

Rapport destiné à la publication

Evaluation pseudonymisée de la mesure « Réhospitalisations potentiellement évitables » avec SQLape®

En 2011, 84 hôpitaux de différentes tailles ont participé volontairement à la première mesure nationale de l'ANQ « Réhospitalisations potentiellement évitables ». Une évaluation provisoire montre que deux tiers d'entre eux se défendent bien : leurs chiffres sont conformes aux résultats attendus. Un tiers présente plus de réhospitalisations que prévu. Les hôpitaux en analyseront eux-mêmes les raisons.

Introduction

Avant que le contrat qualité national entre en vigueur, l'ANQ avait proposé aux hôpitaux et aux cliniques la mesure « Réhospitalisations potentiellement évitables ». En 2011, [84 hôpitaux de différentes tailles](#) ont accepté cette offre et participé à la mesure. Après une phase de test, les données de la « statistique médicale des hôpitaux 2009 » de l'Office fédéral de la santé publique (OFS) ont été utilisées comme base de mesure.

La publication des données sur la qualité des prestations fait partie de la stratégie de l'ANQ. La condition est que la qualité des données recueillies soit suffisante et garantisse ainsi la fiabilité et donc la comparabilité des résultats calculés.

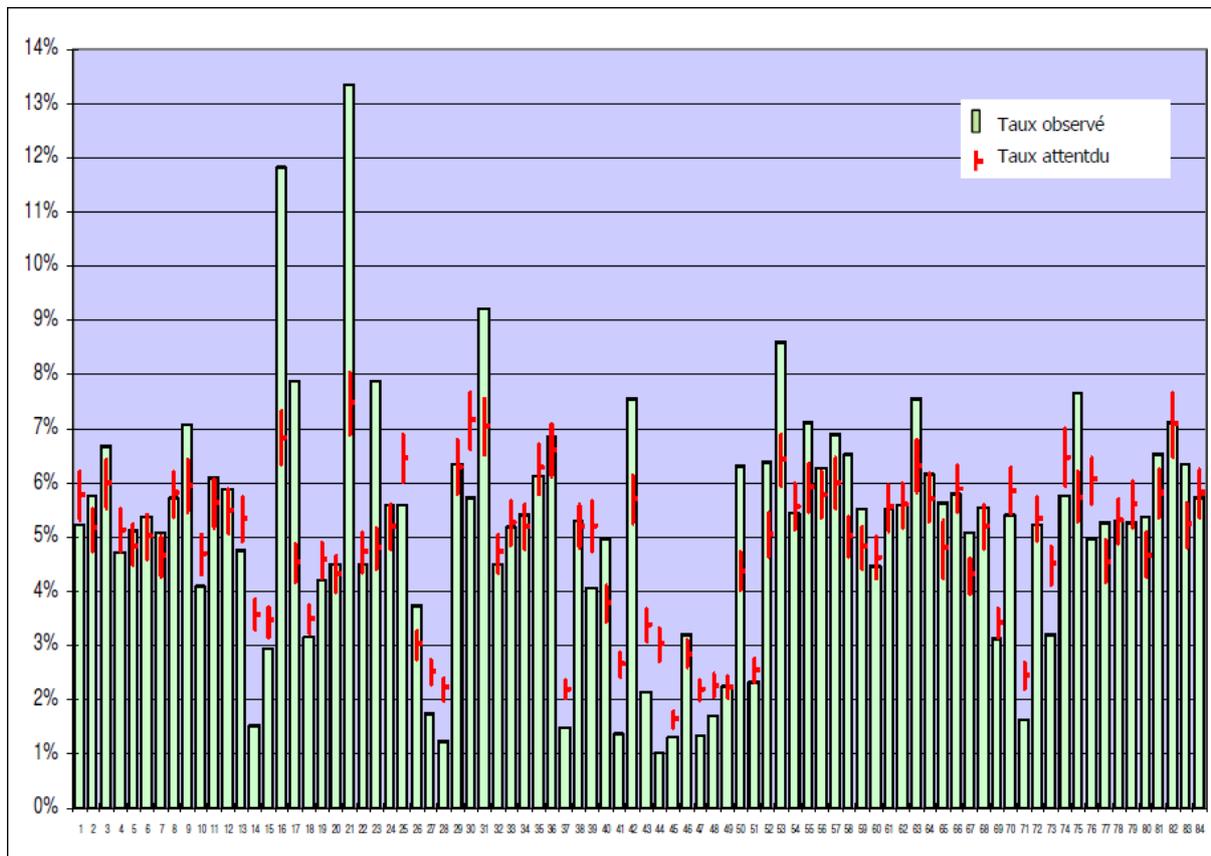
Les réhospitalisations potentiellement évitables, indicateur de qualité important

Une réhospitalisation que l'on aurait pu éviter non seulement est pénible pour les patients, mais occasionne en plus des coûts supplémentaires. De ce fait, le taux des réhospitalisations qui auraient pu être évitées est un indicateur important de la qualité des prestations offertes par les hôpitaux et les cliniques. En tant qu'information de base, il permet en outre d'optimiser la qualité des sorties. Cet indicateur de qualité gagne en importance dans le cadre du nouveau financement hospitalier au moyen de forfaits.

La méthode SQLape® permet de calculer le taux de réhospitalisations potentiellement évitables à partir des données figurant dans la statistique médicale des hôpitaux 2009 de l'OFS. « Potentiellement évitable » signifie : la nouvelle entrée n'était pas prévue ; elle est en lien avec l'hospitalisation précédente et a lieu dans les 30 jours suivant la sortie. Ne sont pas pris en compte les rendez-vous de suivi et les hospitalisations répétées prévues, p. ex. dans le cadre d'un traitement du cancer.

La publication des présentes données permet de publier les premiers résultats sous une forme pseudonymisée, dans laquelle les noms des hôpitaux sont codés. Elle met en évidence les efforts des hôpitaux en matière de qualité, mais aussi la complexité du relevé et du calcul des chiffres clés dans ce domaine.

Taux de réhospitalisations observés et attendus : interprétation



Le calcul porte sur deux paramètres (cf. graphique) : le taux observé (en vert) et le taux attendu (en rouge). Le taux observé est le pourcentage de patients qui sont réhospitalisés après une hospitalisation dans l'année du rapport.

Ce taux ne permet pas de comparer directement les différents hôpitaux entre eux. En effet, même si l'intervention ou la maladie est identique, les patients ne présentent pas tous le même risque d'être réhospitalisés. Ce risque peut se calculer à partir de diverses caractéristiques : il augmente ou il diminue, p. ex., en fonction de la gravité du diagnostic, des complications déjà survenues et de l'âge. Cet aspect est pris en compte dans le calcul du taux attendu.

Par conséquent, dans l'interprétation du graphique, l'élément déterminant pour l'évaluation d'un hôpital n'est pas la valeur du taux observé (vert), mais le rapport entre le chiffre observé et le chiffre attendu. Idéalement, le premier est inférieur au second. Autrement dit : si un hôpital présente plus de réhospitalisations qu'attendu, cela peut indiquer qu'il a des améliorations à apporter et exiger une analyse interne précise. Ces démarches relèvent de la responsabilité des hôpitaux et des cliniques, parce qu'elles reposent sur la connaissance de leurs processus et de leurs structures.

Résultats de l'année 2009

Les résultats sont illustrés par le graphique. Chaque colonne représente un hôpital ou une clinique. Les taux observés varient entre 1 % et 13 %, ce qui correspond à des valeurs normales. Sur les 84 hôpitaux et cliniques, les deux tiers présentent un chiffre observé inférieur au chiffre attendu ou proche de celui-ci. Ces chiffres peuvent être considérés comme de bons résultats.

Un tiers présente des chiffres observés plus élevés, qui indiquent un potentiel d'amélioration. Ces résultats doivent toutefois être considérés et interprétés avec prudence : la qualité des données est peut-être insuffisante et les délimitations obtenues par la méthode SQLape® ne sont pas toujours fiables. Les problèmes peuvent être dus à la qualité du codage requis par la statistique médicale des hôpitaux ou aux difficultés de délimitation entre réhospitalisations non évitables et réhospitalisations évitables. En outre, la méthode touche à ses limites quand les hôpitaux et les cliniques traitent dans leurs services des patients relevant de différentes disciplines.

Résumé et perspectives

Le but de tous les intéressés est d'affiner la méthode SQLape® et d'optimiser encore la qualité du codage et ainsi la qualité des données des hôpitaux et des cliniques.

A l'avenir, ces calculs seront effectués chaque année. Les hôpitaux et les cliniques auront ainsi l'opportunité de se comparer aux autres établissements et d'optimiser en permanence leur qualité. En même temps, ils pourront mettre en valeur auprès du public leur engagement sur ce point.