

Indicateurs qualité nationaux de l'ANQ

Rapport qualité 2019

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 patients a été introduit au niveau national. Jusqu'à aujourd'hui la mesure de la satisfaction des patients en psychiatrie ne faisait pas partie du plan de mesure obligatoire.

Les résultats ANQ pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation concernant 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 patients
 - 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

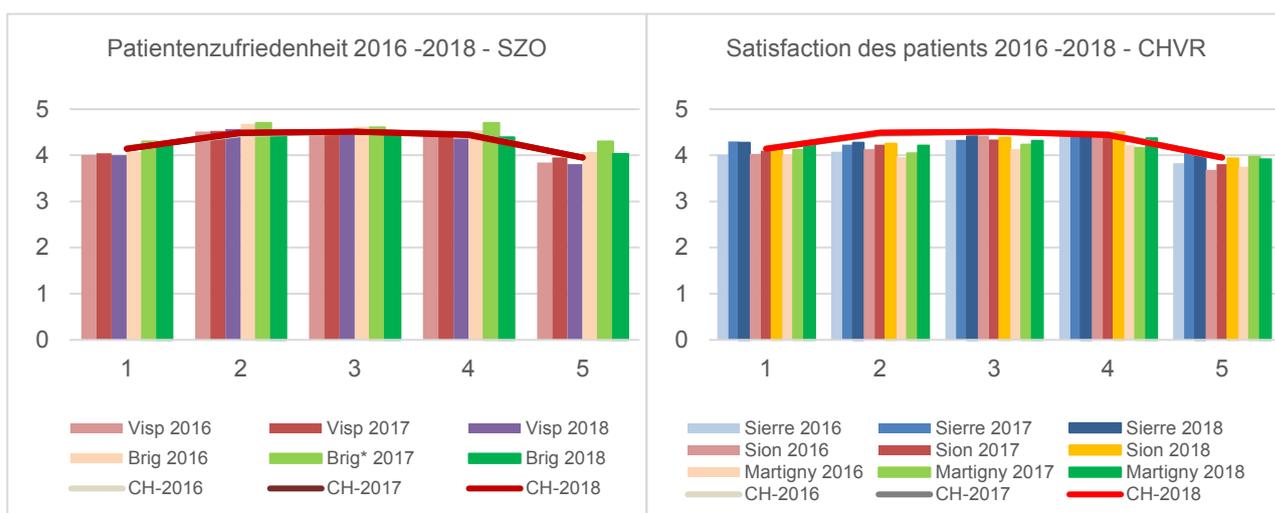
1. Satisfaction des patients

1.1 Somatique aigu

La satisfaction des patients 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

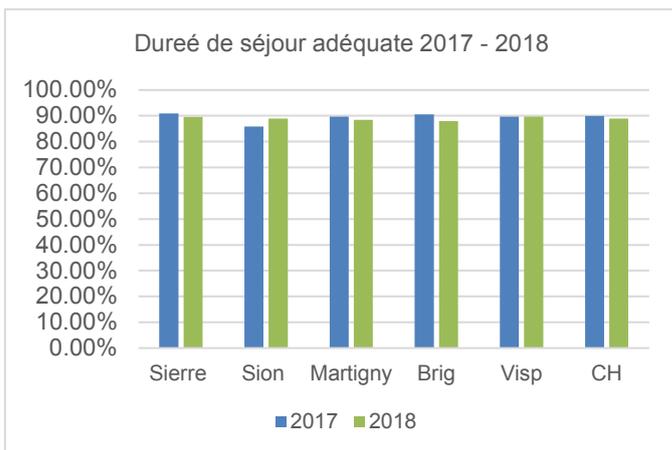
La satisfaction des patients a été évaluée par le biais d'un questionnaire standardisé envoyé à tous les patients de plus de 18 ans domiciliés en Suisse et sortis des différents sites de l'HVS (hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Saint-Maurice) entre le 1er et le 30 septembre 2018. En 2019 la même enquête a eu lieu au mois de septembre, mais les résultats de cette mesure ne sont pas encore disponibles.



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 2017, on constate une régression minimale de la satisfaction au SZO dans tous les 5 domaines. Sur tous les sites du CHVR la satisfaction a légèrement augmenté dans les 5 domaines du questionnaire. Il n'y a pas des raisons connues qui explique ces changements minimes de la satisfaction.

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 se présente dans le graphique 2 ci-dessous.

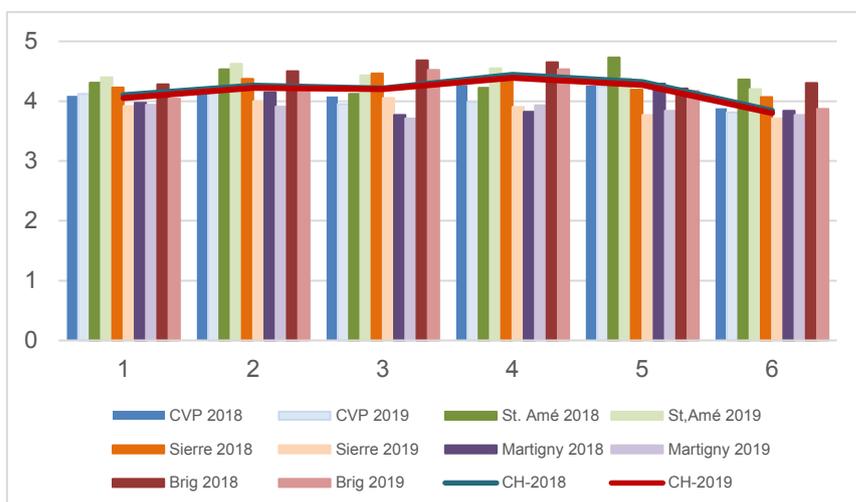


Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Question 6)

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-2019.html>.

1.2 Réadaptation

Le questionnaire de l'ANQ inclut 6 questions. Il a été envoyé à tous les patients de plus de 18 ans domiciliés en Suisse et sortis d'un séjour en réadaptation entre le 1er avril et le 31 mai 2019. 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 toutes les 6 questions.



Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en réadaptation 2018 - 2019

Questions :

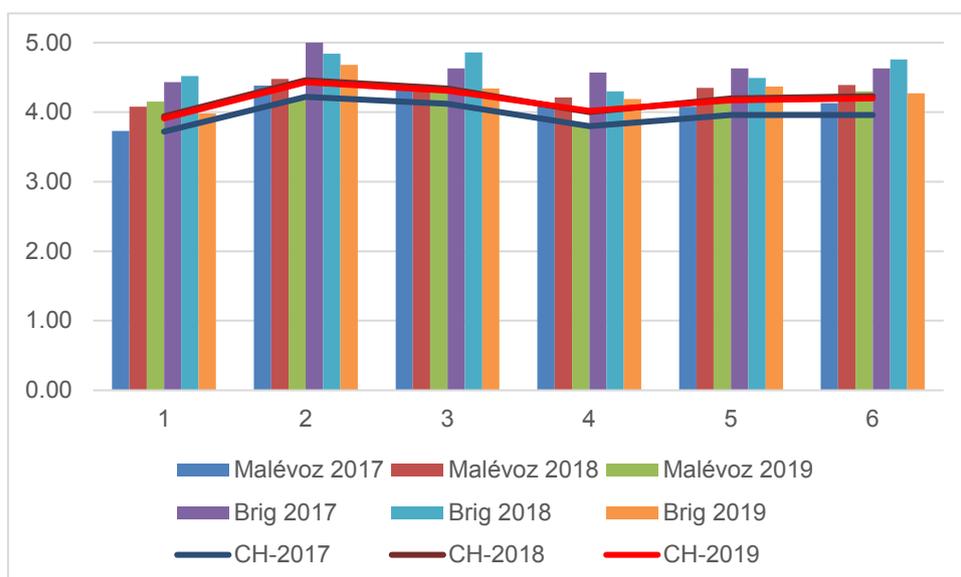
1. Qualité des soins reçus à l'hôpital
2. Possibilité de poser des questions aux médecins et au personnel soignant
3. Clarté des réponses fournies
4. Explications concernant les médicaments à prendre
5. Organisation de la sortie de l'hôpital
6. Organisation du séjour après sortie

1.3 Psychiatrie

Le questionnaire succinct développé par l'ANQ pour les patients hospitalisés en psychiatrie a été testé sous forme d'une étude pilote en 2016. Il 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 patients dans les décisions du plan thérapeutique
6. préparation de la sortie de la clinique

Tous les patients adultes (≥ 16 ans) hospitalisés en psychiatrie et sortis entre le 1er avril et le 30 juin 2019 ont été inclus dans l'enquête. Les patients suivant un traitement psychiatrique suite à des mesures pénales ont été exclus de l'enquête.



Graphique 3 : Résultats de la mesure de satisfaction en psychiatrie 2017 - 2019

Les résultats de cette enquête ne peuvent pas vraiment être comparés avec les résultats des années précédentes : en 2017 et 2018, le taux de réponse était très bas. En 2019, les taux de réponse ont augmenté à 65% pour le site de Brigue et 67% pour le site de Malévoz.

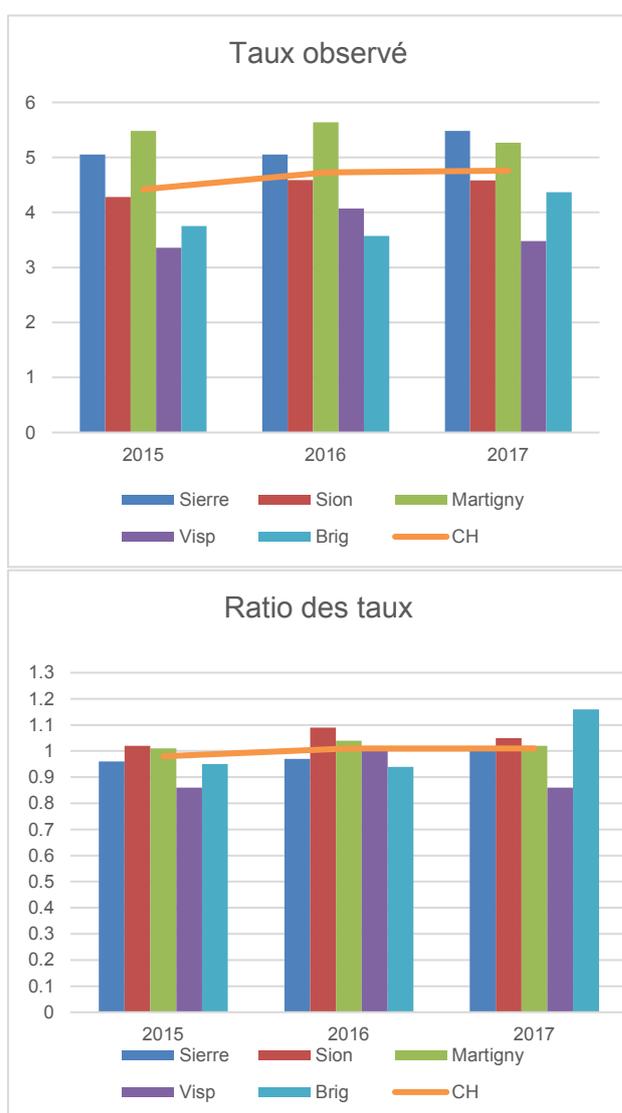
Les résultats pour les deux sites de l'HVS sont bons. A Brigue la satisfaction des patients est légèrement en dessus de la moyenne suisse pour toutes les questions sauf question 1. A Malévoz les résultats sont dans la moyenne ou légèrement au-dessous de la moyenne suisse. Les questions 2 (possibilité de poser des questions) et 4 (explications concernant les médicaments à prendre) montrent cependant un potentiel d'amélioration. Globalement on peut dire que les résultats de l'HVS sont semblables aux résultats nationaux.

2. Taux de réadmissions et de réopérations potentiellement évitables

Les données utilisées pour déterminer ces indicateurs 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).

2.1 Réadmissions potentiellement évitables

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 – 2017

Graphique 6: Ratio des taux des réadmissions OFS 2015 - 2017

Pour les données OFS de l'année 2017, les taux de réadmission observés sur le site de Martigny et Sierre sont au-dessus de la moyenne suisse. Par contre si on regarde le ratio des taux (observé et attendu) le résultat du site de Brigue est au-dessous de la moyenne Suisse. Le taux de réadmission observé était à 4.37% et le taux attendu à 3.76%, la différence est donc de 0.61% (ratio à 1.16). Ces résultats du site de Brigue n'ont pas été analysés plus en détail en l'absence d'une méthodologie d'analyse efficiente. Une installation d'un logiciel

qui permet une analyse plus détaillée et plus efficiente a été mis en place fin 2019. Une méthode d'analyse des cas va être fait pour les résultats qui s'écartaient trop de la moyenne Suisse dans les années à venir.

2.2 Réopérations potentiellement évitables

Le taux des réopérations potentiellement évitables n'a plus été évalué depuis l'année de données OFS 2018. La direction de l'ANQ a pris cette décision en janvier 2018. Cette décision se justifie ainsi : pour des raisons de méthode, il n'est malheureusement pas possible de réaliser une publication transparente des résultats pour cet indicateur de qualité. En dépit d'un affinement régulier, l'algorithme ne peut rendre compte de façon fiable de la complexité des stratégies de soins actuelles. Pour cette raison, les conditions préalables à des comparaisons équitables à l'échelon national ne sont pas réunies.

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 patients hospitalisés 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 présent et recensent, outre des données générales relatives à l'hôpital, certaines caractéristiques des patients telles que leurs données démographiques, leurs diagnostics et la présence ou non d'escarres, de chutes ou des mesures de contention durant leur séjour.

3.1 Prévalence des escarres

L'escarre est une « plaie de pression » consécutive à un manque d'apport d'oxygène à la peau provoqué par une pression excessive et prolongée.

En plus de la présence ou non d'escarres, les différents stades d'escarre sont aussi précisés :

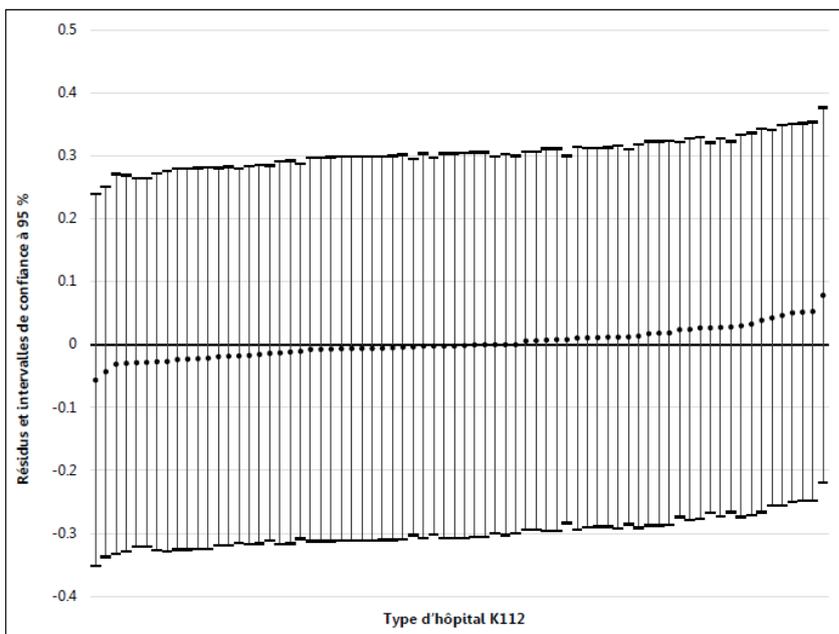
Catégorie 1 : rougeur ne blanchissant pas sous la pression du doigt

Catégorie 2 : désépidermisation : arrachement cutané touchant l'épiderme et éventuellement le derme, dont une variante au niveau du pied est la phlyctène (ou ampoule) hémorragique ou séreuse (selon qu'elle contient ou non du sang)

Catégorie 3 : nécrose : plaie profonde avec plaque de nécrose recouvrant en général des tissus sous-jacents dévitalisés

Catégorie 4 : ulcère : plaie ouverte profonde, résultant le plus souvent d'une escarre de stade 3 après élimination des tissus nécrotiques.

Compte tenu des variables comme la dépendance aux soins, la durée de séjour et le diagnostic (ajusté au risque), l'évaluation des résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les escarres nosocomiales de catégorie 2 et supérieur se présente comme suite



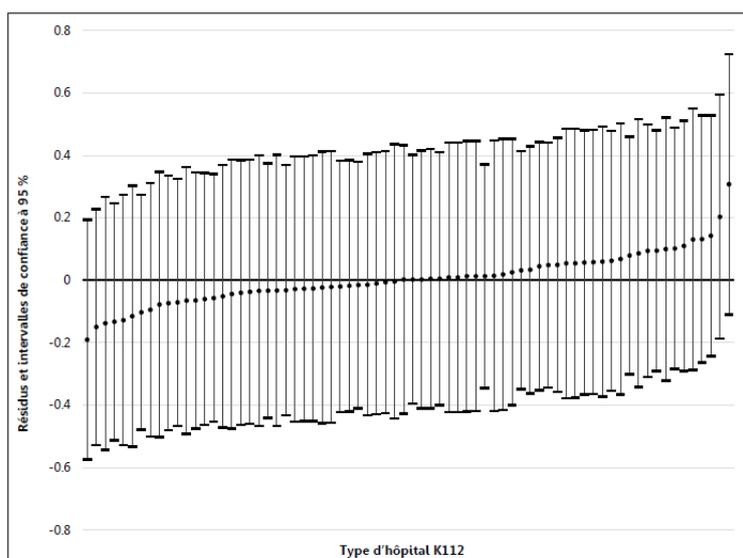
	CHCVS	CHC	SZO
2018	-0.03	0.00	0.00

Les chiffres situés dans la zone positive indiquent un écart dans le sens clinique négatif, autrement dit une plus grande fréquence des escarres après ajustement des résultats au risque dans l'hôpital concerné. Les chiffres situés dans la zone négative indiquent un taux d'escarres plus faible que la moyenne.

3.2 Prévalence des chutes

Les chutes des patients hospitalisés, particulièrement lorsqu'ils sont âgés, peuvent avoir des conséquences graves et représentent l'un des effets indésirables les plus fréquents de l'hospitalisation.

Compte tenu des variables comme le nombre des jours depuis l'admission, une chute dans l'anamnèse, les sédatifs et/ou les médicaments influençant le comportement, la dépendance aux soins et le groupe de diagnostics CIM troubles mentaux et troubles du comportement en forme de résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les chutes à l'hôpital sont présentés ci-dessous



	CHCVS	CHC	SZO
2018	0.014	0.061	0.103

Les chiffres situés dans la zone positive indiquent un écart dans le sens clinique négatif, autrement dit une plus grande fréquence des chutes après ajustement des résultats au risque dans l'hôpital concerné. Les chiffres situés dans la zone négative indiquent un taux de chutes plus faible que la moyenne.

Pour éviter des chutes chez les patients à risques et pour assurer la sécurité des patients ayant déjà chutés, plusieurs mesures de prévention ont été mises en place, par exemple les exercices et l'entraînement, l'accompagnement du patient pendant un déplacement, l'évaluation des moyens auxiliaires et des chaussures utilisées, l'information du patient et les adaptations de l'environnement.

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 patientes et patients, 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.

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 2020 qui couvre la période 2018-2019 pour la chirurgie sans implant et la période 2017-2018 pour la chirurgie avec implant.

Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Type d'intervention	Opérations (N)		Taux d'infection (%)			Comparaison	
	CHVR	autres hôp CH	CHVR	CHVR	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	254	5163	6.69%	5.26%	2.56%	2.9	(1.7-4.7)
Appendicectomie >=16 ans	212	3409	5.66%	5.02%	2.43%	2.3	(1.2-4.0)
Appendicectomie <16 ans	42	1754	11.90%	6.38%	2.79%	6.2	(2.0-14.4)
Chirurgie du côlon	126	6859	15.87%	28.68%	13.70%	1.2	(0.7-1.9)
Opérations du rectum	34	227	17.65%	27%	14.10%	1.2	(0.4-2.6)
Toute hystérectomie	190	1930	4.74%	.	2.49%	1.8	(0.8-3.5)
- Hystérectomie abdominale	145	1551	4.14%	.	2.84%	1.4	(0.5-3.0)
- Hystérectomie vaginale	45	379	6.67%	.	1.06%	4.6	(0.9-13.5)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	211	4139	6.16%	4.97%	2.83%	2.1	(1.1-3.5)
- Pontage coronarien	92	1948	6.52%	1.47%	2.98%	2	(0.7-4.4)
- Remplacement de valve	56	1106	0%	9.09%	3.53%	0	(-.)
- Autre chirurgie cardiaque	63	1085	11.11%	5.17%	1.84%	6.4	(2.5-13.1)
Prothèse de genou	52	8870	3.85%	.	0.95%	3.5	(0.4-12.7)

*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 > moyenne ; SIR = 1 ↔ taux d'infection = moyenne ; SIR < 1 ↔ taux d'infection < moyenne.

Les résultats montrant une évolution statistiquement significative vers le haut sont marqués en rouge.

Hystérectomie et prothèse genou : suivi 1 an/2, en alternance avec césarienne et prothèse totale hanche.

Commentaires sur les résultats du CHVR

L'appendicectomie et la chirurgie cardiaque sont les deux types d'intervention où l'élévation du SIR au-dessus de la moyenne des autres hôpitaux suisses est statistiquement significative. Des analyses complémentaires sont en cours afin de trouver des explications et, le cas échéant, de mettre en œuvre des mesures d'amélioration.

Le tableau ci-dessous montre que SIR dans de la chirurgie du côlon a évolué de manière favorable par rapport à la période précédente.

Nombre d'opérations – chirurgie côlon			Taux d'infection – chirurgie côlon			
CHVR	CHVR	autres hôp	CHVR	CHVR	autres hôp	différence CHVR
période	période	période	période	période	période	période. act. versus
actuelle	précédente	actuelle	actuelle	précédente	actuelle	pér. préc. valeur p*
126	136	6859	15.87	28.68	13.70	0.013

*p : régression logistique ; p < 0.05 indique que la différence est statistiquement significative

Plusieurs mesures d'amélioration ont été mises en œuvre suite aux analyses des résultats dans la chirurgie du côlon de la période précédente (cf rapport qualité 2018 : rapport Swissnoso pour la période 01.10.2017 – 30.09.2018). Il est possible qu'elles influencent déjà les résultats de la période actuelle.

Résultats du Spitalzentrum Oberwallis (SZO)

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 hôp CH période actuelle SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	123	5294	2.44%	5.88%	2.76%	0.9	(0.2-2.7)
Appendicectomie >=16 ans	106	3515	2.83%	6.00%	2.62%	1.1	(0.2-3.4)
Appendicectomie <16 ans	17	1779	0%	5.26%	3.04%	0	(-.)
Chirurgie du côlon	89	6896	25.84%	21.21%	13.59%	2.2	(1.4-3.4)
Opérations du rectum	4	257	0%	0%	14.79%	0	(-.)
Toute hystérectomie	50	2070	2.00%	.	2.71%	0.6	(0.0-3.5)
- Hystérectomie abdominale	45	1651	2.22%	.	2.97%	0.6	(0.0-3.4)
- Hystérectomie vaginale	5	419	0%	.	1.67%	0	(-.)
Prothèse de genou	116	8806	1.72%	.	0.95%	2.3	(0.3-8.2)

*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 > moyenne ; SIR = 1 ↔ taux d'infection = moyenne ; SIR < 1 ↔ taux d'infection < moyenne.

Les résultats montrant une évolution statistiquement significative vers le haut sont marqués en rouge.

Hystérectomie et prothèse genou : suivi 1 an/2, en alternance avec césarienne et prothèse totale hanche.

Commentaires sur les résultats du SZO

La chirurgie du côlon est le seul type d'intervention où l'élévation du SIR au-dessus de la moyenne des autres hôpitaux suisses est statistiquement significative. Des analyses complémentaires sont en cours afin de trouver des explications et, le cas échéant, de mettre en œuvre des mesures d'amélioration. A noter qu'une collaboration plus rapprochée a débuté entre la chirurgie viscérale du SZO et du CHVR. Il est possible que certaines mesures d'amélioration conçues en chirurgie viscérale au CHVR soient applicables au SZO. Si c'est le cas, il sera intéressant de voir si elles ont un impact positif sur l'évolution du taux d'infection après chirurgie du côlon au SZO.

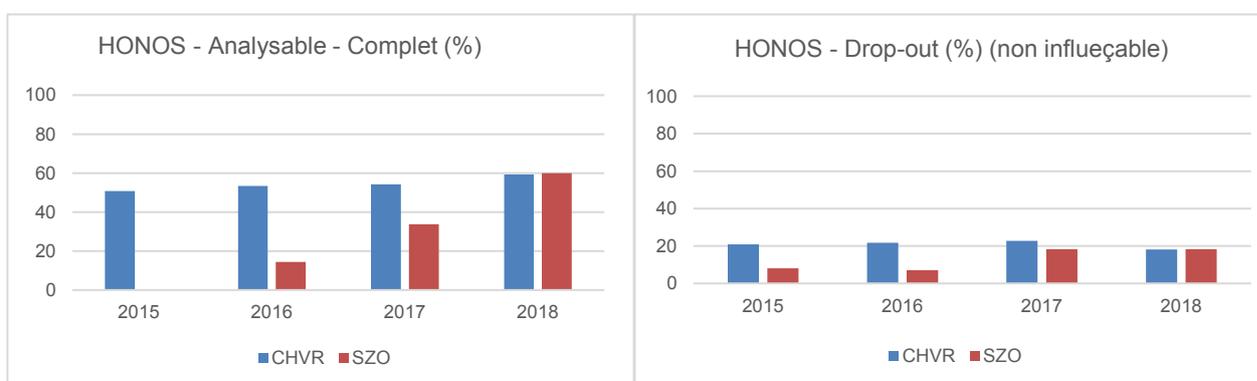
Le SIR après prothèse de genou s'élève à 2.3, mais de manière non significative. Cette élévation relativement importante n'est en fait due qu'à un seul cas d'infection de plus qu'attendu.

6. Indicateurs qualité en psychiatrie

6.1 Qualité des données

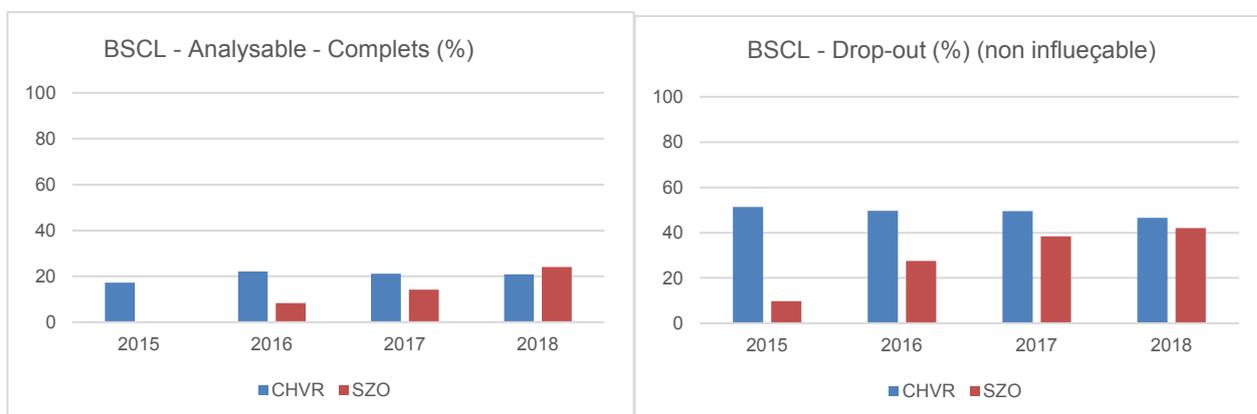
Toutes les mesures ANQ en psychiatrie stationnaire sont désormais intégrées dans la routine des soins dispensés dans le département de psychiatrie. Pour chaque patient l'intensité des symptômes est relevée en début et en fin du traitement et caractérise le nombre et le degré de gravité des symptômes 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 patient lui-même (Brief Symptom Checklist, BSCL) et, d'autre part, par le personnel soignant (Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS).

En février 2020 les données de 2019 des hôpitaux Suisse dans le domaine de la psychiatrie ont été livrées à l'institut d'évaluation. Les résultats publiés dans le présent rapport reflètent la qualité de la saisie en 2018. Le chapitre 6.2 présente les résultats sur l'importance des symptômes qui reflètent plus la qualité de la prise en charge en soi.



Graphique 7: Résultats de la qualité de la saisie HONOS 2015 - 2018

Après une augmentation significative de nombre de cas analysable et complet pour le SZO en 2017, et un nombre plus élevé de cas drop-out non influençables, on peut observer une nouvelle amélioration de la qualité de la saisie en 2018. Les résultats montrent que les mesures d'amélioration et formation mises en place ont conduit à une nouvelle augmentation de plus de 20% de cas analysable. Déjà excellente ces dernières années, la qualité des données au sein du CHVR s'est encore améliorée. La qualité des données 2019 n'est actuellement pas encore disponible.



La saisie BSCL au SZO a aussi connu une nette augmentation, tant au niveau des jeux de données complets que pour des codes drop-out non influençables. La qualité des données BSCL demeure identique à l'année précédente au CHVR.

La fréquence des mesures limitatives de liberté a en outre été documentée et diverses données sociodémographiques sur les caractéristiques des patients ont été saisies (données de base OFS et données supplémentaires psychiatrie OFS).

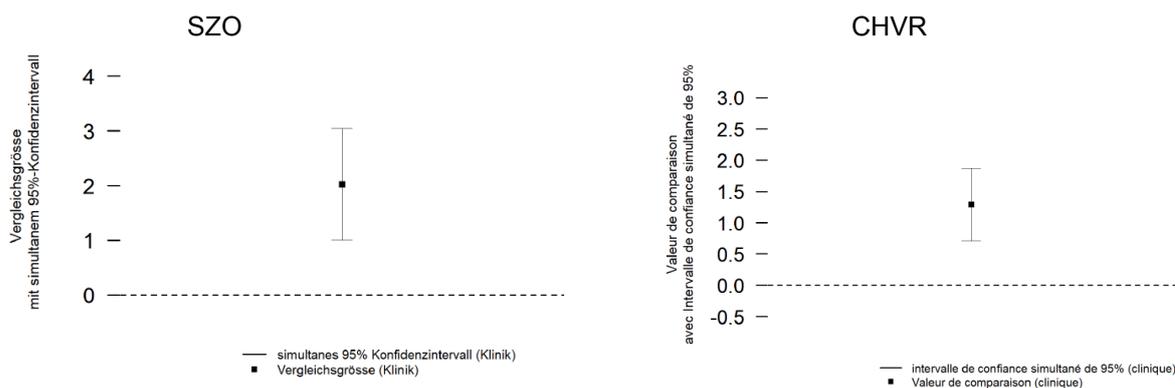
Les mesures limitatives de liberté ne sont appliquées en psychiatrie que dans des cas exceptionnels dûment justifiés, c'est-à-dire lorsque la maladie psychique du patient s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui. Elles ne sont relevées que lorsqu'elles sont appliquées.

6.2 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.

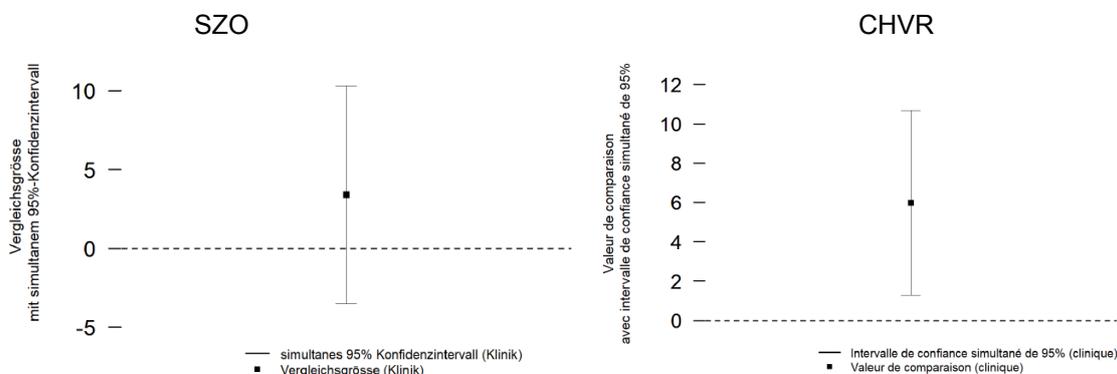
Les graphiques illustrent les résultats moyens ajustés de l'évolution de l'importance des symptômes par clinique. La ligne verticale correspond à l'intervalle de confiance de 95 %, tandis que le résultat moyen ajusté de l'échantillon global de la même catégorie de clinique est indiqué par une valeur 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.

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.

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



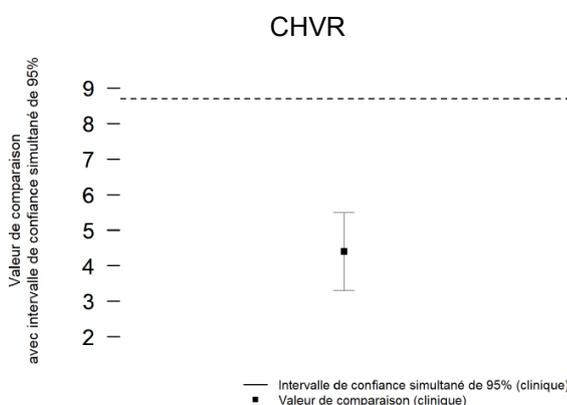
Le résultat du SZO est dans la moyenne ; l'intervalle de confiance coupe la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global. Le résultat du CHVR est au-dessus de la moyenne Suisse parce que l'intervalle de confiance se situe complètement au-dessus la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global.

Il convient également de mentionner que les résultats du SZO ont été calculés sur la base de 464 cas, tandis que ceux du CHVR reposent sur 1456 cas.

6.3 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.

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 traitsillés).



Il n'y a pas de résultats des mesures limitatives de liberté du SZO pour 2018. Il y a eu des erreurs dans la transmission des données. Le résultat du CHVR est inférieur à la moyenne suisse et on peut dire qu'il y avait moins de cas dont lequel on a appliqué des mesures limitatives de liberté que dans autres clinique du même type.

7. Indicateurs qualité en réadaptation

Les indicateurs nationaux de l'ANQ dans le domaine de la réadaptation pour l'année 2018 concernent la qualité de la saisie et non la qualité des prestations. En 2018, la qualité de la saisie était insuffisante à l'HVS. Des mesures afin de saisir ces indicateurs de manière plus rigoureuse ont été prises pendant l'année 2018 et la qualité de saisie pour les années 2019 et 2020 permettra de constater si ces mesures ont mené à des améliorations. Même si pour l'instant ces indicateurs ne sont utilisés qu'en rapport avec leur taux de saisie, il est important d'améliorer ce dernier, car il va conditionner la rémunération des prestations du domaine de la réadaptation dans le cadre de la future tarification ST-REHA.

Le tableau ci-dessous présente les résultats de la qualité des données dans les différents domaines de la réadaptation. Cette répartition par domaine de réadaptation est due au fait que chaque domaine enregistre

différents instruments. En plus de la transmission des données de la statistiques médicales et la saisie du questionnaire CIRS pour chaque patient, différents questionnaires et/ou échelles doivent être remplis lors de l'entrée et de la sortie du patient.

Centre	Site	Année	Type de réadaptation	Total des cas n (%)	Cas évaluable n (%)	Moynne Suisse (Cas évaluable)
CHVR	CVP	2018	Pulmonaire (toutes diganostiques)	224	23 (10.3%)	56.2
CHVR	CVP	2018	Pulmonaire (BPCO)	97	11 (11.3%)	45.3
CHVR	CVP	2018	Cardiaque	222	0 (0%)	54.6
CHVR	CVP	2018	Médecine interne	60	1 (1.7%)	68.7
CHVR	CVP	2018	Musculo-Squelletique	298	0 (0%)	79.1
CHVR	Brig	2018	Musculo-Squelletique	156	126 (80.8%)	79.1
CHVR	Sierre	2018	Gériatrique	649	39 (6%)	64.8
CHVR	Martigny	2018	Gériatrique	721	97 (13.5%)	64.8
SZO	Brig	2018	Gériatrique	469	1 (0.2%)	64.8
CHVR	St-Amé	2018	Gériatrique	762	7 (0.9%)	64.8
SZO	Brig	2018	Neurologique	72	61 (84.7%)	81.3
CHVR	Sierre	2018	Neurologique	33	11 (33.3%)	81.3

Ces résultats montrent que dans le domaine de la réadaptation neurologique et musculo-squelletique sur le site de Brigue est très bon, avec 80% de cas évaluable. Pour le site de Brigue, il y a que le domaine de la réadaptation gériatrique dont lequel la qualité des données est insuffisant.

Pour les sites du CHVR, la qualité de la saisie est mauvaise. Une partie des données manquant est lié au fait que les données envoyées n'étaient pas encore codées. Par contre, la majorité des données manquant est due au fait qu'elles ne sont pas saisies. Des mesures d'informations et sensibilisations aux collaborateurs impliqués ont été fait en 2019 et poursuit en 2020.