

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Fabrice Moscheni et consorts - j'ai mal à mon CHUV (24_INT_67)**

Rappel de l'intervention parlementaire

Interpellation : j'ai mal à mon CHUV

L'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (i.e. ANQ – voir <https://www.anq.ch/fr/>) publie des chiffres sur la qualité des soins. Selon cette étude, le CHUV présente un niveau de qualité inférieur dans de nombreux secteurs par rapport à la moyenne suisse :

Satisfaction des patients du CHUV

- Capacité à poser des questions : 4.17 (moyenne suisse : 4.49)
- Capacité à recevoir des réponses aux questions : 4.30 (moyenne suisse : 4.53)
- Informations quant aux médicaments : 4.38 (moyenne suisse : 4.45)
- Organisation de la sortie de l'hôpital : 3.81 (moyenne suisse : 4.00)

Taux de révisions articulaires au CHUV

- Taux de révision des prothèses de hanche : 6.3% (moyenne suisse : 2.5%)
- Taux de révision des prothèses du genou : 5.4% (moyenne suisse : 3.4%)

Escarres (adultes) et chute au CHUV

- Escarres du deuxième degré : 0.53 (moyenne suisse : 0)
- Chutes à l'hôpital : 0.17 (moyenne suisse : 0)

Sur l'ensemble de la quarantaine d'indicateurs de l'étude de l'ANQ, le CHUV est classé « moyen » ou « pire que la moyenne ». L'interpellateur n'a trouvé aucun indicateur dans lequel le CHUV avait des performances (significativement) supérieures à la moyenne.

J'ai par conséquent l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- Est-ce que le Conseil d'Etat valide les résultats de l'étude de l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ? Si non, pour quelles raisons ?
- Comment le Conseil d'Etat explique-t-il les performances inférieures à la moyenne du CHUV en termes de qualité ?
- Est-ce que des mesures ont été mises en place pour améliorer la situation et dans quel délai de temps attend-on un résultat significatif ?

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

En préambule, le Conseil d'Etat estime important que le Grand Conseil prenne connaissance des éléments qui suivent concernant l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et ses publications.

A l'heure actuelle, l'ANQ est la seule organisation en Suisse qui fédère les assureurs, l'association faîtière des hôpitaux H+, la CDS et les cantons pour s'accorder sur une vingtaine d'indicateurs de qualité des soins permettant de comparer les hôpitaux. Ces indicateurs servent à initier des processus d'amélioration dans les hôpitaux, ce qui constitue une démarche utile et pertinente.

L'ANQ indique toutefois que les indicateurs dont les résultats sont publiés sont destinés aux hôpitaux dans une perspective d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Elle précise en outre ne pas réaliser de classement et invite à considérer les évolutions sur plusieurs années. L'ANQ attire l'attention sur le fait que des résultats pris isolément ne donnent pas d'indications sur la qualité globale.¹

De fait, les hôpitaux participants aux mesures de l'ANQ présentent de profondes différences en termes de taille, de mission, de patientèle, de distribution des spécialités et de structures. La dimension linguistique et culturelle entre également en ligne de compte pour les indicateurs basés sur des enquêtes qui mesurent la perception subjective d'individus, comme la satisfaction par exemple.

A l'échelle d'un hôpital, les résultats de l'ANQ « indiquent » où doit porter le regard lorsqu'il s'agit d'identifier des potentiels d'amélioration. Mais le travail ne saurait s'arrêter là pour déterminer s'il y a problème ou non en regard de telle ou telle pratique mise en lumière par un indicateur. C'est au contraire le début d'une analyse qui examine la valeur des résultats sous l'angle méthodologique, qui désagrège les données pour distinguer les résultats spécifiques des différents services de l'hôpital, qui formule des hypothèses d'explication, qui identifie et met en œuvre les moyens de compléter les informations à disposition pour confirmer ou infirmer les hypothèses. Cette démarche exigeante permet de comprendre les résultats et ainsi de prioriser, agir de manière ciblée, puis évaluer à nouveau.

Compte tenu de ces éléments, le Conseil d'Etat a l'honneur de répondre aux questions posées de la manière suivante.

Réponse aux questions

1. Est-ce que le Conseil d'Etat valide les résultats de l'étude de l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ? Si non, pour quelles raisons ?

Comme cela est mentionné dans le préambule, les résultats publiés par l'ANQ ont vocation à être utilisés par les institutions à des fins d'amélioration continue de la qualité des soins, en complément des méthodes d'évaluation dont elles se sont elles-mêmes dotées (*pour le CHUV, voir les réponses à la troisième question*). Une surveillance et un suivi du plan de mesure de l'ANQ s'effectue par la DGS lors de séances régulières entre elle et le CHUV. Ce suivi est inscrit dans le cadre du contrat annuel de prestations, transmis pour information au Conseil stratégique du CHUV et au Conseil d'Etat, ainsi qu'aux président·e·s de la Commission Thématique de Santé Publique, de la Commission de gestion et de la Commission des finances du Grand Conseil (article 27 RLHC). En ce sens, il n'est pas du ressort du Conseil d'Etat de valider ou d'invalider les résultats des études de l'ANQ.

Le Conseil d'Etat confirme que ces résultats sont à la fois très utiles et exploités avec rigueur par le CHUV.

¹Source: Vidéo explicative de l'ANQ, anq.ch/wp-content/uploads/2018/01/ANQ_Video_explicative.mp4, consulté le 31 mai 2024

2. Comment le Conseil d'Etat explique-t-il les performances inférieures à la moyenne du CHUV en termes de qualité ?

En premier lieu, il est utile de préciser qu'en plus d'un score pour chaque hôpital et d'une moyenne suisse, l'ANQ fournit une autre information appelée « intervalle de confiance ». Les résultats étant toujours basés sur un échantillon de la population étudiée et non sur l'intégralité de cette population, il existe toujours un risque que le résultat ait été différent si un autre échantillon de cette même population avait été examiné. Ainsi, il s'agit d'une notion essentielle, sans laquelle il est impossible de distinguer de manière fiable si un résultat est dans la moyenne, supérieur ou inférieur. En statistique, ce risque est quantifiable et peut être réduit en considérant qu'à l'intérieur d'une fourchette donnée (l'intervalle de confiance) tous les résultats sont considérés comme étant dans la moyenne.

- Satisfaction des patients du CHUV

Concernant ce groupe d'indicateurs, l'ANQ invite à prendre en compte les informations suivantes lors de l'interprétation des résultats :

« La mesure ne permet pas une interprétation détaillée des résultats et ne peut pas remplacer une enquête de satisfaction complète. [...] L'enquête de l'ANQ auprès des patients se limite volontairement à six questions principales et permet aux institutions de les combiner avec leur propre questionnaire plus complet. Il n'est pas non plus possible de tirer des conclusions sur la qualité des soins. [...] Les moyennes arithmétiques ajustées doivent être interprétées avec prudence, car l'ajustement au risque n'est généralement pris en compte que pour un petit nombre de facteurs. En raison de l'absence de données dans les questionnaires, l'ajustement des variables prises en compte (âge, sexe, classe d'assurance, état de santé) est limité ». ¹

Consciente que sa méthode actuelle de mesure de la satisfaction des patients présente certaines fragilités et n'atteint pas l'objectif de mettre en évidence des potentiels d'amélioration, l'ANQ envisage de modifier la manière de procéder. Le questionnaire actuel date de 2011 et devrait être remplacé à partir de 2025, selon les informations disponibles sur le site internet de l'ANQ.² Pour sa part et afin d'apporter un éclairage complémentaire, le CHUV évalue lui aussi la satisfaction des patients. Son enquête comporte 23 questions (contre 6 pour l'ANQ) et a recueilli l'avis de plus de 5'900 patients en 2023 (contre moins de 650 pour l'ANQ).

Concernant les indicateurs Capacité à poser des questions et Capacité à recevoir des réponses compréhensibles : le CHUV se trouve en effet au-dessous de la moyenne nationale. Cependant, cette thématique a aussi été évaluée lors des enquêtes internes entre 2021 et 2023, lors desquelles 95% des répondant-e-s ont jugé avoir reçu des réponses compréhensibles à leurs questions³.

Compte tenu de l'intervalle de confiance, le CHUV se situe dans la norme nationale et au-dessus de la moyenne des hôpitaux universitaires pour l'indicateur Informations quant aux médicaments.

Quant à l'indicateur Organisation de la sortie de l'hôpital, le résultat CHUV se situe au-dessous de la moyenne nationale. L'enquête interne montre toutefois une dynamique positive avec une augmentation de 3 points de pourcentage entre 2022 et 2023. Un travail en profondeur a été initié en 2018 avec le déploiement progressif dans tous les départements somatiques du CHUV du projet « Gestion proactive des séjours » (GPS+). Près de 25 services cliniques définissent désormais de manière systématique un projet thérapeutique pour les patients de soins aigus, dès l'accueil dans le service, avec une date de sortie mieux anticipée. Depuis 2021 et la création du Centre de télésuivi du CHUV, une proportion toujours croissante de patients bénéficient d'un accompagnement qui se poursuit à distance après la sortie de l'hôpital. En août 2023, 1'800 patients avaient déjà eu recours à ce suivi à distance et au soutien 24/24H de l'équipe infirmière du Centre de télésuivi. Enfin, la Direction des soins du CHUV développe actuellement les prestations liées à l'organisation de la sortie de l'hôpital dans le cadre du projet « Transitions et continuité des soins ». Il consiste à l'application de lignes directrices internationales et scientifiquement fondées en la matière et permettra à terme l'obtention du label « Organisme vedette en pratiques exemplaires – OVPE ». L'accent est notamment mis sur la collaboration avec les patients et leurs proches et entre les professionnels, l'évaluation des besoins, un suivi renforcé de la préparation dans les situations de soins complexes et la qualité des informations concernant la médication.

¹ Source : [ANQaigu Interpretation-resultats_Satisfaction-des-patients.pdf](#), consulté le 30 mai 2024

² Source : [Satisfaction des patients \(interdisciplinaire\) - ANQ](#), consulté le 30 mai 2024

³ Voir à ce propos le Rapport qualité du CHUV de 2022, [1.2 L'expérience des patientes et patients du CHUV : Rapport activité 2022](#), consulté le 31 mai 2024

- Taux de révisions articulaires au CHUV

Concernant ce groupe d'indicateurs, l'ANQ invite à prendre en compte les informations suivantes lors de l'interprétation des résultats :

« Les facteurs principaux suivants influencent le résultat d'un implant : les compétences et l'expérience du chirurgien, la conception, la composition et la fixation de l'implant, ainsi que les caractéristiques (par exemple l'âge, le sexe, l'IMC, les maladies sous-jacentes) et le niveau d'activité des patientes et des patients. Tous ces facteurs ne peuvent pas être ajustés en fonction des risques. [...] Bien que la qualité des données soit contrôlée régulièrement, on ne peut exclure la possibilité qu'elle soit insuffisante et fausse ainsi les résultats. »¹

Concernant l'indicateur Taux de révision des prothèses de hanche, le résultat CHUV se situe au-dessus de la moyenne nationale. Ces résultats sont essentiellement imputables à un type spécifique de prothèses qui ont été utilisés de manière conséquente au CHUV en 2019 et 2020. L'implant concerné a été identifié grâce au registre national des implants de l'ANQ (SIRIS) qui a alerté directement le Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV. Sur les 22 cas de révision de cet implant au niveau national, 19 interventions concernent des patient-e-s du CHUV. Ainsi, cet implant participe de manière majoritaire à la déviation de la norme du taux de révision ajusté à 2 ans pour le CHUV. Cet implant n'est plus utilisé au CHUV depuis le printemps 2021. Cependant, le résultat ANQ 2022 du CHUV reste impacté car il mesure le taux cumulé de prothèses nécessitant une révision dans les deux années suivant leur pose. Le suivi trimestriel réalisé à l'interne par l'équipe médicale spécialisée montre que le problème est résolu et tout indique que le taux du CHUV sera égal ou inférieur à la moyenne nationale d'ici une année ou deux.

Compte tenu de l'intervalle de confiance, le CHUV se situe dans la norme nationale pour l'indicateur Taux de révision des prothèses du genou.

- Escarres (adultes) et chute au CHUV

Concernant ce groupe d'indicateurs, l'ANQ invite à prendre en compte les informations suivantes lors de l'interprétation des résultats :

« Dans le cadre d'une mesure de la prévalence, les données sont collectées le jour de référence. Les résultats sont donc soumis à des variations aléatoires, en particulier lorsque les nombres de cas sont faibles. [...] Les petits hôpitaux présentent un risque faible et les grands hôpitaux un risque plus élevé de s'écarter significativement des autres. [...] L'analyse par site hospitalier selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (2006) a pour conséquence que les institutions dont le mandat de prestations est varié ont pu se voir attribuer des types d'hôpitaux différents. C'est pourquoi il n'est pas toujours possible de procéder à un benchmarking au niveau de la totalité de l'établissement. »²

Concernant l'indicateur Escarres du deuxième degré, le résultat du CHUV se situe au-dessus de la moyenne nationale. Dès fin 2022 et en 2023, trois unités du CHUV ont été accompagnées dans la mise en œuvre de mesures d'amélioration de la prévention des escarres. Ils ont vu leurs résultats revenir dans la norme attendue. En outre, les unités d'hospitalisation font l'objet d'un monitoring interne continu afin de suivre les escarres. Les résultats sont évalués dans des cercles de qualité dans les unités de soins ainsi qu'à la Direction des soins. Des mesures de prévention sont en place dans toutes les unités d'hospitalisation et des mesures d'amélioration sont prises en plus dès qu'un écart la norme souhaitée est observé.

Compte tenu de l'intervalle de confiance, le CHUV se situe dans la norme nationale pour l'indicateur Chutes à l'hôpital.

3. Est-ce que des mesures ont été mises en place pour améliorer la situation et dans quel délai de temps attend-on un résultat significatif ?

S'agissant de l'amélioration continue de la qualité des soins, le CHUV entreprend de manière proactive tout ce qui peut l'être pour répondre de manière efficiente non seulement à l'exigence légale stipulée à l'art. 58 LAMal, mais aussi aux attentes des bénéficiaires des soins et aux normes professionnelles et disciplinaires, comme en témoignent les développements suivants.

¹ Source : [ANQaigu Interpretation-resultats-Registre-SIRIS-hanche-et-genou.pdf](#), consulté le 30 mai 2024

² Source : [ANQaigu Interpretation-resultats Chutes-et-escarres.pdf](#), consulté le 30 mai 2024

Dès 2011, le CHUV, via sa Direction des soins, s'est engagée dans le développement d'un système de gestion de la performance des soins. Le but est de permettre aux équipes soignantes de définir des priorités et d'identifier les potentiels d'amélioration en matière de prise en charge clinique en mettant à leur disposition des données qui reflètent leurs pratiques. Aujourd'hui, chaque service clinique accède en tout temps à ses propres résultats dans un tableau de bord d'indicateurs portant sur les domaines suivants :

- prévention et gestion de la douleur
- prévention et gestion des escarres
- préparation à la sortie
- gestion des ressources humaines des équipes de soins
- éducation du patient et proche aidant
- prévention des infections urinaires associées aux cathéters.

En parallèle, plusieurs sets d'indicateurs cliniques ont été développés par la Direction médicale et mis à disposition des services cliniques et des directions transverses du CHUV pour un monitoring et un suivi institutionnel. Peuvent être notamment cités :

- le respect des bonnes pratiques en lien avec la bonne documentation du dossier médical
- le délai de transmission des documents médicaux de sortie
- la checklist de sécurité interventionnelle
- les taux de mortalité
- les réadmissions potentiellement évitables.

Les spécialistes de la Direction médicale et la Direction des soins du CHUV des domaines de la qualité des soins, de la sécurité des patients, du traitement des données et des indicateurs ont pris part à différents groupes de travail et commission de l'ANQ pour participer aux discussions et apporter leur expertise ainsi que la vision et la réalité d'un hôpital universitaire dans les choix et stratégies proposées par l'ANQ, ceci autant dans le domaine somatique, que psychiatrique ou de la réadaptation. Le CHUV publie un Rapport qualité annuel depuis 2015, librement accessible sur son site web.¹

L'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients au CHUV fait l'objet de nombreux projets institutionnels et des services cliniques. Un pilotage par les directions générale, médicale et des soins a été mis en place. Aujourd'hui le CHUV atteint une maturité suffisante pour évoluer vers une approche intégrée qui combine, d'une part, l'autonomie des services cliniques pour mener des boucles d'amélioration continue sur la base de leurs propres résultats et, d'autre part, une gouvernance centralisée pour assurer le suivi et la coordination, décider des priorités institutionnelles et favoriser les synergies. Le déploiement de cette « gouvernance Q&S intégrée » a été validée par le Comité de direction du CHUV en janvier 2023.

Conclusion

Le Conseil d'Etat constate que le suivi des indicateurs de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) fait partie intégrante des outils de pilotage sur lesquels le CHUV s'appuie. Les résultats diffusés par l'ANQ sont complétés par un monitoring systématique de la qualité des soins assuré au sein du CHUV.

Il est à noter que les résultats du CHUV tels qu'ils apparaissent dans les rapports de l'ANQ ne s'écartent pas tous de la moyenne nationale. Certains sont moins bons, dans la norme ou meilleurs, compte tenu de l'indication statistique donnée par l'intervalle de confiance.

¹ [Rapport annuel 2022 \(chuv.ch\)](https://www.chuv.ch), consulté le 31 mai 2024

Lorsque des résultats de l'ANQ s'écartent de la moyenne suisse, le CHUV procède à une analyse fine pour identifier les causes et les potentiels d'amélioration. Le cas échéant, des mesures d'amélioration sont entreprises et leur efficacité est évaluée. Ces processus d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients sont à la fois courants et essentiels dans le fonctionnement de l'hôpital.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 3 juillet 2024.

La présidente :

C. Luisier Brodard

Le chancelier :

M. Staffoni