



*Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche*

Rapport annuel de l'ANQ 2013

Sommaire

1.	Le mot du président	3
2.	Introduction réussie pour les mesures de l'ANQ	5
2.1	Contrat qualité national.....	5
2.2	Assemblée générale et comité directeur.....	5
2.3	Collaboration et réseautage.....	6
3.	Médecine somatique aiguë : priorité à la transparence	7
3.1	Groupe qualité et groupes d'experts	7
3.2	Mesure des infections post-opératoires avec Swissnoso	7
3.3	Réhospitalisations et réopérations potentiellement évitables	8
3.4	Prévalence des chutes et des escarres de décubitus	8
3.5	Enquête nationale sur la satisfaction des patients	9
3.6	Registre des implants SIRIS	9
3.7	Plan de mesures Enfants.....	9
4.	Réadaptation : les relevés ont commencé	10
4.1	Groupe qualité	10
4.2	Enquête nationale sur la satisfaction des patients (module 1)	10
4.3	Mesures propres aux différents domaines (modules 2 et 3).....	10
4.4	Exposés	11
5.	Psychiatrie : premiers résultats publiés	12
5.1	Groupe qualité	12
5.2	Mesures en psychiatrie de l'adulte	12
5.3	Mesures en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.....	13
5.4	Enquête nationale sur la satisfaction des patients	13
6.	Finances	14
6.1	Financement des mesures dans les hôpitaux et les cliniques	14
6.2	Financement des prestations de l'ANQ	14
6.3	Financement de la structure de l'ANQ.....	15
6.4	Bilan et compte de résultat	16
6.5	Rapport de l'organe de révision	18
7.	Membres et organes de l'association.....	19
7.1	Membres avec droit de vote	19
7.2	Membres sans droit de vote (observateurs).....	20
7.3	Organes	21
7.4	Organe de révision	22
7.5	Bureau	22

1. Le mot du président

Durant l'année écoulée, l'ANQ a continué à se consolider ; elle est désormais une association reconnue sur le plan national pour les mesures de la qualité dans le domaine résidentiel. Petit à petit, nous atteignons un autre objectif : publier de manière transparente les résultats de tous les hôpitaux. Nous avons le plaisir de constater l'attitude ouverte de nombreux prestataires par rapport à leurs données et une certaine concurrence naissante à propos de la qualité. L'ANQ souhaite vivement que cette tendance se poursuive. Mais cela présuppose que les données résistent à un contrôle externe et que les résultats soient considérés comme consolidés, ce qui devrait être possible au bout de deux à trois cycles de mesures.

Après les hôpitaux de soins aigus et les cliniques psychiatriques, ce fut au tour des cliniques de réadaptation de se lancer, en 2013, dans des mesures nationales de la qualité uniformes. Il a fallu pour cela l'engagement de tous les participants, ce qui n'allait pas de soi étant donné les orientations parfois très différentes de ces cliniques. Toujours en 2013, comme prévu, le plan de mesures enfants a démarré progressivement en médecine somatique aiguë et en psychiatrie. Comme les instruments utilisés jusqu'ici pour les relevés ne conviennent pas pour les enfants et les adolescents, l'ANQ en a développé et préparé de nouveaux, propres à ce groupe cible et utilisables dans l'ensemble de la Suisse.

Les résultats de la mesure de la prévalence réalisée en 2011 ont été publiés pour la première fois de manière transparente, ce qui constitue une étape importante. En mai, l'ANQ a présenté les taux de chutes et d'escarres des hôpitaux sous forme de graphiques comparatifs et publié le rapport d'évaluation à l'intention de tous les intéressés. Les partenaires – et en particulier les hôpitaux et les cliniques – ont ainsi prouvé que le système de mesure de l'ANQ permet de publier des résultats de mesure fiables et de comparer les hôpitaux suisses en se fondant sur des données relatives à la qualité.

En nous tournant vers le public, nous avons attiré l'attention des médias sur l'ANQ et ses activités. Malgré le système de pseudonymes, la publication du premier rapport sur les infections post-opératoires (années 2010/2011) a rencontré un important écho médiatique.

Pour l'ANQ, association active au niveau national, il est très important et indispensable d'avoir des échanges réguliers et constructifs avec ses partenaires. C'est le seul moyen de garantir que nous connaissons et comprenons les demandes (et parfois les critiques) que formulent les divers groupes d'intérêt et les organisations partenaires. Durant l'année écoulée, nous avons eu avec eux des discussions très intéressantes, que nous apprécions tous. L'ANQ est toujours prête à prendre la responsabilité de mesures de la qualité. Nous avons prouvé que des contrats permettent de progresser vers notre objectif et de trouver des solutions valables et applicables à long terme, ce qui constitue une condition nécessaire pour réussir durablement dans une Suisse hétérogène. Aucune intervention supplémentaire de l'Etat fédéral n'est donc nécessaire en matière d'assurance-qualité dans le domaine résidentiel.

Pour que ce succès soit durable, il faut que la communication soit ouverte et que la collaboration fonctionne bien au sein de l'ANQ et de ses organes. A l'occasion d'une retraite, le comité directeur a analysé de manière approfondie différents processus, puis décidé de quelques séries de mesures afin d'optimiser le travail interne de l'association. Ces mesures seront mises en œuvre courant 2014.

Je remercie tous les participants, en particulier les responsables des hôpitaux et des cliniques et nos partenaires, pour leur engagement et la poursuite commune de nos objectifs. J'en profite pour



remercier également mes collègues et les membres des groupes qualité et des groupes d'experts, qui ont participé inlassablement malgré le peu de temps dont ils disposaient. Bien que les tâches incombant au bureau n'aient cessé de se multiplier ces dernières années, nous pouvons toujours compter sur une équipe très motivée et un travail d'excellente qualité. Je remercie ici tous ses membres, et notamment sa directrice, Mme Petra Busch.

2. Introduction réussie pour les mesures de l'ANQ

2.1 Contrat qualité national

Fin 2013, outre tous les assureurs, tous les cantons et la principauté du Liechtenstein, tous les hôpitaux et toutes les cliniques suisses avaient, à de rares exceptions près, signé le contrat qualité national. Deux ans après la signature, les mesures de la qualité sont réalisées selon des règles uniformes dans l'ensemble de la Suisse, en médecine somatique aiguë, en psychiatrie et en réadaptation. Les partenaires tarifaires, H+ et santésuisse, ont de ce fait dissout la convention-cadre de 1997 qui régissait le management de la qualité.

Les tableaux ci-dessous donnent le nombre de sites (hôpitaux et cliniques) qui ont participé en 2013 aux mesures en médecine somatique aiguë, ainsi que le nombre de sites inscrits en 2013 pour les mesures en psychiatrie et en réadaptation.

<i>Médecine somatique aiguë</i>	<i>Nombre de participants</i>
Infections post-opératoires avec Swissnoso	168 sites
Réopérations et réhospitalisations potentiellement évitables	135 sites
Prévalence des chutes et des escarres	207 sites
Satisfaction des patients	189 sites
SIRIS registre des implants de hanche et de genou	146 sites

<i>Psychiatrie</i>	<i>Nombre d'inscrits</i>
Psychiatrie de l'adulte	73 sites
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	24 sites

<i>Réadaptation</i>	<i>Nombre d'inscrits*</i>
Module 1 (satisfaction des patients)	83 sites
Module 2 (réadaptation musculo-squelettique et neurologique)	80 sites
Module 3 (réadaptation pulmonaire et cardiaque)	24 sites
Autres domaines de réadaptation	48 sites

* Plusieurs mentions possibles

2.2 Assemblée générale et comité directeur

En 2013, l'assemblée générale ordinaire de l'ANQ a eu lieu le 22 mai et son assemblée générale extraordinaire le 20 novembre. Son comité directeur s'est réuni six fois et, à l'occasion d'une retraite d'une demi-journée, a approfondi la question des structures, de la collaboration entre ses différents organes et du rôle de ces derniers. En conclusion, il a décidé de six séries de mesures, visant notamment à optimiser les processus internes et à mieux cerner les tâches et les compétences des différents organes. Le comité directeur a également discuté et traité diverses questions ainsi que certains autres thèmes au sein de groupes de travail et de comités.

Plusieurs changements de personnes ont marqué l'année 2013. Du côté des délégués des prestataires, Thomas Kaufmann a pris la succession de Ralph Baumgartner et Anne-Claude Griesser celle d'Oliver Peters. En ce qui concerne les représentants des assureurs, Felix Roth a succédé au printemps à Verena Nold et Christian Affolter à René Kühne. A l'automne, Verena Nold est revenue en tant que directrice de santésuisse et a été réélue au comité directeur à la place de Christian Affolter.



2.3 Collaboration et réseautage

En juin 2013, l'ANQ, en collaboration avec la CDS, a organisé à l'intention du personnel cantonal intéressé un atelier sur les résultats des mesures en médecine somatique aiguë. Les participants ont abordé différents sujets : résultats dans les cantons, aide à l'interprétation des données, possibilités et limites des mesures de l'ANQ et des données sur la qualité.

Outre la collaboration intensive avec ses partenaires – H+, santésuisse/CTM, CDS et cantons – l'ANQ a eu des échanges réguliers avec l'OFSP, SwissDRG, la FMH/ASQM et Curafutura. Elle a mené avec l'OFSP des discussions entre parties prenantes sur la stratégie de qualité de la Confédération et sur le projet de création d'un institut national de la qualité. L'ANQ a été représentée à divers colloques et congrès, notamment à la conférence Santé 2020, au Jour Qualité de l'OFSP, au 10^e anniversaire de la Fondation pour la sécurité des patients et au 10^e anniversaire de la SQMH, ainsi qu'à d'autres manifestations nationales et régionales.

L'ANQ fait partie d'un groupe de travail de l'OFSP qui évalue l'influence de la révision de la LAMal « Financement hospitalier » sur la qualité des prestations des hôpitaux en résidentiel. Elle travaille en étroite collaboration avec l'OFSP sur l'utilisation de ses indicateurs pour l'évaluation. Elle est également représentée dans le groupe d'experts « Sémantique » de E-Health Suisse.

3. Médecine somatique aiguë : priorité à la transparence

3.1 Groupe qualité et groupes d'experts

Durant l'année écoulée, le groupe qualité « Soins aigus » a siégé cinq fois. Sa composition s'est modifiée : Mme Ute Buschmann, de l'Hôpital cantonal de Lucerne, a pris la succession de Thomas Kaufmann et Mme Anne-Claude Griesser, du CHUV, celle d'Oliver Peters, qui a démissionné en février. A la fin 2013, M. Stefan Teske a quitté santésuisse, mettant ainsi également fin à sa participation au groupe qualité.

Le groupe qualité a abordé un grand nombre de questions, dans une approche à la fois constructive et pragmatique, visant à optimiser la mise en œuvre des mesures en médecine somatique aiguë. Après examen, ses membres ont soumis au comité directeur pour approbation le concept de publication relatif à l'enquête nationale sur la satisfaction des patients, le concept de validation pour le registre SIRIS et les cinq rapports nationaux sur les résultats ci-dessous :

- rapport comparatif national, enquête sur la satisfaction des patients, résultats de 2012 ;
- rapport de synthèse Swissnoso, résultats de 2010-2011 ;
- rapport comparatif national, mesure de la prévalence, résultats de 2012 ;
- indicateurs SQLape – rapport 2012 / analyse des données OFS 2011 ;
- rapport sur la première année de relevé (2012) du registre SIRIS.

Trois groupes d'experts ont été chargés d'aborder des aspects concrets des mesures et de réaliser une analyse en profondeur :

- groupe d'experts « Public reporting » (mesures des infections post-opératoires Swissnoso) ;
- groupe d'experts « Mesure de la prévalence » ;
- groupe d'experts « Enquête nationale sur la satisfaction des patients ».

Les travaux de ces groupes sont décrits dans le chapitre relatif à la mesure dont ils s'occupent.

3.2 Mesure des infections post-opératoires avec Swissnoso

En juin 2013, Swissnoso a organisé une nouvelle fois, en coopération avec l'ANQ, un symposium d'une journée pour présenter notamment les résultats de la mesure et une étude comparative internationale, ainsi que pour aborder les avantages et les inconvénients de leur publication transparente. Le symposium, qui a réuni un grand nombre de spécialistes, a connu un succès appréciable.

Début août, l'ANQ a publié le premier rapport sur les infections post-opératoires avec les résultats des années 2010 et 2011, présentés dans un premier temps sous forme pseudonymisée. Ce rapport a eu un grand écho auprès de la presse dans les trois régions linguistiques.

Au total, 168 sites hospitaliers ont participé l'an passé à la mesure des infections post-opératoires de Swissnoso (état à la fin 2013). La période de relevé va d'octobre à septembre de l'année suivante. Depuis la nouvelle période, qui a débuté en octobre 2013, Swissnoso propose de relever les données de deux types d'intervention supplémentaires : chirurgie rachidienne et hystérectomies, de sorte que les hôpitaux ont le choix parmi dix types d'intervention. En outre, l'enregistrement des infections après chirurgie du côlon est désormais obligatoire pour tous les hôpitaux, car un grand potentiel d'amélioration a été identifié dans ce domaine.

Depuis la même période, tous les hôpitaux sont aussi tenus de relever les infections post-opératoires consécutives à des appendicectomies pratiquées sur des enfants et adolescents de moins de 16 ans (cf. le chapitre 3.7 Plan de mesures enfants).

En été 2013, l'ANQ a mis en consultation auprès de ses partenaires le concept d'évaluation relatif à la mesure des infections post-opératoires. H+ a rejeté ce concept en motivant sa position de façon détaillée et en fournissant des indications sur les modifications à y apporter. En conséquence, l'ANQ soumettra à nouveau le concept revu à ses partenaires en 2014.

L'ANQ a créé au printemps 2013 le groupe d'experts « Public reporting » afin d'étudier les modalités possibles de publication transparente des résultats et d'élaborer les bases du concept de publication. Ce groupe se compose de membres du groupe qualité, d'experts de Swissnoso et de collaboratrices du bureau. L'ANQ soumettra le concept de publication à ses partenaires en 2014.

3.3 Réhospitalisations et réopérations potentiellement évitables

C'est la statistique médicale de l'OFS qui fournit les données nécessaires au calcul des réhospitalisations et des réopérations potentiellement évitables. Au total, 149 hôpitaux ont participé à l'évaluation des taux de réhospitalisations et de réopérations potentiellement évitables en se fondant sur les données de l'OFS de 2011. L'ANQ a publié le rapport présentant les réhospitalisations sous forme pseudonymisée, mais n'a pas rendu public celui sur les réopérations en raison de la qualité insuffisante des données.

Certains hôpitaux alémaniques se montrent très critiques vis-à-vis des évaluations effectuées sur la base du logiciel SQLape et, en particulier, du fonctionnement de celui-ci, ce qui a amené l'ANQ à envisager diverses mesures visant à optimiser l'évaluation au moyen de cet outil.

Le comité directeur a beaucoup travaillé sur cet instrument et examiné diverses possibilités visant à améliorer tant l'analyse en hôpital que l'utilité et l'acceptation des évaluations SQLape. Dans la foulée, l'ANQ a adopté les premières mesures requises pour améliorer de façon notable le fonctionnement technique de l'outil SQLape pour ses utilisateurs, dans le but de fournir aux hôpitaux un logiciel de pointe auquel ils peuvent avoir recours pour leurs analyses internes.

3.4 Prévalence des chutes et des escarres de décubitus

En mai 2013, l'ANQ a publié de manière transparente les résultats de la mesure de la prévalence de 2011. Elle les a présentés sur son site sous la forme d'un graphique pour chaque hôpital. Cette publication transparente constitue un jalon important dans la démarche qui vise à publier des résultats fiables et à en permettre la comparaison à l'échelle nationale.

La mesure de la prévalence des chutes et des escarres, la troisième du nom déjà, a eu lieu le 5 novembre 2013, avec la participation d'environ 140 hôpitaux (soit 190 sites). A cette occasion, la prévalence des escarres chez les enfants, une nouveauté du plan de mesure 2013, a été enregistrée pour la première fois. Les hôpitaux de soins aigus dotés d'un service de pédiatrie distinct, les cliniques pédiatriques et les hôpitaux pédiatriques sont obligés de réaliser cette mesure.

Dans ce but, l'ANQ a mis au point un module Mesure de la prévalence des escarres pour enfants et adolescents, pour lequel elle a bénéficié des compétences de Mme Anna-Barbara Schlüer, responsable des sciences infirmières cliniques à l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich.

L'ANQ a évalué les mesures de la prévalence de 2011 et 2012 dans le but d'optimiser la procédure. Les hôpitaux tenaient notamment à réduire le volume des données à saisir. Courant 2013, l'ANQ a constitué un groupe d'experts « Mesure de la prévalence » ; elle l'a chargé d'examiner la possibilité de réduire le volume des données et de fournir les compétences cliniques requises pour accompagner la mesure.

La Haute école spécialisée bernoise Santé et l'ANQ ont eu l'occasion de présenter les résultats de la mesure nationale de la prévalence lors du congrès ISQua à Edimbourg.

3.5 Enquête nationale sur la satisfaction des patients

Les hôpitaux de soins aigus ont réalisé en septembre 2013 la troisième enquête nationale sur la satisfaction des patients en utilisant le questionnaire bref de l'ANQ. Au total, 189 sites hospitaliers ont ainsi sondé leurs patients.

Un sondage des parents a été effectué en même temps dans les hôpitaux aigus qui disposent d'une clinique pédiatrique ou d'un service pédiatrique distinct, ainsi que dans les trois hôpitaux pédiatriques. Cette enquête, à laquelle ont participé 32 établissements, fait partie du plan de mesures Enfants appliqué depuis 2013.

Le comité directeur a définitivement adopté le concept d'évaluation de l'enquête nationale sur la satisfaction des patients qui avait été revu en fonction des réponses à la consultation et du premier ajustement aux risques.

Lors de l'exercice écoulé, le groupe d'experts « Enquête nationale sur la satisfaction des patients » a siégé à cinq reprises. Il s'est principalement occupé du concept relatif à la publication transparente des données et du perfectionnement du questionnaire de l'ANQ en vue des prochaines mesures. Il a revu en détail l'intitulé des questions et examiné des modifications de l'échelle de réponse.

3.6 Registre des implants SIRIS

La participation au registre suisse des implants SIRIS, ajouté au plan de mesure de l'ANQ en 2012, oblige les hôpitaux à enregistrer toutes les prothèses de hanche et de genou qu'ils implantent. La mise en œuvre du registre sur mandat de l'ANQ est en bonne voie, puisque pas moins de 146 hôpitaux et cliniques y ont participé en 2013.

Le premier rapport, relatif à la période de relevé 2012, a été publié fin 2013. Il contient des données sur les implants enregistrés en 2012 et est publié sur le site de l'ANQ.

La gestion du registre et l'évaluation des données sont confiées à l'*Institut de recherche évaluative en chirurgie orthopédique* (IEFO) de l'Université de Berne. En coopération avec cet institut, l'ANQ a élaboré un concept de validation qui définit les critères, le contenu et la façon de contrôler la qualité des données. Le groupe qualité « Soins aigus » et le comité directeur de l'ANQ ont approuvé le concept. La validation débute au printemps 2014.

Le mécanisme de financement utilisé en 2012, qui prévoyait un mode de remboursement compliqué, a été remplacé l'an dernier par un modèle simplifié : les hôpitaux reçoivent une facture trimestrielle portant sur toutes les prothèses de la hanche et du genou qu'ils ont achetées.

3.7 Plan de mesures Enfants

La mise en œuvre graduelle du plan de mesure Enfants a commencé en 2013 ; les infections post-opératoires consécutives à une appendicectomie pratiquée sur un enfant ou un adolescent sont enregistrées depuis le 1^{er} octobre. Un sondage des parents a été réalisé en septembre 2013, en même temps que l'enquête nationale sur la satisfaction des patients, dans les hôpitaux pédiatriques, les cliniques pédiatriques et les services de pédiatrie. Un module sur les escarres chez les enfants a été introduit dans la mesure de la prévalence en novembre 2013 (cf. chapitres 3.2, 3.4 et 3.5).

4. Réadaptation : les relevés ont commencé

4.1 Groupe qualité

Des changements sont intervenus au sein du groupe qualité Réadaptation : la Plateforme suisse de réadaptation a un nouveau représentant en la personne du D^r Stefan Goetz, qui succède à M. Nicolas Walther. Le groupe qualité s'est réuni six fois en 2013.

En 2012, le groupe qualité avait accompagné la préparation concrète des mesures dans le domaine de la réadaptation, lancées le 1^{er} janvier 2013 ; en 2013, il s'est attelé en priorité à la mise au point des prescriptions de l'ANQ à l'intention des cliniques. Parallèlement, il a préparé l'évaluation des enquêtes de satisfaction des patients (module 1) et des mesures propres aux domaines (modules 2 et 3), et discuté des premiers résultats. Le groupe qualité a aussi rédigé un document sur la manière d'examiner les demandes de dispense émanant des cliniques de réadaptation ; ce texte a servi de référence pour se prononcer sur les 18 demandes déposées.

4.2 Enquête nationale sur la satisfaction des patients (module 1)

L'enquête nationale sur la satisfaction des patients dans le domaine de la réadaptation a été préparée début 2013 ; 83 sites de réadaptation y ont participé.

L'organisation de cette enquête, dont la démarche s'apparentait à celle menée dans le domaine de la médecine somatique aiguë, s'est avérée efficace. Comme dans ce domaine, l'enquête a été menée en recourant à des instituts chargés de l'évaluation des données et à des instituts de sondage. Les deux instituts auxquels l'ANQ avait confié l'évaluation, hcri AG et MECON GmbH, ont été chargés de la coordination nationale et de la création de la banque de données centralisée ainsi que de l'évaluation et de la rédaction de rapports. Les cliniques de réadaptation étaient libres de confier la réalisation de l'enquête à l'institut de sondage de leur choix, qui devait transmettre les données à hcri. Les cliniques témoins ont mené leurs enquêtes par téléphone, avec Qualitest AG.

Comme pour la médecine somatique aiguë, l'évaluation en ligne, le rapport comparatif national et la publication de ce dernier constituent les principaux éléments de compte-rendu : mi-novembre, les cliniques ont eu accès à la plateforme en ligne, où elles ont pu comparer à des valeurs nationales de référence les résultats qu'elles ont obtenus dans le cadre de l'enquête. Le rapport comparatif national sera publié en 2014.

Un concept d'évaluation relatif à l'enquête sur la satisfaction des patients propre au domaine de la réadaptation a été préparé en 2103 sous forme de document de travail ; il a servi de base à l'évaluation en ligne et au rapport comparatif national.

4.3 Mesures propres aux différents domaines (modules 2 et 3)

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les cliniques de réadaptation et les services de réadaptation des hôpitaux de soins aigus qui ont signé le contrat qualité national sont tenus de participer au relevé des données dans leur domaine.

Les relevés par domaine comprennent neuf instruments de mesure intégrés à la pratique quotidienne clinique. En 2013, 86 cliniques au total se sont inscrites pour réaliser des mesures, dans deux domaines de réadaptation en moyenne. La plupart des inscriptions concernent la réadaptation musculo-squelettique (47 sites), suivie par la réadaptation neurologique (33 sites). 13 cliniques proposent de la

réadaptation cardiologique et 11 de la réadaptation pulmonaire ; 48 ont indiqué un autre programme de réadaptation, dont une bonne vingtaine sans type de réadaptation « établi ».

La préparation des instructions de mesure de l'ANQ à l'intention des cliniques s'est parfois révélée plus laborieuse et plus longue que prévu. Ce sont en particulier la conclusion des contrats de licence et leur application pratique qui ont freiné la préparation des documents. Malgré ces retards, les mesures par domaine ont pu être introduites durant les premiers mois de 2013 et réalisées avec succès.

L'institut chargé de l'évaluation a présenté durant l'été 2013 un projet relatif au concept d'évaluation des mesures par domaine. Ce projet a été retravaillé ; sa version actuelle est un document de travail qui a été approuvé par le groupe qualité Réadaptation. Il sert de base à la première évaluation nationale.

Quarante cliniques sont parvenues à livrer à l'institut d'évaluation les données qu'elles ont recueillies lors du premier semestre 2013. Ces dernières ont servi à la rédaction du premier rapport sur la qualité des données, qui a été discuté fin novembre au sein du groupe qualité Réadaptation. Les cliniques ont reçu fin 2013 un rapport systématique individuel sur la qualité des données, qui présentait des indications pour améliorer cette qualité.

L'évaluation et la rédaction des rapports ont été confiées à l'Institut de sociologie médicale et de sciences de la réadaptation de l'Hôpital Universitaire de la Charité, de Berlin. La collaboration avec la Charité a été très satisfaisante en 2013, tout comme en 2012.

4.4 Exposés

Les mesures de la qualité des résultats en réadaptation ont dépassé les frontières suisses, puisqu'elles ont fait l'objet d'un exposé devant un public international lors du 2^e congrès D-A-CH sur la gestion de la réadaptation organisé par Softsolution les 25 et 26 septembre 2013 à Vienne. De plus, l'ANQ et la Charité ont été invitées à présenter ces mêmes mesures lors du 23^e colloque scientifique sur la réadaptation (*Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung*) de la Deutsche Rentenversicherung et de la Société allemande de sciences de la réadaptation (DGRW) qui s'est tenu à Karlsruhe. Enfin, l'ANQ a présenté ses travaux lors du symposium international de la Reha Ticino du 26 et 27 septembre 2013. D'autres exposés ont été faits dans le cadre de manifestations organisées par la SQMH et lors de réunions de sociétés professionnelles.

5. Psychiatrie : premiers résultats publiés

5.1 Groupe qualité

En 2013, le groupe qualité a accompagné la réalisation des mesures nationales en psychiatrie de l'adulte dans le cadre de cinq séances, de divers groupes de travail ainsi que d'une retraite consacrée à la discussion détaillée des résultats de l'évaluation. Il a revu les bases conceptuelles (concept d'évaluation, manuel, formulaire HoNOS, définition des données) en collaboration avec l'institut chargé de l'évaluation en tenant compte des acquis de la première année. Les résultats de l'évaluation du premier semestre 2012 et la manière dont ils ont été présentés dans le rapport comparatif ont fait l'objet d'intenses débats à l'occasion d'une retraite sur ce thème. Lors d'une séance d'information nationale, le groupe qualité a présenté les résultats aux cliniques, en collaboration avec l'institut d'évaluation et le bureau de l'ANQ.

Le groupe qualité a aussi suivi la préparation et, à partir du 1^{er} juillet 2013, la réalisation des mesures en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en accordant une attention particulière à l'harmonisation des relevés entre les deux mesures réalisées en psychiatrie.

Le groupe a également assuré en 2013 les échanges d'informations avec le projet de développement du système tarifaire pour la psychiatrie (TARPSY) à des fins de coordination et de délimitation des deux démarches.

Les membres du groupe ont présenté les mesures de l'ANQ à diverses réunions des sociétés de psychiatrie nationales et régionales, assurant ainsi le réseautage et la coordination de la mise en œuvre. Certains membres ont activement soutenu les formations entre pairs portant sur HoNOS, qui ont été proposées en français et en allemand.

La composition du groupe qualité Psychiatrie est restée remarquablement constante en 2013. Le seul changement a été le remplacement de M. Harald Müller par Mme Aline Schuwey, directrice des soins à l'hôpital du Valais IPVR.

5.2 Mesures en psychiatrie de l'adulte

L'institut chargé de l'évaluation – la division Evaluation des cliniques psychiatriques bâloises UPK – a proposé d'examiner la qualité des données et de déterminer leurs modalités de transfert, ce dont plusieurs cliniques ont décidé de profiter. En mars et en septembre 2013, chacune a reçu un rapport individuel sur la qualité des données ainsi qu'un rapport comparatif, qui se référait à chaque fois au semestre précédent (du 1^{er} juillet au 31 décembre 2012 et du 1^{er} janvier au 30 juin 2013). La qualité des données recueillies n'a cessé de s'améliorer durant ces périodes. La plupart des cliniques ont atteint les niveaux de qualité attendus.

Les résultats du premier semestre 2012 ont été présentés en début d'été aux cliniques et discutés avec elles. Le rapport comparatif national comprenant les résultats 2012 sous forme anonymisée a pu être publié en automne. Pratiquement toutes les cliniques psychiatriques résidentielles de Suisse ont participé aux mesures dans le domaine de la psychiatrie de l'adulte et ont livré des données. Les mesures de qualité ont donc été introduites avec succès en psychiatrie. Des améliorations et des optimisations sont encore nécessaires en ce qui concerne la qualité des données (taux de retour et exhaustivité) et la significativité des résultats.

5.3 Mesures en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a lancé le 1^{er} juillet 2013 les mesures nationales de l'indicateur « symptômes relevés par des tiers et par le patient ». Les bases conceptuelles ont été finalisées durant le premier semestre 2013 (manuel, définition des données, concept de mise en œuvre), et des formations ont été données au printemps 2013 à l'intention des cliniques, en français et en allemand. Durant le deuxième semestre 2013, les instruments pour le relevé des mesures limitatives de la liberté (EFM) appliquées aux adultes ont été adaptés à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en étroite collaboration avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA). Les formations sur le sujet ont commencé en décembre 2013, et le relevé de l'indicateur « mesures limitatives de la liberté » a débuté le 1^{er} janvier 2014.

En décembre 2013, les cliniques pratiquant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont reçu, comme celles pratiquant la psychiatrie de l'adulte, un rapport individuel ainsi qu'un rapport national sur la qualité des données. Il en ressort que nombre de cliniques de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont encore un potentiel d'amélioration important en ce qui concerne cette qualité.

5.4 Enquête nationale sur la satisfaction des patients

Des travaux préparatoires ont été réalisés au cours de l'année 2013 pour unifier la manière de mesurer la satisfaction des patients en psychiatrie. L'objectif poursuivi lors des discussions était d'harmoniser la procédure avec celle appliquée en médecine somatique aiguë ; une enquête a été réalisée auprès des cliniques psychiatriques pour faire le point sur la situation actuelle en ce qui concerne les instruments et la façon de mesurer la satisfaction des patients. Les travaux en vue d'un relevé national de la satisfaction des patients traités en psychiatrie se poursuivront en 2014.

6. Finances

6.1 Financement des mesures dans les hôpitaux et les cliniques

Pour financer les mesures de la qualité de l'ANQ, les assureurs et les cantons qui ont adhéré au contrat qualité national versent aux prestataires, durant une phase de transition de deux ans, un supplément par sortie. Après ces deux ans, les assureurs et les cantons ne versent plus ce supplément, qui est intégré aux coûts imputables. Ont droit à ce supplément les prestataires qui ont adhéré au contrat qualité et qui appliquent les prescriptions de l'ANQ dans le cadre des hospitalisations, ou qui disposent d'une dispense.

Financement des mesures Médecine somatique aiguë

La phase de transition de deux ans s'est achevée fin juin 2013. Les assureurs et les cantons ne versent plus de supplément de taxe séparé aux prestataires. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2013, les partenaires avaient convenu des suppléments suivants :

– supplément des assureurs, par sortie	2 fr. 55
– supplément des cantons, par sortie	3 fr. 10

Financement des mesures Psychiatrie

Les partenaires ont convenu, pour la période allant du 1^{er} juillet 2012 au 30 juin 2014, des suppléments suivants :

– supplément des assureurs, par sortie	6 fr. 57
– supplément des cantons, par sortie	8 fr. 04

Financement des mesures Réadaptation

Les partenaires ont convenu, pour la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014, des suppléments suivants :

– supplément des assureurs, par sortie	10 fr. 60
– supplément des cantons, par sortie	13 fr. 00

6.2 Financement des prestations de l'ANQ

Pour permettre à l'ANQ de fournir ses prestations à tous les prestataires, ceux qui ont adhéré au contrat qualité national versent à l'association nationale une contribution annuelle dont le montant est calculé sur la base du nombre de sorties.

Contributions des hôpitaux de soins aigus à l'ANQ

Le calcul de la contribution annuelle se fonde sur le nombre d'hospitalisations figurant dans la statistique des hôpitaux (de l'Office fédéral de la statistique) de l'avant-dernière année. Pour les sorties des hôpitaux de soins aigus, le montant fixé est égal à 2 fr. 70 par sortie (plus TVA).

Contributions des cliniques psychiatriques à l'ANQ

Le calcul de la contribution annuelle se fonde sur le nombre d'hospitalisations figurant dans la statistique des hôpitaux (de l'Office fédéral de la statistique) de l'avant-dernière année. Pour les sorties des cliniques psychiatriques, le montant fixé est égal à 6 fr. 98 par sortie (plus TVA).

Contributions des cliniques de réadaptation à l'ANQ

Le calcul de la contribution annuelle se fonde sur le nombre d'hospitalisations figurant dans la statistique des hôpitaux (de l'Office fédéral de la statistique) de l'avant-dernière année. Pour les sorties des cliniques psychiatriques, le montant fixé est égal à 11 fr. 30 par sortie (plus TVA).



6.3 Financement de la structure de l'ANQ

La structure de l'ANQ (secrétariat, comités et gestion des membres) est financée par les cotisations des membres conformément aux statuts de l'association. Pour 2013, l'assemblée générale a fixé les cotisations comme suit :

- cantons/principauté du Liechtenstein :	2 cts par habitant
- assureurs (santésuisse et CTM) :	160 000 fr.
- H+ Les hôpitaux de Suisse :	160 000 fr.
- Autres hôpitaux et cliniques :	200 fr.
- Cotisations observateurs :	200 fr.

6.4 Bilan et compte de résultat

Association nationale pour le
développement de qualité dans
les hôpitaux et les cliniques
Thunstrasse 17
3005 Berne



BILAN

au 31 décembre 2013

	année en cours 31.12.2013	année précédente 31.12.2012
Actifs		
Actifs circulants		
Liquidités	2'691'252.81	1'815'157.07
Créances résultant de ventes et de prestations de services	177'133.00	46'294.45
Autres créances	210.95	244.05
Actifs de régularisation	168'535.06	169'774.95
Actifs circulants	3'037'131.82	2'031'470.52
Actifs immobilisés		
Machines de bureau et mobilier	17'600.00	24'900.00
Infrastructures informatiques	1.00	1.00
Actifs immobilisés	17'601.00	24'901.00
Total actifs	<u>3'054'732.82</u>	<u>2'056'371.52</u>
Passifs		
Dettes à court terme		
Dettes résultant d'achats et de prestations de services	722'218.33	561'203.07
Passifs de régularisation	451'722.41	63'642.81
Dettes à court terme	1'173'940.74	624'845.88
Dettes à long terme		
Provisions à long terme	665'000.00	665'000.00
Dettes à long terme	665'000.00	665'000.00
Capitaux propres		
Capital	766'525.64	499'835.66
Résultat de l'exercice	449'266.44	266'689.98
Total capitaux propres	1'215'792.08	766'525.64
Total passifs	<u>3'054'732.82</u>	<u>2'056'371.52</u>

Compte de résultat avec année précédente et budget
1 janvier 2013 - 31 décembre 2013

	année en cours 01.01.13-31.12.13	année précédente 01.01.12-31.12.12	budget 01.01.13-31.12.13
Cotisations H+	160'000.00	158'000.00	160'000.00
Cotisations santésuisse/CTM	160'000.00	158'000.00	160'000.00
Cotisations cantons/CDS	159'822.70	158'125.20	160'000.00
Cotisations observateurs	5'800.00	5'800.00	5'800.00
Contributions contrat qualité national	4'543'300.32	3'485'896.19	4'211'244.00
Contributions convention-cadre	10'000.00	34'000.00	0.00
Recette mesures	163'936.00	13'400.00	576'000.00
Recettes diverses	31'197.30	76'675.00	22'800.00
Produits d'exploitation total	<u>5'234'056.32</u>	<u>4'089'896.39</u>	<u>5'295'844.00</u>
Prestations de tiers	3'041'025.07	2'174'257.20	3'628'372.00
Frais du personnel	970'722.10	920'948.63	893'680.00
Honoraires de tiers	476'751.61	426'378.61	437'800.00
Autres charges d'exploitation	71'466.77	83'291.25	118'000.00
Charges administratives et de distribution	196'293.51	219'585.70	140'000.00
Amortissements	17'719.44	110'907.17	0.00
Charges d'exploitation	<u>4'773'978.50</u>	<u>3'935'368.56</u>	<u>5'217'852.00</u>
Résultat opérationnel avant intérêt	<u>460'077.82</u>	<u>154'527.83</u>	<u>77'992.00</u>
Charges financières	137.58	185.65	1'000.00
Produits financiers	2'786.00	727.25	0.00
Résultat exceptionnel	-13'459.80	111'620.55	0.00
Bénéfice annuel	<u>449'266.44</u>	<u>266'689.98</u>	<u>76'992.00</u>

6.5 Rapport de l'organe de révision

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro Lehmann AG Bern

Sämtliche Treuhandfunktionen Revisionen, Gutachten, Steuerberatung, Buchhaltungsabschlüsse

Mezenerweg 8a
Postfach
3000 Bern 25

Telefon 0 313 400 313
Telefax 0 313 400 323
E-Mail info@tlag.ch

A l'assemblée générale des membres de
l'association nationale pour le développement
de qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Thunstrasse 17
3005 Berne

Bern, 25. Februar 2014 pm

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'assemblée générale des membres de l'association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne

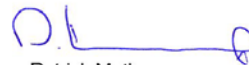
En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes) de l'association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2013.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe à la direction alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance. Un collaborateur de notre société a participé à la tenue de la comptabilité durant l'exercice sous revue. En revanche, il n'a pas pris part au contrôle restreint.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Treuhand Lehmann AG



Patrick Mathys
réviseur dirigeant
expert-réviseur agréé

Annexe: comptes annuels

Ref: pm (2+1)

Mitglied TREUHAND  KAMMER

Mitglied TREUHAND

| SUISSE

SRO TREUHAND

| SUISSE

7. Membres et organes de l'association

7.1 Membres avec droit de vote

Fournisseurs de prestations

- H+, en tant qu'association représentant les hôpitaux et les cliniques

Assureurs

- santésuisse en tant qu'association représentant les assureurs-maladie
- assurances sociales fédérales (assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité)

Cantons ou groupes de cantons

- Appenzell Rh.-ext.
- Appenzell Rh.-int.
- Argovie
- Bâle-Campagne
- Bâle-Ville
- Berne
- Fribourg
- Genève
- Glaris
- Grisons
- Jura
- Lucerne
- Neuchâtel
- Nidwald
- Obwald
- Saint-Gall
- Schaffhouse
- Schwyz
- Soleure
- Tessin
- Thurgovie
- Uri
- Valais
- Vaud
- Zoug
- Zurich
- Principauté du Liechtenstein
- Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé, CDS

7.2 Membres sans droit de vote (observateurs)

Hôpitaux, groupes hospitaliers et associations d'hôpitaux

- Groupe Asana
- CHUV Lausanne
- Fédération des hôpitaux vaudois FHV
- Gesundheitszentrum Fricktal
- Groupe Hirslanden
- Hôpital du Jura
- Hôpital Jura Bernois
- Hôpital neuchâtelois HNE
- Hôpital de l'île Berne
- Hôpital cantonal Aarau AG
- Hôpital cantonal Baden AG
- Kreisspital für das Freiamt Muri
- Lindenhospital Berne
- Luzerner Kantonsspital LUKS
- Regionalspital Emmental AG
- Clinique Siloah Berne
- Solothurner Spitäler AG
- Spital Netz Bern AG
- Spital Simmental-Thun-Saanenland AG
- Spital Zofingen
- Spitäler fmi ag
- Centre hospitalier Bienne SA
- SRO Spitalregion Oberaargau AG

Autres organisations

- OFSP Office fédéral de la santé publique
- FMH Fédération des médecins suisses
- fmch Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive
- ASMAC Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique
- OSP Organisation suisse des patients
- SQMH Société suisse pour le management de qualité dans la santé

7.3 Organes

Comité directeur

Représentantes et représentants des prestataires

- Anne-Claude Griesser, directrice suppléante Médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne
- P^r Michael Heberer, responsable Processus médicaux, hôpital universitaire, Bâle
- D^r Thomas Kaufmann, directeur général Management qualité, risques et DRG, hôpital cantonal de Lucerne LUKS, Lucerne
- D^r Thomas Meier, médecin-chef Services psychiatriques cantonaux région Sud, Pfäfers
- D^r Gianni Roberto Rossi, directeur Clinica Hildebrand, Brissago
- Thomas Straubhaar, directeur par intérim, Spital Bülach (président)

Représentantes et représentants des cantons

- Miriam Baldi, économiste, division Hôpitaux, Service de la santé publique, Vaud
- D^r Markus Betschart, médecin cantonal, Département de la santé, Saint-Gall
- Christoph Franck, responsable Planification et investissements, Direction de la santé, Zurich (vice-président)

Représentantes et représentants des assureurs

- Daniel Huber, chef Tarifs hospitaliers, Commission des tarifs médicaux CTM (SCTM)
- Verena Nold, directrice tarifsuisse SA, Soleure
- Felix Roth, délégué Qualité santésuisse, Soleure

Observateurs

- Manfred Langenegger, unité spécialisée Assurance de la qualité, OFSP

Groupe qualité Soins aigus

- Franziska Berger, directrice des soins, hôpital de Bülach
- D^r Ute Buschmann, cheffe Management qualité et risques, hôpital cantonal de Lucerne LUKS
- P^r Dieter Conen, président de la Fondation pour la sécurité des patients
- Noëlle Edion-Mutter, responsable de projet Département de la santé et des affaires sociales, Argovie
- Anne-Claude Griesser, directrice suppléante Médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne
- Isabelle Rudaz, responsable de projet Qualité, H+
- D^r Christian Westerhoff, responsable Services cliniques, Hirslanden Head Office
- Daniela Zahnd, manager qualité, Hôpital fribourgeois HFR, Fribourg

Groupe qualité Réadaptation

- D^r Stefan Bachmann, médecin-chef, clinique de rhumatologie et de réadaptation, clinique Valens, et représentant SW!SSReha
- D^r Pierre Combremont, médecin-chef, clinique Bethesda, Tschugg
- Annette Egger, déléguée Qualité des hôpitaux, Bâle-Ville
- D^r Ruth Fleisch, médecin-chef, clinique Schloss Mammern, représentante GI Cardiologie et GSRC
- D^r Stefan Goetz, médecin-chef, clinique de réadaptation, Hôpital fribourgeois HFR et représentant Plateforme suisse de réadaptation
- Barbara Lüscher, économiste de la santé, Commission des tarifs médicaux, CTM (SCTM)
- Hansjörg Lüthi, responsable Gestion de la qualité en réadaptation, Bâle, et représentant SAR
- Gianni Roberto Rossi, directeur Clinica Hildebrand et membre du comité directeur de l'ANQ
- D^r Thomas Sigrist, médecin-chef Pneumologie, clinique Barmelweid, et représentant de la Société suisse de pneumologie

- D^r Marcel Weber, médecin-chef suppléant, clinique de rhumatologie et de réadaptation, Stadtspital Triemli, et représentant SSMPR

Groupe qualité Psychiatrie

- D^r Hélène Beutler, médecin-chef Services psychiatriques universitaires, Berne, membre SSPPEA
- Ursula Fringer, Sonnenhalde, représentante SMHC et ADPS
- P^r Hans-Joachim Haug, Clenia Schlössli AG, représentant ASMP
- D^r Nathalie Koch, CHUV et représentante Plateforme latine
- D^r René Kühne, Helsana
- Janine Landtwing, responsable de projet, Direction de la santé, Zurich
- D^r Thomas Meier, médecin-chef, Services psychiatriques cantonaux régions Sud, Saint-Gall, St. Pirminsberg, Pfäfers, membre du comité directeur de l'ANQ et de l'ASMP
- Aline Schuwey, directrice des soins Hôpital du Valais IPVR, représentante SMHC et KPP
- D^r Milos Tadic, Fondation de Nant et représentant Plateforme latine

7.4 Organe de révision

Treuhand-, Revisions- und Steuerberatungsbüro
Lehmann AG Berne
Mezenerweg 8a
Postfach 572
3000 Bern 25

7.5 Bureau

Collaboratrices et collaborateur

- Marianne Beerli, collaboratrice Services (depuis 2013)
- Fatlinda Berisha, collaboratrice Services
- Petra Busch, directrice
- Regula Heller, responsable Médecine somatique aiguë
- Roger Huber, collaborateur Services
- Vinciane Vouets, responsable Réadaptation
- Isabelle Zimmermann, responsable Services

Collaboratrice externe (mandat) :

- Regula Ruffin, responsable Psychiatrie