

Indicateurs qualité nationaux de l'ANQ

Rapport qualité 2020

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

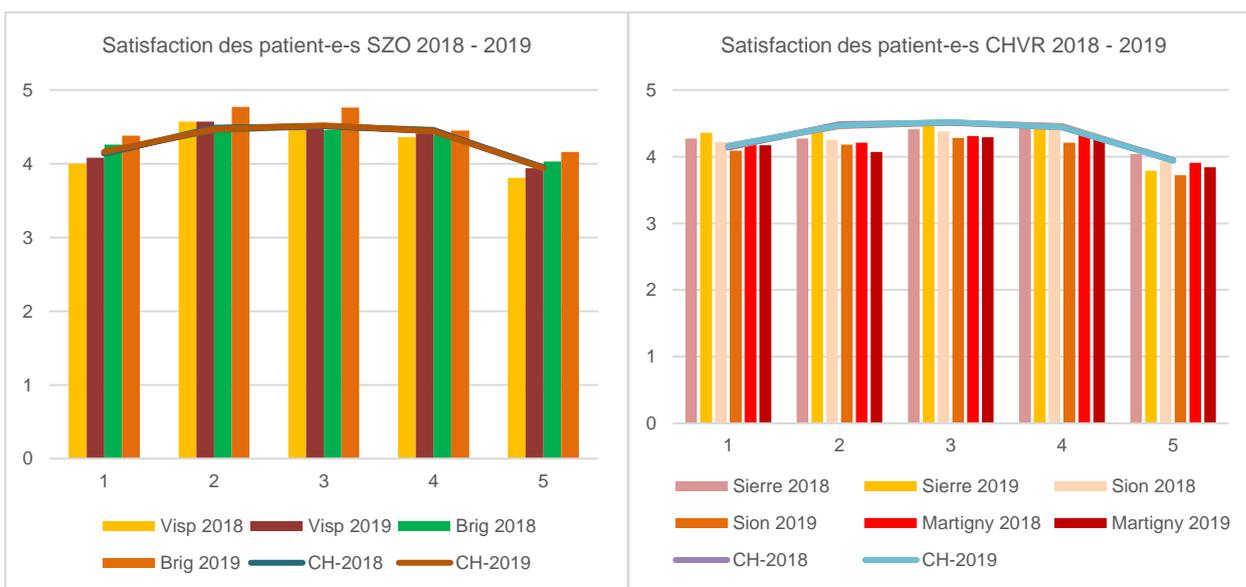
1. Satisfaction des patient-e-s

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

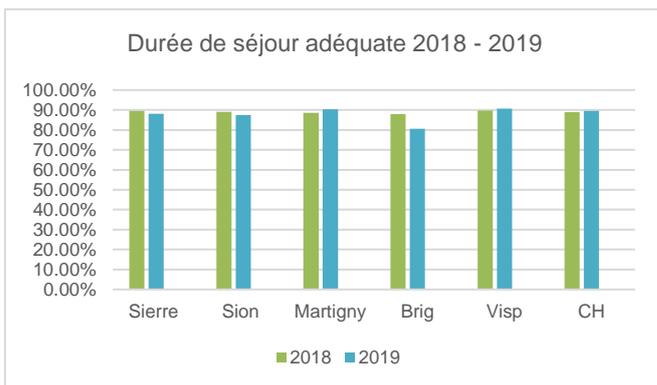
La satisfaction des patient-e-s a été évaluée par le biais d'un questionnaire standardisé envoyé à tou-te-s les patient-e-s de plus de 18 ans domicilié-e-s en Suisse et sorti-e-s des différents sites de l'HVS (hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Saint-Maurice) entre le 1^{er} et le 30 septembre 2019.



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 2018, on constate une augmentation minimale de la satisfaction au SZO dans tous les 5 domaines. Sur les sites du CHVR, la satisfaction a légèrement augmenté sur le site de Sierre. Pour le site de Martigny et de Sion la satisfaction a légèrement baissé dans 4 des 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.



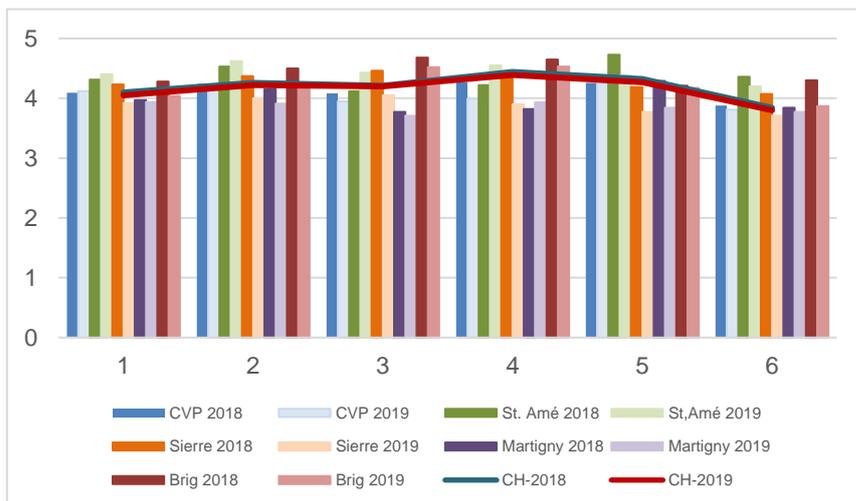
Graphique 2 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Question 6)

Le résultat du site de Brig demande une analyse plus approfondie vu que le résultat en 2019 a baissé de 87.90% à 80.60% et est largement en dessous de la moyenne suisse. Les résultats des autres sites se trouvent juste en dessus (Martigny et Viège) ou en dessous (Sion et Sierre) 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/hopital-du-valais/rapports/rapport-qualite-2020.html>.

1.2 Réadaptation

Le questionnaire de l'ANQ inclut 6 questions. Il a été envoyé à tous 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 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 les 6 questions.



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

Questions :

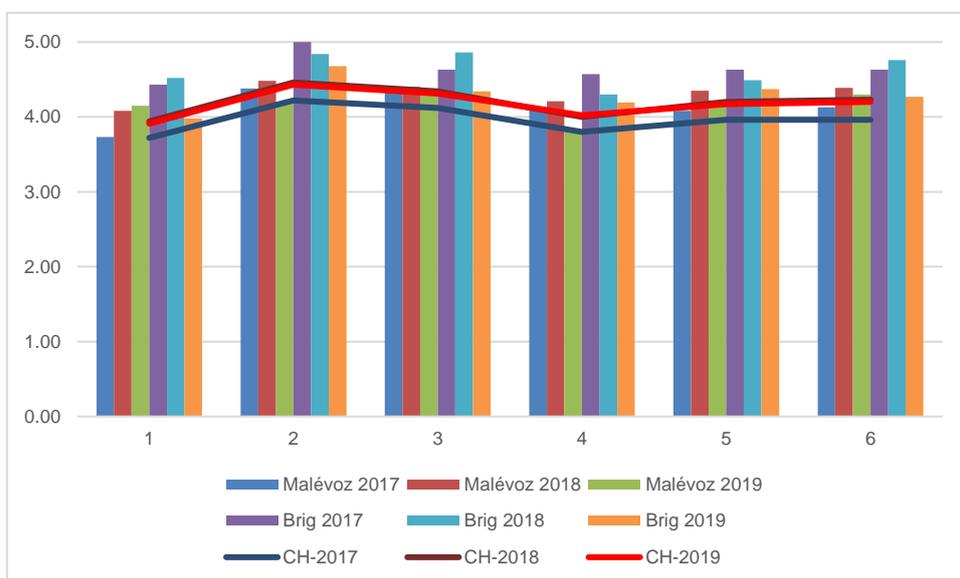
1. Qualité des soins reçus à l'hôpital
2. Possibilité de poser des questions aux médecins et au personnel soignant
3. Clarté des réponses fournies
4. Explications concernant les médicaments à prendre
5. Organisation de la sortie de l'hôpital
6. Organisation du séjour après sortie

1.3 Psychiatrie

Le questionnaire succinct développé par l'ANQ pour les patient-e-s hospitalisé-e-s 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 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 2019 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.



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

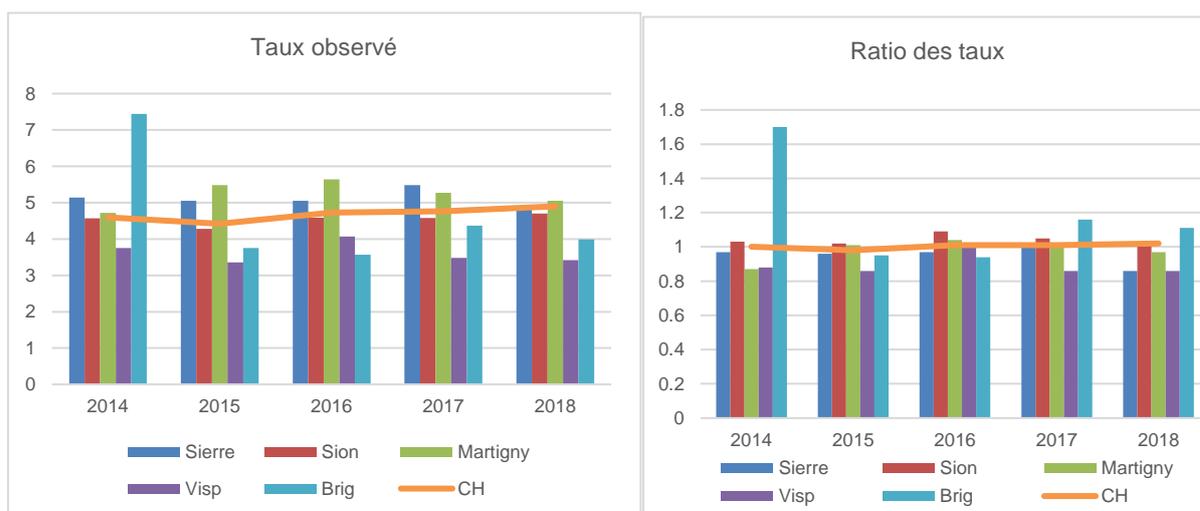
Les résultats de cette enquête ne peuvent pas vraiment être comparés avec les résultats des années précédentes : en 2017 et 2018, le taux de réponse était très bas. En 2019, les taux de réponse ont augmenté à 65% pour le site de Brigue et 67% pour le site de Malévoz.

Les résultats pour les deux sites de l'HVS sont bons. A Brigue la satisfaction des patient-e-s est légèrement en dessus de la moyenne suisse pour toutes les questions sauf la 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 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).

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 2014 – 2018

Graphique 6: Ratio des taux des réadmissions OFS 2014 - 2018

Pour les données OFS de l'année 2018, les taux de réadmission observés sur le site 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 Brigue est au-dessous de la moyenne Suisse. Le taux de réadmission observé était à 3.99% et le taux attendu à 3.60%, la différence est donc de 0.39% (ratio à 1.11). Ces résultats ont été analysés plus en détail. Tout d'abord les cas de réadmission exclus dans ces statistiques ont été analysés. En suite plusieurs analyses globales 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 le délai de réadmission et le taux de réadmission selon la durée de séjour ont été effectuées.

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 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 :

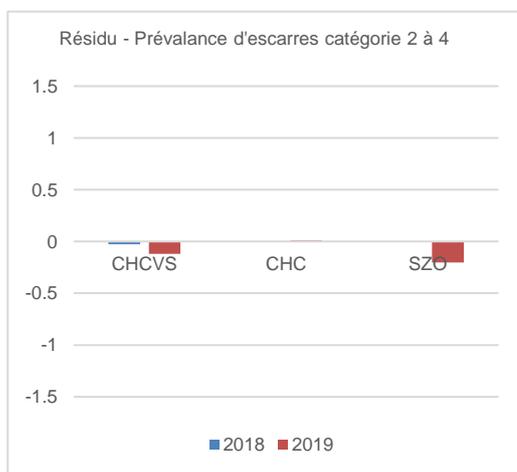
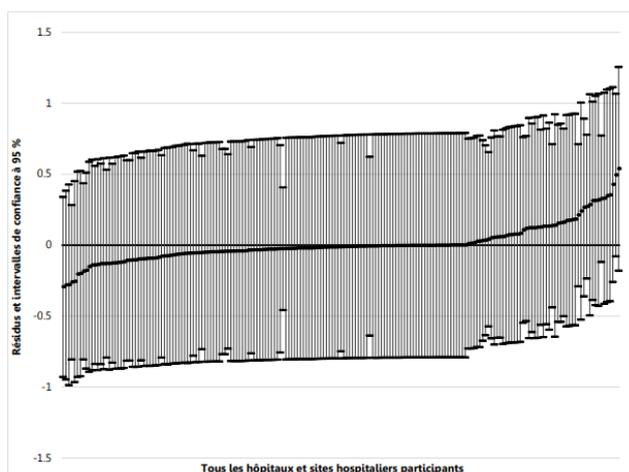
Catégorie 1 : rougeur ne blanchissant pas sous la pression du doigt

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	-0.028	-0.002	0.00
2019	-0.121	0.009	-0.20

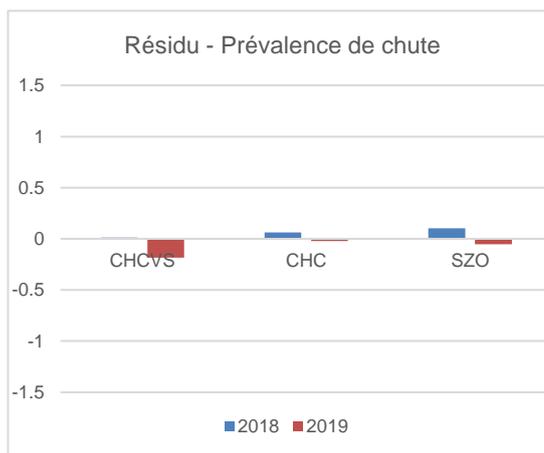
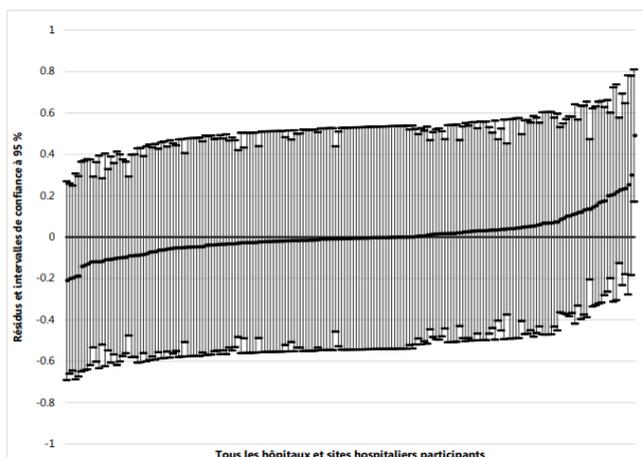
Les chiffres situés dans la zone positive indiquent un écart dans le sens clinique négatif, autrement dit une plus grande fréquence des escarres après ajustement des résultats au risque dans l'hôpital concerné. Les chiffres situés dans la zone négative indiquent un taux d'escarres plus faible que la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

Les résultats HVS pour toutes les sites montrent qu'ils se situent près de zéro et, pour deux centres, le résultat se situe même dans la zone négative, soit en dessous de la moyenne suisse.

3.2 Prévalence des chutes

Les chutes de patient-e-s hospitalisé-e-s, particulièrement lorsqu'ils/elles sont âgé-e-s, 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
2019	-0.184	-0.021	-0.053

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.

En comparaison avec les résultats de 2018, on constate une amélioration des résultats en 2019. Le résidu pour toutes les sites de l'hôpital du Valais se situent dans la zone négative ce qui veut dire que le taux de chutes est en dessous de la moyenne suisse.

Pour éviter des chutes chez les patient-e-s à risques et pour assurer la sécurité des patient-e-s ayant déjà chuté, plusieurs mesures de prévention ont été mises en place, par exemple les exercices et l'entraînement, l'accompagnement des patient-e-s pendant un déplacement, l'évaluation des moyens auxiliaires et des chaussures utilisées, l'information des patient-e-s 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 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 mesure 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 2021 qui couvre la période octobre 2019- septembre 2020 pour la chirurgie sans implant et la période octobre 2018- septembre 2019 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	23	3723	0.00%	6.69%	2.47%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	3	2405	0.00%	5.66%	2.58%	0.0	(. - .)
Appendicectomie <16 ans	20	1318	0.00%	11.90%	2.28%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	91	5046	9.89%	15.87%	12.88%	0.7	(0.3-1.4)
Opérations du rectum	27	244	18.52%	17.65%	20.90%	0.9	(0.3-2.0)
Césarienne	150	4616	2.00%	.	1.75%	1.2	(0.2-3.4)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	204	3593	5.88%	6.16%	2.95%	2.0	(1.1-3.6)
- Pontage coronarien	94	1728	8.51%	6.52%	3.18%	2.5	(1.1-5.0)
- Remplacement de valve	61	904	2%	0.00%	3.10%	0.5	(0.0-3.0)
- Autre chirurgie cardiaque	49	961	6.12%	11.11%	2.39%	2.7	(0.5-7.9)
Prothèse de hanche	66	13021	3.03%	.	0.9%	3.0	(0.3-10.8)

* 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.

Commentaires sur les résultats du CHVR

La pandémie Covid-19 a eu plusieurs conséquences qui ont impacté le suivi des infections du site opératoire :

- 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, puis dès novembre (et jusqu'à fin mars 2021).

Pour toutes ces raisons, le suivi n'a pas pu être fait de manière optimale. Pour certaines opérations le nombre d'opération suivies est très bas. C'est notamment le cas de l'appendicectomie : il est ainsi peu probable que les taux d'infection soient représentatifs de la réalité.

En ce qui concerne la chirurgie du côlon, l'évolution favorable du taux d'infection constatée l'année dernière déjà est confirmée dans le présent rapport. Elle est également retrouvée dans les données issues du programme Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) qui assure le suivi de tous les patients opérés du côlon. Cette nette amélioration apparaît suite à la mise en œuvre de plusieurs mesures d'amélioration (cf rapport qualité 2018).

En ce qui concerne la chirurgie cardiaque, des analyses des prises en charge des patients ayant subi une infection sont en cours.

En ce qui concerne les prothèses totales de hanche, le taux d'infection paraît supérieur à la moyenne des autres hôpitaux suisses, mais cette différence n'est pas statistiquement significative. A noter qu'il y a eu deux infections pour un nombre attendu d'une infection, donc une seule infection de plus qu'attendu.

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	
	période actuelle	période actuelle	période actuelle	période précédente	période actuelle	hôpital CH période actuelle : SIR* (IC 95%)	
Appendicectomie global	10	3736	0.00%	2.44%	2.46%	0.0	(. - .)
Appendicectomie >=16 ans	0	2408	.	2.83%	2.57%	.	.
Appendicectomie <16 ans	10	1328	0.00%	0.00%	2.26%	0.0	(. - .)
Chirurgie du côlon	54	5083	9.26%	25.84%	12.87%	0.9	(0.3-2.0)
Opérations du rectum	4	267	0.00%	0.00%	20.97%	0.0	(. - .)
Césarienne	73	4693	0.00%	.	1.79%	0.0	(0.0-3.5)
Prothèse de hanche	141	12946	1.72%	.	0.72%	.	.

* 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.

Commentaires sur les résultats du SZO

La pandémie Covid-19 a eu plusieurs conséquences qui ont impacté le suivi des infections du site opératoire :

- 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, puis dès novembre (et jusqu'à fin mars 2021).

Pour toutes ces raisons, le suivi n'a pas pu être fait de manière optimale. Pour certaines opérations le nombre d'opération suivies est très bas. C'est notamment le cas de l'appendicectomie : il est ainsi peu probable que les taux d'infection soient représentatifs de la réalité.

En ce qui concerne la chirurgie du côlon, on note une nette baisse du taux d'infection par rapport à l'année précédente. Cette diminution est statistiquement significative. Dans ce contexte, il convient de signaler qu'une collaboration étroite entre les chirurgiens du SZO et du CHVR a débuté en 2019, ce qui favorise le partage d'expérience et l'évaluation commune des pratiques. Le SZO a initié en octobre 2020 un programme Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pour la chirurgie du côlon. L'éventuel impact de ce programme sur le taux d'infection ne pourra être constaté que dans la prochaine période de suivi Swissnoso (du 01.10.2020 au 30.09.2021).

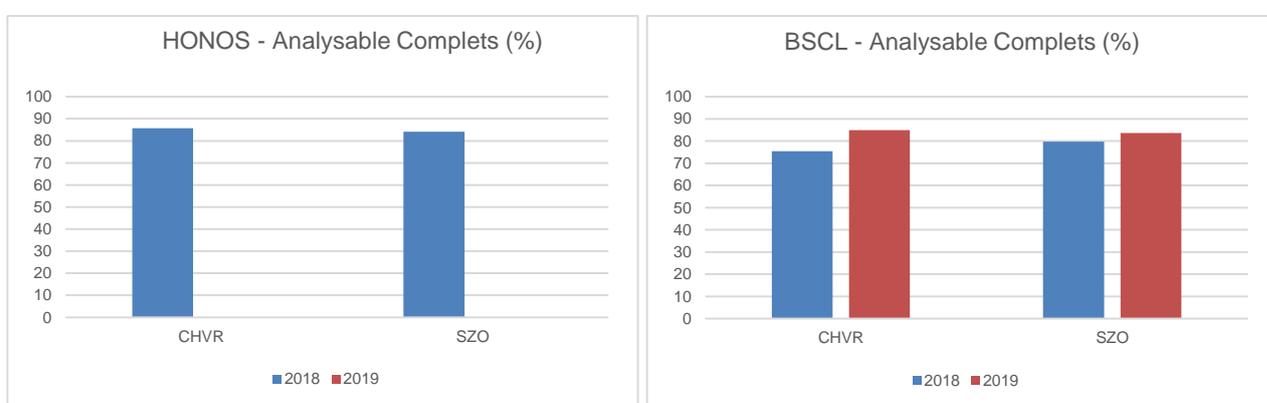
En ce qui concerne la prothèse totale de hanche, nous relevons qu'aucun patient n'a développé d'infection du site opératoire.

6. Indicateurs qualité en psychiatrie

6.1 Qualité des données

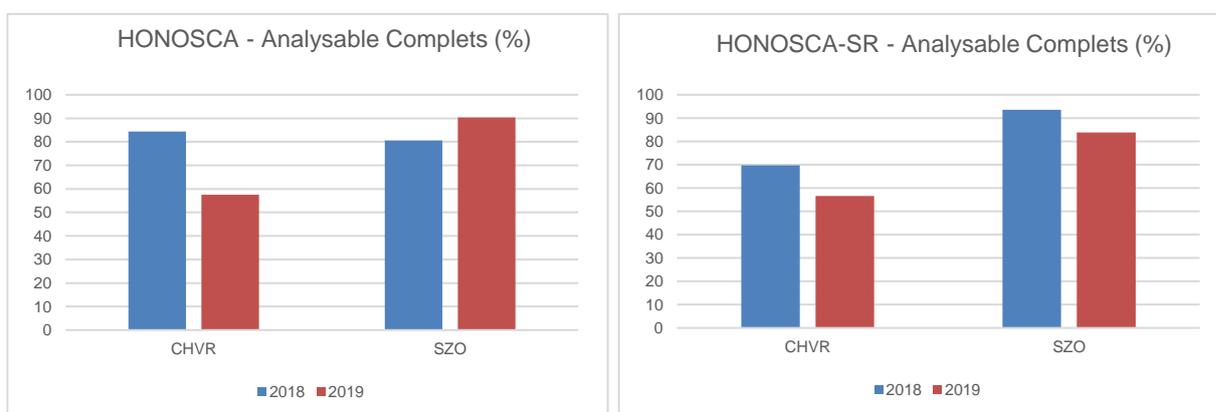
Toutes les mesures ANQ en psychiatrie stationnaire sont désormais intégrées dans la routine des soins dispensés dans le département de psychiatrie. Pour chaque patient-e, l'intensité des symptômes est relevée en début et en fin du traitement et caractérise le nombre et le degré de gravité des symptômes 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 2021 les données de 2020 des hôpitaux suisses 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 2019. 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 dans le domaine de la psychiatrie des adultes (HONOS – BSCL 2018 – 2019)

A cause d'une erreur dans l'export des données du HONOS, aucun cas n'a été retenu pour analyse. Les résultats de la saisie du BSCL montrent que les mesures d'amélioration et formation mises en place ont conduites une nouvelle augmentation de plus de 80% de cas analysable du BSCL. Les résultats des données HONOS saisies en 2020 vont nous montrer l'effet des mesures d'améliorations mis en place. La qualité des données 2020 n'est actuellement pas encore disponible.



Graphique 8 : Résultats de la qualité de la saisie dans le domaine de la psychiatrie des enfants et adolescents (HONOSCA – HONOSCA-SR 2018 – 2019)

La saisie HONOSCA dans le domaine de psychiatrie des enfants et adolescents au SZO a aussi connu une nette augmentation dans le SZO (90.3% de cas analysable). Au CHVR on constate une baisse de cas analysable pour le HONOSCA et HONOSCA-SR.

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).

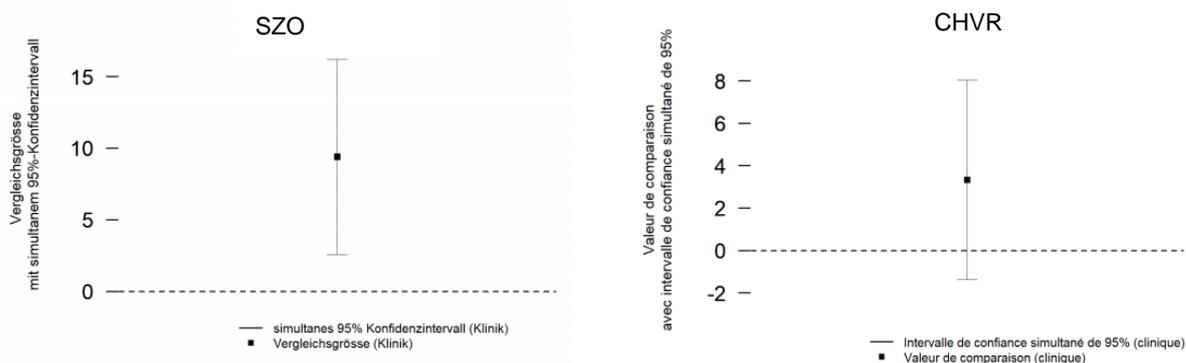
Les mesures limitatives de liberté ne sont appliquées en psychiatrie que dans des cas exceptionnels dûment justifiés, c'est-à-dire lorsque la maladie psychique du/de la patient-e s'accompagne d'une grave mise en danger de soi-même ou d'autrui. Elles ne sont relevées que lorsqu'elles sont appliquées.

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.

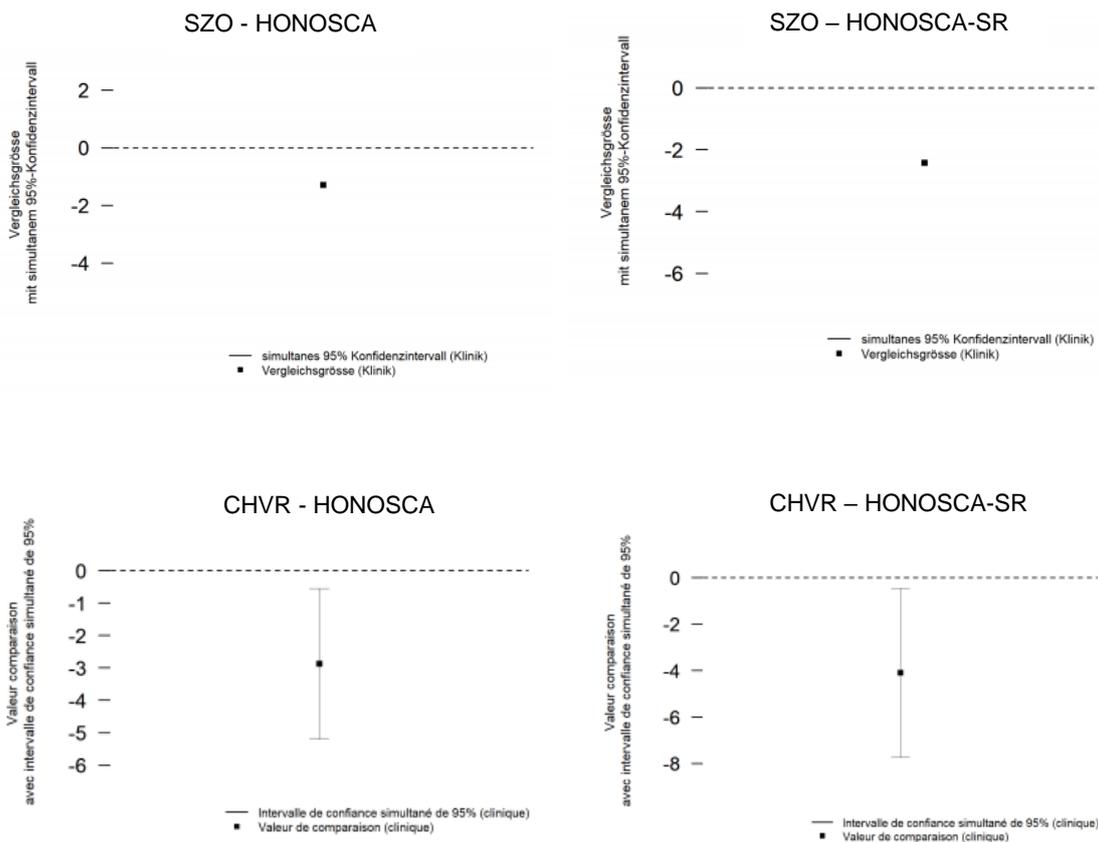
L'illustration suivante présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes dans le domaine de la psychiatrie des adultes selon BSCL. La valeur globale BSCL à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base de chacune des douze questions.



Le résultat du CHVR est dans la moyenne ; l'intervalle de confiance coupe la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global. Le résultat du SZO 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 178 cas, tandis que ceux du CHVR reposent sur 462 cas.

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 et HONOSCA-SR. La différence entre les valeurs à l'admission et à la sortie de ces deux scores est calculée. Ensuite ce résultat est comparé à la différence de l'importance des symptômes attendue entre l'admission et la sortie, si 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.

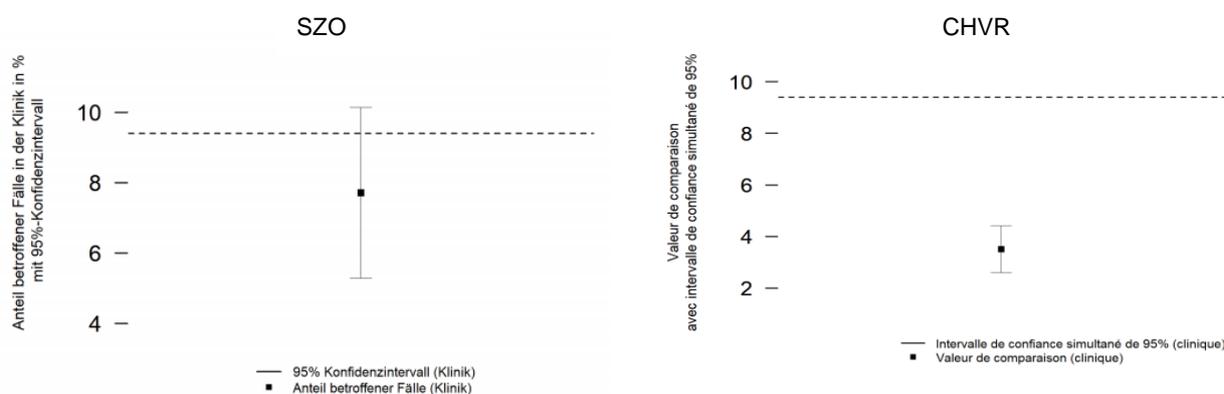


Les résultats des deux centres, SZO et CHVR, sont inférieurs à la moyenne suisse. Pour l'HONOSCA le résultat est un peu plus positive que l'évolution du score d'HONOSCA-SR. Cela signifie que l'évaluation de la charge des symptômes, qui est effectuée par les professionnels, détermine une plus grande différence entre les valeurs d'entrée et de sortie. Dans l'auto-évaluation du/de la patient-e, la différence de charge des symptômes entre l'entrée et la sortie est perçue comme moins claire.

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).



Les résultats des mesures limitatives de liberté du SZO pour 2019 sont dans la moyenne, avec une tendance plutôt positive. Le résultat du CHVR est largement 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 d'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 2019 présentés ci-dessous 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 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 en 2019. 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 médicale et la saisie du questionnaire CIRS pour chaque patient-e, différents questionnaires et/ou échelles doivent être remplis lors de l'entrée et de la sortie des patient-e-s.

Qualité globales des données: Cas évaluable						
Centre	Site	Type de réadaptation	Cas évaluable (%) 2018	Moyenne Suisse (Cas évaluable en %) 2018	Cas évaluable (%) 2019	Moyenne Suisse (Cas évaluable en %) 2019
CHVR	CVP	Pulmonaire	10.3	56.2	10.8	85.4
CHVR	CVP	Cardiaque	0	54.6	36.3	92.6
CHVR	CVP	Médecine interne	1.7	68.7	38.1	91
CHVR	CVP	Musculo-Squelettique	0	79.1	35.1	92.3
CHVR	St-Amé	Gériatrique	0.9	64.8	48.7	82.4
CHVR	Martigny	Pulmonaire			15	85.4
CHVR	Martigny	Gériatrique	13.5	64.8	62.2	82.4
CHVR	Sierre	Gériatrique	6	64.8	38	82.4
CHVR	Sierre	Neurologique	33.3	81.3	32.3	94.9
SZO	Brig	Musculo-Squelettique	80.8	79.1	90.7	92.3
SZO	Brig	Gériatrique	0.2	64.8	81.5	82.4
SZO	Brig	Neurologique	84.7	81.3	84.5	94.9

Ces résultats montrent une amélioration de la qualité de la saisie dans tous les domaines de la réadaptation et dans tous les sites de l'Hôpital du Valais.

La qualité de la saisie dans le SZO se rapproche de la moyenne suisse. La forte augmentation du nombre de cas évaluable dans le domaine de la gériatrie montre les efforts qui ont été menés pour améliorer cette qualité des données.

Pour les sites du CHVR, une forte amélioration de la qualité des données peut être constatée. Néanmoins la qualité de la saisie reste faible en comparaison avec la moyenne suisse. Des mesures d'informations et sensibilisations aux collaborateur-trice-s impliqué-e-s ainsi que des moyens pour faciliter la saisie ont été donnés en 2020 et 2021. L'analyse des résultats sur la qualité des données 2020 permettra de constater si ces mesures ont amené à une amélioration de la qualité de la saisie.