
Réadmissions potentiellement évitables

Soins aigus

Rapport comparatif national

Données de l'OFS 2017

Juillet 2019, version 1.1

Table des matières

Résumé	3
1. Introduction	4
2. Méthode	5
2.1. Base de données.....	5
2.2. Indicateur.....	7
2.3. Modèle d'ajustement	9
2.4. Qualité des données	10
2.5. Pertinence et adéquation de l'indicateur.....	11
3. Résultats	12
3.1. Récapitulatif selon la typologie des hôpitaux.....	13
3.2. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111).....	14
3.3. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112).....	15
3.4. Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)	18
3.5. Soins de base — niveau de prestation 4 (K122)	19
3.6. Soins de base — niveau de prestation 5 (K123)	20
3.7. Cliniques chirurgicales (K231)	21
3.8. Autres cliniques spécialisées.....	22
3.9. Analyses complémentaires	23
4. Discussion et recommandations.....	29
4.1. Limites de l'indicateur.....	29
4.2. Discussion.....	29
4.3. Recommandations	30
Bibliographie	33
Liste des figures	34
Liste des tableaux.....	34
Annexes	35
Annexe 1 : Historique des modifications SQLape®	35
Annexe 2 : Tableau synoptique	38
Mentions légales	44

Résumé

S'appuyant sur les données de la statistique médicale (MedStat) de l'Office fédéral de la statistique et réalisée à l'aide de la méthode SQLape®, la mesure des réadmissions potentiellement évitables compte depuis 2011 parmi les mesures nationales de la qualité menées dans le domaine des soins hospitaliers par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ).

Dans ce cadre ont été calculés les taux de réadmissions observés et attendus par hôpital, ainsi que le ratio entre ces deux valeurs pour l'année de données MedStat 2017, et ce en prenant en compte la qualité des données de chacun des hôpitaux et en appliquant un modèle d'ajustement incluant les différences entre les collectifs de patients des différents hôpitaux.

Sur les 193 hôpitaux étudiés au total, on observe, pour l'année de données MedStat 2017, 33 hôpitaux ou sites hospitaliers présentant des taux hors norme. Cela signifie que ces hôpitaux ont dû réadmettre plus de patients qu'attendus au vu de leur collectif de patients. Parmi ces hôpitaux hors norme, la grande majorité était des hôpitaux dont le niveau de prestation était de 1 ou 2.

Globalement, le taux observé des réadmissions potentiellement évitables était de 4,5% sur toutes les sorties éligibles, tandis que le taux attendu était de 4,35%. Le ratio entre les taux était donc de 1,04 pour cette année de données MedStat, ce qui correspond au niveau de l'année de données MedStat 2016 (ratio des taux : 1,05). Avec 47 établissements, le nombre d'hôpitaux hors norme l'année précédente était nettement supérieur au résultat de cette année de données (33 hôpitaux hors norme).

Pour le présent rapport, différentes analyses complémentaires ont été réalisées en plus du calcul du taux de réadmissions par hôpital. Elles montrent, par rapport à l'année précédente, que presque tous les groupes de diagnostics principaux de la CIM-10 présentent une hausse des taux de réadmissions. Cette hausse est ainsi particulièrement nette dans le groupe de diagnostics « maladies de l'appareil digestif ». Concernant l'influence de la durée d'hospitalisation sur le taux de réadmission, il a pu être démontré qu'elle est plus importante que prévu si la durée d'hospitalisation est soit nettement plus longue soit nettement plus courte que la durée d'hospitalisation moyenne. De même, les réadmissions externes, qui n'ont pas lieu dans le même hôpital que le séjour index, ont également fait l'objet d'une analyse approfondie. Leur part diminue constamment depuis 2014, équivalant à 13,2% de toutes les réadmissions potentiellement évitables dans l'année de données actuelle. De plus, les données montrent que les parts de réadmissions externes dans des hôpitaux plus grands ou plus petits que le séjour index sont à peu près identiques.

Le présent rapport présente à l'intention des hôpitaux enregistrant un taux hors norme des recommandations visant à les aider à analyser les causes de cette augmentation et à prendre des mesures d'optimisation en s'appuyant sur ces résultats.

1. Introduction

Réalisée à l'aide de la méthode SQLape[®], la mesure du taux des réadmissions potentiellement évitables compte depuis 2011 parmi les mesures nationales de la qualité menées dans le domaine des soins hospitaliers en soins aigus par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ).

Dans la littérature scientifique, le taux des réadmissions potentiellement évitables est largement considéré comme un indicateur valide pour la mesure de la qualité dans les hôpitaux.¹ D'une part il existe en effet de très nombreuses preuves empiriques attestant de la relation entre la période de sortie et/ou la qualité de la prise en charge et le risque de réadmission. D'autre part, les réadmissions sont un phénomène plutôt courant, et les données y afférentes sont des données disponibles de routine, ce qui accroît l'utilité et la sensibilité d'un indicateur correspondant.

Après une description générale de la méthodologie appliquée chapitre 2, le présent rapport propose une présentation des résultats de l'année de données 2017 de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (MedStat) chapitre 3, suivie des conclusions et recommandations tirées de ces résultats chapitre 4.

¹ Cf. notamment Halfon et al. (2002).

2. Méthode

Le but de la méthode SQLape®² est de recueillir le taux des réadmissions potentiellement évitables sur le total des admissions dans les hôpitaux suisses considérées sur une année de données. Selon la définition, une réadmission est considérée comme potentiellement évitable lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

- elle n'était **pas prévisible** au moment de la sortie de l'hospitalisation précédente ;
- elle est causée par une affection **déjà connue au moment de cette sortie** ;
- elle survient **dans les 30 jours** suivant la sortie de l'hospitalisation précédente.

2.1. Base de données

La base de données utilisée est celle de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique, publiée au printemps pour présenter les résultats de l'année n-2. La population considérée regroupe toutes les hospitalisations dans un hôpital suisse au cours d'une année de données, soit pour le présent rapport toutes les hospitalisations entre le 1^{er} décembre 2016 et le 30 novembre 2017 inclus.³

Pour l'année de données 2017 de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (MedStat) ont pu être prises en compte les hospitalisations de 144 hôpitaux, répartis sur 193 sites hospitaliers.⁴ Au sein de la population regroupant toutes les hospitalisations, ont été exclus de la population éligible les cas suivants :

Motif d'exclusion	Nombre d'exclusions
Patientes et patients admis dans des unités/cliniques psychiatriques, gériatriques ou de réadaptation	69'727
Patientes et patients résidant dans d'autres pays, car les éventuelles réadmissions peuvent uniquement être connues si elles sont effectuées en Suisse	32'373
Patientes et patients directement transférés dans un autre hôpital	135'048
Patientes et patients décédés	23'175
Actes potentiellement réalisables en ambulatoire ⁵	97'331
Autres motifs d'exclusion :	85'890
<ul style="list-style-type: none"> • patientes et patients présentant des diagnostics indiquant une prise en charge en soins palliatifs ou réadaptation (code CIM Z50, Z54, Z515 ou code CHOP 938A) • patientes et patients souffrant d'affections psychiatriques sans comorbidité somatique • nouveau-nés en bonne santé⁶ • admissions en raison d'une apnée du sommeil (code CIM G473). 	

² L'abréviation SQLape signifie *Striving for high Quality Level and Analyzing of Patient Expenditures*.

³ La période a été définie de façon à pouvoir identifier avec certitude toutes les éventuelles réadmissions dans les 30 jours dans l'année de données MedStat 2017.

⁴ Les hôpitaux disposant d'une dispense pour les mesures SQLape® ne sont pas pris en compte.

⁵ Les actes potentiellement réalisables en ambulatoire selon l'indicateur *Day Surgery* (cf. http://www.sqlape.com/DAY_SURGERY.htm) ont été exclus. Il y a deux raisons à cela ; d'une part, il s'agit de « bons risques » (risque de réadmission très faible), d'autre part, le nombre de telles admissions varie considérablement d'une clinique à l'autre.

⁶ Les nouveau-nés en bonne santé sont exclus car l'indicateur vise à mesurer la qualité de la préparation de la sortie de patients malades.

Le nombre de sorties éligibles, après exclusion des cas susmentionnés, couvrait 882'647 admissions pour l'année de données 2017.

2.1.1. Complément d'information sur les critères d'inclusion et d'exclusion

Ci-après sont détaillés différents thèmes relatifs aux critères d'inclusion et d'exclusion ayant causé des problèmes d'interprétation des données.

Hospitalisation de patients atteints de cancer

Les hospitalisations de patientes et patients atteint-e-s de cancer font partie des réadmissions éligibles, car les patientes et patients peuvent être réhospitalisé-e-s par exemple en raison de complications potentiellement évitables ou d'une coordination insuffisante avec les soins ambulatoires. Les réadmissions de patientes et patients atteint-es de cancer après un séjour à l'hôpital sont considérées comme inévitables si leur code correspond à l'un des motifs suivants :

- réadmissions prévues (selon l'algorithme et non selon le type d'admission), sans complication et hors exclusions ;
- réadmissions non prévues, mais chimiothérapie ou radiothérapie⁷ pendant la réadmission ;
- admissions en soins palliatifs (devant être codées comme telles à l'aide du code Z51.5 en diagnostic secondaire et/ou codes CHOP 93.8A, les excluant des sorties éligibles).

À l'inverse, une réadmission non prévue lors de laquelle aucune chimiothérapie ou radiothérapie n'est réalisée, lors de laquelle aucun diagnostic d'agranulocytose n'est posé suite à une hospitalisation avec chimiothérapie, et qui ne s'accompagne pas de complication peut être considérée comme potentiellement évitable même chez les patients atteints de cancer.

Transferts

Les hospitalisations à la fin desquelles la patiente ou le patient est transféré-e vers un autre établissement ne comptent pas parmi les réadmissions éligibles. Cela signifie qu'elles ne sont jamais suivies d'une réadmission potentiellement évitable. La définition d'un transfert vers un autre établissement se base sur la variable de la statistique médicale 1.5.V03 « Séjour après la sortie », pour les valeurs 4 = « Clinique psychiatrique », 5 = « Clinique de réadaptation » ou 6 = « Autre hôpital (hôpital de soins aigus) ou maison de naissance ». ⁸ Pour être exclu-e des sorties éligibles au sein des réadmissions, la patiente ou le patient doit être transféré-e immédiatement après la sortie. Si les patientes et patients rentrent chez eux pour plusieurs jours ou même quelques heures avant d'être admis dans un autre hôpital, ils font partie des sorties éligibles.

Taux externes

Une réadmission est définie comme externe si l'hôpital de réadmission est différent du séjour index. Si une patiente ou un patient sort d'un des sites d'un groupe hospitalier comprenant plusieurs sites et est réhospitalisé-e dans un autre de ses sites, cette réadmission est considérée comme interne. Exception faite de quelques groupes hospitaliers qui utilisent des numéros REE différents pour les sites. Dans ce cas, les réadmissions dans un site ayant un autre numéro REE sont évaluées comme des réadmissions externes⁹.

⁷ diagnostics de réadmission Z510-Z512 ; traitements 922, 9925, 9928, 9929 lors de la réadmission ; diagnostic de réadmission D70 : agranulocytose après chimiothérapie.

⁸ Sont également comprises les valeurs 44 (unité/clinique psychiatrique, même établissement), 55 (unité/clinique de réadaptation, même établissement) et 66 (unité/clinique de soins aigus, même établissement).

⁹ Ce passage de texte en gris a été ajouté dans la version 1.1.

2.2. Indicateur

On applique aux sorties éligibles (cf. chapitre 2.1) l'algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables. Cet algorithme est représenté schématiquement figure 1.¹⁰

Tout d'abord, on détecte à l'aide d'un code de liaison anonyme¹¹ les réadmissions dans les 30 jours après la sortie à partir du séjour index, peu importe que la réadmission ait eu lieu dans le même hôpital ou non. Ensuite, on vérifie s'il s'agit d'une intervention planifiée, par exemple pour la fermeture d'une stomie temporaire (étape 1 de la figure 1). Si l'intervention planifiée comporte une complication iatrogène supplémentaire (étape 2), par exemple l'infection d'une plaie, la réadmission est considérée comme potentiellement évitable.¹² Dans le cas contraire, les interventions planifiées sont traitées comme des réadmissions inévitables.

S'il s'agit d'une intervention non planifiée, on procède alors aux vérifications suivantes pour classer correctement la réadmission :

- S'agit-il d'une réadmission en raison d'un accouchement, d'une transplantation, d'une chimio- ou radiothérapie, ou de soins de contrôle ? (Étapes 3 à 5)

Si oui, elle sera considérée comme inévitable. Sinon, il s'agit alors de déterminer si elle est liée à des complications et doit donc être considérée comme évitable (étape 6).

Si la réadmission n'est pas due à une complication, les vérifications suivantes sont alors réalisées :

- L'admission est-elle due à une nouvelle affection, indépendante du séjour index ? (Étape 7)
- L'admission s'est-elle faite suite à un traumatisme ou une maladie difficile à guérir¹³ ? (Étape 8)

Si la réponse à ces deux questions est *Non*, la réadmission est considérée comme potentiellement évitable.

¹⁰ Tous les codes de diagnostics et codes opératoires pris en compte par l'algorithme sont listés sur la page www.sqlape.com/AR_ALGORITHM.htm

¹¹ Les codes de liaison anonymes sont générés par les prestataires d'après les directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS 2017).

¹² Exception : pas d'inclusion en cas de photophérese pour rejet de greffe (code CHOP 9988), même en cas de complication iatrogène supplémentaire.

¹³ Sont considérées comme difficiles à guérir les maladies suivantes : purpura thrombocytopénique idiopathique, syndrome myélodysplasique, sclérose en plaques, cirrhose du foie, calculs rénaux/urinaires, bronchiolite aiguë du nourrisson, adhérences intestinales d'origine non chirurgicale, rejets de greffes (cf. http://www.sqlape.com/AR_ALGORITHM.htm).

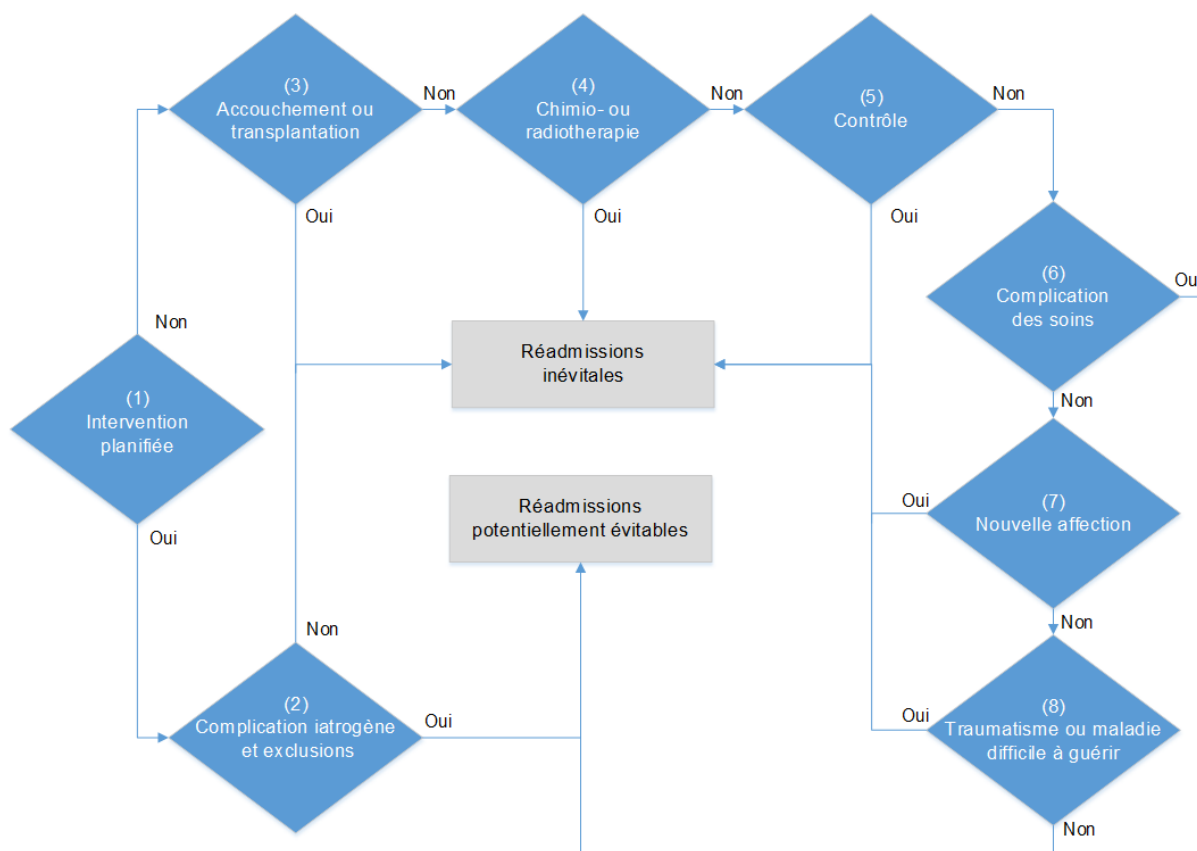


Figure 1 : Algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables

En plus de l'actualisation routinière des codes de diagnostics et opératoires de la statistique médicale, l'algorithme a subi la modification suivante par rapport à l'an dernier :

- Élargissement à la photophérèse thérapeutique après un rejet de greffe, considérée comme une maladie difficile à guérir (étape 8), même si une complication iatrogène supplémentaire a été codée (pas d'inclusions correspondantes à l'étape 2, <0,01% des cas).
- La période de référence pour le calcul des taux de réadmissions attendus repose désormais sur les années de données 2014 à 2016, au lieu des années de données 2010 à 2014.

Toutes les modifications apportées depuis 2011 sont présentées à l'annexe 1, Tablelle 18.

2.3. Modèle d'ajustement

Le risque de réadmission d'un patient dépend en partie de caractéristiques générales telles que l'âge ou le diagnostic. Les différences au sein du collectif de patients des différents hôpitaux peuvent de ce fait conduire à des taux de réadmissions différents qui ne permettent toutefois aucune conclusion quant à la qualité de la prise en charge ou du moment de sortie.

Comme on peut le voir figure 2, l'âge, par exemple, a une influence sur le taux de réadmissions. Le taux de réadmission baisse jusqu'à la 30^e année, et augmente constamment ensuite.

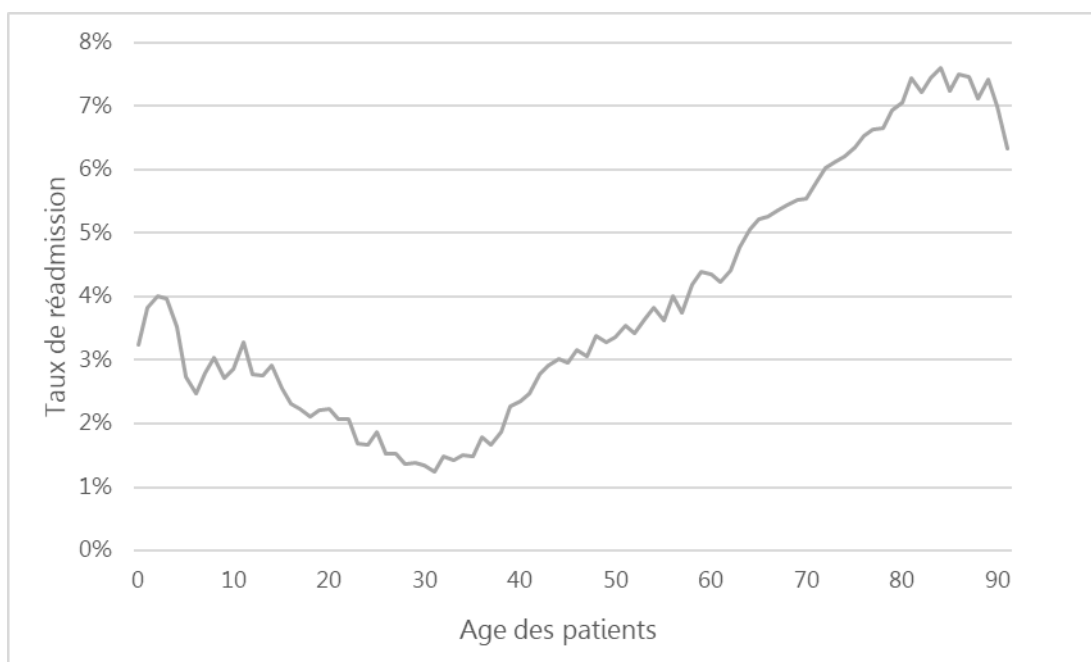


Figure 2 : Taux de réadmissions observés par âge, OFS 2017

Afin de prendre en compte cette circonstance, les taux observés de réadmissions sont comparés aux taux attendus. Le taux observé est calculé à l'aide de l'algorithme décrit au chapitre 2.2. Pour calculer le taux attendu, on recourt à un modèle de prédiction s'appuyant sur les chiffres des sorties éligibles en Suisse relevés entre 2014 et 2016. On prend également en considération les facteurs suivants du séjour index :

- diagnostics ;
- interventions chirurgicales ;
- âge ;
- hospitalisation dans les six mois précédents ;
- intervention planifiée ou non ;
- complexité de l'hospitalisation.¹⁴

Ces facteurs sont pris en compte car il a pu être prouvé scientifiquement qu'ils ont une grande influence sur la probabilité ou le risque de réadmission. Pour toutes les combinaisons de ces facteurs

¹⁴ La subdivision en cas *simples* ou *complexes* se fait selon le nombre de problèmes de santé significatifs et selon la classification SQLape® (complexe si > 3).

présentant un nombre de cas suffisamment conséquent, on calcule ensuite un taux de réadmissions attendu. La figure 3 représente ces taux pour un séjour index en raison d'une *infection sévère*.

S'il s'agit par exemple d'une intervention planifiée pour une personne jeune (< 51 ans) sans autre problème de santé complexe (simple), le taux de réadmissions attendu est de 10,2%. Si, au contraire, il s'agit d'une admission en urgence d'une personne jeune présentant des problèmes de santé complexes, le taux de réadmissions attendu est alors de 19,4%.

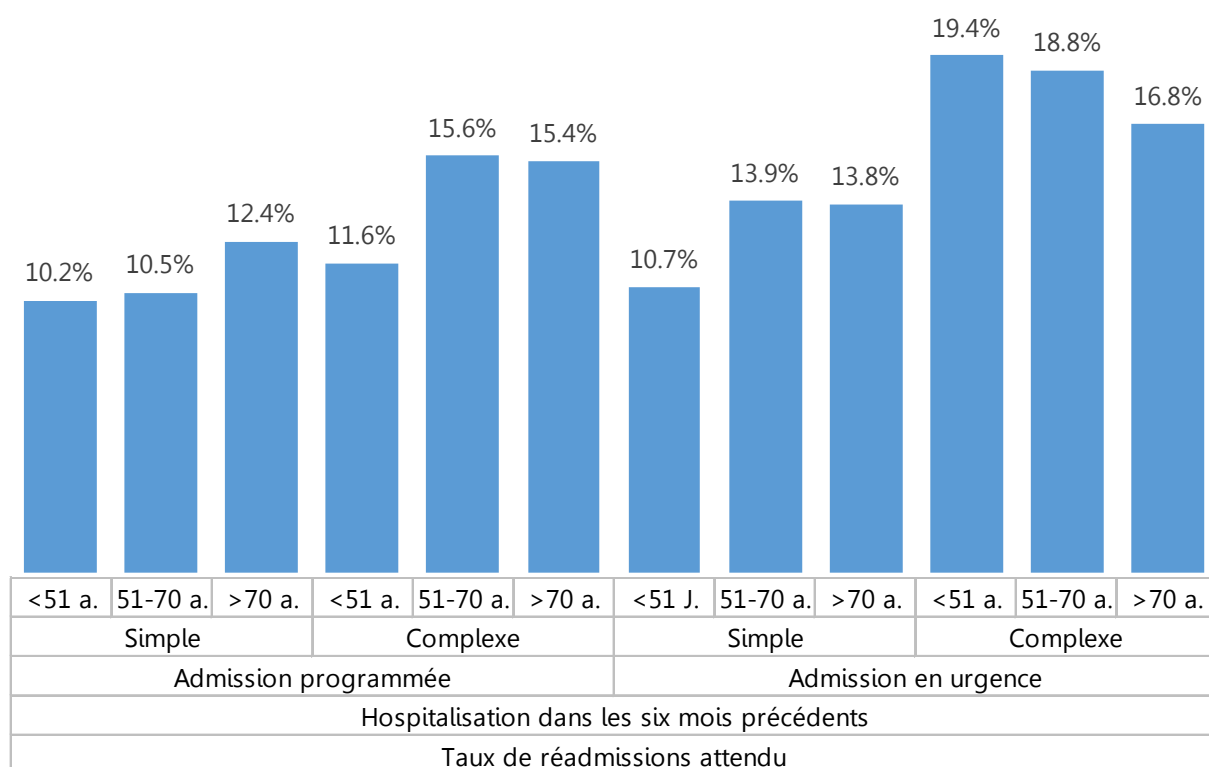


Figure 3 : Tableau d'ajustement pour l'exemple de l'*infection sévère*

2.4. Qualité des données

La fiabilité du présent indicateur dépend de la qualité des données fournies dans la statistique médicale des hôpitaux. Pour contrôler la qualité des données, on a procédé aux contrôles suivants :

- Toutes les variables nécessaires au calcul, conformément à la nomenclature en vigueur (directives de l'OFS), sont-elles documentées ?
- Les patients sont-ils au minimum 1% à présenter le même code de liaison anonyme sur deux années consécutives ?
- Constate-t-on une proportion minimale (15%) de codes opératoires correspondant à des interventions peu invasives ?¹⁵
- Les relevés diagnostics sont-ils exhaustifs et plausibles ?¹⁶

¹⁵ Uniquement pour les hôpitaux présentant au moins 150 interventions pendant l'année de données.

¹⁶ La synthèse complète des contrôles de plausibilité réalisés est présentée sur la page http://www.sqlape.com/DATA_QUALITY.htm

Pour l'année de données MedStat 2017, on a constaté les problèmes de qualité des données suivants :

Problème	Nombre d'hôpitaux / cliniques
Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives	4

Tableau 1 : Qualité des données

2.5. Pertinence et adéquation de l'indicateur

L'ANQ a rédigé un catalogue de critères pour les nouveaux thèmes de mesure et indicateurs de qualité.¹⁷ Selon ces catégories d'évaluation, l'indicateur des réadmissions SQLape® a été classé comme suit :

- Pertinence : la mesure menée est importante aussi bien pour les prestataires de soins que pour les patients (cf. chapitre 1).
- Clarté / compréhensibilité : l'indicateur comporte des critères d'exclusion définis (cf. chapitre 2.1), un objectif de qualité clair (le taux de réadmissions potentiellement évitables observé n'est pas significativement plus élevé que le taux attendu), et est formulé de telle manière qu'il est valable à l'échelle nationale et peut être utilisé de manière indépendante par rapport à l'institution (cf. ajustement au chapitre 2.3).
- Praticabilité : la mesure recourt exclusivement à des données de routine que les hôpitaux fournissent à l'Office fédéral de la statistique ; elle ne représente donc pas un surcoût pour les prestataires de soins.
- Ajustement au risque : un modèle d'ajustement au risque a été développé et précisé au fil des années (cf. chapitre 2.3)
- Propriétés de la mesure : l'indicateur présente une très bonne sensibilité et spécificité.¹⁸
- Adéquation pour une publication transparente : les mesures font l'objet d'une publication transparente depuis l'année de données MedStat 2016.

¹⁷ Cf. plan de mesure de l'ANQ à partir de 2018 : catalogue de critères pour les nouveaux thèmes de mesure et indicateurs de qualité (https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_Catalogue-criteres_Themes-mesure.pdf, consulté le 06.05.2019).

¹⁸ Cf. Halfon et al. (2006).

3. Résultats

La figure 4 représente le ratio entre le taux des réadmissions potentiellement évitables observé dans l'année de données MedStat 2017 et le taux des réadmissions potentiellement évitables attendu par hôpital d'après les chiffres des années de données MedStat 2014 à 2016. Les hôpitaux dont le ratio des taux est supérieur au seuil de signification de 5% sont représentés par un triangle rouge¹⁹, les hôpitaux dont ce n'est pas le cas par un point vert.

En tout, 193 hôpitaux, avec un total de 882'647 sorties éligibles, ont pu être pris en compte. Parmi eux, pour l'année de données MedStat 2017, on observe 33 hôpitaux présentant des taux hors norme, c'est-à-dire présentant un ratio significativement supérieur à 1. Ce nombre est inférieur à l'année 2016 avec 47 hôpitaux hors norme, mais supérieur à l'année 2015 (18 hôpitaux hors norme).

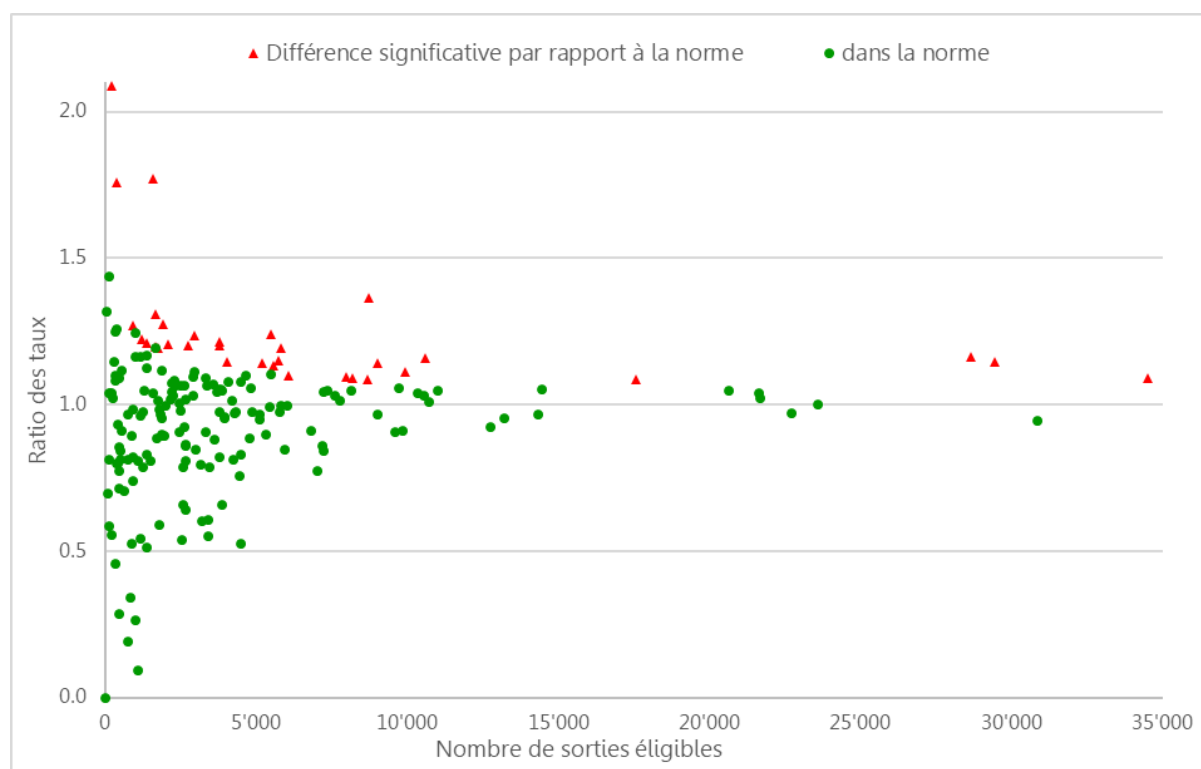


Figure 4 : ratios des taux de réadmissions en fonction du nombre des sorties éligibles 2017

Ci-après sont présentés par sous-chapitre les résultats des différents hôpitaux (au niveau du site hospitalier), classés selon la typologie des hôpitaux²⁰ ; un tableau synoptique est proposé annexe 2. En guise d'introduction, un récapitulatif reprend les résultats selon cette même typologie.

Tous les tableaux présentent les chiffres clés suivants :

- Type / ID : classification selon la typologie / identifiant de l'hôpital
- Réadmissions : nombre de réadmissions au cours de l'année de données considérée dans le rapport

¹⁹ $p < 0,05$ (test t unilatéral).

²⁰ Cf. OFS (2006)

- Sorties éligibles : nombre de sorties éligibles au cours de l'année de données en question (cf. chapitre 2.1)
- Taux observé
 - o Global : pourcentage des réadmissions sur les sorties éligibles
 - o % externe : pourcentage des réadmissions dans un autre hôpital avec représentation de la valeur sous forme de barre
- Taux attendu
 - o Global : taux de réadmissions attendu en fonction du modèle d'ajustement (cf. chapitre 2.3)
 - o Maximal : limite supérieure selon le modèle d'ajustement²¹
- Ratio des taux : taux global observé/taux global attendu
- Seuil de signification de 5% : taux pour lesquels la probabilité qu'ils s'écartent de 1 en raison du hasard est inférieure à 5%.²²
 Valeur accompagnée d'une représentation graphique, un triangle rouge indiquant que le ratio des taux est au-delà du seuil de signification de 5%, et un point vert que ce n'est pas le cas. Ne sont ici pas pris en compte les hôpitaux pour lesquels il subsiste des doutes quant à la qualité des données (cf. chapitre 2.4).

3.1. Récapitulatif selon la typologie des hôpitaux

Le tableau 2 présente un récapitulatif des résultats selon la typologie des hôpitaux. Les taux des hôpitaux de niveaux de prestations 1 à 3 ainsi que 5 se situent entre 1,03 et 1,18, et sont donc tous au-dessus du seuil de signification de 5%. Seuls les hôpitaux de niveau de prestation 4 présentent un taux sous le seuil de signification. On constate en même temps que les hôpitaux de niveau de prestation 5 enregistrent, avec 32,6%, la part la plus élevée de réadmissions dans d'autres hôpitaux. Dans les autres hôpitaux de prise en charge centralisée et de soins de base, le taux des réadmissions externes se situe entre 12,8% et 22,5%.

Au niveau des cliniques spécialisées, les cliniques chirurgicales comme les autres cliniques spécialisées enregistrent des taux en-deçà du seuil de signification de 5%. Il convient cependant de prendre en compte qu'il s'agit parfois de cliniques n'affichant que peu de sorties des soins aigus.









Catégorie d'hôpital	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
Hôpitaux de soins généraux:								
Niveau de prestation 1	7'879	147'117	5.36%	 18.3%	4.99%	5.08%	1.07	1.02 ▲
Niveau de prestation 2	24'157	507'943	4.76%	 12.8%	4.61%	4.66%	1.03	1.01 ▲
Niveau de prestation 3	3'188	74'592	4.27%	 19.7%	4.18%	4.30%	1.05	1.03 ▲
Niveau de prestation 4	3'023	84'044	3.60%	 22.5%	3.67%	3.78%	0.98	1.03 ●
Niveau de prestation 5	489	10'270	4.76%	 32.6%	4.03%	4.34%	1.18	1.08 ▲
Cliniques spécialisées:								
Chirurgicales	818	52'524	1.56%	 45.6%	1.97%	2.07%	0.79	1.05 ●
Autres	158	6'157	2.57%	 51.4%	3.05%	3.40%	0.84	1.11 ●
Global	39'712	882'647	4.50%	 16.2%	4.35%	4.39%	1.04	1.01 ▲

Tableau 2 : Résultats selon la typologie des hôpitaux

²¹ Pour une description détaillée de sa détermination, voir Rousson et al. (2016).

²² Cf. Rousson et al. (2016).

3.2. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, sont considérés comme des hôpitaux de prise en charge centralisée — niveau de prestation 1, les hôpitaux comptant plus de 30'000 cas d'hospitalisation par an et/ou totalisant plus de 100 points dans les catégories de reconnaissance pour les formations post graduées FMH. Cette catégorie comprend exclusivement les cinq hôpitaux universitaires suisses.

Le ratio des taux est supérieur à la norme dans trois des hôpitaux universitaires suisses. Sur le total de ces hôpitaux, le taux de réadmissions est de 5,36%, ce qui est légèrement plus élevé que l'année précédente (5,27%). Parallèlement, le taux global attendu, avec 4,99%, était également très légèrement supérieur à celui de l'an passé (4,90%). 18% des réadmissions ont eu lieu dans un autre hôpital que celui indiqué pour le séjour index.







ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%
			global	% externe	global	maximal		
241	1'958	34'523	5.67%	 24.9%	5.19%	5.38%	1.09	1.04 ▲
461	1'185	23'597	5.02%	 16.3%	5.01%	5.24%	1.00	1.05 ●
571	1'361	30'866	4.41%	 8.2%	4.66%	4.86%	0.95	1.04 ●
1201	1'673	28'666	5.84%	 19.2%	5.01%	5.22%	1.17	1.04 ▲
1451	1'702	29'465	5.78%	 18.9%	5.04%	5.25%	1.15	1.04 ▲
Total	7'879	147'117	5.36%	 18.3%	4.99%	5.08%	1.07	1.02 ▲

Tableau 3 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)

3.3. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112)

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, sont considérés comme des hôpitaux de prise en charge centralisée — niveau de prestation 2, les hôpitaux comptant plus de 9'000 cas d'hospitalisation par an et/ou totalisant au minimum 20 points dans les catégories de reconnaissance pour les formations post graduées FMH.

Au total, on compte 79 hôpitaux dans cette catégorie. Parmi ceux-ci, 18 affichaient un taux observé supérieur au taux attendu. 60 hôpitaux se trouvent dans la norme, et un ne présente aucun résultat en raison d'un problème avec le code de liaison anonyme (cf. chapitre 2.4). Si on considère l'ensemble des hôpitaux de cette catégorie, le taux de réadmissions observé est de 4,76% ; cependant il présente des écarts relativement importants d'un hôpital à l'autre (de 0,94% à 8,94%). La part des réadmissions externes est en moyenne de 12,8%, ce qui est inférieur au taux des hôpitaux de niveau de prestation 1.

Par rapport à l'année précédente, moins d'hôpitaux de niveau de prestation 2 ont des résultats hors norme (2017 : 18 hôpitaux / 2016 : 23 hôpitaux). Cependant, ce sont tout de même les résultats de près d'un quart des hôpitaux de niveau de prestation 2 qui sont ainsi hors norme.




































ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%	
			global	% externe	global	maximal			
11	360	8'194	4.39%		22.1%	4.02%	4.37%	1.09	1.09 ▲
81	1'033	21'675	4.77%		13.4%	4.67%	4.90%	1.02	1.05 ●
91	716	14'444	4.96%		10.3%	4.72%	5.00%	1.05	1.06 ●
181	69	1'888	3.65%		5.8%	3.83%	4.55%	0.95	1.19 ●
182	328	5'513	5.95%		9.7%	4.79%	5.26%	1.24	1.10 ▲
261	233	4'873	4.78%		11.5%	4.90%	5.40%	0.98	1.10 ●
262	121	2'173	5.57%		9.2%	5.47%	6.26%	1.02	1.14 ●
271	420	9'838	4.27%		17.6%	4.69%	5.03%	0.91	1.07 ●
281	551	10'736	5.13%		9.2%	5.09%	5.43%	1.01	1.07 ●
282	87	1'379	6.31%		14.9%	5.22%	6.19%	1.21	1.19 ▲
291	288	4'037	7.13%		29.9%	6.21%	6.83%	1.15	1.10 ▲
292	121	2'632	4.60%		19.1%	4.97%	5.65%	0.93	1.14 ●
294	91	2'489	3.66%		26.5%	3.74%	4.36%	0.98	1.17 ●
295	80	1'212	6.60%		26.2%	5.40%	6.45%	1.22	1.19 ▲
301	288	4'814	5.98%		18.7%	5.66%	6.20%	1.06	1.10 ●
302	148	7'033	2.10%		25.7%	2.71%	3.03%	0.77	1.12 ●
303	48	2'279	2.11%		25.1%	2.05%	2.53%	1.03	1.23 ●
381	634	10'594	5.98%		5.0%	5.15%	5.50%	1.16	1.07 ▲
382	322	5'209	6.18%		12.1%	5.42%	5.93%	1.14	1.09 ▲
383	97	1'384	7.01%		4.1%	6.00%	7.04%	1.17	1.17 ●
411	469	7'354	6.38%		11.0%	6.09%	6.55%	1.05	1.08 ●
501	421	9'025	4.66%		10.7%	4.82%	5.18%	0.97	1.07 ●

Tableau 4 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112)

ID	Réad- missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi- cation 5%	
			global	% externe	global	maximal			
503	28	363	7.71%		21.4%	7.13%	9.34%	1.08	1.31
504	129	2'463	5.24%		3.1%	5.78%	6.54%	0.91	1.13
505	122	1'681	7.26%		12.3%	6.07%	7.02%	1.20	1.16
611	509	12'742	3.99%		18.0%	4.32%	4.61%	0.92	1.07
721	376	9'592	3.92%		10.5%	4.33%	4.66%	0.91	1.08
751	996	22'726	4.38%		10.3%	4.51%	4.74%	0.97	1.05
752	253	5'771	4.38%		3.9%	4.49%	4.93%	0.98	1.10
753	149	3'976	3.75%		3.5%	3.93%	4.43%	0.95	1.13
771	216	2'946	7.33%		8.3%	6.59%	7.34%	1.11	1.11
772	459	9'035	5.08%		8.7%	4.44%	4.80%	1.14	1.08
831	1'087	21'642	5.02%		17.5%	4.82%	5.05%	1.04	1.05
832	150	2'348	6.39%		5.3%	6.00%	6.80%	1.07	1.13
833	139	2'286	6.08%		7.2%	5.62%	6.40%	1.08	1.14
841	75	1'886	3.98%		28.1%	4.45%	5.22%	0.89	1.17
842	159	4'348	3.66%		16.9%	3.76%	4.23%	0.97	1.13
843	142	2'947	4.82%		11.2%	3.90%	4.48%	1.24	1.15
881	301	6'819	4.41%		8.8%	4.83%	5.25%	0.91	1.09
911	580	10'370	5.59%		5.7%	5.37%	5.72%	1.04	1.07
912	457	8'700	5.25%		7.2%	4.83%	5.20%	1.09	1.08
913	97	2'609	3.72%		28.0%	4.73%	5.40%	0.79	1.14
961	468	9'743	4.80%		4.6%	4.54%	4.89%	1.06	1.08
962	516	10'575	4.88%		5.9%	4.74%	5.08%	1.03	1.07
1071	599	9'944	6.02%		12.3%	5.41%	5.77%	1.11	1.07
1072	450	7'989	5.63%		5.3%	5.14%	5.54%	1.10	1.08
1073	283	5'457	5.19%		10.6%	5.22%	5.71%	0.99	1.09
1074	232	4'484	5.17%		8.5%	4.79%	5.30%	1.08	1.11
1075	39	453	8.61%		7.7%	7.88%	9.94%	1.09	1.26
1076	48	537	8.94%		2.1%	8.02%	9.93%	1.11	1.24
1091	84	1'986	4.23%		13.0%	4.74%	5.51%	0.89	1.16
1092	182	3'695	4.93%		16.0%	4.72%	5.28%	1.04	1.12
1093	9	525	1.71%		22.2%	2.10%	3.12%	0.81	1.49
1095	262	3'783	6.93%		13.9%	5.77%	6.39%	1.20	1.11
1096	57	2'638	2.16%		33.3%	2.03%	2.48%	1.06	1.22
1161	216	5'813	3.72%		19.9%	3.74%	4.14%	0.99	1.11
1221	275	5'823	4.72%		19.3%	3.96%	4.38%	1.19	1.11
1222	118	1'934	6.10%		22.0%	4.79%	5.58%	1.27	1.16
1225	19	279	6.81%		0.0%	6.67%	9.10%	1.02	1.36
1261	52	1'190	4.37%		5.7%	3.76%	4.65%	1.16	1.24
1262	250	7'178	3.48%		13.8%	4.04%	4.41%	0.86	1.09
1281	109	1'989	5.48%		3.6%	5.50%	6.33%	1.00	1.15
1284	505	11'026	4.58%		11.1%	4.37%	4.68%	1.05	1.07
1285	141	2'676	5.27%		4.4%	5.18%	5.87%	1.02	1.13
1291	339	7'633	4.44%		8.6%	4.30%	4.68%	1.03	1.09
1321	406	8'153	4.98%		11.6%	4.76%	5.14%	1.05	1.08
1341	341	6'016	5.67%		16.4%	5.68%	6.16%	1.00	1.08 -*

Tableau 5 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 1

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
1351	910	17'581	5.18%	 16.4%	4.76%	5.02%	1.09	1.05 ▲
1371	588	14'333	4.10%	 23.2%	4.25%	4.52%	0.96	1.06 ●
1461	949	20'666	4.59%	 11.3%	4.38%	4.61%	1.05	1.05 ●
1481	310	7'233	4.29%	 18.9%	4.11%	4.48%	1.04	1.09 ●
1491	558	8'743	6.38%	 6.6%	4.67%	5.04%	1.37	1.08 ▲
1501	220	7'226	3.04%	 16.1%	3.60%	3.96%	0.84	1.10 ●
1511	371	7'795	4.76%	 9.5%	4.70%	5.08%	1.01	1.08 ●
1521	208	5'133	4.05%	 22.5%	4.27%	4.73%	0.95	1.11 ●
1522	25	2'553	0.98%	 56.1%	1.82%	2.25%	0.54	1.24 ●
1651	510	13'231	3.85%	 21.6%	4.04%	4.31%	0.95	1.07 ●
1652	127	4'496	2.82%	 23.4%	3.39%	3.83%	0.83	1.13 ●
1653	32	3'409	0.94%	 19.1%	1.70%	2.06%	0.55	1.21 ●
Total	24'157	507'943	4.76%	 12.8%	4.61%	4.66%	1.03	1.01 ▲

* Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives

Tableau 6 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 2

3.4. Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, sont considérés comme des hôpitaux de soins de base — niveau de prestation 3 les hôpitaux comptant plus de 6'000 cas d'hospitalisation par an et/ou totalisant au minimum 10 points dans les catégories de reconnaissance pour les formations postgraduées FMH.

Au sein de ce groupe, quatre hôpitaux ont un taux plus élevé que prévu. On constate ici un net recul par rapport à 2016, qui se manifeste aussi dans les taux observés sur tous les hôpitaux de ce groupe (2016 : 4,48% / 2017 : 4,27%). La part des réadmissions externes est de 19,7%, mais enregistre parfois de grands écarts entre hôpitaux de cette catégorie (de 8 à 84%).

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
31	275	5'753	4.78%	10.3%	4.16%	4.59%	1.15	1.10 ▲
41	141	3'755	3.75%	14.7%	3.57%	4.06%	1.05	1.14 ●
42	110	1'889	5.82%	21.8%	5.22%	6.05%	1.11	1.16 ●
231	334	6'075	5.50%	8.7%	5.01%	5.46%	1.10	1.09 ▲
541	92	3'581	2.57%	42.4%	2.40%	2.82%	1.07	1.18 ●
551	136	3'874	3.50%	26.0%	3.33%	3.82%	1.05	1.15 ●
711	315	5'565	5.66%	8.0%	4.99%	5.46%	1.13	1.09 ▲
791	88	2'680	3.28%	13.4%	3.79%	4.39%	0.87	1.16 ●
821	170	4'296	3.96%	12.9%	4.07%	4.55%	0.97	1.12 ●
851	193	3'776	5.11%	24.3%	4.21%	4.74%	1.21	1.13 ▲
852	87	1'837	4.74%	16.2%	4.91%	5.73%	0.97	1.17 ●
921	168	4'780	3.51%	14.2%	3.96%	4.42%	0.89	1.12 ●
1101	193	4'082	4.73%	16.7%	4.38%	4.90%	1.08	1.12 ●
1102	13	226	5.75%	84.7%	10.36%	13.69%	0.56	1.32 ●
1141	67	2'910	2.30%	25.2%	2.23%	2.67%	1.03	1.20 ●
1142	212	3'828	5.54%	29.2%	5.27%	5.87%	1.05	1.11 ●
1331	214	5'338	4.01%	12.7%	4.46%	4.92%	0.90	1.10 ●
1441	176	5'106	3.45%	29.0%	3.57%	3.99%	0.97	1.12 ●
1671	135	3'627	3.72%	15.6%	4.22%	4.76%	0.88	1.13 ●
1672	69	1'614	4.28%	21.7%	4.11%	4.91%	1.04	1.19 ●
Total	3'188	74'592	4.27%	19.7%	4.18%	4.30%	1.05	1.03 ▲

Tableau 7 : Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)

3.5. Soins de base — niveau de prestation 4 (K122)

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, sont considérés comme des hôpitaux de soins de base — niveau de prestation 4 les hôpitaux comptant plus de 3'000 cas d'hospitalisation par an et/ou totalisant au minimum 5 points dans les catégories de reconnaissance pour les formations postgraduées FMH. Il s'agit d'un groupe relativement hétérogène qui comprend des petits établissements avec des missions très variées. On y trouve autant des hôpitaux périphériques avec beaucoup de gériatrie (en général, des taux de réadmissions attendus plus élevés) que des cliniques très spécialisées (en général, des taux de réadmissions attendus plus faibles).

Avec 3,60% cette année, le taux observé était inférieur à celui de l'année précédente (3,86%). Ainsi, trois hôpitaux ont encore des taux hors norme, alors que c'était le cas de huit hôpitaux de ce groupe en 2016.

Un peu moins d'un quart des réadmissions dans ce groupe se font dans un autre hôpital.

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
61	81	2'518	3.22%		38.2%	3.02%	3.57%	1.07	1.18
71	146	2'766	5.28%		15.7%	4.40%	5.03%	1.20	1.14
101	82	3'224	2.54%		34.3%	4.20%	4.77%	0.60	1.14
191	97	2'228	4.35%		16.3%	4.16%	4.84%	1.05	1.16
192	71	1'258	5.64%		11.2%	5.78%	6.85%	0.98	1.19
201	116	3'953	2.93%		24.9%	3.06%	3.50%	0.96	1.14
431	61	4'466	1.37%		46.0%	1.81%	2.13%	0.76	1.18
491	71	4'232	1.68%		35.1%	2.07%	2.42%	0.81	1.17
511	76	3'798	2.00%		27.5%	2.44%	2.84%	0.82	1.16
581	118	3'472	3.40%		9.4%	4.31%	4.87%	0.79	1.13
591	95	1'776	5.35%		16.8%	4.49%	5.29%	1.19	1.18
641	58	1'723	3.37%		19.0%	3.81%	4.56%	0.88	1.20
651	73	1'900	3.84%		21.9%	4.27%	5.02%	0.90	1.18
681	38	1'386	2.74%		39.4%	3.30%	4.07%	0.83	1.23
781	148	3'777	3.92%		16.8%	4.02%	4.54%	0.98	1.13
811	195	5'483	3.56%		14.9%	3.23%	3.61%	1.10	1.12
941	220	4'658	4.72%		10.0%	4.30%	4.78%	1.10	1.11
951	109	2'921	3.73%		12.9%	3.40%	3.94%	1.10	1.16
991	58	2'224	2.61%		17.2%	2.43%	2.95%	1.07	1.21
1011	102	1'768	5.77%		52.0%	5.68%	6.59%	1.02	1.16
1021	120	2'474	4.85%		35.9%	4.82%	5.52%	1.01	1.15
1041	242	4'191	5.77%		27.6%	5.69%	6.27%	1.01	1.10
1081	119	3'024	3.94%		11.9%	4.66%	5.28%	0.85	1.13
1111	157	3'357	4.68%		16.0%	4.29%	4.85%	1.09	1.13
1181	144	3'368	4.28%		30.6%	4.02%	4.57%	1.06	1.14
1301	70	3'347	2.09%		18.7%	2.31%	2.73%	0.90	1.18
1471	104	2'095	4.96%		19.2%	4.11%	4.81%	1.21	1.17
1701	52	2'657	1.96%		36.7%	2.28%	2.75%	0.86	1.21
Total	3'023	84'044	3.60%		22.5%	3.67%	3.78%	0.98	1.03
































Tableau 8 : Résultats soins de base — niveau de prestation 4 (K122)

3.6. Soins de base — niveau de prestation 5 (K123)

Selon la typologie des hôpitaux de l'OFS, sont considérés comme des hôpitaux de soins de base – niveau de prestation 5, les hôpitaux comptant moins de 3'000 cas d'hospitalisation par an et totalisant moins de 5 points dans les catégories de reconnaissance pour les formations postgraduées FMH.

Ce groupe est également très hétérogène, avec des taux de réadmissions attendus allant de 1,9% à 7,6%. Avec un total de 4,76%, le taux observé était nettement supérieur à celui de l'année précédente, qui était de 4,18% (+0,58%). Trois hôpitaux de ce groupe sont hors norme, dont deux nettement.

En moyenne, une réadmission sur trois de ce groupe a lieu dans un hôpital externe, cette part s'étalant sur une large plage au sein du groupe.

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%
			global	% externe	global	maximal		
111	15	648	2.31%	 39.8%	3.28%	4.41%	0.70	1.34 
321	49	765	6.41%	 34.8%	6.62%	8.08%	0.97	1.22 
601	18	293	6.14%	 16.6%	5.35%	7.48%	1.15	1.40 
621	0	18	0.00%	0.0%	6.28%	15.64%	0.00	2.49 
631	44	381	11.55%	 25.0%	6.57%	8.62%	1.76	1.31 
661	46	1'191	3.86%	 21.8%	4.01%	4.93%	0.96	1.23 
691	10	131	7.63%	 30.0%	5.30%	8.47%	1.44	1.60 
701	52	910	5.71%	 21.0%	4.50%	5.61%	1.27	1.25 
891	23	1'513	1.52%	 61.2%	1.88%	2.44%	0.81	1.30 
1031	20	401	4.99%	 74.9%	6.25%	8.22%	0.80	1.32 
1051	13	165	7.88%	 100.0%	7.57%	10.95%	1.04	1.45 
1131	15	229	6.55%	 46.7%	6.31%	8.92%	1.04	1.41 
1151	29	363	7.99%	 17.3%	6.39%	8.47%	1.25	1.33 
1381	49	1'676	2.92%	 30.5%	2.45%	3.06%	1.19	1.25 
1711	106	1'586	6.68%	 27.4%	3.77%	4.55%	1.77	1.21 
Total	489	10'270	4.76%	 32.6%	4.03%	4.34%	1.18	1.08 

* Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives

Tableau 9 : Résultats soins de base — niveau de prestation 5 (K123)

3.7. Cliniques chirurgicales (K231)

Sont considérés comme des cliniques spécialisées les établissements comptant un à deux centres de prestations. Pour le présent rapport, on fait la distinction entre les cliniques chirurgicales et les autres cliniques spécialisées (cf. chapitre 3.8).

Avec 1,56%, le taux moyen observé était au même niveau que celui de l'année MedStat 2016 (1,61%). En moyenne, le ratio des taux au sein de ce groupe est nettement dans la norme (0,79), mais deux cliniques présentent des taux hors norme.

Près de la moitié des réadmissions de ce groupe se font dans un hôpital externe.

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
131	27	3'427	0.79%	74.7%	1.30%	1.62%	0.61	1.25 ●
141	15	1'818	0.83%	47.0%	1.41%	1.87%	0.59	1.33 ●
221	5	836	0.60%	80.0%	1.75%	2.49%	0.34	1.42 ●
251	37	1'810	2.04%	62.3%	2.07%	2.62%	0.99	1.27 ●
311	32	2'684	1.19%	27.7%	1.47%	1.85%	0.81	1.26 ●
371	1	1'109	0.09%	0.0%	0.98%	1.46%	0.09	1.49 ●
401	44	4'497	0.98%	68.4%	1.86%	2.18%	0.53	1.17 ●
481	30	2'691	1.11%	59.5%	1.73%	2.15%	0.64	1.24 ●
521	65	3'157	2.06%	39.8%	2.59%	3.05%	0.80	1.18 ●
531	4	142	2.82%	75.2%	2.71%	4.93%	1.04	1.82 ●
561	21	234	8.97%	38.0%	4.30%	6.45%	2.09	1.50 ▲
671	12	941	1.28%	33.6%	1.56%	2.22%	0.82	1.42 ●
672	2	767	0.26%	100.0%	1.36%	2.05%	0.19	1.51 ●
741	15	1'005	1.49%	59.7%	1.28%	1.86%	1.16	1.45 ●
861	8	570	1.40%	37.1%	1.54%	2.38%	0.91	1.55 ●
871	25	1'030	2.43%	56.0%	1.95%	2.65%	1.25	1.36 ●
971	3	104	2.88%	33.3%	4.14%	7.33%	0.70	1.77 ●
981	32	1'309	2.44%	31.1%	2.33%	3.01%	1.05	1.29 ●
1001	28	2'571	1.09%	67.9%	1.66%	2.08%	0.66	1.25 ●
1231	12	944	1.27%	91.3%	1.72%	2.41%	0.74	1.40 ●
1251	17	1'405	1.21%	35.5%	2.36%	3.02%	0.51	1.28 ●
1391	5	471	1.06%	100.0%	1.37%	2.24%	0.77	1.64 -*
1401	82	5'936	1.38%	39.1%	1.63%	1.90%	0.85	1.17 ●
1411	58	3'873	1.50%	38.0%	2.28%	2.67%	0.66	1.17 ●
1421	18	1'274	1.41%	33.3%	1.79%	2.40%	0.79	1.34 ●
1531	37	874	4.23%	24.3%	4.73%	5.90%	0.89	1.25 ●
1621	70	1'399	5.00%	31.4%	4.45%	5.35%	1.12	1.20 ●
1631	22	1'102	2.00%	45.5%	2.48%	3.24%	0.81	1.31 ●
1641	5	1'008	0.50%	100.0%	1.89%	2.60%	0.26	1.38 ●
1661	57	1'666	3.42%	40.4%	2.61%	3.24%	1.31	1.24 ▲
1666	2	479	0.42%	0.0%	1.47%	2.59%	0.29	1.76 ●
1691	9	442	2.04%	44.6%	2.19%	3.32%	0.93	1.52 ●
1732	18	949	1.90%	50.0%	1.93%	2.66%	0.98	1.38 ●
Total	818	52'524	1.56%	45.6%	1.97%	2.07%	0.79	1.05 ●

* Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives

Tableau 10 : Résultats cliniques chirurgicales (K231)

3.8. Autres cliniques spécialisées

La catégorie des autres cliniques spécialisées regroupe tous les hôpitaux comptant au maximum 1 à 2 centres de prestations (sans clinique chirurgicale).

La catégorie Autres cliniques spécialisées constitue un groupe très hétérogène, ce qui est se reflète dans les taux de réadmissions observés et attendus, tout comme dans la part de réadmissions externes. Toutes les cliniques de cette catégorie présentent des taux nettement dans la norme.

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
21	5	161	3.11%	80.1%	5.30%	8.17%	0.59	1.54 ●
51	7	1'199	0.58%	86.2%	1.07%	1.55%	0.54	1.45 ●
341	8	412	1.94%	24.7%	2.42%	3.66%	0.80	1.51 ●
351	3	334	0.90%	66.7%	1.96%	3.20%	0.46	1.63 ●
441	5	156	3.21%	100.0%	3.96%	6.52%	0.81	1.65 ●
731	26	535	4.86%	27.0%	5.76%	7.39%	0.84	1.28 ●
801	7	459	1.53%	85.6%	1.79%	2.80%	0.85	1.56 ●
901	8	889	0.90%	62.2%	1.71%	2.42%	0.53	1.42 ●
1061	38	374	10.16%	84.3%	8.07%	10.37%	1.26	1.29 ●
1211	11	456	2.41%	9.1%	3.38%	4.76%	0.71	1.41 ●
1271	6	66	9.09%	100.0%	6.89%	12.01%	1.32	1.74 ●
1721	26	757	3.43%	3.8%	4.21%	5.42%	0.81	1.29 -*
1751	8	359	2.23%	50.2%	2.03%	3.25%	1.10	1.60 ●
Total	158	6'157	2.57%	51.4%	3.05%	3.40%	0.84	1.11 ●

* Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives

Tableau 11 : Résultats des autres cliniques spécialisées

3.9. Analyses complémentaires

Les résultats de l'année MedStat 2017 ont fait l'objet d'analyses complémentaires au regard des thématiques suivantes :

- taux de réadmissions par groupe de diagnostic (chapitre 3.9.1)
- possibilité d'un lien entre la durée d'hospitalisation et le taux de réadmissions (chapitre 3.9.2)
- part de réadmissions externes et flux de patients associés (chapitre 3.9.3)

3.9.1. Taux de réadmissions par groupe de diagnostic CIM

Le tableau 12 présente les taux de réadmissions observés et attendus par groupe de diagnostic, le ratio des taux observés et attendus ainsi que la part des séjours concernés sur tous les cas éligibles pour l'année de données MedStat 2017. La dernière colonne indique quant à elle la différence entre les taux observés de 2016 et 2017 en points de pourcentage.

Groupe de diagnostic principal (CIM-10)		Taux observé	Taux attendu	Ratio	Part des séjours	Δ (2017-2016)
A-B	Maladies infectieuses et parasitaires	6,22%	6,29%	0,99	3,00%	0,03%
C-D	Tumeurs et troubles du système immunitaire	7,76%	5,76%	1,35	10,40%	0,05%
E	Maladies hormonales, nutritionnelles et métaboliques	6,41%	5,55%	1,15	2,10%	0,23%
F	Troubles mentaux et du comportement	6,77%	6,70%	1,01	1,00%	-0,40%
G	Maladies du système nerveux	5,10%	5,25%	0,97	2,30%	0,25%
H	Maladies de l'œil et de l'oreille	2,59%	3,05%	0,85	1,40%	0,31%
I	Maladies de l'appareil circulatoire	6,81%	6,77%	1,01	9,70%	0,04%
J	Maladies de l'appareil respiratoire	6,96%	6,70%	1,04	6,40%	0,31%
K	Maladies de l'appareil digestif	5,76%	5,56%	1,04	10,60%	0,36%
L	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4,78%	5,07%	0,94	1,40%	0,34%
M	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2,74%	2,61%	1,05	14,10%	0,16%
N	Maladies de l'appareil génito-urinaire	4,64%	4,92%	0,94	7,80%	0,29%
O	Grossesse, accouchement et puerpéralité	0,55%	0,60%	0,92	11,00%	0,01%
P-Q	Maladies néonatales et congénitales	3,15%	2,94%	1,07	1,50%	0,13%
R	Symptômes et résultats anormaux (examen clinique et labo)	5,06%	5,38%	0,94	3,70%	-0,06%
S-T-Z	Lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes	2,54%	3,22%	0,79	14,00%	0,04%

Tableau 12 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostic CIM

	Taux observé	Taux attendu	Ratio	Part des séjours	Δ (2017-2016)
Sans interventions chirurgicales	5,76%	5,85%	0,98	32,40%	0,11%
Avec interventions chirurgicales	3,91%	3,66%	1,07	67,60%	0,15%

Tableau 13 : Taux de réadmissions avec ou sans interventions chirurgicales

On constate un taux observé supérieur au taux attendu lorsque les taux observés de 2017 sont supérieurs à ceux de la période de référence (2014-2016). La différence la plus nette entre taux observé et taux attendu s'observe dans les groupes de diagnostic principal « tumeurs et troubles du système immunitaire » et « maladies hormonales, nutritionnelles et métaboliques ». Les taux observés enregistrant les plus gros écarts entre les années de données 2016 et 2017 sont ceux des groupes de diagnostic principal « maladie de l'appareil digestif » (+0,36 point de pourcentage) et « troubles mentaux et du comportement » (-0,40 point de pourcentage).

On constate également que les hospitalisations avec au moins une intervention présentent aussi bien un ratio de taux qu'une hausse des taux observés entre 2016 et 2017 supérieurs aux hospitalisations sans intervention (cf. tableau 13).

3.9.2. Taux de réadmissions en rapport avec la durée de séjour

L'analyse complémentaire suivante avait pour objet de vérifier s'il existe un lien entre les durées de séjour plus courtes et une hausse du taux de réadmissions.

Pour ce faire, on s'est appuyé sur une comparaison de la durée observée et de la durée attendue des séjours²³, ainsi que des réadmissions potentiellement évitables de tous les séjours « subdivisés » (reconstitution des séjours avant leur regroupement par SwissDRG)²⁴. La durée attendue des séjours a été calculée à partir des valeurs moyennes par groupe de risque dans les hôpitaux suisses pour la période 2014-2016.

La figure 5 montre la répartition des réadmissions potentiellement évitables de l'année de données 2017 en fonction du ratio entre la durée de séjour attendue et observée. La grande majorité des réadmissions potentiellement évitables présente une durée de séjour dans la plage attendue. Pour ces cas, le taux de réadmission observé est également dans la plage attendue. On constate cependant un dépassement des réadmissions dans les cas où la durée de séjour est nettement supérieure ou inférieure à la durée de séjour attendue.

²³ Date de sortie-date d'entrée+1-heures de vacances/24.

²⁴ Le regroupement des cas selon SwissDRG donne une durée de séjour moyenne plus élevée que le calcul de la durée de séjour moyenne avec les séjours « subdivisés ». Suite à la préparation du présent rapport, des analyses complémentaires ont cependant été réalisées sur la base de la durée de séjour moyenne selon SwissDRG, qui montre que les résultats représentés persistent même avec cette base de calcul.

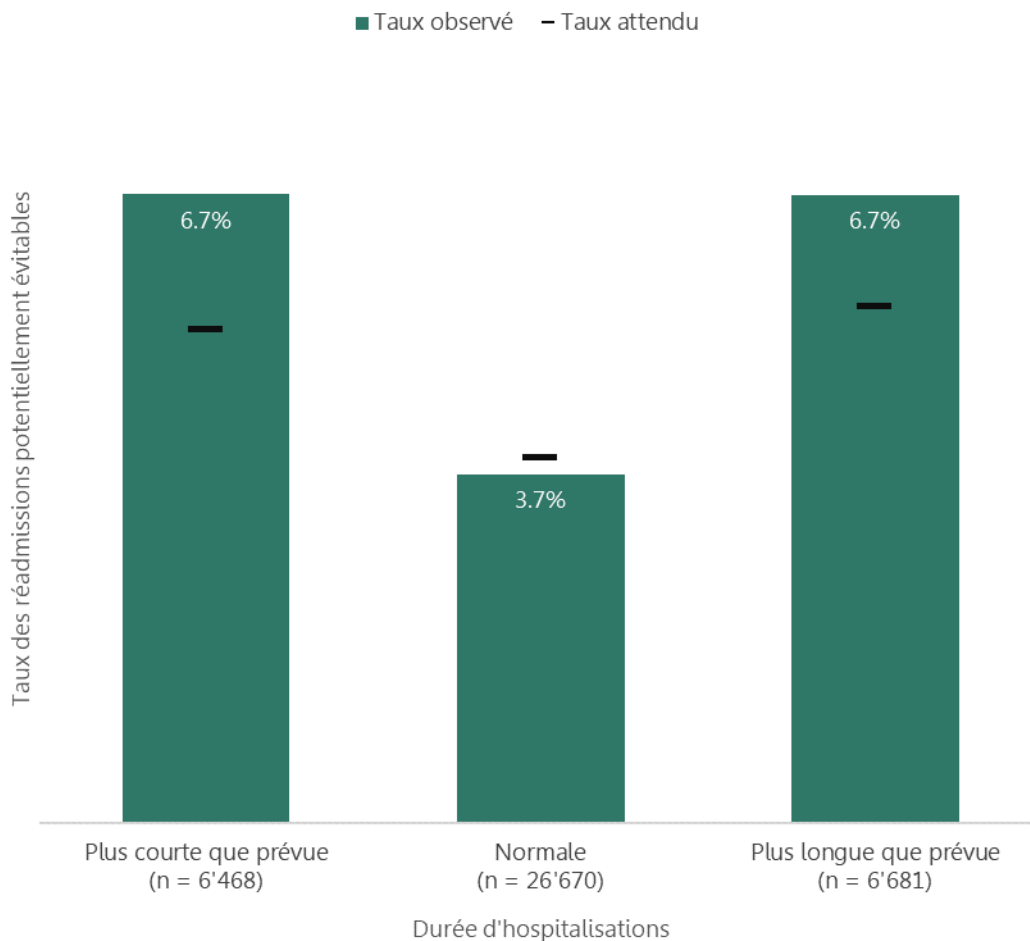


Figure 5 : taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue

La figure 6 présente l'évolution des ratios des taux (observé/attendu) pour la durée des séjours et les réadmissions potentiellement évitables.

Les ratios de la durée de séjour sont inférieurs à 1, ce qui signifie que les cas éligibles pour les réadmissions présentent en moyenne des durées de séjour plus courtes que les séjours exclus (cf. chapitre 2.1). Ceci peut être en partie expliqué par le fait que ce groupe est principalement constitué de cas transférés dans un autre hôpital ou qui décèdent et présentent donc généralement une durée de séjour plus longue.

On remarque que le ratio entre la durée de séjour observée et la durée attendue diminue constamment. À l'inverse, le ratio des réadmissions potentiellement évitables a tendance à augmenter. Cette hausse constante du ratio des taux de réadmissions pourrait donc être liée à une réduction de la durée de séjour.

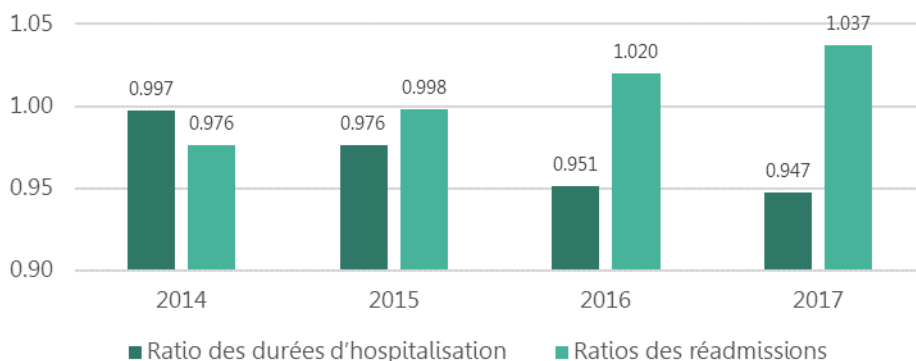


Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu)

3.9.3. Réadmissions externes et internes

Pour les réadmissions potentiellement évitables, on fait la distinction entre les réadmissions internes et les réadmissions externes. Dans le cas d'une réadmission interne, la réadmission a lieu dans le même hôpital que le séjour index, alors qu'une réadmission externe a lieu dans un autre hôpital (cf. chapitre 2.1.1).

Globalement, la part de réadmissions externes est en recul sur le total des réadmissions évitables. La part était de 18,1% en 2014 et a constamment diminué jusqu'à 13,2% en 2017 (cf. figure 7). A contrario, 87% de toutes les réadmissions potentiellement évitables se font donc dans le même hôpital que le séjour index.

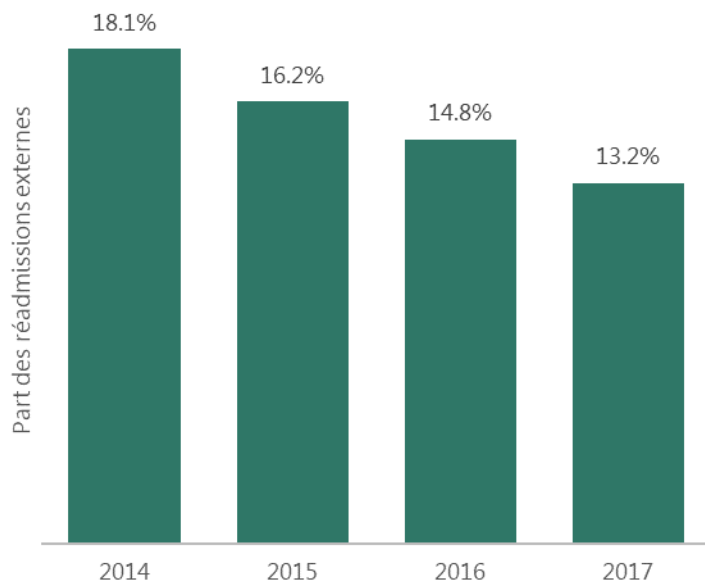


Figure 7 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2017

Le tableau 14 présente le lieu d'origine et de destination des réadmissions externes par type d'hôpital. Il s'avère que les flux de patients entre les grands et les petits hôpitaux sont à peu près équilibrés. 42,7% de toutes les réadmissions externes ont lieu dans un plus petit hôpital que le séjour index

(somme dans les cellules vert clair) et 43,7% dans un hôpital plus grand (somme dans les cellules vert foncé). Le reste des réadmissions externes (13,4%) a lieu dans un hôpital de même catégorie. On constate également que la plus grande part des réadmissions externes se fait depuis les petits hôpitaux (K121, K122, K123, K231, autres) vers les hôpitaux de type K112 et non vers des hôpitaux universitaires (K111). De même, la moitié des réadmissions externes des cliniques universitaires se fait vers un hôpital de type K112.

		Destination							
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Autres	Total
Lieu d'origine	K111	1,0%	11,0%	6,9%	2,1%	0,8%	0,2%	0,8%	22,7%
	K112	8,2%	9,1%	4,6%	8,1%	3,1%	0,5%	0,8%	34,5%
	K121	4,7%	4,7%	1,6%	0,8%	0,5%	0,4%	0,2%	12,9%
	K122	2,4%	8,9%	1,4%	1,3%	1,2%	0,4%	0,1%	15,8%
	K123	0,6%	5,7%	0,4%	0,9%	0,3%	0,1%	0,1%	8,2%
	K231	1,0%	2,1%	1,0%	0,7%	0,2%	0,1%	0,0%	5,0%
	Autres	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
	Total	18,1%	41,9%	16,0%	13,9%	6,1%	1,8%	2,1%	100,0%

Tableau 14 : Flux de patients pour les réadmissions externes

Les destinations et les lieux d'origine des réadmissions externes sont également représentés par typologie d'hôpital figure 8. La largeur de l'arc de cercle correspond au nombre de réadmissions externes potentiellement évitables à partir du type d'hôpital correspondant. Les liaisons entre deux arcs représentent les réadmissions externes ayant lieu dans un autre type d'hôpital que le séjour index. La couleur de la liaison représente le type d'hôpital à partir duquel davantage de réadmissions externes migrent vers le type d'hôpital correspondant. Par exemple, davantage de patientes et patients sont réadmis dans un hôpital de type K112 après un séjour dans un hôpital de type K122 que l'inverse (= couleur rouge de la barre de liaison). Les segments d'arc sans liaison avec d'autres types d'hôpitaux symbolisent les réadmissions externes dans le même type d'hôpital.

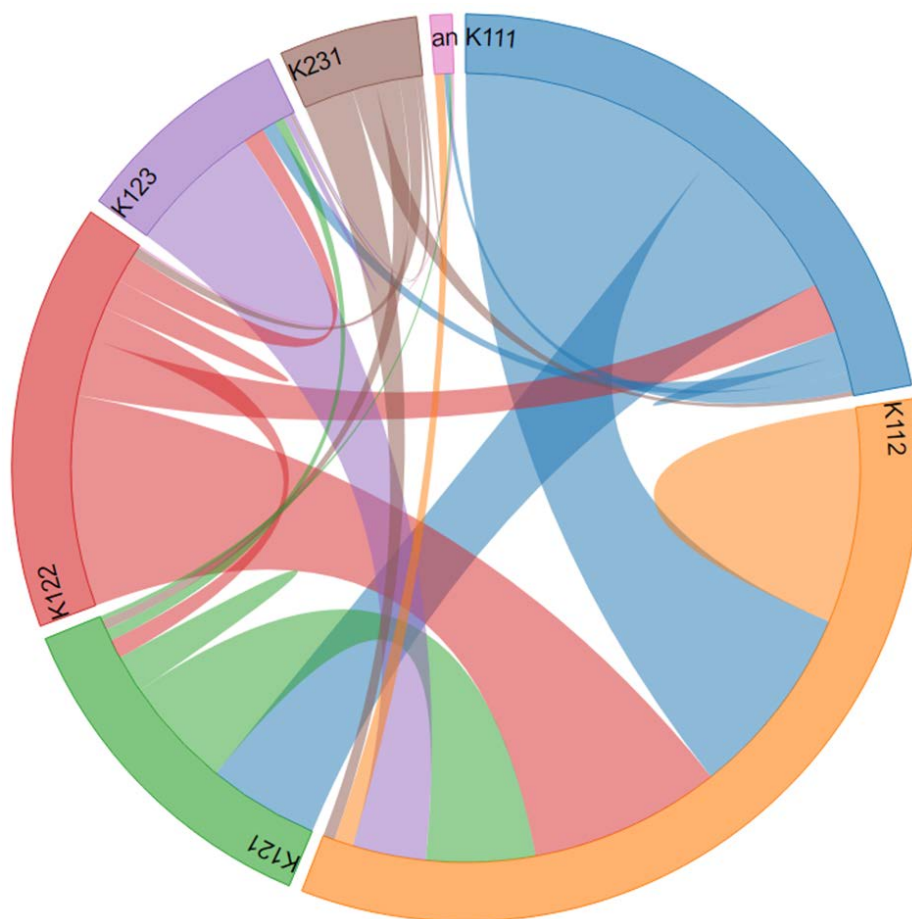


Figure 8 : Graphique en cordes des flux de patients

Explication de la figure 8 : la largeur de l'arc de cercle correspond aux patients du type d'hôpital concerné dont la réadmission est potentiellement évitable. Un segment d'arc de cercle sans liaison avec d'autres types d'hôpitaux symbolise les réadmissions dans le même type d'hôpital. Une liaison entre deux quartiers signifie que les patients ont été admis dans un autre type d'hôpital après un séjour dans un type d'hôpital particulier. La couleur de la liaison est celle du quartier à partir duquel davantage de patients migrent vers le type d'hôpital relié que l'inverse.

Exemple : davantage de patients sont réadmis dans un hôpital de type K112 après un séjour dans un hôpital de type K122 que l'inverse (couleur rouge de la barre de liaison).

4. Discussion et recommandations

4.1. Limites de l'indicateur

De par sa bonne sensibilité et sa spécificité, la méthode SQLape® est en mesure de dépister les réadmissions qui n'étaient pas prévues lors de la dernière sortie. Cependant, les causes à l'origine d'une réadmission potentiellement évitable sont très diverses et peuvent être grossièrement classées dans les catégories suivantes :

- problèmes liés au secteur ambulatoire : on trouve notamment dans cette catégorie les cas de prise en charge insuffisante après la sortie, par exemple un rendez-vous de contrôle trop tardif, un comportement inadéquat des patientes et patients ou des services à domicile insuffisants ;
- problèmes au niveau des soins hospitaliers : sous cette appellation, on regroupe entre autres les complications iatrogènes, les effets secondaires de médicaments ou les sorties prématurées ;
- évolution spontanée de la maladie.

Seule une des trois catégories ci-dessus peut être directement influencée par l'hôpital. Il n'est donc pas réaliste pour les hôpitaux de ne présenter aucune réadmission potentiellement évitable. Cependant, comme le modèle d'ajustement prend en compte tous les facteurs énoncés ci-dessus, le taux des réadmissions potentiellement évitables observé ne devrait pas présenter d'écart significatif par rapport au taux des réadmissions attendu. Le chapitre 4.3 expose des recommandations à destination des hôpitaux pour lesquels c'est cependant le cas.

4.2. Discussion

L'analyse des réadmissions de l'année de données MedStat 2017 montre une baisse des valeurs des taux de réadmissions potentiellement évitables par rapport à l'an dernier. En tout, 33 hôpitaux ou sites hospitaliers enregistrent des taux hors norme, tandis qu'ils étaient 47 l'année passée. Il convient de noter que le calcul des taux de réadmissions de l'année 2017 prenait en compte la nouvelle période de référence de 2014 à 2016, alors que les calculs de l'année précédente se basaient encore sur la période de référence de 2010 à 2014. Dans le cadre de la plausibilisation des résultats de l'année 2016, la nouvelle période de référence de 2014 à 2016 avait cependant déjà été utilisée. En tenant compte de celle-ci, 43 sites hospitaliers étaient également hors norme.²⁵ Dans l'année de données actuelle, le nombre de sites hospitaliers hors norme reste donc supérieur aux années de données 2015 et antérieures, mais inférieur à celui de 2016.

Différentes analyses complémentaires ont été réalisées, dont les résultats sont représentés au chapitre 3.9 et discutés ci-après.

Analyses complémentaires portant sur le contenu

- Taux de réadmissions par groupe de diagnostic CIM : La différence la plus nette entre taux observé et taux attendu s'observe dans les groupes de diagnostic principal « tumeurs et troubles du système immunitaire » et « maladies hormonales, nutritionnelles et métaboliques ». À part deux exceptions (groupes de diagnostic principal F et R), tous les groupes de diagnostic principal présentent un taux de réadmissions en hausse par rapport à 2016. La hausse du taux de réadmissions ne peut donc pas être attribuée à des groupes de diagnostics individuels.

²⁵ Cf. ANQ (2018).

- Taux de réadmissions en rapport avec la durée de séjour :
 - o Les séjours index nettement plus longs ou nettement plus courts que prévu présentent des taux de réadmissions plus élevés. Les séjours nettement plus longs pourraient être des séjours avec des complications imprévues. Quant aux séjours nettement plus courts, ils illustrent probablement les nouvelles procédures des hôpitaux destinées à raccourcir la durée de séjour moyenne.
 - o Si l'on compare la durée de séjour et le taux de réadmissions potentiellement évitables, on observe que la part de réadmissions a tendance à augmenter alors que la durée des séjours a tendance à baisser. Ce résultat peut en partie s'expliquer par le fait que la durée de séjour moyenne présente une tendance continue à la baisse. Les patientes et patients réopéré-e-s en raison de complications sont donc plus souvent réhospitalisé-e-s, alors qu'ils étaient plutôt réopéré-e-s lors du même séjour auparavant.
- Réadmissions externes : l'analyse de la part et du lieu des réadmissions externes montre que dans 87% des cas, les patients retournent dans le même hôpital/la même clinique que lors du séjour index. Ceci peut être considéré comme un vote de confiance de la part des patient-e-s ou des médecins référents. Cette part pourrait également s'expliquer pour des raisons de confort (proximité avec le domicile) ou de continuité des soins (bonne connaissance de la situation du patient). L'analyse des flux de patients entre les différentes catégories d'hôpitaux pour les réadmissions externes ne démontre de flux clair ni des petits vers les grands hôpitaux (par ex. réadmissions en raison de complications ne pouvant pas être traitées dans les petits hôpitaux), ni des grands vers les petits hôpitaux (réadmissions en raison de maladies moins graves ou compliquées).

4.3. Recommandations

Les hôpitaux présentant un taux plus élevé de réadmissions potentiellement évitables peuvent effectuer des analyses à l'aide de l'outil SQLape-Monitor d'INMED ou de l'application traditionnelle basée sur Access (outil SQLape) afin d'en identifier les raisons. Conformément au groupe qualité SQLape, il convient de tenir compte des points suivants :

- Au niveau de l'analyse : en fonction de la taille de l'hôpital, il est recommandé de réaliser les calculs des taux de réadmissions potentiellement évitables au niveau des domaines de spécialité afin d'identifier les unités présentant un taux de réadmissions potentiellement évitables élevé. Une autre solution consiste en calculer les taux au niveau de l'hôpital ou du groupe de diagnostics ;

divisions ou cliniques présentant un fort taux de réadmissions potentiellement évitables : il est recommandé de passer en revue une partie des dossiers médicaux correspondants (ou au minimum la lettre de sortie). Les questions clés suivantes sont destinées à faciliter la réalisation de cette revue :

- Quels cas doivent être examinés ?
Il convient de sélectionner un maximum de 50 cas au sein de l'unité d'organisation pour procéder à un examen approfondi, et ce afin de s'assurer que la charge de travail reste dans les limites du raisonnable. Il est recommandé de sélectionner des cas qui ont été réhospitalisés très rapidement (par ex. dans les 7 à 8 jours) ou qui présentent une durée de séjour nettement inférieure à la moyenne.
- Qui doit effectuer le contrôle ?
L'examen ne doit pas être réalisé par une personne externe, par exemple les responsables qualité, mais idéalement par un médecin adjoint. On s'assure ainsi que le contrôle bénéficie des connaissances techniques nécessaires et le personnel médical peut identifier directement les mesures d'optimisation éventuelles.

- Quel rôle doit jouer l'équipe qualité ?
L'équipe qualité joue un rôle de guide et de soutien dans le contrôle, d'une part en suggérant un examen, et d'autre part en participant à la sélection des cas et à l'élaboration de mesures d'optimisation.
- À quelle fréquence faut-il réaliser ce contrôle ?
L'expérience démontre qu'il est inutile de réaliser des contrôles fréquents. Il est plus utile d'effectuer un examen approfondi des cas tous les deux ans et de se consacrer aux mesures d'optimisation entre temps.
- Quelles mesures d'optimisation faut-il mettre en place ?
Cela dépend très largement du problème identifié, qui peut relever de divers domaines (cf. Tableau 15). Par conséquent, les mesures d'optimisation possibles sont individuelles et doivent être formulées au cas par cas. À noter que les mesures d'optimisation doivent souvent être appliquées simultanément à plusieurs niveaux.
- Comment faut-il mesurer l'effet des mesures d'optimisation ?
Il est possible que le taux de réadmissions potentiellement évitables ne baisse pas malgré la mise en œuvre d'une mesure d'optimisation, même si cette mesure améliore la qualité. Il est donc recommandé de mesurer l'effet des mesures d'optimisation implémentées à l'aide d'indicateurs spécifiques (par exemple le temps consacré à l'élaboration des rapports de sortie ou les taux de patientes et patients ayant bénéficié d'un entretien de départ).

Le tableau ci-dessous (cf. Egli 2014) permet de classer les réadmissions potentiellement évitables identifiées et devrait donc faciliter la formulation de mesures d'optimisation correspondantes.

Causes de la réadmission		Réadmissions généralement évitables	Réadmissions partiellement évitables	Réadmissions généralement inévitables
Complications	Complications chirurgicales		X	
	Effets secondaires de médicaments		X	
	Autres complications		X	
Mauvaise gestion traitement / sortie	Diagnostic erroné ou manqué	X		
	Traitement inadéquat	X		
	Sortie trop précoce	X		
	Autres raisons	X		
Prise en charge ambulatoire après la sortie	Première visite médicale en ambulatoire trop tardive	X		
	Transmission des informations superficielle ou tardive	X		
	Prise en charge ambulatoire inadéquate	X		
	Soins à domicile insuffisants	X		
	Faible adhérence côté patient		X	
Aggravation de la pathologie en raison de son évolution naturelle				X
Réadmissions non justifiées au vu des critères médicaux		X		

Tableau 15 : Grille de classification des réadmissions potentiellement évitables

Par expérience, une grande partie des réadmissions potentiellement évitables peut être expliquée par la prise en charge ambulatoire après la sortie. Les hôpitaux peuvent lutter contre ces causes de réadmissions notamment par une bonne préparation des sorties et une étroite collaboration avec les prestataires de soins ambulatoires et/ou les institutions assurant la continuité des soins concernés.

Bibliographie

- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2016). Auswertungskonzept Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen mit SQLape ab 2015 (BFS-Daten 2014). Version 2.4, Mai 2016.
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2018). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Nationaler Vergleichsbericht BFS-Daten 2016. Bern; SQLape s.à.r.l, Char-donne (Auswertungen); socialdesign ag, Bern (Bericht).
- Bundesamt für Statistik (2006). Krankenhaustypologie. Statistik der stationären Betriebe des Gesund-heitswesens. Version 5.2. Neuchâtel, November 2006.
- Bundesamt für Statistik (2017). Bearbeitungsreglement. Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG. 20. März 2017. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/2202745/master> (20.03.2018).
- Eggl, Y. (2014). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Didaktisches Manual Version 1.2. https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Rehospitalisationen_Didaktisches-Ma-nual.pdf (03.09.2018).
- Halfon, P., Eggl, Y., van Melle, G., Chevalier, J., Wasserfallen, J-B., Burnand, B. (2002). Measuring poten-tially avoidable hospital readmissions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 573-587.
- Halfon, P., Eggl, Y., Pretre-Rohrbach, I., Meylan, D., Marazzi, A., Burnand, B. (2006). Validation of the po-tentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. *Medical Care* 44(11), 972-981.
- Rousson, V., Le Pogam, M-A., Eggl, Y. (2016). Control limits to identify outlying hospitals based on risk-stratification. *Statistical Methods in Medical Research* 0(0), 1-14.

Liste des figures

Figure 1 : Algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables	8
Figure 2 : Taux de réadmissions observés par âge, OFS 2017	9
Figure 3 : Tableau d'ajustement pour l'exemple de l' <i>infection sévère</i>	10
Figure 4 : ratios des taux de réadmissions en fonction du nombre des sorties éligibles 2017.....	12
Figure 5 : taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue	25
Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu)	26
Figure 7 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2017	26
Figure 8 : Graphique en cordes des flux de patients.....	28

Liste des tableaux

Tableau 1 : Qualité des données	11
Tableau 2 : Résultats selon la typologie des hôpitaux.....	13
Tableau 3 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)	14
Tableau 4 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112)	15
Tableau 5 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 1	16
Tableau 6 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 2	17
Tableau 7 : Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)	18
Tableau 8 : Résultats soins de base — niveau de prestation 4 (K122)	19
Tableau 9 : Résultats soins de base — niveau de prestation 5 (K123)	20
Tableau 10 : Résultats cliniques chirurgicales (K231).....	21
Tableau 11 : Résultats des autres cliniques spécialisées.....	22
Tableau 12 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostic CIM.....	23
Tableau 13 : Taux de réadmissions avec ou sans interventions chirurgicales.....	24
Tableau 14 : Flux de patients pour les réadmissions externes	27
Tableau 15 : Grille de classification des réadmissions potentiellement évitables.....	32
Tableau 16 : Historique des modifications SQLape®	37

Annexes

Annexe 1 : Historique des modifications SQLape®

Version	Partie	Modification	Effet
2011	Sorties éligibles	Exclusion des patient-e-s hospitalisé-e-s dans les <u>unités</u> psychiatriques, gériatriques et de réadaptation (codes OFS : M500, M900, M950, M990) ; auparavant, seuls les <u>hôpitaux</u> psychiatriques, gériatriques et de réadaptation étaient exclus.	Important
2012	Sorties éligibles	Exclusion de l' <u>apnée du sommeil</u>	Faible
	Algorithme	Exclusion des chimiothérapies <u>non planifiées</u> (les chimiothérapies planifiées étaient déjà exclues auparavant)	Faible
		Exclusion des codes supplémentaires en cas de risque de fausse couche	Faible
2013	Algorithme	Étape 6, adaptation de la liste des complications (suppression des complications dues à des médicaments)	Faible
		Étape 8, prolongation de la liste des traumatismes (essentiellement luxation des articulations et rupture des tendons)	Faible
		Étape 8, exclusion des pathologies difficiles : purpura thrombocytopénique idiopathique, sclérose en plaques, cirrhose, calculs urinaires	Modéré
	Valeurs attendues	Actualisation du modèle d'ajustement : prise en compte des données 2007-2011 des hôpitaux suisses reflétant les pratiques les plus récentes (auparavant 2003-2007) ; l'intervalle de confiance reste le même (de $\pm 0,0046$ à $\pm 0,0043$)	Modéré
	Données d'entrée	Nouvelles définitions de cas (Office Fédéral de la Statistique)	Modéré
2014	Algorithme	Étape 8, exclusion du syndrome myélodysplasique avec transfusion sanguine (pathologies difficilement traitables)	Faible
		Étape 8, exclusion de la bronchiolite aiguë (âge < 2 ans)	Pédiatrie
		Étape 4, exclusion de l'agranulocytose après chimiothérapie	Faible
	Valeurs attendues	Actualisation du modèle d'ajustement : prise en compte des données 2007-2012 des hôpitaux suisses	Faible
2015	Sorties éligibles	Exclusion des séjours avec diagnostic principal psychiatrique (catégories SQLape® P-fH, P-tD, P-zZ : psychose,	Modéré





































Version	Partie	Modification	Effet
		hallucination, delirium, dépression, autre maladie psychiatrique) sans comorbidité somatique. Exclusion du domaine de prestation M990 (« autre activité ») comme auparavant quand la durée de séjour moyenne est supérieure à 10 jours.	Faible
	Valeurs attendues	Actualisation du modèle d'ajustement (données suisses 2007-2012) pour tenir compte de la modification susmentionnée.	Faible
2016	Sorties éligibles	Exclusion de la médecine palliative et de la réadaptation (Z50, Z54 et Z515) étendue aux diagnostics secondaires.	Faible
	Algorithme	Étape 2, complications iatrogènes si la raison de la réadmission d'un cas regroupé est une complication (pas de changement pour les cas non regroupés).	Important
		Étape 8, occlusions ou adhérences intestinales récidivantes non chirurgicales intégrées à la liste des maladies difficiles à guérir.	Faible
	Valeurs attendues	Actualisation des modifications susmentionnées.	Faible
2017	Sorties éligibles	Exclusion des soins palliatifs étendue aux codes d'opérations. CHOP 938A : petite modification, 0,6% des sorties éligibles	Faible
	Algorithme	Étape 3, exclusion des autres aphérèses thérapeutiques, réadmissions ayant le code CHOP 9979. Petite modification : 0,6% de cas en moins	Faible
		Étape 4, exclusion des réadmissions planifiées lorsqu'il s'agit de la vaccination de nouveaux-nés prématurés (<2200 g) ; réadmission avec un diagnostic principal Z23, Z24, Z27, 0,2% de cas en moins.	Faible
		Étape 4, exclusion de l'immunothérapie en cas de cancer ; code CHOP 9929. 2,7% de cas en moins.	Important
		Étape 8, une photophérèse après un rejet de greffe est considérée comme une maladie difficile à guérir ; réadmissions avec code CHOP 9988 en association avec les diagnostics T860, T862, T863, T868, 0,4% de cas en moins.	Faible
	Étape 8, L'insuffisance hépatique alcoolique en lien avec une stéatose hépatique alcoolique est considérée comme une maladie difficile à guérir ;	Faible	

Version	Partie	Modification	Effet
		réadmission avec un diagnostic principal K704 en présence d'un diagnostic secondaire K703 <0,1% de cas en moins.	
	Valeurs attendues	Méthode des « limites de contrôle » et données de référence 2010-2014	Important ²⁶
	Présentation	Nouvelle présentation du graphique	
2018	Codes CIM et CHOP	Mise à jour des codes diagnostiques et opératoires 2018	Faible
	Valeurs attendues	Mise à jour, années de référence : 2010-2014 (affinement de la catégorie diagnostique « heart or large vessel injury », mise à jour des candidats à la chirurgie de jour)	Faible
2019	Codes CIM et CHOP	Mise à jour des codes diagnostiques et opératoires 2019	Faible
	Algorithme	Étape 2, pas d'inclusion en cas de photophérèse après un rejet de greffe, y compris en présence d'une complication iatrogène supplémentaire ; réadmissions avec code CHOP 9988 en lien avec les diagnostics T860, T862, T863, T868, pas d'inclusion pour l'étape 2, <0,01% de cas en moins.	Faible
	Valeurs attendues	Le calcul des valeurs attendues se base désormais sur les années de référence 2014-2016.	Important









































































Tableau 16 : Historique des modifications SQLape®

²⁶ Cf. Rousson et al. (2016).





































Annexe 2 : Tableau synoptique

















































ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
11	360	8'194	4.39%	 22.1%	4.02%	4.37%	1.09	1.09 ▲
21	5	161	3.11%	 80.1%	5.30%	8.17%	0.59	1.54 ●
31	275	5'753	4.78%	 10.3%	4.16%	4.59%	1.15	1.10 ▲
41	141	3'755	3.75%	 14.7%	3.57%	4.06%	1.05	1.14 ●
42	110	1'889	5.82%	 21.8%	5.22%	6.05%	1.11	1.16 ●
51	7	1'199	0.58%	 86.2%	1.07%	1.55%	0.54	1.45 ●
61	81	2'518	3.22%	 38.2%	3.02%	3.57%	1.07	1.18 ●
71	146	2'766	5.28%	 15.7%	4.40%	5.03%	1.20	1.14 ▲
81	1'033	21'675	4.77%	 13.4%	4.67%	4.90%	1.02	1.05 ●
91	716	14'444	4.96%	 10.3%	4.72%	5.00%	1.05	1.06 ●
101	82	3'224	2.54%	 34.3%	4.20%	4.77%	0.60	1.14 ●
111	15	648	2.31%	 39.8%	3.28%	4.41%	0.70	1.34 ●
131	27	3'427	0.79%	 74.7%	1.30%	1.62%	0.61	1.25 ●
141	15	1'818	0.83%	 47.0%	1.41%	1.87%	0.59	1.33 ●
181	69	1'888	3.65%	 5.8%	3.83%	4.55%	0.95	1.19 ●
182	328	5'513	5.95%	 9.7%	4.79%	5.26%	1.24	1.10 ▲
191	97	2'228	4.35%	 16.3%	4.16%	4.84%	1.05	1.16 ●
192	71	1'258	5.64%	 11.2%	5.78%	6.85%	0.98	1.19 ●
201	116	3'953	2.93%	 24.9%	3.06%	3.50%	0.96	1.14 ●
221	5	836	0.60%	 80.0%	1.75%	2.49%	0.34	1.42 ●
231	334	6'075	5.50%	 8.7%	5.01%	5.46%	1.10	1.09 ▲
241	1'958	34'523	5.67%	 24.9%	5.19%	5.38%	1.09	1.04 ▲
251	37	1'810	2.04%	 62.3%	2.07%	2.62%	0.99	1.27 ●
261	233	4'873	4.78%	 11.5%	4.90%	5.40%	0.98	1.10 ●
262	121	2'173	5.57%	 9.2%	5.47%	6.26%	1.02	1.14 ●
271	420	9'838	4.27%	 17.6%	4.69%	5.03%	0.91	1.07 ●
281	551	10'736	5.13%	 9.2%	5.09%	5.43%	1.01	1.07 ●
282	87	1'379	6.31%	 14.9%	5.22%	6.19%	1.21	1.19 ▲
291	288	4'037	7.13%	 29.9%	6.21%	6.83%	1.15	1.10 ▲
292	121	2'632	4.60%	 19.1%	4.97%	5.65%	0.93	1.14 ●
294	91	2'489	3.66%	 26.5%	3.74%	4.36%	0.98	1.17 ●
295	80	1'212	6.60%	 26.2%	5.40%	6.45%	1.22	1.19 ▲
301	288	4'814	5.98%	 18.7%	5.66%	6.20%	1.06	1.10 ●
302	148	7'033	2.10%	 25.7%	2.71%	3.03%	0.77	1.12 ●
303	48	2'279	2.11%	 25.1%	2.05%	2.53%	1.03	1.23 ●
311	32	2'684	1.19%	 27.7%	1.47%	1.85%	0.81	1.26 ●

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%
			global	% externe	global	maximal		
321	49	765	6.41%	34.8%	6.62%	8.08%	0.97	1.22 ●
341	8	412	1.94%	24.7%	2.42%	3.66%	0.80	1.51 ●
351	3	334	0.90%	66.7%	1.96%	3.20%	0.46	1.63 ●
371	1	1'109	0.09%	0.0%	0.98%	1.46%	0.09	1.49 ●
381	634	10'594	5.98%	5.0%	5.15%	5.50%	1.16	1.07 ▲
382	322	5'209	6.18%	12.1%	5.42%	5.93%	1.14	1.09 ▲
383	97	1'384	7.01%	4.1%	6.00%	7.04%	1.17	1.17 ●
401	44	4'497	0.98%	68.4%	1.86%	2.18%	0.53	1.17 ●
411	469	7'354	6.38%	11.0%	6.09%	6.55%	1.05	1.08 ●
431	61	4'466	1.37%	46.0%	1.81%	2.13%	0.76	1.18 ●
441	5	156	3.21%	100.0%	3.96%	6.52%	0.81	1.65 ●
461	1'185	23'597	5.02%	16.3%	5.01%	5.24%	1.00	1.05 ●
481	30	2'691	1.11%	59.5%	1.73%	2.15%	0.64	1.24 ●
491	71	4'232	1.68%	35.1%	2.07%	2.42%	0.81	1.17 ●
501	421	9'025	4.66%	10.7%	4.82%	5.18%	0.97	1.07 ●
503	28	363	7.71%	21.4%	7.13%	9.34%	1.08	1.31 ●
504	129	2'463	5.24%	3.1%	5.78%	6.54%	0.91	1.13 ●
505	122	1'681	7.26%	12.3%	6.07%	7.02%	1.20	1.16 ▲
511	76	3'798	2.00%	27.5%	2.44%	2.84%	0.82	1.16 ●
521	65	3'157	2.06%	39.8%	2.59%	3.05%	0.80	1.18 ●
531	4	142	2.82%	75.2%	2.71%	4.93%	1.04	1.82 ●
541	92	3'581	2.57%	42.4%	2.40%	2.82%	1.07	1.18 ●
551	136	3'874	3.50%	26.0%	3.33%	3.82%	1.05	1.15 ●
561	21	234	8.97%	38.0%	4.30%	6.45%	2.09	1.50 ▲
571	1'361	30'866	4.41%	8.2%	4.66%	4.86%	0.95	1.04 ●
581	118	3'472	3.40%	9.4%	4.31%	4.87%	0.79	1.13 ●
591	95	1'776	5.35%	16.8%	4.49%	5.29%	1.19	1.18 ▲
601	18	293	6.14%	16.6%	5.35%	7.48%	1.15	1.40 ●
611	509	12'742	3.99%	18.0%	4.32%	4.61%	0.92	1.07 ●
621	0	18	0.00%	0.0%	6.28%	15.64%	0.00	2.49 ●
631	44	381	11.55%	25.0%	6.57%	8.62%	1.76	1.31 ▲
641	58	1'723	3.37%	19.0%	3.81%	4.56%	0.88	1.20 ●
651	73	1'900	3.84%	21.9%	4.27%	5.02%	0.90	1.18 ●
661	46	1'191	3.86%	21.8%	4.01%	4.93%	0.96	1.23 ●
671	12	941	1.28%	33.6%	1.56%	2.22%	0.82	1.42 ●
672	2	767	0.26%	100.0%	1.36%	2.05%	0.19	1.51 ●

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
681	38	1'386	2.74%	 39.4%	3.30%	4.07%	0.83	1.23 
691	10	131	7.63%	 30.0%	5.30%	8.47%	1.44	1.60 
701	52	910	5.71%	 21.0%	4.50%	5.61%	1.27	1.25 
711	315	5'565	5.66%	 8.0%	4.99%	5.46%	1.13	1.09 
721	376	9'592	3.92%	 10.5%	4.33%	4.66%	0.91	1.08 
731	26	535	4.86%	 27.0%	5.76%	7.39%	0.84	1.28 
741	15	1'005	1.49%	 59.7%	1.28%	1.86%	1.16	1.45 
751	996	22'726	4.38%	 10.3%	4.51%	4.74%	0.97	1.05 
752	253	5'771	4.38%	 3.9%	4.49%	4.93%	0.98	1.10 
753	149	3'976	3.75%	 3.5%	3.93%	4.43%	0.95	1.13 
771	216	2'946	7.33%	 8.3%	6.59%	7.34%	1.11	1.11 
772	459	9'035	5.08%	 8.7%	4.44%	4.80%	1.14	1.08 
781	148	3'777	3.92%	 16.8%	4.02%	4.54%	0.98	1.13 
791	88	2'680	3.28%	 13.4%	3.79%	4.39%	0.87	1.16 
801	7	459	1.53%	 85.6%	1.79%	2.80%	0.85	1.56 
811	195	5'483	3.56%	 14.9%	3.23%	3.61%	1.10	1.12 
821	170	4'296	3.96%	 12.9%	4.07%	4.55%	0.97	1.12 
831	1'087	21'642	5.02%	 17.5%	4.82%	5.05%	1.04	1.05 
832	150	2'348	6.39%	 5.3%	6.00%	6.80%	1.07	1.13 
833	139	2'286	6.08%	 7.2%	5.62%	6.40%	1.08	1.14 
841	75	1'886	3.98%	 28.1%	4.45%	5.22%	0.89	1.17 
842	159	4'348	3.66%	 16.9%	3.76%	4.23%	0.97	1.13 
843	142	2'947	4.82%	 11.2%	3.90%	4.48%	1.24	1.15 
851	193	3'776	5.11%	 24.3%	4.21%	4.74%	1.21	1.13 
852	87	1'837	4.74%	 16.2%	4.91%	5.73%	0.97	1.17 
861	8	570	1.40%	 37.1%	1.54%	2.38%	0.91	1.55 
871	25	1'030	2.43%	 56.0%	1.95%	2.65%	1.25	1.36 
881	301	6'819	4.41%	 8.8%	4.83%	5.25%	0.91	1.09 
891	23	1'513	1.52%	 61.2%	1.88%	2.44%	0.81	1.30 
901	8	889	0.90%	 62.2%	1.71%	2.42%	0.53	1.42 
911	580	10'370	5.59%	 5.7%	5.37%	5.72%	1.04	1.07 
912	457	8'700	5.25%	 7.2%	4.83%	5.20%	1.09	1.08 
913	97	2'609	3.72%	 28.0%	4.73%	5.40%	0.79	1.14 
921	168	4'780	3.51%	 14.2%	3.96%	4.42%	0.89	1.12 
941	220	4'658	4.72%	 10.0%	4.30%	4.78%	1.10	1.11 
951	109	2'921	3.73%	 12.9%	3.40%	3.94%	1.10	1.16 

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%
			global	% externe	global	maximal		
961	468	9'743	4.80%	4.6%	4.54%	4.89%	1.06	1.08 ●
962	516	10'575	4.88%	5.9%	4.74%	5.08%	1.03	1.07 ●
971	3	104	2.88%	33.3%	4.14%	7.33%	0.70	1.77 ●
981	32	1'309	2.44%	31.1%	2.33%	3.01%	1.05	1.29 ●
991	58	2'224	2.61%	17.2%	2.43%	2.95%	1.07	1.21 ●
1001	28	2'571	1.09%	67.9%	1.66%	2.08%	0.66	1.25 ●
1011	102	1'768	5.77%	52.0%	5.68%	6.59%	1.02	1.16 ●
1021	120	2'474	4.85%	35.9%	4.82%	5.52%	1.01	1.15 ●
1031	20	401	4.99%	74.9%	6.25%	8.22%	0.80	1.32 ●
1041	242	4'191	5.77%	27.6%	5.69%	6.27%	1.01	1.10 ●
1051	13	165	7.88%	100.0%	7.57%	10.95%	1.04	1.45 ●
1061	38	374	10.16%	84.3%	8.07%	10.37%	1.26	1.29 ●
1071	599	9'944	6.02%	12.3%	5.41%	5.77%	1.11	1.07 ▲
1072	450	7'989	5.63%	5.3%	5.14%	5.54%	1.10	1.08 ▲
1073	283	5'457	5.19%	10.6%	5.22%	5.71%	0.99	1.09 ●
1074	232	4'484	5.17%	8.5%	4.79%	5.30%	1.08	1.11 ●
1075	39	453	8.61%	7.7%	7.88%	9.94%	1.09	1.26 ●
1076	48	537	8.94%	2.1%	8.02%	9.93%	1.11	1.24 ●
1081	119	3'024	3.94%	11.9%	4.66%	5.28%	0.85	1.13 ●
1091	84	1'986	4.23%	13.0%	4.74%	5.51%	0.89	1.16 ●
1092	182	3'695	4.93%	16.0%	4.72%	5.28%	1.04	1.12 ●
1093	9	525	1.71%	22.2%	2.10%	3.12%	0.81	1.49 ●
1095	262	3'783	6.93%	13.9%	5.77%	6.39%	1.20	1.11 ▲
1096	57	2'638	2.16%	33.3%	2.03%	2.48%	1.06	1.22 ●
1101	193	4'082	4.73%	16.7%	4.38%	4.90%	1.08	1.12 ●
1102	13	226	5.75%	84.7%	10.36%	13.69%	0.56	1.32 ●
1111	157	3'357	4.68%	16.0%	4.29%	4.85%	1.09	1.13 ●
1131	15	229	6.55%	46.7%	6.31%	8.92%	1.04	1.41 ●
1141	67	2'910	2.30%	25.2%	2.23%	2.67%	1.03	1.20 ●
1142	212	3'828	5.54%	29.2%	5.27%	5.87%	1.05	1.11 ●
1151	29	363	7.99%	17.3%	6.39%	8.47%	1.25	1.33 ●
1161	216	5'813	3.72%	19.9%	3.74%	4.14%	0.99	1.11 ●
1181	144	3'368	4.28%	30.6%	4.02%	4.57%	1.06	1.14 ●
1201	1'673	28'666	5.84%	19.2%	5.01%	5.22%	1.17	1.04 ▲
1211	11	456	2.41%	9.1%	3.38%	4.76%	0.71	1.41 ●
1221	275	5'823	4.72%	19.3%	3.96%	4.38%	1.19	1.11 ▲

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi-cation 5%
			global	% externe	global	maximal		
1222	118	1'934	6.10%	 22.0%	4.79%	5.58%	1.27	1.16 ▲
1225	19	279	6.81%	 0.0%	6.67%	9.10%	1.02	1.36 ●
1231	12	944	1.27%	 91.3%	1.72%	2.41%	0.74	1.40 ●
1251	17	1'405	1.21%	 35.5%	2.36%	3.02%	0.51	1.28 ●
1261	52	1'190	4.37%	 5.7%	3.76%	4.65%	1.16	1.24 ●
1262	250	7'178	3.48%	 13.8%	4.04%	4.41%	0.86	1.09 ●
1271	6	66	9.09%	 100.0%	6.89%	12.01%	1.32	1.74 ●
1281	109	1'989	5.48%	 3.6%	5.50%	6.33%	1.00	1.15 ●
1284	505	11'026	4.58%	 11.1%	4.37%	4.68%	1.05	1.07 ●
1285	141	2'676	5.27%	 4.4%	5.18%	5.87%	1.02	1.13 ●
1291	339	7'633	4.44%	 8.6%	4.30%	4.68%	1.03	1.09 ●
1301	70	3'347	2.09%	 18.7%	2.31%	2.73%	0.90	1.18 ●
1321	406	8'153	4.98%	 11.6%	4.76%	5.14%	1.05	1.08 ●
1331	214	5'338	4.01%	 12.7%	4.46%	4.92%	0.90	1.10 ●
1341	341	6'016	5.67%	 16.4%	5.68%	6.16%	1.00	1.08 -*
1351	910	17'581	5.18%	 16.4%	4.76%	5.02%	1.09	1.05 ▲
1371	588	14'333	4.10%	 23.2%	4.25%	4.52%	0.96	1.06 ●
1381	49	1'676	2.92%	 30.5%	2.45%	3.06%	1.19	1.25 -*
1391	5	471	1.06%	 100.0%	1.37%	2.24%	0.77	1.64 -*
1401	82	5'936	1.38%	 39.1%	1.63%	1.90%	0.85	1.17 ●
1411	58	3'873	1.50%	 38.0%	2.28%	2.67%	0.66	1.17 ●
1421	18	1'274	1.41%	 33.3%	1.79%	2.40%	0.79	1.34 ●
1441	176	5'106	3.45%	 29.0%	3.57%	3.99%	0.97	1.12 ●
1451	1'702	29'465	5.78%	 18.9%	5.04%	5.25%	1.15	1.04 ▲
1461	949	20'666	4.59%	 11.3%	4.38%	4.61%	1.05	1.05 ●
1471	104	2'095	4.96%	 19.2%	4.11%	4.81%	1.21	1.17 ▲
1481	310	7'233	4.29%	 18.9%	4.11%	4.48%	1.04	1.09 ●
1491	558	8'743	6.38%	 6.6%	4.67%	5.04%	1.37	1.08 ▲
1501	220	7'226	3.04%	 16.1%	3.60%	3.96%	0.84	1.10 ●
1511	371	7'795	4.76%	 9.5%	4.70%	5.08%	1.01	1.08 ●
1521	208	5'133	4.05%	 22.5%	4.27%	4.73%	0.95	1.11 ●
1522	25	2'553	0.98%	 56.1%	1.82%	2.25%	0.54	1.24 ●
1531	37	874	4.23%	 24.3%	4.73%	5.90%	0.89	1.25 ●
1621	70	1'399	5.00%	 31.4%	4.45%	5.35%	1.12	1.20 ●
1631	22	1'102	2.00%	 45.5%	2.48%	3.24%	0.81	1.31 ●
1641	5	1'008	0.50%	 100.0%	1.89%	2.60%	0.26	1.38 ●

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
1651	510	13'231	3.85%		21.6%	4.04%	4.31%	0.95	1.07 
1652	127	4'496	2.82%		23.4%	3.39%	3.83%	0.83	1.13 
1653	32	3'409	0.94%		19.1%	1.70%	2.06%	0.55	1.21 
1661	57	1'666	3.42%		40.4%	2.61%	3.24%	1.31	1.24 
1666	2	479	0.42%		0.0%	1.47%	2.59%	0.29	1.76 
1671	135	3'627	3.72%		15.6%	4.22%	4.76%	0.88	1.13 
1672	69	1'614	4.28%		21.7%	4.11%	4.91%	1.04	1.19 
1691	9	442	2.04%		44.6%	2.19%	3.32%	0.93	1.52 
1701	52	2'657	1.96%		36.7%	2.28%	2.75%	0.86	1.21 
1711	106	1'586	6.68%		27.4%	3.77%	4.55%	1.77	1.21 
1721	26	757	3.43%		3.8%	4.21%	5.42%	0.81	1.29 
1732	18	949	1.90%		50.0%	1.93%	2.66%	0.98	1.38 
1751	8	359	2.23%		50.2%	2.03%	3.25%	1.10	1.60 
1653	38	3'240	1.17%		26.5%	1.43%	1.77%	0.82	1.24 
1661	59	1'593	3.70%		32.2%	2.85%	3.53%	1.30	1.24 
1662	0	387	0.00%		0.0%	1.74%	2.83%	0.00	1.63 
1671	151	3'588	4.21%		15.9%	4.06%	4.59%	1.04	1.13 
1672	77	2'302	3.34%		14.1%	3.47%	4.08%	0.96	1.18 
1691	6	475	1.26%		100.0%	2.13%	3.21%	0.59	1.51 
1701	62	2'882	2.15%		37.2%	2.35%	2.81%	0.91	1.20 
1711	72	1'620	4.44%		26.4%	3.76%	4.53%	1.18	1.20 
1721	41	805	5.09%		31.6%	5.14%	6.43%	0.99	1.25 
1732	18	781	2.30%		38.7%	2.05%	2.88%	1.12	1.40 
1741	2	158	1.27%		100.0%	2.07%	3.93%	0.61	1.90 
1751	11	403	2.73%		54.6%	2.25%	3.46%	1.21	1.54 

* Moins de 1% des patients présentaient un code de liaison identique sur deux années consécutives

Mentions légales

Titre	Réadmissions potentiellement évitables Soins aigus Rapport comparatif national, donnée de l'OFS 2017
Année de rédaction	2019
Auteurs	Analyses : Dr Yves Egli, SQLape s.à.r.l, Chardonne Rapport : Samuel Wetz, socialdesign ag, Berne avec la participation du groupe qualité SQLape
Membres du groupe qualité SQLape	Dr Brigitte Brunner, Médecin adjointe, Médecine interne, responsable de l'interprétation des indicateurs SQLape, Hôpital cantonal d'Uri Prof Dr Jacques Donzé, Médecin chef de département, Médecine interne, Hôpital Neuchâtelois Dr Heidi Graf, Collaboratrice Codage central, Hôpital Thurgau AG Andrea Heiermeier, Direction Management de la qualité et des processus, Hôpital Muri Dr Estelle Lécureux, Responsable indicateurs cliniques, Direction médicale, CHUV Stefan Lippitsch, Clinical Analyst, Hirslanden Gruppe Zurich Uwe Schmidt-Zinges, Responsable Controlling médical et codage, Hôpitaux de Schaffhouse Alan Valnegri, EOQUAL, Responsable Data Management, EOC Lugano Dr Jörk Volbracht, Responsable Controlling médical et chef d'état-major de la Direction médicale, Hôpital universitaire de Zurich
Mandataire	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)
Représenté par	Madame Daniela Zahnd, Collaboratrice scientifique en médecine somatique aiguë Bureau de l'ANQ Weltpoststrasse 5 3015 Berne Tél. 031 511 38 48 E-mail : daniela.zahnd@anq.ch www.anq.ch
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)
Mention bibliographique	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne ; SQLape s.à.r.l, Chardonne (analyses) ; socialdesign ag, Berne (rapport) (2018). <i>Réadmissions potentiellement évitables. Rapport comparatif national, données OFS 2017.</i>



Traduction

Le document original est en allemand
La traduction en français a été réalisée par pure fluent, Berlin
La traduction en italien a été réalisée par Joel Rey - Traduzioni e redazioni

Validation

Ce rapport comparatif national (données de l'OFS 2017) a été validé par le comité de l'ANQ le 17.09.2019.