

# **Comparateur des hôpitaux (hostofinder)**

## **Remarques méthodologiques**

## Sommaire

1	Pourquoi lancer un comparateur des hôpitaux et cliniques? .....	3
2	Quels sont les indicateurs de qualité présentés? .....	3
3	Les Interprétation des points de couleur .....	4
4	Attestation de qualité au niveau des sites hospitaliers .....	5
5	Règles d'agrégation .....	5
6	Dans quel ordre les hôpitaux sont-ils affichés? .....	5
7	Source des données .....	5
8	Hôpitaux de soins aigus .....	6
8.1	Indicateurs de qualité de l'OFSP .....	6
8.1.1	Nombres de cas .....	6
8.1.2	Taux de prévalence .....	7
8.1.3	Mortalité.....	7
8.2	Indicateurs de qualité de l'ANQ .....	8
8.2.1	Satisfaction des patients .....	8
8.2.2	Taux d'infection des plaies .....	9
8.2.3	Chutes .....	9
8.2.4	Escarres .....	10
8.2.5	Réadmissions non planifiées .....	10
8.2.6	Remplacement d'implants .....	11
9	Réadaptation stationnaire .....	12
9.1	Indicateurs de qualité de l'OFSP .....	12
9.2	Indicateurs de qualité de l'ANQ .....	12
9.2.1	Satisfaction des patients .....	12
9.2.2	Réussite des traitements.....	13
10	Psychiatrie stationnaire .....	15
10.1	Indicateurs de qualité de l'OFSP .....	15
10.2	Indicateurs de qualité de l'ANQ .....	15
10.2.1	Satisfaction des patients .....	15
10.2.2	Évolution de la charge des symptômes .....	15
11	Sources .....	17

# 1 Pourquoi lancer un comparateur des hôpitaux et cliniques?

Le comparateur des hôpitaux (hostofinder) est un outil visant à apporter une plus grande transparence concernant la qualité des prestations délivrées par les hôpitaux et cliniques de Suisse. Depuis l'introduction du nouveau système de financement des hôpitaux en 2012, le principe du libre choix de l'hôpital s'applique dans toute la Suisse. Mais la plupart du temps, les assurés ne disposent pas des informations pertinentes permettant de les éclairer dans leur choix. Actuellement, les données relatives à la qualité qui sont transmises par les hôpitaux et accessibles au public sont non seulement issues de sources différentes et réparties à plusieurs endroits, mais elles sont également difficiles à trouver et peu compréhensibles pour les non-professionnels de santé.

Le comparateur des hôpitaux ouvre une voie privilégiée afin de remédier à cette opacité. Il permet une évaluation rapide, objective et facilement compréhensible des indicateurs de qualité de différents hôpitaux ainsi qu'une comparaison sur la base d'informations fiables.

L'hostofinder contribue ainsi à l'amélioration de la transparence en regroupant sur une seule et même plateforme toutes les données publiques disponibles concernant la qualité des prestations dans les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation stationnaire ou les établissements de psychiatrie stationnaire et en les présentant de manière lisible et intelligible pour les utilisateurs. Ces derniers ont la possibilité d'accéder à des informations claires et exhaustives sur la qualité des soins dispensés par un hôpital.

Les indicateurs de qualité figurant sur la plateforme sont mis à disposition par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ils sont présentés sous une forme simplifiée. Le présent rapport se propose de rendre compte de la complexité réelle des indicateurs de qualité fournis en décrivant les simplifications apportées ainsi que les points forts et faibles inhérents à chaque critère.

## 2 Quels sont les indicateurs de qualité présentés?

Les indicateurs de qualité publiés sur la plateforme concernent les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation stationnaire ainsi que les établissements de psychiatrie stationnaire. Pour les hôpitaux de soins aigus, les indicateurs de qualité pouvant être consultés sont les suivants: nombre de cas, taux de mortalité, taux de prévalence, satisfaction des patients, taux d'infection des plaies, réhospitalisations évitables, taux de chutes et taux d'escarres. Pour la réadaptation stationnaire, les indicateurs de qualité actuellement à disposition sont la satisfaction des patients et la réussite des traitements. Ces critères sont mesurés à l'aide de divers instruments. Pour la psychiatrie stationnaire, les critères disponibles sont la satisfaction des patients et la mesure de la charge des symptômes; l'hostofinder regroupe ainsi tout un ensemble d'indicateurs rendant compte de divers aspects liés à la qualité des résultats d'un hôpital. Pour autant, tous ces indicateurs ne reflètent pas la qualité des résultats de la même manière. Il convient en effet de distinguer entre les indicateurs de qualité<sup>1</sup> objectifs centrés sur la réussite des traitements et les indicateurs de qualité subjectifs centrés sur la satisfaction des patients.

Pour chaque hôpital, il est également possible de consulter les évaluations par étoiles de Google .

- Indicateurs de résultats centrés sur le traitement (objectifs): la qualité des résultats (outcome) décrit les modifications de l'état de santé engendrées par les soins médicaux prodigués. Les indicateurs

---

<sup>1</sup> Gehrlach C, Althenhöner T, Schwappach, D. Der Patients' Experience Questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Verlag Bertelsmannstiftung 2009; 34.

intégrés dans l'hostofinder – le nombre de cas, le taux de mortalité, les taux d'infection des plaies, de chutes et d'escarres, les réhospitalisations évitables, l'importance des symptômes et la réussite des traitements de réadaptation – sont autant de facteurs reflétant les résultats des soins dispensés par les différents établissements. La qualité des résultats est donc directement corrélée aux résultats des traitements mis en place.

- Indicateurs de résultats centrés sur la satisfaction (subjectifs): l'indicateur de qualité «Satisfaction des patients» ainsi que l'évaluation par étoiles de Google décrivent aussi la qualité des résultats obtenus par un hôpital. Mais contrairement aux autres indicateurs de qualité, celui-ci relève d'une évaluation subjective de la part des patients. En effet, ces derniers sont difficilement en mesure d'évaluer de manière objective la qualité technique des traitements qui leur sont administrés.

Les indicateurs rendant compte de la qualité des structures ou des procédures ne sont pas représentés. La qualité des structures se réfère aussi bien aux ressources humaines et techniques qu'aux conditions-cadres prévalant en matière de formation et de perfectionnement du personnel, ou encore à la précision et à l'exhaustivité de la documentation de l'anamnèse, etc. La qualité des procédures se rapporte quant à elle au vaste complexe d'actions et d'interactions entre les médecins, les patients et les équipes soignantes. À cela se rattachent également la conduite des entretiens, l'anamnèse, les examens effectués, les prescriptions de médicaments, l'organisation des services d'urgences, etc.

### 3 Les Interprétation des points de couleur

Au sein du comparateur des hôpitaux, les résultats de qualité obtenus par les différents établissements sont indiqués par des points de couleur. Méthodologiquement, l'attribution des couleurs s'appuie sur deux approches différentes.

- Le taux de mortalité standardisé (TMS) se définit par le rapport entre le taux de mortalité observé dans un hôpital et la mortalité attendue compte tenu de l'âge et du sexe. Un TMS supérieur à 1 signifie que les performances de l'hôpital sont moins bonnes que ce que les données statistiques pourraient laisser augurer. À l'inverse, un TMS inférieur à 1 signifie que l'hôpital obtient de meilleurs résultats qu'escompté. Un point de couleur verte signifie que le TMS était inférieur à 1 aussi bien pour l'année considérée que pour la moyenne des cinq dernières années. Un point de couleur rouge signifie que le TMS était supérieur à 1 aussi bien pour l'année considérée que pour la moyenne des cinq dernières années. Un point de couleur grise signifie que le TMS n'a pas évolué de la même manière au cours de l'année considérée et sur la moyenne des cinq dernières années, et qu'il est donc impossible de tirer des conclusions fiables quant à la mortalité dans l'hôpital.
- Pour tous les autres indicateurs de qualité, un même système de couleurs permet d'indiquer si la valeur d'un hôpital se situe au-dessus, en dessous ou à l'intérieur d'une fourchette définie (appelé l'intervalle de confiance à 95%) correspondant aux valeurs de tous les hôpitaux. Un point de couleur verte signifie que l'hôpital obtient des résultats nettement supérieurs à la valeur moyenne du collectif global. Un point de couleur rouge signifie que l'hôpital affiche un taux de satisfaction nettement inférieur à la moyenne. Un point de couleur grise signifie que l'hôpital ne se démarque pas notablement de la moyenne générale.

Pour les nombres de cas et les taux de prévalence, aucun point de couleur n'est indiqué. Les valeurs répertoriées sont exprimées en nombres absolus.

## 4 Attestation de qualité au niveau des sites hospitaliers

Au sein du comparateur des hôpitaux, les indicateurs de qualité sont établis au niveau des sites hospitaliers.

En fonction des données disponibles, il est toutefois possible de faire apparaître les valeurs mesurées non pas au niveau des différents sites, mais à celui des groupes hospitaliers dans leur ensemble. Pour ce qui est des données mises à disposition par l'OFSP, les nombres de cas, les taux de mortalité et les taux de prévalence peuvent ainsi se référer uniquement aux groupes hospitaliers. Dans le cas du «groupe hospitalier de l'Île (non universitaire)» par exemple, aucune valeur de mesure n'est disponible pour les sites de Tiefenau, de Riggisberg et d'Aarberg. Concernant les mesures de l'ANQ, il n'est pas non plus exclu que certaines valeurs soient uniquement indiquées pour l'ensemble du groupe hospitalier.

Le cas échéant, elles sont reprises telles quelles pour les différents sites rattachés à ce dernier et sont signalées en tant que «valeurs de groupe» dans la vue détaillée de chaque hôpital. De ce fait, un nombre élevé de cas ne signifie pas nécessairement qu'un site hospitalier dispose d'une grande expertise.

## 5 Règles d'agrégation

Pour une présentation claire et conviviale des indicateurs de qualité, ces derniers apparaissent sous forme agrégée dans les vues synoptiques de l'hostofinder. Ces valeurs agrégées correspondent toujours à la moyenne des mesures individuelles disponibles.

## 6 Dans quel ordre les hôpitaux sont-ils affichés?

Le comparateur des hôpitaux présente les données publiquement disponibles de la manière la plus neutre possible et sans aucune modification. Pour une meilleure convivialité, l'ordre d'affichage des hôpitaux lors d'une première recherche est toutefois prédéfini en fonction soit du nombre de cas, soit du taux de satisfaction des patients.

Si l'utilisateur sélectionne un **traitement spécifique**, les hôpitaux sont affichés en fonction de leurs nombres de cas, les hôpitaux comptabilisant le plus grand nombre de cas apparaissant en premier. Si l'utilisateur ne sélectionne **aucun traitement spécifique**, les hôpitaux sont affichés en fonction du score moyen de la satisfaction des patients. Le cas échéant, ce sont les hôpitaux recueillant le plus fort taux de satisfaction de la part des patients qui apparaîtront en premier. Nota bene: le critère déterminant pour le score moyen de la satisfaction des patients tient aux points de couleur et non au nombre de points obtenus.

## 7 Source des données

Tous les indicateurs de qualité publiés dans le comparateur des hôpitaux s'appuient sur les données publiquement accessibles de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et des évaluations par étoiles de Google disponibles en ligne. Pour plus d'informations concernant les indicateurs de qualité de l'ANQ et de l'OFSP, prière de se reporter aux sites Internet de l'ANQ (<https://www.anq.ch/fr/>) et de l'OFSP (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>).

## 8 Hôpitaux de soins aigus

### 8.1 Indicateurs de qualité de l'OFSP

Le système d'indicateurs de l'OFSP (CH-IQI) est l'équivalent du système allemand (G-IQI, German Inpatient Quality Indicators) de l'association d'utilité publique Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>), laquelle regroupe les principaux centres universitaires allemands et hôpitaux universitaires suisses sur une base volontaire. Les indicateurs de qualité sont développés en continu avec la collaboration du Professeur T. Mansky de l'Université technique de Berlin, du Docteur D. Zahnd de l'Hôpital de l'Île de Berne ainsi que d'autres spécialistes en la matière.

#### 8.1.1 Nombres de cas

Le nombre de cas correspond au nombre d'interventions chirurgicales ou de traitements médicaux ayant été réalisés dans l'hôpital considéré pour le tableau clinique sélectionné. Parmi les experts, il existe un large consensus sur le fait que le nombre de cas est en corrélation avec la qualité des traitements médicaux dispensés. C'est également ce qui ressort de la littérature spécialisée en la matière<sup>2,3,4,5</sup>. Autrement dit: la pratique régulière et l'expérience conduisent à de meilleurs résultats de traitement.

Le comparateur des hôpitaux affiche le nombre de cas correspondant au traitement sélectionné (indicateur de qualité associé au traitement).

Lors de l'interprétation des nombres de cas, il convient de tenir compte des points suivants:

- Pour ce qui est des informations concernant les nombres de cas, il s'agit d'un indicateur de qualité publié par l'OFSP. Les nombres de cas sont basés sur des données de routine issues des statistiques médicales des hôpitaux. À cet égard, il convient de souligner que ces données sous-jacentes n'ont pas été collectées à des fins d'assurance qualité mais pour des raisons administratives. Des distorsions ne sont donc pas à exclure car la qualité et la saisie des données administratives peuvent varier d'un hôpital à un autre. Ce risque associé aux sources de données utilisées doit également être pris en compte pour les indicateurs relatifs aux taux de prévalence (cf. 4.1.2) et de mortalité (cf. 4.1.3).
- Bien que reconnus comme indicateurs de qualité, les nombres de cas transmis par l'OFSP se réfèrent à l'hôpital et non à un médecin particulier. De fait, les médecins ne sont pas les seuls à influencer sur la qualité, et le suivi assuré par l'équipe soignante joue également un rôle déterminant pour les résultats. Par ailleurs, il est tout à fait possible qu'un hôpital affiche un nombre de cas élevé mais que ces cas soient répartis entre plusieurs médecins ou chirurgiens.
- Lors de l'interprétation des nombres de cas, il convient d'opérer une distinction entre les interventions chirurgicales et les traitements. La corrélation positive entre une pratique régulière et l'amélioration des résultats de traitement a été analysée dans le cadre d'études consacrées aux interventions chirurgicales.

---

<sup>2</sup> Phillips KA, Luft HS, Ritchie JL. The association of hospital volumes of percutaneous transluminal coronary angioplasty with adverse outcomes, length of stay, and charges in California. *Med Care* 1995;33:502-514

<sup>3</sup> Begg CB, Cramer LD, Hoskins WJ, Brennan MF. Impact of hospital volume on operative mortality for major cancer surgery. *JAMA* 1998;280:1745-1751

<sup>4</sup> Markar SR, Karthikesalingam A, Thrumurthy S, Low DE. Volume-outcome relationship in surgery for exophageal malignancy: A systematic review and meta-analysis 2000-2011. *J Gastrointest Surg* 2011.

<sup>5</sup> Nimptsch U, Peschke D, Mansky T. Der Einfluss von Qualitätsmessung, Transparenz und Peer Reviews auf die Krankenhaussterblichkeit – Retrospektive Vorher-Nachher-Studie mit 63 Kliniken. *ZEFQ* 2016; 115:10-23

### 8.1.2 Taux de prévalence

Les taux de prévalence indiquent la fréquence d'un traitement ou d'une intervention à l'hôpital par rapport à un autre traitement.

Le comparateur des hôpitaux permet de consulter le nombre de cas et le taux de prévalence pour le traitement sélectionné ainsi que le nombre de cas pour le traitement de référence (indicateur de qualité associé au traitement). Si l'utilisateur sélectionne par exemple le cas clinique «Césarienne», il pourra, pour chaque site hospitalier, visualiser le nombre de césariennes qui y sont pratiquées (par exemple 50), la proportion de césariennes par rapport au nombre total de naissances (par exemple 25%) ainsi que le nombre total de naissances qui y ont lieu (par exemple 200).

Les taux de prévalence renseignent dès lors non seulement sur la pratique de certains types de traitement, mais également sur la situation des soins dans les différents hôpitaux.

### 8.1.3 Mortalité

Diverses études scientifiques ont permis de confirmer le lien entre une faible mortalité et une qualité élevée de soins<sup>6</sup>. Bien sûr, il importe néanmoins de tenir compte du fait que la probabilité de décès sera par exemple plus importante pour une femme âgée que pour un homme jeune, raison pour laquelle la proportion de personnes décédées a été ajustée en fonction de l'âge et du sexe.

Le comparateur des hôpitaux affiche le taux de mortalité standardisé (TMS) correspondant au traitement sélectionné (indicateur de qualité associé au traitement). Le taux de mortalité standardisé (TMS) se définit par le rapport entre le taux de mortalité observé dans un hôpital et la mortalité attendue après ajustement de l'âge et du sexe. Un TMS supérieur à 1 signifie que l'hôpital obtient de moins bons résultats qu'attendu. À l'inverse, un TMS inférieur à 1 signifie que les résultats de l'hôpital sont meilleurs qu'escompté. Si aucune valeur n'est indiquée («-») pour la mortalité standardisée, cela peut tenir à deux raisons: soit le nombre de cas est trop restreint («<10») pour que la valeur obtenue ait une signification statistique suffisante, soit aucun patient présentant ce tableau clinique n'a encore été traité dans l'hôpital («0»).

Pour les nombres peu élevés de cas, il y a également lieu de s'interroger quant à la signification statistique du taux de mortalité. Statistiquement, un seul cas de décès peut déjà se solder par un taux de mortalité comparativement élevé. Les résultats relatifs à la mortalité standardisée ne doivent donc pas être considérés isolément. Pour une meilleure compréhension et interprétation des résultats, le comparateur des hôpitaux intègre dès lors également la mortalité standardisée au cours des années précédentes en affichant en couleur la valeur de TMS obtenue.

Lors de l'interprétation de la mortalité, il convient de tenir compte des points suivants:

- Le taux de mortalité standardisée recense le nombre de décès survenus durant un séjour hospitalier. Il n'inclut pas les personnes décédant à domicile après leur sortie de l'hôpital. Ne sont pas non plus pris en compte les patients transférés vers un autre hôpital suite à des complications liées à l'évolution de leur maladie. Lors de la comparaison des résultats, la situation des soins dans les hôpitaux devra donc elle aussi être considérée. La comparaison sera plus fiable si elle porte sur des établissements partageant une mission similaire en matière de soins, par exemple: un hôpital universitaire au regard d'autres hôpitaux universitaires.

---

<sup>6</sup> Jha AK, Orav EJ, Li Z, Epstein AM. The inverse relationship between mortality rates and performance in the hospital quality alliance measures. *Health Affairs* 2007;26:1104-1110.

- Les patients sont exposés à divers degrés de risque quant à la réussite de leur traitement dispensé à l'hôpital (par ex.: gravité des tableaux cliniques traités, comorbidités existantes, âge, sexe, etc.) Il en résulte par conséquent différentes structures de patients et de risques pour les hôpitaux. Afin de pouvoir assurer une comparaison équitable des résultats des hôpitaux, il apparaît indispensable de compenser ces risques. Dans le cas de la mortalité standardisée, cette compensation se base sur l'âge et le sexe. Pour des raisons méthodologiques, les hôpitaux traitant un nombre important de cas complexes et graves peuvent ainsi afficher un taux de mortalité comparativement plus élevé que les hôpitaux traitant moins de cas complexes. Les patients souffrant de nombreuses comorbidités sont par ailleurs exclus de la saisie. Là encore, les comparaisons entre établissements partageant une mission similaire en matière de soins sont plus aisées.

## 8.2 Indicateurs de qualité de l'ANQ

### 8.2.1 Satisfaction des patients

La satisfaction des patients est recensée par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) au moyen d'un questionnaire qui leur est remis au moment de leur sortie de l'hôpital et qui reflète leur perception subjective concernant les soins leur ayant été dispensés. La satisfaction des patients ne se réfère donc pas à un traitement spécifique, mais au site hospitalier dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Le questionnaire destiné aux patients comporte six questions couvrant les aspects suivants: «Qualité des soins», «Possibilité de poser des questions», «Clarté des réponses fournies», «Explications concernant les médicaments à prendre», «Organisation de la sortie de l'hôpital» et «Durée du séjour». Le patient peut évaluer les six catégories sur une échelle de 1 à 5. Seules les questions 1 à 5 sont affichées dans le comparateur des hôpitaux<sup>7</sup>:

1. Qualité des soins: comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge?
2. Possibilité de poser des questions: avez-vous eu la possibilité de poser des questions?
3. Clarté des réponses fournies: avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
4. Explications concernant les médicaments à prendre: vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?
5. Organisation de la sortie de l'hôpital: comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?

L'évaluation par les patients de la qualité des prestations d'un hôpital constitue un indicateur de qualité important et reconnu. Pour autant, ce questionnaire de satisfaction des patients présente également quelques lacunes dont il convient de tenir compte lors de l'évaluation des résultats:

- Plus le délai entre la mesure de la satisfaction et la sortie de l'hôpital est court, plus les patients se déclarent satisfaits. Des divergences propres aux hôpitaux quant à l'étendue de ce délai peuvent donc induire une distorsion des résultats. Dans le cadre de l'enquête de l'ANQ sur la satisfaction des patients en soins somatiques aigus, les questionnaires doivent être renseignés dans un laps de temps défini. En règle générale, ils sont envoyés aux patients 14 jours après leur sortie de l'hôpital. Huit à dix semaines plus tard, les résultats de l'enquête sont ensuite transmis aux instituts en charge de leur évaluation. La définition de délais uniformes pour tous les hôpitaux permet de minimiser les distorsions au niveau des résultats, sans toutefois les exclure complètement.
- Les valeurs de satisfaction obtenues pour chaque site hospitalier sont ajustées en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe, prestations réalisées, division hospitalière, etc.). En plus des facteurs non mesurés, les divergences géographiques/culturelles peuvent également influencer sur les résultats.

<sup>7</sup> La question 6 ne peut pas être affichée actuellement car les données statistiques relatives à l'intervalle de confiance ne sont pas disponibles.



## 8.2.2 Taux d'infection des plaies

Les infections postopératoires des plaies se définissent comme des infections survenant dans le mois suivant une intervention chirurgicale (ou dans l'année pour les interventions de chirurgie orthopédique et cardiaque) au niveau des tissus, des organes ou des cavités corporelles incisés, pénétrés ou manipulés durant l'intervention. À partir d'une liste de procédures chirurgicales, les hôpitaux ont la possibilité de choisir au moins trois types d'interventions pour lesquels ils souhaitent effectuer la saisie des infections postopératoires des plaies. À cet égard, il importe de noter que les hôpitaux pratiquant la chirurgie du côlon doivent obligatoirement l'inclure dans leur programme de saisie.

Au sein du comparateur des hôpitaux, les valeurs de mesure se rapportant aux infections des plaies peuvent être consultées pour toute une série de procédures: infections de plaies consécutives à une appendicectomie<sup>8</sup>, à une ablation de la vésicule biliaire, à une hernie inguinale, à une opération du côlon, à une césarienne, à une opération de chirurgie cardiaque quelle qu'elle soit, à une opération de pontage coronarien, à la pose d'une bioprothèse valvulaire, à une hystérectomie, à une opération de bypass gastrique, à une opération de la colonne vertébrale, à une chirurgie rectale ainsi qu'à la pose de prothèses de la hanche ou du genou. En fonction des différentes thématiques, les infections de plaies sont affichées pour chaque traitement sélectionné (indicateur de qualité associé au traitement).

## 8.2.3 Chutes

Une chute se définit comme un événement au cours duquel un patient tombe de manière inopinée sur le sol ou toute autre surface plus basse que celle où il se trouvait initialement<sup>9</sup>. Grâce à des soins attentifs et adaptés, il est possible de réduire la probabilité de chutes. Renseignant précisément sur la fréquence des chutes de patients dans un hôpital donné, l'indicateur de chutes est dès lors révélateur de la qualité des soins qui y sont dispensés. L'indicateur de qualité «Chutes» ne se réfère pas à un traitement spécifique mais à l'ensemble d'un site hospitalier (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Les chutes<sup>10</sup> sont saisies via la mesure de leur prévalence sur une période déterminée. Plus précisément, la mesure de la prévalence de chute se rapporte aux 30 derniers jours ou à la période écoulée entre l'admission et la date de la mesure.

Lors de l'interprétation des résultats, il y a lieu de tenir compte des points suivants:

- Pour certains hôpitaux, les données relatives aux chutes sont issues de la documentation de routine qui est établie en continue. Mais les chutes peuvent parfois être également répertoriées a posteriori (pour les 30 derniers jours) auprès des patients. Ce dernier mode de recensement reposant toutefois sur les souvenirs des patients, il n'est donc pas très fiable<sup>11</sup>.
- L'indicateur de qualité «Chutes» permet d'estimer approximativement la qualité des soins dispensés dans un hôpital. Quelle que soit la requête effectuée, l'indicateur de chutes sera toujours affiché dans le comparateur des hôpitaux. Pour l'utilisateur, l'indicateur de chutes en lui-même ne présente toutefois un intérêt que pour les traitements impliquant un risque de chute latent, par ex. lors de la pose d'une prothèse de hanche ou de genou.

---

<sup>8</sup> Depuis 2014, l'évaluation des mesures d'infections des plaies est divisée entre les patients de moins de 16 ans et les patients de 16 ans et plus. Seuls les résultats des mesures correspondant aux patients âgés de 16 ans et plus sont affichés dans le comparateur des hôpitaux.

<sup>9</sup> Victorian Government Department of Human Services (2004), cité par Frank & Schwendimann, 2008

<sup>10</sup> Les chutes sont saisies sous la forme de valeurs calculées pour chaque hôpital compte tenu des risques propres aux patients, par exemple la durée d'hospitalisation, l'âge, la maladie initiale ou d'autres variables d'ajustement (dites «variables résiduelles» ou «résidus»). Il est dès lors possible d'assurer une comparaison équitable des hôpitaux ajustée en fonction des risques. Les facteurs d'influence non liés aux soins mais susceptibles eux aussi d'engendrer des chutes peuvent ainsi être corrigés.

<sup>11</sup> ANQ (2014). Évaluation de l'exhaustivité et de la pertinence du plan de mesure de l'ANQ.

## 8.2.4 Escarres

Une escarre est une lésion localisée au niveau de la peau et des tissus sous-jacents. Les escarres sont susceptibles de se développer à tout moment indépendamment des interventions subies par les patients. Elles peuvent être consécutives à des soins inadaptés et sont de ce fait utilisées en tant qu'indicateur de la qualité des soins dispensés dans un hôpital. L'indicateur de qualité «Escarres» ne se réfère pas à un traitement spécifique mais à l'ensemble d'un site hospitalier (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Cet indicateur repose sur des mesures de prévalence ponctuelles. Autrement dit, le recensement des escarres<sup>12</sup> a lieu à une date précise.

Dans le comparateur des hôpitaux, les indicateurs relatifs aux escarres sont au nombre de deux:

- Escarres graves: cet indicateur mesure la fréquence d'apparition d'escarres graves (de stade 2 à 4) dans un hôpital. Les escarres graves sont spécifiées séparément car il est difficile de diagnostiquer clairement une escarre simple (de stade 1) et les erreurs de mesure sont donc moins importantes pour les escarres graves.
- Toutes les escarres: cet indicateur mesure la fréquence d'apparition d'escarres de tous types (et donc également de stade 1) dans un hôpital.

Lors de l'interprétation des résultats, il convient de tenir compte des points suivants:

- Le recensement des escarres a lieu à une date donnée au cours de l'automne. Dans le cadre de ce recensement à une date précise, les variations saisonnières se reflétant dans les différentes structures de patients d'un hôpital à l'autre ne sont pas prises en compte.
- L'indicateur de qualité «Escarres» permet d'estimer approximativement la qualité des soins dispensés dans un hôpital. Quelle que soit la requête effectuée, l'indicateur d'escarres sera toujours affiché dans le comparateur des hôpitaux. Pour l'utilisateur, l'indicateur d'escarres ne présente toutefois un intérêt en lui-même que pour les traitements impliquant une longue durée d'hospitalisation.

## 8.2.5 Réadmissions non planifiées

S'agissant des réadmissions non planifiées à l'hôpital, la part des réadmissions potentiellement évitables rapportée au total des hospitalisations dans les établissements de soins suisses est déterminée sur la base des données issues de la statistique médicale des hôpitaux. Une réadmission non planifiée désigne un événement clinique aigu nécessitant une hospitalisation immédiate (dans un délai de 30 jours après la fin du premier séjour) et qui n'était pas nécessairement prévue dans le traitement initial.

Le taux de réadmissions non planifiées constitue un élément clé pour la mesure de la qualité des soins dispensés dans un hôpital. La littérature scientifique ainsi que les données empiriques qui en sont issues ont mis en évidence une corrélation entre la qualité de traitement et le risque de réadmission<sup>13</sup>.

Le comparateur des hôpitaux indique si le taux de réadmission enregistré par un site hospitalier diffère notablement du taux attendu<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> La fréquence des escarres est exprimée sous la forme d'une valeur calculée pour chaque hôpital compte tenu des risques propres aux patients, par exemple la probabilité de survenue d'escarres, l'âge, la durée d'hospitalisation ainsi que d'autres variables d'ajustement (dites «variables résiduelles» ou «résidus»). Il est ainsi possible d'assurer une comparaison équitable des hôpitaux ajustée en fonction des risques. Les facteurs d'influence non liés aux soins mais susceptibles eux aussi d'engendrer des escarres peuvent ainsi être corrigés.

<sup>13</sup> Cf. entre autres Halfon et al. (2002).

<sup>14</sup> Le taux attendu est calculé à l'aide d'un modèle d'ajustement. Ce modèle tient compte de facteurs influant significativement sur le risque de réadmission (par exemple l'âge, les diagnostics, les admissions planifiées/non planifiées, etc.)

### **8.2.6 Remplacement d'implants**

Pour les remplacements d'implants, les données du registre SIRIS sont utilisées pour calculer, pour chaque hôpital, la fréquence à laquelle un premier remplacement de l'articulation du genou ou de la hanche doit être effectué dans les deux ans (taux de révision à deux ans).

Le taux de révision à deux ans mesure un aspect important de la qualité du traitement dans le domaine des prothèses de genou et de hanche. Si le taux de révision à deux ans est sensiblement plus élevé (au-dessus de l'intervalle de confiance de 95%) que le taux moyen de tous les hôpitaux, cela indique un éventuel manque de qualité de ces opérations.

L'hostofinder permet de consulter le taux de révision à deux ans à la fois pour les prothèses de genou et de hanche. Si un traitement spécifique est choisi, le taux de révision à deux ans ne s'affiche que pour les traitements orthopédiques (indicateur de qualité lié au traitement).

## 9 Réadaptation stationnaire

### 9.1 Indicateurs de qualité de l'OFSP

L'OFSP ne publie aucun indicateur de qualité pour les traitements de réadaptation stationnaires. Aucune information n'est dès lors consultable concernant les nombres de cas, les taux de prévalence ou les taux de mortalité standardisés dans le domaine de la réadaptation stationnaire.

### 9.2 Indicateurs de qualité de l'ANQ

#### 9.2.1 Satisfaction des patients

La satisfaction des patients en réadaptation stationnaire est recensée par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) au moyen d'un questionnaire qui leur est remis au moment de leur sortie et qui reflète leur perception subjective concernant les soins leur ayant été dispensés. La satisfaction des patients se réfère au site hospitalier dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Le questionnaire destiné aux patients comporte six questions couvrant les aspects suivants: «Qualité des soins», «Compréhensibilité des informations», «Implication des patients», «Clarté des réponses fournies», «Attentes relatives aux thérapies» et «Organisation de la sortie».

1. Qualité des soins: comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge par l'équipe de réadaptation (personnel médical et thérapeutique, personnel infirmier, service social)?
2. Compréhensibilité des informations: au début de votre séjour de réadaptation, avez-vous été informé/e de manière compréhensible sur le déroulement et les objectifs de votre réadaptation?
3. Implication des patients: durant votre séjour de réadaptation, avez-vous été suffisamment impliqué/e dans les prises de décisions?
4. Clarté des réponses fournies: avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
5. Attentes relatives aux thérapies: les thérapies ont-elles répondu à vos attentes (portée, déroulement, etc.)?
6. Organisation de la sortie: comment était l'organisation des principales mesures prises pour vous et vos proches pour la période suivant votre séjour de réadaptation (accompagnement, aide et soins à domicile, traitements, etc.)?

L'évaluation par les patients de la qualité des prestations d'une clinique de réadaptation constitue un indicateur de qualité important et reconnu. Lors de l'évaluation des résultats, il convient de tenir compte des points suivants:

- Plus le délai entre la mesure de la satisfaction et la sortie de la clinique est court, plus les patients se déclarent satisfaits. Des divergences propres aux établissements quant à l'étendue de ce délai peuvent donc induire une distorsion des résultats. Dans le cadre de l'enquête de l'ANQ sur la satisfaction des patients en réadaptation stationnaire, les questionnaires doivent être renseignés dans un laps de temps défini. En règle générale, ils sont envoyés aux patients 14 jours après leur sortie de l'hôpital. Huit à dix semaines plus tard, les résultats de l'enquête sont ensuite transmis aux organismes en charge de leur évaluation. La définition de délais uniformes pour tous les établissements permet de minimiser les distorsions au niveau des résultats.
- Les valeurs de satisfaction obtenues pour chaque site hospitalier sont ajustées en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe, prestations réalisées, division hospitalière, etc.). En plus des facteurs non mesurés, des divergences géographiques/culturelles peuvent également influencer sur les résultats.

- Pour des raisons méthodologiques, il a été renoncé à une comparaison des établissements par type de réadaptation (réadaptation musculo-squelettique, neurologique, cardiaque, pulmonaire et autres) quant à la satisfaction des patients.

### 9.2.2 Réussite des traitements

La mesure de la réussite des traitements en réadaptation stationnaire est coordonnée par l'ANQ mais le relevé des données est réalisé au sein des différents établissements. La réussite des traitements est mesurée pour l'ensemble de chaque clinique (indicateur de qualité associé à l'hôpital).

Toute une série d'instruments peuvent être mis en œuvre afin de mesurer la réussite des traitements pour les différents types de réadaptation. Ces différents instruments sont brièvement décrits dans ce qui suit. Le cas échéant, des informations plus détaillées à ce propos peuvent également être fournies par l'ANQ.

- **Réadaptation musculo-squelettique:** les affections de l'appareil locomoteur sont souvent associées à des douleurs et à une diminution de la mobilité. La réadaptation musculo-squelettique vise par conséquent à soulager ces douleurs ainsi qu'à rétablir les capacités fonctionnelles initiales et la qualité de vie des patients. Dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique, la réussite des traitements est mesurée à l'aune des capacités fonctionnelles dans les principaux actes de la vie quotidienne (par ex. dans la sphère privée ou au travail). À cet effet, les capacités fonctionnelles font l'objet d'un suivi et d'une évaluation par le personnel de la clinique à partir d'observations effectuées sur les patients. Les données ainsi recueillies sont ensuite saisies soit au moyen de l'indice de Barthel étendu (EBI), soit à l'aide de l'échelle de mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF). Un algorithme de conversion permet d'assurer la comparabilité de ces deux instruments. Dans le domaine de la **réadaptation neurologique**, de la **réadaptation gériatrique**, de la **réadaptation en médecine interne** et de la réadaptation **oncologique**, la réussite du traitement est mesurée avec les mêmes instruments que dans la réadaptation musculo-squelettique.
- **Réhabilitation cardiaque:** la réadaptation cardiaque peut faire suite à un infarctus du myocarde, à une chirurgie cardiaque ou à d'autres affections du système cardio-vasculaire. Dans le domaine de la réadaptation cardiaque, la réussite des traitements est mesurée d'une part sur la base de la qualité de vie liée à la santé. Celle-ci est déterminée à l'aide du questionnaire MacNew Heart, un outil d'auto-évaluation que les patients sont invités à remplir par eux-mêmes. La réussite des traitements est d'autre part mesurée à partir des performances physiques des patients. L'évaluation de ces dernières par le personnel de la clinique s'effectue soit par un test de marche de 6 minutes, soit par une épreuve d'effort sur un vélo fixe.
- **Réadaptation pulmonaire:** la réadaptation pulmonaire s'adresse aux patients atteints de maladies pulmonaires et a pour but d'améliorer leur qualité de vie. La réussite des traitements est d'une part mesurée à partir des performances physiques des patients. L'évaluation de ces dernières par le personnel de la clinique s'effectue au moyen d'un test de marche de 6 minutes. Dans le cas de personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques, les performances physiques sont quantifiées à l'aide du «Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)», un outil d'auto-évaluation que les patients sont invités à remplir par eux-mêmes. La réussite des traitements est d'autre part mesurée à l'aune de l'état de santé général. Celui-ci est évalué par les patients eux-mêmes au moyen du «Feeling Thermometer» (thermomètre émotionnel).

Certaines caractéristiques propres aux patients (par ex. l'âge ou les comorbidités) peuvent également influencer sur le succès de la réadaptation. Pour autant, ces caractéristiques ne sont pas uniformes dans l'ensemble des établissements. Il ne serait donc pas approprié de comparer le succès des réadaptations dans les différentes cliniques sans tenir compte de la structure des patients au sein de chacune d'elles. Afin de pouvoir comparer objectivement le succès des traitements de réadaptation d'une clinique à

l'autre, il convient dès lors de comparer les valeurs de sortie ajustées du risque après les avoir mesurées avec un instrument approprié. L'ajustement des risques permet de comparer les cliniques malgré leurs disparités en termes de structure de patients. Diverses caractéristiques telles que l'âge, le sexe, la nationalité, la durée du traitement, le statut d'assurance, le principal répondant des coûts, le lieu de résidence avant l'admission et après la sortie, le diagnostic principal et les comorbidités sont intégrées dans l'ajustement en tant que variables explicatives.

Les résultats de mesure obtenus avec les instruments décrits précédemment sont des indicateurs de qualité reconnus pour les traitements de réadaptation. Lors de l'interprétation, il convient toutefois de tenir compte des points suivants:

- Ces instruments permettent certes la saisie d'importants indicateurs de qualité, mais pas de tous ceux qui sont nécessaires afin de pouvoir se prononcer de manière fiable sur la qualité globale des résultats d'une clinique. Par exemple, il manque des informations essentielles en rapport avec le taux de mortalité, de réhospitalisation ou de fréquence des chutes dans le domaine de la réadaptation.
- Les résultats des cliniques ayant saisi moins de 50 cas évaluable n'ont qu'une valeur statistique limitée en raison du faible nombre de cas considérés. En règle générale, un faible nombre de cas évaluable signifie que la pertinence des informations relatives à la qualité est elle aussi réduite.

## 10 Psychiatrie stationnaire

### 10.1 Indicateurs de qualité de l'OFSP

L'OFSP ne publie aucun indicateur de qualité pour les traitements psychiatriques stationnaires. Aucune information n'est dès lors consultable concernant les nombres de cas, les taux de prévalence ou les taux de mortalité standardisés dans le domaine de la psychiatrie stationnaire.

### 10.2 Indicateurs de qualité de l'ANQ

#### 10.2.1 Satisfaction des patients

La satisfaction des patients en psychiatrie stationnaire est recensée par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) au moyen d'un questionnaire qui leur est remis au moment de leur sortie et qui reflète leur perception subjective concernant les soins leur ayant été dispensés. La satisfaction des patients ne se réfère donc pas à un traitement spécifique, mais au site hospitalier dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Le questionnaire destiné aux patients comporte six questions couvrant les aspects suivants: «Qualité des soins», «Possibilité de poser des questions», «Clarté des réponses fournies», «Explications concernant les médicaments à prendre», «Implication des patients» et «Organisation de la sortie». Le patient peut évaluer les six catégories sur une échelle de 1 à 5.

1. Qualité des soins: comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge?
2. Possibilité de poser des questions: avez-vous eu la possibilité de poser des questions?
3. Clarté des réponses fournies: avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
4. Explications concernant les médicaments à prendre: vous a-t-on expliqué de manière compréhensible l'effet, les effets secondaires, le dosage et l'heure de prise des médicaments que vous avez reçus durant votre hospitalisation?
5. Implication des patients: avez-vous été suffisamment impliqué/e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique ?
6. Organisation de la sortie: la préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins?

L'évaluation par les patients de la qualité des prestations d'un établissement constitue un indicateur de qualité important et reconnu. Lors de l'évaluation des résultats, il convient de tenir compte des points suivants:

- La remise des questionnaires aux patients doit s'effectuer au plus tôt 72 heures avant la sortie et au plus tard le jour de cette dernière. Une fois remplis, les questionnaires peuvent être soit remis directement au personnel de la clinique dans une enveloppe fermée, soit déposés dans une boîte à lettres située à l'intérieur de la clinique, soit être transmis en ligne. Compte tenu de ces modes de remise, il se peut toutefois que les informations relatives à la question 6 soient manquantes ou qu'elles ne correspondent pas à la réalité.
- Les valeurs de satisfaction obtenues pour chaque site hospitalier sont ajustées en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe, prestations réalisées, division hospitalière, etc.). En plus des facteurs non mesurés, des divergences géographiques/culturelles peuvent également influencer sur les résultats.

#### 10.2.2 Évolution de la charge des symptômes

Dans le domaine de la psychiatrie stationnaire, l'ANQ recense deux indicateurs mesurant la réduction de la charge des symptômes et informant sur la qualité des traitements psychiatriques dispensés. Pour ce qui est de l'importance des symptômes du point de vue des patients, ces derniers sont invités à évaluer

eux-mêmes la charge psychologique qu'ils ressentent au moment de l'admission et au moment de la sortie. Quant à l'importance des symptômes du point de vue des soignants, la charge psychologique ressentie par le patient au moment de l'admission et au moment de la sortie est évaluée par la personne en charge du traitement. La différence entre les valeurs indiquées lors de l'admission et lors de la sortie reflète l'évolution de la charge des symptômes liés à une affection psychique durant un traitement stationnaire. Pour que la comparaison entre les cliniques soit pertinente, cette différence doit être ajustée en fonction des risques. L'ajustement en fonction des risques repose sur des facteurs tels que l'âge, le sexe, le diagnostic ainsi que l'intensité de la charge des symptômes au moment de l'admission. Le comparateur des hôpitaux intègre aussi bien la charge des symptômes du point de vue des patients que du point de vue des soignants.



## 11 Sources

- ANQ (2020). Opportunités et limites des mesures de la qualité de l'ANQ Consultation le 17 juin 2020.
- ANQ (2018). Rapport comparatif national 2017 - Autre réadaptation.
- ANQ (2018). Rapport comparatif national 2017 - Réadaptation cardiaque.
- ANQ (2018). Rapport comparatif national 2017 - Réadaptation musculo-squelettique.
- ANQ (2018). Rapport comparatif national 2017 - Réadaptation neurologique.
- ANQ (2018). Rapport comparatif national 2017 - Réadaptation pulmonaire.
- ANQ (2019). Rapport comparatif national. Programme de surveillance des infections du site chirurgical.
- ANQ (2019). Satisfaction des patients - Médecine somatique aiguë Adultes. Rapport comparatif national. Mesure 2018.
- ANQ (2020). Satisfaction des patients hospitalisés en psychiatrie - Adultes Rapport comparatif national. Mesure 2019.
- ANQ (2019). Satisfaction des patients en réadaptation. Rapport comparatif national. Mesure 2019.
- ANQ (2019). Enquête de satisfaction des patients ANQ. Concept de mesures en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie.
- ANQ (2019). Indicateur des réadmissions potentiellement évitables - Médecine somatique aiguë. Rapport comparatif national.
- ANQ (2019). Importance des symptômes et mesures limitatives de liberté. Psychiatrie stationnaire pour adultes.
- ANQ (2019). Chutes et escarres - Médecine somatique aiguë adultes Rapport comparatif national.
- OFSP (2018). Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2018.