

Berne, le 11 novembre 2019

## Rapport d'évaluation

**Association nationale pour le développement de la qualité  
dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)**

### **Bilan et orientation future des mesures de l'ANQ**

Samuel Wetz, MSc en Psychology

Dr Regula Ruffin

## Executive Summary

### Contexte et méthode

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et réalise des mesures de qualité en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie. Au regard de l'évolution des besoins dans le domaine des mesures de la qualité et dans le contexte des tendances politiques actuelles, le comité de l'ANQ a décidé de dresser un bilan auprès de ses principales parties prenantes (hôpitaux/cliniques, cantons, assureurs). Ce bilan a été réalisé en s'appuyant sur une enquête en ligne exhaustive ainsi sur deux groupes thématiques. Au total, 307 questionnaires exploitables ont été renvoyés, dont 22 questionnaires de cantons et 13 questionnaires d'assureurs.

### Résultats

#### Résultats interdisciplinaires

Une grande majorité des personnes interrogées pense que les mesures de l'ANQ aident les hôpitaux et les cliniques à aborder activement le thème de la qualité. On observe une acceptation et un refus à peu près équivalents des affirmations indiquant que les résultats des mesures de l'ANQ permettent des mesures d'amélioration concrètes et de nouveaux projets relatifs à la qualité, que les données collectées sont constamment utilisées dans le développement de la qualité et que l'ANQ tient compte des intérêts et des demandes des différentes parties prenantes et les intègre de manière équilibrée.

L'utilité des mesures de l'ANQ en tant que base de négociation entre les hôpitaux/cliniques, les assureurs et les cantons est estimée comme étant plutôt faible, les soins aigus étant le domaine dans lequel elles s'avèrent le plus utile, toutes proportions gardées, d'après toutes les parties prenantes.

Près de la moitié des répondants serait plutôt voire très intéressée par des formations à l'interprétation et à l'utilisation des différents résultats de mesure de l'ANQ proposées par le bureau de l'ANQ, ainsi que par un conseil individuel dans l'interprétation des données ou des résultats de la mesure, l'intérêt étant plus marqué du côté des prestataires que du côté des cantons et des assureurs.

Du point de vue des personnes interrogées, les mesures de l'ANQ à venir présentent un assez grand potentiel en termes de progrès technologiques (collecte, préparation et analyse des données), ainsi qu'en ce terme d'utilisation de données de routine et des registres.

#### Mesures en soins aigus

En ce qui concerne le développement de la qualité, l'utilité des différentes mesures de l'ANQ en soins aigus est évaluée différemment selon la mesure et la partie prenante. On note principalement que les assureurs et les cantons estiment toutes les mesures plus utiles que les hôpitaux dans ce cadre. Toutes les parties prenantes considèrent la mesure des *infections du site chirurgical* comme la mesure ayant la plus grande utilité. Au contraire, on constate de nettes différences dans l'estimation de l'utilité de la *mesure des réadmissions potentiellement évitables*, les assureurs et les cantons la considérant bien plus utile que les hôpitaux. Toutefois, d'après l'estimation d'une majorité des personnes interrogées, toutes les mesures de l'ANQ actuelles doivent rester intégrées au plan de mesure dans les soins aigus.

En ce qui concerne les futurs moteurs possibles du développement de la qualité dans les hôpitaux, les *mesures de résultats cliniques relatives aux patients* sont l'item le plus cité par toutes les parties prenantes. L'*élargissement des mesures au domaine de l'ambulatoire en hôpital* obtient le même résultat chez les assureurs et les cantons, mais ce moteur possible n'est qu'à la cinquième place pour les hôpitaux.

#### Mesures en psychiatrie

Globalement, les assureurs et les cantons estiment les mesures de l'ANQ en psychiatrie plus utiles pour le développement de la qualité que ne le font les cliniques. En ce qui concerne ces

dernières, elles accordent une plus grande utilité à la *mesure des mesures limitatives de liberté* qu'à la *mesure de l'évolution de l'importance des symptômes*. Chez les assureurs, on observe l'inverse. On ne constate par contre quasiment aucune différence dans l'évaluation des deux mesures du côté des cantons.

Concernant les futurs moteurs possibles du développement de la qualité, les résultats divergent considérablement selon les parties prenantes. Les cliniques citent le plus souvent la *mesure de la qualité de la relation thérapeutique*, les assureurs la *mesure de l'usage des médicaments* et les cantons l'*élargissement des mesures au secteur des cliniques ambulatoires*.

### Mesures en réadaptation

Comme en soins aigus et en psychiatrie, les cliniques estiment les mesures en réadaptation pour le développement de la qualité dans les cliniques moins utiles que ne le font les assureurs et les cantons.

Concernant les futurs moteurs possibles du développement de la qualité en réadaptation, on constate une relative unanimité entre les trois parties prenantes à propos de la *mesure de l'indépendance*. Cette mesure est citée le plus souvent par les cliniques, et elle occupe la deuxième place pour les assureurs et les cantons. Ces derniers citent le plus souvent la *mesure de la durabilité*.

### Évolution future

Concernant les développements attendus dans les 10 prochaines années qui devraient être pris en compte par l'ANQ, la *progression de la prise en charge ambulatoire* (« ambulantisantisation ») s'est retrouvée de loin à la première place dans tous les domaines.

Les autres thèmes importants sont la *numérisation* et les *maladies chroniques* (soins aigus), la *complexification des cas* et les *formes des troubles spécifiques* (psychiatrie), ainsi que les *effets de l'introduction de la grille tarifaire ST Reha* (réadaptation).

### Enquête de satisfaction des patient-e-s

Une grande majorité des personnes interrogées est d'avis qu'il serait utile d'utiliser un instrument d'enquête national différencié pour la mesure de la satisfaction des patient-e-s, les cantons présentant le plus fort taux d'approbation. Concrètement, d'après une grande majorité des répondants par domaine, il devrait être possible d'aborder des problématiques spécifiques, et la mesure de la satisfaction des patient-e-s à venir devrait servir à promouvoir le développement de la qualité et permettre une comparaison nationale. Les différentes mesures dans le domaine de la satisfaction des patient-e-s devraient également être coordonnées.

### Assurances maladie

Actuellement, les assureurs utilisent les mesures de l'ANQ principalement en soins aigus dans le domaine de la LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents), et ce à des fins de négociations tarifaires ou de conclusions de contrats. Les mesures de l'ANQ sont par contre rarement prises en compte dans les domaines de l'AOS (assurance obligatoire des soins) et de la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance).

Cependant, une majorité des assureurs interrogés pensent que les mesures de l'ANQ joueront un rôle plus important à l'avenir dans les négociations tarifaires ou les conclusions de contrats.

### Conclusions

Sur la base des résultats de l'enquête en ligne ainsi que des groupes thématiques, des conclusions reflétant un point de vue externe ont été formulées concernant l'extension des attributions de l'ANQ, l'adaptation et le développement des mesures de l'ANQ existantes, ainsi que les nouvelles mesures dans chaque domaine d'hospitalisation.

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Procédure de collecte et d'analyse</b>	<b>6</b>
2.1	Enquête en ligne	6
2.2	Groupes thématiques	7
2.3	Analyse des données	8
2.4	Structure du présent rapport	8
<b>3</b>	<b>Résultats interdisciplinaires</b>	<b>9</b>
3.1	Mesures de l'ANQ en général	9
3.2	Les mesures en tant que base de négociation	10
3.3	Les mesures en tant que base pour la planification hospitalière	12
3.4	Services du bureau de l'ANQ	13
3.5	Potentiel de développement du progrès technologique	15
3.6	Données de routine et de registre	16
<b>4</b>	<b>Mesures en soins aigus</b>	<b>18</b>
4.1	Situation réelle : utilité des mesures	18
4.2	Poursuite de la mesure	19
4.3	Évolution future	21
<b>5</b>	<b>Mesures en psychiatrie</b>	<b>24</b>
5.1	Situation réelle : utilité des mesures	24
5.2	Évolution future	25
<b>6</b>	<b>Mesures en réadaptation</b>	<b>29</b>
6.1	Situation réelle : utilité des mesures	29
6.2	Mise en œuvre du concept CIF	29
6.3	Évolution future	31
<b>7</b>	<b>Enquête de satisfaction des patient-e-s</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Assurances maladie</b>	<b>37</b>
8.1	Situation réelle : utilisation des mesures	37
8.2	Utilisation future	38
<b>9</b>	<b>Résultats du groupe thématique</b>	<b>40</b>
9.1	Utilisation actuelle des mesures de l'ANQ	40
9.2	Augmentation de l'utilité des mesures actuelles	41
9.3	Nouvelles mesures à venir	42
9.4	Potentiel d'innovation de l'ANQ	43
9.5	Autres thèmes	45
<b>10</b>	<b>Bilan et conclusions</b>	<b>46</b>
10.1	Bilan	46
10.2	Conclusions	47

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Situation réelle : les mesures de l'ANQ en général, par partie prenante .....	10
Tableau 2 : services du bureau de l'ANQ, par partie prenante.....	13
Tableau 3 : poursuite des mesures en soins aigus, par partie prenante .....	20
Tableau 4 : affirmations relatives à l'orientation future de la satisfaction des patient-e-s, par partie prenante .....	35

## Liste des figures

Figure 1 : échantillon par langue et par partie prenante .....	7
Figure 2 : échantillon par fonction .....	7
Figure 3 : Situation réelle : les mesures de l'ANQ en général .....	9
Figure 4 : sensibilité au sexe et à la migration .....	10
Figure 5 : utilité des mesures en tant que base de négociation .....	11
Figure 6 : utilité des mesures en tant que base pour la planification hospitalière.....	12
Figure 7 : services du bureau de l'ANQ.....	13
Figure 8 : étendue des services du bureau de l'ANQ.....	14
Figure 9 : potentiel de développement du progrès technologique.....	15
Figure 10 : Potentiel des données de routine et de registre .....	16
Figure 11 : données de routine utilisables.....	17
Figure 12 : données de registre utilisables.....	17
Figure 13 : évaluation générale de l'utilité des mesures en soins aigus.....	18
Figure 14 : évaluation spécifique de l'utilité des mesures en soins aigus.....	19
Figure 15 : poursuite des mesures en soins aigus .....	20
Figure 16 : évolution future en soins aigus.....	21
Figure 17 : moteurs de la qualité en soins aigus - partie 1 .....	22
Figure 18 : moteurs de la qualité en soins aigus - partie 2.....	23
Figure 19 : évaluations générales de l'utilité des mesures en psychiatrie.....	24
Figure 20 : évaluation spécifique de l'utilité des mesures en psychiatrie .....	25
Figure 21 : évolution future en psychiatrie.....	25
Figure 22 : moteurs du développement de la qualité - partie 1 .....	27
Figure 23 : moteurs du développement de la qualité - partie 2 .....	28
Figure 24 : évaluation générale de l'utilité des mesures en réadaptation.....	29
Figure 25 : Mise en œuvre du concept CIF .....	30
Figure 26 : développements futurs en réadaptation .....	31
Figure 27 : moteurs du développement de la qualité en réadaptation - partie 1.....	32
Figure 28 : moteurs du développement de la qualité en réadaptation - partie 2.....	33
Figure 29 : instrument d'enquête national plus différencié - satisfaction des patients.....	34
Figure 30 : affirmations relatives à l'orientation future de la satisfaction des patient-e-s.....	35
Figure 31 : prise en compte des mesures de l'ANQ dans les négociations tarifaires.....	37
Figure 32 : indicateurs pris en compte .....	38
Figure 33 : outil de recherche d'hôpital .....	38
Figure 34 : utilisation future des mesures de l'ANQ .....	39

## 1 Contexte

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et réalise des mesures de qualité en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie. Les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. Les membres de l'ANQ sont l'association des hôpitaux H+, santésuisse, curafutura, les assureurs sociaux fédéraux, les cantons et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé.

Au regard de l'évolution des besoins dans le domaine de la mesure de la qualité et dans le contexte des tendances politiques actuelles, le comité de l'ANQ a décidé de dresser un bilan auprès de ses principales parties prenantes. L'ANQ a donc chargé l'entreprise socialdesign ag de mener une enquête auprès des principales parties prenantes de l'ANQ (cantons, assureurs, cliniques et hôpitaux).

L'objectif de cette enquête est de créer une base appropriée pour le développement d'un concept de financement à long terme qui prenne en compte de manière optimale l'orientation stratégique future de l'ANQ.

## 2 Procédure de collecte et d'analyse

Le financement et la mise en œuvre des mesures de la qualité de l'ANQ sont régis par le contrat national de la qualité<sup>1</sup>. Les partenaires contractuels sont notamment l'association des hôpitaux H+, santésuisse, curafutura, les assureurs sociaux fédéraux, les cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Ces partenaires contractuels représentent les principales parties prenantes de l'ANQ : d'une part les cliniques et les hôpitaux qui s'engagent à mettre en œuvre les mesures de l'ANQ en signant le contrat de qualité, d'autre part les assureurs et les cantons. Ces trois parties prenantes étaient également les destinataires de la présente collecte de données.

La collecte a été réalisée dans un premier temps à l'aide d'une enquête en ligne exhaustive (voir chapitre 2.1), suivie, dans un deuxième temps, par la formation de deux groupes thématiques sur la base des résultats ainsi obtenus (voir chapitre 2.2).

### 2.1 Enquête en ligne

L'enquête en ligne a été programmée à l'aide de l'outil d'enquête en ligne 2ask, et déclinée en trois langues (D/F/I). Le questionnaire de base a été élaboré en collaboration avec l'ANQ, discuté au sein du comité de l'ANQ et remanié sur la base des retours du comité de l'ANQ.

Le contenu du questionnaire a été soumis à un test préalable du 13 au 17 juin 2019, auquel 13 représentant-e-s des différentes parties prenantes de l'ANQ des trois régions linguistiques ont été invité-e-s. Douze des représentant-e-s contacté-e-s ont participé au test préalable et fait part de leurs commentaires. Le questionnaire a été remanié et finalisé en collaboration avec l'ANQ sur la base de ces retours.

L'enquête principale a été réalisée du 20 juin au 22 juillet 2019. Un rappel de participation a été envoyé par e-mail aux destinataires le 5 juillet 2019.

#### Échantillon

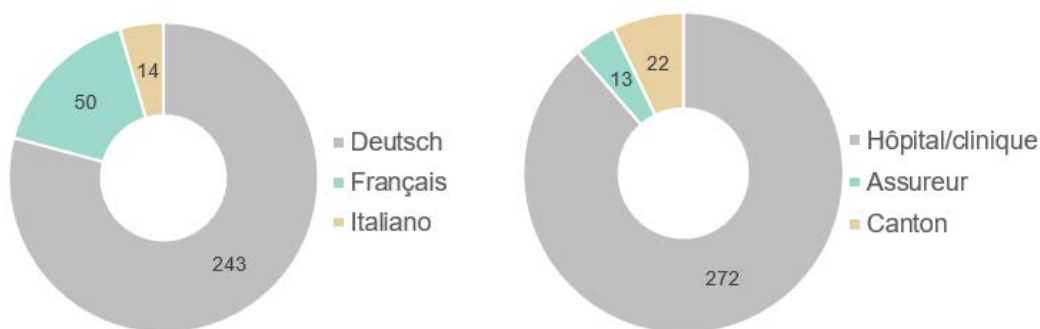
Le bureau de l'ANQ a défini le groupe de destinataires de l'enquête et a mis à disposition une liste d'adresses pour chaque partie prenante. La liste d'adresses des hôpitaux et cliniques comprend toutes les personnes contactées lors d'une opération de communication de l'ANQ. Le choix des personnes figurant sur cette liste d'adresses relève des hôpitaux et cliniques. La liste d'adresses comprend donc un nombre de personnes différent selon l'hôpital/la clinique,

<sup>1</sup> Voir <https://www.anq.ch/fr/contrat-qualite/>

mais au minimum deux (une personne au niveau de la direction, une personne ayant une responsabilité dans le domaine de la qualité). Les hôpitaux et cliniques étaient responsables de définir et d'assurer la coordination entre les personnes devant participer à l'enquête.

790 personnes ont été contactées au total. 307 questionnaires exploitables ont été renvoyés avant le délai du 22 juillet 2019. La distribution des questionnaires exploitables par langue ainsi que par partie prenante figure dans la Figure 1.

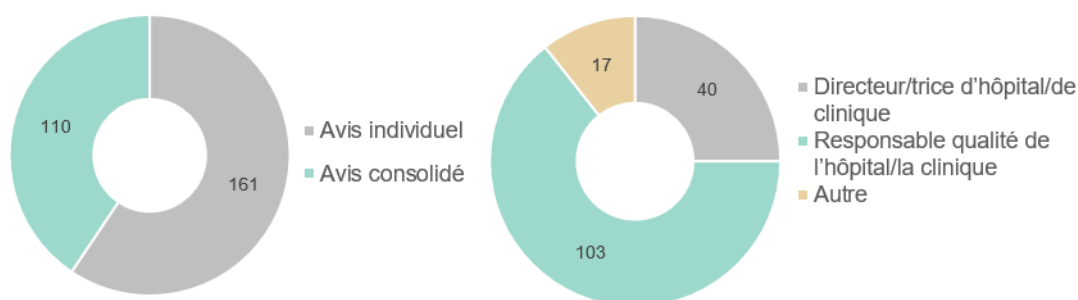
Figure 1 : échantillon par langue et par partie prenante



Dans la communication aux hôpitaux et cliniques, il a été souligné qu'idéalement, l'enquête devait être réalisée par un membre de la direction et par une personne ayant une responsabilité dans le domaine de la qualité. Mais il était également possible de donner un feedback consolidé. Un questionnaire devait être remis par canton et par assureur.

La Figure 2 montre que les résultats des hôpitaux et cliniques reposent sur 110 avis consolidés ainsi que 161 avis individuels. Les avis individuels se divisent en 103 réponses de responsables qualité, 40 réponses de directeurs-trices d'hôpitaux/cliniques et 17 personnes ayant d'autres fonctions.

Figure 2 : échantillon par fonction



## 2.2 Groupes thématiques

Dans une deuxième étape de l'enquête, deux groupes thématiques séparés par langues ont été organisés. Des représentant-e-s des trois parties prenantes ont été invités-e-s.

Le groupe thématique germanophone a eu lieu le 11.09.2019, en présence d'un représentant des prestataires de services (représentés par H+), de quatre représentant-e-s des assureurs et de trois représentant-e-s des cantons (y compris de la CDS).

Le groupe thématique francophone a eu lieu le 20.09.2019, en présence d'un représentant des prestataires de services (représentés par H+), d'un représentant des assureurs et de trois représentant-e-s des cantons.

## 2.3 Analyse des données

Les résultats des questions fermées sont représentés ci-après sous forme de distribution globale des fréquences de réponse et/ou sous forme de valeurs moyennes des groupes. Il faut noter que les valeurs moyennes des groupes reposent en partie sur des nombres de cas très faibles et doivent donc être interprétées avec précautions. Il convient toutefois, dans la mesure du possible, de rendre visibles les différences pertinentes dans les tendances des réponses.

Les réponses aux questions ouvertes ont été codées pour certains problématiques et intégrées sous forme résumée dans le présent rapports. Toutes les réponses aux problématiques sont en grande partie présentées dans la section des citations intégrales du document <sup>2</sup>« [Annexe : réponses d'origine](#) ». Les seules modifications apportées sont la suppression de remarques permettant l'identification de l'auteur, ainsi que les compléments servant à améliorer la lisibilité. Les remarques non significatives telles que « non », « aucun » ou « rien » ont également été supprimées.

## 2.4 Structure du présent rapport

Après la présentation du contexte et de la méthode dans les chapitres 1 et 2, le chapitre 3 s'attache à la présentation des résultats interdisciplinaires relatifs aux mesures de l'ANQ en général, au bureau de l'ANQ ainsi qu'au potentiel de développement en matière de progrès technologique et d'utilisation future des données de routine et de registre. Les résultats relatifs à l'utilité des mesures de l'ANQ, ainsi qu'aux développements possibles tant dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation que pour la mesure de la satisfaction des patients, sont présentés individuellement dans les chapitres 4 à 7. Les résultats des questions spécifiquement adressées aux assureurs suivent au chapitre 8, le résumé du contenu des discussions menées par les deux groupes thématiques au chapitre 9. Enfin, un bilan basé sur les résultats ainsi que les premières conclusions du point de vue de socialdesign figurent au chapitre 10.

En complément du présent rapport, qui se concentre en particulier sur l'évolution future des mesures de l'ANQ, il a été rédigé un document intitulé « [Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs](#) »<sup>3</sup>. Il met l'accent sur l'utilisation des mesures de l'ANQ actuelles ainsi que sur les indicateurs possibles pour les mesures futures.

---

<sup>2</sup> <https://www.anq.ch/fr/anq/publications/bilan/>

<sup>3</sup> <https://www.anq.ch/fr/anq/publications/bilan/>



### 3 Résultats interdisciplinaires

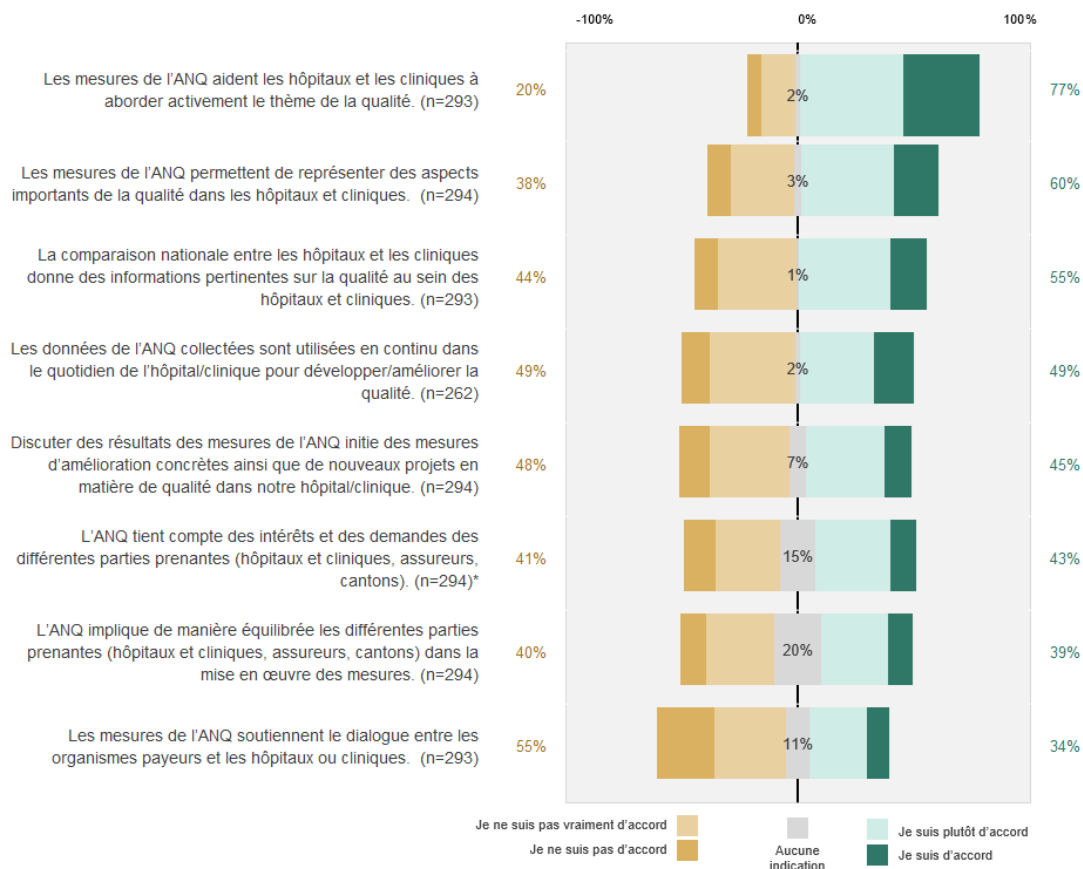
#### 3.1 Mesures de l'ANQ en général

L'évaluation par les participant-e-s des différentes affirmations générales relatives aux mesures de l'ANQ est représentée dans la Figure 3. Une grande majorité des personnes interrogées pense que les mesures de l'ANQ aident les hôpitaux et les cliniques à aborder activement la qualité. En effet, 77 % étaient (plutôt) d'accord avec cette affirmation, alors que 20 % n'étaient (plutôt) pas d'accord. De même, une majorité des personnes interrogées était d'accord avec les énoncés affirmant que les mesures de l'ANQ permettaient de représenter des aspects importants de la qualité des hôpitaux et cliniques, et que la comparaison nationale donnait des informations pertinentes à propos de la qualité des hôpitaux et cliniques.

On observe par contre un équilibre dans les réponses aux énoncés affirmant que les résultats des mesures de l'ANQ permettent des mesures d'amélioration concrètes et de nouveaux projets relatifs à la qualité, que les données collectées sont constamment utilisées dans le développement de la qualité et que l'ANQ tient compte des intérêts et des demandes des différents parties prenantes et les intègre de manière équilibrée.

Enfin, une majorité des personnes interrogées n'était (plutôt) pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle les mesures de l'ANQ facilitent le dialogue entre les agents payeurs et les hôpitaux et cliniques. Les hôpitaux et cliniques en particulier sont critiques vis-à-vis de cette affirmation (voir Tableau 1).

Figure 3 : Situation réelle : les mesures de l'ANQ en général



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs / \*uniquement les hôpitaux et cliniques

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Tableau 1 : Situation réelle : les mesures de l'ANQ en général, par partie prenante

Item	Moy. hôpi-taux	Moy. as-su-reurs	Moy. can-tons
Les mesures de l'ANQ aident les hôpitaux et cliniques à aborder activement le thème de la qualité.	3,0	3,4	3,4
Les mesures de l'ANQ soutiennent le dialogue entre les agents payeurs et les hôpitaux ou cliniques.	2,2	2,6	2,8
Les mesures de l'ANQ permettent de représenter des aspects importants de la qualité dans les hôpitaux et cliniques.	2,7	3,1	3,2
L'ANQ tient compte des intérêts et des demandes des différentes parties prenantes (hôpitaux et cliniques, assureurs, cantons).	2,5	2,6	2,3
L'ANQ implique de manière équilibrée les différentes parties prenantes (hôpi-taux et cliniques, assureurs, cantons) dans la mise en œuvre de la mesure.	2,5	2,6	2,5
Les données de l'ANQ collectées sont utilisées en continu dans le quotidien de l'hôpital/la clinique pour développer/améliorer la qualité.	2,5	2,3	1,8
Discuter des résultats des mesures de l'ANQ initie des mesures d'amélioration concrètes ainsi que de nouveaux projets en matière de qualité dans notre hôpital/clinique.	2,6	-	-

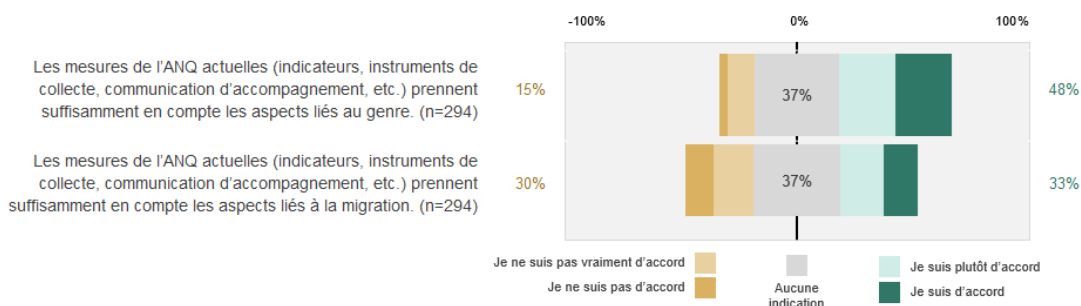
Échelle : Je ne suis pas d'accord (1), je ne suis pas vraiment d'accord (2), je suis plutôt d'accord (3), je suis d'accord (4)

Près de la moitié des répondants attestent que les mesures actuelles de l'ANQ sont (plutôt) suffisamment sensibles à la dimension de genre. 15 % ne sont (plutôt) pas d'accord avec cette affirmation, 37 % ne s'expriment pas.

33 % des personnes interrogées estiment que la sensibilité à la migration est (plutôt) suffisante, 30 % ne la trouvent (plutôt) pas suffisante et 37 % ne s'expriment pas.

Seules quelques personnes ont profité de la possibilité offerte d'expliquer pourquoi la sensibilité au genre n'est pas donnée. Ont ainsi été citées l'absence de prise en compte de l'obstétrique, bien qu'il s'agisse à leurs yeux d'un domaine important pour les hôpitaux, ainsi que les études actuelles faisant état d'un biais dans la prise en charge des patients en fonction du sexe, mais sans qu'il n'y ait actuellement d'indicateurs de discrimination correspondants. Concernant la sensibilité à la migration, il est souligné plusieurs fois que les instruments ne sont disponibles que dans les langues nationales, mais pas dans les langues des groupes migrants importants.

Figure 4 : sensibilité au sexe et à la migration



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

### 3.2 Les mesures en tant que base de négociation

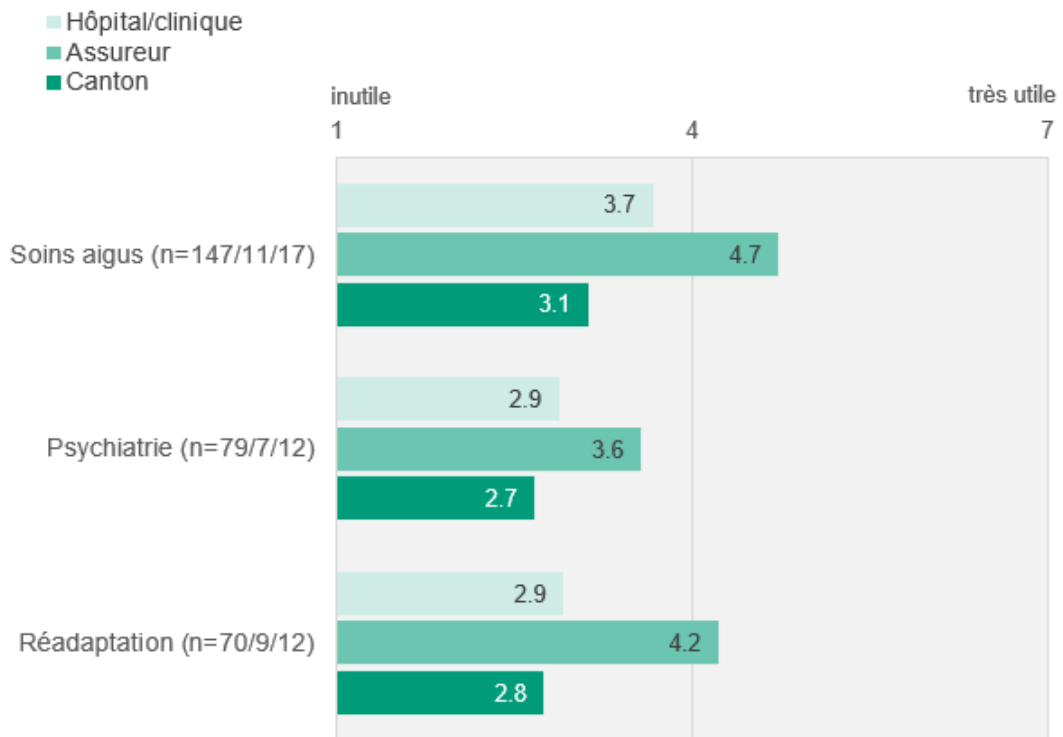
La Figure 5 montre comment est évalué l'intérêt des mesures de l'ANQ comme base de négociation entre les hôpitaux/cliniques, les assureurs et les cantons. Les trois parties prenantes estiment que le domaine dans lequel les mesures de l'ANQ sont les plus utiles à cet égard

sont les soins aigus. Les assureurs étant ceux qui les jugent les plus utiles, suivis des hôpitaux et cliniques. Les cantons sont ceux qui estiment les mesures les moins utiles en tant que base de négociation (voir chapitre 3.3).

Figure 5 : utilité des mesures en tant que base de négociation

Évaluez l'utilité des mesures de l'ANQ comme base de négociation entre les cliniques, les assureurs et les cantons..

**Valeurs moyennes**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

### 3.3 Les mesures en tant que base pour la planification hospitalière

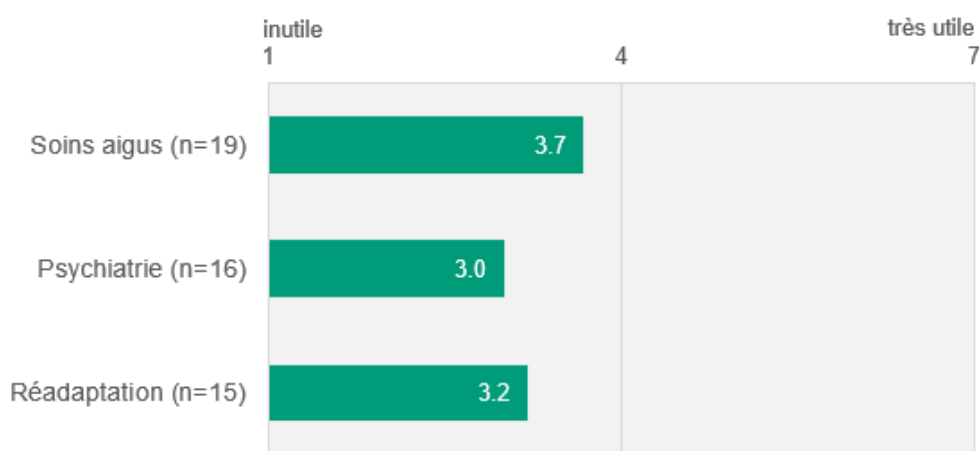
Les cantons estiment les mesures légèrement plus utiles en tant que base pour la planification hospitalière et la gestion des soins qu'en tant que base pour les négociations entre hôpitaux/cliniques, assureurs et cantons (voir chapitre 3.2).

Dans le domaine des soins aigus, l'utilité des mesures est estimée à une valeur moyenne de 3,7 sur une échelle de 1 *inutile* à 7 *très utile*. Dans les domaines de la réadaptation (valeur moyenne : 3,2) et de la psychiatrie (valeur moyenne : 3,0) cette valeur est encore inférieure.

Figure 6 : utilité des mesures en tant que base pour la planification hospitalière

Évaluez l'utilité des mesures de l'ANQ comme base de la planification des hôpitaux/gestion des ressources dans le canton.

#### Valeurs moyennes



Filtre des questions : cantons

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

D'après les cantons, les modifications suivantes, entre autres, pourraient accroître l'utilité des mesures de l'ANQ pour la planification hospitalière et la gestion des soins :<sup>4</sup>

- Livraison plus rapide des résultats de la mesure ;
- Évaluations plus différenciées, d'une part selon les groupes de prestation ou de diagnostic, d'autre part selon l'établissement ;
- Préparation non anonyme même pour les hôpitaux/cliniques non cantonaux à l'attention des cantons ;
- Utilisation de références dans le cadre du benchmarking.

Il faut cependant noter qu'il a été indiqué à plusieurs reprises que les mesures de l'ANQ ne devraient (actuellement) pas être utilisées pour la planification hospitalière. D'une part, les mesures de l'ANQ ne sont pas suffisamment spécifiques pour servir à évaluer globalement la qualité d'un hôpital ou d'une clinique ; d'autre part, les mesures de l'ANQ ne devraient pas être utilisées car elles doivent servir au développement continu de la qualité et non à la planification hospitalière.

<sup>4</sup> Toutes les réponses initialement données se trouvent à l'« Annexe : réponses d'origine ».

### 3.4 Services du bureau de l'ANQ

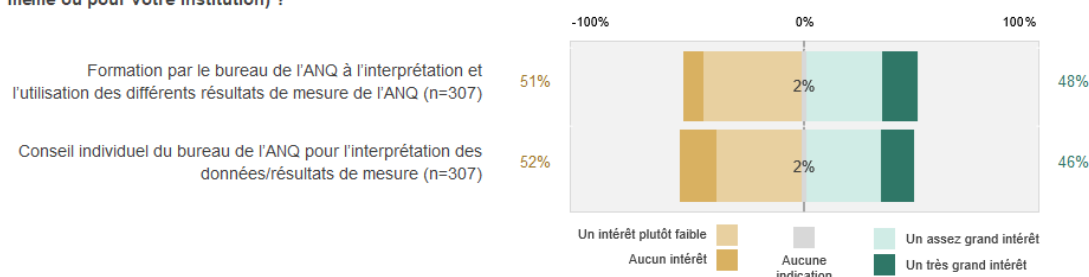
Près de la moitié des répondants serait plutôt voire très intéressée par des formations à l'interprétation et à l'utilisation des différents résultats de mesure de l'ANQ proposées par le bureau de l'ANQ, ainsi que par un conseil individuel dans le domaine de l'interprétation des données ou des résultats de la mesure (voir Figure 7).

Les hôpitaux/cliniques font preuve d'un plus grand intérêt pour les formations (49 % (plutôt intéressés) que les assureurs et les cantons (38 % et 36 % respectivement sont (plutôt) intéressés). En revanche, on ne note pas de grandes différences entre les parties prenantes concernant l'intérêt vis-à-vis d'un conseil individuel.

La comparaison entre les membres de la direction et les responsables qualité montre que ces derniers s'intéressent un peu plus aux formations et au conseil individuel que les premiers.

Figure 7 : services du bureau de l'ANQ

Quel intérêt les services suivants, que l'ANQ pourrait proposer à l'avenir, revêtent-ils pour vous (pour vous-même ou pour votre institution) ?



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs  
 Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

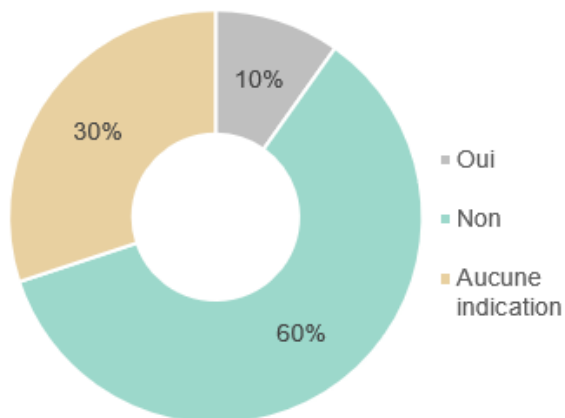
Tableau 2 : services du bureau de l'ANQ, par partie prenante

Item	Pourcentage intérêt plutôt/très grand		
	Hôp.	Ass.	Cant.
Formation par le bureau de l'ANQ à l'interprétation et l'utilisation des différents résultats de mesure de l'ANQ	49 %	38 %	36 %
Conseil individuel du bureau de l'ANQ pour l'interprétation des données/résultats de mesure	46 %	46 %	41 %

Au total, 60 % des personnes interrogées pensent que le bureau de l'ANQ ne devrait pas proposer moins de services à l'avenir, 10 % estiment qu'il faudrait proposer moins de services à l'avenir et 30 % ne s'expriment pas. On ne constate pas de différence notable entre les parties prenantes sur cette problématique.

Figure 8 : étendue des services du bureau de l'ANQ

Le bureau de l'ANQ devrait-il proposer moins de services à l'avenir ? (n=306)



Filter des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

### Moins de services

À la question relative aux services qui devraient être moins proposés ou supprimés à l'avenir, des mesures individuelles de l'ANQ ont été citées, tout comme le souhait de mesures moins exhaustives.

### Services supplémentaires

Les répondant-e-s avaient la possibilité de noter les services supplémentaires qu'ils/elles souhaitaient de la part du bureau de l'ANQ. Au total, 70 éléments ont été cités. Le thème le plus fréquemment cité était la *formation* (concrètement le fait que les formations devaient être réalisées au niveau cantonal, ou directement dans l'hôpital/la clinique et qu'elles devaient être gratuites), suivi des thèmes de l'*outil de plausibilisation* (pour la plausibilisation à moins d'un an des données de l'ANQ) et la promotion de l'*échange d'expériences*.

### 3.5 Potentiel de développement du progrès technologique

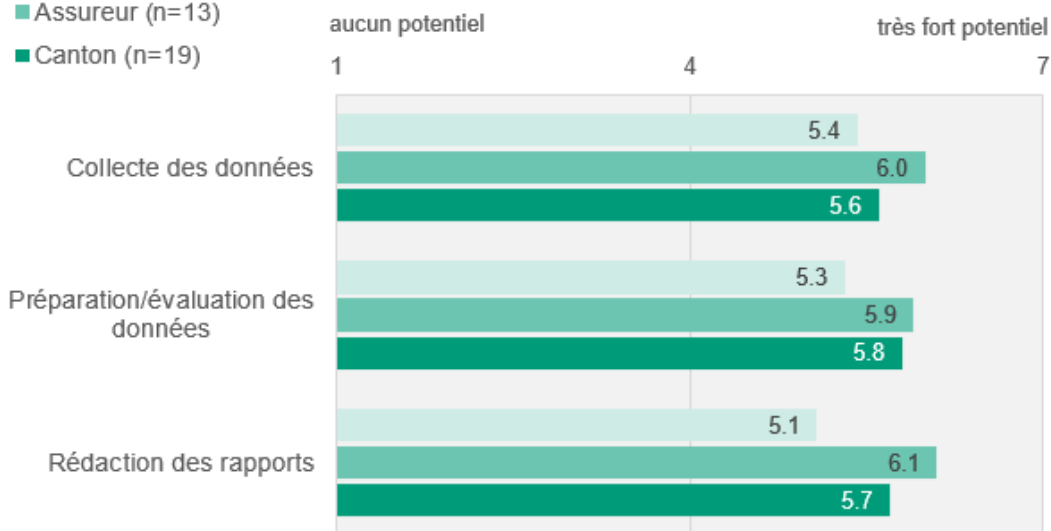
Concernant le progrès technologique, les répondant-e-s ont estimé qu'il existait un grand potentiel de développement en la matière au niveau de la collecte, de la préparation et de l'exploitation des données, tout comme pour l'établissement de rapports (voir Figure 9). Le potentiel est jugé plus grand par les assureurs et les cantons que par les hôpitaux et cliniques.

Figure 9 : potentiel de développement du progrès technologique

D'après vous, quel potentiel de développement des mesures de l'ANQ existe-t-il en matière de progrès technologique ?

#### Valeurs moyennes

- Hôpital/clinique (n=262)
- Assureur (n=13)
- Canton (n=19)



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Dans le champ de commentaire ouvert, les personnes interrogées pouvaient s'exprimer concrètement à propos du potentiel de développement en matière de progrès technologique. Les retours résumés ci-après se trouvent dans leur formulation initiale à l'« Annexe : réponses d'origine ».

#### Collecte des données

En principe, davantage de données de routine pourraient être utilisées ; qui sont déjà collectées par défaut et qui pourraient être exportées directement à partir du système d'information hospitalier.

#### Préparation et exploitation des données

Le souhait de pouvoir disposer de données préparées sous forme de dashboard permettant des évaluations plus spécifiques, par exemple par âge, sexe, diagnostic, etc. a été exprimé à plusieurs reprises.

#### Établissement des rapports

Dans ce domaine, plusieurs personnes ont exprimé l'espoir que les progrès technologiques pourraient permettre à l'ANQ d'établir des rapports plus rapidement. Plusieurs personnes souhaitent des rapports plus fréquents (par exemple chaque mois) afin de pouvoir prendre des mesures directement.

### 3.6 Données de routine et de registre

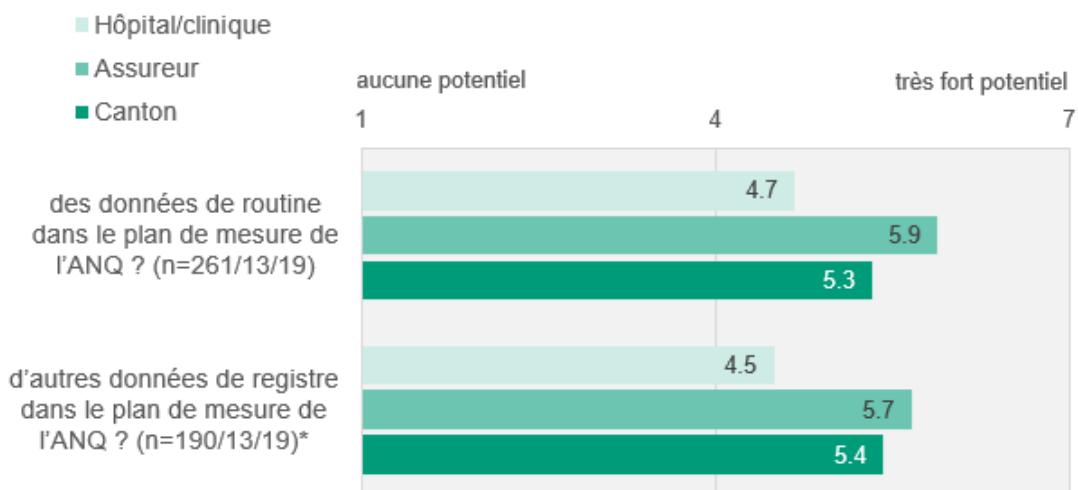
La Figure 10 indique le potentiel que les répondant-e-s attribuent à l'utilisation future des données de routine et de registre dans le plan de mesure de l'ANQ. Dans le questionnaire, les données de registre sont définies comme les données obtenues par les hôpitaux/cliniques sans efforts de mesure supplémentaires, par exemple les données issues du système d'information hospitalier ou les données qui doivent être fournies à l'Office fédéral de la statistique. L'un des exemples de données de routine cités était le Registre des implants suisse (SIRIS).

Avec une valeur moyenne de 4,7, les hôpitaux et cliniques jugent le potentiel des données de routine supérieur à celui des données de registre (valeur moyenne : 4,5). Le potentiel des données de routine et de registre est estimé plus grand par les assureurs et les cantons que par les hôpitaux et cliniques. Ce sont les assureurs qui voient le plus grand potentiel dans l'utilisation des données de routine (valeur moyenne : 5,9) ; le potentiel des données de registre étant légèrement inférieur à leurs yeux (valeur moyenne : 5,7). Du point de vue des cantons, le potentiel des données de registre est légèrement supérieur (valeur moyenne : 5,4) à celui des données de routine (valeur moyenne : 5,3).

Figure 10 : Potentiel des données de routine et de registre

D'après vous, quel sera le potentiel de l'utilisation ..

#### Valeurs moyennes



Filter des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs / \*cliniques psychiatriques exclues

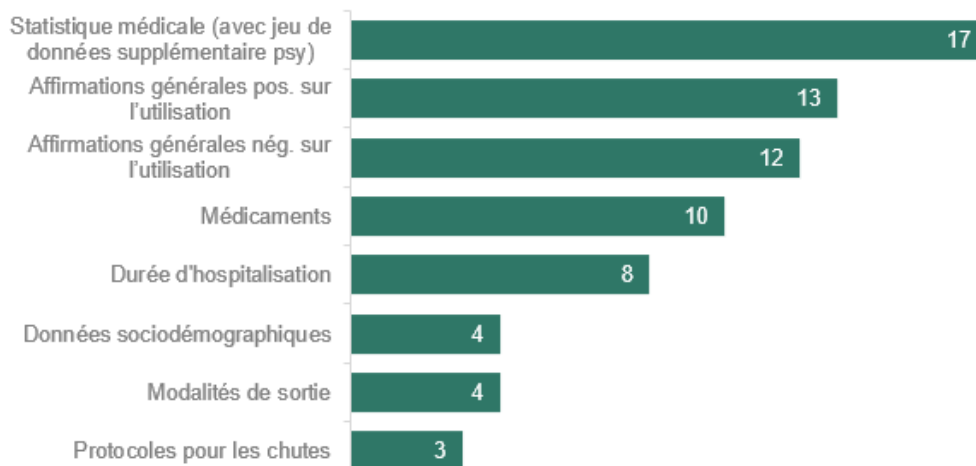
Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

À la question des données de routine pouvant être utilisées concrètement, la *statistique médicale des hôpitaux* de l'Office fédéral de la statistique est la réponse la plus souvent mentionnée. En plus des avis généraux positifs et négatifs à propos des données de routine, la *médication* et la *durée d'hospitalisation* sont également citées plusieurs fois comme données de routine utilisables à l'avenir (voir Figure 11).



Figure 11 : données de routine utilisables

D'après vous, quelles données de routine seraient utilisables pour les mesures de l'ANQ au niveau national ? (112 mentions)



Plusieurs réponses possibles/représentation de codes présentant min. 3 mentions

Source : socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Concernant les données de registre possibles, un grand nombre de registres n'ont été cités que par une seule personne. Ceux-ci se trouvent dans les citations intégrales du document « Annexe : réponses d'origine ». En plus des avis généraux positifs et négatifs à propos de l'utilisation des données de registre, le *registre SIRIS*, le *registre du cancer* ainsi que l'*Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie AQC (Association pour la qualité en chirurgie)* ont été cités (voir Figure 12).

Figure 12 : données de registre utilisables

D'après vous, quelles données de registre seraient utilisables pour les mesures de l'ANQ au niveau national ? (71 mentions)



Plusieurs réponses possibles/représentation de codes présentant min. 3 mentions

Source : socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

## 4 Mesures en soins aigus

Le présent chapitre expose les résultats des questions relatives au domaine des soins aigus.

### 4.1 Situation réelle : utilité des mesures

Les évaluations diffèrent à propos de l'utilité des différentes mesures de l'ANQ réalisées dans le domaine des soins aigus, et ce tant entre les différentes mesures que par mesure en fonction des parties prenantes.

Dans le domaine du développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, la mesure jugée la plus utile est celle des *infections du site chirurgical*. Il existe un consensus à cet égard entre les différentes parties prenantes, dans la mesure où elles attribuent toutes à cette mesure la plus grande utilité en termes de développement de la qualité.

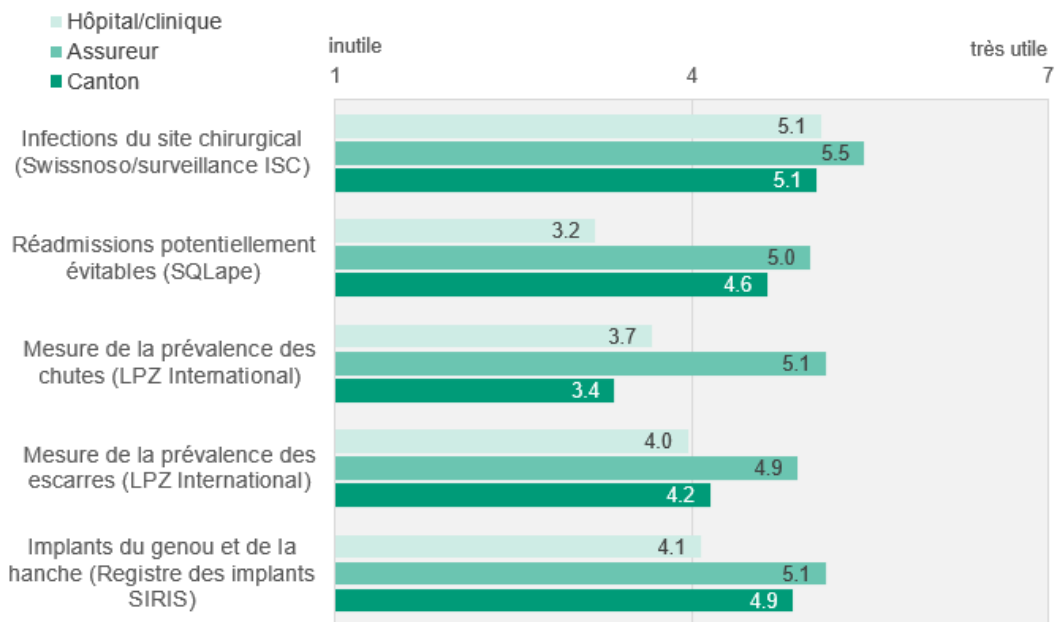
En ce qui concerne les autres mesures, on constate parfois des différences importantes entre les évaluations des différentes parties prenantes, les hôpitaux et cliniques considérant le développement de la qualité comme le domaine pour lequel les mesures sont le moins utiles.

On constate également de très nettes différences au niveau des *réadmissions potentiellement évitables*, les assureurs et les cantons estimant les mesures bien plus utiles que ne le font les hôpitaux et les cliniques. On notera également l'écart dans l'évaluation des deux *mesures de la prévalence des chutes et escarres*, les assureurs estimant les mesures bien plus utiles que les hôpitaux et cliniques ou encore les cantons.

Figure 13 : évaluation générale de l'utilité des mesures en soins aigus

Évaluez l'utilité des mesures pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, et ce de manière générale depuis l'introduction de la mesure..

#### Valeurs moyennes



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques participant à la mesure, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

La Figure 14 présente comment chaque hôpital perçoit l'utilité des différentes mesures à des fins de développement de la qualité pour lui-même, à la différence de l'évaluation générale dans la Figure 13. Pour toutes les mesures, l'utilité au sein de l'hôpital lui-même est jugée inférieure à celle pour tous les hôpitaux globalement. La différence la plus faible dans ce domaine s'observe au niveau de la mesure des infections du site chirurgical (moyenne pour

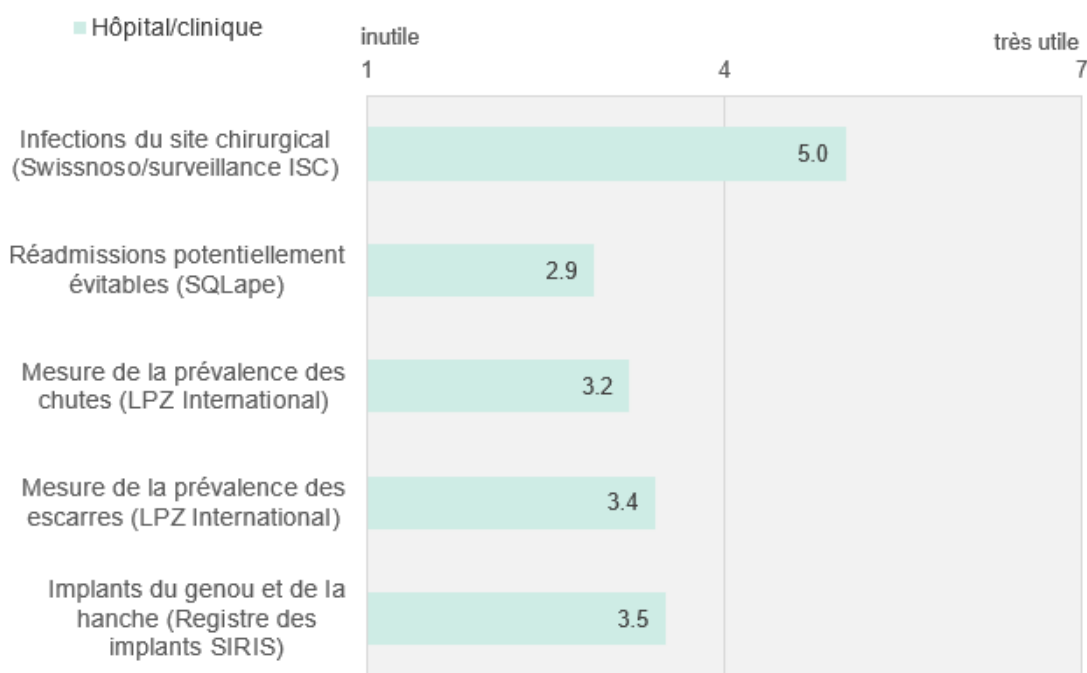
l'hôpital : 5,0 / moyenne globale : 5,1, différence : 0,1). Pour toutes les autres mesures, la différence entre l'évaluation pour l'hôpital lui-même et l'évaluation globale se situe entre 0,3 et 0,6, toujours avec une évaluation de l'utilité supérieure pour les hôpitaux considérés globalement.

Cependant, le classement des différentes mesures reste identique, que l'on s'intéresse à l'évaluation pour l'hôpital lui-même ou pour les hôpitaux dans leur globalité.

Figure 14 : évaluation spécifique de l'utilité des mesures en soins aigus

Évaluez l'utilité des mesures pour le développement de la qualité dans votre hôpital/clinique depuis l'introduction de la mesure.

**Valeurs moyennes**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques participant à la mesure

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

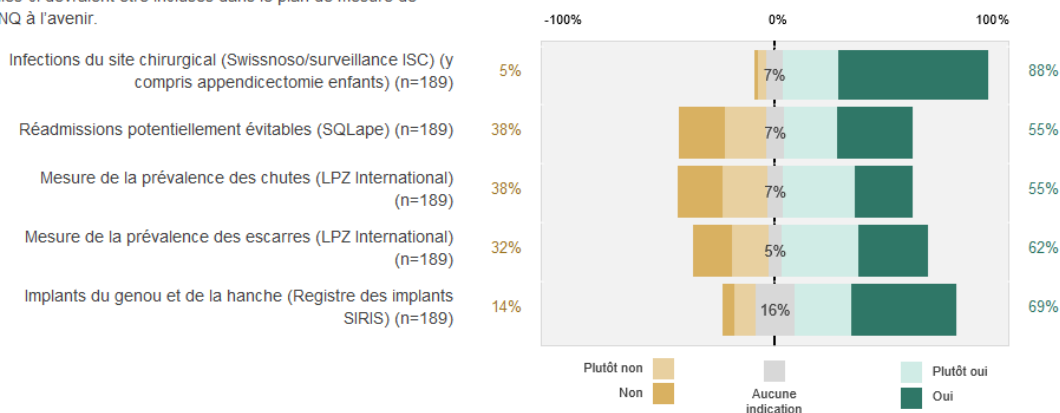
Pour chaque mesure réalisée en soins aigus, il a été relevé comment elle était utilisée actuellement. L'évaluation détaillée de ces problématiques se trouve dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs » ; les réponses elles-mêmes sont reprises dans leur formulation initiale dans l'« Annexe : réponses d'origine » par mesure et par partie prenante.

## 4.2 Poursuite de la mesure

De l'avis d'une majorité des personnes interrogées, toutes les mesures actuelles réalisées en soins aigus doivent rester dans le plan de mesure de l'ANQ à l'avenir. Les réponses les plus nettes sont celles relatives à la mesure des infections du site chirurgical (88 % pour la poursuite de la mesure) et au registre des implants (69 %). Un tiers des personnes interrogées indique que la mesure des réadmissions potentiellement évitables ainsi que les deux mesures de la prévalence ne devraient plus figurer dans le plan de mesure de l'ANQ à l'avenir. En ce qui concerne ces trois mesures, les hôpitaux sont particulièrement critiques, un peu moins les cantons et moins les assureurs (voir Tableau 3).

Figure 15 : poursuite des mesures en soins aigus

Pour les mesures ci-après, indiquez si, de votre point de vue, celles-ci devraient être incluses dans le plan de mesure de l'ANQ à l'avenir.



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en soins aigus, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Tableau 3 : poursuite des mesures en soins aigus, par partie prenante

Mesure	Part de Oui / Plutôt oui		
	Hôpital	Assureur	Canton
Infections du site chirurgical (Swissnoso/surveillance ISC) (y compris appendicectomie enfants)	86 %	92 %	95 %
Réadmissions potentiellement évitables (SQLape)	49 %	100 %	71 %
Mesure de la prévalence des chutes (LPZ International)	54 %	62 %	57 %
Mesure de la prévalence des escarres (LPZ International)	61 %	69 %	71 %
Implants du genou et de la hanche (Registre des implants SIRIS)	65 %	77 %	95 %

Un résumé des justifications plaçant en faveur de la suppression de mesures du plan de mesure de l'ANQ figure ci-après.

Infections du site chirurgical (5 mentions)

Il est estimé que l'investissement est disproportionné, pour une pertinence relativement faible pour les prestataires concernés.

Réadmissions potentiellement évitables (SQLape) (56 mentions)

La justification la plus souvent citée en faveur de la suppression de la mesure des réadmissions potentiellement évitables du plan de mesure était que les résultats étaient fournis trop tard. Il a également été fréquemment indiqué que l'évaluation n'est pas réalisée au niveau des groupes de prestations et qu'une analyse des cas détaillée n'est possible qu'après achat de SQLape Monitor. De plus, différentes personnes ont affirmé que cette mesure était très difficile à comprendre sur le plan du contenu ou ont exprimé des doutes quant à la validité de la mesure et de l'algorithme utilisé.

Mesure de la prévalence des chutes (LPZ International) (61 mentions)

Les remarques négatives à propos de cette mesure concernent d'une part le fait que la mesure de la prévalence ponctuelle n'a qu'une pertinence limitée dans les domaines de la qualité, et d'autre part, qu'elle conduit à la comparaison avec d'autres prestataires. De plus, il est mentionné à plusieurs reprises qu'un bon nombre de prestataires de service disposent de leurs propres mesures des incidences internes, qui sont plus pertinentes. Par ailleurs, des répondant-e-s critiquent également l'importance de l'investissement demandé par rapport à la faible utilité relative.

#### Mesure de la prévalence des escarres (LPZ International) (51 mentions)

Tout comme pour la mesure de la prévalence des chutes, la critique concerne le fait que la mesure de la prévalence ponctuelle n'a qu'une faible significativité et ne permet donc pas vraiment de prendre des mesures pour le développement de la qualité. Il est également souligné que beaucoup des hôpitaux effectuent leurs propres mesures internes tout au long de l'année.

#### Implants du genou et de la hanche (Registre des implants SIRIS) (22 mentions)

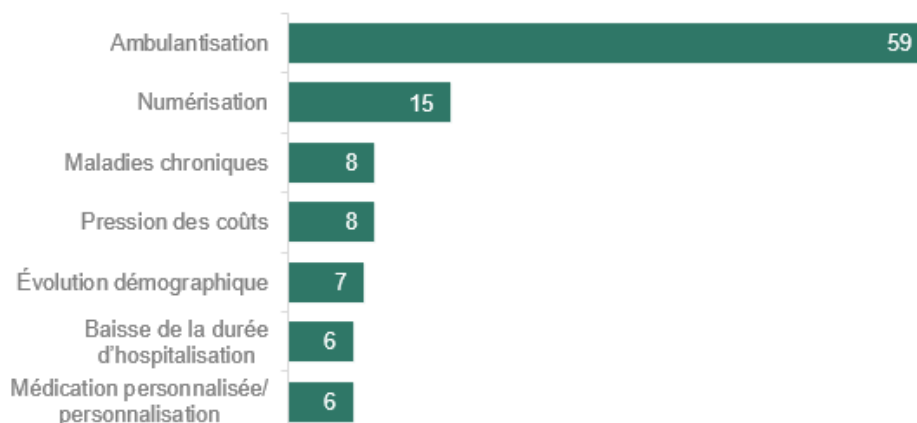
Une grande partie des commentaires négatifs indique qu'aucune utilité n'est actuellement identifiée pour le développement de la qualité et que l'hôpital n'utilise pas ces données de registre.

### 4.3 Évolution future

Concernant les développements attendus en soins aigus dont l'ANQ devrait tenir compte, l'*ambulantisation* (« l'ambulatoire avant le stationnaire », « le transfert des prestations vers le domaine ambulatoire », etc.) est de loin la plus souvent citée. Elle est suivie par les domaines de la *numérisation*, des *maladies chroniques* et de la *pression des coûts*.

Figure 16 : évolution future en soins aigus

Quels développements généraux attendus en soins aigus dans les 10 prochaines années devraient être pris en compte par l'ANQ ? (170 mentions)



Plusieurs réponses possibles/représentation de codes présentant min. 5 mentions

Source : socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Les moteurs possibles pour le développement futur de la qualité en soins aigus sont représentés dans la Figure 17 et la Figure 18. Concrètement, un total de douze moteurs possibles étaient proposés, avec la possibilité d'en choisir cinq au maximum, ce qui devait permettre d'en déterminer l'importance. Pour chacun des moteurs, il a été indiqué le pourcentage obtenu sur le total des réponses possibles. Par exemple, sur 21 cantons au total, quatorze ont choisi la réponse *mesures de résultats cliniques relatifs aux patients* comme futur moteur possible du développement de la qualité (67 % de tous les cantons).

Les hôpitaux ont le plus souvent choisi les moteurs possibles suivants : *mesures de résultats cliniques relatives aux patients*, *mesure de la sécurité de la médication* et *évaluation des résultats par les patients (PROM)*. On constate la même tendance chez les assureurs, qui accordent néanmoins plus de poids à l'*élargissement des mesures au domaine de l'ambulatoire en hôpital* que les hôpitaux. En outre, la majorité des assureurs considère la *mesure des com-*

*plications* comme un moteur futur du développement de la qualité, alors que c'est le cas seulement d'un tiers des hôpitaux et cantons. Du point de vue des cantons, en plus des *mesures de résultats cliniques relatives aux patients* et de *l'élargissement des mesures au domaine de l'ambulatoire en hôpital*, la *mesure de la qualité de l'indication* et la *mesure de la sécurité des patients* sont également des moteurs futurs possibles importants du développement de la qualité.

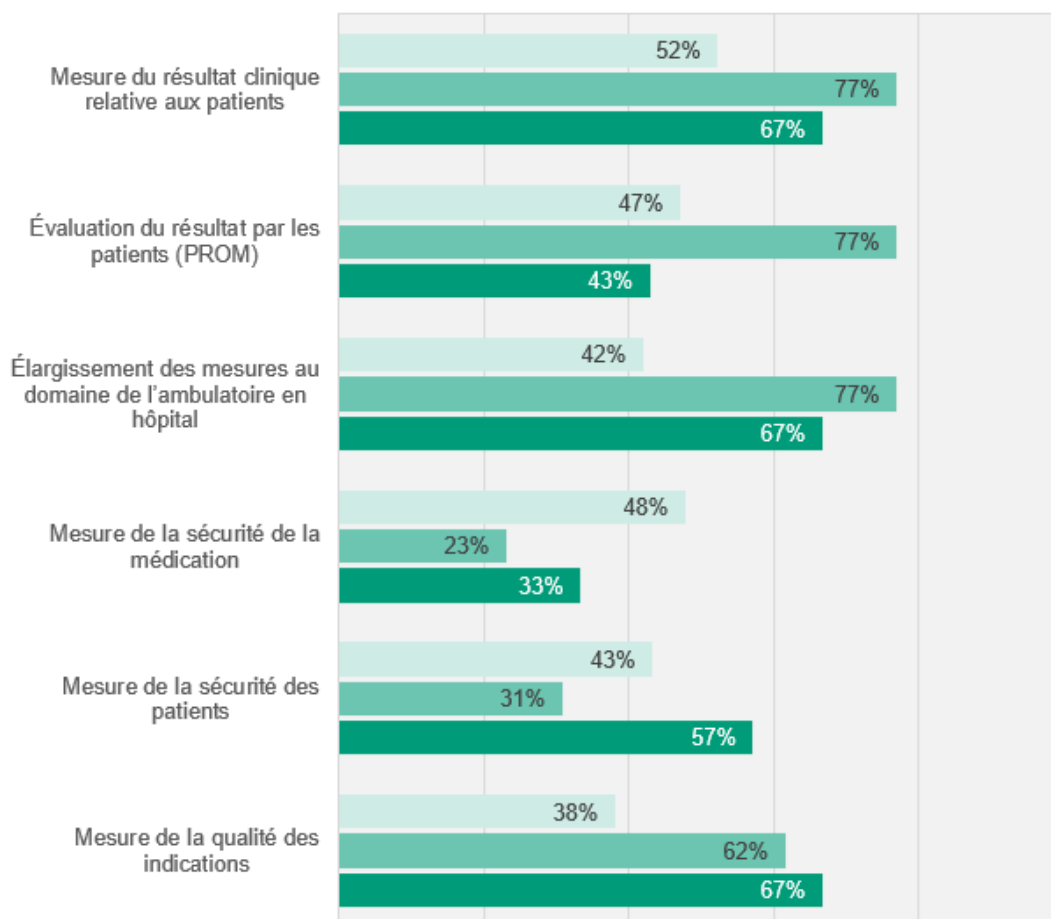
Les évaluations détaillées des indicateurs concrets possibles pour la réalisation des mesures se trouvent dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs ».

Figure 17 : moteurs de la qualité en soins aigus - partie 1

Part 1: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en soins aigus ? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**

- Hôpital/clinique (n=155)
- Assureur (n=13)
- Canton (n=21)



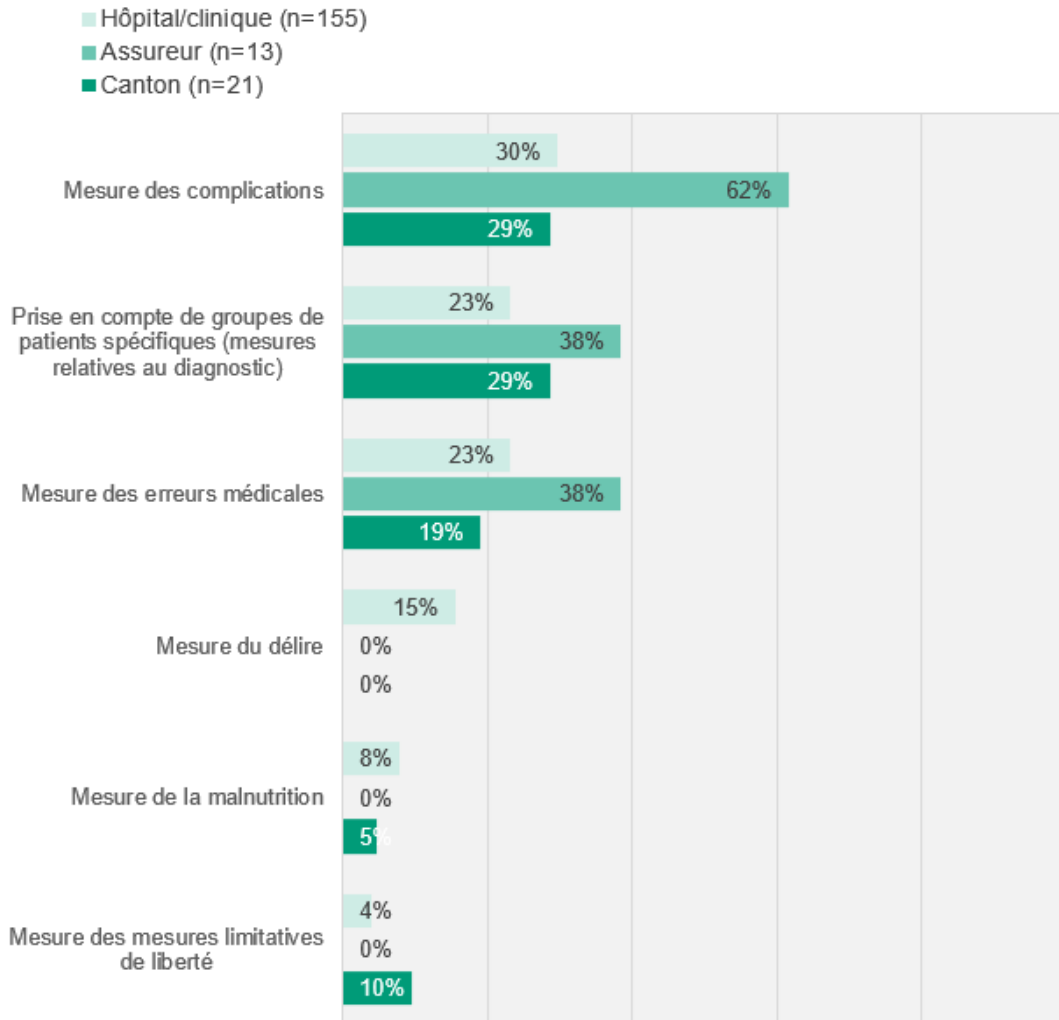
Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en soins aigus, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Figure 18 : moteurs de la qualité en soins aigus - partie 2

Part 2: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en soins aigus ? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en soins aigus, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

## 5 Mesures en psychiatrie

Le présent chapitre expose les résultats des questions relatives au domaine de la psychiatrie.

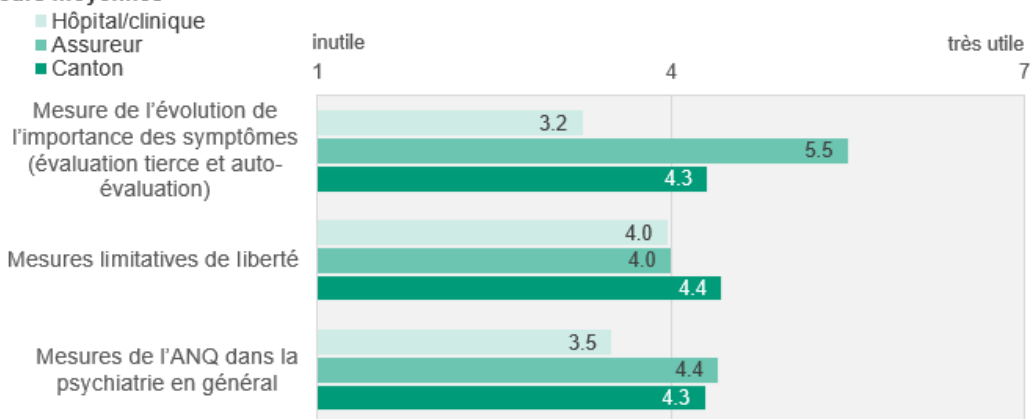
### 5.1 Situation réelle : utilité des mesures

Les assureurs et les cantons estiment les mesures plus utiles pour le développement de la qualité que ne le font les cliniques. Au niveau des mesures individuelles, les cliniques estiment la *mesure des mesures limitatives de liberté* plus utile que la *mesure de l'évolution de l'importance des symptômes*. On constate une tendance inverse dans l'évaluation des assureurs qui, avec une note moyenne de 5,5 sur une échelle de 1 *aucune utilité* à 7 *très grande utilité*, jugent la *mesure de l'évolution de l'importance des symptômes* bien plus utile que la *mesure des mesures limitatives de liberté*, qui elle obtient une note moyenne de 4,0. On ne constate pas de différence notable dans l'évaluation de l'utilité du côté des cantons.

Figure 19 : évaluations générales de l'utilité des mesures en psychiatrie

Évaluez l'utilité des mesures pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques, et ce globalement depuis l'introduction de la mesure.

#### Valeurs moyennes



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en psychiatrie, cantons et assureurs

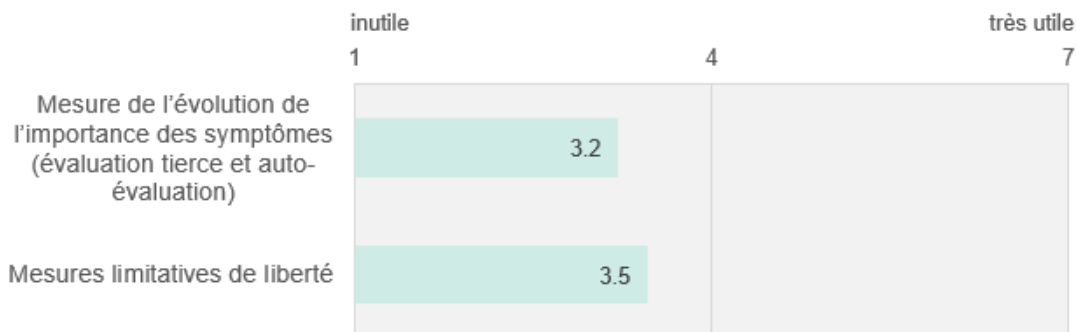
Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

L'évaluation de l'utilité spécifique de la *mesure de l'évolution de l'importance des symptômes* pour la clinique elle-même est identique à celle de l'utilité générale de cette mesure pour l'ensemble des cliniques. En moyenne, l'utilité de la *mesure des mesures limitatives de liberté* est jugée moins grande pour la clinique elle-même que pour l'ensemble des cliniques (voir Figure 20). En outre, les directeurs-trices des cliniques estiment cette mesure plus utile pour leur propre clinique (valeur moyenne : 3,9) que les responsables qualité (valeur moyenne : 3,1). On ne retrouve pas cette différence au niveau de la *mesure de l'importance des symptômes*.



Figure 20 : évaluation spécifique de l'utilité des mesures en psychiatrie

Évaluez l'utilité des mesures pour le développement de la qualité dans  votre clinique  depuis l'introduction des mesures.



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en psychiatrie, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

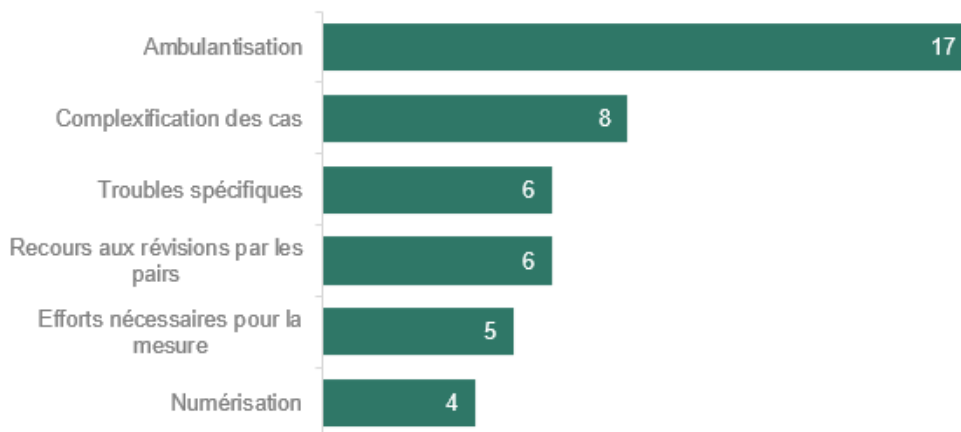
Pour chaque mesure réalisée en psychiatrie, il a été relevé comment elle était utilisée actuellement. L'évaluation détaillée de ces problématiques se trouve dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs » ; les réponses elles-mêmes sont reprises dans leur formulation initiale dans l'« Annexe : réponses d'origine » par mesure et par partie prenante.

## 5.2 Évolution future

Concernant les développements attendus en psychiatrie que l'ANQ doit prendre en compte, l'*ambulantisantion* est citée le plus souvent. Les autres thèmes importants sont la *complexification des cas* ainsi que les *formes de troubles spécifiques*.

Figure 21 : évolution future en psychiatrie

Quels développements généraux attendus en psychiatrie dans les 10 prochaines années devraient être pris en compte par l'ANQ ? (92 mentions)



Plusieurs réponses possibles/représentation de codes présentant min. 4 mentions

Source : socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Les évaluations détaillées des indicateurs concrets possibles pour la réalisation des mesures se trouvent dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs ».

Les Figures Figure 22 et Figure 23 présentent les futurs moteurs possibles du développement de la qualité en psychiatrie du point de vue des personnes interrogées. Du côté des cliniques,

la *mesure de la qualité de la relation thérapeutique* est citée le plus souvent comme moteur futur du développement de la qualité, 45 % des cliniques citant cette mesure. Elle est suivie par la *mesure de la qualité de vie* à la deuxième place (42 %) et la *mesure des interruptions de traitement* à la troisième place (33 %).

L'évaluation des assureurs diverge. La moitié des personnes interrogées chez les assureurs cite la *mesure de l'usage des médicaments* comme moteur futur. À la deuxième place, on trouve la *mesure des taux de réadmission* (46 %) et à la troisième place, la *mesure des interruptions de traitement*, la *qualité de l'indication* et de la *capacité de travail* avec 38 % chacune.

Du point de vue des cantons, l'*extension des mesures au secteur des cliniques ambulatoire* est de loin le moteur le plus important du développement de la qualité futur. 65 % des cantons ont choisi cette réponse, alors que cette part est nettement plus basse du côté des cliniques et des assureurs (27 % et 23 % respectivement). La *mesure des taux de réadmission* et la *mesure de la qualité de l'indication* occupent la deuxième place avec 40 % chacune.

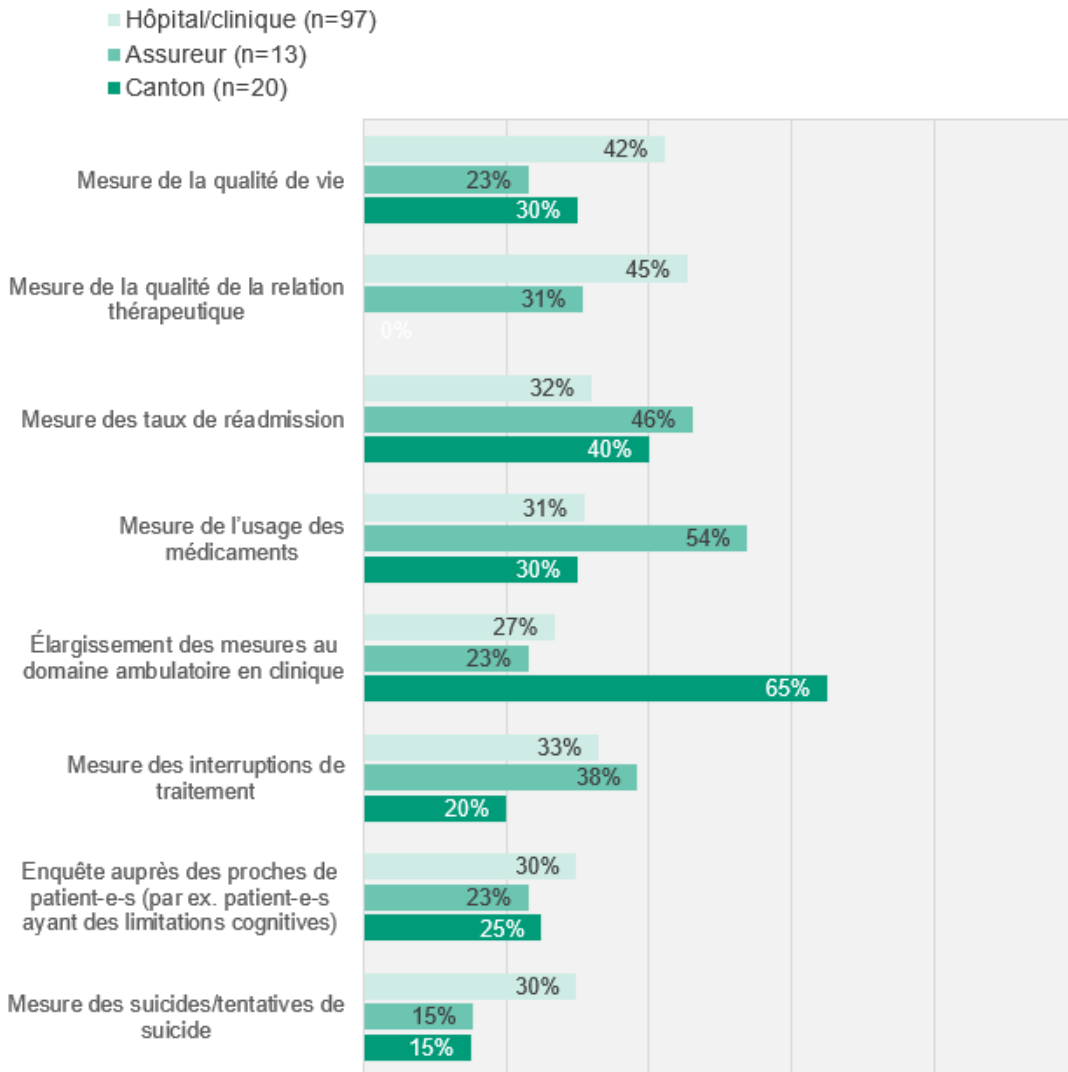
Aucun des cantons interrogés ne cite la *mesure de la qualité de la relation thérapeutique* comme moteur futur, alors que les cliniques citent majoritairement cette mesure, ainsi que 30 % des assureurs.

Les évaluations détaillées des indicateurs concrets possibles pour la réalisation des mesures se trouvent dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs ».

Figure 22 : moteurs du développement de la qualité - partie 1

Part 1: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en psychiatrie? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**



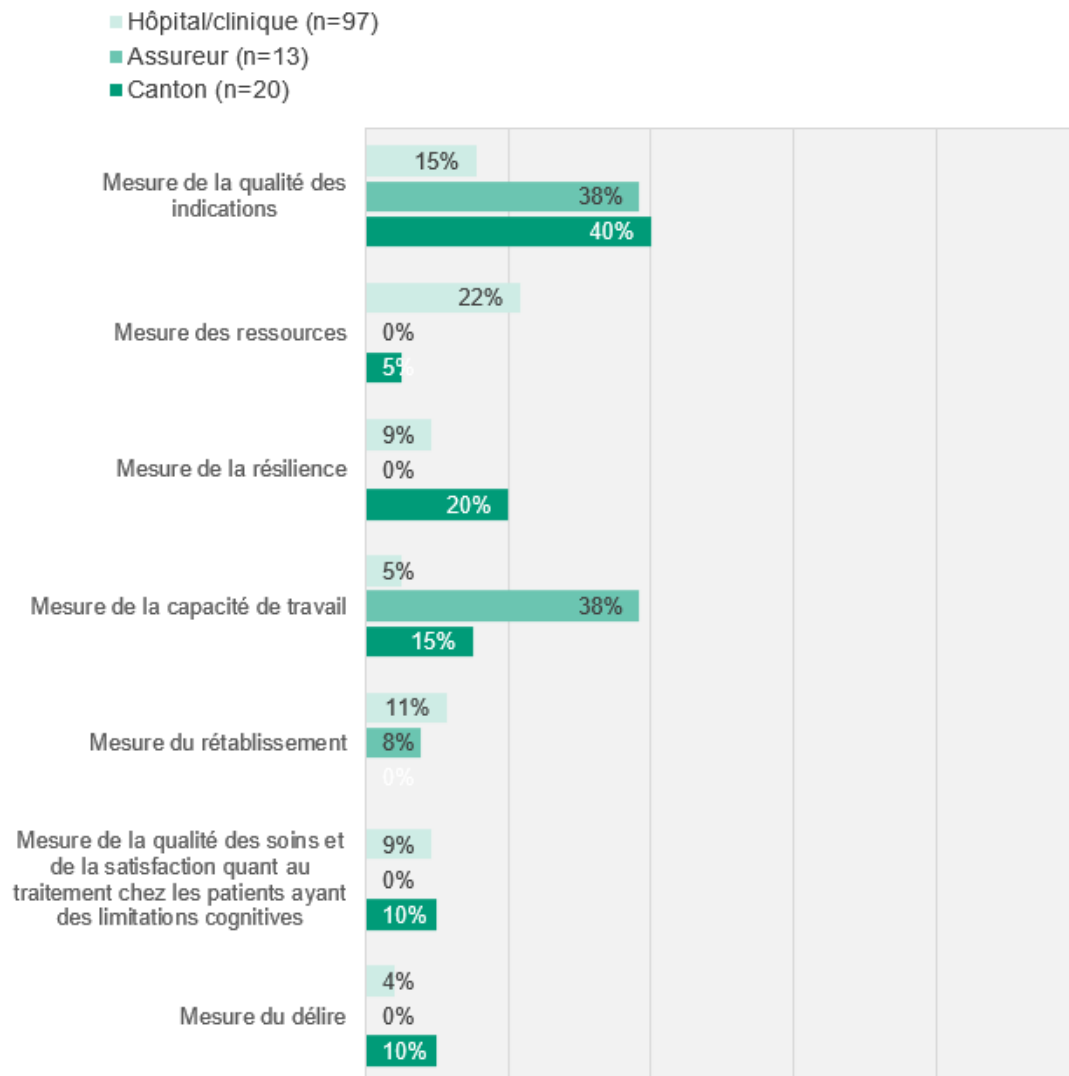
Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en psychiatrie, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Figure 23 : moteurs du développement de la qualité - partie 2

Part 2: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en psychiatrie? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en psychiatrie, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

## 6 Mesures en réadaptation

Une évaluation intermédiaire complète ayant été réalisée en 2018 dans le domaine de la réadaptation<sup>5</sup>, aucune évaluation détaillée de l'utilité de chacune des mesures n'a été effectuée pour le présent bilan ; en revanche, outre une évaluation globale de l'utilité des mesures pour le développement de la qualité, l'enquête s'est focalisée sur l'évolution future.

### 6.1 Situation réelle : utilité des mesures

Les cliniques attribuent une note moyenne de 3,7 sur une échelle de 1 *inutile* à 7 *très utile* à l'utilité des mesures pour le développement de la qualité dans l'ensemble des cliniques de réadaptation. L'évaluation des assureurs est meilleure, avec une note moyenne de 5,5, tout comme celle des cantons avec une note moyenne de 4,5 (voir Figure 24).

Avec une note moyenne de 3,5, les cliniques jugent moins utiles les mesures pour elles-mêmes que pour l'ensemble des cliniques.

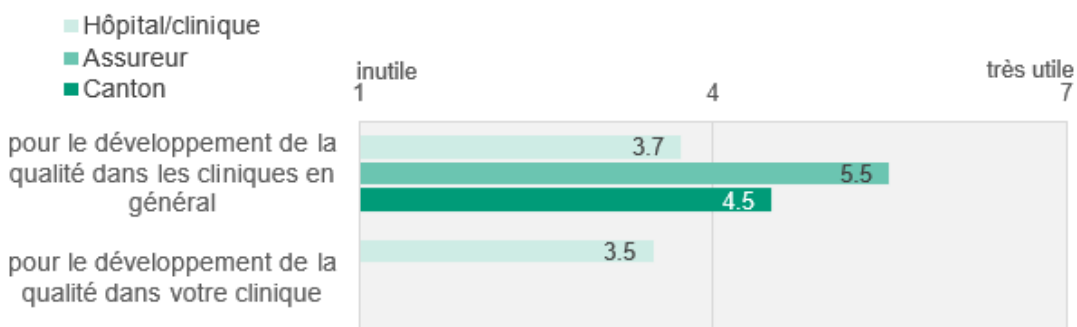
Les directeurs-trices de cliniques, pour leurs part, jugent de façon plus positive l'utilité des mesures pour l'ensemble des cliniques et pour leur propre clinique (valeur moyenne de 4,7 et 3,7) que ne le font les responsables qualité (valeur moyenne de 3,5 et 2,9).

Les grandes cliniques présentant plus de 1 000 sorties d'hospitalisation en réadaptation par an attribuent à l'utilité des mesures pour l'établissement lui-même un score légèrement plus faible (valeur moyenne : 2,7) que celui attribué par les moyennes (400 à 1 000 sorties ; valeur moyenne : 3,2) et les petites cliniques (moins de 400 sorties ; valeur moyenne : 3,2).

Figure 24 : évaluation générale de l'utilité des mesures en réadaptation

Évaluez l'utilité des mesures depuis l'introduction de la mesure...

#### Valeurs moyennes



Filter des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en réadaptation, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

### 6.2 Mise en œuvre du concept CIF

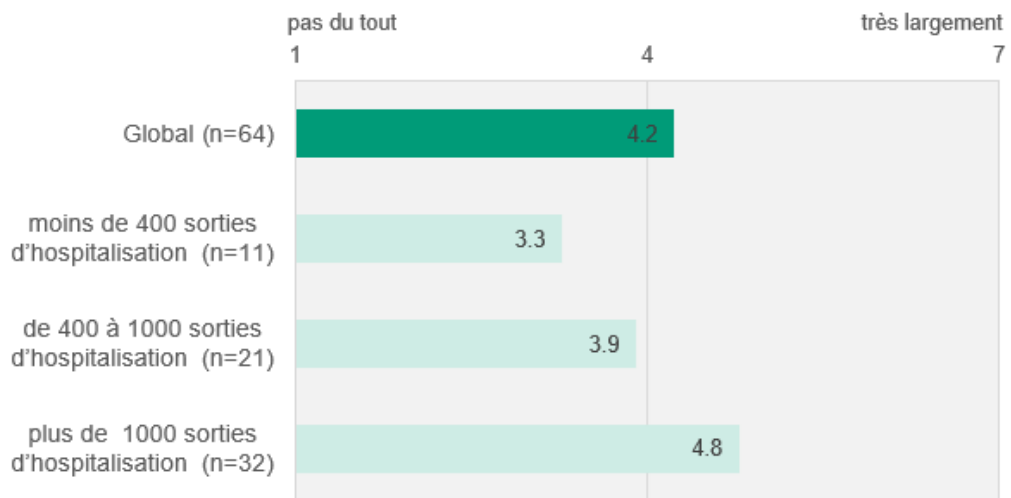
Le concept CIF (International Classification of Functioning, Disability and Health) permet de classer à la fois l'état de santé et ses effets sur les conditions de vie. Dans les cliniques de réadaptation, plus la clinique est grande, plus la mise en œuvre du concept est conséquente. Les cliniques présentant plus de 1 000 sorties d'hospitalisation par an évaluent le niveau de mise en œuvre du concept CIF à 4,8 sur une échelle de 1 *pas du tout mis en œuvre* à 7 *très largement mis en œuvre*. Les cliniques de moyenne taille évaluent le niveau de mise en œuvre à 3,9 et les petites cliniques ayant moins de 400 sorties d'hospitalisation à 3,3 en moyenne.

<sup>5</sup> Voir <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/telechargement-readaptation/> (consulté le : 20.10.2019).

Sur les personnes interrogées, un total de 20 s'exprime à propos des possibilités de faire avancer la mise en œuvre nationale du concept CIF. Plusieurs indiquent entre autres qu'une formation et une formation continue unifiées au niveau national seraient nécessaires dans ce domaine. Parmi les autres possibilités citées à plusieurs reprises, on trouve l'ancrage conceptuel du CIF dans le plan de mesure de l'ANQ ou l'adoption d'un dossier patient numérique unifié basé sur le CIF dans le système d'information hospitalier.

Figure 25 : Mise en œuvre du concept CIF

Évaluez dans quelle mesure le concept CIF (Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) est mis en œuvre dans votre clinique :  
**Valeurs moyennes**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en réadaptation

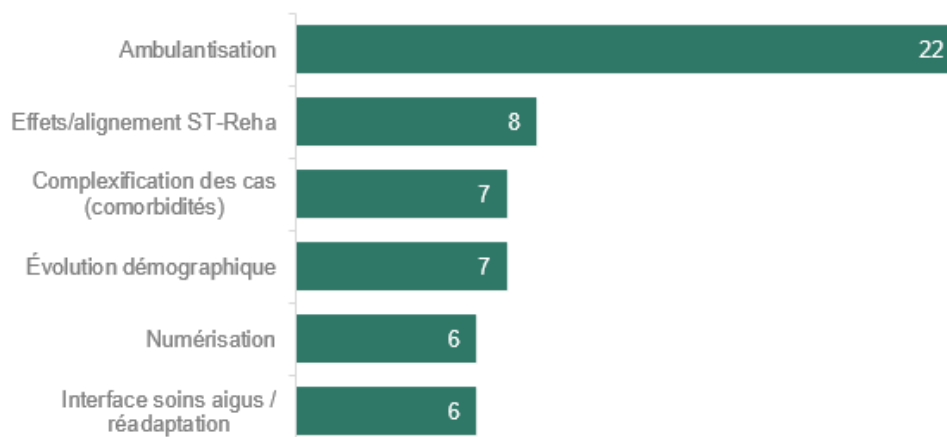
Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

### 6.3 Évolution future

L'*ambulantis* est l'option citée le plus souvent (22 mentions) pour les développements en réadaptation que l'ANQ devra prendre en compte dans les 10 prochaines années. À la deuxième place, on trouve *ST Reha* (8 mentions), qui désigne concrètement les effets de l'introduction de la structure tarifaire ST Reha dans les cliniques. La *complexification des cas* et l'*évolution démographique* ont été nommées sept fois chacune.

Figure 26 : développements futurs en réadaptation

Quels développements généraux attendus en réadaptation dans les 10 prochaines années devraient être pris en compte par l'ANQ ? (80 mentions)



Plusieurs réponses possibles/représentation de codes présentant min. 5 mentions

Source : socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Les évaluations détaillées des indicateurs concrets possibles pour la réalisation des mesures se trouvent dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs ».

Figure 27 et Figure 28 présentent les futurs moteurs possibles du développement de la qualité en réadaptation du point de vue des personnes interrogées. Les cliniques, pour leur part, citent le plus souvent la *mesure de l'indépendance* comme moteur du futur développement de la qualité en réadaptation. Une clinique sur deux a choisi cette mesure. On trouve la *mesure de la qualité de vie* à la deuxième place (47 %) et la *mesure de la durabilité* à la troisième place (40 %).

Du côté des assureurs, la *mesure de la durabilité* obtient de loin le plus grand nombre de voix avec 77 %, suivie de la moitié des voix pour la *mesure de l'indépendance*, l'*évaluation des résultats par le patient*, la *mesure des résultats cliniques relative aux patients* et la *mesure de la qualité de l'indication*.

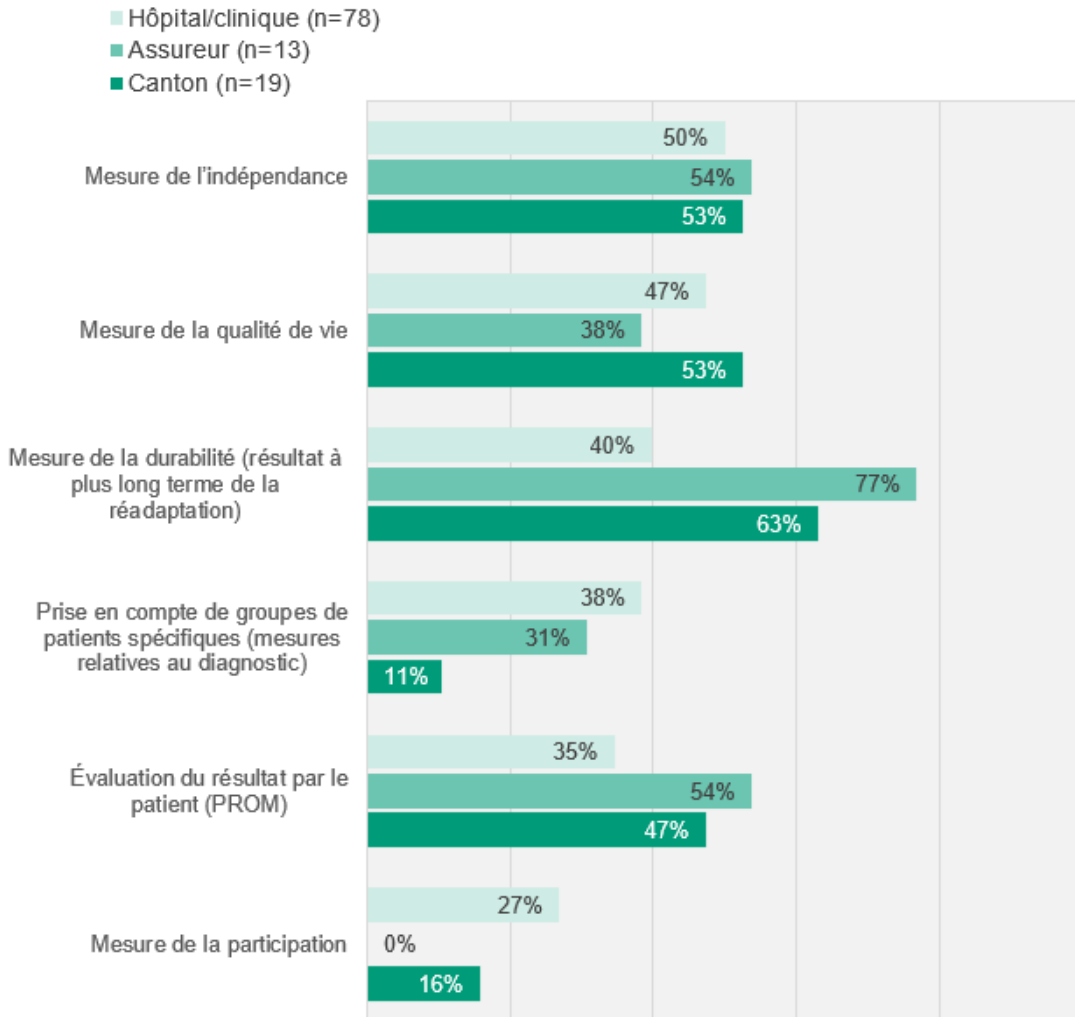
Tout comme les assureurs, les cantons choisissent le plus souvent la *mesure de la durabilité* (63%), suivie de la *mesure de l'indépendance* et de la *mesure de la qualité de vie* avec 53% chacune.

Les évaluations détaillées des indicateurs concrets possibles pour la réalisation des mesures se trouvent dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs ».

Figure 27 : moteurs du développement de la qualité en réadaptation - partie 1

Part 1: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en réadaptation ? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en réadaptation, cantons et assureurs

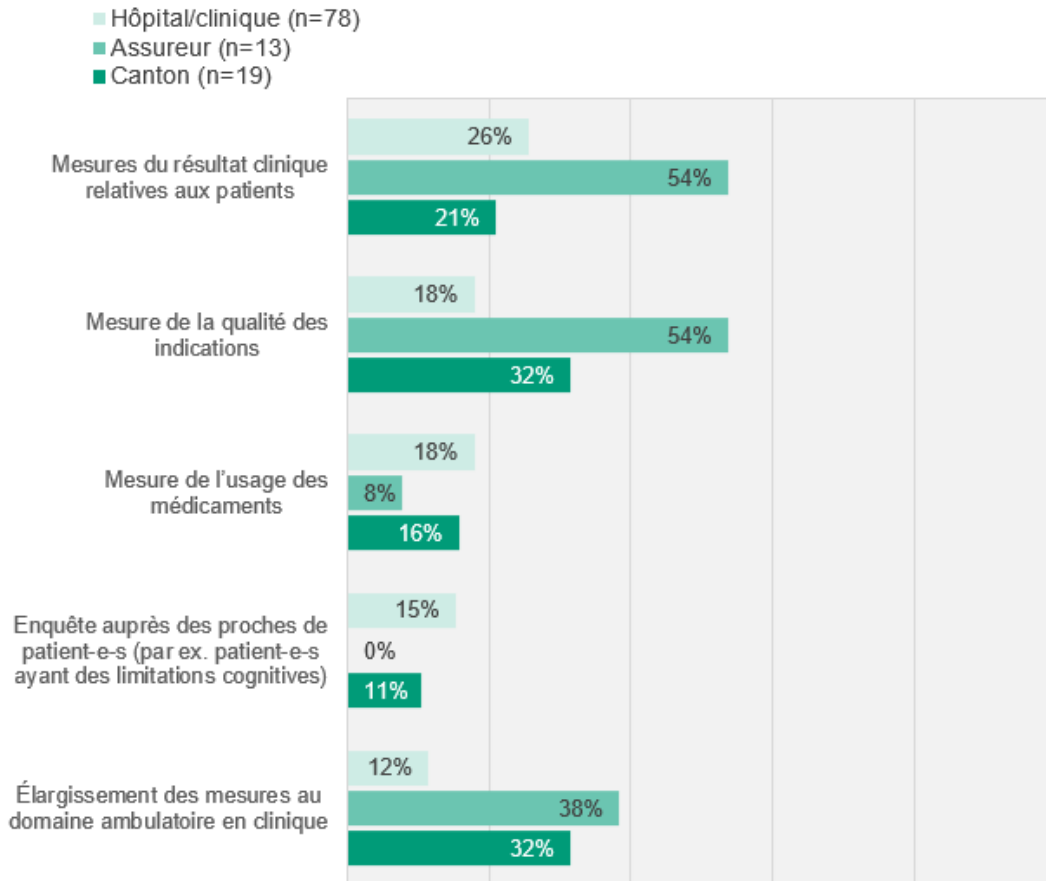
Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ



Figure 28 : moteurs du développement de la qualité en réadaptation - partie 2

Part 2: Parmi les mesures suivantes, lesquelles peuvent favoriser le développement futur de la qualité en réadaptation ? (5 réponses max.)

**Proportion du maximum de réponses possibles**



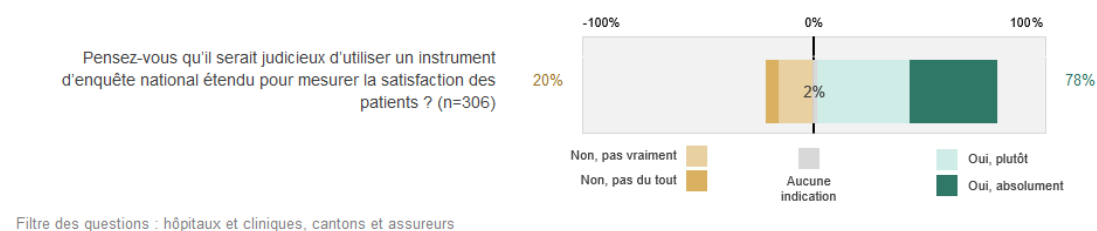
Filtre des questions : hôpitaux et cliniques œuvrant en réadaptation, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

## 7 Enquête de satisfaction des patient-e-s

Une grande majorité des personnes interrogées pensent qu'il serait judicieux d'utiliser un instrument d'enquête national plus différencié pour mesurer la satisfaction des patients à l'avenir. 78 % sont plutôt voire parfaitement d'accord avec cette affirmation (valeur moyenne : 3,1) (voir Figure 29). Concernant cette question, il n'y a quasiment pas de différences entre les différentes parties prenantes, mais avec 91 %, le taux d'approbation des cantons est supérieur à celui des hôpitaux/cliniques et des assureurs, qui est de 77 %. Les personnes les plus critiques sont les membres de la direction, avec un taux d'approbation de 68 % contre 81 % chez les responsables qualité.

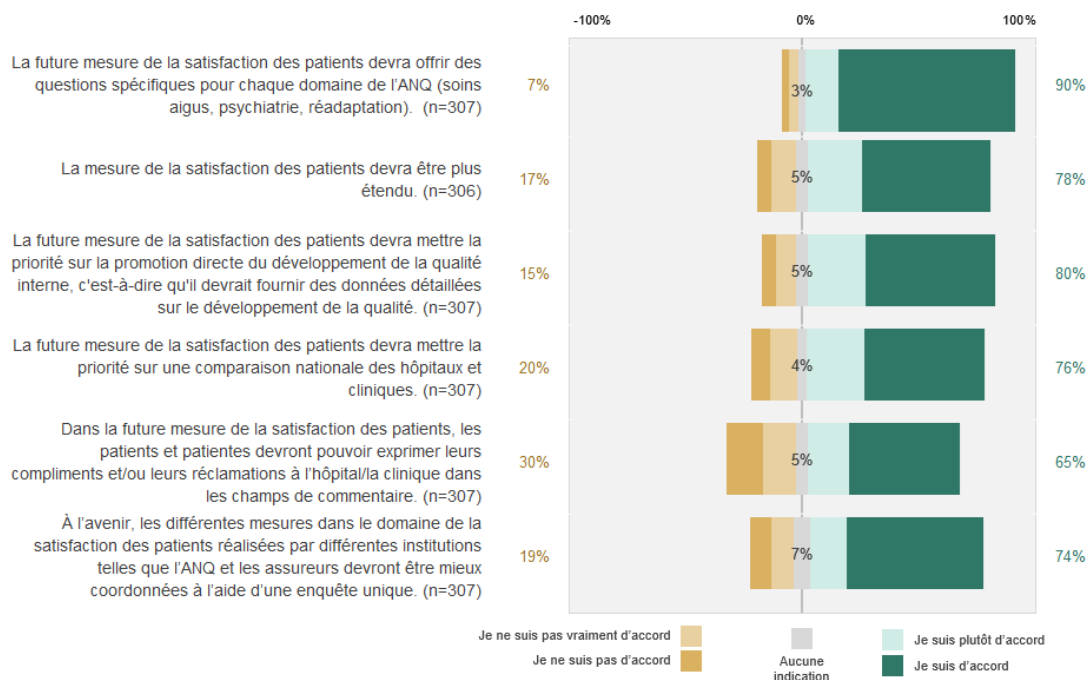
Figure 29 : instrument d'enquête national plus différencié - satisfaction des patients



Concernant l'orientation future de l'enquête de satisfaction des patient-e-s, différentes affirmations ont été soumises à l'évaluation des répondant-e-s. Elles sont présentées dans la Figure 30 au niveau global et dans le Tableau 4 par partie prenante.

L'affirmation selon laquelle la future enquête de satisfaction des patient-e-s doit permettre des questions spécifiques à chaque domaine de l'ANQ n'est quasiment pas contestée (90 % d'approbation), tout comme le fait que la satisfaction des patient-e-s doit être davantage différenciée à l'avenir (78 % d'approbation). La future enquête de satisfaction des patient-e-s doit à la fois servir à promouvoir directement le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (80 % d'approbation), et permettre une comparaison nationale des hôpitaux et cliniques (76 % d'approbation). De même, le souhait de disposer d'une coordination des différentes mesures dans le domaine de la satisfaction des patient-e-s en une seule mesure est à peine contesté (74 %). En comparaison, le taux d'approbation le plus bas revient à l'affirmation qu'à l'avenir, les patient-e-s doivent pouvoir utiliser des champs de commentaire pour exprimer leurs compliments et leurs critiques (65 % d'approbation).

Figure 30 : affirmations relatives à l'orientation future de la satisfaction des patient-e-s



Filtre des questions : hôpitaux et cliniques, cantons et assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Tableau 4 : affirmations relatives à l'orientation future de la satisfaction des patient-e-s, par partie prenante

Item	Moy. hô-pi-taux	Moy. as-su-reurs	Moy. Cant.
À l'avenir, la mesure de la satisfaction des patients devra permettre des questions spécifiques pour chaque domaine de l'ANQ (soins aigus, psychiatrie, réadaptation).	3,7	3,6	3,6
La mesure de la satisfaction des patients devra être plus différenciée.	3,3	3,3	3,3
Le point fort de l'enquête de satisfaction des patient-e-s future doit être la promotion directe du développement de la qualité interne des hôpitaux et cliniques, c'est-à-dire qu'elle doit fournir des données détaillées sur le développement de la qualité.	3,4	3,2	3,5
À l'avenir, le point fort de la mesure de la satisfaction des patients devra être de permettre une comparaison nationale des hôpitaux et cliniques.	3,2	3,6	3,5
Dans la mesure de la satisfaction des patients à venir, les patients et patientes devront pouvoir exprimer leurs compliments ou leurs reproches à l'hôpital/la clinique dans les champs de commentaire.	3,0	3,2	2,8
À l'avenir, les différentes mesures dans le domaine de la satisfaction des patients réalisées par différentes institutions (ANQ, assureurs, etc.) devront être mieux coordonnées à l'aide d'une enquête unique.	3,3	3,0	3,5

Échelle : je ne suis pas d'accord (1), je ne suis pas vraiment d'accord (2), je suis plutôt d'accord (3), je suis d'accord (4)

En plus des affirmations relatives à l'orientation future de l'enquête de satisfaction des patient-e-s, il a été relevé comment celle-ci était utilisée actuellement. L'évaluation détaillée de ces problématiques se trouve dans le document « Rapport complémentaire : utilisation et indicateurs » ; les réponses elles-mêmes sont reprises dans leur formulation initiale dans l'« Annexe : réponses d'origine » par mesure et par partie prenante.

### Développements futurs

La question ouverte sur les développements futurs dans le domaine de la mesure de la satisfaction des patients a été largement répondue dans le sens de « Comment la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ devrait-elle évoluer ? ».

Les possibilités de numérisation ont été particulièrement souvent évoquées, en particulier le fait que l'enquête auprès des patients devrait être réalisée en ligne. De plus, il a été exprimé à nouveau le souhait de voir des questions spécifiques aux domaines, tout comme le fait que le questionnaire devait être mis à disposition dans des langues supplémentaires (voir chapitre 3.1). Les réponses d'origine figurant dans l'«Annexe : réponses d'origine » contiennent aussi différentes suggestions visant à répondre à des questions concrètes, qui pourraient être utilisées dans une enquête de satisfaction des patient-e-s future du point de vue des personnes ayant répondu.

## 8 Assurances maladie

Pour chaque domaine de mesure de l'ANQ, des questions détaillées spécifiques aux assurances ont été posées et sont présentées ci-après pour tous les domaines (soins aigus, psychiatrie, réadaptation).

### 8.1 Situation réelle : utilisation des mesures

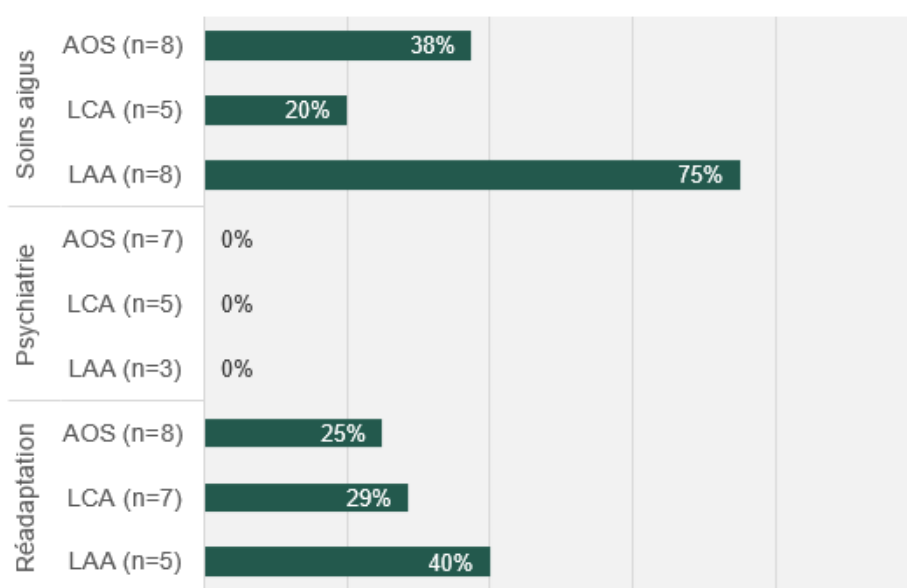
Les mesures de l'ANQ sont utilisées principalement en soins aigus, dans le domaine de la LAA, dans le cadre de négociations tarifaires ou de conclusions de contrats. 75 % des assureurs ayant répondu indiquent tenir compte des mesures de l'ANQ dans le domaine de la LAA en soins aigus. Un tiers des répondant-e-s a tenu compte des mesures de l'ANQ en soins aigus pour les négociations tarifaires dans le domaine de l'AOS et un cinquième dans le domaine de la LCA. En réadaptation, ce sont un quart des assureurs (domaines de l'AOS et de la LCA) et un cinquième d'entre eux (LAA) qui ont tenu compte des mesures de l'ANQ dans les négociations tarifaires. Les mesures de l'ANQ ne sont pas utilisées en psychiatrie (voir Figure 31).

La Figure 32 représente les indicateurs dont les assureurs tiennent compte concrètement pour les négociations tarifaires ou les conclusions de contrats.

Figure 31 : prise en compte des mesures de l'ANQ dans les négociations tarifaires

Jusqu'à présent, les mesures de l'ANQ étaient-elles prises en compte pour les négociations tarifaires (ou les conclusions de contrats) avec les prestataires ?

**Pourcentage de réponses "Oui"**



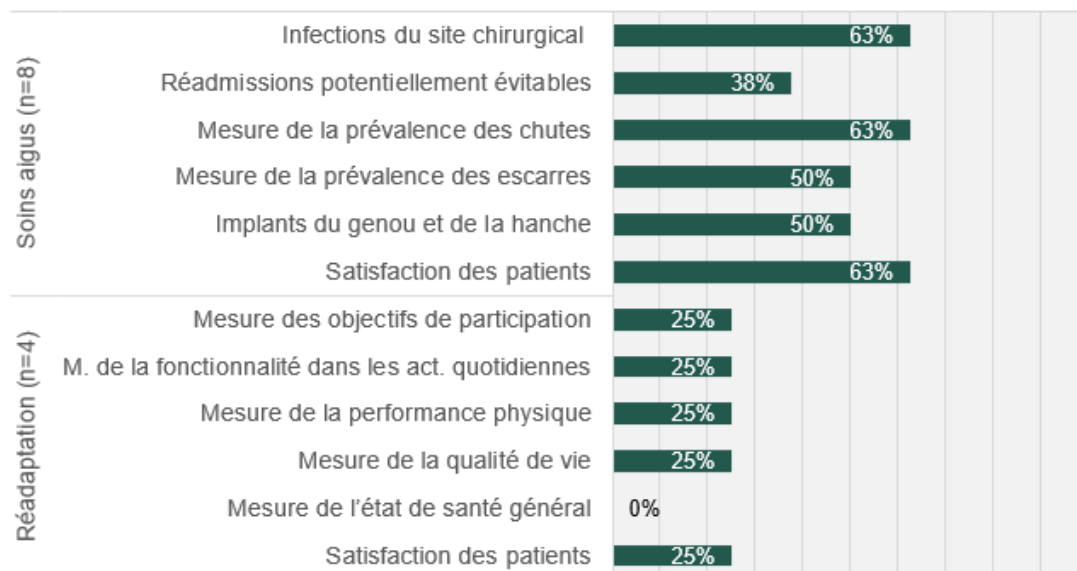
Filtre des questions : assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

Figure 32 : indicateurs pris en compte

Parmi les indicateurs suivants en soins aigus, lesquels sont pris en compte pour les négociations tarifaires (ou les conclusions de contrats) avec les prestataires ?

**Proportion du maximum de réponses possibles**



Filtre des questions : assureurs tenant compte des mesures de l'ANQ pour les négociations tarifaires ou les conclusions de contrats

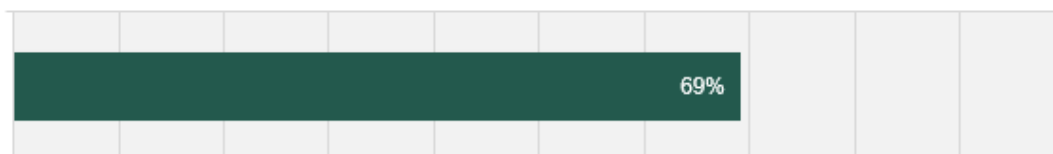
Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

En plus de la prise en compte des mesures de l'ANQ dans les négociations tarifaires ou les conclusions de contrats, les mesures de l'ANQ sont en partie mises à la disposition des assureurs afin de faciliter le choix de l'hôpital. Deux tiers des assureurs interrogés disent utiliser les mesures de l'ANQ à cet effet.

Figure 33 : outil de recherche d'hôpital

Les résultats de mesure de l'ANQ sont-ils mis à la disposition des assurés pour leur permettre de choisir l'hôpital (par ex. portail de recherche d'hôpitaux) ?

**Pourcentage de réponses "Oui" (n = 13)**



Filtre des questions : assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

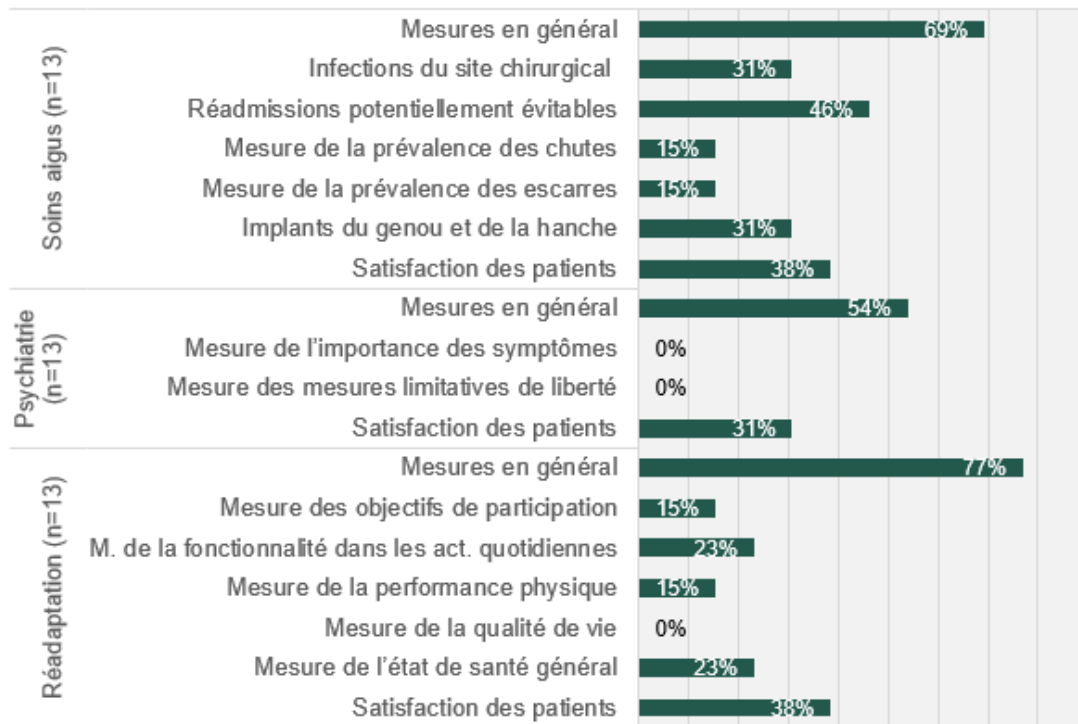
## 8.2 Utilisation future

Selon la figure Figure 34, une majorité des assureurs interrogés partent du principe que les mesures de l'ANQ joueront un rôle plus important à l'avenir dans les négociations tarifaires ou les conclusions de contrats. Selon 69 % des réponses, les résultats de la mesure joueront généralement un rôle à l'avenir dans le domaine des soins aigus ; cette part est de 77 % en réadaptation. C'est en psychiatrie que cette part est la plus basse, 54 % des répondant-e-s

partant du principe que les *résultats de la mesure* joueront généralement un rôle dans les négociations tarifaires à l'avenir.

Figure 34 : utilisation future des mesures de l'ANQ

D'après vous, parmi les indicateurs suivants, lesquels devraient jouer un rôle à l'avenir pour les négociations tarifaires (ou les conclusions de contrats) avec les prestataires ?  
**Proportion du maximum de réponses possibles**



Filtre des questions : assureurs

Source: socialdesign - Bilan de l'enquête en ligne de l'ANQ

## 9 Résultats du groupe thématique

Deux groupes thématiques (un germanophone, l'autre francophone) ont été formés avec des représentants des trois parties prenantes pour la validation et l'approfondissement des résultats de l'enquête en ligne, les prestataires étant représentés par H+.

Les résultats provisoires de l'enquête en ligne ont été tout d'abord présentés aux groupes thématiques afin qu'ils puissent servir dans les discussions sur les questions de fond présentées ci-après. Les résultats de l'enquête en ligne, tout comme les résultats des discussions à leur sujet au sein comité de l'ANQ lors de la retraite du comité du 23.08.2019, ont servi de base à la formulation des questions de fond.

### Questions de fond :

- Comment les mesures de l'ANQ sont-elles utilisées concrètement ?
- Comment serait-il possible d'augmenter l'utilité des mesures de l'ANQ existantes concrètement ?
  - Comment expliquer les différences dans l'évaluation de l'utilité entre les parties prenantes ?
  - Quelles sont les idées concrètes en matière de progrès technologique ?
- Quelles nouvelles mesures de l'ANQ permettraient d'augmenter l'utilité pour les parties prenantes ?
- Dans quels domaines existe-t-il un potentiel d'innovation pour l'ANQ ?

Les contenus des discussions à propos des différentes questions de fond des groupes thématiques sont résumés ci-après.

### 9.1 Utilisation actuelle des mesures de l'ANQ

#### Cantons

Dans les grandes lignes, on observe un écart important dans l'utilisation des données de l'ANQ entre les grands et les petits cantons. Les petits cantons ne disposent pas des ressources temporelles (et donc du contenu) pour traiter (en profondeur) les résultats de la mesure. C'est pourquoi les résultats des mesures de l'ANQ sont très peu utilisés.

Les plus grands cantons disposant de l'organisation nécessaire utilisent beaucoup plus les mesures. Des rapports sont établis sur la base des mesures de l'ANQ à l'attention de la direction de la santé et il est demandé aux prestataires de prendre position. Si des résultats de mesure s'avèrent hors norme, des objectifs sont définis avec les prestataires et des mesures sont convenues pour atteindre ces objectifs.

Cependant, même si les attentes pouvaient être différentes il y a 10 ans, les mesures de l'ANQ ne sont pas utilisées pour rayer un prestataire de la liste hospitalière. Un canton considère que cela serait irresponsable, car les résultats d'une mesure de l'ANQ ne reflètent pas la qualité globale du prestataire.

#### Assureurs

Les mesures de l'ANQ permettent de mettre à disposition un outil de recherche d'hôpital. Celui-ci doit servir d'intermédiaire entre le/la patient-e et les prestataires, mais pas d'instrument de contrôle.

Les mesures de l'ANQ ne sont pas prises en compte concrètement dans la planification des tarifs. Au besoin, les prestataires utilisent les valeurs comme base d'argumentation pour les négociations tarifaires, mais il n'existe pas d'étalon fixe.



## Bureau H+

Le bureau H+ traite en particulier la représentation potentiellement problématique des mesures de l'ANQ sur Internet.

### **9.2 Augmentation de l'utilité des mesures actuelles**

En matière d'augmentation de l'utilité des mesures de l'ANQ, la structure de la responsabilité de l'ANQ, portée par trois parties prenantes différentes ayant des exigences différentes, peut très vraisemblablement constituer une difficulté. Par exemple, le mandat fondamental de l'ANQ (réalisation de mesures de qualité comparables au niveau national) ne donne pas nécessairement des résultats utiles pour les prestataires aux fins de développement de la qualité, et peut même aller à l'encontre des intérêts des prestataires (par ex. benchmarking national des hôpitaux). Néanmoins, il est également souligné que l'ANQ a réalisé beaucoup de choses depuis sa création. Concrètement, l'ANQ a réussi à réunir toutes les parties prenantes pertinentes de Suisse pour les mesures de la qualité dans le domaine de la santé. Il s'agit à présent d'affiner et de développer les mesures.

Une autre difficulté est qu'un indicateur seul ne permet pas de représenter la qualité globale d'un prestataire. De plus, les mauvaises valeurs ne peuvent souvent pas être corrigées à l'aide de mesures d'amélioration individuelles, ces mesures n'entraînant pas de changements visibles des résultats à court terme. Les attentes des prestataires se sont donc avérées trop élevées dans un premier temps, si bien que, dans un deuxième temps, l'utilité des mesures a été jugée faible (voir résultats de la collecte en ligne). Au mieux, l'ANQ pourrait se limiter aux mesures pouvant être corrigées par les prestataires à l'aide de mesures de qualité. Une autre possibilité serait de passer de rapports individuels par mesure à des rapports résumés par prestataire englobant les différentes mesures.

L'ANQ est perçue comme étant relativement rigide. Des souhaits de changements sont régulièrement exprimés, mais s'il arrive qu'ils soient pris en compte, leur mise en œuvre n'est que très lente et minimale. L'une des raisons pourrait être le blocage mutuel des trois parties prenantes. Cependant, cette attitude prudente a des raisons historiques, car la première publication (transparente) d'une mesure a des répercussions importantes. En revanche, plus une mesure est publiée longtemps, moins cette publication attire l'attention. En outre, les prestataires ont toujours la possibilité de commenter la mesure.

Il pourrait être utile de simplifier l'accès aux données afin de dissiper la « peur » provoquée par la transparence dans la publication des données.

Mesures concrètes suggérées par au moins une personne pour améliorer l'utilité des mesures actuelles :

- Il faudrait publier l'évolution des résultats de la mesure au cours des années afin de pouvoir déterminer une éventuelle évolution au niveau de l'hôpital ou de la clinique.
- Il est actuellement très difficile de trouver un résultat de mesure concret sur le site Web de l'ANQ (par exemple le résultat d'un hôpital précis dans une mesure déterminée). Il n'existe pas de fonction de recherche correspondante.
- Les rapports d'évaluation de l'ANQ publiés sont difficiles à comprendre. Ils devraient être rédigés de manière plus compréhensible. En outre, il serait utile que les rapports indiquent concrètement qu'un résultat de mesure est hors norme, ou que le canton devrait réagir.
- Les données devraient être mises à disposition plus tôt afin de ne pas avoir à attendre 2 ou 3 ans pour pouvoir réagir aux résultats hors norme. Par exemple, les données pourraient être mises à disposition des cantons en même temps que des prestataires. Un représentant de canton juge que cela ne pose pas de problème, car toutes les parties s'efforcent de soutenir les prestataires dans le développement de la qualité.

- Actuellement, il n'existe pas d'identification claire des prestataires dans les trois domaines ou entre les différentes mesures, le numéro d'identification dépendant de l'institut de mesure. Le regroupement des différents résultats de mesure d'un prestataire implique donc un investissement important.
- La définition d'un « site hospitalier » n'est pas claire actuellement, ce qui limite la comparabilité.
- La communication actuelle de l'ANQ vis-à-vis du public comporte des lacunes, l'importance et la qualité des indicateurs ne sont pas bien communiquées. Les différents groupes cibles devraient être pris en compte pour éventuellement adapter la communication à chacun de ces groupes. Exemple concret : les professionnels de la santé n'ont pas besoin de communiqués de presse, ceux-ci devraient être adaptés à un lectorat politique.
- Mesure des réadmissions potentiellement évitables : les résultats doivent être présentés de manière différenciée selon le domaine de prestation (à l'instar des groupes de prestations pour la planification hospitalière GPPH, utilisés par les cantons).
- Mesure des infections du site chirurgical : les résultats doivent être présentés de manière différenciée par domaine et tous les sites doivent être pris en compte pour la mesure.

### 9.3 Nouvelles mesures à venir

L'ANQ a accompli sa mission par le passé. Cependant, les résultats de l'enquête en ligne indiquent que les mesures actuelles ne répondent pas aux besoins (en particulier des prestataires). Jusqu'à présent, l'ANQ est implicitement partie du principe que la publication des données de mesure entraînerait un développement de la qualité du côté des prestataires. Mais la collecte démontre que cela ne fonctionne pas ou que les prestataires ne le perçoivent pas ainsi. Il est donc nécessaire de trouver de nouveaux indicateurs pour remédier à la situation. Une minorité des participants aux groupes thématiques plaide cependant (provisoirement) contre une nouvelle mesure, car il conviendrait d'abord de réviser les mesures actuelles. Cependant, les mesures futures seront également confrontées à la problématique de fond, à savoir les différentes exigences des parties prenantes.

Étant donné que les assureurs ne peuvent ni récompenser, ni sanctionner la qualité dans les négociations tarifaires, il existe une zone de tension autour de l'élaboration de nouveaux indicateurs, en particulier entre les cantons et les prestataires.

- Les cantons souhaitent des indicateurs de qualité qui puissent servir pour le contrôle. Actuellement, on identifie en particulier une lacune dans le domaine de la sécurité des patients. En effet, même si les mesures des réadmissions potentiellement évitables et des infections du site chirurgical semblent traiter des bons thèmes, les mesures ne peuvent être utilisées aux fins souhaitées sous leur forme actuelle (voir chapitre 9.2).
- On suppose que les prestataires souhaitent plutôt des indicateurs qui pourraient être utiles pour la qualité des processus. Dans ce cadre, il faut noter que les prestataires ne doivent pas être considérés comme une unité fermée. Les exigences divergent aussi au sein de chaque prestataire. Il est émis, par exemple, l'hypothèse que la mesure des réadmissions potentiellement évitables revêt plus d'importance pour les membres de la direction d'un hôpital/d'une clinique que pour les responsables qualité, car les réadmissions évitables génèrent toujours un investissement évitable.

#### Procédure d'élaboration de nouvelles mesures

##### *Bureau H+*

Il conviendrait de se baser sur la pratique pour élaborer de nouveaux indicateurs. Cela signifie qu'il faut consulter les programmes de qualité utilisés par les prestataires, par exemple les programmes de la fondation Sécurité des patients. Ces programmes pourraient être utilisés pour développer des indicateurs permettant de contrôler la mise en œuvre et la réussite de ces programmes.

### *Assureur*

Selon un représentant des assureurs, l'objectif déclaré est de se concentrer sur la qualité et moins sur le prix dans les futures négociations avec les prestataires. Pour que cela soit possible, il devrait toutefois être possible de faire une discrimination suffisante entre les prestataires au moyen de mesures ANQ. Ce n'est pas le cas actuellement.

A priori, on s'attend à ce que les suggestions de nouvelles mesures viennent des prestataires. Les nouvelles mesures doivent en effet servir en particulier le processus d'amélioration des prestataires et non en première ligne les exigences des assureurs et des cantons. Si de nouveaux indicateurs sont élaborés concrètement dans le contexte du rôle de contrôle des cantons, le risque est que les prestataires manipulent les données. Idéalement, les nouvelles mesures serviraient à la fois aux prestataires et aux autres parties prenantes. Mais il faudrait se concentrer en premier lieu sur l'utilité pour les prestataires, l'utilité complémentaire pour les cantons et les assureurs étant au mieux un « sous-produit ».

### *Canton*

Il faut tenir compte du fait que le patient et la patiente sont au centre. Les mesures de l'ANQ doivent rendre visible la qualité des prestataires pour les (futur-e-s) patient-e-s avant une hospitalisation.

### *Assureur*

Même si les patient-e-s sont au centre, ils évoluent tout de même dans un système. L'objectif de tous les acteurs de ce système est et doit être de pouvoir proposer la meilleure qualité dans les conditions les plus favorables possibles. L'approche *pay for performance* jouera un rôle de plus en plus important à l'avenir, et le système de santé ne pourra pas l'empêcher du point de vue des assureurs. La qualité joue un rôle très important pour la *performance*.

### Utilisation des données de routine

Les mesures de l'ANQ mobilisent des ressources importantes chez les prestataires, il faudrait essayer d'intégrer davantage les données de routine dans les mesures futures. Par exemple, la statistique médicale des hôpitaux représente une très grande base de données qui pourrait être encore davantage exploitée, sans générer d'investissement supplémentaire pour les prestataires. Par exemple, les mesures des infections sont réalisées avec les données de routine dans d'autres pays.

## **9.4 Potentiel d'innovation de l'ANQ**

### Commission qualité

La discussion relative à la qualité devrait prendre une nouvelle dimension suite à la modification de l'article 58 de la LAMal et à l'établissement de la nouvelle commission qualité nationale. Il devrait notamment y avoir nettement plus de moyens pour le développement de la qualité dans le système de santé. Pour l'ANQ, cela pourrait représenter une possibilité d'obtenir les moyens nécessaires pour le développement de nouvelles mesures, notamment parce que les moyens de la commission qualité sont destinés à des projets concrets et non à créer de nouvelles structures. Les structures existantes doivent donc être utilisées pour la réalisation de ces projets. De par sa longue expérience et sa structure déjà existante, l'ANQ se trouve dans une excellente position pour demander des moyens l'aidant à réaliser de nouveaux projets dans le domaine du développement de la qualité.

Plusieurs parties considèrent donc qu'il est très important que l'ANQ fasse partie de ce nouveau processus, qu'elle s'investisse en conséquence et attire l'attention sur elle. D'après une personne, l'ANQ est déjà en contact étroit avec l'Office fédéral de la santé à ce sujet.

### Mesures dans le domaine ambulatoire hospitalier

Actuellement, il existe peu ou n'existe pas de mesures de la qualité dans le domaine ambulatoire (hospitalier), il s'agit d'un « black box ». Si l'on se fie à la longue expérience de l'ANQ en

matière de mesures de la qualité et au principe « l'ambulatoire avant le stationnaire », il pourrait être judicieux pour l'ANQ de réaliser des mesures dans le domaine ambulatoire hospitalier à l'avenir, en particulier parce que les traitements en ambulatoire sont effectués au sein de la même infrastructure que les traitements réalisés avec hospitalisation.

Certains participants pensent cependant que l'ANQ rencontre déjà suffisamment de difficultés actuellement dans le domaine de l'hospitalisation, sans avoir à planifier l'élargissement des mesures à un nouveau domaine. Il paraît évident que le domaine ambulatoire continuera à gagner en importance à l'avenir, mais il faudrait continuer à se concentrer sur le domaine de l'hospitalisation à court terme. L'ANQ pourrait aborder le thème de la pratique ambulatoire hospitalière à moyen terme et éventuellement celui de la pratique ambulatoire en cabinet à long terme.

Dans les grandes lignes, les participants s'accordent sur le fait qu'un éventuel élargissement ne devrait inclure que la pratique ambulatoire hospitalière et non la pratique ambulatoire en cabinet. L'élargissement à cette dernière nécessiterait d'une part une adaptation du contrat de qualité et surchargerait d'autre part les structures existantes. L'objectif de l'ANQ ne devrait pas être de couvrir l'ensemble du domaine de la santé, même dans les nouvelles conditions entraînées par la modification de l'article 58 de la LAMal.

#### Mesure de la qualité et développement de la qualité

Il a été demandé aux participants des groupes thématiques si l'ANQ devait rester principalement un organisme de mesure ou si elle devait se charger d'un développement de la qualité plus concret à l'avenir (*promouvoir*, le cas échéant *démander*).

##### *Bureau H+*

Le conseil et donc le développement de la qualité ne relèvent pas des missions de l'ANQ. L'accent devrait être mis sur l'élargissement des mesures actuelles et au mieux sur le développement de mesures supplémentaires.

##### *Assureur*

Les assureurs estiment que l'ANQ pourrait jouer un certain rôle en tant que « promoteur et demandeur ». Concrètement, l'ANQ pourrait vérifier si les prestataires ayant de mauvais résultats de mesure montrent une évolution (contrôle du processus d'amélioration continu). Dans les grandes lignes, il conviendrait de toute façon de partir du principe que les prestataires ayant un mauvais résultat adoptent des mesures pour y remédier. L'ANQ pourrait endosser un rôle de contrôle.

##### *Canton*

A priori, les collaborateurs-trices de l'ANQ disposent de très grandes compétences et des connaissances nécessaires, et ils/elles connaissent très bien les différentes mesures. Les conditions seraient donc optimales pour pouvoir agir en tant que *promoteur*. Cependant, dans la structure actuelle, les activités de promotion sont jugées impossibles à mettre en œuvre tant sur le plan organisationnel que financier.

Pour le moment, il faudrait plutôt mettre l'accent sur le développement des mesures actuelles et chercher à clarifier l'élargissement au domaine ambulatoire hospitalier.

Sur le fond, il se pose également la question de la préservation de l'indépendance dans le cas où l'ANQ se chargerait de promouvoir en plus de mesurer. Le problème serait que la réussite de la promotion serait mesurée par la même organisation que celle qui en est responsable.

#### Priorité

Une personne suggère que l'ANQ, avec sa structure actuelle adaptée et restreinte, s'en tienne à ses compétences centrales, c'est-à-dire la publication de rapports comparatifs nationaux. L'accent pourrait être mis sur la population ou sur le/la patient-e, y compris s'agissant du développement des indicateurs existants. Il ne serait plus impératif de tenir compte des intérêts des autres parties prenantes.

### Outil de recherche d'hôpital

L'ANQ pourrait mettre à disposition un outil de recherche d'hôpital (avec représentation du déroulement de la mesure). L'ANQ conserverait ainsi la souveraineté des données, et la problématique des outils de recherche d'hôpital existants, à savoir une préparation des données éventuellement faussée, serait résolue. Les outils de recherche d'hôpital des autres fournisseurs disparaîtraient alors.

### Groupe qualité

En principe, il convient de vérifier de quels points forts une organisation dispose lorsqu'elle envisage une réorientation. Concrètement, les différents groupes qualité semblent être une grande force de l'ANQ. Il faudrait réfléchir à la manière d'exploiter encore mieux ces forces.

## **9.5 Autres thèmes**

D'autres thèmes traités dans les groupes thématiques sont présentés ci-après ; ils ne pouvaient être abordés dans les chapitres précédents mais sont pertinents pour le développement de l'ANQ.

### Mesure des réadmissions potentiellement évitables

Concernant cette mesure, on suppose qu'il existe une grande différence dans son utilisation ainsi que dans l'estimation de son utilité entre la Suisse allemande et la Suisse romande, cette dernière comptant davantage de personnes connaissant bien cet indicateur et sachant à quel point les mesures permettent de développer la qualité. Cependant, le problème est qu'il faut alors contrôler les dossiers concrets des patients, ce qui prend beaucoup de temps pour un nombre de 100 ou même 1 000 réadmissions potentiellement évitables. De plus, de nombreux cas signalés comme des réadmissions potentiellement évitables sont en réalité des transferts. Par conséquent, les analyses approfondies peuvent être très rapidement abandonnées. Cette problématique serait même citée dans le communiqué de presse de l'ANQ à propos de cette mesure. En outre, il s'agit souvent de raisons sur lesquelles les prestataires n'ont aucune influence, ce qui explique vraisemblablement pourquoi l'utilité de l'indicateur n'est pas jugée aussi grande.

### Enquête de satisfaction des patient-e-s

La forme actuelle de l'enquête de satisfaction des patient-e-s est le résultat d'un long processus de négociation. Le consensus atteint a donné lieu à un excellent indicateur de marketing, mais pas à un indicateur de qualité, car les résultats de la mesure ne sont pas suffisamment différenciés.

Dans le cadre du développement de l'enquête de satisfaction des patient-e-s, il serait nécessaire d'effectuer une différenciation par domaine ainsi que de poser des questions plus détaillées. Les prestataires devront alors faire avec la subjectivité des patient-e-s. Cependant, même si l'instrument permet une plus grande différenciation, il doit rester possible de réaliser un benchmarking national (mandat de l'ANQ).

### Données de registre

Il existe un projet des cantons BE, BS, BL et SO dans lequel les données de routine sont utilisées pour les mesures de la qualité. Les détails correspondants seront communiqués vers la fin de l'année 2019.

## 10 Bilan et conclusions

Le bilan et les conclusions présentés ci-après s'appuient sur les résultats de la collecte en ligne et des groupes thématiques. Ils ont été formulés du point de vue des auteurs du présent rapport. Les contenus ne correspondent donc pas forcément au point de vue du bureau de l'ANQ et/ou du comité de l'ANQ.

### 10.1 Bilan

Dans les grandes lignes, les résultats de la collecte en ligne tout comme des groupes thématiques formés pour l'occasion indiquent qu'il est nécessaire d'agir, que ce soit pour améliorer les procédures et mesures actuelles ou pour les développer.

#### **Inclusion des parties prenantes importantes par l'ANQ**

La grande force de l'ANQ est de réunir de nombreuses parties prenantes pertinentes du système de santé et plus particulièrement du domaine de l'hospitalisation (agents payeurs et prestataires) autour d'une table, avec l'objectif commun de « ...mettre en œuvre des mesures de qualité homogène à l'échelle nationale dans les hôpitaux de soins aigus en milieu hospitalier, de réadaptation et de psychiatrie, de produire des évaluations comparatives nationales et de publier les résultats de manière transparente »<sup>6</sup>. Cette force est également la faiblesse de l'ANQ, dans la mesure où les intérêts des parties prenantes peuvent parfois fortement diverger concernant les résultats attendus des mesures de l'ANQ. Il faut donc trouver des solutions (ou des mesures) adaptées à la majorité, que tous les parties prenantes peuvent et veulent soutenir et approuver. Cette circonstance a probablement contribué au fait qu'une grande majorité des personnes interrogées pense que les mesures de l'ANQ actuelles aident globalement les hôpitaux et les cliniques à se pencher sur la qualité, mais que les parties prenantes évaluent toutes de manière modérément positive l'utilité concrète de chaque mesure. Dans le contexte d'un développement stratégique, on peut se demander s'il est possible de conserver la force de l'ANQ tout en augmentant l'utilité de chaque mesure de l'ANQ pour toutes les parties prenantes, ou s'il faut plutôt accorder la priorité à l'utilité à créer pour les parties prenantes.

#### **Utilité et gestion des attentes**

L'utilité des mesures de l'ANQ, dans leur forme actuelle, pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques est estimée comme n'étant que moyenne, les hôpitaux et cliniques étant les plus critiques. De même, au regard des exigences spécifiques envers les mesures de l'ANQ des cantons (planification hospitalière) ainsi que des assureurs (négociations tarifaires et conclusions de contrats), l'utilité est également estimée comme n'étant que moyenne. Concernant la gestion des attentes, il conviendrait principalement de clarifier les objectifs concrets de chaque mesure de l'ANQ et l'utilité exacte pouvant être tirée ou non pour chaque groupe d'acteurs. Pour cela, en plus des trois parties prenantes que sont les cantons, les assureurs et les hôpitaux/cliniques, il faut également tenir compte des différentes attentes en matière d'utilité des niveaux organisationnels et des groupes d'acteurs qui les composent. Dans tous les cas, il faut noter que les parties prenantes sont elles-mêmes hétérogènes : les exigences envers l'ANQ peuvent être très diverses en fonction de la taille ou des moyens disponibles d'un canton pour la thématique concernée ; les exigences ou l'utilisation souhaitée des mesures de l'ANQ peuvent différer selon la fonction au sein d'un hôpital ou d'une clinique. L'on pourrait éventuellement indiquer de manière transparente pour chaque mesure à quelle utilité (orientation patients, soins, politique de santé, professionnelle ou économique) elle pourrait contribuer ou non.

#### **Le défi du transfert des résultats de la mesure en mesures pratiques concrètes**

Autre problématique, la collecte a démontré que même après dix ans de mesure, différents acteurs témoignent de leurs difficultés à lire les résultats des mesures de l'ANQ, à les interpréter et/ou à introduire des mesures concrètes. Ces difficultés sont dues notamment à la

---

<sup>6</sup> Voir <https://www.anq.ch/fr/anq/faq-anq/> (consulté le 01.11.2019).

nature et à la méthode utilisée dans les mesures de l'ANQ ou aux rapports relatifs aux résultats. Cependant, comme le montre l'intérêt pour la formation et le conseil, ce problème est certainement également en partie lié aux possibilités et aux connaissances relatives à l'utilisation de ces informations, ainsi qu'au transfert des résultats dans la pratique.

### **L'ANQ en tant qu'acteur expérimenté au grand potentiel**

Du point de vue des personnes interrogées, les mesures de l'ANQ ont un grand potentiel à l'avenir, ne serait-ce qu'en raison des possibilités offertes par l'utilisation (accrue) des données de routine et de registre, ou par le progrès technologique (par ex. avec des données des patient-e-s électroniques). De plus, toutes les parties prenantes semblent très intéressées par les mesures de l'ANQ, ce qui se reflète entre autres dans la grande participation à l'enquête en ligne de manière générale et dans les réponses détaillées aux questions ouvertes en particulier. On peut donc estimer que l'intérêt pour un développement commun des mesures de l'ANQ est acquis.

## **10.2 Conclusions**

Ci-dessous sont présentées des conclusions possibles basées sur les résultats du présent bilan. Elles doivent permettre de présenter les actions potentiellement possibles, qui requièrent cependant des analyses approfondies.

### **Étendre le domaine des attributions de l'ANQ**

- Formation / conseil : l'intérêt envers les offres de formation et de conseil du bureau de l'ANQ est largement répandu, en particulier du côté des hôpitaux et cliniques. Il pourrait s'agir d'une opportunité pour déterminer l'utilisation concrète des résultats des mesures de qualité de l'ANQ.
- Mise en évidence du déroulement de la mesure : actuellement, il n'existe pas de possibilité directe d'étudier l'évolution d'une valeur de mesure sur plusieurs années. Étant donné que cet indicateur est considéré comme important pour le développement de la qualité et que les données sont mises à disposition de manière transparente, il pourrait s'agir d'une mesure de préparation des résultats de mesure ayant le potentiel d'augmenter l'utilité des mesures de l'ANQ, en particulier pour les agents payeurs. De manière générale, il conviendrait de vérifier s'il est éventuellement possible d'optimiser la recherche des informations de qualité complexes sur le site Web de l'ANQ. Pour cela, il faudrait clarifier pour qui cette recherche devrait être optimisée : un-e patient-e peut avoir d'autres exigences en la matière qu'un-e représentant-e d'un agent payeur.

### **Adapter et développer les mesures existantes**

- Satisfaction des patients : la future mesure de la satisfaction des patient-e-s, envisagée sous forme d'un instrument d'enquête national différencié ainsi que de questions spécifiques au domaine, correspond à un besoin de la grande majorité des personnes interrogées. Des zones d'ombre doivent encore être éclaircies ; des représentant-e-s des patient-e-s pourraient être intégrés à l'élaboration du nouvel instrument à cette fin. En outre, la traduction du questionnaire dans d'autres langues couramment parlées à l'hôpital serait une mesure immédiate relativement facile à mettre en œuvre pour l'enquête de satisfaction des patient-e-s.
- Mesure de la prévalence : la pertinence des mesures de la prévalence des chutes et escarres est plusieurs fois remise en question, en particulier dans le contexte du développement de la qualité possible dans les hôpitaux. Pour les chutes comme pour les escarres, il s'agit de données que les prestataires saisissent en continu dans les systèmes d'information hospitaliers. Ces deux mesures pourraient donc tout à fait se prêter à un projet pilote s'intéressant à l'intensification de l'utilisation des données de routine auquel toutes les parties accordent un potentiel relativement élevé. Il existe déjà des expériences avec les mesures de routine, c.-à-d. des collectes de données intégrées dans le processus de traitement quotidien, par ex. en psychiatrie et en réadaptation. Les expériences à ce sujet peuvent être utilisées à cette fin.

- Mesure des réadmissions potentiellement évitables : sur le fond, la *mesure des réadmissions potentiellement évitables* est perçue comme un indicateur de qualité important. En psychiatrie, elle est également vue comme un futur moteur possible important pour le développement de la qualité. Dans le même temps cependant, la *mesure des réadmissions potentiellement évitables* est considérée comme la mesure présentant la plus faible utilité par rapport à toutes les mesures de l'ANQ en soins aigus, et ce particulièrement par les hôpitaux et en raison de l'algorithme de mesure. Ainsi, il conviendrait de déterminer dans quelle mesure il serait possible d'améliorer l'acceptation et la compréhension de l'algorithme ou de la méthode, ou quelles autres possibilités existent pour réaliser la mesure des réadmissions potentiellement évitables.
- Mesures en psychiatrie : les cliniques estiment l'utilité de la *mesure de l'évolution de l'importance des symptômes* bien plus faible que celle de la *mesure des mesures limitatives de liberté*. Chez les assureurs, on observe exactement l'inverse. Une analyse approfondie de cette différence pourrait aider à étudier les attentes en matière d'utilité. Cela semble d'autant plus important en psychiatrie qu'il n'existe pas de consensus entre les parties prenantes à propos d'éventuels développements, et que l'évaluation de l'utilité des mesures actuelles présentait déjà les mêmes répartitions qu'aujourd'hui dans le cadre de la conception des mesures, et n'a donc quasiment pas changé.

### **Nouvelles mesures dans les différents domaines d'hospitalisation**

Le principe est le suivant : pour les réflexions relatives à des mesures autres ou supplémentaires par domaine, il faudrait tenir compte des différences dans l'évaluation des parties prenantes et clarifier les attentes en matière d'utilité.

- Soins aigus : dans le domaine des soins aigus, toutes les parties prenantes conviennent du fait qu'en ce qui concerne les *mesures du résultat clinique relatives aux patients*, le plus grand potentiel réside dans le développement de la qualité futur. Les réflexions relatives aux mesures futures en soins aigus devraient tenir compte de cette mesure.
- Psychiatrie : il n'existe pas de consensus à propos des mesures futures entre les parties prenantes dans le domaine de la psychiatrie. Dans le cadre des réflexions à ce sujet, il faudrait donc tout d'abord clarifier de manière approfondie pourquoi une nouvelle mesure devrait être conçue.
- Réadaptation : pour les réflexions relatives au développement du plan de mesure en réadaptation, il faudrait intégrer en particulier la *mesure de l'indépendance*, car les trois parties prenantes accordent une grande importance à cette mesure comme futur moteur possible du développement de la qualité.
- Pratique ambulatoire hospitalière/clinique : dans les trois domaines, l'avancée de l'ambulantisation est jugée comme étant de loin l'évolution prévue la plus importante dans les 10 prochaines années. Toutefois, toutes les parties prenantes estiment qu'une extension des mesures de l'ANQ au domaine ambulatoire hospitalier et clinique ne constituerait un futur moteur plutôt important que pour les soins aigus. En revanche, en supposant une poursuite de la hausse du transfert des cas d'hospitalisation vers l'ambulatoire, le domaine ambulatoire hospitalier et clinique pourrait être intégré aux réflexions relatives au développement du plan de mesure de l'ANQ. L'accent pourrait être mis sur les mesures en soins aigus, sur la base des résultats de l'enquête en ligne.