
Réadmissions potentiellement évitables

Soins aigus

Rapport comparatif national

Données de l'OFS 2018

Décembre 2020, 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	8
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	14
3.2. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)	15
3.3. Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112)	16
3.4. Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)	19
3.5. Soins de base — niveau de prestation 4 (K122)	20
3.6. Soins de base — niveau de prestation 5 (K123)	21
3.7. Cliniques chirurgicales (K231)	22
3.8. Autres cliniques spécialisées	24
3.9. Analyses complémentaires	25
4. Discussion et recommandations	33
4.1. Limites de l'indicateur	33
4.2. Discussion	33
4.3. Recommandations	34
Bibliographie	36
Liste des figures	37
Liste des tableaux	37
Annexes	38
Annexe 1 : Historique des modifications SQLape®	38
Annexe 2 : Tableau synoptique	41
Mentions légales	46

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 potentiellement évitables observés et attendus par hôpital, ainsi que le ratio entre ces deux valeurs pour l'année de données MedStat 2018, 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 2018, 26 hôpitaux ou sites hospitaliers présentant des taux hors norme. Cela signifie que ces hôpitaux ont compté plus de réadmissions potentiellement évitables que prévu 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 2 ou 4.

Globalement, le taux observé des réadmissions potentiellement évitables était de 4,6% sur toutes les sorties éligibles, tandis que le taux attendu était de 4,5%. Le ratio entre les taux était donc de 1,03 pour cette année de données MedStat, ce qui correspond au niveau de l'année de données MedStat 2017 (ratio des taux : 1,04). Avec 33 établissements, le nombre d'hôpitaux hors norme l'année précédente était supérieur au résultat de cette année de données (26 hôpitaux hors norme).

Pour le présent rapport, différentes analyses complémentaires ont été réalisées en plus du calcul du taux de réadmissions potentiellement évitables par hôpital. Elles montrent que presque tous les groupes de diagnostics principaux de la CIM-10 présentent des taux de réadmissions comparables à ceux de l'année précédente. En revanche, une hausse des taux a été observée dans le groupe de diagnostics principal « Troubles mentaux et du comportement ». Concernant l'influence de la durée d'hospitalisation sur le taux des réadmissions potentiellement évitables, il a pu être démontré que ce taux est plus important que prévu si la durée d'hospitalisation observée est soit nettement plus longue soit nettement plus courte que la durée d'hospitalisation attendue. De même, les réadmissions potentiellement évitables externes, qui n'ont pas lieu dans le même hôpital que le séjour index, ont également fait l'objet d'une analyse approfondie. Elles représentaient 15,5% de toutes les réadmissions potentiellement évitables pour l'année de données actuelle, soit un taux supérieur à celui de l'année précédente (13,2%). 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 ce taux élevé 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 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 durée de l'hospitalisation et/ou la qualité de la prise en charge et le risque de réadmission. D'autre part, les réadmissions sont un phénomène suffisamment courant pour que l'on puisse disposer d'une base de données suffisante. En outre, les hôpitaux effectuent un relevé routinier des données y afférentes, ce qui accroît l'utilité et la sensibilité d'un indicateur correspondant.

Après une description générale de la méthodologie appliquée au chapitre 2, le présent rapport propose une présentation des résultats de l'année de données 2018 de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (MedStat) au chapitre 3, suivie d'une discussion et de recommandations tirées de ces résultats au 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 de l'algorithme SQLape®, 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.

Les termes *réadmission* et *réadmission potentiellement évitable* sont utilisés à titre de synonymes ci-après, car les réadmissions inévitables ne sont pas incluses dans la présente analyse selon la méthode SQLape®.

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 de soins aigus suisse au cours d'une année de données, soit pour le présent rapport toutes les hospitalisations entre le 1^{er} décembre 2017 et le 30 novembre 2018 inclus.³

Pour l'année de données 2018 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, avec un total de 1'314'066 hospitalisations.⁴ Au sein de la population regroupant toutes les hospitalisations dans les hôpitaux de soins aigus, ont été exclus de la population éligible les cas suivants :

Motif d'exclusion	Nombre d'exclusions	Part (en %)
Patientes et patients admis-es dans une unité psychiatrique, gériatrique ou de réadaptation ⁵ d'un hôpital de soins aigus	32'479	2,5%
Patientes et patients résidant dans d'autres pays, car les éventuelles réadmissions peuvent uniquement être connues si elles sont effectuées en Suisse	32'904	2,5%
Patientes et patients transféré-e-s directement dans un autre hôpital, car aucune réadmission n'est possible dans ces cas	138'529	10,5%
- dont dans une clinique/unité psychiatrique	16'733	1,3%
- dont dans une clinique/unité de réadaptation	75'078	5,7%
- dont dans un autre hôpital/une autre unité de soins aigus	46'718	3,6%

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 2018.

⁴ Tous les hôpitaux ne disposant pas d'une dispense de mesure conformément à la liste des participants à la mesure 2019 de l'ANQ sont pris en compte. Voir https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2020/05/ANQ_Messbeteiligung_2019.pdf.

⁵ Uniquement si la durée d'hospitalisation dans les unités de réadaptation est supérieure à dix jours, sinon ces cas sont inclus dans la population. On part en effet du principe que les durées d'hospitalisation plus courtes doivent être des hospitalisations en soins aigus.

Patientes et patients décédé-e-s	23'209	1,8%
Actes potentiellement réalisables en ambulatoire ⁶	87'654	6,7%
Autres motifs d'exclusion :	108'251	8,2%
- <i>dont 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)</i>	13'103	1,0%
- <i>dont patientes et patients souffrant d'affections psychiatriques sans comorbidité somatique</i>	15'634	1,2%
- <i>dont nouveau-nés en bonne santé⁷</i>	78'225	6,0%
- <i>dont admissions en raison d'une apnée du sommeil (code CIM G473).</i>	1'289	0,1%
Sorties éligibles	891'040	67,8%

Le nombre de sorties éligibles, après exclusion des cas susmentionnés, couvrirait 891 040 admissions pour l'année de données 2018.

2.1.1. Complément d'informations sur la base de données

Ci-après sont détaillés différents thèmes relatifs à la base de données ayant causé des problèmes d'interprétation des données.

Subdivision des cas

Conformément aux prescriptions de SwissDRG, depuis 2012, un regroupement de cas est effectué pour la plupart des réadmissions dans les 18 jours civils suivant la sortie.⁸ Ces cas sont présentés comme un seul cas dans MedStat. Les cas regroupés doivent être subdivisés de manière appropriée afin de pouvoir identifier les réadmissions potentiellement évitables avec réadmission après moins de 19 jours. On réalise systématiquement une subdivision de cas si au moins une sortie intermédiaire et une réadmission ont été codées dans MedStat.⁹

Transferts

Les hospitalisations à la fin desquelles la patiente ou le patient est directement transféré-e vers un autre établissement ne comptent pas parmi les réadmissions éligibles. Cela signifie que les transferts directs ne sont jamais suivis d'une réadmission potentiellement évitable.¹⁰ Cependant, si le/la patient-e rentre d'abord à la maison, même pour quelques heures, avant d'être admis-e dans un autre hôpital, ce cas est comptabilisé dans les 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

⁶ Les actes potentiellement réalisables en ambulatoire selon l'indicateur *Day Surgery* (cf. <https://www.sqlape.com/day-surgery/>) ont été exclus. La raison à cela est que la part de ces hospitalisations varie fortement d'un hôpital à l'autre et que l'exclusion de ces hospitalisations entraîne donc une meilleure comparabilité entre les hôpitaux.

⁷ 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.

⁸ Cf. SwissDRG (2019).

⁹ D'après les variables de la statistique médicale 4.7.Vxx.

¹⁰ 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 », ainsi que pour les valeurs 44 (unité/clinique psychiatrique, même établissement), 55 (unité/clinique de réadaptation, même établissement) et 66 (unité/clinique de soins aigus, même établissement).

est réhospitalisé-e dans un autre de ses sites, cette réadmission est considérée comme interne. L'exception est constituée de quelques rares groupes hospitaliers dont les sites ont des numéros REE différents ; dans ce cas, les réadmissions sont évaluées comme des réadmissions externes.

Hospitalisation de patients atteints de cancer

Les hospitalisations de patientes et patients ayant une affection maligne 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 ayant une affection maligne après un séjour à l'hôpital sont considérées comme inévitables si l'un des codes est utilisé :

- réadmissions prévues sans complication (selon l'algorithme et non selon le type d'admission),
- réadmissions non prévues, mais chimiothérapie ou radiothérapie¹¹ 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).

En tenant compte des exclusions susmentionnées, les patientes et patients présentant une affection maligne peuvent également faire l'objet de réadmissions potentiellement évitables.

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 1.¹²

Tout d'abord, on détecte à l'aide d'un code de liaison anonyme¹³ 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.¹⁴ 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)

¹¹ diagnostics de réadmission Z510-Z512 ; traitements 922, 9925, 9928, 9929 lors de la réadmission ; diagnostic de réadmission D70 : agranulocytose après chimiothérapie.

¹² Tous les codes de diagnostics et codes opératoires pris en compte par l'algorithme sont listés sur la page <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>

¹³ Les codes de liaison anonymes sont générés par les prestataires d'après les directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS 2017).

¹⁴ Exception : pas d'inclusion en cas de photophérèse pour rejet de greffe (code CHOP 9988), même en cas de complication iatrogène supplémentaire.

- L'admission s'est-elle faite suite à un traumatisme ou une maladie difficile à guérir¹⁵ ? (Étape 8)

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

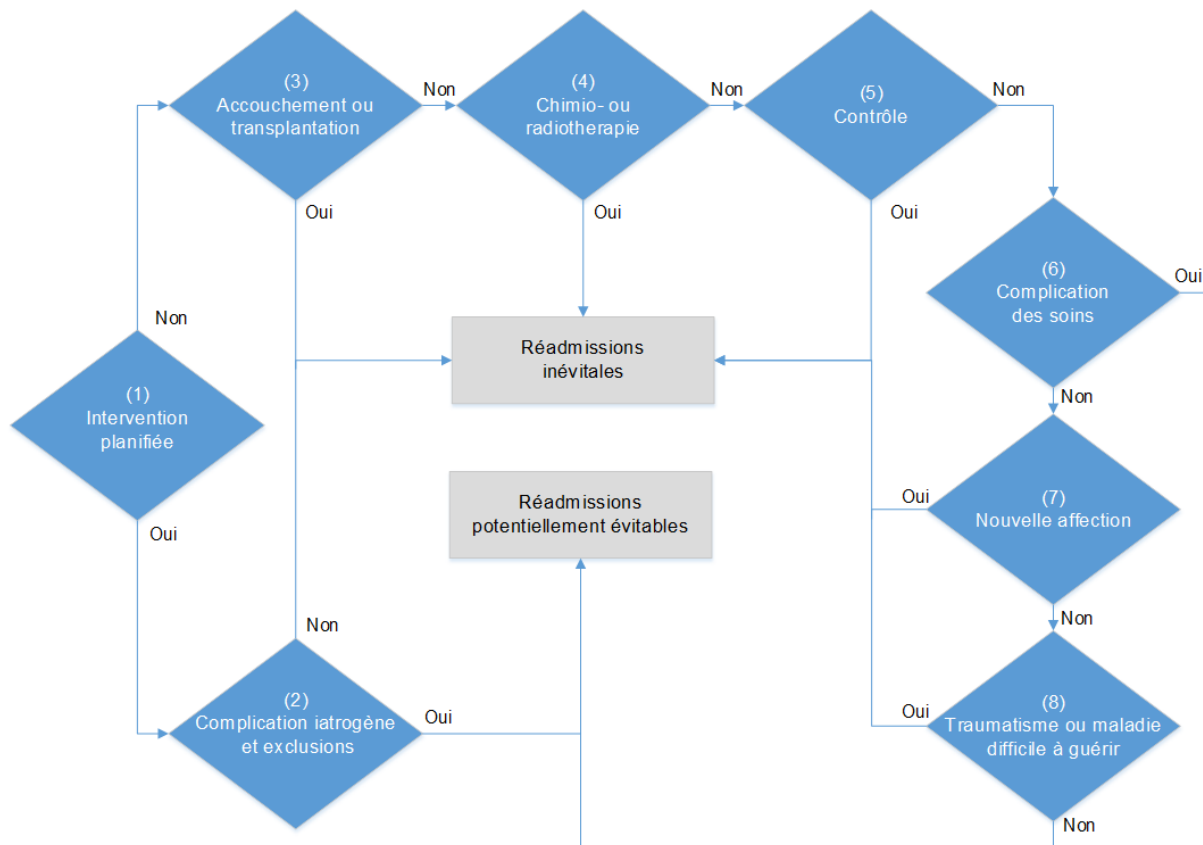


Figure 1 : Algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables

À part l'actualisation routinière des codes de diagnostics et opératoires de la statistique médicale, l'algorithme n'a pas subi de modification par rapport à l'an dernier.

Toutes les modifications apportées depuis 2011 sont présentées à l'annexe 1, Tableau 16.

2.3. Modèle d'ajustement

Le risque de réadmission d'un patient dépend en partie de caractéristiques générales telles que l'âge ou la liste de diagnostics. 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.

¹⁵ Pour plus de détails sur les maladies définies comme difficiles à guérir, voir <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>

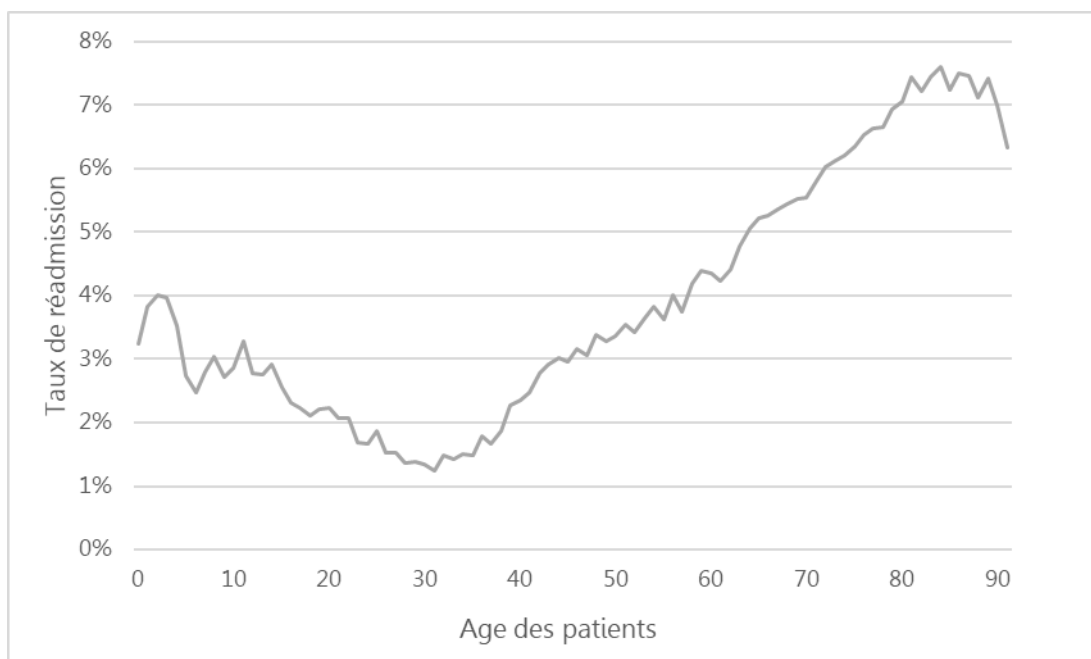


Figure 2 : Taux de réadmissions observés par âge, OFS 2017

Afin de prendre en compte cette circonstance, les taux observés de réadmissions sont comparés aux taux attendus de réadmissions. Le taux observé de réadmissions potentiellement évitables 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.¹⁶

Ces facteurs sont pris en compte car ils peuvent influencer la probabilité ou le risque de réadmission. Pour toutes les combinaisons des facteurs susmentionnés présentant un nombre de cas suffisamment conséquent ($n=5$), on calcule ensuite le taux de réadmissions attendu. La Figure 3 représente ces taux pour un séjour index en raison d'une *infection*.

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%.

¹⁶ 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). Pour plus d'informations sur la classification SQLape®, voir <https://www.sqlape.com/classification-inpatient/>.

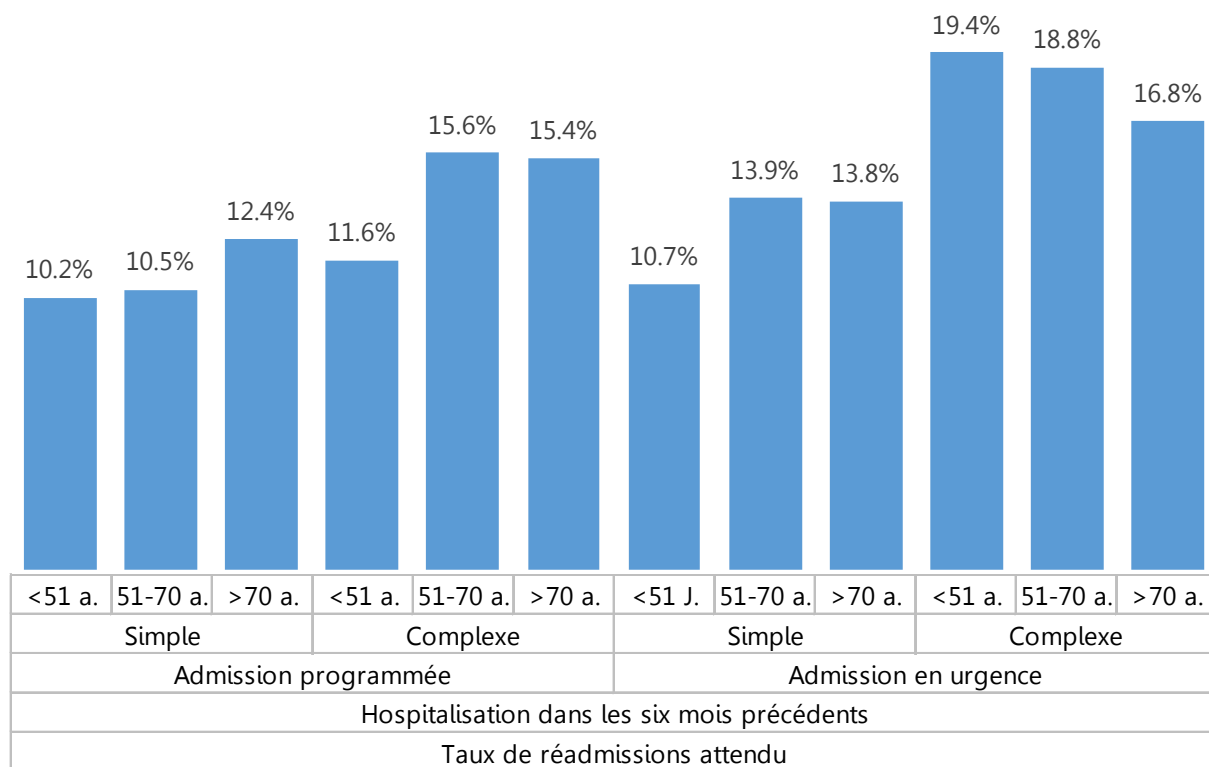


Figure 3 : Tableau d'ajustement pour l'exemple de l'infection

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 de qualité suivants sur la base des données de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique :

- 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 ?¹⁷
- Constate-t-on une proportion minimale (15%) de codes opératoires correspondant à des interventions peu invasives ?¹⁸
- Les relevés diagnostics sont-ils exhaustifs et plausibles ?¹⁹

¹⁷ Ce critère se fonde sur l'hypothèse que l'on trouvera aussi bien un certain nombre de patient-e-s hospitalisé-e-s au moment du changement d'année que d'autres hospitalisé-e-s lors de deux années consécutives. Cet aspect peut être vérifié à l'aide du code de liaison anonyme. Si la valeur est inférieure à 1%, on suppose que la création du code de liaison pose problème et qu'il est donc impossible d'identifier toutes les réadmissions.

¹⁸ Ce contrôle qualité est effectué uniquement pour les hôpitaux présentant au moins 150 interventions pendant l'année de données.

¹⁹ Cf. Concept d'évaluation des réadmissions potentiellement évitables avec SQLape à partir des données 2018 de l'OFS, Annexe 2. ANQ (2020).

Pour l'année de données MedStat 2018, on a constaté les problèmes de qualité des données suivants :

Problème	Nombre d'hôpitaux / cliniques
Aucun patient ne présentait un code de liaison identique sur deux années consécutives	1

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.²⁰ 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 sensibilité (96%) et une spécificité (98%) élevées²¹, la valeur prédictive positive (= part de réadmissions potentiellement évitables correctement classées) est de 78%²².
- Adéquation pour une publication transparente : les mesures font l'objet d'une publication transparente depuis l'année de données MedStat 2016.

²⁰ Cf. plan de mesure de l'ANQ à partir de 2018 : catalogue de critères pour les nouveaux thèmes de mesure et indicateurs de qualité (http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20170921_ANQgs_Messplan_Kriterienkatalog_V1.0.pdf, consulté le 26.05.2020).

²¹ Cf. ANQ (2020).

²² 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 2018 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 rouge²³, les hôpitaux dont ce n'est pas le cas par un point vert.

En tout, 193 hôpitaux et sites hospitaliers, avec un total de 891'040 sorties éligibles, ont pu être pris en compte. Parmi eux, pour l'année de données MedStat 2018, on observe 26 hôpitaux présentant des taux hors norme, c'est-à-dire présentant un ratio significativement supérieur à 1. Ce nombre est inférieur à celui des années 2017 (33 hôpitaux hors norme) et 2016 (47 hôpitaux hors norme).

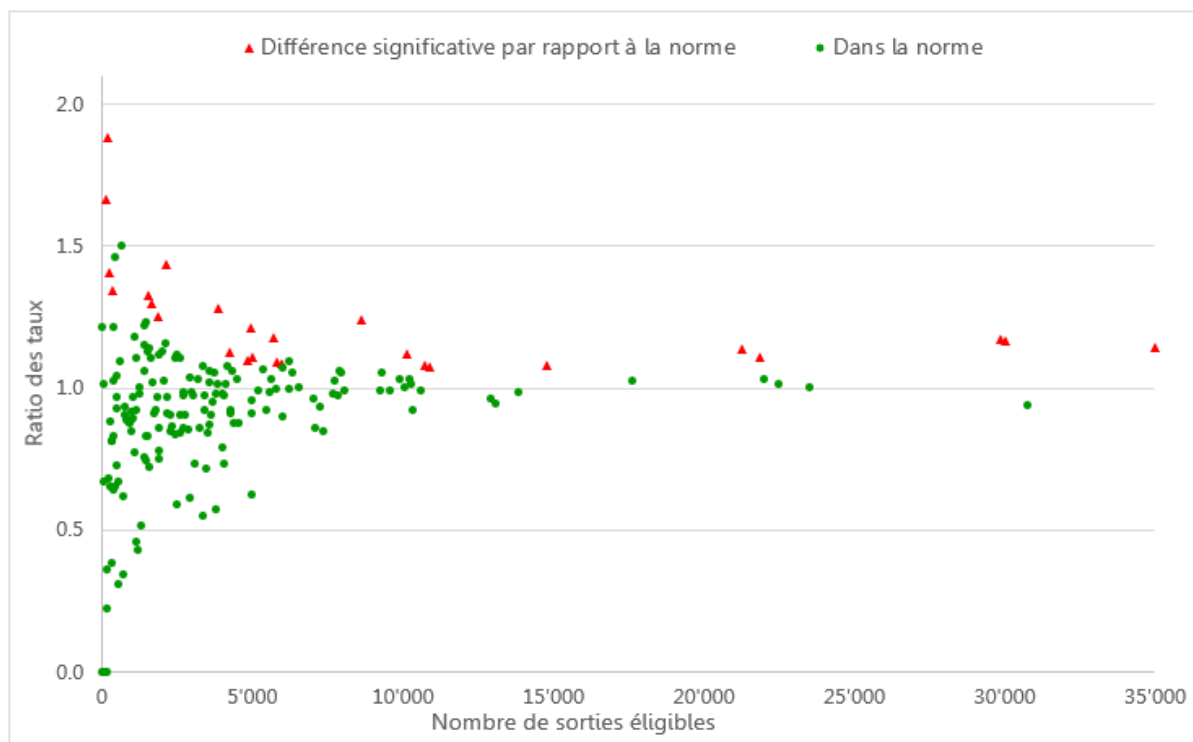


Figure 4 : Ratios des taux de réadmissions en fonction du nombre des sorties éligibles 2018

Ci-après sont présentés par sous-chapitre les résultats des différents hôpitaux (au niveau du site hospitalier), classés selon la typologie des hôpitaux²⁴ ; un tableau synoptique est proposé annexe 2. En guise d'introduction, un récapitulatif reprend les résultats selon cette même typologie (cf. Tableau 2).

²³ $p < 0,05$ (test t unilatéral).

²⁴ Cf. OFS (2006)

Tous les tableaux présentent les chiffres clés suivants :

- Type / ID : classification selon la typologie / identifiant de l'hôpital
- Réadmissions
 - o Total : nombre de réadmissions au cours de l'année de données considérée dans le rapport
 - o dont dans les 1 à 7 jours : pourcentage des réadmissions qui ont eu lieu dans les 1 à 7 jours après la sortie de l'hôpital (uniquement dans le Tableau 2)
 - o dont dans les 8 à 14 jours : pourcentage des réadmissions qui ont eu lieu dans les 8 à 14 jours après la sortie de l'hôpital (uniquement dans le Tableau 2)
 - o dont dans les 15 à 30 jours : pourcentage des réadmissions qui ont eu lieu dans les 15 à 30 jours après la sortie de l'hôpital (uniquement dans le Tableau 2)
- 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'ajustement²⁵
- 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%.²⁶
 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).

Nouveauté par rapport aux années précédentes, on représente désormais également la part de réadmissions potentiellement évitables pour une période donnée (1 à 7 jours / 8 à 14 jours / 15 à 30 jours) au niveau de la typologie des hôpitaux. Cette décision a été prise suite à une étude portant sur 100 dossiers de patients classés comme des réadmissions potentiellement évitables selon la méthode SQLape®. Pour les réadmissions potentiellement évitables imputables principalement à des facteurs liés à l'hôpital (diagnostic erroné, sortie trop précoce, etc.), ces réadmissions ont eu lieu en moyenne après 5,4 jours. Si la réadmission pouvait être imputée principalement à un manque de coordination avec le système de santé (prestataires de services stationnaires et en ambulatoire), la réadmission potentiellement évitable a eu lieu en moyenne après 11,2 jours. D'après cette étude, la durée entre la sortie et la réadmission peut donc donner une première indication à propos des causes possibles des réadmissions potentiellement évitables.²⁷

²⁵ Pour une description détaillée de sa détermination, voir Rousson et al. (2016).

²⁶ Cf. Rousson et al. (2016).

²⁷ Cf. Agri et al. (2020).

3.1. Récapitulatif selon la typologie des hôpitaux

Le Tableau 2 présente un récapitulatif des résultats selon la typologie des hôpitaux. Pour les hôpitaux offrant des prestations de niveaux 1 et 2, le rapport entre les taux de réadmission observés et attendus est supérieur au seuil de signification de 5%. Pour ces hôpitaux, il y a donc eu plus de réadmissions en 2018 qu'attendu sur la base de l'ajustement au risque.

Dans les hôpitaux offrant des prestations de niveaux 3 à 5, le ratio des taux se situe sous le seuil de signification. C'est également le cas des cliniques spécialisées, dont le ratio des taux se situe nettement en dessous du seuil de signification. Dans les deux sous-catégories de ce type d'hôpital, les établissements présentent nettement moins de réadmissions qu'attendu sur la base de l'ajustement au risque.

Le moment des réadmissions est à peu près comparable tous types d'hôpitaux confondus. Près de 39% des réadmissions ont lieu dans les sept jours après la sortie du séjour index, 24% des réadmissions ont lieu entre 8 et 14 jours après la sortie de l'hôpital et les 37% restants ont lieu entre 15 et 30 jours après la sortie de l'hôpital. Une réadmission sur six a eu lieu dans un autre hôpital que celui indiqué pour le séjour index. Cependant, la part de réadmissions externes est nettement plus élevée dans les hôpitaux de niveau de prestations 5 ainsi que dans les cliniques spécialisées.

Catégorie d'hôpital	Total	Réadmissions			Sorties éligibles	Taux observé			Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
		dont dans les jours..				global	% externe	global	maximal				
		1-7	8-14	15-30									
Hôpitaux de soins généraux:													
Niveau de prestation 1	8'386	37.4%	24.0%	38.6%	149'185	5.62%		17.8%	5.14%	5.24%	1.09	1.02 ▲	
Niveau de prestation 2	25'069	39.3%	24.0%	36.7%	511'239	4.90%		12.7%	4.79%	4.84%	1.02	1.01 ▲	
Niveau de prestation 3	3'211	39.2%	23.5%	37.3%	74'816	4.29%		17.5%	4.24%	4.36%	1.01	1.03 ●	
Niveau de prestation 4	3'293	39.1%	25.2%	35.7%	87'211	3.78%		21.4%	3.81%	3.92%	0.99	1.03 ●	
Niveau de prestation 5	430	38.1%	24.9%	37.0%	9'560	4.50%		25.8%	4.19%	4.52%	1.07	1.08 ●	
Cliniques spécialisées:													
Chirurgicales	880	39.1%	23.0%	38.0%	53'589	1.64%		43.3%	2.03%	2.13%	0.81	1.05 ●	
Autres	115	40.0%	19.1%	40.9%	5'440	2.11%		45.0%	2.96%	3.34%	0.71	1.13 ●	
Global	41'384	38.9%	24.0%	37.1%	891'040	4.64%		15.5%	4.52%	4.56%	1.03	1.01 ▲	

Tableau 2 : Résultats selon la typologie des hôpitaux

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. Le taux de ré-admissions pour l'ensemble des hôpitaux universitaires suisses est de 5,62 %, légèrement supérieur à celui des deux dernières années (2017) : 5,36% / 2016 : 5,27%). La grande majorité des réadmissions a eu lieu dans le même hôpital que le séjour index. Dans le cas des hôpitaux universitaires, on note que seulement 18% des réadmissions ont eu lieu dans un autre hôpital que celui indiqué pour le séjour index. Il pouvait s'agir d'une réadmission dans un autre hôpital universitaire tout comme dans un autre type d'hôpital.

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
241	2'132	34'999	6.09%		23.5%	5.33%	5.53%	1.14	1.04 ▲
461	1'217	23'513	5.18%		18.5%	5.15%	5.38%	1.01	1.04 ●
571	1'384	30'759	4.50%		8.9%	4.79%	4.99%	0.94	1.04 ●
1201	1'802	29'867	6.03%		17.4%	5.13%	5.34%	1.18	1.04 ▲
1451	1'851	30'047	6.16%		18.2%	5.28%	5.49%	1.17	1.04 ▲
Total	8'386	149'185	5.62%		17.8%	5.14%	5.24%	1.09	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 75 hôpitaux dans cette catégorie. Parmi ceux-ci, 13 affichaient un taux observé significativement supérieur au taux attendu. Les 48 hôpitaux restants se situaient dans la norme. Si on considère l'ensemble des hôpitaux de cette catégorie, le taux de réadmissions observé est de 4.9% ; cependant il présente des écarts relativement importants d'un hôpital à l'autre (de 1,04% à 9,58%). La part des réadmissions externes est en moyenne de 12,7%, ce qui est inférieur au taux des hôpitaux de niveau de prestation 1.

Par rapport aux années précédentes, moins d'hôpitaux de niveau de prestation 2 ont des résultats hors norme (2018 : 13 hôpitaux / 2017 : 18 hôpitaux / 2016 : 23 hôpitaux).

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
11	319	7'827	4.08%		18.9%	4.18%	4.55%	0.98	1.09
81	1'104	22'023	5.01%		12.2%	4.84%	5.08%	1.04	1.05
91	773	14'802	5.22%		9.8%	4.84%	5.13%	1.08	1.06
181	66	1'758	3.75%		7.5%	4.11%	4.87%	0.91	1.18
182	329	5'690	5.78%		12.8%	4.90%	5.36%	1.18	1.09
261	297	5'368	5.53%		7.1%	5.17%	5.66%	1.07	1.09
262	108	2'170	4.98%		8.4%	5.46%	6.25%	0.91	1.14
271	468	9'581	4.88%		17.0%	4.91%	5.27%	0.99	1.07
281	542	10'583	5.12%		7.8%	5.17%	5.52%	0.99	1.07
282	85	1'389	6.12%		9.5%	5.32%	6.29%	1.15	1.18
291	252	3'989	6.32%		25.5%	6.45%	7.08%	0.98	1.10
292	152	2'908	5.23%		28.3%	5.04%	5.70%	1.04	1.13
294	92	2'613	3.52%		32.7%	3.88%	4.49%	0.91	1.16
295	77	1'069	7.20%		22.1%	6.10%	7.29%	1.18	1.20
301	304	4'829	6.30%		20.2%	5.74%	6.29%	1.10	1.10
302	200	7'062	2.83%		21.9%	2.94%	3.26%	0.96	1.11
303	52	2'423	2.15%		28.8%	1.94%	2.40%	1.11	1.24
381	607	10'145	5.98%		8.2%	5.34%	5.70%	1.12	1.07
382	311	4'993	6.23%		18.3%	5.61%	6.14%	1.11	1.09
383	54	963	5.61%		11.2%	6.29%	7.56%	0.89	1.20
411	472	7'684	6.14%		9.4%	6.27%	6.72%	0.98	1.07
501	515	10'066	5.12%		9.4%	5.11%	5.46%	1.00	1.07
503	10	341	2.93%		0.0%	7.61%	9.95%	0.39	1.31
504	114	2'310	4.94%		7.9%	5.71%	6.49%	0.87	1.14
505	115	1'656	6.94%		8.6%	6.27%	7.24%	1.11	1.15

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 signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
611	568	12'911	4.40%		18.2%	4.56%	4.86%	0.96	1.07
721	430	10'347	4.16%		12.7%	4.50%	4.83%	0.92	1.07
751	1'028	22'496	4.57%		11.4%	4.51%	4.74%	1.01	1.05
752	288	6'253	4.61%		5.2%	4.62%	5.05%	1.00	1.09
753	157	3'832	4.10%		2.0%	4.04%	4.55%	1.01	1.13
771	183	2'716	6.74%		8.2%	6.82%	7.60%	0.99	1.11
772	464	9'287	5.00%		7.6%	4.74%	5.10%	1.05	1.08
831	1'209	21'863	5.53%		18.1%	4.98%	5.22%	1.11	1.05
832	128	2'176	5.88%		5.4%	6.08%	6.91%	0.97	1.14
833	114	2'265	5.03%		13.9%	5.91%	6.72%	0.85	1.14
841	68	1'929	3.53%		29.5%	4.68%	5.46%	0.75	1.17
842	177	4'317	4.10%		12.0%	3.87%	4.34%	1.06	1.12
843	97	2'884	3.36%		19.6%	3.94%	4.53%	0.85	1.15
881	324	6'528	4.96%		8.1%	4.95%	5.38%	1.00	1.09
911	658	10'886	6.04%		7.0%	5.62%	5.98%	1.07	1.06
912	452	9'230	4.90%		5.7%	4.94%	5.31%	0.99	1.07
913	146	2'978	4.90%		30.0%	4.96%	5.60%	0.99	1.13
961	479	9'903	4.84%		7.4%	4.69%	5.03%	1.03	1.07
962	578	10'719	5.39%		5.2%	4.99%	5.33%	1.08	1.07
1071	605	10'222	5.92%		13.2%	5.73%	6.11%	1.03	1.07
1072	458	7'981	5.74%		3.7%	5.44%	5.85%	1.06	1.08
1073	310	5'567	5.57%		10.6%	5.63%	6.13%	0.99	1.09
1074	208	4'299	4.84%		7.2%	5.25%	5.80%	0.92	1.10
1075	18	313	5.75%		0.0%	7.06%	9.42%	0.81	1.33
1076	31	366	8.47%		3.2%	8.27%	10.62%	1.02	1.28
1091	587	12'623	4.65%		12.7%	4.62%	4.92%	1.01	1.06
1161	260	6'315	4.12%		17.0%	3.91%	4.30%	1.05	1.10
1221	283	6'232	4.54%		16.5%	4.15%	4.55%	1.09	1.10
1222	111	1'676	6.62%		17.1%	5.09%	5.96%	1.30	1.17
1225	23	240	9.58%		8.7%	6.81%	9.46%	1.41	1.39
1261	46	1'153	3.99%		10.8%	3.60%	4.49%	1.11	1.25
1262	242	7'082	3.42%		18.1%	3.97%	4.35%	0.86	1.10
1281	92	1'889	4.87%		4.3%	5.66%	6.52%	0.86	1.15
1283	484	10'299	4.70%		7.7%	4.63%	4.96%	1.02	1.07
1284	172	3'408	5.05%		8.1%	5.19%	5.80%	0.97	1.12
1291	363	7'765	4.67%		7.9%	4.56%	4.94%	1.02	1.08
1321	423	7'880	5.37%		11.4%	5.07%	5.47%	1.06	1.08
1341	395	5'808	6.80%		16.9%	6.21%	6.73%	1.10	1.08

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

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
1351	870	17'607	4.94%		15.4%	4.82%	5.08%	1.02	1.05 
1371	605	13'852	4.37%		25.2%	4.44%	4.72%	0.98	1.06 
1461	1'114	21'275	5.24%		9.7%	4.61%	4.84%	1.14	1.05 
1481	289	7'230	4.00%		14.3%	4.29%	4.67%	0.93	1.09 
1491	519	8'645	6.00%		9.5%	4.83%	5.21%	1.24	1.08 
1501	229	7'351	3.12%		19.9%	3.67%	4.02%	0.85	1.10 
1511	397	8'051	4.93%		12.6%	4.98%	5.37%	0.99	1.08 
1521	240	5'212	4.60%		18.7%	4.64%	5.11%	0.99	1.10 
1522	48	2'112	2.27%		43.6%	1.96%	2.45%	1.16	1.25 
1651	512	13'082	3.91%		17.9%	4.13%	4.41%	0.95	1.07 
1652	134	4'568	2.93%		14.7%	3.34%	3.77%	0.88	1.13 
1653	35	3'374	1.04%		31.7%	1.89%	2.27%	0.55	1.20 
Total	25'069	511'239	4.90%		12.7%	4.79%	4.84%	1.02	1.01 

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, trois hôpitaux présentaient un ratio des taux supérieur à la norme, le ratio des taux des autres hôpitaux se situant dans la norme attendue. Avec 14,7%, la part de réadmissions externes était globalement inférieure à celle de l'année précédente (2017 : 19,7%). Pour ce type de réadmissions, ont identifié cependant des différences nettes entre certains hôpitaux de cette catégorie (8,3 à 59,9 %).

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
31	280	5'995	4.67%		15.6%	4.35%	4.78%	1.07	1.10
41	152	4'139	3.67%		14.4%	3.61%	4.08%	1.02	1.13
42	60	1'422	4.22%		13.3%	5.59%	6.58%	0.75	1.18
231	332	6'001	5.53%		9.6%	5.08%	5.53%	1.09	1.09
541	86	3'224	2.67%		49.1%	2.58%	3.03%	1.03	1.17
551	152	4'085	3.72%		26.3%	3.81%	4.29%	0.98	1.13
711	278	5'620	4.95%		8.3%	4.80%	5.26%	1.03	1.10
791	94	2'699	3.48%		14.9%	4.04%	4.65%	0.86	1.15
821	201	4'230	4.75%		8.4%	4.22%	4.72%	1.13	1.12
851	216	3'870	5.58%		22.6%	4.35%	4.88%	1.28	1.12
852	97	1'574	6.16%		16.4%	5.41%	6.34%	1.14	1.17
921	190	4'974	3.82%		12.6%	4.20%	4.66%	0.91	1.11
1101	199	4'159	4.78%		14.0%	4.43%	4.94%	1.08	1.12
1102	20	261	7.66%		59.9%	11.76%	15.04%	0.65	1.28
1141	47	3'067	1.53%		46.4%	2.09%	2.51%	0.73	1.20
1142	140	3'590	3.90%		27.2%	4.46%	5.02%	0.87	1.13
1331	227	5'483	4.14%		16.7%	4.48%	4.93%	0.92	1.10
1441	186	5'000	3.72%		30.6%	3.89%	4.33%	0.96	1.11
1671	178	3'749	4.75%		13.5%	4.49%	5.03%	1.06	1.12
1672	76	1'674	4.54%		13.2%	4.44%	5.25%	1.02	1.18
Total	3'211	74'816	4.29%		17.5%	4.24%	4.36%	1.01	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 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).

Au sein de cette catégorie, cinq hôpitaux présentaient des ratios de taux hors norme. Deux cinquièmes des réadmissions des hôpitaux de cette catégorie ont eu lieu dans la première semaine après la sortie (cf. Tableau 2) et un cinquième des réadmissions a eu lieu dans un hôpital externe (cf. Tableau 8).

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
61	66	2'468	2.67%		27.3%	3.18%	3.75%	0.84	1.18
71	143	2'630	5.44%		16.9%	4.91%	5.59%	1.11	1.14
101	151	3'407	4.43%		21.9%	4.80%	5.40%	0.92	1.13
191	90	2'276	3.95%		8.9%	4.37%	5.07%	0.90	1.16
192	72	1'228	5.86%		11.1%	5.85%	6.93%	1.00	1.18
201	123	4'389	2.80%		28.2%	3.20%	3.63%	0.88	1.13
431	72	4'303	1.67%		37.1%	1.83%	2.16%	0.91	1.18
491	84	4'283	1.96%		31.1%	2.14%	2.50%	0.92	1.17
511	53	3'776	1.40%		32.1%	2.44%	2.85%	0.57	1.17
581	161	3'639	4.42%		8.6%	4.89%	5.47%	0.90	1.12
591	100	1'894	5.28%		15.9%	4.22%	4.96%	1.25	1.18
641	66	1'875	3.52%		18.2%	3.64%	4.34%	0.97	1.19
651	66	1'927	3.43%		28.9%	4.40%	5.16%	0.78	1.17
681	57	1'405	4.06%		36.9%	3.33%	4.11%	1.22	1.23
781	128	4'020	3.18%		11.6%	4.02%	4.52%	0.79	1.12
811	192	5'791	3.32%		15.7%	3.32%	3.70%	1.00	1.11
941	255	4'958	5.14%		14.4%	4.24%	4.70%	1.21	1.11
951	113	3'055	3.70%		12.4%	3.80%	4.36%	0.97	1.15
991	70	2'154	3.25%		18.5%	2.26%	2.78%	1.44	1.23
1011	124	2'062	6.01%		52.4%	5.87%	6.72%	1.02	1.14
1021	146	2'489	5.87%		30.2%	5.24%	5.96%	1.12	1.14
1041	251	4'478	5.61%		23.9%	5.44%	5.99%	1.03	1.10
1081	170	3'341	5.09%		10.0%	4.72%	5.31%	1.08	1.13
1111	177	3'593	4.93%		16.4%	4.65%	5.22%	1.06	1.12
1181	149	3'576	4.17%		28.3%	4.08%	4.61%	1.02	1.13
1301	70	3'545	1.97%		25.4%	2.34%	2.75%	0.84	1.18
1471	86	1'902	4.52%		24.3%	4.04%	4.77%	1.12	1.18
1701	58	2'747	2.11%		30.8%	2.33%	2.80%	0.91	1.20
Total	3'293	87'211	3.78%		21.4%	3.81%	3.92%	0.99	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 présente une très grande hétérogénéité au regard de tous les aspects pris en compte, ce qui peut être mis au compte, au moins en partie, du petit nombre de sorties éligibles. Le taux de réadmissions observé se situait entre 0,0% et 11,2%, trois hôpitaux ayant un taux hors norme. Un peu plus du quart des réadmissions a eu lieu dans un hôpital externe.

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
111	24	629	3.82%		20.9%	3.49%	4.67%	1.09	1.34
321	47	765	6.14%		40.4%	6.78%	8.26%	0.91	1.22
601	13	263	4.94%		0.0%	5.60%	7.89%	0.88	1.41
621	2	26	7.69%		100.0%	6.31%	14.12%	1.22	2.24
631	34	381	8.92%		14.7%	6.64%	8.71%	1.34	1.31
661	52	1'234	4.21%		23.0%	4.28%	5.21%	0.98	1.22
691	15	134	11.19%		13.3%	6.71%	10.22%	1.67	1.52
701	39	1'015	3.84%		38.5%	4.28%	5.30%	0.90	1.24
891	24	1'458	1.65%		41.8%	1.99%	2.59%	0.83	1.30
1051	0	32	0.00%			7.60%	15.24%	0.00	2.01
1131	10	215	4.65%		0.0%	6.80%	9.58%	0.68	1.41
1151	32	381	8.40%		25.0%	6.91%	9.02%	1.22	1.31
1381	56	1'457	3.84%		28.4%	3.11%	3.84%	1.23	1.23
1711	82	1'570	5.22%		20.7%	3.94%	4.73%	1.32	1.20
Total	430	9'560	4.50%		25.8%	4.19%	4.52%	1.07	1.08

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 1,64%, le taux moyen observé dans les cliniques spécialisées chirurgicales était au même niveau que les deux années précédentes (2017 : 1,56% / 2016 : 1,61%). En moyenne, le ratio des taux au sein de ce groupe était nettement dans la norme (0,81), à l'exception d'une clinique présentant un ratio des taux hors norme (cf. Tableau 10).

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

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
131	34	3'456	0.98%	50.0%	1.37%	1.69%	0.72	1.23 ●
141	24	1'767	1.36%	33.1%	1.47%	1.93%	0.93	1.31 ●
221	14	873	1.60%	78.8%	1.81%	2.55%	0.88	1.41 ●
251	25	1'558	1.60%	48.1%	2.21%	2.81%	0.72	1.27 ●
311	27	2'919	0.92%	58.7%	1.50%	1.87%	0.61	1.25 ●
371	6	1'304	0.46%	32.6%	0.89%	1.32%	0.52	1.48 ●
401	61	4'967	1.23%	48.0%	1.96%	2.28%	0.63	1.16 ●
481	39	2'605	1.50%	44.0%	1.78%	2.20%	0.84	1.24 ●
521	75	3'256	2.30%	41.3%	2.68%	3.14%	0.86	1.17 ●
531	1	158	0.63%	100.0%	2.83%	4.97%	0.22	1.76 ●
561	22	205	10.73%	31.8%	5.70%	8.33%	1.88	1.46 ▲
671	13	931	1.40%	38.6%	1.60%	2.27%	0.88	1.42 ●
672	11	819	1.34%	36.6%	1.51%	2.20%	0.89	1.46 ●
741	13	647	2.01%	38.3%	1.34%	2.09%	1.50	1.56 ●
861	6	546	1.10%	16.4%	1.64%	2.53%	0.67	1.54 ●
871	16	973	1.64%	43.9%	1.93%	2.65%	0.85	1.37 ●
971	4	88	4.55%	74.9%	4.49%	8.11%	1.01	1.81 ●
981	26	1'443	1.80%	30.6%	2.41%	3.06%	0.75	1.27 ●
1001	27	2'504	1.08%	55.6%	1.83%	2.27%	0.59	1.24 ●
1231	17	1'109	1.53%	94.1%	1.98%	2.67%	0.77	1.35 ●
1251	30	1'507	1.99%	59.8%	2.40%	3.04%	0.83	1.27 ●
1391	2	536	0.37%	100.0%	1.20%	1.97%	0.31	1.64 ●
1401	90	5'986	1.50%	35.3%	1.67%	1.95%	0.90	1.17 ●
1411	73	4'065	1.80%	38.3%	2.45%	2.84%	0.73	1.16 ●
1421	10	1'182	0.85%	50.6%	1.97%	2.63%	0.43	1.34 ●
1531	34	765	4.44%	23.4%	4.74%	5.99%	0.94	1.26 ●
1621	68	1'391	4.89%	30.9%	4.61%	5.54%	1.06	1.20 ●
1631	29	1'143	2.54%	34.6%	2.75%	3.53%	0.92	1.28 ●
1641	9	1'143	0.79%	67.1%	1.73%	2.36%	0.46	1.36 ●
1661	40	1'540	2.60%	35.0%	2.30%	2.92%	1.13	1.27 ●
1662	6	477	1.26%	0.0%	1.73%	2.71%	0.73	1.57 ●
1691	10	520	1.92%	50.0%	2.07%	3.08%	0.93	1.49 ●
1732	18	983	1.83%	83.1%	2.00%	2.72%	0.92	1.36 ●
1761	0	52	0.00%		0.94%	3.13%	0.00	3.33 ●
1771	0	171	0.00%		1.18%	2.53%	0.00	2.14 ●
Total	880	53'589	1.64%	43.3%	2.03%	2.13%	0.81	1.05 ●

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). Concrètement, cette catégorie comptait deux cliniques gynécologiques, une clinique psychiatrique, une clinique gériatrique ainsi que neuf *cliniques spécialisées diverses* en 2018. Cette dernière catégorie est une appellation générique issue de la typologie des hôpitaux de l'OFS incluant les cliniques spécialisées en ophtalmologie, otorhinolaryngologie et dermatologie/vénérologie.

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	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
21	3	166	1.81%	100.0%	5.03%	7.78%	0.36	1.55 ●
51	13	1'038	1.25%	53.6%	1.29%	1.86%	0.97	1.44 ●
341	11	487	2.26%	36.3%	2.33%	3.45%	0.97	1.48 ●
351	7	406	1.72%	42.4%	2.07%	3.23%	0.83	1.56 ●
441	0	133	0.00%		4.16%	7.00%	0.00	1.68 ●
731	29	493	5.88%	41.3%	5.63%	7.31%	1.04	1.30 ●
801	6	463	1.30%	83.1%	1.98%	3.03%	0.66	1.53 ●
901	5	734	0.68%	79.4%	1.96%	2.79%	0.35	1.42 ●
1211	8	373	2.14%	12.1%	3.34%	4.85%	0.64	1.45 ●
1271	4	77	5.19%	75.0%	7.74%	12.73%	0.67	1.64 ●
1721	23	735	3.13%	39.3%	5.06%	6.40%	0.62	1.26 -*
1751	6	335	1.79%	16.8%	2.19%	3.49%	0.82	1.59 ●
Total	115	5'440	2.11%	45.0%	2.96%	3.34%	0.71	1.13 ●

* Aucun patient ne présentait 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 2018 ont fait l'objet d'analyses complémentaires au regard des thématiques suivantes :

- taux de réadmissions par groupe de diagnostics (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 diagnostics CIM

Le Tableau 12 présente les taux de réadmissions observés et attendus par groupe de diagnostics, le ratio des taux observés et attendus ainsi que la part des séjours concernés sur toutes les hospitalisations éligibles pour l'année de données MedStat 2018. La dernière colonne montre la différence entre les ratio des taux de 2017 et 2018.

On constate un taux observé supérieur au taux attendu lorsque les taux observés de 2018 sont supérieurs à ceux de la période de référence (2014-2016). La plus grande différence entre les taux observés et attendus se situe dans le groupe de diagnostics principal « Tumeurs, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire », qui est également un groupe de diagnostics fréquent (env. 10% des réadmissions éligibles). Le groupe de diagnostics principal « Troubles mentaux et du comportement » présente quant à lui la plus forte évolution du ratio des taux entre les années 2017 et 2018 (+0,17).

Groupe de diagnostics	Taux observé	Taux attendu	Ratio	Part des séjours	Δ (2018-2017)
A-B Maladies infectieuses et parasitaires	6.42%	6.65%	0.96	3.03%	-0.03
C-D Tumeurs, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	7.89%	5.85%	1.35	10.34%	0.00
E Maladies hormonales, nutritionnelles et métaboliques	6.56%	5.76%	1.14	2.15%	-0.01
F Troubles mentaux et du comportement	8.30%	7.05%	1.18	1.02%	0.17
G Maladies du système nerveux	5.00%	5.37%	0.93	2.22%	-0.04
H Maladies de l'œil et de l'oreille	2.81%	3.01%	0.93	1.42%	0.08
I Maladies de l'appareil circulatoire	6.85%	6.92%	0.99	9.79%	-0.02
J Maladies de l'appareil respiratoire	7.10%	6.87%	1.03	6.61%	-0.01
K Maladies de l'appareil digestif	5.87%	5.80%	1.01	10.42%	-0.03
L Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5.05%	5.28%	0.96	1.37%	0.02
M Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2.88%	2.71%	1.06	13.71%	0.01
N Maladies de l'appareil génito-urinaire	4.73%	5.06%	0.93	7.78%	-0.01
O Grossesse, accouchement et puerpéralité	0.58%	0.60%	0.97	10.81%	0.05
P-Q Certains états dont l'origine se situe dans la période périnatale, malformations congénitales et anomalies chromosomiques	3.21%	3.03%	1.06	1.49%	-0.01
R Symptômes et résultats anormaux (examen clinique et labo)	5.09%	5.60%	0.91	3.64%	-0.03
S-T Lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes	2.66%	3.31%	0.80	14.20%	0.01

Tableau 12 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostics CIM

Le Tableau 13 classe les hospitalisations selon si une intervention chirurgicale a eu lieu lors du séjour index (code CHOP <87) ou non. On constate que pour les hospitalisations avec au moins une intervention chirurgicale, le taux (observé et attendu) est inférieur à celui des hospitalisations sans intervention, mais le ratio des taux est plus élevé. Concrètement, les hospitalisations avec interventions chirurgicales sont donc plus souvent suivies d'une réadmission qu'attendu, alors que les hospitalisations sans intervention chirurgicale sont moins souvent suivies d'une réadmission que prévu.

	Taux observé	Taux attendu	Ratio	Part des séjours	Δ (2018-2017)
Sans interventions chirurgicales	5.90%	6.05%	0.98	32.68%	0.00
Avec interventions chirurgicales	4.03%	3.78%	1.07	67.32%	0.00

Tableau 13 : Taux de réadmissions avec ou sans interventions chirurgicales

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

L'analyse complémentaire suivante a pour objet de vérifier s'il pourrait exister un lien entre la durée du séjour index et le taux de réadmissions.

Pour ce faire, on s'est appuyé sur une comparaison de la durée observée et de la durée attendue des séjours²⁸, ainsi que des réadmissions potentiellement évitables de tous les séjours « subdivisés » (reconstitution des séjours avant leur regroupement par SwissDRG)²⁹. La durée attendue des séjours a été calculée à partir des valeurs moyennes par groupe de risque (cf. chapitre 2.3) dans les hôpitaux suisses pour la période 2014-2016. Pour chaque séjour index, on a calculé comment se comportait la durée d'hospitalisation par rapport à la durée d'hospitalisation moyenne de ce groupe de risque (=différence avec la durée de séjour cible). Si la durée d'hospitalisation du séjour index est inférieure à 90% des hospitalisations comparables, le séjour index est évalué comme étant « plus court que prévu ». Si elle est plus longue que pour 90% des hospitalisations comparables, le séjour index est évalué comme étant « plus long que prévu ».

La Figure 5 montre la répartition des taux de réadmissions potentiellement évitables de l'année de données 2018 en fonction du ratio entre la durée du séjour index attendue et observée. Lorsque la durée d'hospitalisation était plus courte ou plus longue qu'attendu, le taux de réadmission augmentait nettement par rapport aux « séjours normaux » et était supérieur aux taux attendus dans les deux cas.

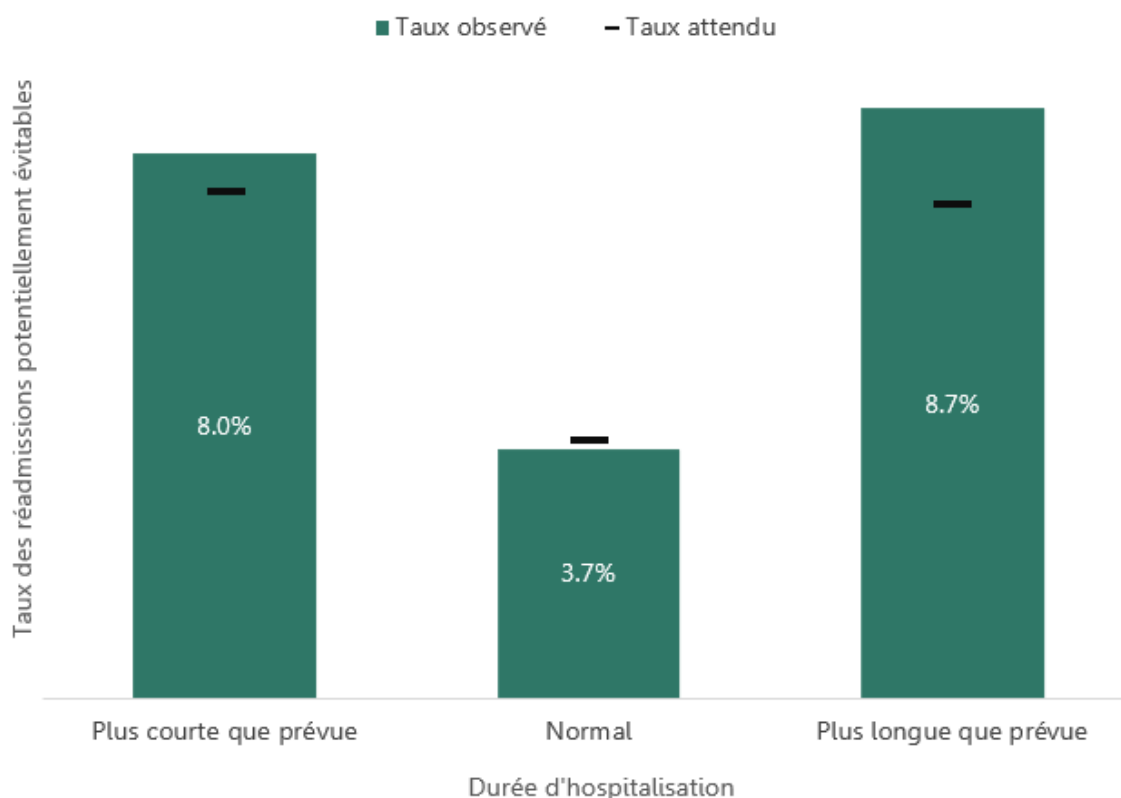


Figure 5 : Taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue

²⁸ Date de sortie-date d'admission+1-heures de vacances/24.

²⁹ 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 ». D'après d'autres analyses complémentaires, réalisées sur la base de la durée de séjour moyenne selon SwissDRG, les résultats représentés persistent même avec cette base de calcul.

La Figure 6 présente l'évolution des ratios des taux (observé/attendu) pour la durée des séjours. 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 les séjours exclus comportent principalement des cas transférés dans un autre hôpital ou qui décèdent et présentent donc généralement une durée de séjour plus longue. Une autre explication possible est qu'en 2018, la durée d'hospitalisation moyenne est en général inférieure à la période de référence 2014-2016.

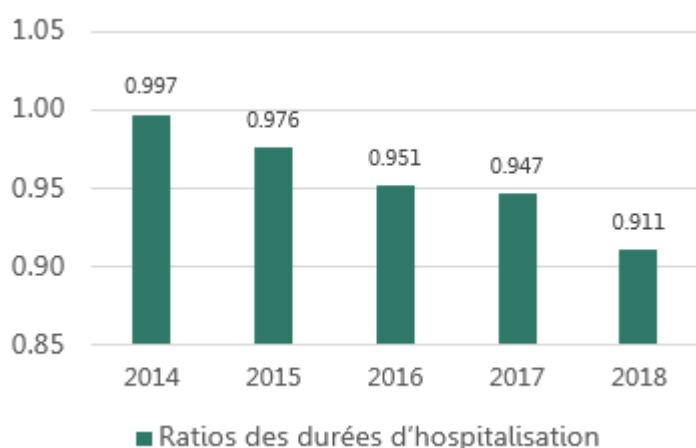


Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu) — durée d'hospitalisation

Contrairement au ratio des taux de la durée d'hospitalisation, le ratio des taux des réadmissions potentiellement évitables a augmenté jusqu'en 2017, avec un léger recul lors de l'année actuelle (cf. Figure 7). Cependant, on ne peut pas affirmer définitivement dans quelle mesure il existe un lien entre la réduction de la durée d'hospitalisation moyenne et le ratio des taux de réadmissions sur la base de ces données.

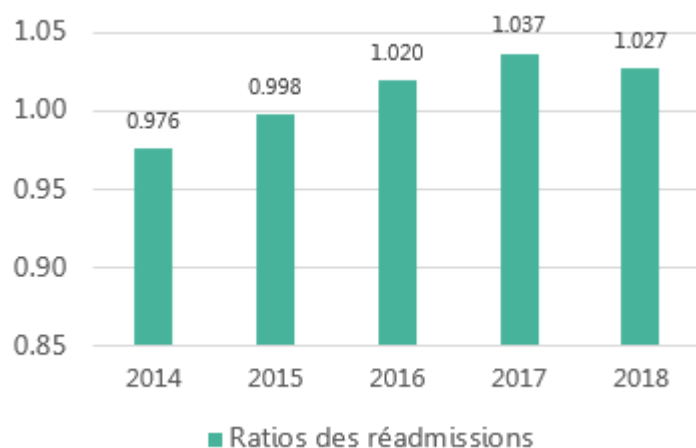


Figure 7 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu)

3.9.3. Réadmissions externes

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 dans la période entre 2014 et 2018. Elle était de 18,1% en 2014 et a diminué jusqu'à atteindre 15,5% en 2018 (cf. Figure 8). A contrario, 84,5% de toutes les réadmissions potentiellement évitables se font donc dans le même hôpital que le séjour index.

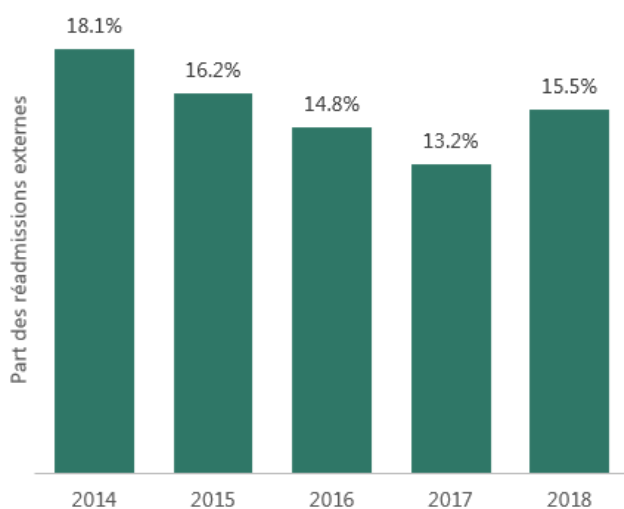


Figure 8 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2017

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. 39,3% de toutes les réadmissions externes ont lieu dans un plus petit hôpital que le séjour index (somme dans les cellules vert clair) et 36,8% dans un hôpital plus grand (somme dans les cellules vert foncé). Le reste des réadmissions externes (23,9%) 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 majorité des réadmissions externes des hôpitaux universitaires se font vers un hôpital de type K112.

		Destination							
Lieu d'origine	K111	K112	K121	K122	K123	K231	Autres	Total	
	K111	0.8%	16.7%	3.0%	1.8%	0.5%	0.4%	0.1%	23.3%
	K112	13.0%	21.5%	5.2%	6.7%	1.1%	1.4%	0.4%	49.4%
	K121	2.1%	4.2%	0.5%	0.7%	0.2%	0.3%	0.1%	8.0%
	K122	1.4%	7.4%	0.8%	0.9%	0.3%	0.3%	0.0%	11.1%
	K123	0.3%	0.8%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	1.7%
	K231	1.0%	3.9%	0.4%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	5.8%
	Autres	0.1%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
	Total	18.6%	55.0%	10.3%	10.6%	2.3%	2.6%	0.7%	100.0%

Tableau 14: Flux de patients pour les réadmissions externes

Le Tableau 15 illustre le changement intervenu entre 2017 et 2018 dans les flux de patients au niveau des réadmissions externes (part de 2018 moins la part de 2017). En 2018, par rapport à 2017, une part nettement plus élevée de réadmissions externe a eu lieu dans les hôpitaux K112, mais une part plus faible dans les hôpitaux K121, K122 et K123. En 2018, on observe aussi une part nettement plus importante de réadmissions externes pour les séjours index dans les hôpitaux de type K112 qu'en 2017.

		Destination							
Lieu d'origine		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Autres	Total
	K111	-0.2%	5.7%	-3.9%	-0.3%	-0.3%	0.2%	-0.7%	0.6%
	K112	4.8%	12.4%	0.6%	-1.4%	-2.0%	0.9%	-0.4%	14.9%
	K121	-2.6%	-0.5%	-1.1%	-0.1%	-0.3%	-0.1%	-0.1%	-4.9%
	K122	-1.0%	-1.5%	-0.6%	-0.4%	-0.9%	-0.1%	-0.1%	-4.7%
	K123	-0.3%	-4.9%	-0.1%	-0.8%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-6.5%
	K231	0.0%	1.8%	-0.6%	-0.3%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.8%
	Autres	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.2%
	Total	0.5%	13.1%	-5.7%	-3.3%	-3.8%	0.8%	-1.4%	0.0%

Tableau 15 : Évolution des réadmissions externes 2018-2017

La Figure 9 illustre aussi les destinations et les lieux d'origine des réadmissions externes par typologie d'hôpital. La largeur d'un arc de cercle représente les patients du type d'hôpital concerné dont la réadmission externe était 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 (mais en dehors du même hôpital). Une liaison entre deux quartiers signifie que les patients ont été admis dans un autre type d'hôpital après un séjour dans ce type d'hôpital particulier. La couleur de la liaison correspond à celle du quartier à partir duquel davantage de patients migrent vers le type d'hôpital relié. La Figure 10 donne plus de détails sur les hôpitaux de prise en charge centralisée – niveau de prestations 1 (K111).

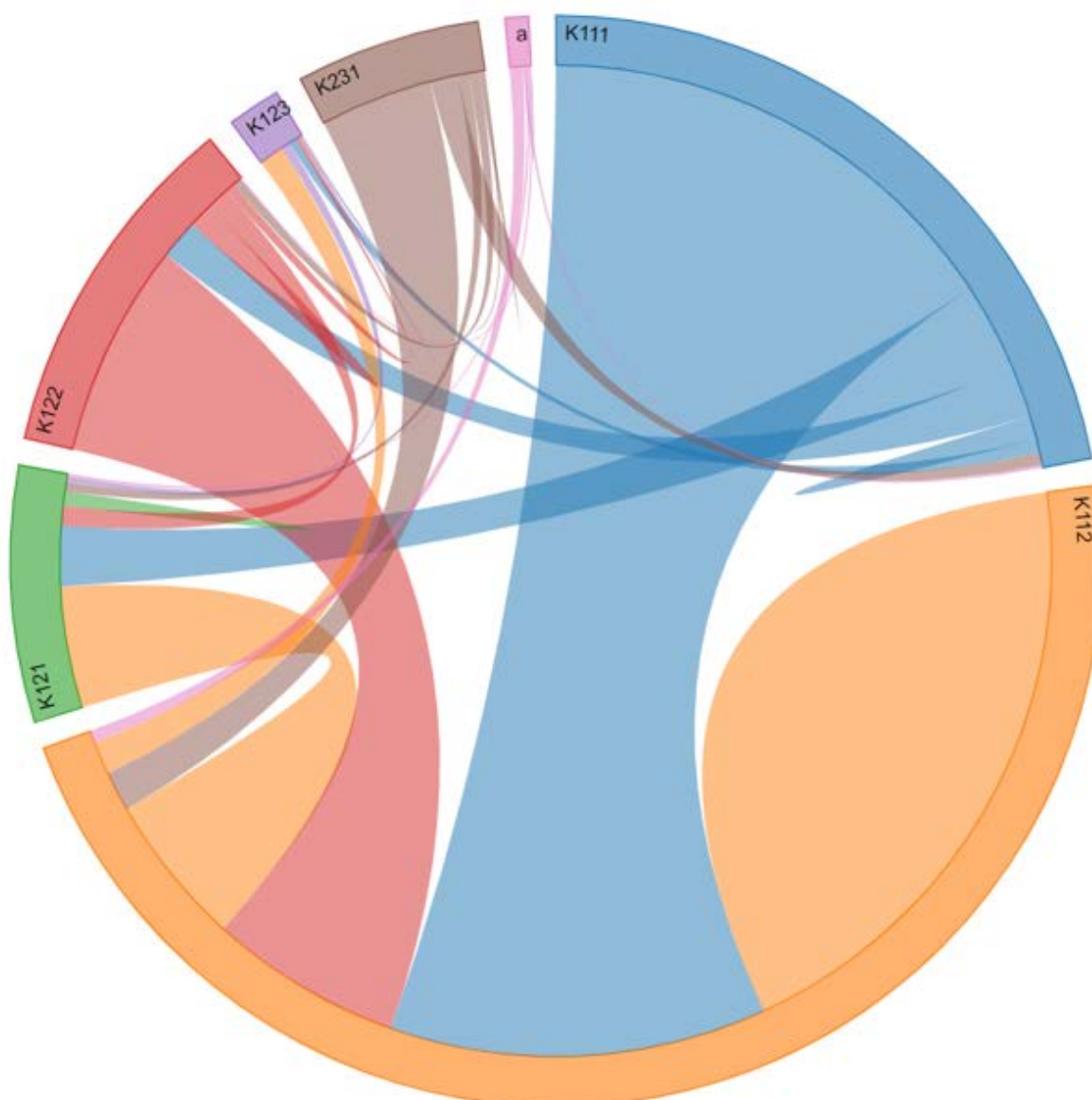


Figure 9 : Graphique en cordes des flux de patients

La Figure 10 fait ressortir le cas des réadmissions potentiellement évitables externes avec séjour index ou ultérieur dans des hôpitaux de prise en charge centralisée – niveau de prestation 1 (K111). Les pourcentages font référence à la part des réadmissions potentiellement évitables externes. Par exemple, 16,7% des réadmissions potentiellement évitables externes après un séjour index dans un hôpital de type K111 ont lieu dans un hôpital de prise en charge centralisée – niveau de prestations 2 (K112). À l'inverse, 13,0% des réadmissions potentiellement évitables externes sont des réadmissions dans un hôpital de type K111 après un séjour index dans un hôpital de type K112. Étant donné que davantage de patients sont réadmis dans un hôpital de type K112 après un séjour dans un hôpital de type K111 que l'inverse, le lien est en bleu (et non en orange).

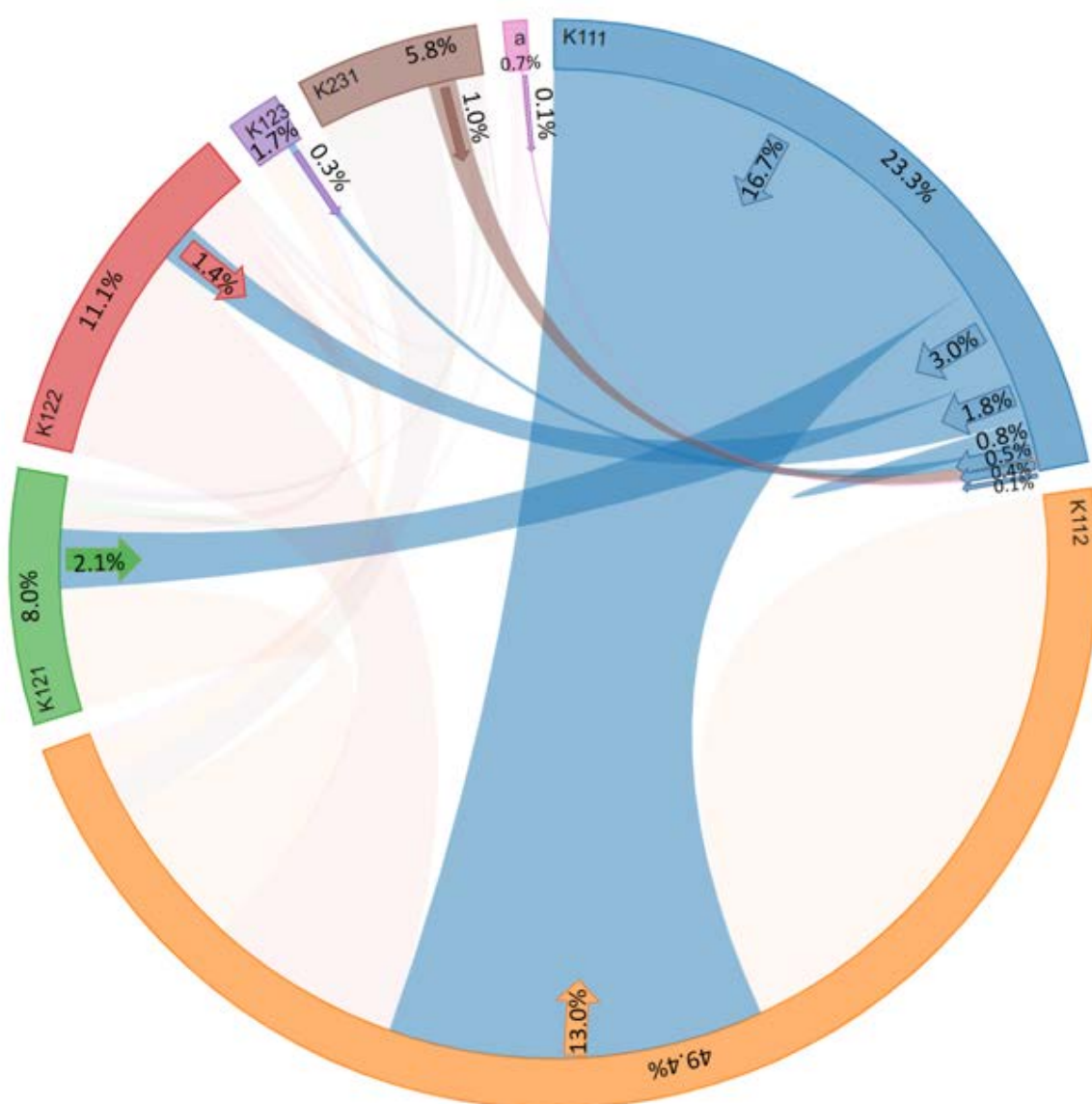


Figure 10 : Graphique en cordes des flux de patients – K111

4. Discussion et recommandations

4.1. Limites de l'indicateur

De par sa bonne sensibilité et sa spécificité ainsi qu'une valeur prédictive positive de 78%, 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 au niveau des soins hospitaliers : sous cette appellation, on regroupe entre autres les complications iatrogènes, les effets secondaires de médicaments ou les sorties prématurées ou mal planifiées ;
- 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 ;
- évolution de la maladie.

La première des trois catégories présentées 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 2018 montre une baisse des valeurs des taux de réadmissions potentiellement évitables par rapport à l'an dernier. Au total, on observe 26 hôpitaux ou sites hospitaliers présentant des taux hors norme. 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 des deux années précédentes (2017 : 33 hôpitaux / 2016 : 47 hôpitaux).

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 diagnostics CIM : on observe la plus grande différence entre les taux observés et attendus dans le groupe de diagnostics principal C-D. Dans ce groupe de diagnostics principal, le taux de réadmission observé est supérieur de 2 points de pourcentage au taux attendu. Quant au groupe de diagnostics « Troubles mentaux et du comportement », il a connu une nette hausse du ratio des taux par rapport à l'année 2017. Cela signifie que ce groupe de diagnostics a compté plus de réadmissions potentiellement évitables en 2018 qu'en 2017. Une nette hausse du ratio des taux d'un groupe de diagnostics principal en un an pourrait indiquer un potentiel d'optimisation des soins coordonnés de ce groupe de diagnostics.
- 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 La comparaison entre le ratio des taux (observé/attendu) de la durée d'hospitalisation et le ratio des taux des réadmissions potentiellement évitables montre que le ratio des taux des réadmissions a tendance à augmenter, alors que le ratio des taux de la durée d'hospitalisation a tendance à baisser. Comme indiqué ci-dessus, la hausse du ratio des taux des réadmissions potentiellement évitables pourrait être liée en partie à des durées d'hospitalisation plus courtes en moyenne.
- Réadmissions externes : l'analyse de la part et du lieu cible des réadmissions externes montre que dans 87% des cas, les patients retournent dans le même hôpital/la même clinique que lors du séjour index. Cette forte part pourrait s'expliquer par le fait que les patient-e-s se tournent plus facilement vers ses établissements pour des raisons d'accessibilité (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), le flux des grands hôpitaux vers les petits étant plus important que l'inverse.

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 classique basée sur MS Access (outil SQLape) afin d'en identifier les raisons. Selon le 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 ;

Pour les 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 devrait 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.
- Contrôle du codage médical
Une première étape pourrait consister à s'assurer de l'adéquation du codage médical des cas correspondants. Par exemple, est-ce que les directives de codage internes ont été respectées, est-ce que toutes les comorbidités ont été codées, même si aucun traitement correspondant n'a été réalisé pendant le séjour ?

- 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. Par conséquent, les mesures d'optimisation possibles sont individuelles et doivent être formulées au cas par cas. À noter qu'il serait souvent souhaitable d'appliquer les mesures d'optimisation simultanément à plusieurs niveaux (par ex. communication avec les structures de soins en aval, préparation de la sortie des patient-e-s, gestion de la douleur, etc.).
- 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, et 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).

Bibliographie

- Agri, F., Eggli, Y., Dami, F. (2020). Assessing 30-day avoidable readmission rates: Is it an appropriate tool to manage emergency department quality of care? *Journal of Hospital Administration* 9(3), 11-17.
- 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).
- ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (2020). Auswertungskonzept Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen mit SQLape ab BFS-Daten 2018. Version 4.2, Mai 2020.
- Bundesamt für Statistik (2006). Krankenhaustypologie. Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens. 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).
- Eggli, Y. (2014). Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Didaktisches Manual Version 1.2. https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Rehospitalisationen_Didaktisches-Manual.pdf (03.09.2018).
- Halfon, P., Eggli, Y., van Melle, G., Chevalier, J., Wasserfallen, J-B., Burnand, B. (2002). Measuring potentially avoidable hospital readmissions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 573-587.
- Halfon, P., Eggli, Y., Pretre-Rohrbach, I., Meylan, D., Marazzi, A., Burnand, B. (2006). Validation of the potentially 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., Eggli, Y. (2016). Control limits to identify outlying hospitals based on risk-stratification. *Statistical Methods in Medical Research* 0(0), 1-14.
- SwissDRG (2019). Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY (Version Juni 2019, Gültig ab 1.1.2020).

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</i>	10
Figure 4 : Ratios des taux de réadmissions en fonction du nombre des sorties éligibles 2018	12
Figure 5 : Taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue	27
Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu) — durée d'hospitalisation	28
Figure 7 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu)	28
Figure 8 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2017	29
Figure 9 : Graphique en cordes des flux de patients	31
Figure 10 : Graphique en cordes des flux de patients – K111	32

Liste des tableaux

Tableau 1 : Qualité des données	11
Tableau 2 : Résultats selon la typologie des hôpitaux	14
Tableau 3 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)	15
Tableau 4 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112)	16
Tableau 5 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 1	17
Tableau 6 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 2	18
Tableau 7 : Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)	19
Tableau 8 : Résultats soins de base — niveau de prestation 4 (K122)	20
Tableau 9 : Résultats soins de base — niveau de prestation 5 (K123)	21
Tableau 10 : Résultats cliniques chirurgicales (K231)	23
Tableau 11 : Résultats des autres cliniques spécialisées	24
Tableau 12 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostics CIM	25
Tableau 13 : Taux de réadmissions avec ou sans interventions chirurgicales	26
Tableau 14 : Flux de patients pour les réadmissions externes	30
Tableau 15 : Évolution des réadmissions externes 2018-2017	30
Tableau 16 : Historique des modifications SQLape®	40

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 nouveau-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 ³⁰
	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
2020	Codes CIM et CHOP	Mise à jour des codes diagnostiques et opératoires 2020	Faible

Tableau 16 : Historique des modifications SQLape®

³⁰ Cf. Rousson et al. (2016).

Annexe 2 : Tableau synoptique

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%		
			global	% externe	global	maximal				
11	319	7'827	4.08%		18.9%	4.18%	4.55%	0.98	1.09	
21	3	166	1.81%	100.0%	5.03%	7.78%	0.36	1.55		
31	280	5'995	4.67%		15.6%	4.35%	4.78%	1.07	1.10	
41	152	4'139	3.67%		14.4%	3.61%	4.08%	1.02	1.13	
42	60	1'422	4.22%		13.3%	5.59%	6.58%	0.75	1.18	
51	13	1'038	1.25%		53.6%	1.29%	1.86%	0.97	1.44	
61	66	2'468	2.67%		27.3%	3.18%	3.75%	0.84	1.18	
71	143	2'630	5.44%		16.9%	4.91%	5.59%	1.11	1.14	
81	1'104	22'023	5.01%		12.2%	4.84%	5.08%	1.04	1.05	
91	773	14'802	5.22%		9.8%	4.84%	5.13%	1.08	1.06	
101	151	3'407	4.43%		21.9%	4.80%	5.40%	0.92	1.13	
111	24	629	3.82%		20.9%	3.49%	4.67%	1.09	1.34	
131	34	3'456	0.98%		50.0%	1.37%	1.69%	0.72	1.23	
141	24	1'767	1.36%		33.1%	1.47%	1.93%	0.93	1.31	
181	66	1'758	3.75%		7.5%	4.11%	4.87%	0.91	1.18	
182	329	5'690	5.78%		12.8%	4.90%	5.36%	1.18	1.09	
191	90	2'276	3.95%		8.9%	4.37%	5.07%	0.90	1.16	
192	72	1'228	5.86%		11.1%	5.85%	6.93%	1.00	1.18	
201	123	4'389	2.80%		28.2%	3.20%	3.63%	0.88	1.13	
221	14	873	1.60%		78.8%	1.81%	2.55%	0.88	1.41	
231	332	6'001	5.53%		9.6%	5.08%	5.53%	1.09	1.09	
241	2'132	34'999	6.09%		23.5%	5.33%	5.53%	1.14	1.04	
251	25	1'558	1.60%		48.1%	2.21%	2.81%	0.72	1.27	
261	297	5'368	5.53%		7.1%	5.17%	5.66%	1.07	1.09	
262	108	2'170	4.98%		8.4%	5.46%	6.25%	0.91	1.14	
271	468	9'581	4.88%		17.0%	4.91%	5.27%	0.99	1.07	
281	542	10'583	5.12%		7.8%	5.17%	5.52%	0.99	1.07	
282	85	1'389	6.12%		9.5%	5.32%	6.29%	1.15	1.18	
291	252	3'989	6.32%		25.5%	6.45%	7.08%	0.98	1.10	
292	152	2'908	5.23%		28.3%	5.04%	5.70%	1.04	1.13	
294	92	2'613	3.52%		32.7%	3.88%	4.49%	0.91	1.16	
295	77	1'069	7.20%		22.1%	6.10%	7.29%	1.18	1.20	
301	304	4'829	6.30%		20.2%	5.74%	6.29%	1.10	1.10	
302	200	7'062	2.83%		21.9%	2.94%	3.26%	0.96	1.11	
303	52	2'423	2.15%		28.8%	1.94%	2.40%	1.11	1.24	
311	27	2'919	0.92%		58.7%	1.50%	1.87%	0.61	1.25	
321	47	765	6.14%		40.4%	6.78%	8.26%	0.91	1.22	
341	11	487	2.26%		36.3%	2.33%	3.45%	0.97	1.48	

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
351	7	406	1.72%		42.4%	2.07%	3.23%	0.83	1.56
371	6	1'304	0.46%		32.6%	0.89%	1.32%	0.52	1.48
381	607	10'145	5.98%		8.2%	5.34%	5.70%	1.12	1.07
382	311	4'993	6.23%		18.3%	5.61%	6.14%	1.11	1.09
383	54	963	5.61%		11.2%	6.29%	7.56%	0.89	1.20
401	61	4'967	1.23%		48.0%	1.96%	2.28%	0.63	1.16
411	472	7'684	6.14%		9.4%	6.27%	6.72%	0.98	1.07
431	72	4'303	1.67%		37.1%	1.83%	2.16%	0.91	1.18
441	0	133	0.00%			4.16%	7.00%	0.00	1.68
461	1'217	23'513	5.18%		18.5%	5.15%	5.38%	1.01	1.04
481	39	2'605	1.50%		44.0%	1.78%	2.20%	0.84	1.24
491	84	4'283	1.96%		31.1%	2.14%	2.50%	0.92	1.17
501	515	10'066	5.12%		9.4%	5.11%	5.46%	1.00	1.07
503	10	341	2.93%		0.0%	7.61%	9.95%	0.39	1.31
504	114	2'310	4.94%		7.9%	5.71%	6.49%	0.87	1.14
505	115	1'656	6.94%		8.6%	6.27%	7.24%	1.11	1.15
511	53	3'776	1.40%		32.1%	2.44%	2.85%	0.57	1.17
521	75	3'256	2.30%		41.3%	2.68%	3.14%	0.86	1.17
531	1	158	0.63%		100.0%	2.83%	4.97%	0.22	1.76
541	86	3'224	2.67%		49.1%	2.58%	3.03%	1.03	1.17
551	152	4'085	3.72%		26.3%	3.81%	4.29%	0.98	1.13
561	22	205	10.73%		31.8%	5.70%	8.33%	1.88	1.46
571	1'384	30'759	4.50%		8.9%	4.79%	4.99%	0.94	1.04
581	161	3'639	4.42%		8.6%	4.89%	5.47%	0.90	1.12
591	100	1'894	5.28%		15.9%	4.22%	4.96%	1.25	1.18
601	13	263	4.94%		0.0%	5.60%	7.89%	0.88	1.41
611	568	12'911	4.40%		18.2%	4.56%	4.86%	0.96	1.07
621	2	26	7.69%		100.0%	6.31%	14.12%	1.22	2.24
631	34	381	8.92%		14.7%	6.64%	8.71%	1.34	1.31
641	66	1'875	3.52%		18.2%	3.64%	4.34%	0.97	1.19
651	66	1'927	3.43%		28.9%	4.40%	5.16%	0.78	1.17
661	52	1'234	4.21%		23.0%	4.28%	5.21%	0.98	1.22
671	13	931	1.40%		38.6%	1.60%	2.27%	0.88	1.42
672	11	819	1.34%		36.6%	1.51%	2.20%	0.89	1.46
681	57	1'405	4.06%		36.9%	3.33%	4.11%	1.22	1.23
691	15	134	11.19%		13.3%	6.71%	10.22%	1.67	1.52
701	39	1'015	3.84%		38.5%	4.28%	5.30%	0.90	1.24
711	278	5'620	4.95%		8.3%	4.80%	5.26%	1.03	1.10

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
721	430	10'347	4.16%		12.7%	4.50%	4.83%	0.92	1.07
731	29	493	5.88%		41.3%	5.63%	7.31%	1.04	1.30
741	13	647	2.01%		38.3%	1.34%	2.09%	1.50	1.56
751	1'028	22'496	4.57%		11.4%	4.51%	4.74%	1.01	1.05
752	288	6'253	4.61%		5.2%	4.62%	5.05%	1.00	1.09
753	157	3'832	4.10%		2.0%	4.04%	4.55%	1.01	1.13
771	183	2'716	6.74%		8.2%	6.82%	7.60%	0.99	1.11
772	464	9'287	5.00%		7.6%	4.74%	5.10%	1.05	1.08
781	128	4'020	3.18%		11.6%	4.02%	4.52%	0.79	1.12
791	94	2'699	3.48%		14.9%	4.04%	4.65%	0.86	1.15
801	6	463	1.30%		83.1%	1.98%	3.03%	0.66	1.53
811	192	5'791	3.32%		15.7%	3.32%	3.70%	1.00	1.11
821	201	4'230	4.75%		8.4%	4.22%	4.72%	1.13	1.12
831	1'209	21'863	5.53%		18.1%	4.98%	5.22%	1.11	1.05
832	128	2'176	5.88%		5.4%	6.08%	6.91%	0.97	1.14
833	114	2'265	5.03%		13.9%	5.91%	6.72%	0.85	1.14
841	68	1'929	3.53%		29.5%	4.68%	5.46%	0.75	1.17
842	177	4'317	4.10%		12.0%	3.87%	4.34%	1.06	1.12
843	97	2'884	3.36%		19.6%	3.94%	4.53%	0.85	1.15
851	216	3'870	5.58%		22.6%	4.35%	4.88%	1.28	1.12
852	97	1'574	6.16%		16.4%	5.41%	6.34%	1.14	1.17
861	6	546	1.10%		16.4%	1.64%	2.53%	0.67	1.54
871	16	973	1.64%		43.9%	1.93%	2.65%	0.85	1.37
881	324	6'528	4.96%		8.1%	4.95%	5.38%	1.00	1.09
891	24	1'458	1.65%		41.8%	1.99%	2.59%	0.83	1.30
901	5	734	0.68%		79.4%	1.96%	2.79%	0.35	1.42
911	658	10'886	6.04%		7.0%	5.62%	5.98%	1.07	1.06
912	452	9'230	4.90%		5.7%	4.94%	5.31%	0.99	1.07
913	146	2'978	4.90%		30.0%	4.96%	5.60%	0.99	1.13
921	190	4'974	3.82%		12.6%	4.20%	4.66%	0.91	1.11
941	255	4'958	5.14%		14.4%	4.24%	4.70%	1.21	1.11
951	113	3'055	3.70%		12.4%	3.80%	4.36%	0.97	1.15
961	479	9'903	4.84%		7.4%	4.69%	5.03%	1.03	1.07
962	578	10'719	5.39%		5.2%	4.99%	5.33%	1.08	1.07
971	4	88	4.55%		74.9%	4.49%	8.11%	1.01	1.81
981	26	1'443	1.80%		30.6%	2.41%	3.06%	0.75	1.27
991	70	2'154	3.25%		18.5%	2.26%	2.78%	1.44	1.23
1001	27	2'504	1.08%		55.6%	1.83%	2.27%	0.59	1.24

ID	Réad-missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
1011	124	2'062	6.01%	52.4%	5.87%	6.72%	1.02	1.14 ●
1021	146	2'489	5.87%	30.2%	5.24%	5.96%	1.12	1.14 ●
1041	251	4'478	5.61%	23.9%	5.44%	5.99%	1.03	1.10 ●
1051	0	32	0.00%		7.60%	15.24%	0.00	2.01 ●
1071	605	10'222	5.92%	13.2%	5.73%	6.11%	1.03	1.07 ●
1072	458	7'981	5.74%	3.7%	5.44%	5.85%	1.06	1.08 ●
1073	310	5'567	5.57%	10.6%	5.63%	6.13%	0.99	1.09 ●
1074	208	4'299	4.84%	7.2%	5.25%	5.80%	0.92	1.10 ●
1075	18	313	5.75%		7.06%	9.42%	0.81	1.33 ●
1076	31	366	8.47%	3.2%	8.27%	10.62%	1.02	1.28 ●
1081	170	3'341	5.09%	10.0%	4.72%	5.31%	1.08	1.13 ●
1091	115	2'025	5.68%	6.2%	5.03%	5.81%	1.13	1.16 ●
1092	171	3'660	4.67%	12.8%	4.90%	5.47%	0.95	1.12 ●
1093	17	461	3.69%	6.0%	2.52%	3.70%	1.46	1.47 ●
1095	226	3'776	5.99%	15.5%	6.12%	6.76%	0.98	1.10 ●
1096	58	2'701	2.15%	17.2%	2.20%	2.66%	0.98	1.21 ●
1101	199	4'159	4.78%	14.0%	4.43%	4.94%	1.08	1.12 ●
1102	20	261	7.66%	59.9%	11.76%	15.04%	0.65	1.28 ●
1111	177	3'593	4.93%	16.4%	4.65%	5.22%	1.06	1.12 ●
1131	10	215	4.65%		6.80%	9.58%	0.68	1.41 ●
1141	47	3'067	1.53%	46.4%	2.09%	2.51%	0.73	1.20 ●
1142	140	3'590	3.90%	27.2%	4.46%	5.02%	0.87	1.13 ●
1151	32	381	8.40%	25.0%	6.91%	9.02%	1.22	1.31 ●
1161	260	6'315	4.12%	17.0%	3.91%	4.30%	1.05	1.10 ●
1181	149	3'576	4.17%	28.3%	4.08%	4.61%	1.02	1.13 ●
1201	1'802	29'867	6.03%	17.4%	5.13%	5.34%	1.18	1.04 ▲
1211	8	373	2.14%	12.1%	3.34%	4.85%	0.64	1.45 ●
1221	283	6'232	4.54%	16.5%	4.15%	4.55%	1.09	1.10 ●
1222	111	1'676	6.62%	17.1%	5.09%	5.96%	1.30	1.17 ▲
1225	23	240	9.58%	8.7%	6.81%	9.46%	1.41	1.39 ▲
1231	17	1'109	1.53%	94.1%	1.98%	2.67%	0.77	1.35 ●
1251	30	1'507	1.99%	59.8%	2.40%	3.04%	0.83	1.27 ●
1261	46	1'153	3.99%	10.8%	3.60%	4.49%	1.11	1.25 ●
1262	242	7'082	3.42%	18.1%	3.97%	4.35%	0.86	1.10 ●
1271	4	77	5.19%	75.0%	7.74%	12.73%	0.67	1.64 ●
1281	92	1'889	4.87%	4.3%	5.66%	6.52%	0.86	1.15 ●
1283	484	10'299	4.70%	7.7%	4.63%	4.96%	1.02	1.07 ●
1284	172	3'408	5.05%	8.1%	5.19%	5.80%	0.97	1.12 ●

ID	Réad- missions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%		
			global	% externe	global	maximal				
1291	363	7'765	4.67%		7.9%	4.56%	4.94%	1.02	1.08	
1301	70	3'545	1.97%		25.4%	2.34%	2.75%	0.84	1.18	
1321	423	7'880	5.37%		11.4%	5.07%	5.47%	1.06	1.08	
1331	227	5'483	4.14%		16.7%	4.48%	4.93%	0.92	1.10	
1341	395	5'808	6.80%		16.9%	6.21%	6.73%	1.10	1.08	
1351	870	17'607	4.94%		15.4%	4.82%	5.08%	1.02	1.05	
1371	605	13'852	4.37%		25.2%	4.44%	4.72%	0.98	1.06	
1381	56	1'457	3.84%		28.4%	3.11%	3.84%	1.23	1.23	
1391	2	536	0.37%		100.0%	1.20%	1.97%	0.31	1.64	
1401	90	5'986	1.50%		35.3%	1.67%	1.95%	0.90	1.17	
1411	73	4'065	1.80%		38.3%	2.45%	2.84%	0.73	1.16	
1421	10	1'182	0.85%		50.6%	1.97%	2.63%	0.43	1.34	
1441	186	5'000	3.72%		30.6%	3.89%	4.33%	0.96	1.11	
1451	1'851	30'047	6.16%		18.2%	5.28%	5.49%	1.17	1.04	
1461	1'114	21'275	5.24%		9.7%	4.61%	4.84%	1.14	1.05	
1471	86	1'902	4.52%		24.3%	4.04%	4.77%	1.12	1.18	
1481	289	7'230	4.00%		14.3%	4.29%	4.67%	0.93	1.09	
1491	519	8'645	6.00%		9.5%	4.83%	5.21%	1.24	1.08	
1501	229	7'351	3.12%		19.9%	3.67%	4.02%	0.85	1.10	
1511	397	8'051	4.93%		12.6%	4.98%	5.37%	0.99	1.08	
1521	240	5'212	4.60%		18.7%	4.64%	5.11%	0.99	1.10	
1522	48	2'112	2.27%		43.6%	1.96%	2.45%	1.16	1.25	
1531	34	765	4.44%		23.4%	4.74%	5.99%	0.94	1.26	
1621	68	1'391	4.89%		30.9%	4.61%	5.54%	1.06	1.20	
1631	29	1'143	2.54%		34.6%	2.75%	3.53%	0.92	1.28	
1641	9	1'143	0.79%		67.1%	1.73%	2.36%	0.46	1.36	
1651	512	13'082	3.91%		17.9%	4.13%	4.41%	0.95	1.07	
1652	134	4'568	2.93%		14.7%	3.34%	3.77%	0.88	1.13	
1653	35	3'374	1.04%		31.7%	1.89%	2.27%	0.55	1.20	
1661	40	1'540	2.60%		35.0%	2.30%	2.92%	1.13	1.27	
1662	6	477	1.26%		0.0%	1.73%	2.71%	0.73	1.57	
1671	178	3'749	4.75%		13.5%	4.49%	5.03%	1.06	1.12	
1672	76	1'674	4.54%		13.2%	4.44%	5.25%	1.02	1.18	
1691	10	520	1.92%		50.0%	2.07%	3.08%	0.93	1.49	
1701	58	2'747	2.11%		30.8%	2.33%	2.80%	0.91	1.20	
1711	82	1'570	5.22%		20.7%	3.94%	4.73%	1.32	1.20	
1721	23	735	3.13%		39.3%	5.06%	6.40%	0.62	1.26	*
1732	18	983	1.83%		83.1%	2.00%	2.72%	0.92	1.36	
1751	6	335	1.79%		16.8%	2.19%	3.49%	0.82	1.59	
1761	0	52	0.00%			0.94%	3.13%	0.00	3.33	
1771	0	171	0.00%			1.18%	2.53%	0.00	2.14	

* Aucun patient ne présentait un code de liaison identique sur deux années consécutives

Mentions légales

Titre	Réadmissions potentiellement évitables Soins aigus Rapport comparatif national, données de l'OFS 2018
Année de rédaction	2020
Auteurs	Analyses : Dr Yves Eggli, SQLape s.à.r.l, Chardonne et Dr Estelle Lécureux, Stat'Elite Rapport : Samuel Wetz, socialdesign ag, Berne avec la participation du groupe qualité SQLape
Membres du groupe qualité SQLape	Dr Fabio Agri, Chef de clinique, Chef du Centre de Codage et Archivage Médical (CAM), CHV/DAF, CHUV Dr Thomas Beck, responsable qualité clinique, Insel Gruppe 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 Stefan Lippitsch, Contrôle médical / spécialiste SIC, Flurstiftung Hôpital Schiers Uwe Schmidt-Zinges, Responsable Controlling médical et codage, Hôpitaux de Schaffhouse Alan Valnegri, EOQUAL, Responsable Data Management, EOC Lugano
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) (2020). <i>Réadmissions potentiellement évitables. Rapport comparatif national, données OFS 2018.</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 pure fluent, Berlin

Validation

Le présent rapport comparatif national des données de l'OFS 2018 a été validé par le GQ SQLape le 14.08.2020.