

## Pas de «mais» ni de «si»!

EDITORIAL

La nouvelle ANQ n'a pas fini de se construire ; elle a encore besoin de consolidation. Rien d'étonnant à ce que l'association sente parfois souffler un vent contraire. Sa composition avait sciemment été choisie de façon à compter aussi bien des fournisseurs de prestations que des agents payeurs (ces derniers représentés, en vertu de la LAMal, par les cantons et par les assureurs santé-suisse et CTM). C'est là une condition essentielle à l'objectivité et à l'efficacité de son activité, puisque ces deux groupes (toujours dans le rôle qui leur revient) contribuent notablement à garantir à la population des soins hospitaliers de qualité.

Afin de pouvoir amener des changements, procéder aux adaptations nécessaires du système de santé et trouver des solutions nouvelles, il est important que les différents partenaires puissent sortir de leur rôle initial pour échanger et se rapprocher au sein d'une plateforme nationale créée par l'ANQ, sorte de «zone neutre». En tant que président de cette plateforme, je suis confiant : ils sont de plus en plus décidés et disposés à conclure des compromis viables, à trouver des réponses aux questions techniques importantes et à mieux se comprendre. Cela renforce ma certitude et celle de tous les intéressés quant au bien-fondé de l'existence de l'ANQ et de sa mission. Reconnaissons-le : il y a aussi des esprits critiques et sceptiques qui s'opposent à l'ANQ... ce qui nous incite encore plus à poursuivre avec détermination le travail commencé, en visant le long terme. Je suis profondément convaincu que les normes nationales auxquelles aspire l'ANQ, définies d'une manière active et collégiale par les

principaux acteurs du système de santé eux-mêmes, auront plus de chances de s'imposer, d'être bien acceptées et de promouvoir la qualité, que des ordonnances édictées par les autorités – justement parce que notre façon de procéder leur donne à tous le pouvoir de codécision dans la mise en œuvre des mesures et leur publication.

Pour atteindre ce but, il faut absolument que les hôpitaux et les cliniques tirent à la même corde que nous et appliquent nos prescriptions – sans y opposer des «mais» et des «si». Dans ce sens, j'invite tous les intéressés à se positionner clairement pour l'AQN, à mettre en place ensemble un système contractuel ouvert et souple, et à le rendre transparent vis-à-vis du monde politique, des agents payeurs et des patients.

Avec mes meilleures salutations,

Thomas Straubhaar  
Président de l'ANQ  
thomas.straubhaar@anq.ch

## Sommaire

2

### Thèmes de mesure

Rapport Dr. Petra Busch

### Forum des lecteurs

3

### Réadaptation

Rapport Dr. Petra Busch

### Agenda

4

### Psychiatrie

Entretien avec Dr. Regula Ruffin,  
responsable des projet

## Thèmes de mesure

Les évaluations des mesures de l'ANQ 2009 SwissNOSO et PEQ seront bientôt disponibles. Comme prévu, les mesures «réopérations et réhospitalisations» avec SQLape pourront commencer en 2010, et la mesure avec SwissNOSO sera poursuivie. La nouvelle mesure prescrite par l'ANQ pour 2011 portera sur la prévalence des chutes et des escarres de décubitus.

### Thèmes de mesure 2011 et années suivantes

En septembre, le comité directeur, s'appuyant sur les recommandations du groupe d'experts et après consultation au sein de l'ANQ, a décidé de prescrire à partir de 2011 les mesures suivantes :

Réopérations et réhospitalisations potentiellement évitables avec SQLape | infections nosocomiales après certaines interventions chirurgicales avec SwissNOSO | prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la LPZ (enquête nationale de prévalence des données liées aux soins) de l'Université de Maastricht.

La mesure de la satisfaction des patients étant également intéressante, le comité directeur de l'ANQ souhaiterait en introduire la mesure nationale pour 2011. Le comité étudiera à sa prochaine séance, en octobre, la démarche à mettre en œuvre à cet effet.

### SQLape

L'ANQ et SQLape ont signé les contrats relatifs à l'introduction à l'échelon national de la mesure des réopérations et des réhospitalisations potentiellement évitables. Dans le cadre de séances d'instruction spéciales, à Lausanne, Olten et Saint-Gall, les hôpitaux participants ont été informés des détails de la mesure. L'ANQ fera prochainement parvenir le contrat pour la mesure nationale à tous les hôpitaux et, parallèlement, un courrier à ceux intéressés par la participation à une phase de test.

### SwissNOSO

Pour les hôpitaux et les cliniques qui ont participé en 2009 aux mesures avec SwissNOSO (relevé des infections postopératoires) et qui veulent poursuivre le programme en 2010 et au-delà, les contrats en cours restent valables ; pour ceux qui participent aux mesures avec SwissNOSO pour la première fois en 2010, les nouveaux contrats sont disponibles. Ces dernières semaines, SwissNOSO a fait parvenir une première évaluation individuelle aux hôpitaux qui ont participé à la mesure en 2009. Ces derniers ont maintenant la possibilité d'ajouter des commentaires à l'évaluation comparative anonymisée. Les résultats, basés sur le rapport commenté, seront ensuite publiés sous une forme anonyme. Dans le cadre d'une réunion d'évaluation, le 4 novembre 2010 à Berne, l'ANQ discutera les données recueillies avec toutes les institutions impliquées dans le projet.

### PEQ

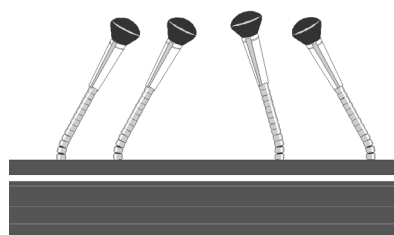
Les données des mesures 2009 sur la satisfaction des patients au moyen du PEQ, sous forme d'évaluation individuelle, ont été envoyées aux hôpitaux participants. Ceux-ci recevront dans les prochaines semaines l'évaluation comparative globale, qu'ils pourront commenter. L'ANQ préparera ensuite une publication fondée sur ce rapport commenté.

Dr. Petra Busch  
Directrice de l'ANQ  
petra.busch@anq.ch

## Forum des lecteurs

Une plateforme pour vos idées, vos contributions aux discussions et vos pistes de réflexion !

Nous y publierons volontiers vos lettres, avis, suggestions et expériences, vos compliments et vos critiques. Ecrivez-nous !



**Par la poste:** Bureau de l'ANQ, Thunstrasse 17, Postfach 370, 3000 Berne 6 **ou par courrier électronique:** [info@anq.ch](mailto:info@anq.ch)

Toutes vos contributions – avec indication de vos nom, prénom, fonction et organisation – sont les bienvenues. Notez bien la date du bouclage pour le numéro suivant de l'ANQ-Info. La rédaction se réserve le droit de publier les lettres, éventuellement sous une forme abrégée.

### IMPRESSUM

Editeur, fichier d'adresses :  
Geschäftsstelle ANQ  
Thunstrasse 17, Postfach 370  
3000 Bern 6  
T 031 357 38 40 | F 031 357 38 01  
E-mail [info@anq.ch](mailto:info@anq.ch)

Rédaction, maquette :  
kummerKOMMUNIKATION.CH  
3250 Lyss  
[www.kummerkommunikation.ch](http://www.kummerkommunikation.ch)

Parutions :  
4 numéros par an

Prochaine édition de l'ANQ-info, Bouclage:  
**Décembre 2010 | 15 novembre 2010**



## Réadaptation

**Les choses avancent : les projets pilotes Réadaptation musculo-squelettique et Réadaptation neurologique, ainsi que la phase de test avec le développement qui leur a succédé, sont terminés. Le groupe qualité Réadaptation discutera dans les mois qui viennent de la suite de la procédure en vue de l'introduction au niveau national des mesures testées dans le domaine de la réadaptation.**

### Réadaptation musculo-squelettique et neurologique

Partant de l'expérience acquise durant les deux années pilotes, l'ANQ, les cliniques participantes et l'entreprise RehabNET ont commencé début 2009 à discuter et à développer les contenus conçus pour la phase pilote dans la perspective de l'introduction au niveau national. De janvier à juin 2010, une phase de test a été menée avec le même concept - amélioré - pour la réadaptation musculo-squelettique et pour la réadaptation neurologique. En effet, l'expérience de la phase pilote dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique avait montré que, dans ce domaine aussi, le concept de la réadaptation neurologique «documentation des objectifs et évaluation de leur atteinte» était plus efficace. Les cliniques proposant la réadaptation neurologique ont pu améliorer le concept à partir de leur expérience, de sorte que les deux domaines bénéficient aujourd'hui de ce travail commun de développement. Les commissions stratégiques de l'ANQ ont soutenu cette décision, et les travaux ont rapidement avancé grâce à la motivation et à l'engagement des responsables de projet dans

les cliniques et au soutien technique de RehabNET. L'évaluation de la phase de test a montré que la voie choisie est approuvée par pratiquement toutes les 16 cliniques participantes.

Les résultats et les évaluations de la phase pilote de deux ans ainsi que l'expérience acquise durant la phase de test fournissent au groupe qualité Réadaptation de l'ANQ la base lui permettant d'émettre un jugement définitif sur l'ensemble des travaux et des expériences de deux ans et demi dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique et neurologique. Le groupe pourra donc soumettre au comité directeur de l'ANQ, probablement début 2011, ses conclusions concrètes et ses propositions pour l'introduction au niveau national de la procédure de mesure testée, et proposer des solutions pour les questions en suspens (notamment l'amélioration de la qualité des données et de la saisie, la stratégie d'évaluation et de publication, les conditions permettant de comparer les résultats de la documentation des objectifs, et la problématique des recoupements).

### Réadaptation cardio-vasculaire

Depuis 2007, l'ANQ collabore avec des spécialistes des hôpitaux et des cliniques pour développer un projet pilote visant à mesurer des indicateurs de la qualité des résultats. Le concept du système de mesure est prêt et un grand nombre de cliniques proposant la réadaptation cardio-vasculaire seraient disposées à le tester dans le cadre d'un projet pilote. Là aussi, le groupe qualité Réadaptation soumettra ces prochains mois au comité directeur de l'ANQ des propositions quant à la suite de la démarche.

### Réadaptation pulmonaire

La commission Réhabilitation pulmonaire de la Société suisse de pneumologie a mené ses propres réflexions sur le relevé des indicateurs de la qualité des résultats et en a informé l'ANQ. Ces travaux préliminaires sont importants et précieux ; ils seront intégrés au travail futur du groupe qualité Réadaptation.

Petra Busch  
Directrice de l'ANQ  
Responsable du projet  
petra.busch@anq.ch

## Agenda

**Assemblée générale  
extraordinaire de l'association ANQ:**  
23 novembre 2010  
après-midi à Olten  
(envoi des invitations fin octobre)



## Psychiatrie

**Fin septembre 2010, la phase de mesure du projet pilote Psychiatrie touchera à sa fin. Regula Ruffin, spécialiste en sciences politiques, travailleuse sociale et pédagogue curative, copropriétaire de l'entreprise socialdesign Bern, y est engagée à fond, puisqu'elle dirige le projet pilote sur mandat de l'ANQ.**

**Mme Ruffin, le projet pilote Psychiatrie est bientôt terminé. Le chemin n'a pas toujours été facile...**

Regula Ruffin : C'est exact. Le projet pilote a été conçu entre 2005 et 2008, mais il se fondait sur des travaux qui avaient été discutés à la fin des années 90. A l'époque, le groupe d'experts EQP avait cherché un moyen pour mesurer la qualité des résultats en psychiatrie. Nous avons complété et précisé ses propositions, en tenant compte de l'expérience tirée des projets pilotes en réadaptation, pour développer le projet pilote actuel. Il s'agissait de définir quels instruments et quelles méthodes de mesure il fallait appliquer à quels groupes de patients, en quoi consistaient les principaux indicateurs, combien le projet allait coûter et comment le financer. Un groupe de travail a éclairci, entre autres, ces questions ; au printemps 2008, les instances compétentes ont adopté le concept relatif à la réalisation du projet pilote Psychiatrie et en ont recommandé la mise en

œuvre. Après les négociations avec santésuisse, le SCTM et H+, 14 cliniques psychiatriques ont signé le contrat pilote. Avec les partenaires contractuels, nous avons préparé le projet pilote de deux ans : mise en place de l'organisation interne, installation de la logistique de mesure, éclaircissement relatifs aux points de recoupement et à la protection des données, information des patients, planification et mise en œuvre d'un concept d'introduction et de formation pour le personnel des cliniques, etc. Le projet pilote a démarré le 1er octobre 2008. Les données recueillies ont été intégrées dans les évaluations comparatives, les discussions et les rapports touchant la première année pilote ; l'évaluation et le rapport relatifs à la seconde année pilote restent à faire.

**Quelles données ont été recueillies concrètement dans le cadre du projet pilote, et comment ?**

La mesure de la qualité était focalisée sur les groupes de patients « F2 » et « F3 », c'est-à-dire des patients de plus de 18 ans présentant des pathologies de type schizophrénie ou dépression, et elle portait sur toute la durée du traitement, de l'entrée à la sortie (hormis les prestations médico-légales). Les données concernant l'importance des symptômes, la qualité de vie et les mesures de contrainte ont été recueillies selon les mêmes règles et avec les mêmes instruments, aussi bien pour l'auto-évaluation par les patients que pour l'évaluation par des tiers, c'est-à-dire les médecins traitants, le personnel soignant et les psychologues faisant office d'assesseurs.

**Pourquoi ce choix des groupes de patients F2 et F3 ?**

Au moment de la conception du projet, nous avons discuté de 12 indicateurs de mesure différents. Les arguments en faveur de ce choix ont été l'intérêt technique de ces thèmes, la mesurabilité, la signification des données recueillies, la disponibilité, les droits d'utilisation et l'acceptation des instruments de mesure, et le fait que ces deux groupes de patients constituent une grande partie de la clientèle (F3 maladies dépressives) ou, de par leur maladie, ont besoin de séjours répétés en psychiatrie (F2 maladies schizoïdes). Le projet

avait en outre des objectifs d'un ordre plus élevé, par exemple déterminer si les indicateurs de mesure convenaient pour des comparaisons et comme base pour des enquêtes nationales de la qualité dans le domaine des soins psychiatriques en résidentiel, et si la logistique de mesure était efficace et acceptable du point de vue financier.

**Quel premier bilan en tirez-vous et quelle sera la suite ?**

Je voudrais d'abord remercier tous les participants pour le travail accompli. Je suis très impressionnée par l'engagement des cliniques pilotes et leur souci d'approfondir le processus, ainsi que par la compétence dont ont fait preuve tant les cliniques que les assureurs et les cantons – cofinanceurs – pour résoudre les problèmes qui ont surgi dans le cours du projet. Je remercie également tous les partenaires contractuels d'avoir mis à disposition des ressources importantes en termes de financement et de personnel. Nous allons maintenant évaluer les données recueillies puis les discuter avec les cliniques participantes et les partenaires contractuels dans le cadre d'un atelier de comparaison. Le rapport final devrait être prêt au milieu de l'année 2011. Ce que l'on peut déjà dire aujourd'hui, c'est que les mesures spécifiques du diagnostic dans le domaine de la psychiatrie, si elles sont tout à fait possibles, sont en fait très laborieuses ; elles demandent donc à être retravaillées de façon à optimiser le processus de mesure et ses instruments. Il faudra par exemple porter une attention particulière à la formation et à la coordination interne dans les cliniques. Enfin, il est nécessaire de disposer de suffisamment de temps pour évaluer les données recueillies ainsi que les processus de garantie et de développement de la qualité qui s'ensuivent. Le groupe qualité Psychiatrie peut maintenant s'appuyer sur l'expérience acquise dans le cadre du projet pilote pour formuler des recommandations concrètes en vue des futures mesures nationales.

(Interview: Bernhard Kummer)