

ANQ – Mesures de la qualité : à propos de l’interprétation des résultats

L’ANQ réalise des mesures de la qualité uniformes dans les domaines des soins aigus stationnaires, de la réadaptation et de la psychiatrie hospitalières. Les résultats des mesures font l’objet d’une comparaison nationale et d’une publication transparente, c’est-à-dire mentionnant les noms des hôpitaux et des cliniques. L’ANQ fournit ainsi aux institutions les bases nécessaires à la conception de mesures ciblées pour améliorer la qualité. Les résultats des mesures servent également de source d’information importante aux agents payeurs : Les assureurs s’y réfèrent pour leurs négociations tarifaires, les cantons pour leurs conventions de prestations.

L’ANQ prend soin d’établir des comparaisons équitables entre les hôpitaux et cliniques lors de la publication des résultats. Elle renonce volontairement à établir des classements d’hôpitaux ou de cliniques. Aussi, ces résultats ne reflètent que des aspects partiels de la qualité globale d’un hôpital ou d’une clinique. En outre, le paysage hospitalier suisse est très hétérogène et le nombre de cas varie en conséquence. Les valeurs présentées pour les hôpitaux et les cliniques avec de petits nombres de cas sont statistiquement moins solides et plus susceptibles d’être affectées par des fluctuations aléatoires. Les résultats ne permettent pas non plus de tirer des conclusions sur la gravité des cas traités ni sur les traitements et les ressources que les institutions y consacrent.

Chaque méthode a ses opportunités et ses limites. Ce document énumère, pour chaque mesure de l’ANQ, les points auxquels il convient de prêter une attention particulière lors de l’interprétation des résultats.

Sommaire

Soins aigus – Infections du site chirurgical.....	2
Soins aigus – Mesure des chutes et escarres.....	3
Soins aigus – Registre des implants SIRIS Hanche et genou	4
Soins aigus – Registre des implants SIRIS Rachis.....	5
Soins aigus –Réadmissions non planifiées.....	6
Réadaptation – Mesures spécifiques aux différents domaines.....	7
Psychiatrie pour adultes et d’enfants et d’adolescents	8
Interdisciplinaire : Satisfaction des patients	10
Satisfaction des patients psychiatrie d’enfants et d’adolescents ainsi que leurs parents	11

Soins aigus – Infections du site chirurgical

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Méthode de mesure : Programme de surveillance ISC de Swissnoso

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Contexte** : Il est impossible de prévenir complètement les infections après des opérations. De plus, toutes les interventions ne présentent pas le même risque. L'objectif d'une intervention chirurgicale (par exemple, le soulagement de la douleur) peut être atteint malgré la survenance d'une infection.
- **Ajustement au risque** : La procédure statistique de l'ajustement des risques (compensation des différences concernant l'offre de prestation, l'infrastructure, le collectif de patients, la taille de l'échantillon) ne peut pas corriger toutes les différences entre les institutions.
- **Qualité de la surveillance** : La qualité des processus de récolte des données est calculée à l'aide d'instruments standardisés (validation). Dans les hôpitaux et les cliniques où la qualité de la saisie est faible, cela peut conduire à des taux d'infection faussés.
- **Comparaison internationale** : Une comparaison avec d'autres pays n'est possible que dans une certaine mesure. La méthode et la qualité de la saisie ainsi que la surveillance après la sortie de l'hôpital varient fortement. La Suisse effectuant généralement des relevés plus approfondis et assurant une surveillance plus longue, les taux y sont partiellement plus élevés que dans d'autres pays.

Soins aigus – Mesure des chutes et escarres

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Méthode de mesure jusqu'en 2022 : LPZ International (mesure de la prévalence). La mesure des chutes et escarres sera suspendue en 2023 et remplacée par une autre méthode.

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats jusqu'à l'année de données 2022 :

- **Collecte des données** : Dans le cadre d'une mesure de la prévalence, les données sont collectées le jour de référence. Les résultats sont donc soumis à des variations aléatoires, en particulier lorsque les nombres de cas sont faibles.
- **Catégorisation** : Le diagnostic des escarres de catégorie 1 (érythème) ne peut pas toujours être établi avec certitude. Des différences de saisie sont donc possibles entre les hôpitaux et les cliniques.
- **Ajustement au risque** : La procédure statistique de l'ajustement des risques (compensation des différences concernant l'offre de prestation, l'infrastructure, le collectif de patients, la taille de l'échantillon) donne des résultats plutôt conservateurs mais solides. Les petits hôpitaux présentent un risque faible et les grands hôpitaux un risque plus élevé de s'écarter significativement des autres.
- **Graphiques des résultats** : Il n'est possible de représenter clairement les points de données que sous forme ascendante (valeur la plus basse en dessous de la ligne du zéro, valeur la plus haute au-dessus). La représentation ne correspond pas à un classement. Si la ligne sur laquelle se trouve le point de données coupe la ligne du zéro, il n'y a pas de différence significative avec les autres hôpitaux et cliniques.
- **Benchmarking** : L'analyse par site hospitalier selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (2006) a pour conséquence que les institutions dont le mandat de prestations est varié ont pu se voir attribuer des types d'hôpitaux différents. C'est pourquoi il n'est pas toujours possible de procéder à un benchmarking au niveau de la totalité de l'établissement.

Soins aigus – Registre des implants SIRIS Hanche et genou

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Méthode de mesure : Registre des implants pour les implants de la hanche et du genou (système d'assurance qualité) Indicateur : Taux de révision à 2 ans pour les prothèses totales de hanche et de genou en cas d'arthrose primaire

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Collecte des données** : Le registre ne donne pas (encore) d'informations sur le résultat du traitement (par exemple la fonctionnalité d'une articulation, la mobilité ou le niveau de douleur après l'intervention).

Ajustement au risque : Les facteurs principaux suivants influencent le résultat d'un implant : Les compétences et l'expérience du chirurgien, la conception, la composition et la fixation de l'implant, ainsi que les caractéristiques (par exemple l'âge, le sexe, l'IMC, les maladies sous-jacentes) et le niveau d'activité des patientes et des patients. Tous ces facteurs ne peuvent pas être ajustés en fonction des risques.

- **Qualité des données** : Bien que la qualité des données soit contrôlée régulièrement, on ne peut exclure la possibilité qu'elle soit insuffisante et fausse ainsi les résultats.
- **Comparaison pluriannuelle** : Lors de l'analyse des données du registre, l'accent est mis sur les taux de révision à 2 ans. Ces taux indiquent la part d'interventions de suivi (révisions) dans les deux ans suivant la première implantation et sont calculés pour des intervalles de temps déterminés. L'ANQ publie chaque année les taux de révision à 2 ans ajustés au risque pour les prothèses totales de hanche et de genou en cas d'arthrose primaire.

Soins aigus – Registre des implants SIRIS Rachis

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Méthode de mesure : Registre des implants pour les interventions de la colonne vertébrale (système d'assurance qualité)

Le Registre des implants SIRIS rachis national (SIRIS Spine) a été implémenté en janvier 2021. Depuis, tous les hôpitaux de soins aigus pratiquant la chirurgie du rachis seront dans l'obligation de saisir dans le registre les types d'interventions prédéfinis.

SIRIS Spine crée une base de données solide permettant d'évaluer la qualité des interventions et des implants ainsi que de réaliser des comparaisons nationales et internationales dans le domaine de la chirurgie de la colonne vertébrale. Le registre apporte ainsi une contribution importante à l'assurance et au développement de la qualité.

- ▶ Actuellement, les résultats ne sont pas encore publiés de manière transparente.

Soins aigus –Réadmissions non planifiées

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Méthode de mesure depuis 2022 (données de l'OFS 2020) : La méthode CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) permet de mesurer les réadmissions non planifiées. Auparavant, les réadmissions potentiellement évitables étaient mesurées à l'aide de la méthode SQLape®.

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Contexte** : Différentes raisons mènent à une réadmission imprévue. Certaines d'entre elles peuvent être influencées directement ou indirectement par les hôpitaux et les cliniques. D'autres ne sont pas influençables.
- **Collecte des données** : C'est la « Statistique médicale des hôpitaux » de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui sert de base de données. Depuis 2022 (données de l'OFS 2020), on utilise l'algorithme du « Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) » pour identifier les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie.
- **Méthode** : Il est impossible de tirer des conclusions à propos de la qualité de la prise en charge. Le principe de la méthode CMS suit un point de vue systémique et inclut l'ensemble de la chaîne de prise en charge.
- **Ajustement au risque** : Il est impossible d'effectuer une comparaison des taux observés dans des hôpitaux ou cliniques isolés, car le profil de risque des patientes et des patients diffère d'une institution à l'autre.
- **Graphiques des résultats** : Les comparaisons statistiques ne sont représentées que si un nombre minimum de réadmissions est atteint. Les taux de réadmission dans les hôpitaux ajustés au risque et les cinq cohortes (cohorte chirurgicale-gynécologique, cohorte cardiorespiratoire, cohorte cardiovasculaire, cohorte neurologique, autre cohorte médicale) sont présentés et comparés.

Réadaptation – Mesures par domaines de spécialisation

- [Voir les informations sur la mesure](#)
- [Instruments de mesure par domaine de mesure](#)

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Collecte des données** : Des indicateurs de qualité importants sont recueillis. Il n'est toutefois pas possible de se prononcer avec certitude sur la globalité des résultats qualité d'une clinique. Pour ce faire, il faudrait disposer d'un grand nombre d'autres indicateurs qualité (données concernant la mortalité, la réadmission, le taux des chutes ou le « return to work » (taux de reprise du travail), etc.).
- **Évaluation** : Les résultats des cliniques présentant moins de 50 cas évaluable n'ont qu'une pertinence statistique limitée en raison du faible nombre de cas. Les résultats des cliniques ayant moins de 10 cas ne sont pas interprétables et ne sont donc pas présentés.
- **Ajustement au risque** : Le procédé statistique de l'ajustement au risque (rééquilibrage des différences dans l'offre de prestations, de l'infrastructure, du collectif de patientes et patients et de la taille de l'échantillon, des caractéristiques d'une clinique) ne peut pas corriger toutes les différences entre les institutions.
- **Graphiques des résultats** : Les résultats de la mesure sont disponibles sous forme de graphiques en entonnoir. Ils représentent l'intervalle de confiance de 95 % de la valeur moyenne globale par rapport au nombre de cas inclus. Seules les cliniques dont les valeurs sont en dehors de l'intervalle de confiance divergent significativement de la valeur du résultat calculée statistiquement pour les cliniques compte tenu de la structure des patients et en comparaison avec les autres cliniques. Il convient de noter que la qualité des résultats des cliniques n'est déterminée que par comparaison entre elles et sur la base de l'échantillon de chaque année d'enquête.
- **Comparaison avec l'année précédente** : Rien ne permet de conclure qu'un changement observé est statistiquement significatif par rapport à l'année précédente. Les valeurs ajustées se basent toujours sur les échantillons des années d'enquête concernées et ne peuvent donc pas être directement comparées.

Psychiatrie pour adultes et d'enfants et d'adolescents

- [Voir les informations de mesure concernant la psychiatrie des adultes](#)
- [Voir les informations de mesure concernant la psychiatrie des enfants et adolescents](#)

Instruments de mesure :

- HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales (importance des symptômes du point de vue des soignants) ou
- HoNOSCA – Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (importance des symptômes du point de vue des soignants pour la psychiatrie des enfants et adolescents)
- BSCL – Brief Symptom Checklist (importance des symptômes du point de vue des patientes et patients) ou
- HoNOSCA-SR – Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (importance des symptômes du point de vue des patientes et patients pour la psychiatrie des enfants et adolescents)
- MLL – Outil d'évaluation de mesures limitatives de liberté ou
- MLL-PEA – Outil d'évaluation des mesures limitatives de liberté dans le cadre de l'hospitalisation des enfants et des adolescents dans une unité psychiatrique

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Collecte des données** : Au Tessin, il n'existe pas d'offre de thérapie stationnaire en psychiatrie des enfants et adolescents. Les mesures nationales de la psychiatrie des enfants et adolescents ne sont donc réalisées qu'en Suisse alémanique et en Suisse romande.
- **Stratification** : Les résultats des mesures en psychiatrie pour adultes sont présentés de manière stratifiée par type de clinique. La stratification permet de mieux comparer les différentes offres des cliniques psychiatriques et de promouvoir le processus de benchmarking. Les critères de délimitation fixés, définissant l'appartenance à un type de clinique, ne sont cependant pas tout à fait distincts.
- **Tendance** : La détection d'une tendance requiert plusieurs mesures sur plusieurs années, avec un relevé constant et une qualité des données homogène. C'est pourquoi l'ANQ aide les cliniques à fournir des données de qualité stable (notamment par la livraison, la présentation et la consultation des données dans des dashboards).

Importance des symptômes – À prendre en compte lors de l’interprétation des résultats :

- **Comparaison avec l’année précédente** : Rien ne permet de conclure qu’un changement observé est statistiquement significatif par rapport à l’année précédente. Les valeurs ajustées se basent toujours sur les échantillons des années d’enquête concernées et ne peuvent donc pas être directement comparées.
- **Ajustement au risque** : Le procédé statistique de l’ajustement au risque (rééquilibrage des différences dans l’offre de prestations, de l’infrastructure, du collectif de patientes et patients et de la taille de l’échantillon) ne peut pas corriger toutes les différences entre les institutions.

Mesures limitatives de liberté (MLL) – À prendre en compte lors de l’interprétation des résultats :

Contexte : Les MLL doivent toujours être considérées dans leur contexte. Un recours moins fréquent aux MLL ne signifie pas forcément une meilleure qualité. L’essentiel est que l’application des MLL soit réfléchi, justifiée, documentée et conforme à la protection de l’enfant et de l’adulte. Les cliniques recueillant toujours toutes les MLL selon les directives de l’ANQ présentent un nombre de MLL plus élevé, raison pour laquelle la comparaison directe du nombre de MLL entre les cliniques n’est pas autorisée. En outre, les cliniques déclarent actuellement elles-mêmes les MLL mais il n’existe pas encore de contrôle externe.

- **Ajustement au risque** : Actuellement, l’ajustement au risque n’a pas encore été appliquée aux données MLL pour l’évaluation. Les différences dans l’offre de prestations, l’infrastructure, le collectif de patientes et patients et la taille de l’échantillon ne sont donc pas encore rééquilibrées. Pour cette raison, les cliniques ne doivent pas être comparées directement.

Interdisciplinaire : Satisfaction des patients

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Instrument de mesure : questionnaire succinct de l'ANQ comportant six questions (échelle à cinq niveaux)

Actuellement, l'ANQ travaille au développement de la mesure de la satisfaction des patients. L'objectif est de remplacer le questionnaire succinct actuel par un instrument d'enquête différencié à partir de 2025. → [Voir l'état actuel du développement](#)

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Profondeur de champ** : La mesure ne permet pas une interprétation détaillée des résultats et ne peut pas remplacer une enquête de satisfaction complète. Elle sert principalement à la comparabilité nationale et brosse un tableau à l'échelle nationale. L'enquête de l'ANQ auprès des patients se limite volontairement à six questions principales et permet aux institutions de les combiner avec leur propre questionnaire plus complet. Il n'est pas non plus possible de tirer des conclusions sur la qualité des soins.
- **Population cible** : L'opinion de certains groupes de patientes et patients n'est pas prise en compte dans les résultats, par exemple en raison de leur lieu de résidence à l'étranger ou de leur manque de connaissances linguistiques.
- **Graphiques des résultats** : Le portail web de l'ANQ présente les résultats sous forme de graphiques en entonnoir. Le système sélectionne alors automatiquement la vue optimale pour afficher tous les résultats. Il est donc possible que les extraits d'échelle varient, accentuant les différences entre les hôpitaux et les cliniques.
- **Ajustement au risque** : Les moyennes arithmétiques ajustées doivent être interprétées avec prudence, car l'ajustement au risque n'est généralement pris en compte que pour un petit nombre de facteurs. En raison de l'absence de données dans les questionnaires, l'ajustement des variables prises en compte (âge, sexe, classe d'assurance, état de santé) est limité.
- **Comparabilité interdisciplinaire** : Les comparaisons entre les domaines ne sont pas autorisées, car les mandats de prestations et les conditions structurelles diffèrent.
- **Comparaison des cliniques dans la réadaptation** : Les comparaisons entre cliniques selon un type de réadaptation sont impossibles pour des raisons méthodologiques.
- **Comparabilité internationale** : Les résultats ne peuvent pas être comparés au niveau international, car la Suisse utilise son propre questionnaire. Celui-ci vise la comparabilité nationale – et non internationale – des résultats.

Satisfaction des patients psychiatrie d'enfants et d'adolescents ainsi que leurs parents

→ [Voir les informations sur la mesure](#)

Instrument de mesure : questionnaire de 29 questions pour les enfants et les adolescents et de 31 questions pour leurs parents (avec une échelle à cinq niveaux dans chaque cas)

À prendre en compte lors de l'interprétation des résultats :

- **Collecte des données** : Au Tessin, il n'existe pas d'offre de thérapie stationnaire en psychiatrie des enfants et adolescents. Les enquêtes ne sont donc menées qu'en Suisse alémanique et en Suisse romande.
- **Ajustement au risque** : les valeurs de satisfaction par domaine thématique sont représentées dans des graphiques en entonnoir. Les moyennes arithmétiques des cliniques ne sont pas ajustées au risque. Cela signifie que les différences entre les cliniques et le collectif de patients ne sont pas compensées.
- **Pertinence** : Les résultats comportant moins de 20 réponses doivent être interprétés avec prudence. Les résultats de l'enquête fournissent des informations sur la perception des personnes interrogées. Il n'est pas possible de tirer des conclusions sur la qualité des soins pendant le séjour hospitalier.
- **Comparabilité** : Il n'y a aucun lien entre l'enquête auprès des enfants et des adolescents et l'enquête auprès des parents. Les résultats des deux enquêtes ne doivent donc pas être comparés.