

# RAPPORT QUALITÉ

Hôpital du Valais

2023



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## Filières patients

Filière STEMI : amélioration continue de la prise en charge de l'infarctus avec sus-décalage du segment ST

Filière STEMI	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Volume de patients	90	130	127	131	125	120	141

1. Nombre de patients inclus dans la filière STEMI par année.

La filière STEMI revisitée a été mise en œuvre dès le 15 mai 2017. Depuis lors, 723 patients y ont été inclus.

Nous tirons le bilan général suivant de l'année 2023 :

- Par rapport à 2022, il y a eu une augmentation de 17,5 % du nombre de patients d'une année sur l'autre.
- Grâce au point de contact unique (cadre des urgences de Sion) depuis l'extérieur et de l'alarme STEMI interne, l'arrivée du patient est anticipée et sa prise en charge se fait de manière plus fluide qu'auparavant tant du côté médico-soignant qu'administratif.
- La communication et la coordination interne entre le personnel des urgences, de salle de cathétérisme et de cardiologie s'est grandement améliorée depuis 2017 et permet une prise en charge plus sécurisée du patient.
- L'amélioration continue de la filière STEMI s'est poursuivie grâce au partage facilité des remarques et préoccupations des différents services impliqués dans la filière de prise en charge et au suivi des incidents relatifs à celle-ci communiqués par les parties prenantes.

La mesure suivante a notamment été mise en œuvre début 2023 : nomination d'une personne en charge d'effectuer un ECG en salle d'attente des urgences en cas de doute concernant les symptômes

- À la fin 2023, 89,16 % des patients (407) ayant répondu au questionnaire de satisfaction depuis 2017 se sont révélés très satisfaits concernant la prise en charge. La

moyenne de l'impression générale s'élève à 4,54/5.

- Le tableau de bord interne de la filière STEMI accessible à toutes les parties prenantes est régulièrement mis à jour permettant ainsi de monitorer la filière de près grâce au suivi de différents indicateurs dont les délais de prise en charge (durées).

Après analyse des délais en question, il apparaît que :

- a. La moyenne et la médiane du délai « Door to Balloon » (cf tableau 2) ont légèrement baissé par rapport à 2021 et 2022. Cela s'explique par le fait qu'/que :
  - il y a eu moins de patients arrivés par leurs propres moyens avec un délai rallongé du « passage aux urgences » en particulier par rapport à 2022, ce qui a eu un impact à la baisse sur le délai en question (cf tableau 2) et dès lors aussi sur le délai « Door to Balloon » et le « System delay » (cf. tableaux 3 et 4).
  - Il y a eu proportionnellement moins de cas complexes ou atypiques (16,3 % en 2023 contre 20,8 % en 2022 par exemple) même si le nombre de patients inclus dans la filière en 2023 est le plus élevé depuis que nous récoltons les données (cf tableau 1)
- b. Les patients arrivés par leurs propres moyens représentent environ 21 % du total des patients. Quelques-uns de ces patients (6), dont un seul durant le second semestre étaient atteints de symptômes atypiques et ont d'abord été triés en catégories d'urgence secon-

daire avant qu'un infarctus ne leur soit diagnostiqué ensuite grâce à des examens supplémentaires. Il est important de préciser que les patients en question ont tous pu être traités avec succès en salle de cathétérisme sans que leur état de santé ne s'en trouve impacté. Nous espérons voir la tendance à la baisse du nombre de cas triés en catégories d'urgence secon-

daire se poursuivre en 2024.

c. La durée de séjour (cf. graphique 5) est restée stable.

Voici l'évolution des médianes et moyennes des délais clés ainsi que de la durée de séjour entre 2021 et 2023 (la récolte et l'analyse des données relatives aux délais s'effectuent depuis le 26.02.2018).

## 2. Passage aux urgences – Patients arrivés par leurs propres moyens

### Passage aux urgences de Sion (Entrée aux urgences jusqu'à entrée en salle de cathétérisme)

Provenance	Moyenne				Provenance	Médiane			
	2021	2022	2023	Toutes les années		2021	2022	2023	Toutes les années
Patients arrivés par eux-mêmes	00:37:38	00:42:05	00:38:41	00:39:23	Patients arrivés par eux-mêmes	00:37:30	00:37:00	00:29:00	00:34:00
Tous les patients	00:37:38	00:42:05	00:38:41	00:39:23	Tous les patients	00:37:30	00:37:00	00:29:00	00:34:00

## 3. Door to Balloon – Tous les patients

### Door to Balloon AMIS (Entrée aux urgences de Sion jusqu'à la ponction ou Door to ponction)

Provenance	Moyenne				Provenance	Médiane			
	2021	2022	2023	Toutes les années		2021	2022	2023	Toutes les années
Tous les patients	00:35:30	00:37:39	00:35:14	00:36:04	Tous les patients	00:31:00	00:33:30	00:27:00	00:30:00

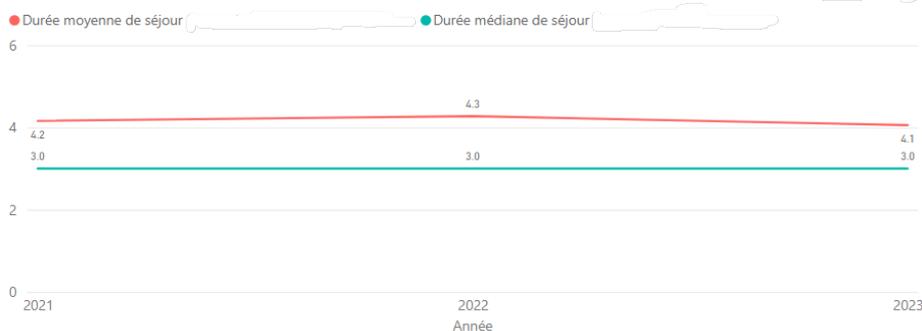
## 4. System delay – Patients pris en charge par les secours 144

### System delay (appel au 144 ou 1er ECG jusqu'à la ponction)

Provenance	Moyenne				Provenance	Médiane			
	2021	2022	2023	Toutes les années		2021	2022	2023	Toutes les années
Patients du 144	01:31:27	01:37:54	01:36:26	01:35:16	Patients du 144	01:31:00	01:36:00	01:31:00	01:32:00
Tous les patients	01:31:27	01:37:54	01:36:26	01:35:16	Tous les patients	01:31:00	01:36:00	01:31:00	01:32:00

## 5. Durée de séjour

### Durée moyenne et médiane de séjour par Année (jours)



## Filière insuffisance cardiaque : filière de prise en charge des patients souffrant d'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie largement répandue et qui entraîne plus de 400 hospitalisations en Valais chaque année. Une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs de santé (généralistes, cardiologues, soignants) ainsi qu'un suivi rapproché dès la sortie de l'hôpital est indispensable afin d'améliorer le pronostic et d'éviter une réhospitalisation précoce lors d'un épisode de décompensation cardiaque. Le projet « Éducation thérapeutique et filière d'insuffisance cardiaque » répond à un besoin grandissant face à cette pathologie chronique en relation avec le vieillissement de la population.

Dans ce cadre, le CHVR propose depuis le 12 avril 2021 une prise en charge hospitalière transversale notamment entre les services des urgences, de la médecine et de la cardiologie. Une consultation médico-soignante ambulatoire d'une durée de 30 jours après la sortie de l'hôpital du patient se propose d'assurer une transition optimale vers le retour à domicile et le suivi par le généraliste et le cardiologue installés.

### Éducation thérapeutique et optimisation du traitement médicamenteux

Grâce au concours d'une équipe médico-soignante spécialisée en IC, l'accent est mis sur une éducation thérapeutique systématique impliquant le patient et son entourage, visant à promouvoir une meilleure connaissance de sa pathologie, une meilleure autogestion de la maladie, une meilleure connaissance des symptômes d'alerte et une meilleure compréhension du traitement médicamenteux. Un cours spécifique sur l'IC ainsi qu'une formation dispensée par une diététicienne sont également proposés aux malades.

Le volet médical de la consultation ambulatoire permet un suivi clinique du patient, de ses résultats d'analyses, d'optimiser son traitement médicamenteux et également

de prévoir d'autres investigations ou prises en charge si besoin.

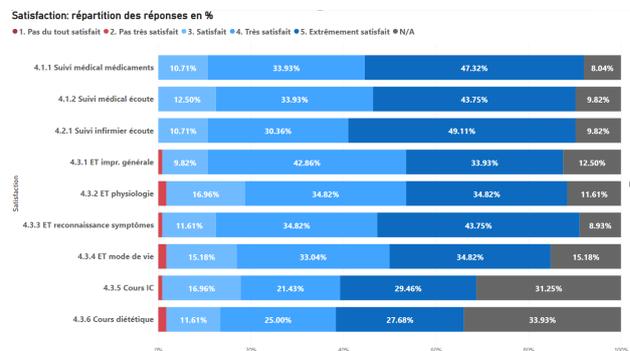
Entre le 12 avril 2021 et fin 2023, 345 patients ont au minimum bénéficié d'un entretien d'éducation thérapeutique en chambre, dont 260 ont été intégrés dans le suivi ambulatoire ; cela représente 75 % des patients identifiés.

Entre le 12 avril 2021 et fin 2022, 225 patients ont au minimum bénéficié d'un entretien d'éducation thérapeutique en chambre, dont 175 ont été intégrés dans le suivi ambulatoire ; cela représente 78 % des patients identifiés.

### Premiers résultats

#### Questionnaire de satisfaction (112 patients)

Les résultats du questionnaire de satisfaction sont très positifs.



NB : une partie des patients a répondu au questionnaire de satisfaction avant d'avoir suivi les cours collectifs (ET = éducation thérapeutique)

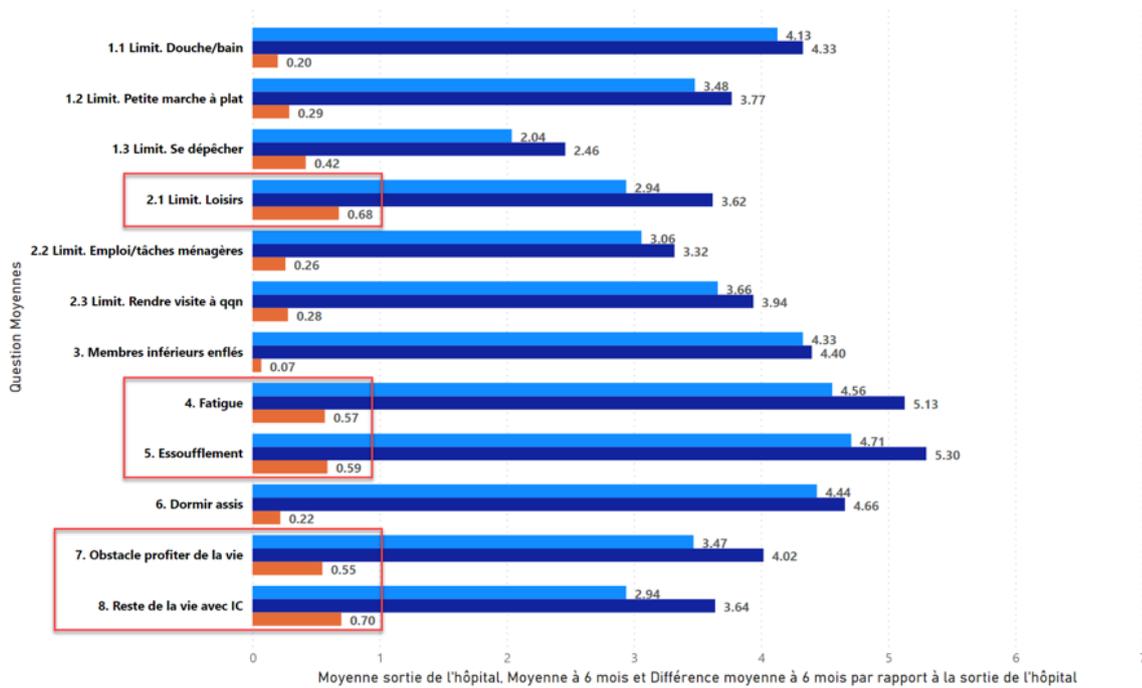
L'impact sur les patients en terme de qualité de vie semble également très positif (2 questionnaires identiques sont proposés au patient respectivement à la sortie de l'hôpital et 6 mois après ainsi qu'un entretien téléphonique individuel 3 mois après le suivi qui est effectué par notre partenaire de projet l'Association « Savoir Patient »).

## Questionnaire sur la qualité de vie à la sortie de l'hôpital et 6 mois après (54 patients)

Entre les deux questionnaires, la majorité de patients a constaté une amélioration de leur qualité de vie avec un bénéfice particulièrement marqué concernant les loisirs, la fatigue, l'essoufflement et les sentiments vis-à-vis de la maladie.

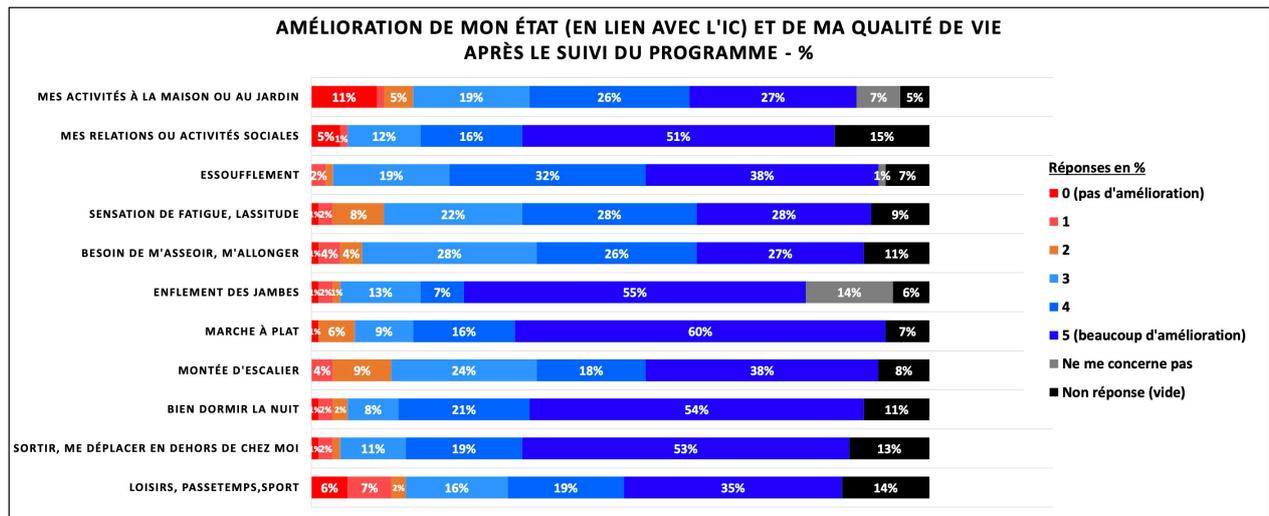
### Qualité de vie: moyenne des réponses à 6 mois par rapport à la sortie de l'hôpital

● Moyenne sortie de l'hôpital ● Moyenne à 6 mois ● Différence moyenne à 6 mois par rapport à la sortie de l'hôpital



### Entretien individuel par l'Association « Savoir Patient » 3 mois après (133 patients) :

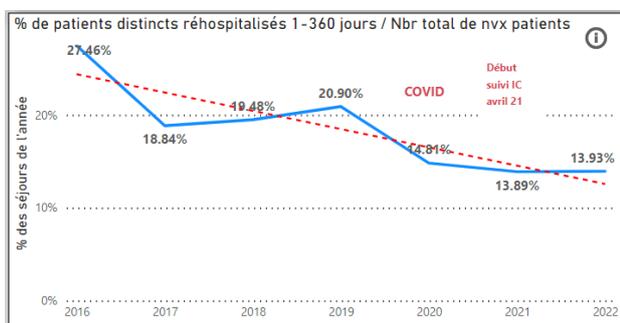
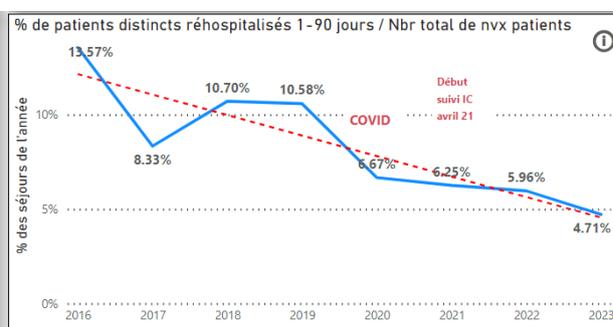
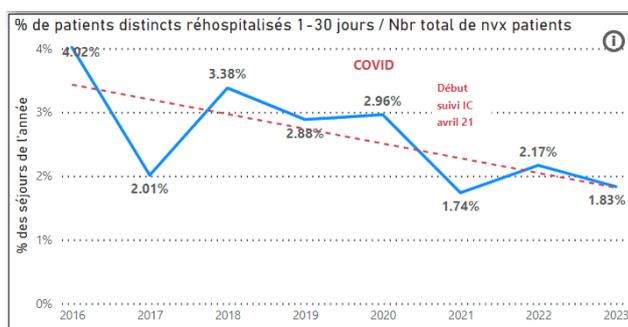
On constate une amélioration de tous les critères de qualité de vie.



## Réhospitalisations à 30 jours, 90 jours et 360 jours des nouveaux patients IC de l'année

Enfin, comme relevé à de nombreuses reprises dans la littérature<sup>1</sup>, la tendance des réhospitalisations à 30 jours, 90 jours et 360 jours des patients avec diagnostic principal d'insuffisance cardiaque est à la baisse depuis l'introduction du suivi ambulatoire qui comprend l'éducation thérapeutique et l'adaptation du traitement.

Il est à noter qu'il est probable que le COVID ait impacté fortement les statistiques de l'année 2020 (baisse générale des hospitalisations). Dès lors, l'année de référence avec laquelle comparer l'évolution des réhospitalisations devrait plutôt être 2019 au lieu de 2020.



Pour les nouveaux patients de l'année 2023, les données des réhospitalisations à 360 jours sont partielles et ne sont dès lors pas incluses dans le graphique.

Le projet est d'envergure cantonale avec l'implication du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) et du Spital Zentrum Oberwallis (SZO) et s'adapte aux réalités respectives de chaque centre.

Le SZO, quant à lui, a démarré sa phase pilote en octobre 2022 avec pour le moment une envergure limitée au stationnaire (entretien d'éducation thérapeutique proposé

durant le séjour hospitalier). A la fin de l'année 2023, 96 patients ont pu bénéficier d'entretien d'éducation thérapeutique durant leur séjour hospitalier.

Le projet est mené en collaboration avec le Soutien de projets « Prévention dans le domaine des soins » de Promotion Santé Suisse.



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

<sup>1</sup> Donaho K et al, Protocol-Driven Allied Health Post-Discharge Transition Clinic to.. 2015  
Hernandez AF et al, Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission.. 2010  
McAlister FA et al, Impact of physician continuity on death or urgent readmission.. 2013  
Nyweide DJ et al, Continuity of care and the risk of preventable hospitalization in older adults. 2013

## Filière ACR: amélioration continue de la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire (ACR)

Lors d'un arrêt cardio-respiratoire, le temps est l'ennemi numéro un, qu'il s'agisse de la mise en œuvre du massage cardiaque, du premier choc électrique par un AED (défibrillation) et, enfin, de la médicalisation. Chaque minute compte !

Selon les estimations, à chaque minute qui s'écoule après le début d'un arrêt cardio-respiratoire, les chances de survie du patient diminuent de 10 %.

L'amélioration de la filière ACR dans son ensemble passe par :

- La sensibilisation et la formation du grand public: il est important de sensibiliser la population à l'importance de la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) et de l'acquisition des gestes qui sauvent.

À cet égard, un effort important a été mené par le Canton depuis 2018 par l'adoption d'un concept de prise en charge des ACR soutenu notamment par l'Association **Cœur Wallis**. Celle-ci a été fondée pour promouvoir la prise en charge rapide des ACR en Valais grâce à la création d'un vaste réseau de premiers secouristes bénévoles (Public Responders) au sein de la population, capables de dispenser les premières mesures de réanimation et de défibrillations précoces, en attendant l'arrivée des secours professionnels et pour améliorer ainsi les chances de survie des personnes concernées. Cœur Wallis a également pour but de développer un réseau de défibrillateurs (AED) disponibles 24 h/24 h et répartis sur tout le territoire cantonal. Les efforts afin d'étendre le réseau se poursuivent avec à ce jour 43 vies sauvées, 455 AED distribués et 2987 Public Responders inscrits.

- La formation: la formation du personnel de santé est également essentielle pour améliorer la prise en charge de l'ACR. Les professionnels de la santé doivent

être formés à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et à l'utilisation des défibrillateurs externes automatisés (DEA). Les formations doivent être régulièrement actualisées pour s'assurer que les professionnels de la santé sont toujours à jour sur les dernières pratiques.

L'HVS propose des formations BLS/ALS à ses collaborateurs ainsi que des actualisations à intervalle régulier.

- La coordination : les services de secours doivent travailler en étroite collaboration avec les hôpitaux pour faciliter le transfert des patients et la continuité des soins.

La collaboration entre service de secours et service des urgences de l'HVS est fluide. Les patients arrivant à l'hôpital sous réanimation cardio-pulmonaire (RCP) sont transmis à l'équipe des urgences qui poursuit la prise en charge: poursuite de la RCP puis, si indiqué, mise en route de la TTM<sup>1</sup>, de l'ECMO<sup>2</sup> ou angioplastie coronaire.

Dans ce cadre, depuis début 2023, l'hôpital du Valais participe à la récolte de données du registre suisse des arrêts cardiaques extra-hospitaliers (SWISSRECA) sous la houlette de l'IAS (Interassociation de sauvetage). Via la récolte de nombreuses données sur chaque maillon de la chaîne de sauvetage, le but de ce registre de réanimation est de contribuer de manière significative à la compréhension du fonctionnement de l'ensemble du système, permettant ainsi d'apporter des mesures ciblées pour son optimisation. Depuis le mois de mai 2023, une Data Manager est à disposition pour la saisie de ces données. Dans le courant de 2024, il est prévu de créer un registre interne des ACR (ACR se produisant en milieu intrahospitalier).

De plus, grâce aux efforts de l'équipe multidisciplinaire qui va du préhospitalier aux soins intensifs, en

<sup>1</sup> Targeted temperature management ou en français contrôle ciblé de la température : il s'agit d'une technique de refroidissement thérapeutique utilisée pour traiter les patients après un arrêt cardiaque ou une lésion cérébrale anoxique. L'objectif principal de la TTM est de réduire les dommages cérébraux qui peuvent survenir après une lésion cérébrale anoxique en contrôlant la température corporelle du patient.

<sup>2</sup> L'« ExtraCorporeal Membrane Oxygenation » (ECMO) implique l'utilisation d'une machine pour remplacer la fonction du cœur et des poumons en oxygénant le sang en dehors du corps et en le pompant de nouveau dans le corps du patient.

passant par les urgences, la chirurgie cardiaque et leurs perfusionnistes, l'anesthésie et la cardiologie, une filière spécifique a été créée pour l'utilisation de

l'ECMO chez les patientes et patients qui présentent un arrêt cardiaque et qui répondent à certains critères préétablis.

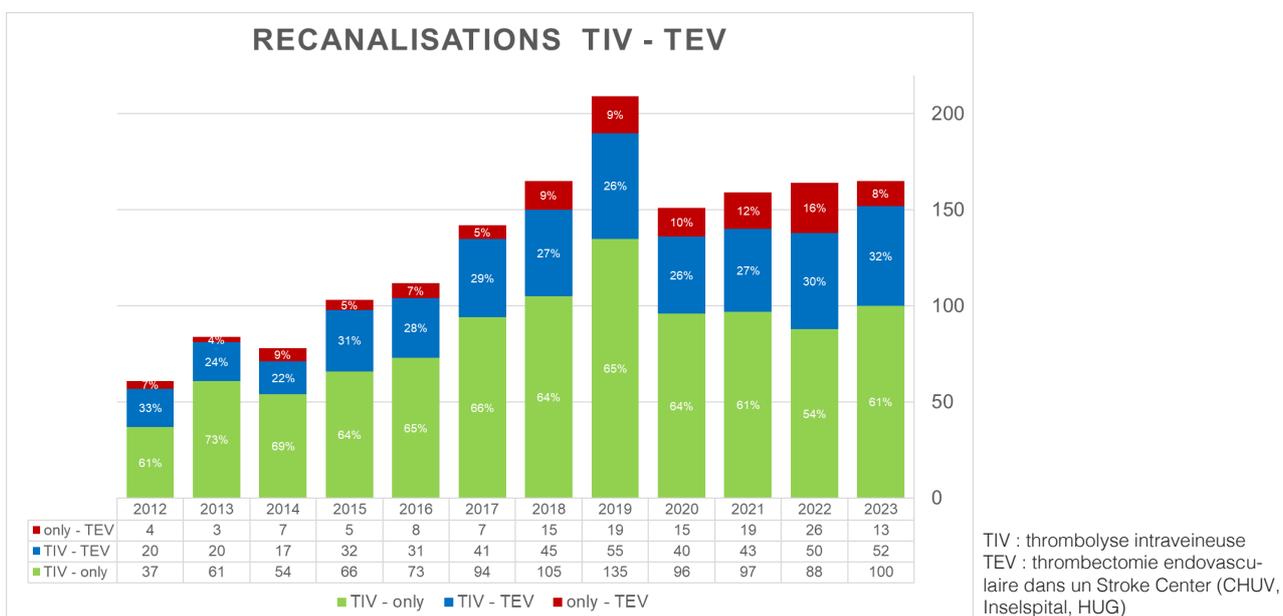
## Financement du canton

Les projets de filières de patients de l'HVS vont bénéficier d'un financement de la part du Canton du Valais à hauteur de 150'000 CHF par année en 2023 et 2024 afin de faciliter leur développement.

## Filière AVC : amélioration continue de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral

Depuis 10 ans, l'Unité cérébrovasculaire de l'HVS s'est largement développée et accueille aujourd'hui à Sion plus de 500 AVC chaque année. Plus de 150 bénéficient d'une recanalisation aiguë, chiffre qui a plus que doublé depuis l'ouverture de l'unité. Parmi les nouveautés, on mention-

nera une équipe d'assistance linguistique très appréciée des patients et familles haut-valaisannes, l'acquisition d'un nouveau CT et d'une IRM ultra-performants et la création de 6 nouveaux lits monitorés.



En début d'année 2020, un nouveau protocole de prise en charge cantonal de la filière AVC a été mis en place. Ce protocole se veut rapide, efficace et basé sur les dernières preuves scientifiques pour améliorer le pronostic

des patients atteints d'un AVC. Il comprend des étapes claires pour l'identification précoce des symptômes, une intervention rapide et des directives pour la réadaptation et les soins de suivi.

Depuis lors, 2189 patients y ont été inclus :

<b>Filière AVC</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Volume de patients</b>	<b>566</b>	<b>574</b>	<b>520</b>	<b>529</b>	<b>2189</b>

Nous tirons le bilan général suivant de l'année 2023 :

- La Stroke Unit de Sion a été recertifiée avec succès en 2023 avec 94 % des points acquis.

En effet, la filière AVC actuelle proposée à Sion bénéficie d'une interprofessionnalité remarquable, caractérisée par une très bonne collaboration entre les différents acteurs. Cette synergie a contribué de manière significative à son bon fonctionnement.

Dans le rapport de la recertification, les auditeurs mentionnent les points forts suivants :

- La prise en charge des patients de qualité, assurée par le travail d'une équipe très motivée œuvrant en étroite collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire.
- L'activité de la Stroke Unit est un maillon important et reconnu du Centre Hospitalier du Valais romand.
- L'équipe de l'audit salue les efforts consentis afin d'améliorer les différents aspects de la prise en charge. Grâce à une analyse détaillée, des mesures d'amélioration ont pu être mises en place.
- Des ressources allouées pour le data management ont été augmentées, l'équipe sera composée de 3 personnes (130 % ETP) d'ici juin 2023 et une infirmière de recherche (study nurse) avec un ETP à 30 % sera recrutée en 2024.

Les potentiels de développement sont :

- La mise en place d'une offre d'ÉducationThérapeutique du Patient (ETP) dans les cadres stationnaire et ambulatoire offrirait une opportunité prometteuse d'étendre les services et de renforcer l'accompagnement des patients. La mise à disposition de locaux supplémentaires est nécessaire.

- Parallèlement, le changement de DPI (Dossier Patient Informatisé) prévu dans les années à venir pourrait considérablement optimiser la gestion des données et faciliter les processus internes. Un autre objectif clé est d'engager un médecin neurologue vasculaire de remplacement pour renforcer l'équipe médicale et assurer une continuité des soins de qualité.
- L'équipe d'audit appuie l'objectif de devenir Stroke Center et d'intégrer la neuroradiologie interventionnelle à l'Hôpital de Sion en allouant les ressources nécessaires dans ce domaine, idée avancée et soutenue par le Dr Bonvin depuis plusieurs années.

En conclusion, en capitalisant sur les forces existantes, la filière AVC a un potentiel significatif de croissance, notamment en étendant ses services vers le domaine ambulatoire, en optimisant le système d'information, en renforçant l'équipe médicale, et en envisageant le statut de Stroke Center avec la neuroradiologie interventionnelle comme un pilier essentiel du développement futur.

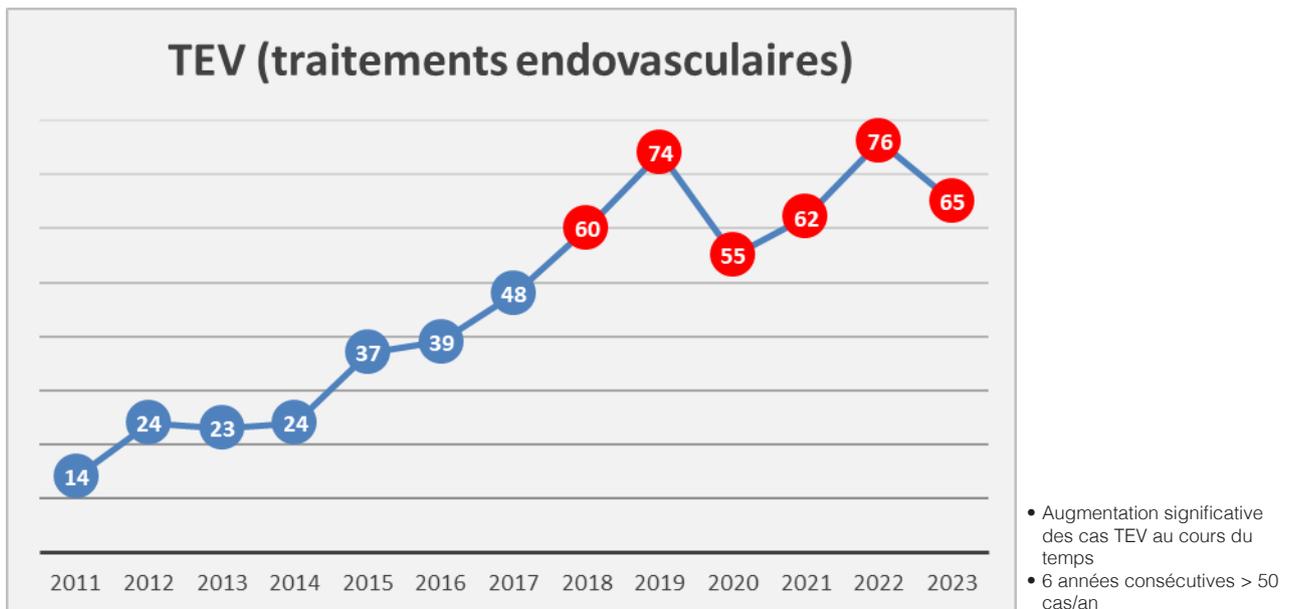
- Le numéro de conférence téléphonique unique permettant aux services de premiers secours de se mettre directement en relation avec les urgences et avec le neurologue de garde de Sion, ainsi que l'alarme AVC interne permettent d'anticiper l'arrivée des patients et d'améliorer le flux ainsi que la prise en charge, tant du point de vue médico-soignant qu'administratif.
- La communication et la coordination interne entre le personnel des urgences, de radiologie et neurologie s'est grandement améliorée depuis début 2020 et permet une prise en charge plus sécurisée du patient.
- La filière de prise en charge de l'AVC a continué de s'améliorer grâce à la facilité de partage des remarques et préoccupations des différents services

impliqués et à la surveillance des incidents signalés par les parties prenantes.

- Une formation régulière pour les urgentistes et radiologues a été mise en place pour la prise en charge des AVC aigus afin de maintenir leur expertise en la matière, d'améliorer la coordination avec les autres professionnels impliqués dans la chaîne de traitement et de garantir une prise en charge efficace et cohérente, ce qui est crucial pour la récupération des patients et la réduction des séquelles à long terme.

place à Sion d'un Stroke Center avec neuroradiologie interventionnelle pour les AVC aigus, compte tenu du volume de patients devant bénéficier de ce type de prestations (TEV) et des indications en faveur de celles-ci qui ne cessent d'augmenter dans la littérature.

L'objectif principal des prochaines années est la mise en



La création d'un tel centre permettrait de fournir des soins de qualité optimaux pour les patients atteints d'AVC en utilisant les techniques les plus avancées de radiologie interventionnelle (thrombectomie<sup>1</sup>). Les avantages de la création de ce centre seraient nombreux, notamment une réduction du temps de traitement, essentielle pour l'amélioration du pronostic du patient. La situation géographique du canton, le volume de patients et les recommandations scientifiques imposent clairement le développement d'une telle unité et d'un Stroke Center en Valais.

Il est important de noter que cette création nécessite des investissements importants en termes de coûts, d'infrastructure (IRM 24 h/24, salle de cathétérisme vasculaire dédiée aux urgences neurovasculaires), de personnel médical et TRM pour l'hôpital. Il requiert également une coordination efficace entre les différents professionnels impliqués dans le traitement des patients atteints d'AVC. La contrepartie bénéfique de cet investissement se traduit par une augmentation de l'expertise dans un domaine en plein essor avec l'acquisition d'une attribution MHS sup-

<sup>1</sup> La thrombectomie est une intervention médicale qui consiste à retirer un caillot de sang d'un vaisseau sanguin. La thrombectomie est généralement réalisée en utilisant une technique de radiologie interventionnelle qui implique l'insertion d'un cathéter à travers une artère périphérique jusqu'au site du caillot, puis le retrait du caillot à l'aide d'un dispositif spécialisé.

plémentaire dans le **Traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux**. Le bénéfice principal et aussi financier réside dans 3 éléments :

1. L'amélioration significative des **synergies et développement de plusieurs services clé** de l'institution en relation directe avec la prise en charge des AVC complexes: radiologie, cardiologie, chirurgie vasculaire, neurochirurgie, soins intensifs et urgences
2. L'amélioration de la **qualité de prise en charge** (selon les recommandations scientifiques) avec à la clé une réduction importante des transferts intercantonaux à la fois sur Vaud, Genève, mais également à Berne
3. Le changement de DRG avec la certification Stroke Center offre un **cost-weight bien plus favorable**: de BA69 (cw 0.8 à 1,2) à BA70 (cw 1.0-2.2) et BA39 (cw 2.6 à 4,1)