

Rapport qualité 2022

Indicateurs qualité nationaux de l'ANQ

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 2022, 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 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

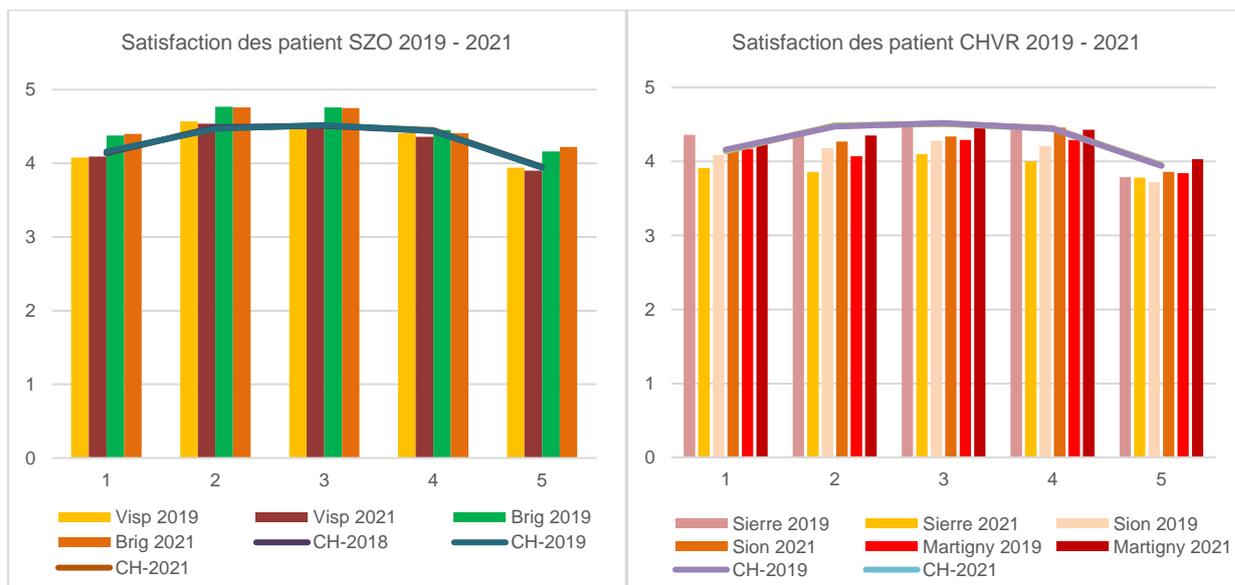
1. Satisfaction des patient-e-s

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

En 2022, aucune mesure de satisfaction a eu lieu. Ceci est lié au fait que dans le plan de mesure ANQ, la mesure sur la satisfaction des patients dans le domaine des soins aigus se fait que tous les deux ans. Les résultats des années précédentes sont présentés dans les graphiques ci-dessous.

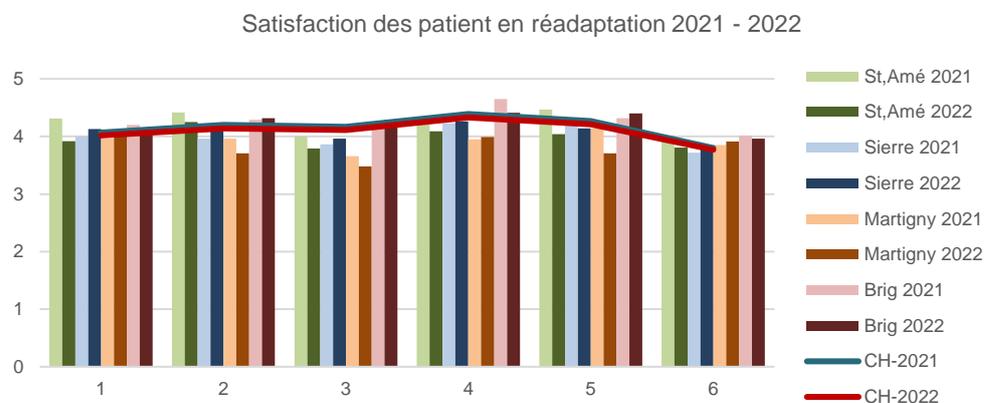


Graphique 1 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Questions 1 à 5)

Par contre, en dehors 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/>

1.2 Satisfaction des patients en 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 1er avril et le 31 mai 2022.



Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en réadaptation 2021 - 2022

Questions :

1. La qualité de la prise en charge par l'équipe multidisciplinaire
2. Information de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs du séjour
3. Implication durant votre séjour de réadaptation
4. Réponses compréhensibles aux questions
5. Les thérapies ont-elles répondu aux attentes (portée, déroulement, etc.)
6. L'organisation des principales mesures prises

Les résultats pour le site de Brigue sont très bons avec une satisfaction comprise entre 4 et 5 et un résultat en dessus de la moyenne suisse pour toutes les questions. Les sites du CHVR montrent des résultats en dessous de la moyenne suisse pour les questions 3, 4 et 5. Celles-ci concernent l'implication dans les décisions, la compréhensibilité des réponses sur les questions posées et la conformité du traitement aux attentes du patient. Par contre l'organisation du séjour et du traitement montre un score en dessus de la moyenne suisse pour les trois sites du CHVR. Pour les sites de St. Amé et Martigny, les résultats ont baissé par rapport aux résultats de l'année passée. Par contre, les résultats du site de Sierre ont légèrement augmenté par rapport à 2021.

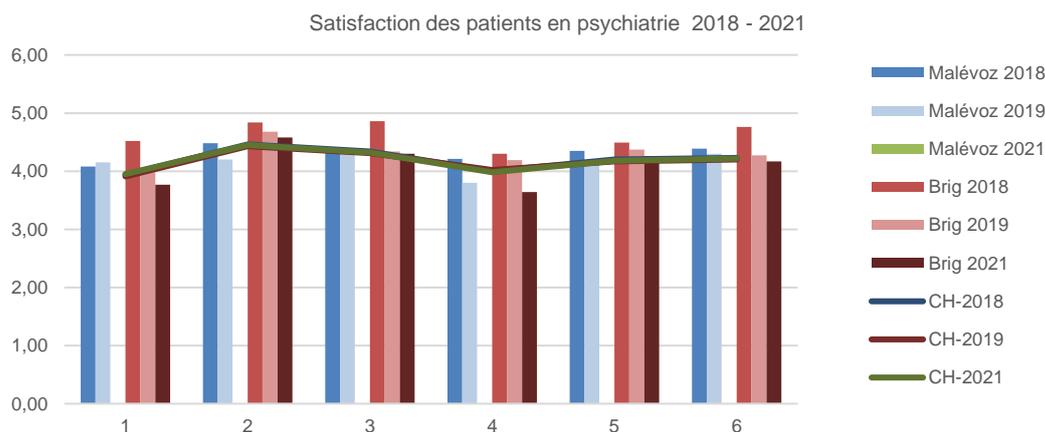
1.3 Satisfaction des patients en psychiatrie

En 2022, aucune mesure de satisfaction a eu lieu. Ceci est lié au fait que dans le plan de mesure ANQ, la mesure sur la satisfaction des patients dans le domaine de la psychiatrie se fait que tous les deux ans. Les résultats des années précédentes sont présentés ci-dessous.

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 de traitement
2. Possibilité de poser des questions
3. Compréhensibilité des réponses
4. Informations concernant les médicaments au cours du séjour
5. Participation dans le plan de traitement
6. Préparation de la sortie

Tou-te-s les patient-e-s adultes (≥ 16 ans) hospitalisé-e-s en psychiatrie et sorti-e-s pendant une certaine période prédéfinie par l'ANQ 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 de 2021.



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.

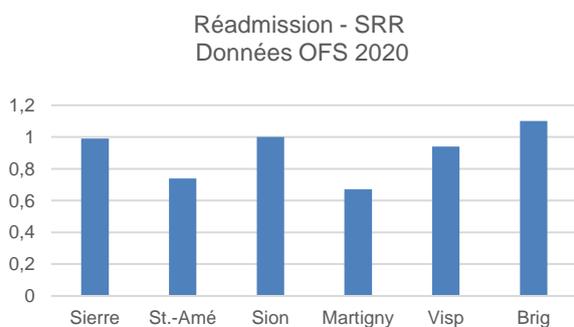
2. Taux de réadmissions potentiellement évitables

Depuis 2011, les réadmissions constituent un indicateur du plan de mesure de l'ANQ, calculé par un algorithme SQ Lape et basé sur les données OFSP. Comme annoncé dans le rapport 2021, à partir de 2022, (données OFS de 2020) l'algorithme du « Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) » est appliqué pour calculer l'indicateur des réadmissions. La « Statistique médicale des hôpitaux » de l'Office fédéral de la statistique (OFS) reste la base de données pour ces calculs.

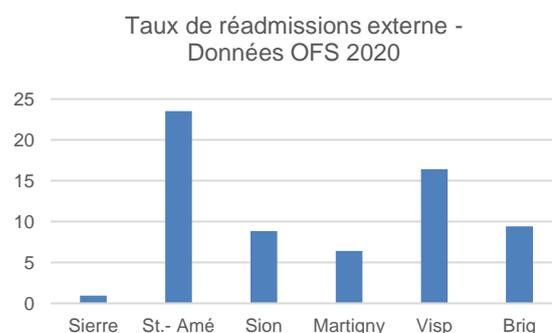
Cette méthode permet d'identifier les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie du patient. Le taux de réadmission est calculé au niveau de l'hôpital et pour différentes cohortes cliniquement pertinentes.

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.

Comme les résultats de 2022 (données OFS 2020) sont calculés par ce nouveau algorithme, une comparaison avec les résultats des années précédentes n'est pas possible.



Graphique 5: SRR
Standardized Rehospitalisation Ratio



Graphique 6: Taux des réadmissions externes

Le SRR, « Standardized Rehospitalisation Ratio » se calcule comme le quotient des réadmissions observées par les réadmissions attendues. Un résultat du SRR > 1, comme le site de Brigue, veut dire qu'on le taux de réadmission est en-dessus de la moyenne d'autres hôpitaux suisses. Un résultat du SRR = 1, comme les sites de Sierre, Sion et Viège qui se rapproche aussi bien de 1, signifie que le taux de réadmission est dans la moyenne des hôpitaux suisses. Et si le résultat du SRR < 1, comme c'est le cas pour les sites de St.- Amé et Martigny, on peut conclure que le taux de réadmission est plus haut qu'en comparaison avec la moyenne des autres hôpitaux en Suisse.

Le taux des réadmissions externes présente la part des réadmissions externes dans les réadmissions observées pour cet indicateur dans l'hôpital du Valais. Ça veut dire que les patients ont initialement été hospitalisés à l'hôpital du Valais, mais pour le séjour de leur réadmission, ils étaient hospitalisés dans un autre hôpital en dehors de l'HVS. Le grand nombre de réadmissions externe pour le site de St.- Amé peut être lié au répartition des disciplines au sein de l'HVS et s'explique du fait que sur le site de St.- Amé ne prend en charge que des patients dans le domaine de la gériatrie. En cas des réadmission un séjour se fait dans le domaine de médecine aigus avant de passer en gériatrie, ce qui est reconnu comme cas de réadmission externe pour le site de St.- Amé.

Un aspect qui reste un désavantage dans ces résultats, est le fait que les résultats se basent sur les données OFS de l'année 2020. Ce regard rétrospectif complique les analyses approfondies et la définition des mesures d'amélioration. Néanmoins des analyses sont faites et le nouvel indicateur qui vient de sortir nous permet de faire des analyses plus détaillées. A partir de 2024, des résultats vont être disponibles plus vite et la vue rétrospective se réduit.

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 dernière mesure a eu lieu le 8. Novembre 2022. La mesure en 2022 était la dernière dans cette forme-là. Un nouvel indicateur sur l'incidence de chutes et des escarres est en cours de développement auprès de l'ANQ et va remplacer la mesure sur la prévalence.

En dehors de cette mesure sur la prévalence des chutes et des escarres, un diagnostic des soins est fait pour chaque patient hospitalisé. Cela nous permet de sortir des indicateurs sur le taux de chutes à l'hôpital et un taux d'escarres nosocomiales. Ces résultats sont présentés dans le rapport « Indicateurs interne de la qualité des soins » à l'adresse suivante <https://www.hospitalvs.ch/fr/lhopital-du-valais/rapports/>.

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 sans implantation de corps étranger
- dans les trois mois suivant une intervention avec implantation de corps étranger (chirurgie cardiaque, chirurgie orthopédique et chirurgie rachis) dès le 01.10.2021 ; à noter que ce délai a été changé et qu'il était de 12 mois jusqu'au 30.09.2021
- 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 2023 qui couvre la période du 01.10.2021 au 30.09.2022 pour la chirurgie avec et sans implant et, en plus, la période de 01.10.2020 au 30.09.2021 pour la chirurgie cardiaque au CHVR et la chirurgie orthopédique (prothèse de hanche) au SZO.

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

- activité minimale des blocs opératoires de l'Hôpital du Valais pendant plusieurs mois (seules les opérations urgentes étaient maintenues)
- pour soulager le personnel de santé lors de la pandémie de COVID-19, Swissnoso a interrompu la surveillance des infections de site opératoire à plusieurs reprises (entre le 1er mars et le 31 mai 2020, entre le 1er novembre 2020 et le 31 mars 2021 et entre le 1er décembre 2021 et le 28 février 2022). Aucun cas opéré durant ces pauses n'a été inclus dans l'analyse

Pour les deux raisons susmentionnées, le nombre d'interventions durant la période précédente et actuelle est plus bas que durant les périodes antérieures.

Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) : Période 01.10.2021 au 30.09.2022

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	46	3966	0,00%	0,00%	2,09%	0,0	(-.)
Appendicectomie >=16 ans	8	2661	0,00%	.	2,07%	0,0	(-.)
Appendicectomie <16 ans	38	1305	0,00%	0,00%	2,15%	0,0	(-.)
Chirurgie du côlon	129	5029	11,63%	4,35%	11,71%	1,0	(0,6-1,7)
Opérations du rectum	24	267	20,83%	0,00%	10,11%	2,2	(0,7-5,1)
Césarienne	273	4290	2,93%	5,26%	2,07%	1,4	(0,6-2,7)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	162	2581	3,70%	.	2,60%	1,4	(0,5-3,1)
- Pontage coronarien	71	1150	7,04%	.	3,13%	2,2	(0,7-5,1)
- Remplacement de valve	60	794	0,00%	.	1,76%	0,0	(-.)
- Autre chirurgie cardiaque	31	637	3,23%	.	2,67%	1,1	(0,0-6,4)
Prothèse de genou	77	10058	0,00%	0,00%	0,44%	0,0	(-.)

Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) : Période 01.10.2020 au 30.09.2021

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%)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	41	1948	2,44%	6,82%	2,57%	1,0	(0,0-5,7)
- Pontage coronarien	20	929	0,00%	8,11%	2,48%	0,0	(-.)
- Remplacement de valve	11	530	9,09%	4,17%	2,83%	4,2	(0,1-23,6)
- Autre chirurgie cardiaque	10	489	0,00%	7,41%	2,45%	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

On ne peut pas tirer de conclusions au sujet des différences entre les taux d'infection du CHVR et ceux des autres hôpitaux suisses, car aucune des élévations de SIR n'est statistiquement significative (SIR > 1 et intervalle de confiance IC 95% comprenant des valeurs < 1). Autrement dit, dans les tableaux ci-dessus, les élévations de SIR ne nécessitent pas d'évaluation cliniques selon les recommandations de Swissnoso. Quelques commentaires sont néanmoins présentés ci-dessous.

Concernant les opérations du rectum, le nombre d'opérations étant bas, les statistiques sont peu fiables. On note des variations très importantes d'une année à l'autre : 20,3% d'infections du site opératoire pour la période actuelle et 0% pour la période précédente.

Concernant la chirurgie du côlon, on note une tendance à l'élévation du taux d'infection par rapport à la période précédente, mais, d'une part, le taux de la période précédente était exceptionnellement bas (c'était aussi une période où seules 23 opérations avaient été incluses – cf explications sur la période Covid – et la statistique peu fiable) et, d'autre part, le taux actuel est semblable à celui des autres hôpitaux suisses. A noter que depuis 2019, le taux d'infections après chirurgie du côlon au CHVR est comparable (voire inférieur) à celui des autres hôpitaux suisses.

Concernant la chirurgie cardiaque pour la période du 01.10.2021 au 30.09.2022, il est délicat de comparer le taux d'infection aux périodes précédentes vu que la durée du suivi a changé. On constate qu'il a baissé par rapport à celui de la période 01.10.2019 au 30.09.2020, mais il reste supérieur à celui des autres hôpitaux suisses (SIR 1,4 en raison de 2 infections de plus qu'attendues), sans que cette différence ne soit statistiquement significative. Vu la tendance à un taux d'infection plus élevé que la moyenne des autres hôpitaux suisses depuis quelques années, la prise en charge des patients ayant développé une infection pendant la période actuelle sera analysée en détail. Pour la période du 01.10.2020 au 30.09.2021, le taux d'infection est comparable à celui des autres hôpitaux suisses, mais le nombre d'opération incluses est bas et la statistique est peu fiable.

Résultats du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) : période 01.10.2021 au 30.09.2022

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO période actuelle	autres hôp CH période actuelle	SZO période actuelle	SZO période précédente	autres hôp CH période actuelle	SZO vs autres hôpital CH période actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	15	3997	0,00%	0,00%	2,08%	0,0	(.-)
Appendicectomie >=16 ans	0	2669	.	.	2,06%	.	.
Appendicectomie <16 ans	15	1328	0,00%	0,00%	2,11%	0,0	(.-)
Chirurgie du côlon	55	5103	10,91%	21,43%	11,72%	1,0	(0,4-2,2)
Opérations du rectum	2	289	0,00%	.	11,07%	0,0	(.-)
Césarienne	157	4406	2,55%	.	2,11%	1,4	(0,4-3,6)
Prothèse de genou	155	9980	0,65%	.	0,43%	1,7	(0,0-9,3)

Résultats du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) : Période 01.10.2020 au 30.09.2021

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO période actuelle	autres hôp CH période actuelle	SZO période actuelle	SZO période précédente	autres hôp CH période actuelle	SZO vs autres hôpital CH période actuelle : SIR*	(IC 95%)
Prothèse de hanche	30	7675	0,00%	.	1,19%	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 SZO > moyenne autres hôpitaux suisses

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

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

Commentaires sur les résultats du SZO

On ne peut pas tirer de conclusions au sujet des différences entre les taux d'infection du SZO et ceux des autres hôpitaux suisses, car aucune des élévations de SIR n'est statistiquement significative (SIR > 1 et intervalle de confiance IC 95% comprenant des valeurs < 1). Autrement dit, dans les tableaux ci-dessus, les élévations de SIR ne nécessitent pas d'évaluation cliniques selon les recommandations de Swissnoso. Quelques commentaires sont néanmoins présentés ci-dessous.

Concernant la chirurgie du côlon, on note une forte diminution du taux d'infection par rapport à la période précédente et le taux actuel est semblable à celui des autres hôpitaux suisses.

Concernant les césariennes, l'élévation du SIR à 1,4 n'est pas statistiquement significative et elle correspond à la survenue d'une infection en plus de celles attendues.

Concernant les prothèses du genou, l'élévation du SIR à 1,7 n'est pas statistiquement significative et elle correspond à la survenue d'une seule infection.

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 du 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 et ces résultats ne sont pas encore disponibles. Les résultats sur l'importance des symptômes publiés dans le présent rapport reflètent la qualité de la prise en charge des patients évaluée en 2021.

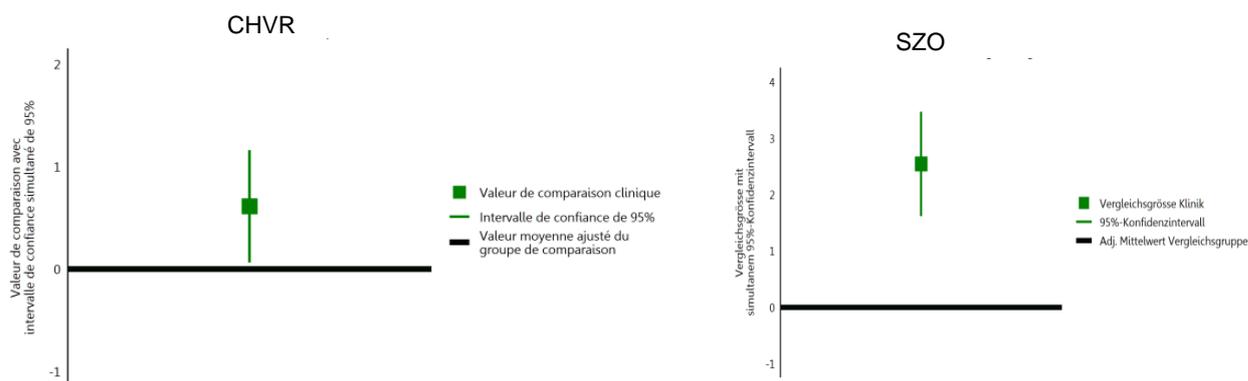
6.1 Importance des symptômes

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

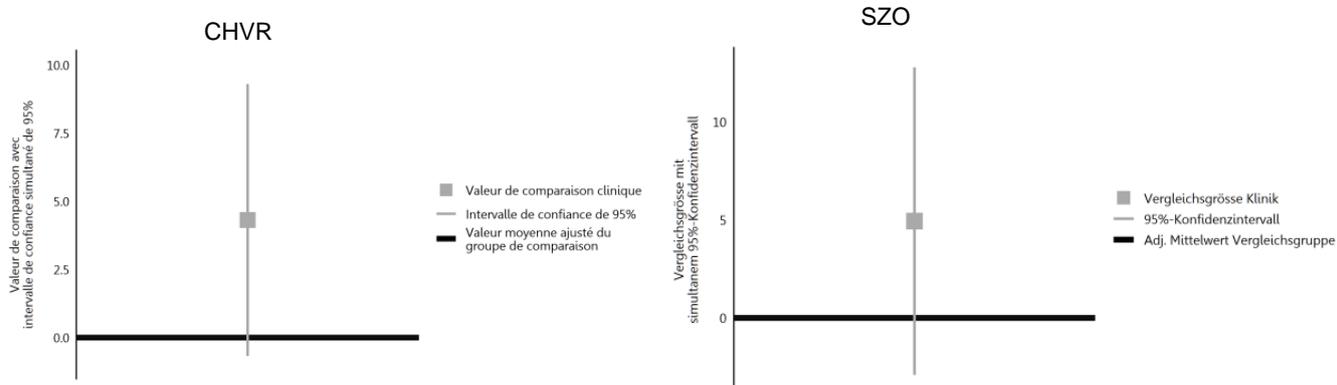
L'illustration suivante présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes selon HONOS. La valeur globale HONOS à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base de chacune des douze questions.



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.

Pour la différence entre les sites hospitaliers, il convient également de mentionner que les résultats du SZO ont été calculés sur la base de 358 cas, tandis que ceux du CHVR reposent sur 1184 cas. Cela peut être une explication possible de la différence entre les deux résultats.

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 des deux centre hospitalier CHVR et SZO est dans la moyenne ; l'intervalle de confiance coupe la valeur moyenne ajustée de l'échantillon suisse. Autrement dit, les patients indiquent dans leurs auto-évaluation que leurs symptômes ont évolué positivement pendant leur séjour.

6.1.2 Psychiatrie d'enfants et d'adolescents

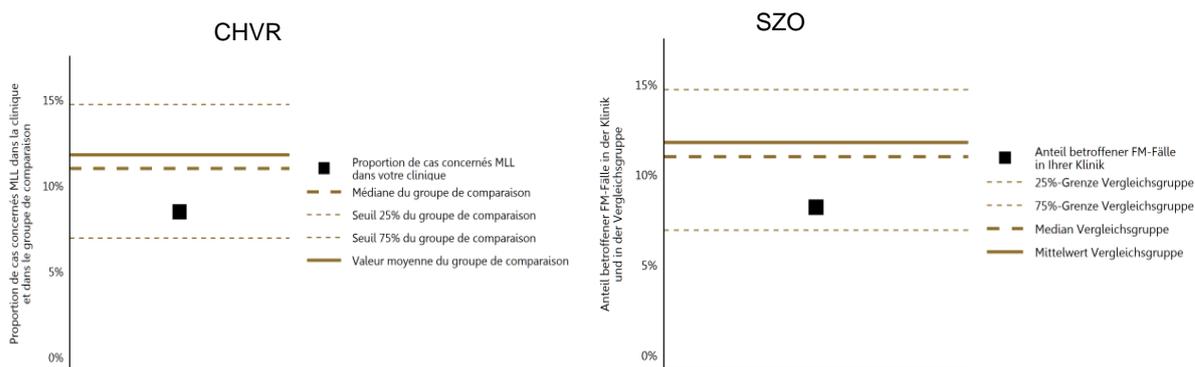
Dans le domaine de la psychiatrie des enfants et des adolescents, il y a également deux évaluations pour mesurer l'évolution de l'importance des symptômes. Le HONOSCA, l'évaluation par les professionnels et le HONOSCA-SR, l'auto-évaluation par les patients. La différence entre les valeurs de l'admission et de 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.

Pour l'année 2021, les données saisies ont été livrées à l'institut d'analyse. Malheureusement, aucune analyse a pu être effectuée. A cause d'une erreur dans la base de données administratives, il a été impossible d'interconnecter les ensembles de données. On ne pourrait pas lier les données entrée et sortie d'un cas, la raison pour laquelle on ne peut pas présenter des résultats pour ce groupe de patients.

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 (point noir). La moyenne de l'échantillon global de la même catégorie de clinique constitue la valeur de référence (ligne horizontale en traits tillés).



Les résultats 2021 des mesures limitatives de liberté pour les deux centres hospitaliers est dans la moyenne, avec une tendance plutôt positive. Le résultat est inférieur à la moyenne suisse.

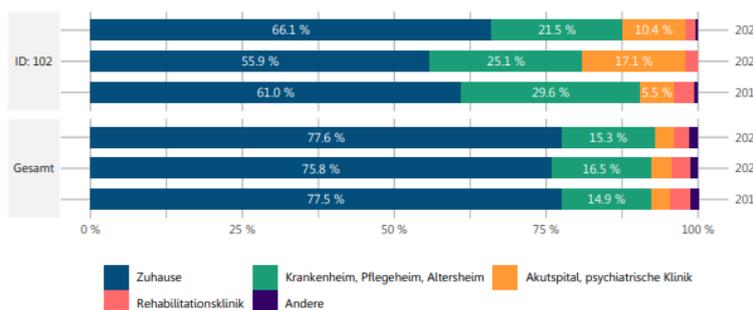
7. Indicateurs qualité en réadaptation

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. Après avoir pris plusieurs mesures afin de saisir ces indicateurs de manière plus rigoureuse, la qualité de saisie permet depuis 2020 de faire des analyses sur la qualité de la prise en charge dans les différents domaines de la réadaptation. Les résultats de 2021 sont aussi utilisés pour conditionner la rémunération des prestations du domaine de la réadaptation dans le cadre de la tarification ST-REHA. Comme les mesures qualité sont différentes selon le domaine de réadaptation, les résultats ci-dessous sont présentés par domaine.

Une des scores qui est saisi dans chaque domaine de la réadaptation est la « Cumulative Illness Rating Scale » (CIRS). C'est un score saisi par le personnel médical qui permet une évaluation complète des pathologies par système d'organes sur la base d'une cotation de 0 à 4. Plus haut est le score CIRS, plus lourd est le cas. Les valeurs moyennes du CIRS sont, pour tous les domaines de réadaptation, comparables à la moyenne suisse.

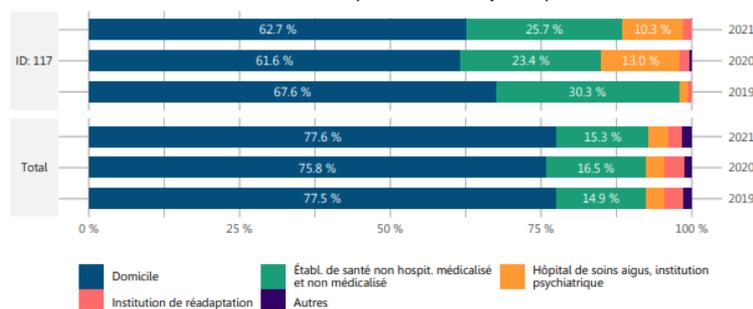
7.1 Réadaptation gériatrique

Répartition du séjour après sortie - Brigue



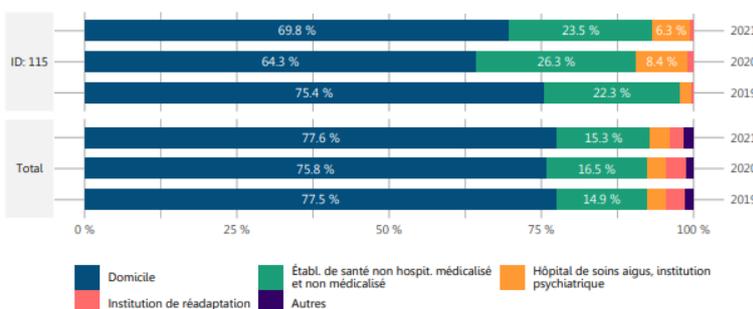
Dans le domaine de la réadaptation gériatrique plusieurs résultats et sont disponibles : répartition de sexe, répartition d'âge, séjour avant admission, durée de séjour, classe de traitement, etc. La plupart de ces résultats est comparable au résultat national et ne sont pas présenté en détail dans ce rapport.

Répartition du séjour après sortie - Sierre



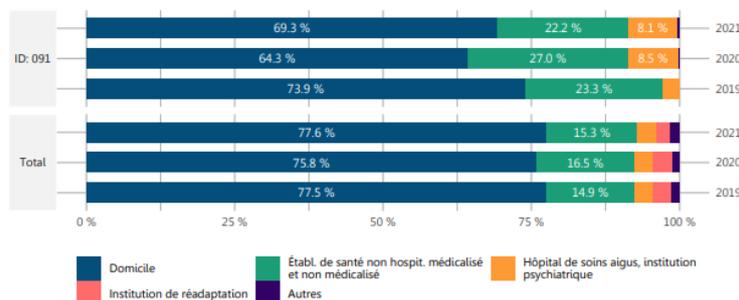
Les deux indicateurs dans le domaine de la réadaptation gériatrique qui écartent la moyenne suisse concernent la répartition du séjour après sortie et la répartition des groupes de diagnostic. Pour toutes les sites de l'hôpital du Valais, les graphiques ci-à-côté montrent qu'en comparaison avec la moyenne suisse, une plus grande partie des patients entrent dans un établissement de santé non hospitalier, ou dans un home après sortie d'une réadaptation.

Répartition du séjour après sortie - Martigny



Par contre, la répartition du séjour avant l'admission en réadaptation est totalement comparable à la moyenne suisse : 97% HVS versus 95% CH des patients arrivent en réadaptation après un séjour dans un hôpital de soins aigus. La gravité des cas, exprimé par le score CIRS, est comparable à la moyenne suisse pour ces cas ainsi que la répartition d'âge.

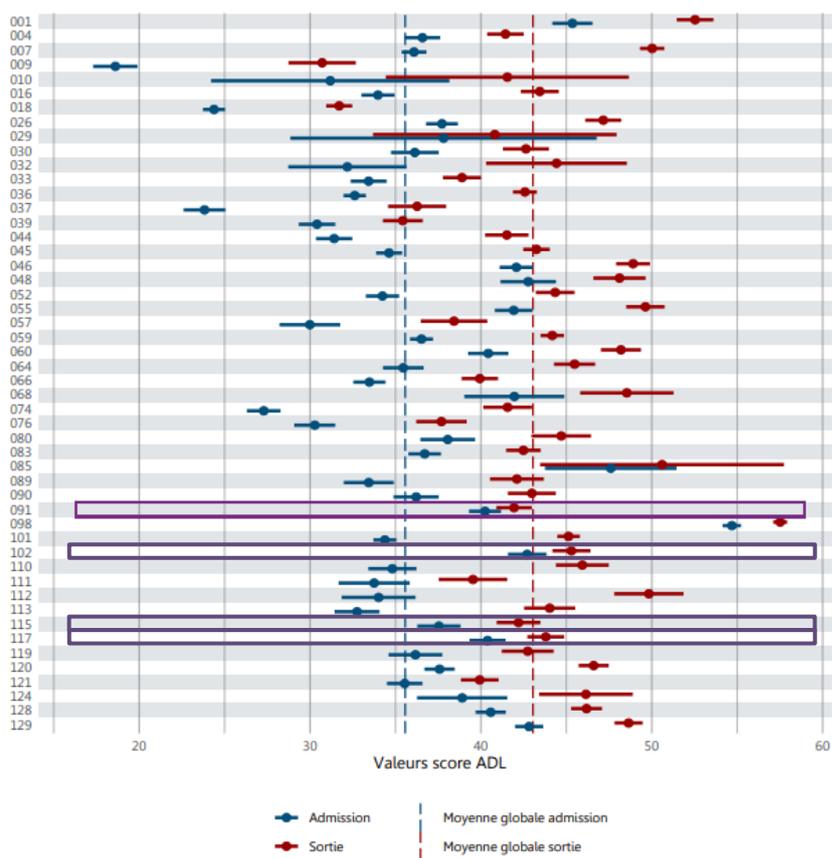
Répartition du séjour après sortie – St.-Amé



La seule hypothèse qu'on peut conclure après l'analyse des résultats, est qu'on constate que la durée de séjour est légèrement en dessous de la moyenne suisse. La question se pose, si un séjour de plus longue durée pourra contribuer à un état du patient plus indépendant pour pouvoir rentrer à domicile. Aucune donnée peut actuellement confirmer cette hypothèse.

Un autre score saisi par le personnel soignant 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.

Différence du score ADL à l'admission et à la sortie



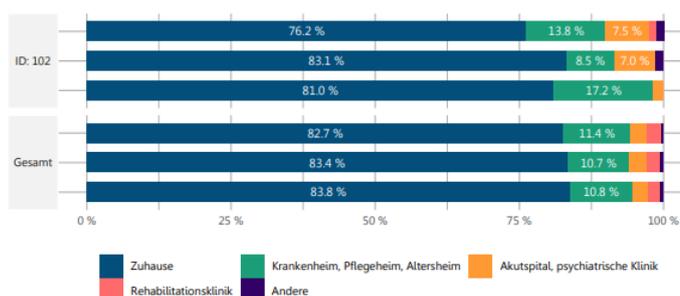
102 - Brigue
91 - St. Amé
115 - Martigny
117 - Sierre

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.

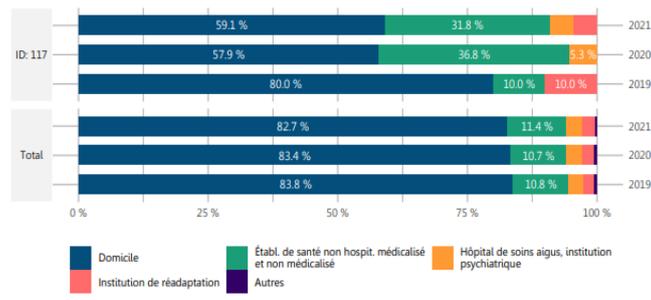
7.2 Réadaptation neurologique

Pour le site de Sierre, le même constat par rapport au séjour après sortie peut être fait. Un pourcentage plus important que la moyenne suisse rentre dans un établissement de santé non hospitalier après sortie (31.8% vs. 11.4%). A mentionner que 91% des patients entre en réadaptation sur le site de Sierre après un séjour en soins aigus, versus 77.5% au niveau suisse. Les résultats du site de Brigue sont plus comparables à la moyenne suisse : 71.2% des patients arrivent en réadaptation après un séjour en soins aigus.

Répartition du séjour après sortie - Brigue

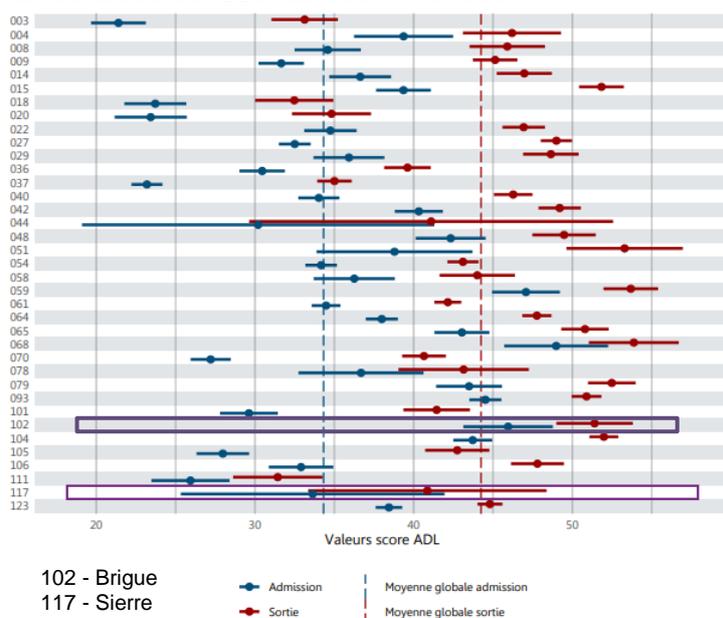


Répartition du séjour après sortie - Sierre



Un autre point à mentionner est la répartition des groupes de diagnostic. Pour le site de Sierre, 86.4% des patients souffrent d'une maladie cérébrovasculaire vers 41.1% au niveau suisse et 20% pour le site de Brigue. A remarquer aussi que dans le domaine de la réadaptation neurologique, les résultats du score CIRS (gravité du cas) montrent un petit écart vers le haut par rapport à la moyenne suisse, ce qui veut dire que les cas pris en charge sur le site de Sierre et de Brigue sont légèrement plus lourd que la moyenne suisse. La répartition d'âge montre que la patientèle à l'HVS est légèrement plus âgée que dans les autres cliniques en suisse et qui sont pris en charge pour un séjour de plus longue durée. Tous ces détails pourraient expliquer le plus grand nombre de patients qui entre dans un établissement de santé après sortie. Il reste à mentionner que les résultats du site de Sierre se base que sur 22 cas, un chiffre très bas pour tirer des conclusions et ces résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Différence du score ADL à l'admission et à la sortie



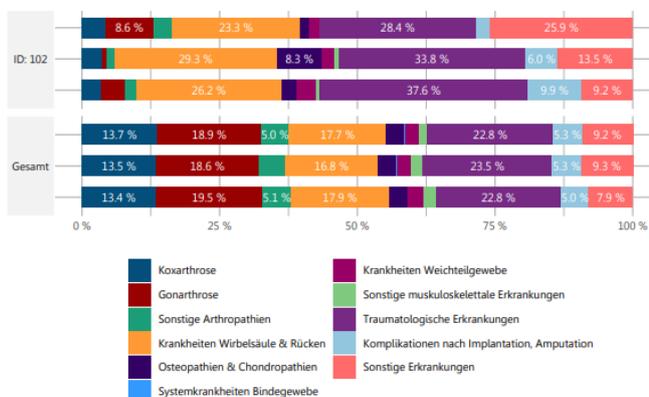
Sur le site de Brigue, les scores EBI sont en dessus de la moyenne suisse, à l'admission et à la sortie, ce qui signifie que les patients arrivent mieux à effectuer les activités ADL que la moyenne des patients en réadaptation neurologique, ou autrement dit, que les cas en réadaptation neurologique sont 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 80 cas alors qu'à Sierre il n'y a que 22 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.

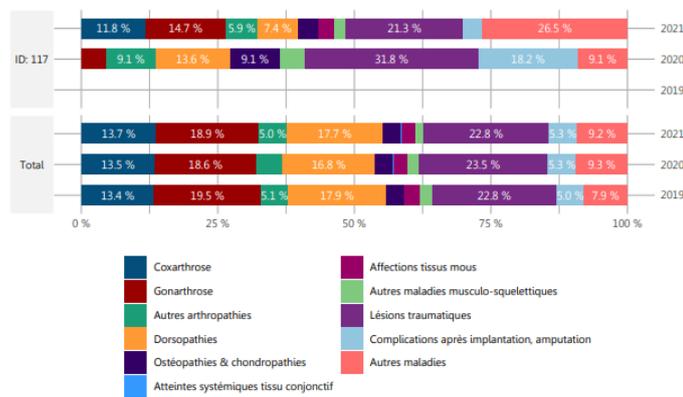
7.3 Réadaptation musculo squelettique

Dans le domaine de la réadaptation musculo squelettique, les résultats par rapport au séjour après sortie sont comparables à la répartition au niveau national. Aussi l'âge moyen pour les patients sur les deux sites de l'hôpital du Valais est comparable à la moyenne suisse. Pour ce qui concerne la durée de séjour, on constate un écart léger vers le haut pour le site de Sierre, un écart léger vers le bas pour le site de Brigue. Ceci est un peu en paradoxe avec la gravité des cas (score CIRS) pour laquelle on va un écart léger vers le haut pour le site de Brigue et un écart léger vers le bas pour le site de Sierre. Par rapport au nombre de cas inclus dans ces calculs, c'est comparable : 136 pour le site de Sierre et 116 pour le site de Brigue.

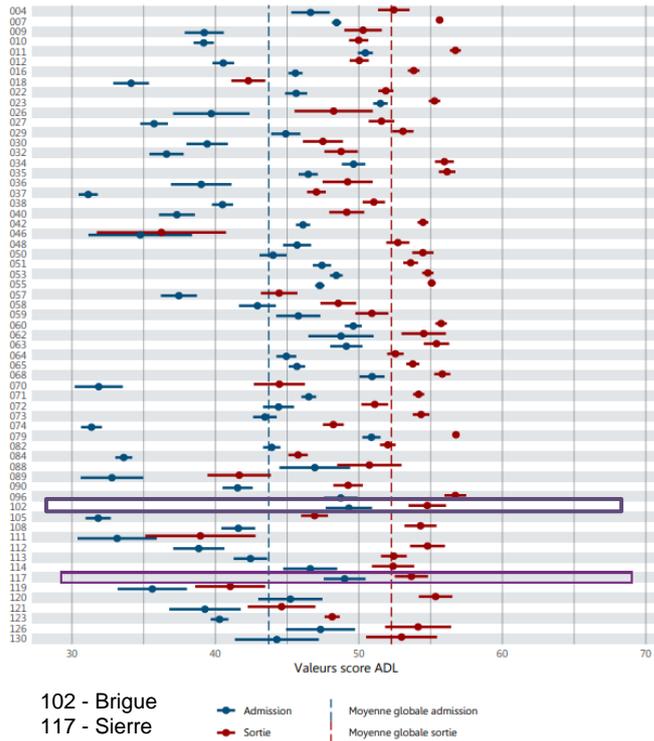
Répartition des groupes diagnostic - Brigue



Répartition des groupes diagnostic - Sierre



En analysant la répartition des groupes de diagnostic, on constate, pour les deux sites, un pourcentage plus importante dans le groupe « autres maladies ». Ce groupe représente un quart de toute les patients en réadaptation musculo squelettique sur ces deux sites, en comparaison avec moins de 10% au niveau national. En plus, comme ce groupe n'est pas bien défini, c'est difficile à mettre en lien les autres résultats. Pour le site de Brigue, on constate qu'il y a beaucoup moins de patients qui souffrent de l'arthrose de genou ou de la hanche par rapport à la moyenne suisse. Pour le site de Sierre, le groupe des patients qui souffrent d'une dorsopathie est plus petit par rapport à la moyenne suisse. A l'heure actuelle, aucune argumentation par rapport à cette répartition des groupes diagnostic peut être formulée.

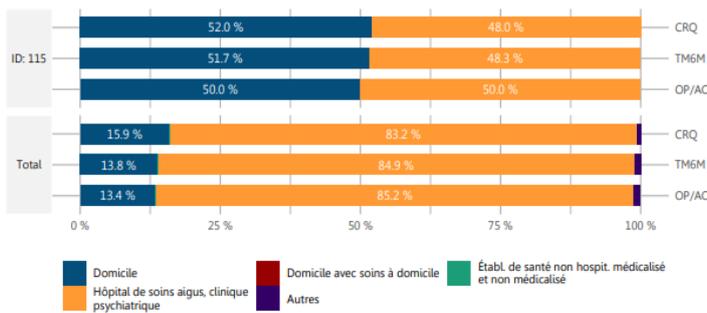


Différence du score ADL à l'admission et à la sortie

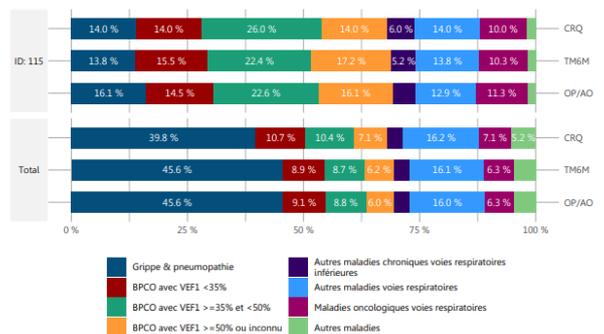
Comme dans les autres domaines de réadaptations, aussi en réadaptation musculo squelettique, une score ADL à l'entrée et à la sortie du patient est saisie par le personnel soignants. Sur le site de Brigue, le score ADL s'améliore légèrement de l'entrée à la sortie. Le patient est plus indépendant au soins pour effectuer les activités ADL grâce au traitement en réadaptation. A mentionner que le score de l'entrée est en dessus de la moyenne suisse ce qui veut dire que les patients arrivent avec un score déjà plus haut qu'en comparaison avec les patients des autres cliniques en Suisse. Le même phénomène peut être constaté sur le site de Sierre. Pour ces patients, la différence entre le score à l'admission et à la sortie est encore plus petite. Des analyses supplémentaires des indicateurs de soins ainsi que des échanges avec les professionnelles médico-soignant-thérapeutique sont en cours pour pouvoir identifier des pistes d'améliorations.

7.4 Réadaptation pulmonaire

Dans le domaine de la réadaptation pulmonaire, le test de marche, pour relever la capacité fonctionnelle physique et un questionnaire patient (CRQ) font partie du plan de mesure. Comme dans les autres domaines de la réadaptation, le score CIRS est saisie par les médecins et des objectifs du traitement sont définis à l'admission et évalués à la sortie du patient. Il n'y a pas d'évaluation de score de la capacité fonctionnelle comme dans les autres domaines.



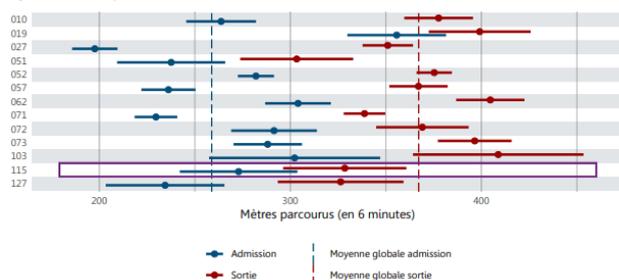
Répartition du séjour avant admission



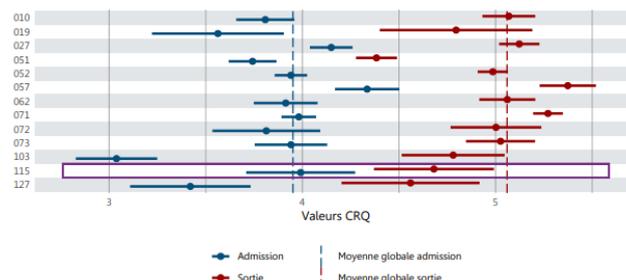
Répartition des groupes diagnostic

Concernant la patientèle de la réadaptation pulmonaire à l'hôpital du Valais, on constate que la moitié des patients arrivent pour un traitement après un séjour en soins aigus. Dans les autres hôpitaux et cliniques en Suisse, ce groupe représente plus que 80%. En regardant la répartition des groupes diagnostic, le groupe de patients qui souffrent d'une grippe et/ou pneumopathie est beaucoup plus petit à l'HVS qu'ailleurs. Par contre, le groupe de patients souffrant d'un BPCO est plus large que dans les autres hôpitaux. Ceci peut être une explication pour la différence dans la répartition du séjour avant admission.

Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2021 (sans ajustement)



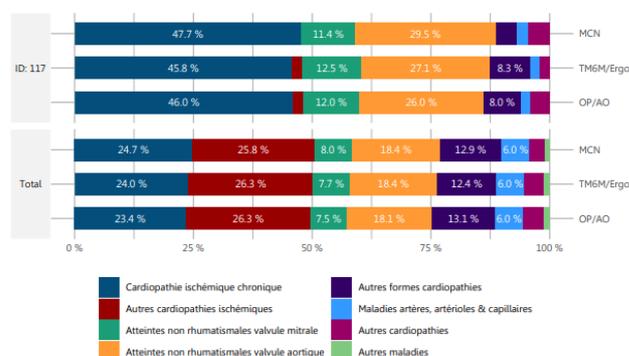
Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2021 (sans ajustement)



Les résultats du test de marche montrent qu'une légère amélioration entre les valeurs de l'entrée et les valeurs à la sortie. A mentionner que 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. En comparaison avec la moyenne suisse, on constate aussi que les résultats à l'admission sont en-dessus et les valeurs à la sortie sont en-dessous de la moyenne suisse, ce qui confirme que l'écart est minimal. Les mêmes constats peuvent être fait pour le questionnaire CRQ. La différence entre le score CRQ 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. Des échanges avec les professionnelles médico-soignant-thérapeutique sont en cours pour pouvoir identifier des pistes d'améliorations. Il reste à mentionner que les résultats ci-dessus se base que sur 50% des cas. La saisie de la deuxième partie des cas est incomplète ce qui donne déjà une première piste d'amélioration, augmenter le taux de saisie.

7.5 Réadaptation cardiaque

Le plan de mesure dans le domaine de la réadaptation cardiaque est similaire au plan dans le domaine pulmonaire. Seulement le questionnaire patient, le Mac New Heart (MNH) est différent est adapté aux spécificités du domaine cardiaque. Ce questionnaire est un instrument d'autoévaluation pour relever la qualité de vie des patientes et patients atteints d'une maladie cardiaque.

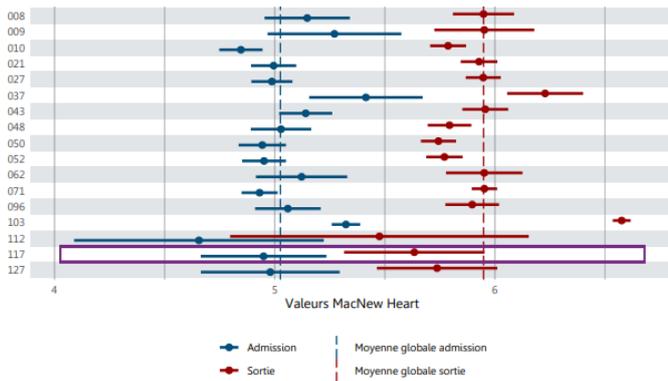


La répartition des groupes diagnostic montrent un nombre de patients plus important dans le groupe diagnostic de cardiopathie ischémique chronique, 47.7% HVS vs 24.7% au niveau Suisse. Comme le prochain groupe d'autres cardiopathie ischémique est presque manquante à l'HVS par rapport au 26% au niveau Suisse, il reste à clarifier si les définitions des différents groupes sont assez précises et bien respectées.

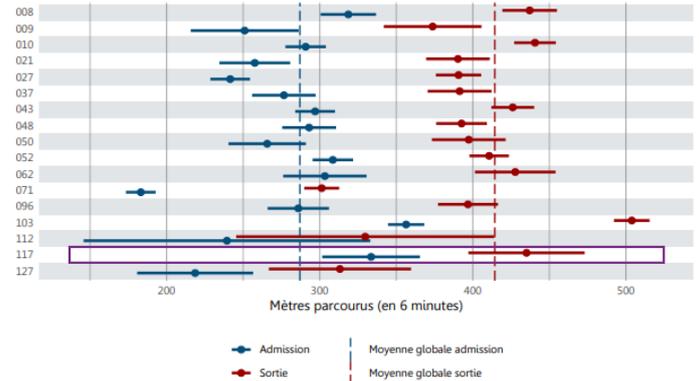
Répartition des groupes diagnostic

Les résultats du questionnaire MNH montrent, comme dans les autres domaines de la réadaptation, une différence minimale et n'est pas statistiquement significatif entre le score de l'entrée et le score de la sortie. Comme l'évolution de ce score démontre la perception du patient de son évolution pendant son hospitalisation, on peut conclure que l'état du patient n'a pas beaucoup amélioré. L'outcome du traitement n'est pas satisfaisant.

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



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



Les résultats du test de marche, qui relève la capacité fonctionnelle physique, montrent 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. On constate que l'écart est moins grand qu'à la moyenne Suisse. A mentionner que ce résultat n'inclut malheureusement que 40% des cas. A cause de ce petit nombre, on doit rester prudent avec l'interprétation des résultats. Néanmoins, ces résultats ont initié des échanges avec les professionnelles médico-soignant-thérapeutique sont en cours pour pouvoir identifier des pistes d'améliorations et augmenter le taux de saisie.