



anq

7 arguments

*en faveur de la participation aux mesures
de la qualité de l'ANQ*



1 / L'ANQ applique les prescriptions légales

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1994 oblige les hôpitaux, les cliniques, les assureurs et les cantons à mettre en place une garantie contractuelle de la qualité : l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations fournies doivent faire l'objet de contrôles périodiques. Ceux-ci peuvent prendre la forme de comparaisons entre hôpitaux et entre cliniques, notamment en ce qui concerne les coûts et la qualité des résultats. C'est dans ce but que l'association des hôpitaux de Suisse (H+), celle des assureurs-maladie (santésuisse), tous les cantons et la principauté du Liechtenstein, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et les assurances sociales fédérales (assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité) ont fondé en 2009 l'association ANQ. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) y siège en tant qu'observateur.

2 / L'ANQ réalise les mêmes mesures dans toute la Suisse

L'ANQ a pour mission de réaliser des mesures uniformes dans l'ensemble de la Suisse, en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie, ainsi que de procéder à des évaluations comparatives nationales et de publier les résultats de manière transparente.

3 / L'ANQ réalise un travail de pionnier

A quelques exceptions près, l'ensemble des hôpitaux et des cliniques suisses, des cantons et des assureurs ont signé le contrat qualité national, un projet pionnier au sein du système de santé. Ce faisant, ils se sont engagés à participer à toutes les mesures de l'ANQ et à les financer. Le plan de mesures de l'ANQ prévoit un certain nombre de thèmes pour chacun des domaines. Il est largement soutenu par les différentes parties concernées et reconnu sur le plan national. Des commissions constituées de professionnels issus des hôpitaux, des cliniques, du système de santé et des organisations partenaires de l'ANQ suivent et développent en permanence le plan et les instruments de mesure, en prenant le plus possible en compte l'expérience et les retours des hôpitaux et des cliniques.

4 / L'ANQ permet des comparaisons justes entre les hôpitaux et les cliniques

En général, l'ANQ confie la préparation et l'évaluation des données relevées à des organisations indépendantes, le plus souvent des instituts rattachés à des universités ou à des hautes écoles. Ces instituts analysent les résultats de manière scientifique, conformément aux standards internationaux. Comme les offres de prestations, les infrastructures et les collectifs de patients des hôpitaux et des cliniques sont parfois très différents, les données sont soumises à un ajustement des risques. Celui-ci permet de compenser au mieux ces différences, rendant ainsi les résultats comparables. Mais ces procédures statistiques, qui reposent sur des modèles théoriques, ne peuvent pas refléter parfaitement la réalité. L'ANQ signale toujours ces limitations ainsi que les marges d'interprétation possibles lorsqu'elle communique les résultats des mesures.

5 / L'ANQ ne publie pas de classements

L'ANQ a pour but de présenter les résultats des mesures sous forme de comparaisons nationales, d'informer le public intéressé et de permettre aux hôpitaux et aux cliniques d'améliorer sans cesse leurs processus. Sa priorité est le développement de la qualité. L'ANQ publie les résultats en citant les noms des hôpitaux et des cliniques uniquement si la qualité des données est suffisante. Et elle ne met aucun hôpital en exergue, ni dans un sens positif ni dans un sens négatif ; autrement dit, elle ne publie pas de classements. En effet, les résultats d'une mesure ne permettent pas de tirer des conclusions quant à la qualité globale d'un établissement. Par exemple, un hôpital peut obtenir de très bonnes notes pour une mesure, tout en présentant pour une autre un potentiel d'amélioration supérieur à la moyenne.

6 / L'ANQ contribue activement au développement de la qualité

La publication transparente permet aux hôpitaux et aux cliniques de se comparer précisément entre eux et d'apprendre les uns des autres. Comme le plan de mesures est valable pour plusieurs années, les résultats sont représentés sur un axe chronologique, de façon à montrer l'évolution par rapport aux années précédentes. Avec ces comparaisons, les hôpitaux et les cliniques disposent d'un bon point de départ pour introduire des actions ciblées afin d'améliorer leur qualité. C'est à eux qu'il incombe d'en déduire les moyens et la manière d'apporter des améliorations, car ce sont eux qui connaissent le mieux leurs processus de travail ; ils peuvent ainsi, en fonction des nécessités, décider des interventions les plus efficaces et les plus adaptées.

7 / L'ANQ réalise des mesures qui ont une utilité pratique

Les membres de l'ANQ - c'est-à-dire des spécialistes attestés des hôpitaux, des cliniques et des organisations partenaires - participent à la définition des mesures et des processus, selon une approche concrète ; certains instruments sont directement intégrés à la pratique. L'important est que les établissements puissent utiliser directement les instruments et les données dans leur quotidien clinique. Les exemples ci-dessous donnent une idée du bénéfice que présentent les mesures de l'ANQ.

7.1 / Exemple concret : médecine somatique aiguë

Hôpital Stadtspital Triemli Zurich

Instrument

- **LPZ International** (prévalence des chutes et des escarres)

- A la suite de la mesure LPZ, les escarres sont devenues un thème officiel à l'hôpital. Jusque-là, celui-ci ne les recensait pas et ne possédait donc ni données de mesure, ni chiffres clés sur ce thème.
- Les premiers résultats ont clairement montré aux cadres et au personnel la nécessité d'apporter des améliorations. Ce constat a justifié d'autres actions de développement de la qualité.
- La mesure LPZ oblige à faire un diagnostic exact des modifications cutanées et de les différencier. Comme il faut pour cela connaître parfaitement les critères LPZ, le personnel soignant est maintenant bien familiarisé avec cette question. Des formations ont été organisées et de nouvelles directives élaborées.
- Pour les escarres, la mesure incite à réexaminer les actions mises en œuvre et à les optimiser, et exige de l'efficacité.
- La mesure a des effets indirects sur tout l'hôpital : celui-ci a acheté de nouveaux matelas qui réduisent les pressions et ainsi préviennent les escarres.
- La mesure LPZ oblige à examiner les patients systématiquement et avec précision, des pieds à la tête, ce qui a rendu le personnel soignant encore plus vigilant quant aux escarres.
- Une autre conséquence positive de la mesure LPZ est l'attention particulière que l'on porte aujourd'hui, au moment de l'admission, au relevé et à la documentation de l'état de la peau.
- La question sur l'alimentation qui figure dans le questionnaire LPZ a amené l'hôpital à prendre de lui-même une mesure distincte visant la malnutrition. Cette mesure a montré qu'il y avait là un fort potentiel d'amélioration, auquel il s'efforce maintenant de répondre.
- Grâce à la comparaison entre hôpitaux, l'hôpital peut voir d'un seul coup d'œil à quel niveau de qualité il se situe, ce qui a des répercussions positives sur le personnel soignant, accroît sa motivation et encourage une saine concurrence.
- Le jour de la mesure, l'ambiance est excellente dans l'équipe de mesure. Le personnel soignant l'attend avec impatience, car certaines personnes sont devenues ces dernières années des spécialistes des escarres.

7.2 / Exemple concret : réadaptation

Clinique Schloss Mammern

Instruments réadaptation cardiaque

- **Questionnaire Mac New Heart** (qualité de vie, auto-évaluation par les patients)
- **Test de marche de 6 minutes** (test d'effort, évaluation par les thérapeutes) / ou :
- **Ergométrie** (test d'effort, évaluation par les thérapeutes)

- **Questionnaire Mac New Heart** : résultat du score global et des trois scores secondaires (physique, émotionnel et social). On compare l'auto-évaluation subjective dans les scores secondaires à l'évaluation clinique et au test d'effort, de façon à planifier de manière ciblée le soutien psychologique et à déterminer le niveau d'entrée dans le programme de réadaptation. Le questionnaire rempli avant la sortie montre l'évolution de la qualité de vie due à la réadaptation.
- **Test de marche de 6 minutes** : réalisé après l'admission chez les personnes affaiblies chez lesquelles il n'est pas possible de faire un ECG d'effort. On mesure la distance que les patients peuvent parcourir seuls en six minutes, avec ou sans moyen auxiliaire, ce qui permet de bien cibler le niveau d'entrée dans le programme de réadaptation. Le test est répété avant la sortie ; la différence, en mètres, entre l'admission et la sortie reflète l'évolution de l'aptitude à l'effort physique.
- **Ergométrie** : l'ECG d'effort permet de suivre le comportement du système cardio-circulatoire sous l'influence d'un effort croissant, et ainsi de détecter précocement les troubles du rythme potentiellement dangereux et de bien déterminer le niveau d'entrée dans le programme de réadaptation.

Instruments réadaptation pulmonaire

- **Feeling Thermometer** (état général, auto-évaluation par les patients)
- **Test de marche de 6 minutes** (test d'effort, évaluation par les thérapeutes)
- **CRQ en cas de BPCO** (qualité de vie, auto-évaluation par les patients)

- **Feeling Thermometer** : cet instrument permet de voir rapidement comment les patients jugent leur état de santé. Répété avant la sortie, il montre l'évolution pendant la réadaptation.
- **Test de marche de 6 minutes** : on mesure après l'admission la distance que les patients peuvent parcourir seuls en six minutes, avec ou sans moyen auxiliaire et en surveillant la saturation en oxygène. Le test est connu pour être un bon paramètre, complet, dans les déficits fonctionnels d'origine pulmonaire ou cardiaque, notamment les pathologies pulmonaires chroniques. Il facilite la détermination du niveau d'entrée dans le programme de réadaptation. La différence entre l'admission et la sortie reflète l'évolution de l'aptitude à l'effort physique.
- **CRQ en cas de BPCO** : calcul d'un score global et de quatre scores secondaires concernant la dyspnée, la fatigue, l'humeur et la maîtrise de la maladie. On compare l'auto-évaluation subjective au moyen de ce questionnaire à la situation clinique et à l'aptitude à l'effort actuelle, de façon à personnaliser le programme de réadaptation pulmonaire. Les patients remplissent à nouveau le questionnaire avant leur sortie, ce qui permet de mettre en évidence l'évolution de la qualité de vie due à la réadaptation.

7.3 / Exemple concret : psychiatrie

Clinique St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Instruments

- **HoNOS** (importance des symptômes, évaluation par les thérapeutes)
 - **BSCL** (importance des symptômes, auto-évaluation par les patients)
 - **EFM** (relevé des mesures limitatives de la liberté)
-
- **HoNOS** oblige à relever toutes les informations de base dès l'admission dans la clinique.
 - **HoNOS** : le système de documentation électronique permet d'associer directement les items à des objectifs de traitement et à des interventions, préformulés ou modifiables, et ainsi de générer automatiquement les programmes de réadaptation.
 - **BSCL** : on compare l'impression du personnel thérapeutique à l'auto-évaluation des patients, de façon à partager les décisions et à obtenir des informations supplémentaires.
 - **BSCL** : permet d'obtenir rapidement des signaux d'alarme, en particulier juste avant la sortie de la clinique, pour les items 9 « Je pense en finir avec la vie », 39 « J'ai des idées de mort ou l'idée de mourir », 40 « J'ai envie de battre, de blesser ou de faire du mal aux gens » et 41 « J'ai des envies de mettre en pièces ou de casser des objets ».
 - **EFM** : sensibilise à l'usage des mesures limitatives de la liberté : indications claires, réalisation professionnelle, réexamen constant, discussions de suivi standardisées.
 - Il existe un benchmarking entre les cliniques de Suisse orientale (Schaffhouse, Grisons, Saint-Gall, Thurgovie et Appenzell), qui apprennent les unes des autres et échangent de manière ouverte à propos des bonnes pratiques.