

Indicateurs qualité nationaux de l'ANQ

Rapport qualité 2023

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

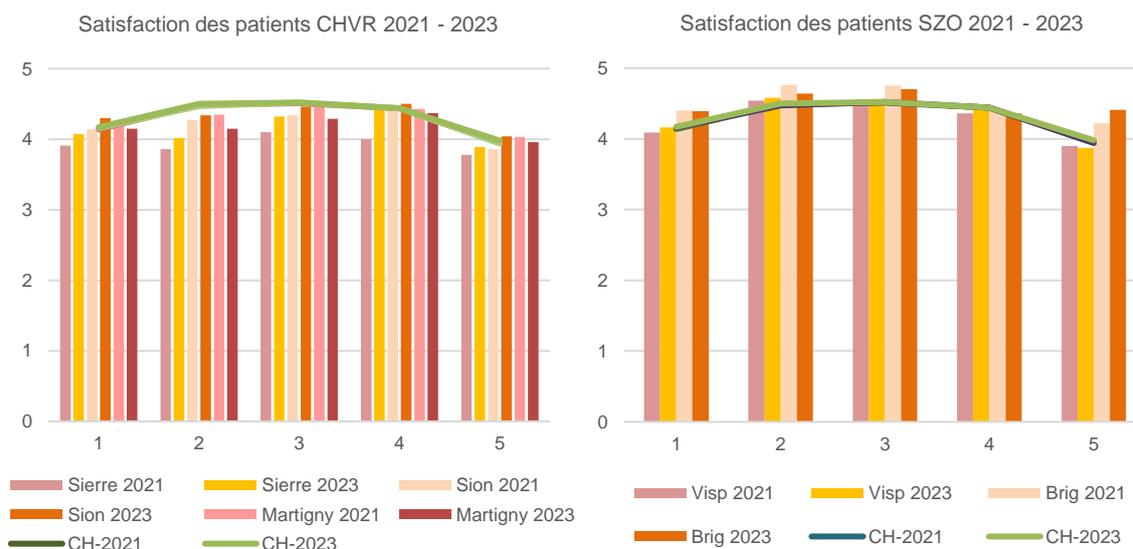
1. Satisfaction des patient-e-s

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

La mesure de la satisfaction des patients dans le domaine des soins aigus est effectuée tous les deux ans. Les résultats de cette enquête sont présentés dans les graphiques ci-dessous, en comparaison avec les résultats de la dernière enquête réalisée en 2021.



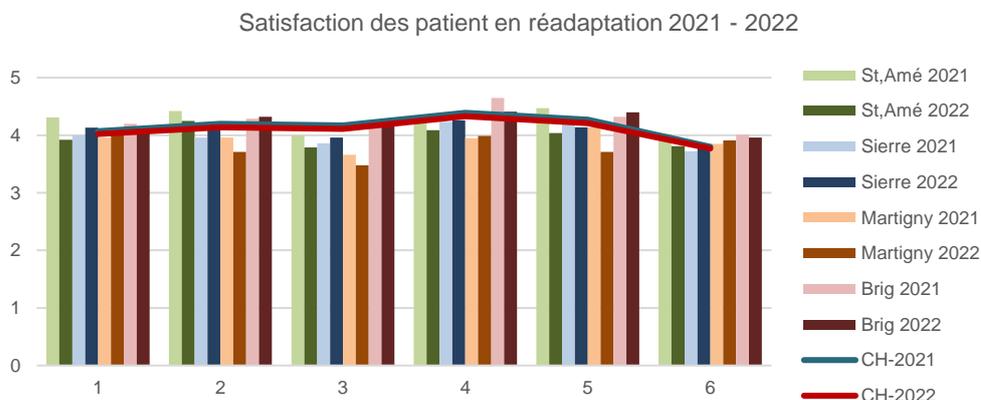
Graphique 1 : Résultats de la mesure de satisfaction en soins aigus (Questions 1 à 5)

Les résultats de 2023 montrent une augmentation de la satisfaction des patients sur les sites de Sierre, Sion et Viège. La satisfaction des patients augmente ainsi dans tous les domaines interrogés jusqu'à plus de 4 sur une échelle de 5. Ce n'est que dans le domaine de l'organisation de la sortie de l'hôpital que l'évaluation est inférieure à 4 et également à la moyenne suisse. Dans la comparaison des centres, le CHVR obtient un résultat légèrement meilleur que le SZO dans le domaine des explications sur les médicaments à prendre. En revanche, les patient-e-s indiquent qu'au SZO, ils ont plus de possibilités de poser des questions et d'obtenir des réponses claires. De manière générale, on peut dire que la satisfaction des patients est bonne, mais que des efforts supplémentaires peuvent encore l'améliorer.

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

En 2023, il n'y a pas eu de mesure de la satisfaction dans le domaine de la réadaptation. Cela s'explique par le fait que dans le plan de mesure de l'ANQ, la mesure de la satisfaction des patients en réadaptation n'est effectuée que tous les deux ans. Les résultats des années précédentes sont présentés dans le graphique ci-dessous.



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

Le questionnaire ANQ comprend 6 questions et a été envoyé à tou-te-s les patient, âgés de plus de 18 ans, domiciliés en Suisse, qui sont sortis d'un séjour de réadaptation à l'Hôpital du Valais entre le 1er avril et le 31 mai de l'année de mesure.

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 du 2022 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.

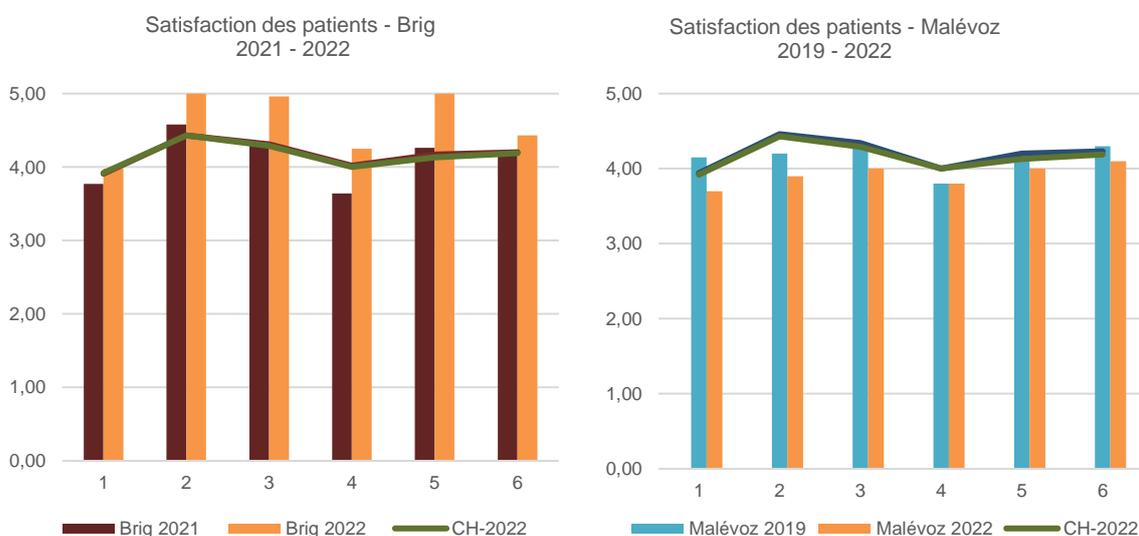
1.3 Satisfaction des patients en psychiatrie

La mesure de la satisfaction des patients dans le domaine de la psychiatrie adultes a été réalisée pour la dernière fois en 2022. Les résultats de cette enquête sont présentés dans les graphiques ci-dessous en comparaison avec les résultats de l'avant-dernière enquête en 2021.

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) hospitalisés en psychiatrie et sortis entre avril et juin 2022 ont été inclus dans l'enquête. Les patient-e-s en traitement psychiatrique en raison de mesures pénales ont été exclus de l'enquête. Sur le site de Brigue, 17 questionnaires ont été envoyés, dont 4 seulement ont été retournés. Cela correspond à un taux de réponse de 23,5%. Pour le site de Malévoz, en revanche, 196 des 256 questionnaires ont été retournés, ce qui correspond à un taux de réponse de 76,6%. Pour cette raison, une comparaison des données des deux centres ne devrait pas être effectuée.



Graphique 3 (à gauche) : Résultats de l'enquête de satisfaction des patients en psychiatrie adulte sur le site de Brigue 2021 - 2022
Graphique 4 (à droite) : Résultats de l'enquête de satisfaction des patients en psychiatrie adulte sur le site de Malévoz 2019 - 2022

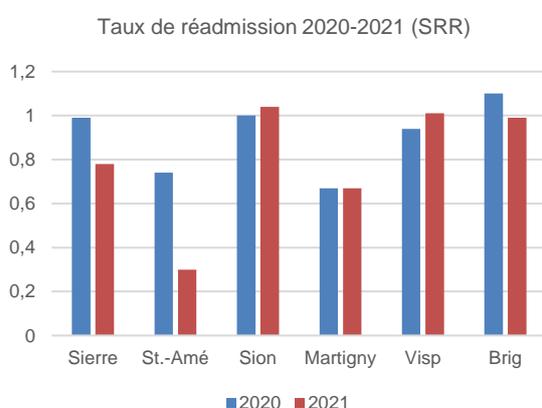
Les résultats à Brigue se basent sur seulement 4 questionnaires. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence et une comparaison avec l'année précédente n'est pas recommandée.

La satisfaction sur le site de Malévoz montre une baisse par rapport à l'enquête de 2019. Il apparaît que les résultats sont inférieurs à la moyenne suisse pour toutes les questions, sauf la question 4 (informations sur les médicaments). Ces résultats ont été présentés au cercle de qualité de la psychiatrie et un plan d'action a été défini. La prochaine enquête aura lieu en 2024.

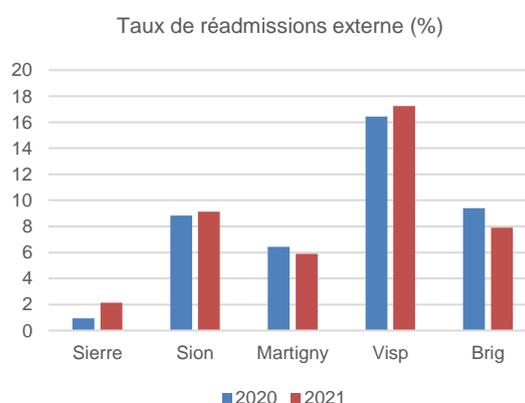
2. Taux de réadmissions potentiellement évitables

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. Depuis 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. Une comparaison avec les données publiées avant 2022 n'est toutefois pas possible, car l'algorithme n'est pas le même.

Les résultats indiquent les réadmissions potentiellement évitables. On entend par réadmission potentiellement évitable toute réadmission non planifiée survenant dans les 30 jours suivant la sortie et liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente et non prévisible lors de celle-ci. Le taux de réadmission est calculé à la fois au niveau de l'hôpital et au niveau des différentes cohortes cliniquement pertinentes.



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 bas 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 patient-e-s ont initialement été hospitalisé 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 nombre élevé de réadmissions externes à Viège a été analysé. La majeure partie de ces réadmissions externes a eu lieu dans le domaine cardiovasculaire (25%) et neurologique (18,75%). Le taux de réadmission par diagnostic montre un SRR de 2,34 pour les patient-e-s ayant subi un infarctus du myocarde. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les patients complexes et lourds des disciplines concernées sur le site de Viège doivent souvent être transférés dans une autre clinique.

Un aspect qui reste un désavantage dans ces résultats, est le fait que les résultats se basent sur les données OFS de l'année 2021. 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.

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 de COVID-19, cette mesure de la prévalence des escarres, des chutes et des mesures de contention n'a pas eu lieu en 2020 ni en 2021. Pour cette raison, une comparaison des résultats de la mesure de novembre 2022 présentés ci-dessous n'est possible qu'avec les résultats jusqu'en 2019. En même temps, ces résultats sont les derniers de ce type. Un nouvel indicateur sur l'incidence des chutes et des escarres est en cours de développement à l'ANQ et remplacera probablement la mesure de la prévalence à partir de 2025.

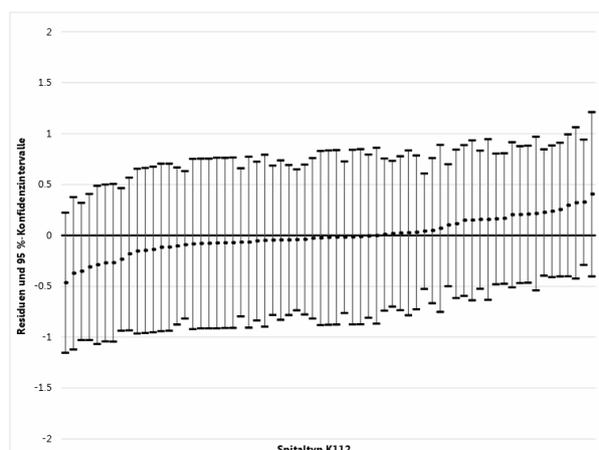
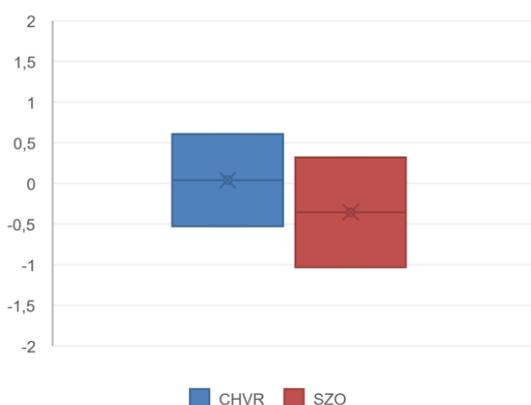
3.1 Prévalence des escarres

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.



Graphique 7 (gauche) : Résidus et intervalles de confiance à 95 % pour les escarres nosocomiales de catégorie 2 et supérieure - Hôpital du Valais 2022

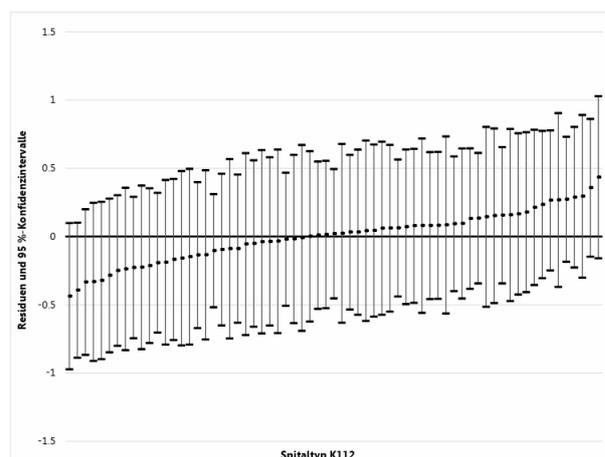
Graphique 8 (à droite) : Résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les escarres nosocomiales de catégorie 2 et supérieure - Comparaison suisse 2022

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.

Avec un résidu de 0,04, le CHVR présente un résultat moyen et normal. Le SZO présente un résultat avec un résidu de -0,36, un taux d'escarres nettement plus bas par rapport à la moyenne suisse. En posant un diagnostic infirmier et en identifiant ainsi précocement un risque d'escarre, on contribue à mettre en place à temps des mesures de prévention adéquates.

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. La prévalence des chutes est calculée en tenant compte de variables telles que le nombre de jours depuis l'admission, les antécédents de chute, les sédatifs et/ou les médicaments, la dépendance aux soins et le groupe de diagnostic, les troubles mentaux ainsi que les troubles du comportement. Ces résultats ajustés au risque sont présentés dans les graphiques ci-dessous.



Graphique 9 (à gauche) : Résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les chutes - Hôpital du Valais 2022
Graphique 10 (à droite) : Résidus et intervalles de confiance à 95 % au niveau de l'hôpital pour les chutes à l'hôpital - comparaison suisse 2022

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.

Afin d'éviter les chutes des patient-e-s à risque et d'assurer la sécurité de ceux qui ont déjà fait une chute, plusieurs mesures de prévention ont été mises en place. Il s'agit par exemple d'exercices et d'entraînements, de l'accompagnement du patient dans ses déplacements, de l'évaluation des moyens auxiliaires et des chaussures utilisées, de l'information du patient et des adaptations de l'environnement.

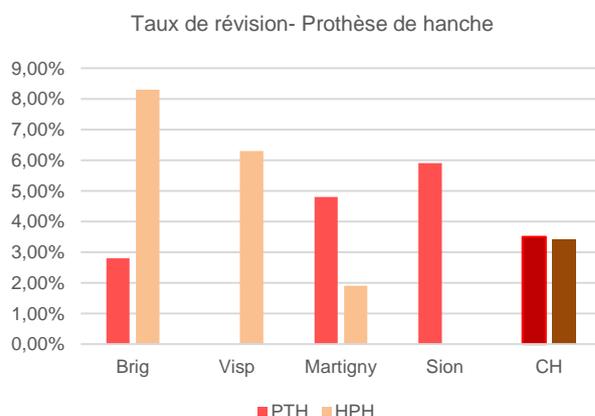
En dehors de cette mesure sur la prévalence des chutes et des escarres, un diagnostic des soins est fait pour chaque patient hospitalisé. Cela nous permet de sortir des indicateurs sur le taux de chutes à l'hôpital et un taux d'escarres nosocomiales. Ces résultats sont présentés dans le rapport « Indicateurs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

4. Registre des implants orthopédiques - SIRIS

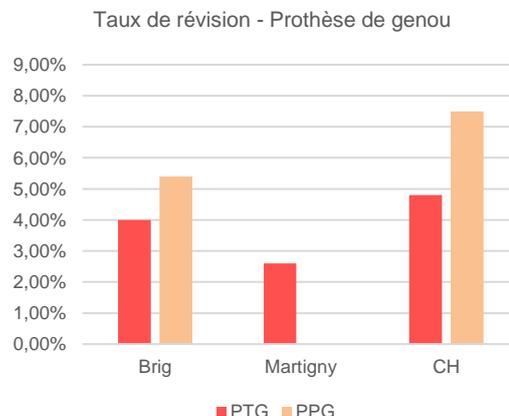
En Suisse, les données sur les prothèses de hanche et de genou sont enregistrées dans le registre des implants SIRIS depuis septembre 2012. Le registre SIRIS fournit des informations destinées aux patient-e-s, ainsi qu'aux prestataires de soins. Les hôpitaux et cliniques saisissent certaines données 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 graphiques ci-dessous présentent les résultats de la collecte de données de 2012 à 2023 pour les prothèses de la hanche et du genou. Les graphiques présentent les taux de révisions par type d'intervention et par site. Dans les barres sombres à droite du graphique, le taux de révision moyen des hôpitaux et cliniques suisses est indiqué. Aucune prothèse totale de hanche (PTH) n'a été réalisée sur le site de Viège, raison pour laquelle le taux de révision ne peut pas être mis en évidence. De 2012 à 2023, seuls quelques hémiprothèses de hanche (HPH) ont été réalisés à Brigue (n=12). Parmi eux, un patient a nécessité une intervention de révision, ce qui explique le taux de révision élevé de 8,3%. En comparaison, 1691 patient-e-s ont été opéré-e-s d'une PTH sur le même site et 47 ont nécessité une révision. Le taux de révision de 2,8% est donc nettement inférieur à la moyenne suisse. A Martigny, nous observons la situation inverse. Ici, le taux de révision des PTH (n=542) se situe avec 4,8% au-dessus de la moyenne suisse et pour les HPH (n=156), avec un taux de 1,9%, clairement en dessous de la valeur moyenne suisse. La raison principale qui a conduit à une révision est à Brigue, avec 50%, une luxation, à Martigny, avec 50% également, une fracture périprothétique.



Graphique 11: Taux de réadmissions (%) PTH und HPH 2012-2023



Graphik 12: Taux de réadmissions (%) PTG und PPG 2012-2023

Le graphique 12 (à droite) représente le taux de révision des prothèses totales de genou (PTG) et des prothèses partielles de genou (PPG), également avec le taux moyen suisse à droite du graphique. Les deux sites orthopédiques de l'Hôpital du Valais, Brigue et Martigny, présentent un taux de révision inférieur à la moyenne suisse pour les deux interventions. Pour la PPG sur le site de Martigny, il faut toutefois mentionner qu'il n'y a eu que 17 interventions de ce type sur toute la période sans aucune intervention de révision.

Depuis janvier 2021, toutes les implantations primaires et les révisions de la colonne vertébrale sont inscrits au registre des implants SIRIS Rachis. Les résultats relatifs à la durée de vie des implants ne pourront être évalués qu'après une utilisation du registre d'au moins 10 ans. Pour cette raison, les résultats ne peuvent pas encore être publiés dans le rapport sur la 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 les 90 jours suivant une intervention chirurgicale avec implantation de corps étranger (prothèses)
- dans les 30 jours suivant une intervention chirurgicale sans implantation de corps étranger (prothèses)
- à l'endroit de l'incision effectuée pour accéder aux organes opérés (infection superficielle) ou affectant les organes eux-mêmes ou les espaces qui les contiennent
- pour la chirurgie orthopédique, les infections superficielles ne sont plus enregistrées et seules les infections d'organe/espace sont suivies.

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 2024 qui couvre la période du 01.10.2022 au 30.09.2023. Par rapport à la statistique présentée dans le rapport qualité 2022 : le suivi des laminectomies et de la chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs a remplacé celui des opérations prothèse de genou et prothèse de hanche.

Résultats du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) : Période 01.10.2022 au 30.09.2023

Type d'intervention	Opérations (N)			Taux d'infection (%)			Comparaison	
	CHVR	CHVR	autres hôp	CHVR	CHVR	autres	CHVR vs autres	
	période	période	CH	période	période	hôp CH	hôpital CH période	
	actuelle	précédente	période	actuelle	précédente	actuelle	actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	41	46	5156	0.00%	0.00%	2.27%	0.0	(.-)
Appendicectomie >=16 ans	3	8	3366	0.00%	0.00%	2.38%	0.0	(.-)
Appendicectomie <16 ans	38	38	1790	0.00%	0.00%	2.07%	0.0	(.-)
Chirurgie du côlon	156	129	7023	12.18%	11.63%	11.35%	1.1	(0,7-1,8)
Opérations du rectum	24	24	408	25.00%	20.83%	14.95%	1.7	(0,6-3,6)
Laminectomie/hernie discale sans implant	158	0	3819	1.90%	.	1.18%	1.3	(0,3-3,7)
Laminectomie/hernie discale avec implant	44	0	194	4.55%	.	0.52%	2.9	(0,3-10,5)
Toute chirurgie cardiaque (CC)	196	162	3248	2.04%	3.70%	2.89%	0.7	(0,2-1,8)
- Pontage coronarien	96	71	1410	2.08%	7.04%	3.12%	0.7	(0,1-2,4)
- Remplacement de valve	55	60	1127	1.82%	0.00%	2.31%	0.8	(0,0-4,6)
- Autre chirurgie cardiaque	45	31	711	2.22%	3.23%	3.38%	0.6	(0,0-3,5)
Chirurgie vasc. art. des membres inférieurs	122	0	85	6.56%	0.00%	18.82%	0.3	(0,1-0,7)

* 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 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

D'une manière générale, 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 différences de SIR n'est statistiquement significative : quand le SIR est > 1, l'intervalle de confiance (IC 95%) comprend des valeurs < 1 et quand le SIR est < 1 et l'IC 95% comprend des valeurs > 1.

Pour un seul type de chirurgie, la différence est statistiquement significative : il s'agit de la chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs pour laquelle le taux d'infection est significativement plus bas, mais il n'y a en Suisse que deux hôpitaux qui suivent ce type d'opération. Autrement dit, dans le tableau ci-dessus, les élévations de SIR ne nécessitent pas d'évaluations cliniques selon les recommandations de Swissnoso.

Concernant la chirurgie du côlon, on note une tendance à l'élévation du taux d'infection par rapport à la période précédente, mais le taux actuel reste comparable à celui des autres hôpitaux suisses. Une attention particulière sera portée sur l'évolution de ce taux l'année prochaine.

Concernant la chirurgie cardiaque, on note une tendance à la baisse du taux d'infection dans les différents types d'opération, sauf pour le remplacement valvulaire. Pour ce dernier type d'opération, le taux de l'année précédente était exceptionnellement bas puisqu'aucune infection n'avait été détectée et le résultat actuel reste en dessous du taux de la moyenne des autres hôpitaux suisses (mais cette différence n'est pas statistiquement significative).

Concernant la laminectomie/hernie discale avec implant, on note une importante élévation du SIR, mais, comme pour toutes les situations où le SIR est > 1 dans le présent rapport, la différence n'est pas statistiquement significative. L'évolution du taux d'infection sera suivie de près l'année prochaine.

Résultats du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) : Période 01.10.2022 au 30.09.2023

Type d'intervention	Opérations (N)			Taux d'infection (%)			Comparaison	
	SZO	SZO	autres	SZO	SZO	autres	SZO vs autres	
	période	période	hosp CH	période	période	période	SZO vs autres	
	actuelle	précédente	actuelle	actuelle	précédente	actuelle	actuelle : SIR*	(IC 95%)
Appendicectomie global	20	15	5177	0.00%	0.00%	2.26%	0.0	(-.)
Appendicectomie >=16 ans	0	0	3369	.	.	2.37%	.	.
Appendicectomie <16 ans	20	15	1808	0.00%	0.00%	2.05%	0.0	(-.)
Chirurgie du côlon	78	55	7101	15.38%	10.91%	11.32%	1.5	(0,8-2,6)
Opérations du rectum	6	2	426	33.33%	0.00%	15.26%	2.1	(0,2-7,6)
Toute hystérectomie	62	0	2305	1.61%	.	3.77%	0.5	(0,0-2,6)
- hystérectomie abdominale	37	0	1909	0.00%	.	4.19%	0.0	(-.)
- hystérectomie vaginale	25	0	396	4.00%	.	1.77%	2.1	(0,0-11,9)
Laminectomie/hernie discale sans implant	163	0	3814	0.61%	.	1.23%	0.7	(0,0-3,7)
Laminectomie/hernie discale avec implant	6	0	232	0.00%	.	1.29%	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

D'une manière générale, 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 différences de SIR n'est statistiquement significative : quand le SIR est > 1 , l'intervalle de confiance (IC 95%) comprend des valeurs < 1 et quand le SIR est < 1 et l'IC 95% comprend des valeurs > 1 . Autrement dit, dans le tableau ci-dessus, les élévations de SIR ne nécessitent pas d'évaluations cliniques selon les recommandations de Swissnoso.

Concernant la chirurgie du côlon, on note une tendance à l'augmentation du taux d'infection par rapport à la période précédente et une attention particulière sera portée sur l'évolution de ce taux l'année prochaine.

Concernant la chirurgie du rectum, le nombre d'opérations est très bas, ce qui rend les statistiques très peu fiables. L'élévation du SIR à 2.1 ne correspond qu'à une seule infection observée de plus que celle prédite sur la base de la moyenne des autres hôpitaux suisses.

Concernant l'hystérectomie par voie vaginale, la situation est la même que celle de la chirurgie du rectum exposée ci-dessus.

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 2024 les données de 2023 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 2022.

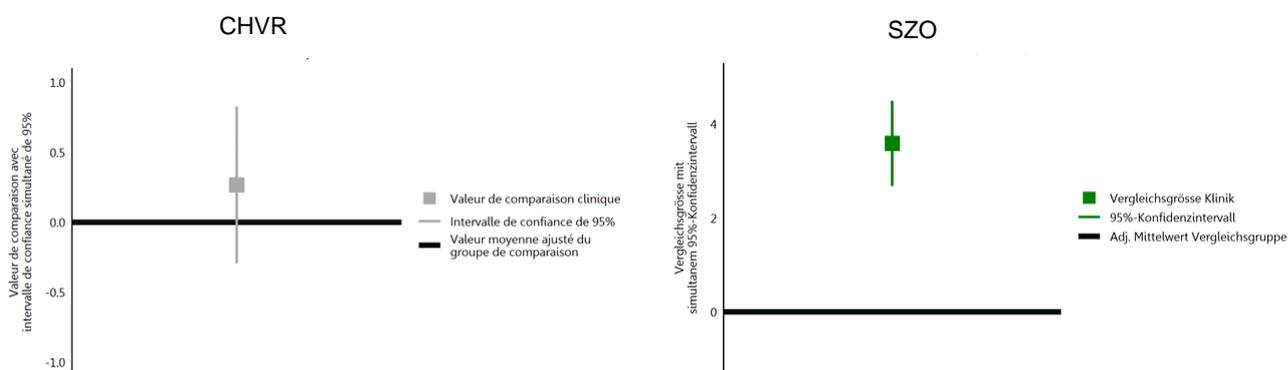
6.1 Importance des symptômes

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 par des tiers avec l'aide du score HONOS. La valeur globale HONOS à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base des douze questions spécifiques.



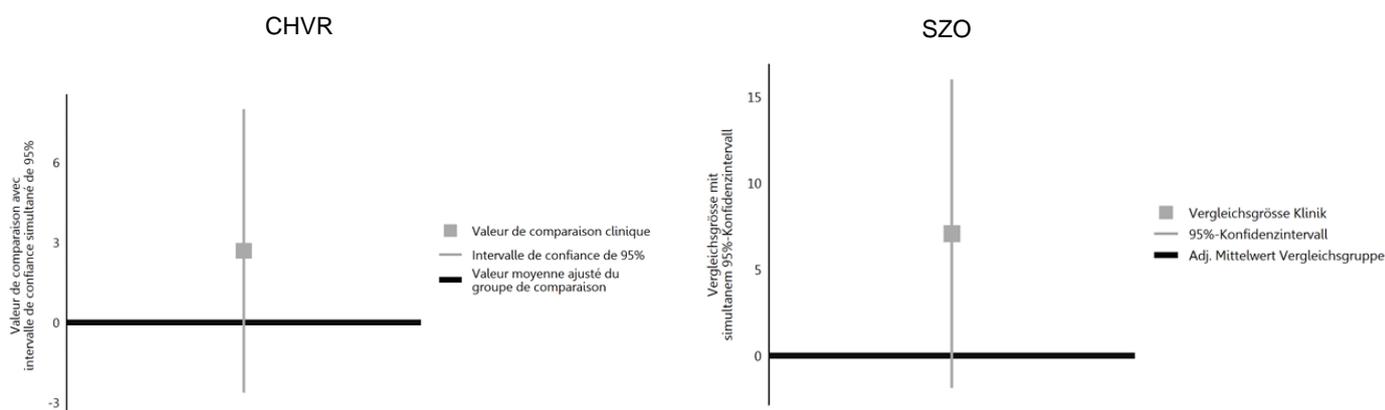
Graphique 13 : Résultats de mesure Importance des symptômes - Évaluation par des tiers, valeur de comparaison HoNOS 2022

Le résultat du CHVR se situe dans la moyenne, l'intervalle de confiance du CHVR coupe la moyenne ajustée des autres hôpitaux Suisse. Le résultat du SZO est supérieure à la moyenne Suisse. La totalité de l'intervalle de confiance est supérieure à la valeur moyenne ajustée de l'échantillon global de la même catégorie de clinique en Suisse. Autrement dit, les professionnels du SZO 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 et cette amélioration est statistiquement significante.

Pour la différence entre les sites hospitaliers, 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 1550 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.



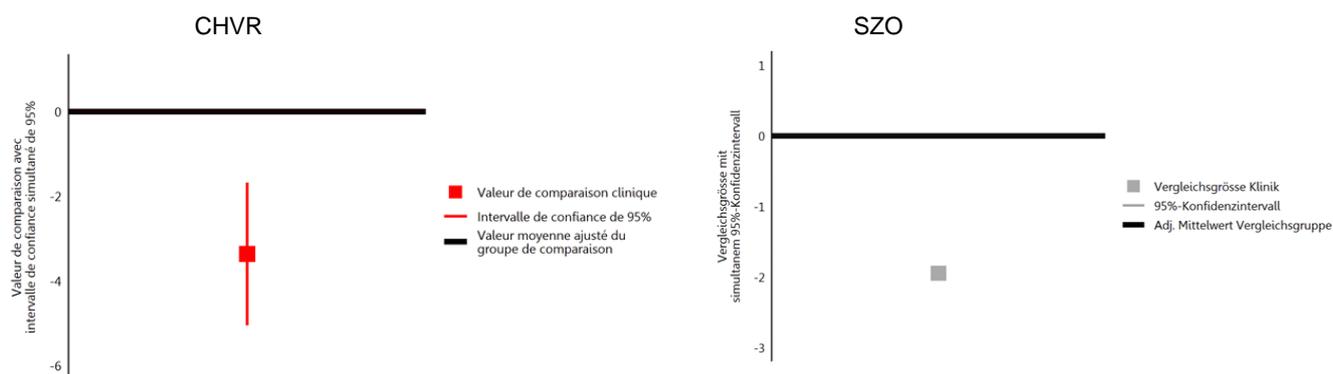
Graphique 14 : Résultats de mesure Importance des symptômes – Auto-évaluation par les patients, valeur de comparaison BSCL

Le résultat des deux centres hospitaliers 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, mais cette amélioration n'est pas statistiquement significative.

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.

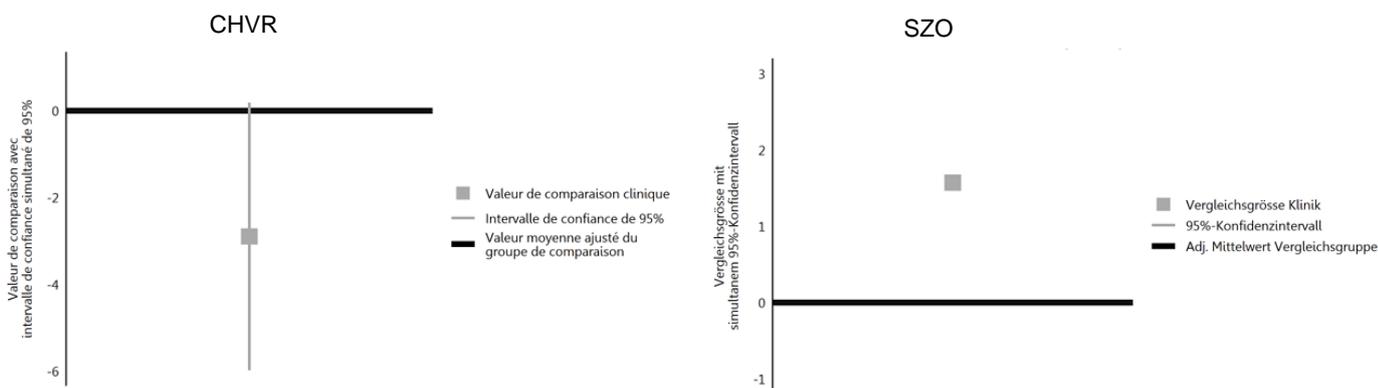
L'illustration suivante présente le résultat moyen ajusté de l'évolution de l'importance des symptômes par des tiers avec l'aide du score HONOSCA. La valeur globale HONOSCA à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base des treize questions spécifiques.



Graphique 15 : Résultats de mesure Importance des symptômes - Évaluation par des tiers, valeur de comparaison HoNOSCA

Le résultat des deux centre hospitalier CHVR et SZO est en-dessous de la moyenne Suisse; l'intervalle de confiance du CHVR se trouve totalement en-dessous de la valeur moyenne ajustée de l'échantillon suisse. Pour le SZO l'intervalle de confiance n'a pas été calculé car trop peu de cas ont été enregistrés et transmis. Seulement 15 cas ont été saisis dans le SZO, tandis que le résultat du CHVR reposent sur 185 cas. Le résultat en-dessous de la moyenne veut dire que les professionnels indiquent dans leur évaluation sur l'importance des symptômes que les symptômes des patients n'ont pas évolué positivement pendant le séjour. L'évolution plutôt négative de l'importance des symptômes par les professionnels va être intégré dans une réflexion plus détaillée pour pouvoir définir des mesures d'amélioration.

L'illustration suivante 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 questionnaire patient HONOSCA-SR. La valeur de cette auto-évaluation par le patient à l'admission et à la sortie est déterminée sur la base de chacune des 13 questions du HONOSCA-SR.



Graphique 16 : Résultats de mesure Importance des symptômes – Auto-évaluation par les patients, valeur de comparaison HONOSCA-SR

Le résultat de mesure du CHVR se situe dans la moyenne, l'intervalle de confiance coupe la moyenne ajustée du groupe de comparaison. L'évolution des symptômes par d'auto-évaluation n'est pas non plus très positive et est pour le CHVR plutôt similaire à l'évaluation par les professionnels. Pour le SZO l'intervalle de confiance n'a pas été calculé car trop peu de cas ont été enregistrés et transmis. Par contre, l'évaluation par les patients dans le SZO montre plutôt un résultats positive où les professionnels n'ont pas indiqué une évolution des symptômes positive. Ces résultats vont être suivie de près l'année prochaine.

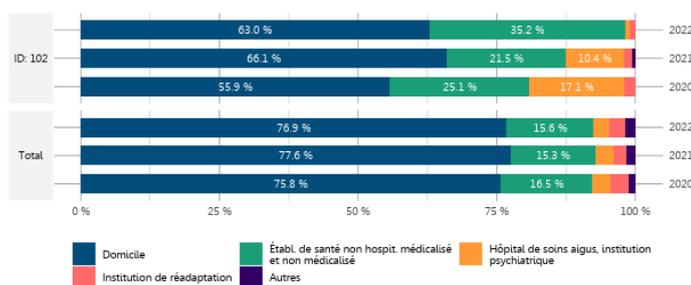
7. Indicateurs qualité en réadaptation

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. 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.

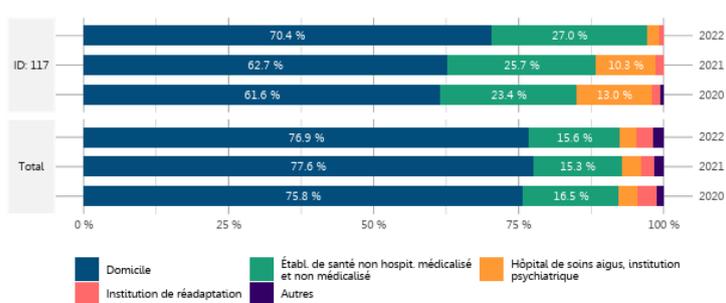
7.1 Réadaptation gériatrique

Répartition du séjour après sortie - Brigue



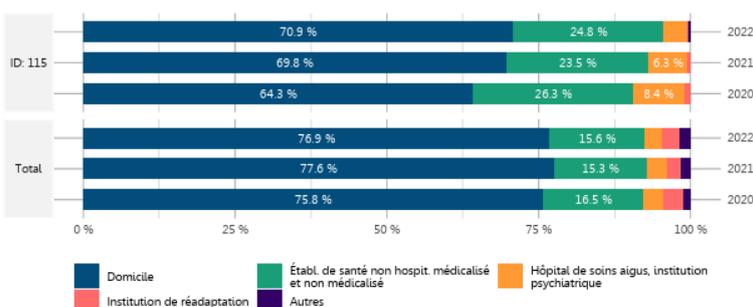
Dans le domaine de la réadaptation gériatrique plusieurs résultats et sont disponibles : répartition de sexe, répartition d'âge, séjour avant admission, durée de séjour, classe de traitement, etc. La plupart de ces résultats est comparable au résultat national et ne sont pas présenté en détail dans ce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

Répartition du séjour après sortie - Sierre



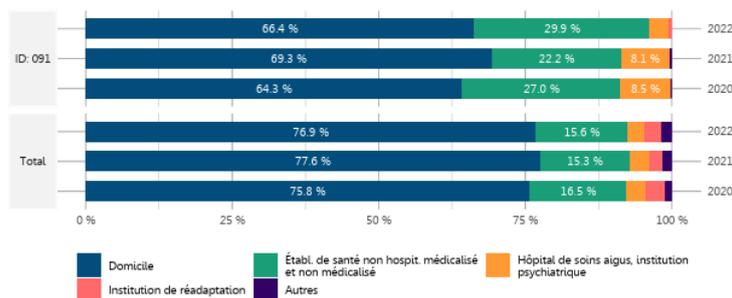
Les deux indicateurs dans le domaine de la réadaptation gériatrique qui écartent la moyenne suisse concernent la répartition du séjour après sortie et la répartition des groupes de diagnostic. Pour toutes les sites de l'hôpital du Valais, les graphiques ci-à-côté montrent qu'en comparaison avec la moyenne 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.

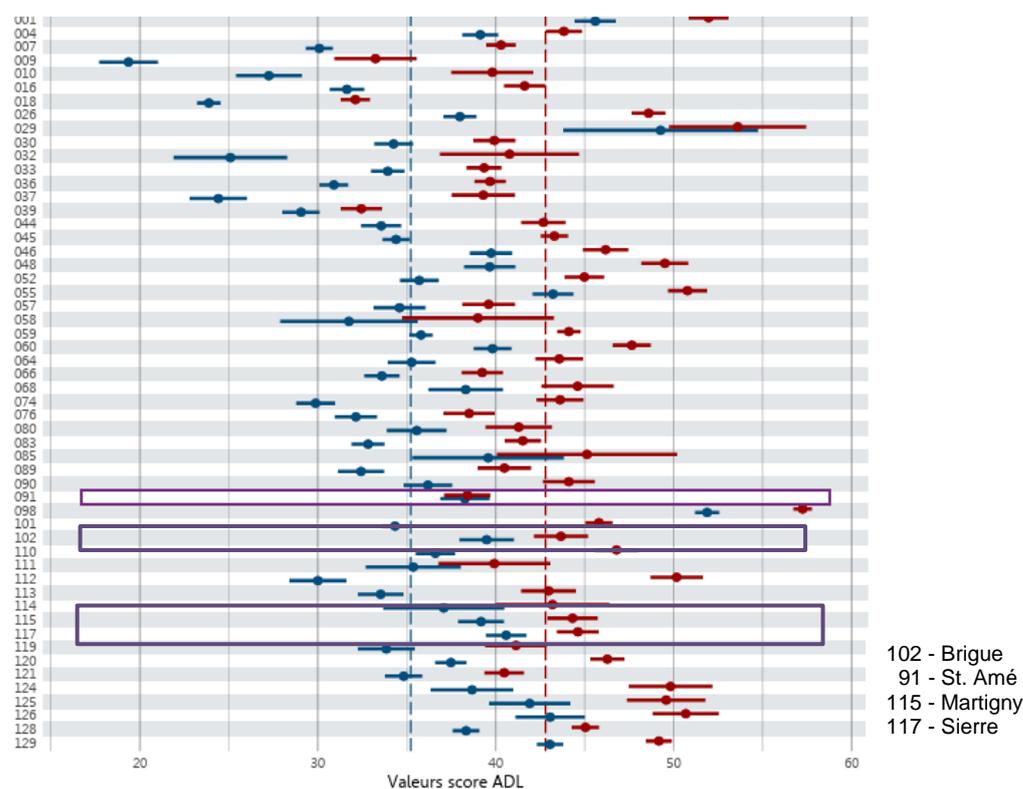
Répartition du séjour après sortie – St.-Amé



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.

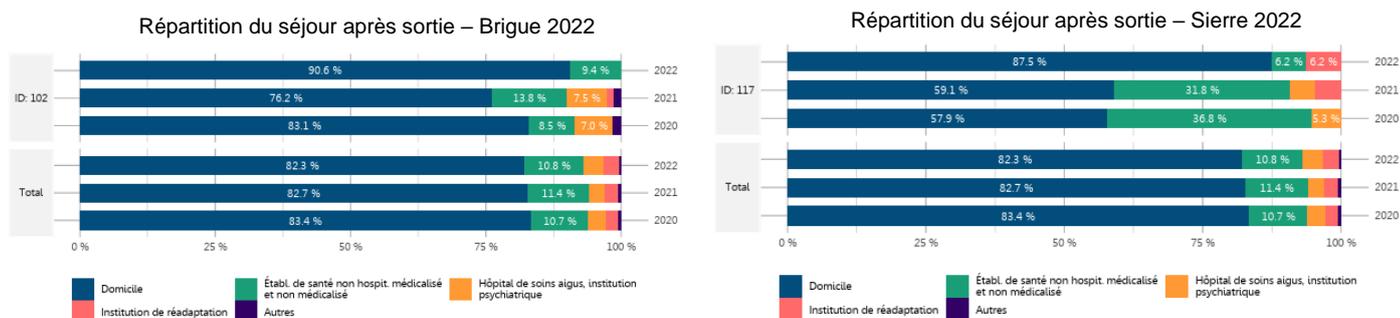
Graphique 17 : Différence du score ADL à l'admission et à la sortie 2022 – Réadaptation gériatrique



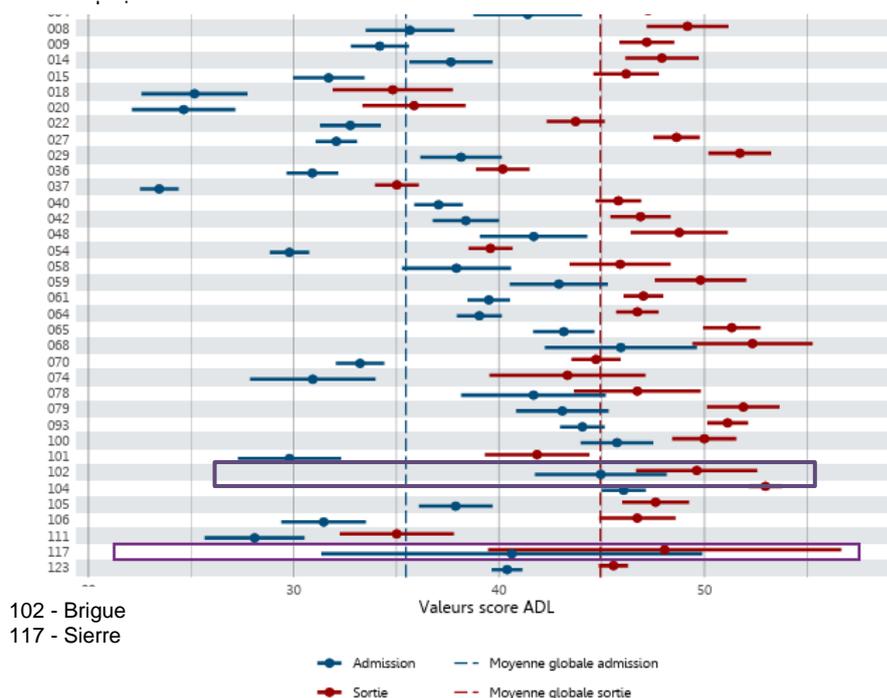
Pour le site de St. Amé, les moyennes du score EBI, à l'admission et à la sortie, se couvrent. Une plus grande différence entre ces deux scores montrerait une plus grande amélioration du score due au traitement en réadaptation. On peut en tirer par conséquent que sur le site de St.- Amé, il n'y a pas un changement par rapport à l'activité ADL, suite au traitement en réadaptation à l'HVS. Pour tous les sites, on voit que les valeurs à l'admission sont en dessous 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 se trouve dans la moyenne suisse. Le patient a pu profiter d'une amélioration en lien avec ces activités ADL, mais la différence n'est pas très grande. Par rapport aux résultats de 2021, une amélioration de la différence des scores est visible ce qui est un signe positif.

7.2 Réadaptation neurologique

Pour les deux sites, une amélioration par rapport aux résultats de 2021 peut être constaté. Un plus grand nombre de patients rentre à domicile après leur séjour en réadaptation par rapport à l'année passée-. Les résultats sont comparables à la moyenne Suisse. Il reste à mentionner que pour le site de Sierre, il y a un plus grand nombre de patient qui rentre dans une autre institution de réadaptation que dans d'autres cliniques en Suisse, par contre le nombre de patients qui rentre dans un hôpital de soins aigus est plus bas qu'ailleurs.



Graphique 18 : Différence du score ADL à l'admission et à la sortie 2022 – réadaptation

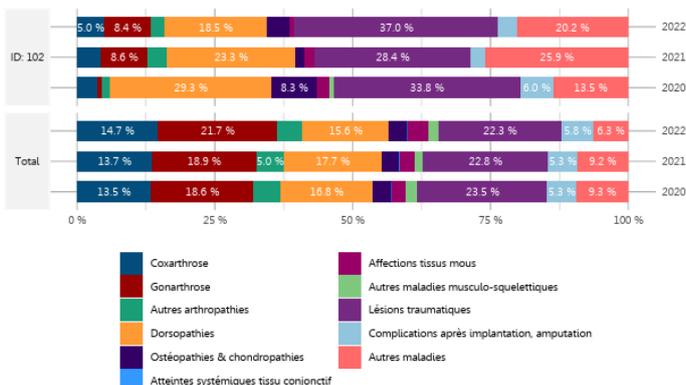


Sur le site de Brigue, les scores EBI sont en dessus de la moyenne suisse, à l'admission et à la sortie, ce qui signifie que les patients arrivent mieux à effectuer les activités ADL que la moyenne des patients en réadaptation neurologique, ou autrement dit, que les cas en réadaptation neurologique sont moins lourds qu'ailleurs ce qui pourrait aussi expliquer l'amélioration des activités que ces patients montrent à la sortie. 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.

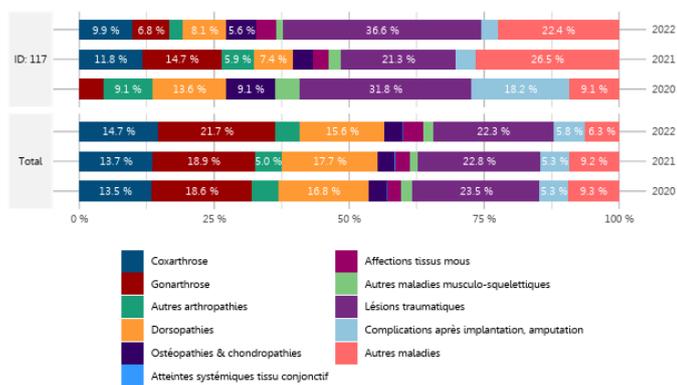
7.3 Réadaptation musculo squelettique

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.

Répartition des groupes diagnostic – Brigue 2022

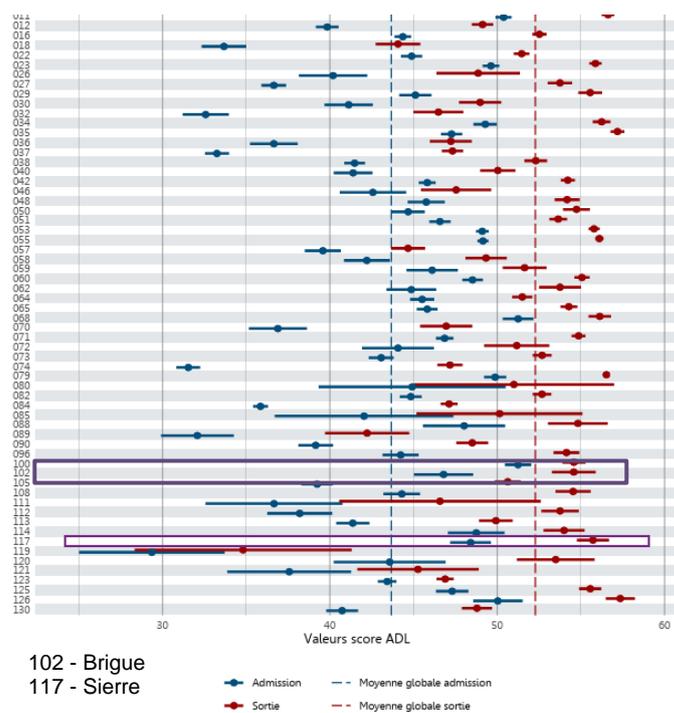


Répartition des groupes diagnostic – Sierre 2022



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 20% 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 les deux sites, 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.

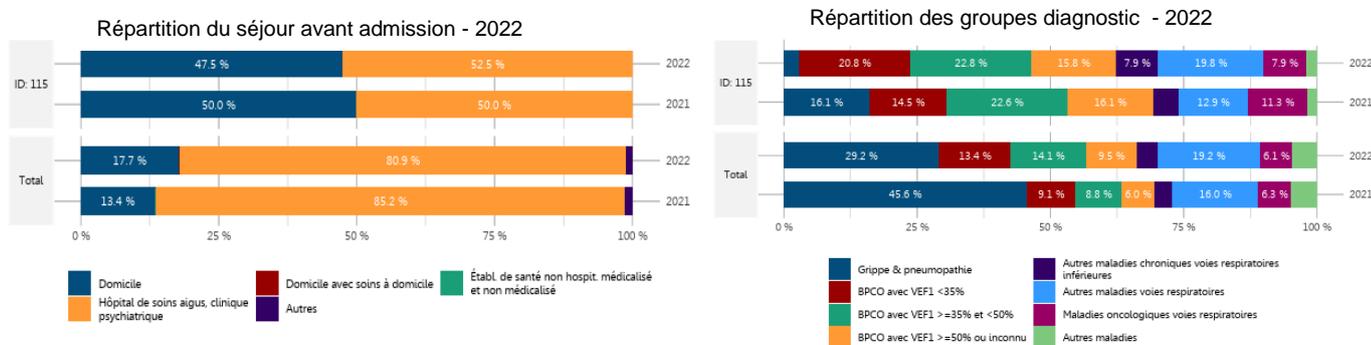
Graphique 19 : Différence du score ADL à l'admission et à la sortie 2022 – réadaptation musculo squelettique



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 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 Siere. Pour ces patients, la différence entre le score à l'admission et à la sortie est comparable à celle constaté à Brigue.

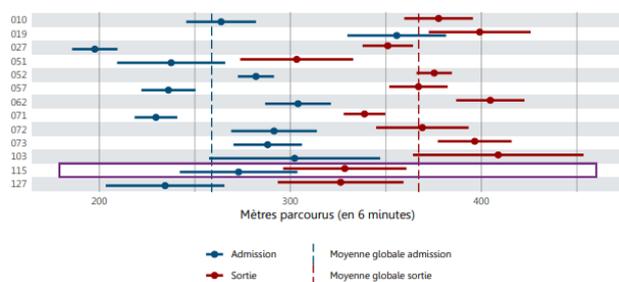
7.4 Réadaptation pulmonaire

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.

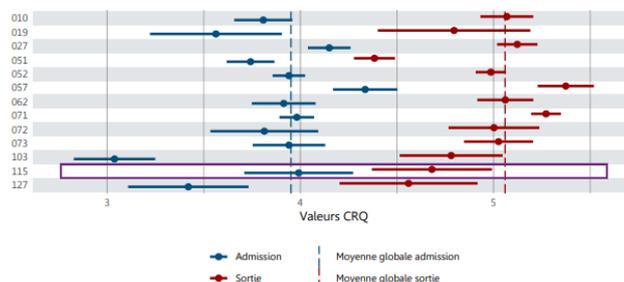


Concernant la patientèle de la réadaptation pulmonaire à l'hôpital du Valais, on constate que la moitié des patients arrivent pour un traitement après un séjour en soins aigus. Dans les autres hôpitaux et cliniques en Suisse, ce groupe représente plus que 80%. En regardant la répartition des groupes 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 grande que dans les autres hôpitaux. Ceci peut être une explication pour la différence dans la répartition du séjour avant admission.

Graphique 20 : Valeurs moyennes du test de marche de 6 minutes et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2022 (sans ajustement)



Graphique 21 : Valeurs moyennes du CRQ et intervalles de confiance de 95% pour l'admission et la sortie 2022 (sans ajustement)

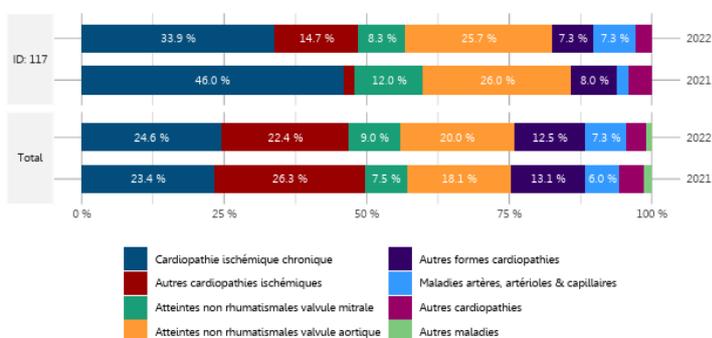


Les résultats du test de marche montrent qu'une légère amélioration entre les valeurs de l'entrée et les valeurs à la sortie. A mentionner que les deux lignes des intervalles de confiance se coupent, ce qui veut dire que le résultat, soit l'écart entre les deux valeurs (entrée et sortie), n'est pas statistiquement 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. Il reste à mentionner que les résultats ci-dessus se base que sur 56% des cas. Pour une grande partie des données une raison de drop-out a été saisie et beaucoup de patients refusent encore à remplir le questionnaire patient, CRQ. Une sensibilisation des équipes et informations aux patients peut contribuer à une amélioration de la qualité des données.

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.

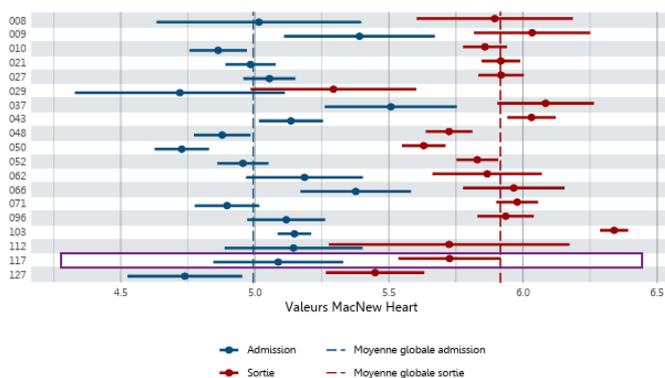


La répartition des groupes diagnostic montrent une baisse du nombre de patients dans le groupe diagnostic de cardiopathie ischémique chronique de 46% en 2021 à 33.9% en 2022. En même temps, on voit que le nombre de patient qui souffrent d'une autre cardiopathie ischémique est devenue plus important. Cette répartition est comparable à la répartition dans les autres cliniques en Suisse.

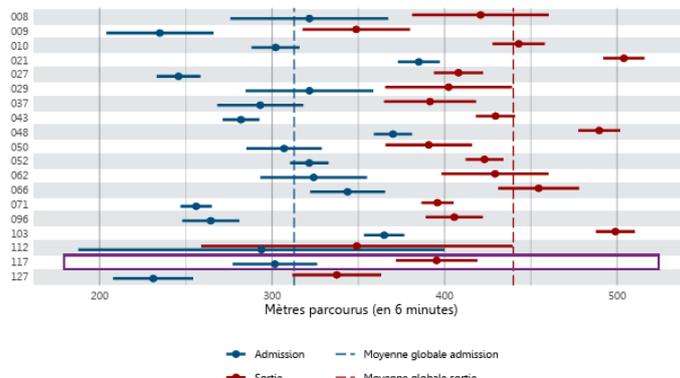
Répartition des groupes diagnostic 2022

Les résultats du questionnaire MNH montrent que le score à la sortie est en-dessous de la moyenne Suisse. Avec un score à l'admission qui se trouve dans la moyenne, on peut conclure que cette différence minimale et n'est pas statistiquement significatif. 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.

Graphique 22 : Différence du score Mac New Heart (questionnaire patient) à l'admission et à la sortie 2022



Graphique 23 : Différence de la distance parcouru dans le test de marche à l'admission et à la sortie 2022



Les résultats du test de marche, qui relève la capacité fonctionnelle physique, montrent un résultat similaire : une petite différence entre le score de l'entrée et de la sortie qui n'est pas statistiquement significative. On constate que l'écart est moins grand qu'à la moyenne Suisse.