

Indicateurs qualité nationaux de l'ANQ

Rapport qualité 2021

INDICATEURS ANQ

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) est née de la fusion de la société nationale KIQ (Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung) avec l'Association intercantonale pour l'assurance de la qualité AIQ. L'ANQ a pour objectif de coordonner et de mettre en place des mesures de qualité des résultats à un niveau national, en particulier la réalisation uniforme de mesures de qualité au sein des hôpitaux et cliniques dans le but de documenter, de développer et d'améliorer la qualité (<http://www.anq.ch/fr/anq>).

L'HVS a adhéré en 2011 au contrat national en matière de qualité proposé par l'ANQ.
En 2019, l'HVS a participé au plan de mesures dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie.

Dans le domaine de la psychiatrie, un questionnaire commun sur la satisfaction des patient-e-s a été introduit au niveau national. Jusqu'à aujourd'hui la mesure de la satisfaction des patient-e-s en psychiatrie ne faisait pas partie du plan de mesure obligatoire.

Les résultats ANQ pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation concernent la qualité de saisie des données et non les résultats eux-mêmes. En conséquence, pour ces deux domaines, on ne peut pas tirer de conclusions sur la qualité des soins.

SOMMAIRE

1. Satisfaction des patient-e-s
 - 1.1. Somatique aigu
 - 1.2. Réadaptation
 - 1.3. Psychiatrie
2. Taux de réadmissions et de réopérations potentiellement évitables
3. Prévalence des escarres, des chutes et mesures de contention
4. Registre des implants orthopédiques - SIRIS
5. Infections du site opératoire - Swissnoso
6. Indicateurs qualité en psychiatrie
7. Indicateurs qualité en réadaptation

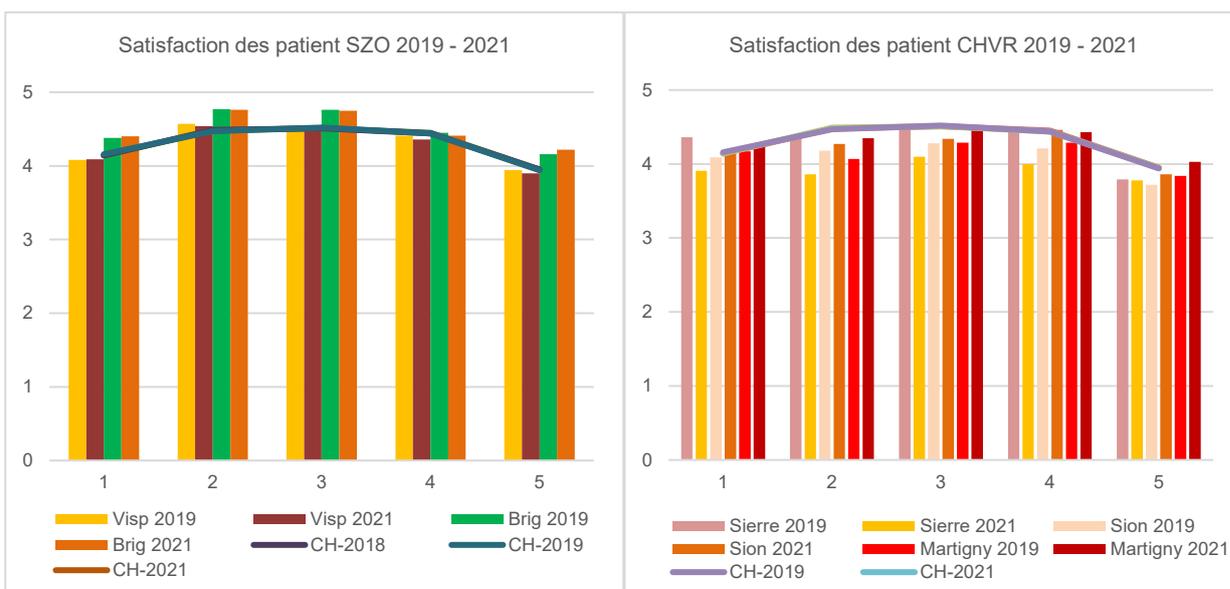
1. Satisfaction des patient-e-s

1.1 Somatique aigu

La satisfaction des patient-e-s ne reflète pas nécessairement la qualité objective des soins, mais elle constitue un outil essentiel d'évaluation et fait partie intégrante du plan de mesure national de l'ANQ. Le questionnaire de satisfaction élaboré par l'ANQ comporte, depuis l'enquête de 2016, six questions (cinq questions pour les années précédentes).

1. qualité des soins reçus à l'hôpital
2. possibilité de poser des questions aux médecins et au personnel soignant
3. clarté des réponses fournies
4. explications concernant les médicaments à prendre
5. organisation de la sortie de l'hôpital
6. durée du séjour

La satisfaction des patient-e-s a été évaluée par le biais d'un questionnaire standardisé envoyé à tou-te-s les patient-e-s de plus de 18 ans domicilié-e-s en Suisse et sorti-e-s des différents sites de l'HVS entre le 1^{er} et le 30 septembre 2021. En 2020, aucune mesure de satisfaction a eu lieu.

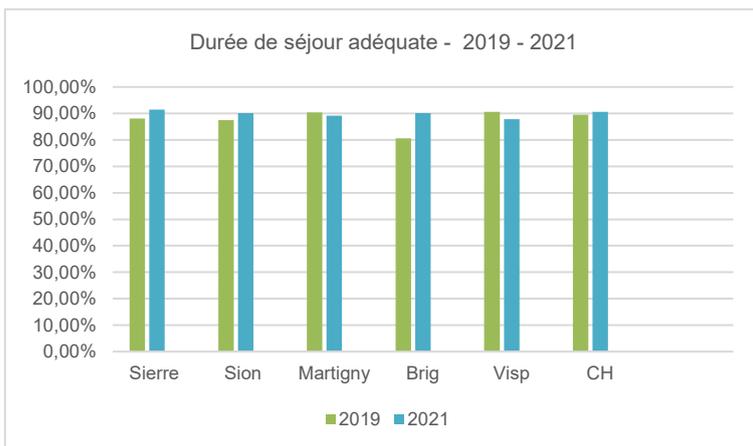


Graphique 1 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Questions 1 à 5)

Les résultats pour les sites de l'HVS sont compris entre 4 et 5 pour les quatre premières questions, ce qui constitue un bon résultat pour l'HVS, même s'il est légèrement inférieur à la moyenne des hôpitaux suisses. En comparaison aux résultats de 2019, on constate une augmentation minimale de la satisfaction dans l'ensemble des 5 domaines au CHVR pour les sites de Sion et Martigny. Sur le site de Sierre par contre, les patients sont moins encore satisfaits qu'en 2019. Pour les deux premières questions, la satisfaction baisse en dessous de 4.

Pour les sites du SZO, Viège et Brigue, la satisfaction reste comparable aux résultats de 2019. De faibles améliorations et dégradations sont constatées, mais en général les résultats restent autour de la moyenne suisse et, pour le site de Brigue, elle est même légèrement en dessus.

Le graphique ci-dessus montre les résultats des 5 premières questions. Pour la question 6, il n'y a que trois réponses possibles (trop courte, adéquate, trop long). Les résultats sont exprimés en % des personnes ayant répondu que la durée était adéquate. Ce résultat est présenté dans le graphique 2 ci-dessous.



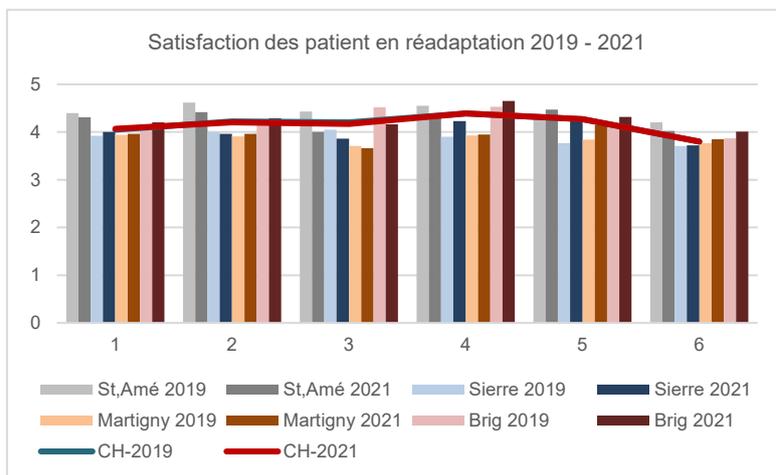
Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Question 6)

Le résultat du site de Viège en 2021 a baissé de 90.6% à 87.80% et est légèrement en dessous de la moyenne suisse. Les résultats des autres sites se trouvent juste en dessous (Martigny) ou en dessus (Brigue, Sion et Sierre) de la moyenne suisse. A Brigue, le résultat s'est de nouveau rapproché de la moyenne suisse.

En plus de l'enquête de satisfaction nationale, une enquête de satisfaction interne est faite dans les deux centres hospitaliers. L'enquête interne inclut plus de questions et donne plus de détails sur des pistes d'amélioration : les résultats sont présentés dans le rapport « Mesures interne de la satisfaction des patients » à l'adresse suivante <https://www.hopitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2020.html>.

1.2 Réadaptation

Le questionnaire de l'ANQ inclut 6 questions. Il a été envoyé à tou-te-s les patient-e-s de plus de 18 ans domicilié-e-s en Suisse et sorti-e-s d'un séjour en réadaptation entre le 1^{er} avril et le 31 mai 2021.



Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en réadaptation 2019 - 2021

Questions :

1. Qualité des soins reçus à l'hôpital
2. Possibilité de poser des questions aux médecins et au personnel soignant
3. Clarté des réponses fournies
4. Explications concernant les médicaments à prendre
5. Organisation de la sortie de l'hôpital
6. Organisation du séjour après sortie

Les résultats sont très bons avec une satisfaction comprise entre 4 et 5 pour tous les sites. A Martigny, la satisfaction est un peu plus basse et inférieure à la moyenne suisse pour les 6 questions. A Sierre, on constate une forte amélioration de la satisfaction pour ce qui concerne les explications des médicaments et l'organisation de la sortie. Les résultats des autres questions restent aussi légèrement en dessous de la moyenne suisse.

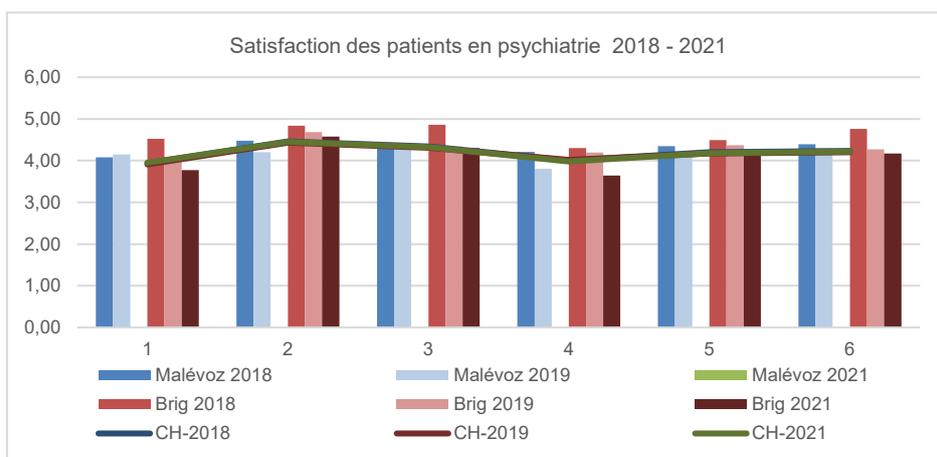
Les sites de St. Amé et Brigue montrent des résultats en dessus de la moyenne suisse pour la plupart des questions. La clarté des réponses fournies aux questions peut encore être amélioré comme la satisfaction pour cette question a baissé pour ces deux sites en dessous de la moyenne suisse.

1.3 Psychiatrie

Le questionnaire succinct développé par l'ANQ pour les patient-e-s hospitalisé-e-s en contient six questions et utilise une échelle de réponse ordinale à cinq niveaux.

1. qualité des soins reçus à la clinique
2. possibilité de poser des questions
3. clarté des réponses fournies
4. explications concernant les médicaments à prendre
5. implication des patient-e-s dans les décisions du plan thérapeutique
6. préparation de la sortie de la clinique

Tou-te-s les patient-e-s adultes (≥ 16 ans) hospitalisé-e-s en psychiatrie et sorti-e-s entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2021 ont été inclus dans l'enquête. Les patient-e-s suivant un traitement psychiatrique suite à des mesures pénales ont été exclu-e-s de l'enquête. Suite à une erreur, les questionnaires de Malévoz n'ont pas pu être pris en compte pour le traitement des données.



Graphique 3 : Résultats de la mesure de satisfaction en psychiatrie 2018 - 2021

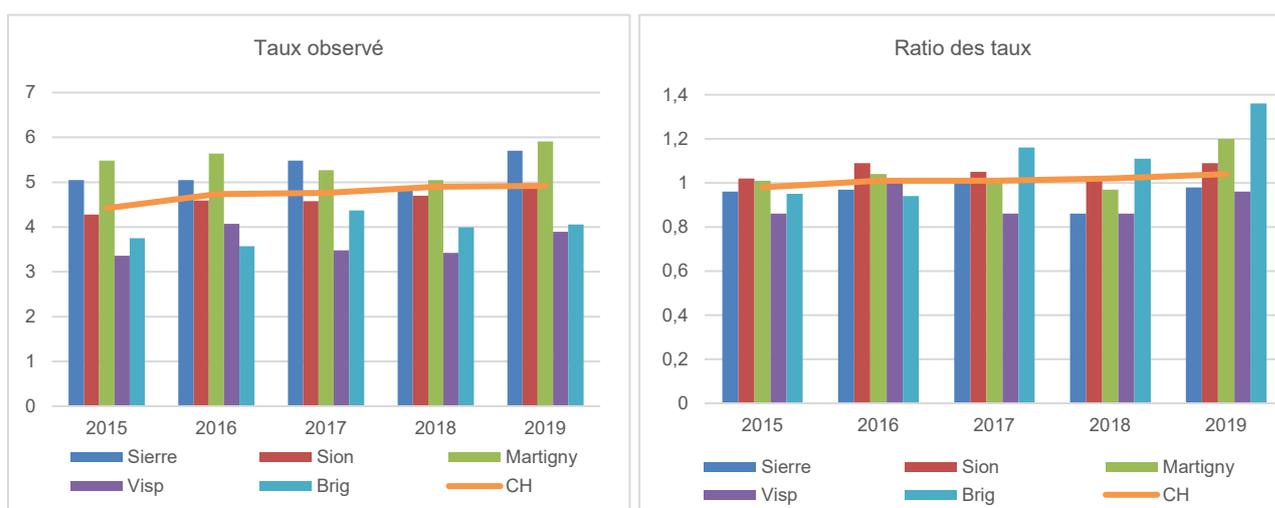
Les résultats de Brigue montrent une baisse dans la satisfaction pour toutes les questions, par rapport aux résultats de 2019. Les résultats se situent en dessous de la moyenne suisse avec exception de la possibilité de poser des questions (question 3).

Globalement on peut dire que les résultats de Brigue sont moins bons que les années précédentes. On constate une baisse dans l'appréciation pour toutes les questions. Les questions 1 (qualité des soins reçus à la clinique), 3 (possibilité de poser des questions) et 4 (explications concernant les médicaments à prendre) montrent même une forte baisse de satisfaction et demandent une analyse plus détaillée. Depuis 2018 le résultat concernant la qualité des soins est tombé de 4.52 à 3.77 en 2021. Par rapport à la question 4 (le résultat a baissé de 4.3 en 2018 à 3.64 en 2021). Une baisse de plus que 0.5 point sur une échelle de 1 à 5 constitue une grande différence et nécessite une réflexion plus approfondie.

2. Taux de réadmissions potentiellement évitables

Les données utilisées pour déterminer cet indicateur sont celles de la statistique médicale des hôpitaux. Le calcul des indicateurs est effectué à l'aide de la méthode SQLape. Chaque année, l'instrument SQLape est complété par les nouveaux codes ICD-10 (maladies) et CHOP (interventions), de façon à s'adapter au codage utilisé par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Est considérée comme réadmission potentiellement évitable toute réhospitalisation non prévue qui a lieu dans les 30 jours après la sortie, liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente et non prévisible lors de celle-ci.



Graphique 5: Taux des réadmissions observés OFS 2015 – 2019

Graphique 6: Ratio des taux des réadmissions OFS 2015 - 2019

Le résultat disponible en 2021 se base sur les données OFS de l'année 2019. Ce regard rétrospectif complique les analyses approfondies et la définition des mesures d'amélioration. Néanmoins des analyses sont faites.

Le taux de réadmission observé sur le site de Sierre et de Martigny est au-dessus de la moyenne suisse. Par contre si on regarde le ratio des taux (observé et attendu), le résultat du site de Martigny et de Brigue est au-dessous de la moyenne Suisse. Le taux de réadmission observé pour le site de Martigny était à 5.91% et le taux attendu à 4.91%, la différence est donc de 1.0% (ratio à 1.20). Pour Brigue, le taux observé était à 4.06% et le taux attendu à 2.99. Le ratio des taux avec 1.26, est en dessus de 1.

Plusieurs analyses globales ont ensuite été effectuées, comme le taux de réadmission par groupe de diagnostic principal, le taux de réadmission des cas sans ou avec intervention chirurgicale, le taux de réadmission selon la durée de séjour et le taux de réadmission selon le délai de réadmission.

Pour ce dernier résultat, les réadmissions sont réparties en trois groupes : 1-7 jours, 8-14 jours, 15- 30 jours. 35% des réadmissions sur le site Martigny et 27.5% pour le site de Brigue se situent dans le 7 jours après la sortie. Selon l'expérience pratique et les analyses, les raisons de la réadmission de ces patients sont d'origine plutôt cliniques. L'hôpital traitant peut avoir un impact éventuel en agissant sur la préparation à la sortie.

Par contre, pour les réadmissions entre 15 à 30 jours après la sortie de l'hôpital, il est probablement plus difficile d'exercer une influence selon l'hôpital pour éviter ces réadmissions. Pour Martigny, ces chiffres représentent 41.7% des réadmissions en 2019 et pour le site de Brigue ils se situent même jusqu'à 43.1%.

Les rapports des résultats sur cet indicateur restent assez compliqués à construire. Alors que ce rapport était en phase de rédaction, une information de l'ANQ a d'ailleurs été envoyée aux hôpitaux indiquant que la méthodologie SQLape va être remplacée par une nouvelle méthodologie pour la prochaine année de calcul de cet indicateur pour les réadmissions.

3. Prévalence des escarres, des chutes et mesures de contention

Cet indicateur analyse la prévalence des escarres, des chutes et des mesures de contention chez les patient-e-s hospitalisé-e-s à un moment donné. Il s'agit d'une mesure nationale préconisée par l'ANQ et effectuée selon la méthode « International Prevalence Measurement of Care Problems, LPZ International ».

Pour effectuer cette enquête, deux infirmiers ou infirmières voient chaque patient-e présent-e et recensent, outre des données générales relatives à l'hôpital, certaines caractéristiques des patient-e-s tels que leurs données démographiques, leurs diagnostics et la présence ou non d'escarres, de chutes ou des mesures de contention durant leur séjour.

En raison de la pandémie COVID-19, cette mesure de prévalence des escarres, des chutes et des mesures de contention n'a pas eu lieu en 2020, ni en 2021. Les prochains résultats ne vont sortir qu'en 2023, car la prochaine mesure aura lieu le 8. novembre 2022.

4. Registre des implants orthopédiques - SIRIS

En Suisse, les données sur les prothèses de hanche et de genou sont enregistrées dans le registre des implants SIRIS depuis septembre 2012. Le registre SIRIS fournit des informations destinées aux patient-e-s, ainsi qu'aux prestataires de soins.

Les hôpitaux et cliniques saisissent certaines données sur les implants telles que le type de prothèse et le type de fixation, ainsi que des données démographiques et cliniques telles que les caractéristiques des patient-e-s et la technique chirurgicale.

Les registres permettent une collecte de données organisée, prédéfinie et longitudinale. Au moment de leur analyse, les données reflètent une situation du passé. Le registre permet néanmoins une analyse des événements et la mise en œuvre de mesures d'améliorations qui peuvent être utiles à la situation présente ou future.

Les registres nationaux comme SIRIS se limitent à certaines caractéristiques de base, mais ils concernent un grand nombre de patient-e-s. Les résultats concernant la durée de vie des implants ne pourront être mesurés qu'après au moins dix ans d'utilisation du registre. Pour cette raison, les résultats ne peuvent pas encore être publiés dans le rapport qualité de l'HVS.

Depuis janvier 2021, toutes les implantations primaires et les révisions de la colonne vertébrale sont inscrits dans le registre des implants SIRIS Rachis.

5. Infections du site opératoire – Swissnoso

Les infections du site opératoire (infections de plaies chirurgicales) sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes. Elles sont définies comme les infections qui surviennent :

- dans le mois suivant une intervention chirurgicale (ou dans l'année en cas d'implantation d'un corps étranger)
- à l'endroit de l'incision effectuée pour accéder aux organes opérés ou affectant les organes eux-mêmes ou les espaces qui les contiennent.

La méthode utilisée pour cette surveillance effectuée par le Service des maladies infectieuses de l'ICH s'inspire de celle développée par le programme « National Nosocomial Infection Surveillance » (NNIS) aux États-Unis et est décrite sur le site Internet de Swissnoso (www.swissnoso.ch). Depuis 2010 l'Association Nationale pour le développement de la Qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) publie sur son site les résultats de tous les hôpitaux de Suisse qui participent aux mesures ANQ en médecine somatique aiguë. Ils sont consultables via le lien <https://www.anq.ch/fr/domaines/soins-aigus/resultats-des-mesures-soins-aigus>.

Les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous et les commentaires y relatifs concernent le rapport Swissnoso reçu en 2022 qui couvre la période d'octobre 2020 à septembre 2021 pour la chirurgie sans implant et la période d'octobre 2019 à septembre 2020 pour la chirurgie avec implant.

La pandémie Covid-19 a eu un fort impact sur le suivi des infections du site opératoire pour les raisons suivantes :

- forte augmentation de la charge de travail des équipes de Prévention et Contrôle de Infections qui sont en charge du suivi
- activité minimale des blocs opératoires pendant plusieurs mois (uniquement opérations urgentes)
- arrêt des activités de surveillance des infections de site opératoire de mars à mai 2020, puis de novembre 2020 à fin mars 2021.

Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	CHVR période actuelle	autres hôp CH période actuelle	CHVR période actuelle	CHVR période précédente	autres hôp CH période actuelle	CHVR vs autres hôp CH période actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	7	3128	0.00%	0.00%	1.92%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	0	1990	.	0.00%	1.81%	.	.
Appendicectomie <16 ans	7	1138	0.00%	0.00%	2.11%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	23	3794	4.35%	9.89%	12.49%	0.3	(0.0-1.8)
Opérations du rectum	9	176	0.00%	18.52%	18.18%	0	(.-)
Césarienne	19	3402	5.26%	2.20%	2.20%	2.4	(0.0-13.2)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	88	2956	6.82%	5.88%	3.15%	2.0	(0.7-4.4)
- Pontage coronarien	37	1283	8.11%	8.51%	3.59%	2.1	(0.4-6.2)
- Remplacement de valve	24	895	4.17%	1.64%	2.68%	1.4	(0.0-7.6)
- Autre chirurgie cardiaque	27	778	7.41%	6.12%	2.96%	2.8	(0.3-10)
Prothèse de genou	37	8118	0.00%	.	0.95%	0.0	(.-)

* SIR (Standardized Infection Ratio) = taux d'infections observées divisé par le taux d'infections attendues. Le taux d'infections attendues est calculé pour une population semblable à celle de l'hôpital observé quant à la répartition des risques parmi les patients (indice de risque NNIS prenant en compte le degré de contamination microbiologique du champ opératoire, le risque anesthésique et la durée de l'opération).

SIR > 1 ↔ taux d'infection CHVR > moyenne autres hôpitaux suisses

SIR = 1 ↔ taux d'infection CHVR = moyenne autres hôpitaux suisses

SIR < 1 ↔ taux d'infection CHVR < moyenne autres hôpitaux suisses.

Commentaires sur les résultats du CHVR

Concernant l'opération prothèse de genou : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération prothèse de hanche.

On ne constate aucune différence statistiquement significative au niveau des SIR, mais le nombre d'opérations incluses dans chaque type d'intervention est très bas pour les raisons mentionnées dans l'introduction (pandémie Covid).

La présente édition du rapport Swissnoso ne donne donc pas un reflet fiable de l'activité chirurgicale habituelle de l'HVS.

Résultats du Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO	autres hôp CH	SZO	SZO	autres hôp CH	CHVR vs autres hôp CH période	
	période actuelle	période actuelle	période actuelle	période précédente	période actuelle	actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	3	3132	0.00%	0.00%	1.92%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	0	1990	.	.	1.81%	.	.
Appendicectomie <16 ans	3	1142	0.00%	0.00%	2.10%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	14	3803	21.43%	9.26%	12.41%	1.9	(0.4-5.7)
Opérations du rectum	0	185	.	0.00%	17.30%	.	.
Toute hystérectomie	16	1118	0.00%	.	4.74%	0.0	(. - .)
- hystérectomie abdominale	11	952	0.00%	.	5.25%	0.0	(. - .)
- hystérectomie vaginale	5	166	0.00%	.	1.81%	0.0	(. - .)
Prothèse de genou	165	7990	1.21%	.	0.94%	1.6	(0.2-5.9)

* SIR (Standardized Infection Ratio) = taux d'infections observées divisé par le taux d'infections attendues. Le taux d'infections attendues est calculé pour une population semblable à celle de l'hôpital observé quant à la répartition des risques parmi les patients (indice de risque NNIS prenant en compte le degré de contamination microbiologique du champ opératoire, le risque anesthésique et la durée de l'opération).

SIR > 1 ↔ taux d'infection CHVR > moyenne autres hôpitaux suisses

SIR = 1 ↔ taux d'infection CHVR = moyenne autres hôpitaux suisses

SIR < 1 ↔ taux d'infection CHVR < moyenne autres hôpitaux suisses.

Commentaires sur les résultats du SZO

Concernant l'opération prothèse de genou : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération prothèse de hanche.

Concernant l'opération hystérectomie : il n'y a pas de taux d'infection pour la période précédente, car cette opération est suivie une année sur deux, en alternance avec l'opération césarienne.

On ne constate aucune différence statistiquement significative au niveau des SIR, mais le nombre d'opérations incluses dans chaque type d'intervention est très bas pour les raisons mentionnées dans l'introduction (pandémie Covid).

La présente édition du rapport Swissnoso ne donne donc pas un reflet fiable de l'activité chirurgicale habituelle de l'HVS.

6. Indicateurs qualité en psychiatrie

Toutes les mesures ANQ en psychiatrie stationnaire sont désormais intégrées dans la routine des soins dispensés dans le département de psychiatrie. Pour chaque patient-e, l'intensité des symptômes est relevée en début et en fin de traitement et caractérise le nombre et le degré de gravité des symptômes liés à un trouble psychique. L'évolution entre le moment de l'admission et celui de la sortie est considérée comme résultat du traitement. Cette évaluation est double : d'une part, par le/la patient-e lui/elle-même (Brief Symptom Checklist, BSCL) et, d'autre part, par le personnel soignant (Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS).

En février 2022 les données de 2021 des hôpitaux suisses dans le domaine de la psychiatrie ont été livrées à l'institut d'évaluation. Les résultats sur l'importance des symptômes publiés dans le présent rapport reflètent la qualité de la prise en charge des patients.

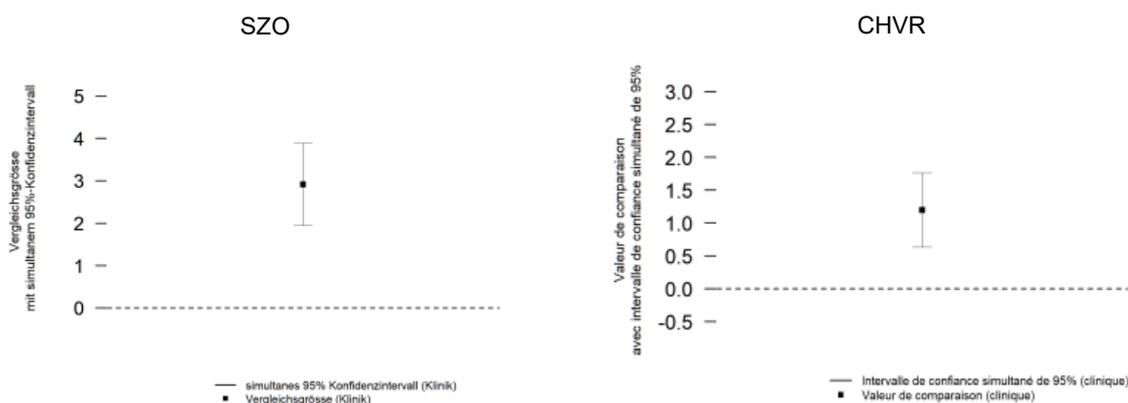
6.1 Importance des symptômes

L'importance des symptômes est évaluée à la fois par le personnel soignant (valeur globale HONOS) et par le/la patient-e en personne (valeur globale BSCL). Le résultat mesuré indique l'évolution de l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie au moyen d'une valeur différentielle.

Les graphiques illustrent les résultats moyens ajustés de l'évolution de l'importance des symptômes par clinique. La ligne verticale correspond à l'intervalle de confiance de 95 %, tandis que le résultat moyen ajusté de l'échantillon au niveau suisse de la même catégorie de clinique est indiqué par une valeur nulle. Si le résultat de la clinique, intervalle de confiance compris, est supérieur à la valeur de référence, le résultat mesuré pour la clinique est meilleur que celui de l'échantillon global en Suisse.

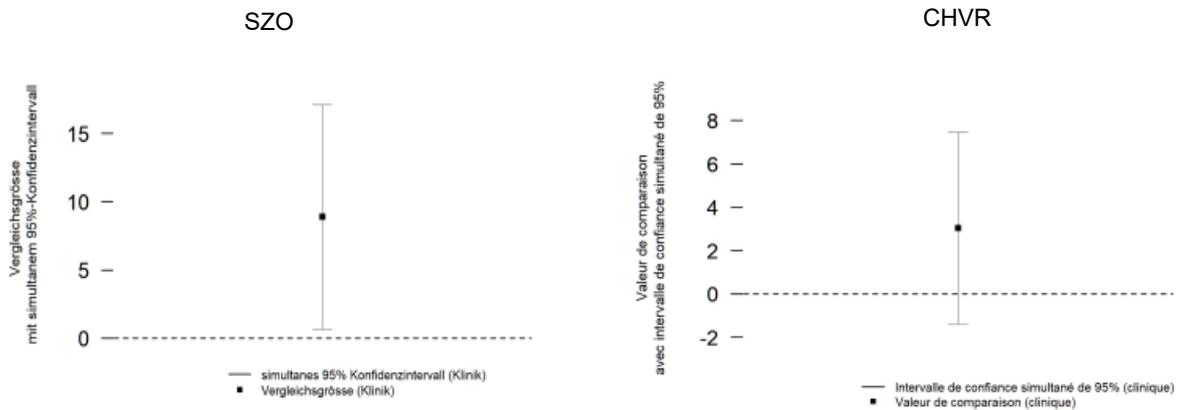
6.1.1 Psychiatrie stationnaire pour adultes

L'illustration suivante présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes selon HONOS. La valeur globale HONOS à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base de chacune des douze questions.



Le résultat des deux cliniques est supérieur à la moyenne. La totalité de l'intervalle de confiance est supérieure à la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global de la même catégorie de clinique. Autrement dit, les professionnels indiquent dans leurs évaluations des symptômes qu'il y a une évolution positive par rapport à l'importance des symptômes entre l'admission et la sortie.

L'illustration suivante présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes dans le domaine de la psychiatrie des adultes selon le questionnaire patient BSCL. La valeur de cette auto-évaluation par le patient à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base de chacune des 53 questions du BSCL.

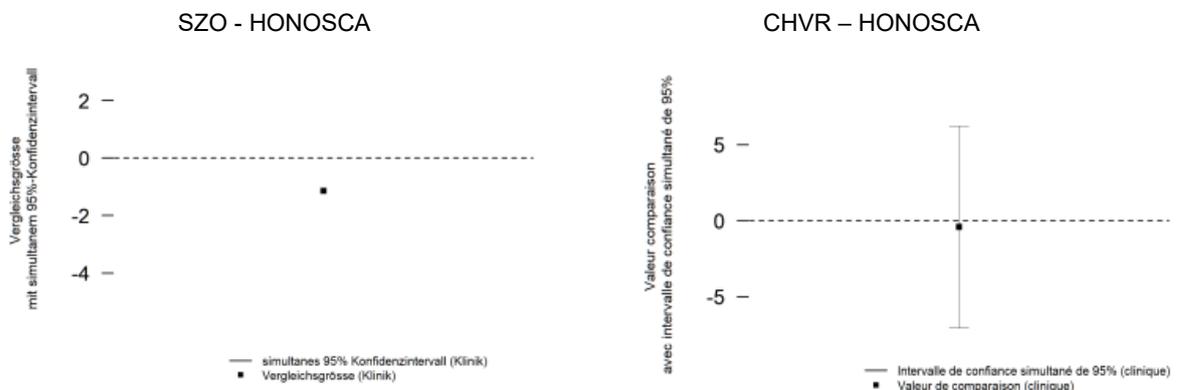


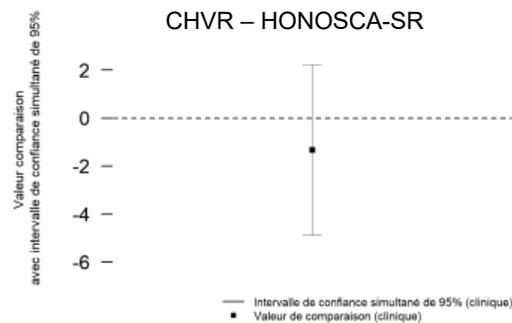
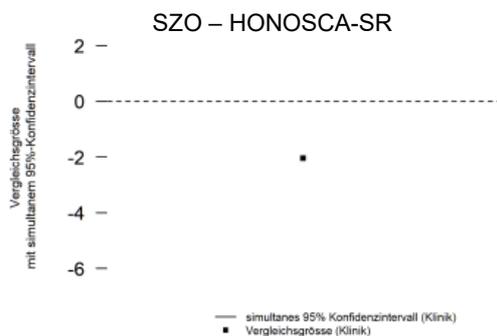
Le résultat du CHVR est dans la moyenne ; l'intervalle de confiance coupe la valeur moyenne ajustée de l'échantillon suisse. Le résultat du SZO est au-dessus de la moyenne Suisse parce que l'intervalle de confiance se situe bien au-dessus la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global. Autrement dit, les patients indiquent dans leurs auto-évaluation que leurs symptômes ont évolué positivement pendant leur séjour.

Pour la différence entre les sites hospitaliers, il convient également de mentionner que les résultats du SZO ont été calculés sur la base de 514 cas, tandis que ceux du CHVR reposent sur 1535 cas.

6.1.2 Psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Le graphique suivant présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes dans le domaine de la psychiatrie des enfants et adolescents selon le HONOSCA (évaluation par les professionnels) et HONOSCA-SR (auto-évaluation par les patients). La différence entre les valeurs à l'admission et à la sortie de ces deux scores est calculée. Ce résultat est ensuite comparé à la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, en supposant que tous les cas du groupe global étaient traités dans la clinique observée. Des valeurs positives signalent une moyenne des résultats obtenus au sein de la clinique supérieure à celle attendue par rapport aux critères de cas. Des valeurs négatives indiquent des résultats de mesure inférieurs à ceux attendus sur la base des critères de cas.



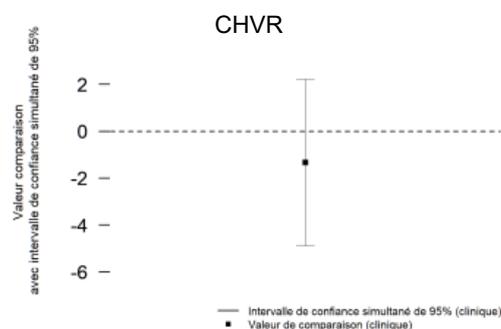
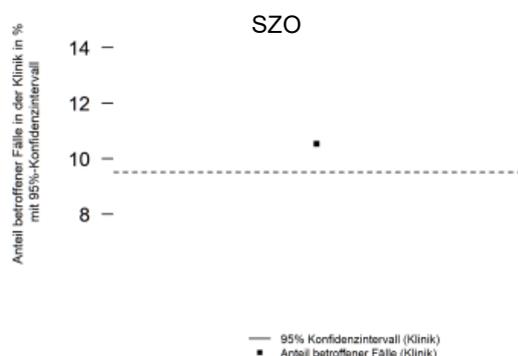


Les résultats des deux centres, SZO et CHVR, sont inférieurs à la moyenne suisse. Cela veut dire que les résultats attendus pour nos cliniques n'ont pas été atteints. Le résultat de l'HONOSCA est un peu plus positif, plus proche du résultat attendu que l'évolution du score d'HONOSCA-SR. Cela signifie que l'évaluation de la charge des symptômes, qui est effectuée par les professionnels, détermine une plus grande différence entre les valeurs d'entrée et de sortie. Dans l'auto-évaluation du/de la patient-e, la différence ou l'amélioration des symptômes entre l'entrée et la sortie est perçue comme moins claire. Une analyse plus approfondi peut être fait. Des évaluations plus régulières, des entretiens et colloques interdisciplinaires avec le patient peuvent aider à mieux identifier les attentes et rapprocher celle perçue par les professionnels et celle patient en rapport à la complexité de ses symptômes.

6.2 Mesure limitatives de liberté

La psychiatrie ne recourt aux mesures limitatives de liberté que dans des cas exceptionnels et dûment justifiés, par exemple lorsque la maladie psychique entraîne un risque accru de mise en danger de soi ou d'autrui. Elles ne sont comptabilisées que si elles sont appliquées dans les faits. La mesure correspond à la part de cas concernés. La valeur globale ne se rapporte qu'aux cliniques qui ont appliqué une mesure limitative de liberté (MLL) dans au moins un cas pendant la période sous revue. La fréquence des mesures limitatives de liberté a en outre été documentée et diverses données sociodémographiques sur les caractéristiques des patient-e-s ont été saisies (données de base OFS et données supplémentaires psychiatrie OFS).

L'illustration ci-dessous représente le résultat moyen non ajusté de la part de patient-e-s concerné-e-s par une ou plusieurs MLL (ligne verticale). La moyenne de l'échantillon global de la même catégorie de clinique constitue la valeur de référence (ligne horizontale en traits tillés).



Les résultats des mesures limitatives de liberté du SZO pour 2020 sont dans la moyenne, avec une tendance plutôt positive. Le résultat du CHVR est largement inférieur à la moyenne suisse et il peut être mentionné qu'il y avait moins de cas pour lesquels on a appliqué des mesures limitatives de liberté que dans d'autres clinique du même type.

7. Indicateurs qualité en réadaptation

Les années précédentes, les résultats des indicateurs nationaux de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation touchaient la qualité de la saisie et non la qualité des prestations. Pour la première fois, des résultats sur la qualité des prestations peuvent être présentés. Après avoir pris plusieurs mesures afin de saisir ces indicateurs de manière plus rigoureuse, la qualité de saisie en 2020 permet de faire des analyses sur la qualité de la prise en charge dans les différents domaines de la réadaptation. A partir de 2021, ces données vont aussi être utilisées pour conditionner la rémunération des prestations du domaine de la réadaptation dans le cadre de la tarification ST-REHA.

7.1 Réadaptation gériatrique

La « Cumulative Illness Rating Scale »(CIRS) a été initialement développée par Linn et al. Elle s'est rapidement imposée comme un outil convivial, offrant une évaluation complète des pathologies par système d'organes sur la base d'une cotation de 0 à 4, permettant d'obtenir un score final cumulé pour mesurer la charge médicale. Chaque maladie doit être classée individuellement dans le système approprié. En présence de plusieurs pathologies dans le même système, seule la plus sévère est cotée. Plus haut est le score CIRS, plus lourd est le cas.

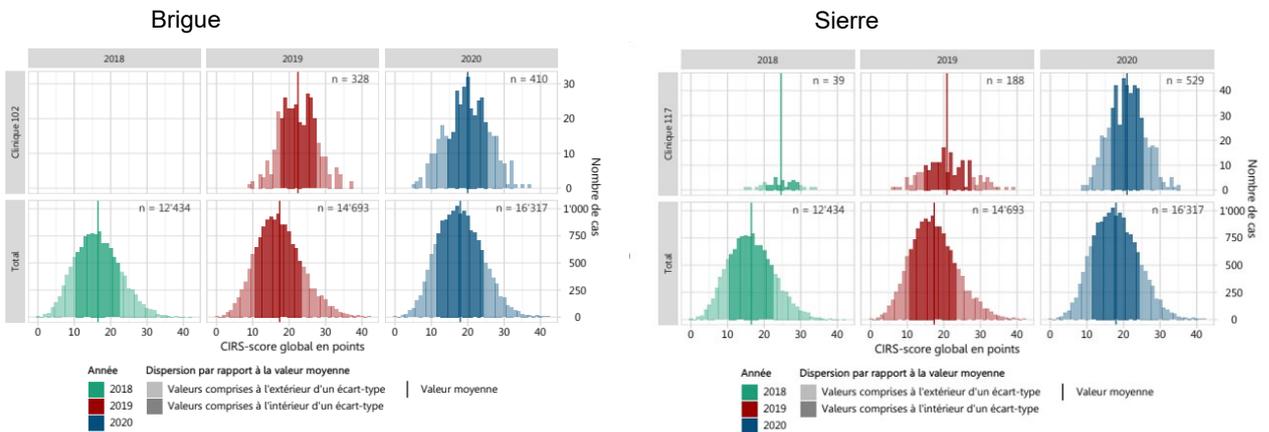


Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

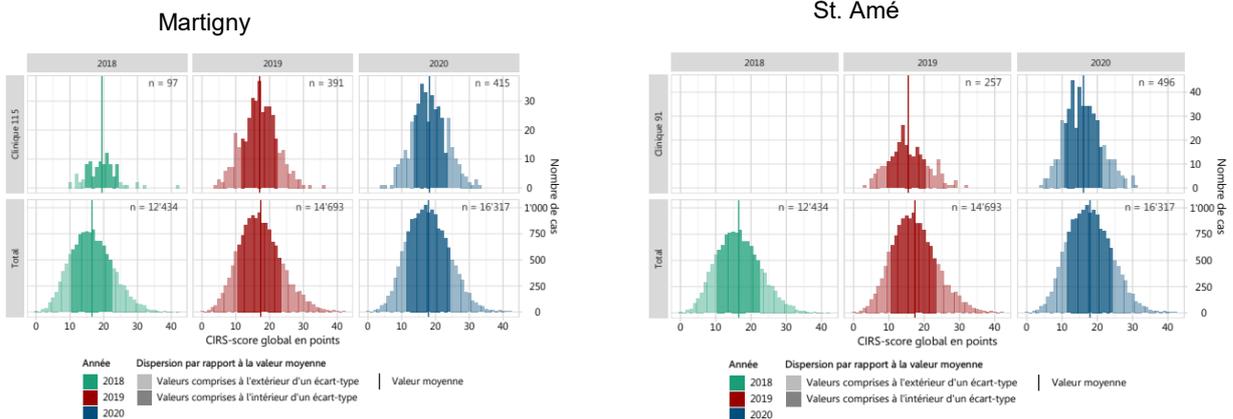


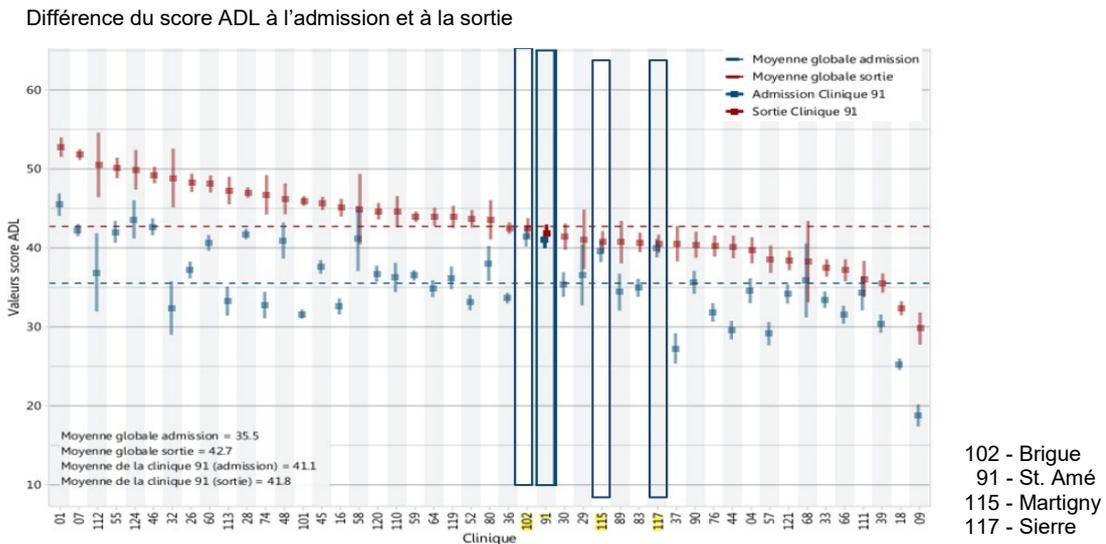
Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

Figure 11 : Réadaptation gériatrique – Histogramme du score global CIRS

La comparaison du score CIRS à la moyenne suisse montre un léger déplacement du graphique vers la droite, ce qui peut être traduit par des cas en réadaptation gériatrique plus lourds que la moyenne suisse. Pour le site de St. Amé par contre, on voit un léger déplacement vers la gauche, soit des cas légèrement moins lourds que la moyenne suisse. Reste à mentionner que pour les sites du CHVR, la qualité des données s'est nettement améliorée l'année dernière, même s'il manque encore une grande partie des données et qu'il faut donc rester prudent sur l'interprétation et la comparaison des données CIRS à la moyenne. En général, les résultats sont comparables à la moyenne suisse.

Un deuxième score saisi à l'entrée et à la sortie du patient est l'indice de Barthel étendu (EBI). Ce score mesure la capacité fonctionnelle dans les domaines importants de la vie quotidienne (score ADL). Pour chaque clinique, une valeur comparative de ce score ADL est calculée et permet une comparaison de la qualité des résultats ajustée aux risques.

Figure 14 : Réadaptation gériatrique - Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)



Les moyennes du score EBI, à l'admission et à la sortie, sont assez proches. Une plus grande différence entre ces deux scores montrerait une plus grande amélioration du score due au traitement en réadaptation. On peut en tirer par conséquent qu'il n'y a pas un grand changement par rapport à l'activité ADL, suite au traitement en réadaptation à l'HVS. Les valeurs à l'admission sont en général en dessus de la moyenne suisse ce qui veut dire que les patients ont moins de problème ADL en comparaison avec la moyenne. Par contre, le score à la sortie est en dessous de la moyenne suisse. Le patient n'a pas pu profiter d'une grande amélioration en lien avec ces activités ADL. Une analyse plus profonde est en cours pour pouvoir identifier des pistes d'amélioration.

7.2 Réadaptation neurologique

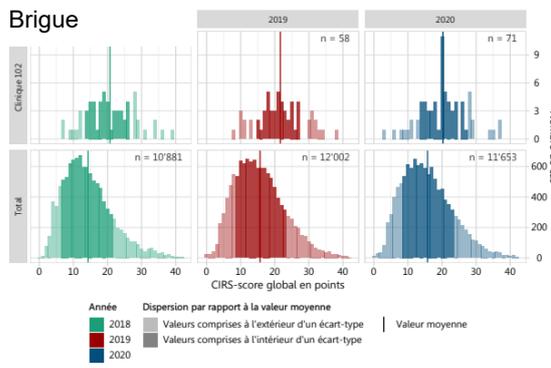


Figure 49 : Réadaptation neurologique - Histogramme du score global CIRS

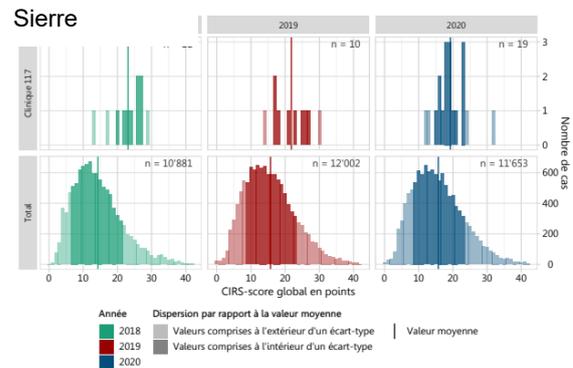
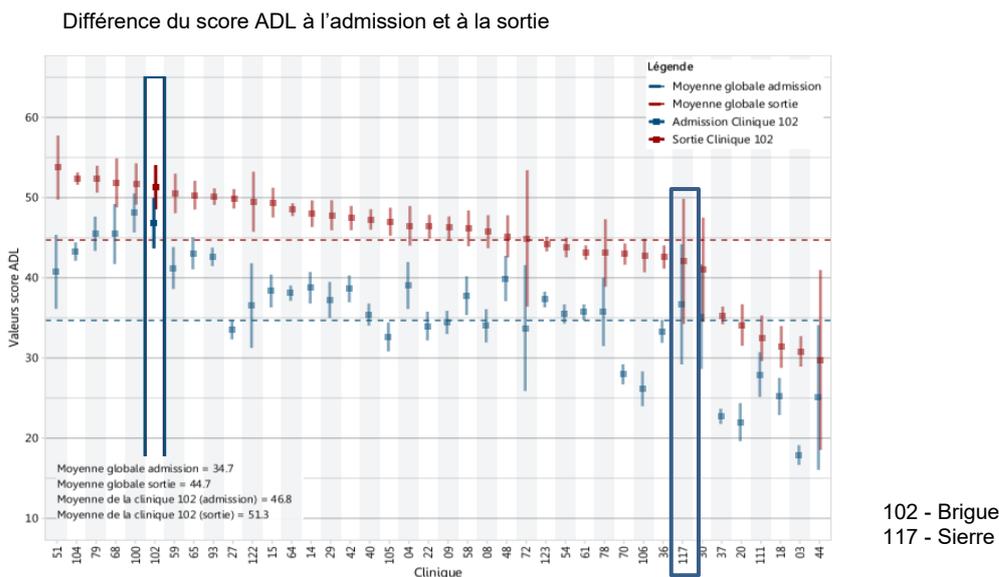


Figure 68 : Réadaptation neurologique - Histogramme du score global CIRS

Le score CIRS pour le site de Brigue est un peu en dessus de la moyenne suisse. En regardant l'âge moyen des patients, ces derniers sont plus jeunes que la moyenne suisse, et ils restent un peu plus longtemps à l'hôpital. 95% des données sont complètement saisies, ce qui permet d'interpréter ces résultats correctement.

A Sierre, il manque 38% des scores CIRS. Le résultat, qui montre un score plus haut que la moyenne suisse, doit donc être interprété avec prudence. Rajouter les 38% des données manquantes influencerait en effet le résultat. L'âge moyen des patient en réadaptation neurologique sur Sierre est légèrement en dessus de la moyenne alors que la durée de séjour est plutôt en dessous. Ce résultat montre un certain paradoxe : des cas plus lourd pour des patients plus âgés restent moins longtemps en réadaptation. Une amélioration de la qualité des données doit être envisagée avant d'en tirer de vraies conclusions.

Figure 52 : Réadaptation neurologique - Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)



Sur le site de Brigue, les scores EBI sont en dessus de la moyenne suisse, à l'admission et à la sortie, ce qui signifie que les patients arrivent mieux à effectuer les activités ADL que la moyenne des patients en réadaptation neurologique, ou autrement dit, que les cas en réadaptation neurologique sont moins lourds qu'ailleurs. Comme la différence entre les deux valeurs est assez petite, cela pourrait signifier que les patients en réadaptation neurologique à l'HVS ne s'améliorent pas énormément. Une analyse plus profonde doit bien entendu être faite pour trouver les causes et/ou des pistes d'amélioration.

Sur le site de Sierre, les scores sont plus proche de la moyenne suisse, à l'admission qu'à la sortie. L'écart entre les deux scores est plus grand, ce qui peut être compris comme un plus grand progrès grâce au traitement en réadaptation neurologique. Par contre, les deux lignes des intervalles de confiance se coupent, ce qui veut dire que le résultat, soit l'écart entre les deux valeurs (entrée et sortie), n'est pas statistiquement significatif. Cette constatation peut être liée au nombre de cas inclus qui est assez restreint. Sur le site de Brigue, les résultats présentés incluent 70 cas alors qu'à Sierre il n'y a que 20 cas inclus. Un seul cas plus grave peut, sur ce petit nombre, avoir plus d'influence sur le résultat général que si le nombre de cas inclus est plus élevé.

7.3 Réadaptation musculo squelettique

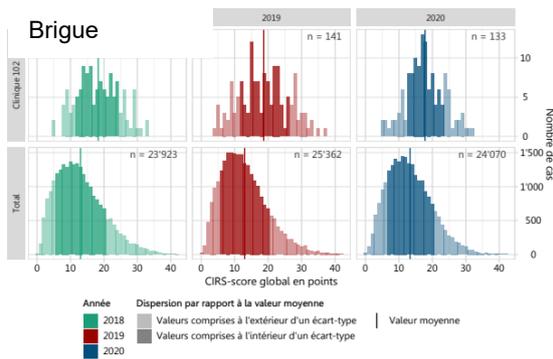


Figure 30 : Réadaptation musculo-squelettique – Histogramme du score global CIRS

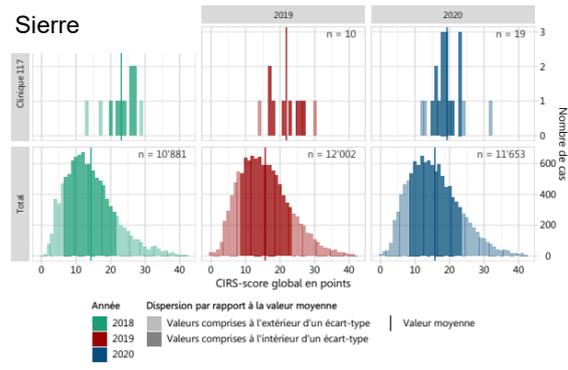
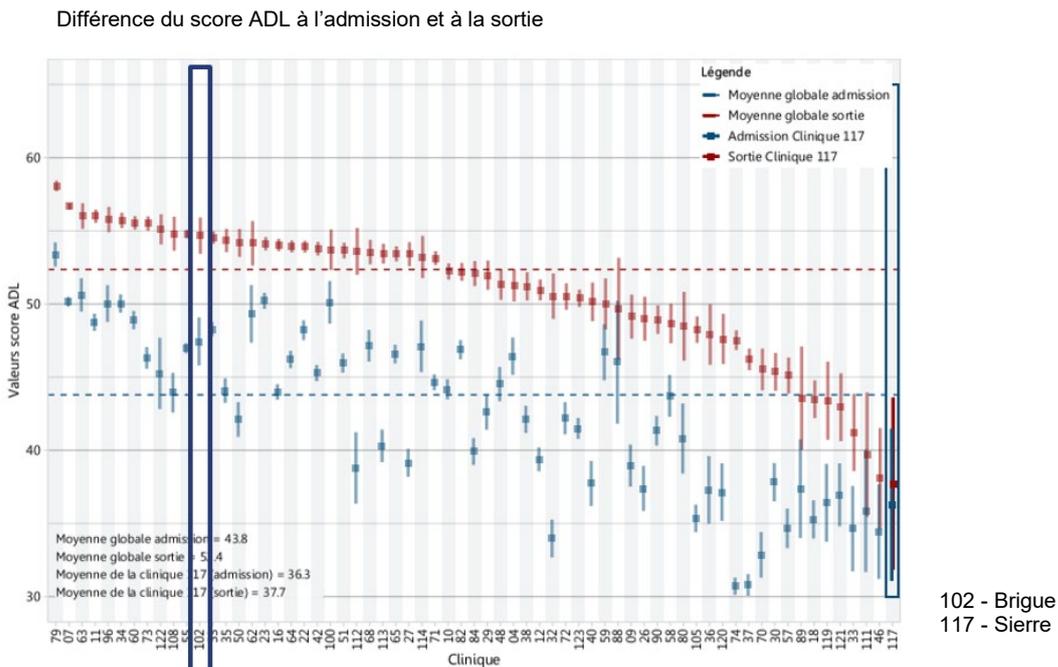


Figure 68 : Réadaptation neurologique – Histogramme du score global CIRS

A Brigue, avec 98% des cas complètement saisis, l'âge moyen des patients ainsi que la durée de séjour est comparable à la moyenne suisse et le score CIRS est légèrement en dessus de la moyenne. Il s'agit plutôt d'un bon résultat : les cas plus lourds restent moins longtemps à l'hôpital.

Sur le site de Sierre, 71% des scores CIRS sont manquants, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions par rapport à la gravité des cas, ni l'âge et la durée de séjour moyenne. La priorité doit être mise sur l'amélioration de la saisie puisque les données sont utilisées par ST-Reha.

Figure 52 : Réadaptation musculo-squelettique – Valeurs moyennes du score ADL et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)



Sur le site de Brigue, le score ADL s'améliore de l'entrée à la sortie. Le patient est plus indépendant pour effectuer les activités ADL grâce au traitement en réadaptation.

Les résultats de Sierre sont difficiles à interpréter puisque très peu de cas ont été intégrés. Avant de définir des conclusions par rapport aux éventuels progrès des activités ADL pendant l'hospitalisation et la qualité des soins, il est indispensable que la qualité de la saisie s'améliore fortement. Un accompagnement du service par le service qualité du CHVR est prévu en 2022.

7.4 Réadaptation pulmonaire

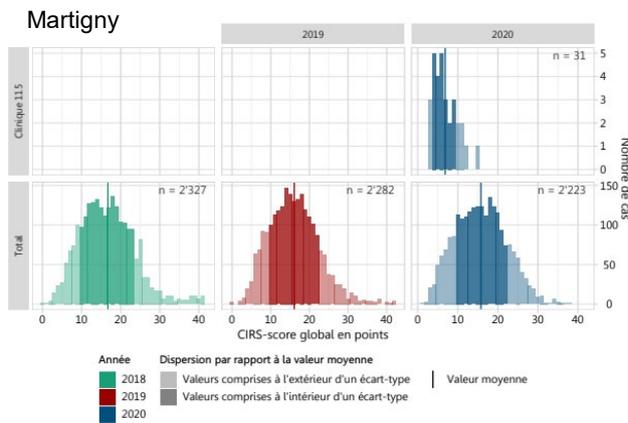


Figure 31 : Réadaptation pulmonaire – Histogramme du score global CIRS

Une amélioration de la qualité de saisie est constatée. Par contre, il reste encore une grande marge pour améliorer la qualité des données dans le domaine de la réadaptation pulmonaire. 23% des dossiers manquent encore entièrement ce qui montre qu'une sensibilisation des collaborateurs responsables est indispensable ainsi qu'un retour plus régulier et détaillé au service concerné par le service qualité. Pour le site de Martigny, le score du CIRS manque dans 15.7% des cas. Une sensibilisation du corps médical est nécessaire pour améliorer la qualité de la saisie, car ce petit nombre de cas ne permet pas d'interprétation ni de tirer de conclusions.

En tant qu'instruments de mesure centraux de la qualité des résultats dans le domaine de la réadaptation pulmonaire, les cliniques utilisent le test de marche de 6 minutes pour relever la capacité fonctionnelle physique et le Feeling-Thermomètre pour autoévaluer l'état de santé général.

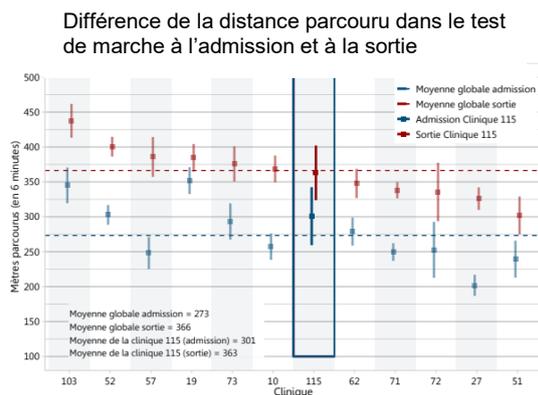


Figure 32 : Réadaptation pulmonaire – Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

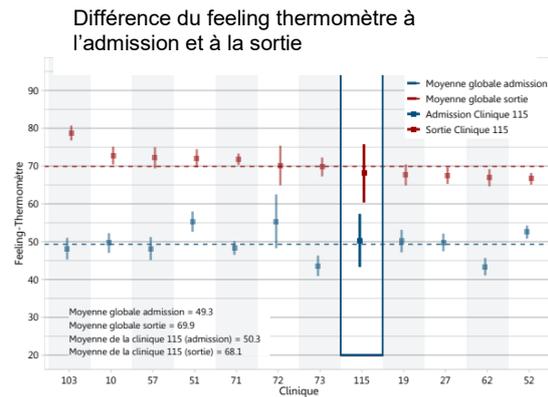


Figure 36 : Réadaptation pulmonaire – Valeurs moyennes du Feeling-Thermomètre et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Les résultats des scores ci-dessus ne se basent que sur 20% des cas ce qui n'est pas suffisant pour permettre de tirer des conclusions concernant la qualité des soins. On sent une tendance, pour les deux scores, d'une amélioration de l'entrée à la sortie, mais elle n'est par contre pas significative. Après une augmentation de la qualité de la saisie, une nouvelle analyse doit être faite pour avoir une vue plus globale de la qualité des soins.

7.5 Réadaptation cardiaque

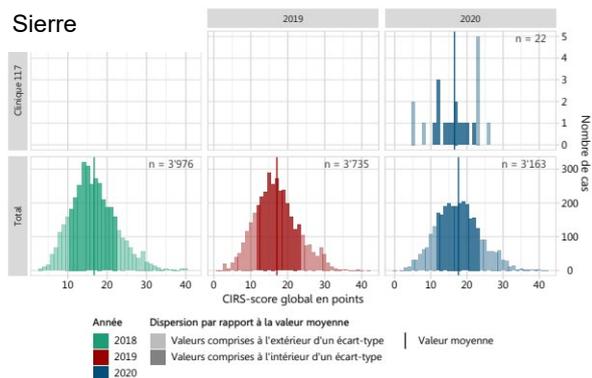


Figure 30 : Réadaptation cardiaque – Histogramme du score global CIRS

La qualité de la saisie n'est pas bonne. Presque 60% des données sont incomplètes.

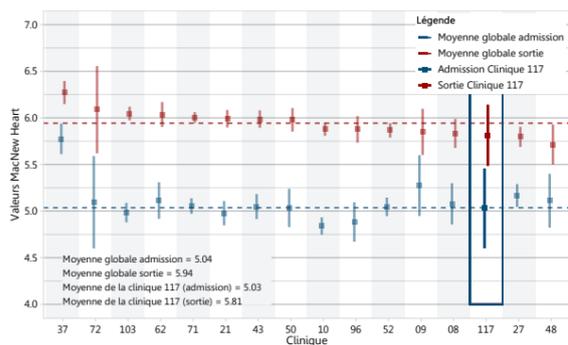
Des efforts en interne pour sensibiliser les équipes et des mesures pour les responsabiliser doivent être prises. Comme le CIRS est placé sous la responsabilité médicale, une sensibilisation précise pourra être faite.

En tant qu'instruments de mesure centraux, les cliniques de réadaptation cardiaque utilisent le questionnaire MacNew Heart, un instrument d'autoévaluation pour relever la qualité de vie des patientes et patients atteints d'une maladie cardiaque, ainsi que le test de marche de 6 minutes pour relever la capacité fonctionnelle physique.

Le Mc New Heart est un questionnaire patient. La différence entre le score de l'entrée et de la sortie reflète la perception du patient de son évolution pendant son hospitalisation. Cet indicateur d'outcome permet des conclusions par rapport à la qualité des soins.

Le résultat ci-dessous n'inclut malheureusement que 15% des cas. Ce petit nombre ne permet pas d'interprétation ni de tirer des conclusions sur la qualité des soins. Une amélioration au cours du séjour à l'hôpital peut être observée dans les résultats actuels, mais elle n'est pas statistiquement significative. La priorité pour 2022 doit être mise sur une forte amélioration de la saisie.

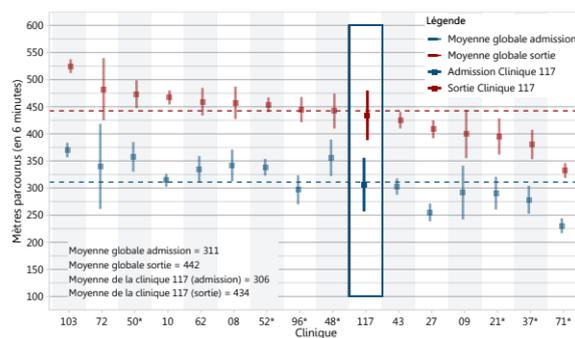
Différence du score Mac New Heart (questionnaire patient) à l'admission et à la sortie



Clinique 86 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

Figure 31 : Réadaptation cardiaque – Valeurs moyennes MacNew Heart et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Différence de la distance parcouru dans le test de marche à l'admission et à la sortie



Clinique 86 n'est pas présentée en raison de leur faible nombre de cas disponibles (n<10).

* La clinique a transmis également les données pour la bicyclette ergométrique.

Figure 35 : Réadaptation cardiaque – Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2020 (sans ajustement)

Le test de marche montre une différence entre le score de l'entrée et de la sortie qui est statistiquement significative. Il y a une évolution positive pendant l'hospitalisation. Par contre cet indicateur ne permet pas de tirer des conclusions par rapport à la qualité des soins, car ce résultat n'est basé que sur 15% des cas. Comme les autres scores dans la réadaptation cardiaque, la priorité pour 2022 doit être mise sur une forte amélioration de la saisie.

7.6 Conclusion

En général, le rapport sur la qualité des données montre une forte amélioration dans tous les domaines de réadaptation. Néanmoins, la qualité de la saisie doit encore être renforcée sur tous les sites du CHVR et pour tous les domaines de réadaptation, plus particulièrement en réadaptation pulmonaire et cardiaque.

La qualité des soins ne peut être interprétée que dans le domaine de la gériatrie et pour le site de Brigue pour la réadaptation neurologique et musculo-squelettique. Ce dernier est le seul domaine dans lequel une vraie différence du score ADL est visible entre le score à l'entrée et le score à la sortie. Cette différence démontre que le patient arrive mieux à effectuer des tâches ADL à la sortie qu'à son entrée ou, autrement dit, qu'une amélioration de l'état du patient a été atteinte grâce à la réadaptation.

Dans les autres domaines, on constate peu de différence entre ces deux valeurs et ces différences ne sont statistiquement pas significatives. Une analyse plus profonde doit être faite sur la manière de saisir les données, d'autres indicateurs existants et d'éventuelles autres indicateurs à développer dans ces domaines pour avoir une meilleure vision de la qualité des soins en réadaptation gériatrique et neurologique.