
Réadmissions potentiellement évitables

Soins aigus

Rapport comparatif national

Données de l'OFS 2019

Juillet 2021, version 1.1

La modification apportée à la version 1.0 est indiquée en gris dans le rapport.

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	14
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)	20
3.6. Soins de base — niveau de prestation 5 (K123)	21
3.7. Cliniques chirurgicales (K231)	22
3.8. Autres cliniques spécialisées	23
3.9. Analyses complémentaires	24
4. Discussion et recommandations	31
4.1. Limites de l'indicateur	31
4.2. Discussion (bilan)	31
4.3. Recommandations	32
Bibliographie	34
Liste des figures	35
Liste des tableaux	35
Annexes	36
Annexe 1 : Historique des modifications SQLape®	36
Annexe 2 : Tableau synoptique	39
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 potentiellement évitables observés et attendus par hôpital, ainsi que le ratio entre ces deux valeurs pour l'année de données MedStat 2019, 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.

Le rapport de l'année de données 2019 de MedStat s'appuie sur 1'246'004 hospitalisations en tout, dont 872 975 sorties éligibles (= 70%), réalisées dans 191 hôpitaux. Sur les 191 hôpitaux étudiés, on observe, pour l'année de données 2019, 31 hôpitaux ou sites hospitaliers au total présentant des taux hors norme (= 16%). 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. Avec 31 établissements, le nombre d'hôpitaux hors norme au cours de l'année de données actuelle était légèrement supérieur au résultat de l'année de données précédente (2018, 26 hôpitaux hors norme).

Globalement, le taux observé des réadmissions potentiellement évitables était de 4,7% sur toutes les sorties éligibles au cours de l'année de données 2019 de MedStat, tandis que le taux global attendu était de 4,5%. Le ratio des taux était donc de 1,04, ce qui correspond au niveau de l'année de données MedStat 2018 (ratio des taux : 1.03).

Des analyses supplémentaires ont été réalisées dans trois domaines dans le présent rapport : 1. Taux de réadmissions par groupe de diagnostics CIM-10 ; 2. Réadmissions avec rapport entre la durée d'hospitalisation et le taux de réadmission ; 3. Proportion de réadmissions externes et flux de patients correspondants. Pour le premier domaine, il apparaît 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 nette hausse des taux a été observée dans le groupe de diagnostics principal « Troubles mentaux et du comportement ». Pour le second domaine (influence de la durée d'hospitalisation sur le taux des réadmissions potentiellement évitables), les données ont indiqué que le taux des réadmissions potentiellement évitables est plus important que prévu si la durée d'hospitalisation observée soit nettement plus longue soit nettement plus courte que la durée d'hospitalisation attendue. Pour le troisième domaine (réadmissions potentiellement évitables ne se produisant pas dans le même hôpital que l'hospitalisation index, ce que l'on appelle les réadmissions externes), il apparaît dans les données de l'année actuelle qu'il s'agit dans 15% des cas de réadmissions potentiellement évitables. Cette proportion est inférieure à celle de l'année précédente (15,5 %). 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 dans les 30 jours 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 2019 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 2018 et le 30 novembre 2019 inclus.³

Pour l'année de données 2019 de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (MedStat), les hospitalisations de 144 hôpitaux, répartis sur 191 sites hospitaliers, avec un total de 1'246'004 hospitalisations ont pu être prises en compte.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
Patientes et patients admis-es dans une unité psychiatrique, gériatrique ou de réadaptation ⁵ d'un hôpital de soins aigus	34'726
Patientes et patients résidant dans d'autres pays, car les éventuelles réadmissions peuvent uniquement être connues si elles sont effectuées en Suisse	32'649
Patientes et patients transféré-e-s directement dans un autre hôpital, car aucune réadmission n'est possible dans ces cas	130'939
- <i>dont dans une clinique/unité psychiatrique</i>	16'569
- <i>dont dans une clinique/unité de réadaptation</i>	68'733
- <i>dont dans un autre hôpital/une autre unité de soins aigus</i>	45'637
Patientes et patients décédé-e-s	21'701

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 2019.

⁴ Tous les hôpitaux ne disposant pas d'une dispense de mesure conformément à la liste des participants à la mesure 2020 de l'ANQ sont pris en compte. Cf. [Plan de mesure - ANQ](#)

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.

Motif d'exclusion	Nombre d'exclusions
Actes potentiellement réalisables en ambulatoire ⁶	72'048
Autres motifs d'exclusion :	103'230
- <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>	13'759
- <i>dont patientes et patients souffrant d'affections psychiatriques sans comorbidité somatique</i>	14'920
- <i>dont nouveau-nés en bonne santé⁷</i>	72'562
- <i>dont admissions en raison d'une apnée du sommeil (code CIM G473).</i>	1'322
- <i>Patients en réadaptation gériatrique, séjour > 10 jours</i>	667
Total des sorties exclues	373'029
Sorties éligibles	872'975

Tableau 1 : Motifs d'exclusion

Le nombre de sorties éligibles, après exclusion des cas susmentionnés, couvrirait 872'975 admissions pour l'année de données 2019. Il convient de noter que plusieurs critères d'exclusion peuvent s'appliquer à un cas exclu.

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 dans certaines conditions pour les 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

⁶ Les actes potentiellement réalisables en ambulatoire selon l'indicateur *Day Surgery* (cf. <https://www.sglape.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). Règles de calcul de SwissDRG AG pour l'année de données 2019 ([Règles et définitions pour la facturation des cas, swissdrg.org](#))

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

Remarques relatives aux 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 qu'un transfert direct n'est jamais suivi 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 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.

Motif de sortie « décès » dans les cas de réadmissions potentiellement évitables : Ces cas s'expliquent comme suit : dans le cadre de l'analyse, toutes les hospitalisations index sont identifiées et celles dont le motif de sortie est « décès » sont exclues. Dans l'analyse des séjours éligibles, il est toutefois possible que des cas dont le motif de sortie est « décès » soient identifiés comme des réadmissions potentiellement évitables

2.2. Indicateur

On applique aux sorties éligibles (cf. chapitre 2.1) l'algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables en se basant sur les sorties éligibles. Cet algorithme est représenté schématiquement Figure1.¹¹

Tout d'abord, on détecte à l'aide d'un code de liaison anonyme¹² 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 Figure1). 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.¹³ 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).

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).

¹¹ 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/>

¹² Les codes de liaison anonymes sont générés par les prestataires d'après les directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS 2017).

¹³ Exception : pas d'inclusion en cas de photophérèse pour rejet de greffe (code CHOP 9988), même en cas de complication iatrogène supplémentaire.

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 guérir¹⁴ ? (Étape 8)

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

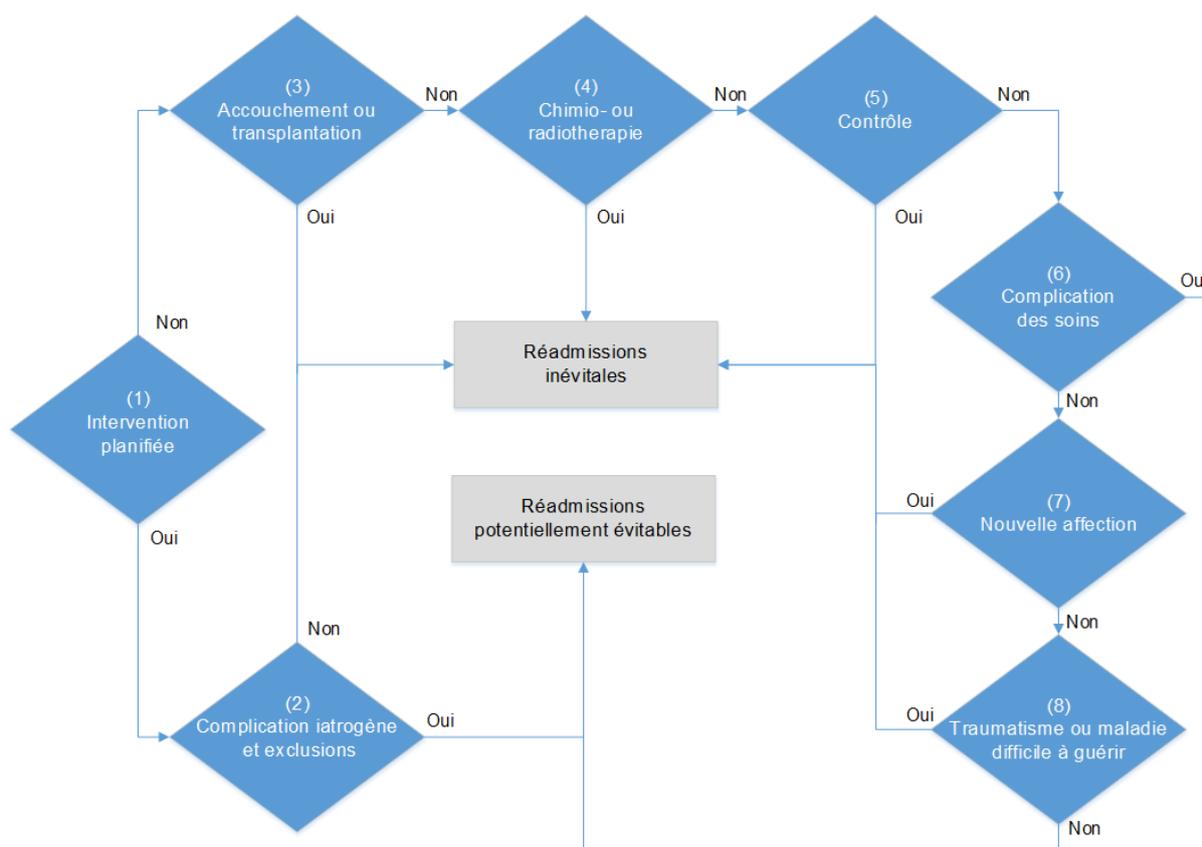


Figure1 : Algorithme de dépistage des réadmissions potentiellement évitables

À part l'actualisation routinière des codes de diagnostics et opératoires de la statistique médicale, l'algorithme a été modifié de la façon suivante par rapport à l'an dernier :

- Ajustements annuels en lien avec les codages CIM et CHOP ;
- Les réadmissions sont exclues à l'étape 8 s'il s'agit d'une photophérèse dans le cadre du traitement (code CHOP 9988) encodée avec au moins l'un des diagnostics suivants : C840 Mycosis fongicoïde et C841 Réticulose de Sézary. C'est également le cas en présence de complications.

Toutes les modifications apportées depuis 2011 sont présentées à l'annexe 1, Tableau 17.

¹⁴ Pour plus de détails sur les maladies définies comme difficiles à guérir, voir <https://www.sqlape.com/readmissions-algorithm/>

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.

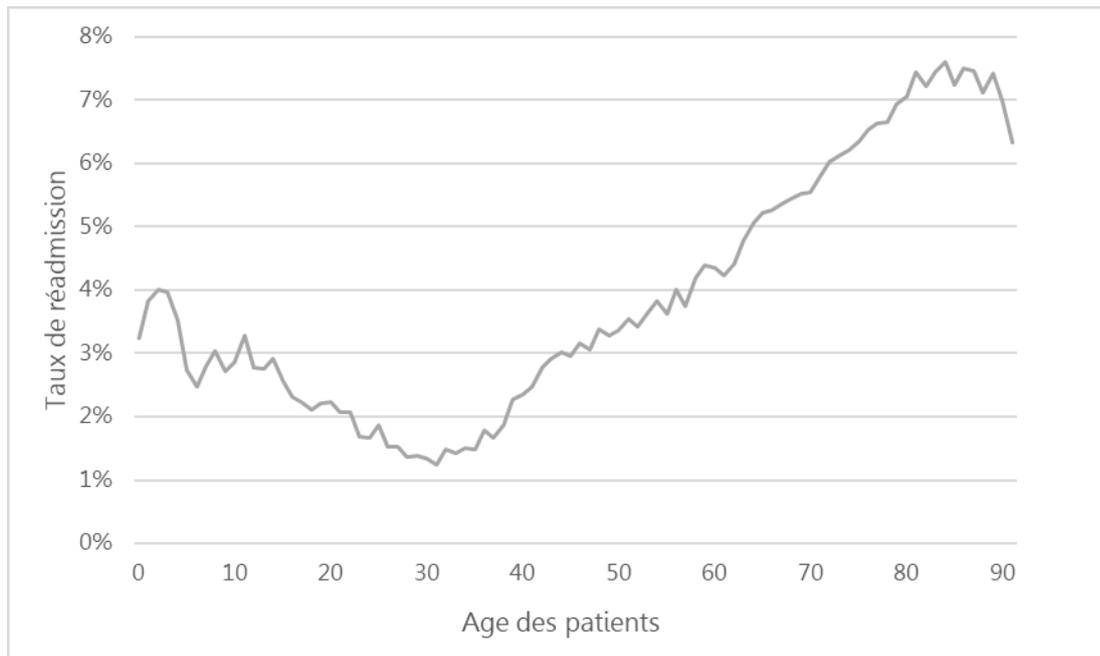


Figure 2 : Taux de réadmissions observés par âge, OFS 2017

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 les taux attendus, on recourt à un modèle de prédiction s'appuyant sur les chiffres des sorties éligibles en Suisse relevés entre 2016 et 2018. 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.¹⁵

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

¹⁵ 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/>.

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%.

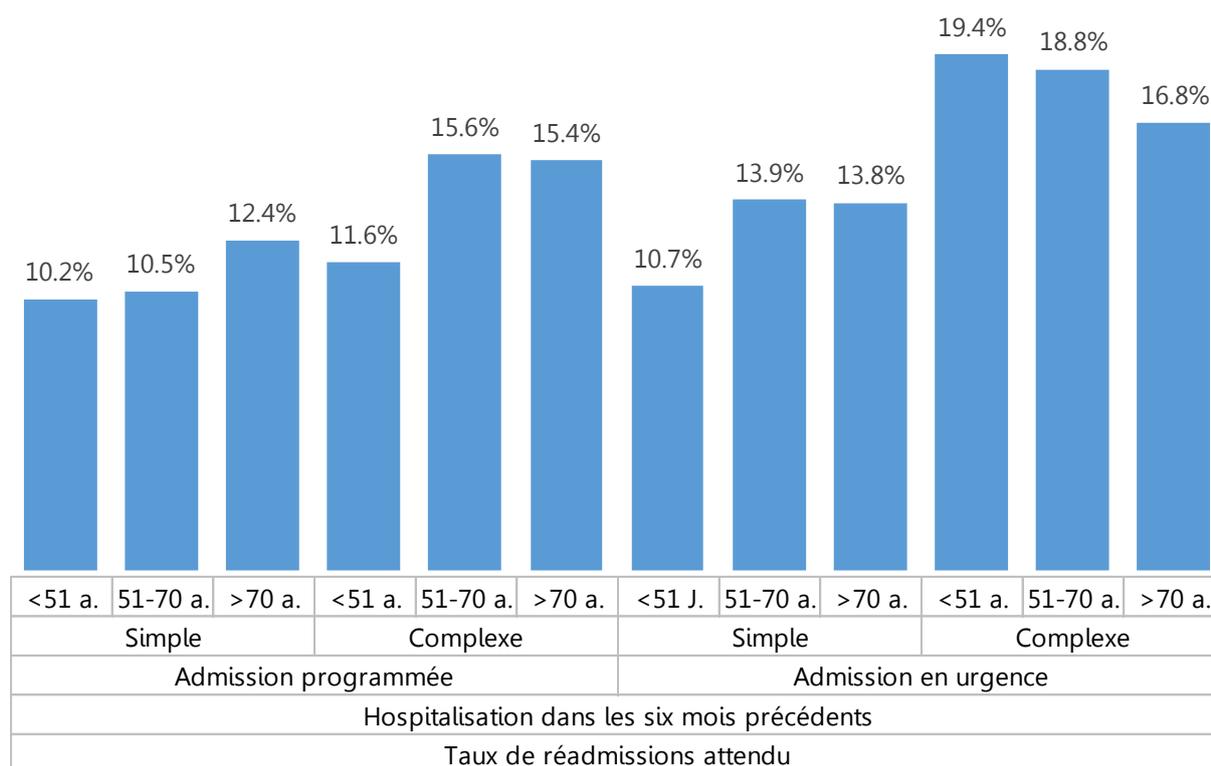


Figure 3 : Tableau d'ajustement pour l'exemple de l'*infection*

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 ?¹⁶

¹⁶ 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.

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

Pour l'année de données MedStat 2019, 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 2 : 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.¹⁹ . 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 : la valeur prédictive positive (= part de réadmissions potentiellement évitables correctement classées) est de 78%.

¹⁷ Ce contrôle qualité est effectué uniquement pour les hôpitaux présentant au moins 150 interventions pendant l'année de données.

¹⁸ Cf. Concept d'évaluation des réadmissions potentiellement évitables avec SQLape à partir des données 2018 de l'OFS, Annexe 2. ANQ (2020).

¹⁹ 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).

3. Résultats

La Figure 4 représente le ratio entre le taux des réadmissions potentiellement évitables observé dans l'année de données MedStat 2019 et le taux des réadmissions potentiellement évitables attendu par hôpital d'après les chiffres des années de données MedStat 2016 à 2018. Les hôpitaux dont le ratio des taux est supérieur au seuil de signification de 5% sont représentés par un triangle rouge²⁰, les hôpitaux dont ce n'est pas le cas par un point vert.

En tout, 191 hôpitaux et sites hospitaliers, avec un total de 872'975 sorties éligibles, ont pu être pris en compte (comparatif par rapport à 2018 : 193 hôpitaux, 891'040 sorties éligibles) Parmi eux, pour l'année de données MedStat 2019, on observe 31 hôpitaux présentant des taux hors norme, c'est-à-dire présentant un ratio significativement supérieur à 1. Ce nombre est supérieur à celui de l'année 2018 (26 hôpitaux hors norme), mais très légèrement inférieur à celui de l'année 2017 (33 hôpitaux hors norme).

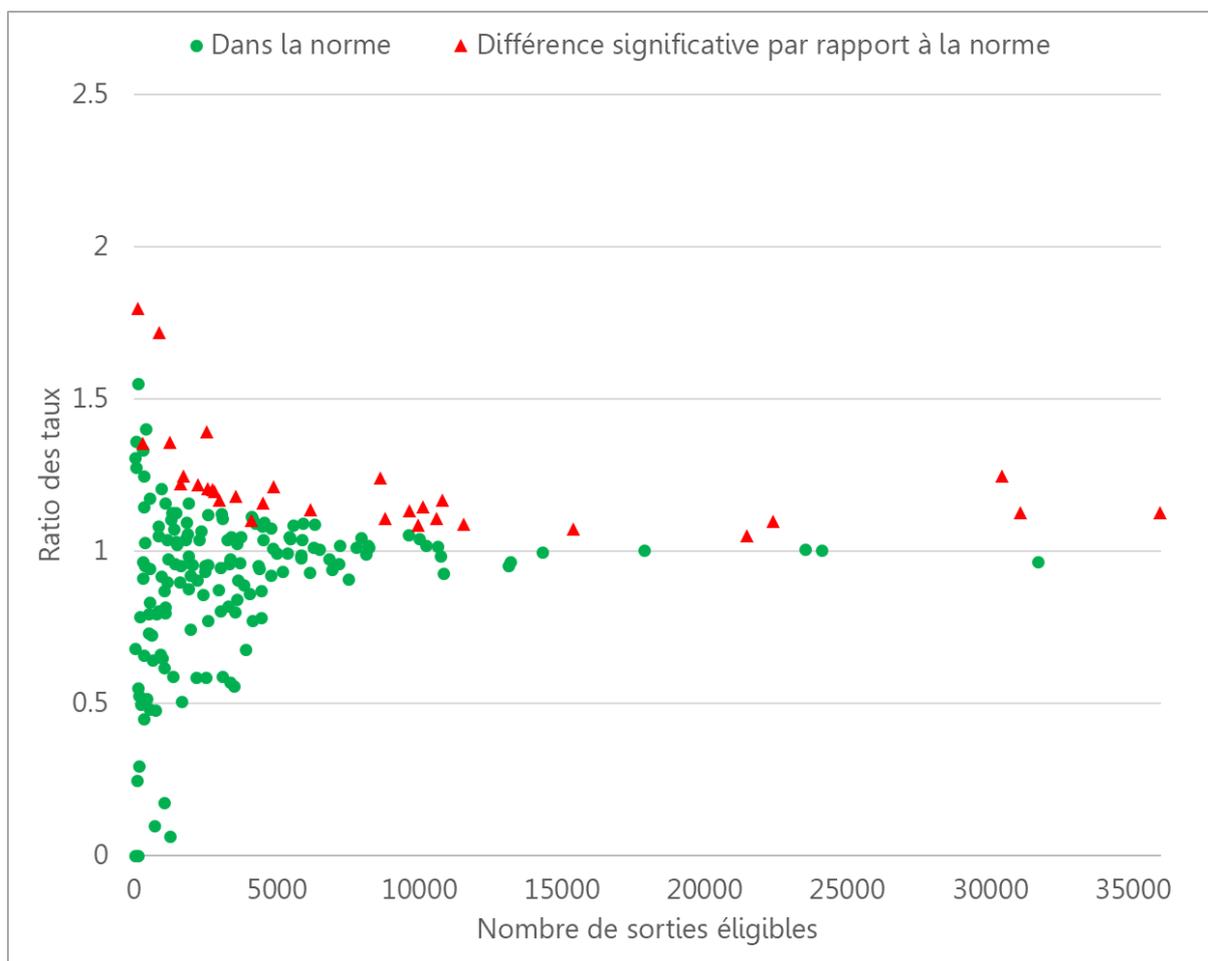


Figure 4 : Ratios des taux de réadmissions en fonction du nombre des sorties éligibles données OFS 2019

²⁰ $p < 0,05$ (test t unilatéral).

Ci-après sont présentés par sous-chapitre les résultats des différents hôpitaux (au niveau du site hospitalier), classés selon la typologie des hôpitaux²¹ ; un tableau synoptique est proposé annexe 2. En guise d'introduction, un récapitulatif reprend les résultats selon cette même typologie (cf. Tableau 3).

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 3)
 - 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 3)
 - 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 3)
- 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'ajustement²²
- 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%.²³

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).

Depuis l'année de données 2018, on représente désormais également la part de réadmissions potentiellement évitables pour une période donnée (de 1 à 7 jours / de 8 jours à 14 jours / de 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 potentiellement évitables 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.²⁴

²¹ Cf. OFS (2006)

²² Pour une description détaillée de sa détermination, voir Rousson et al. (2016).

²³ Cf. Rousson et al. (2016).

²⁴ Cf. Agri et al. (2020).

3.1. Récapitulatif selon la typologie des hôpitaux

Le Tableau 3 présente un récapitulatif des résultats selon la typologie des hôpitaux. Pour les hôpitaux offrant des prestations de niveaux 1 et 3, le rapport entre les taux de réadmission observés et attendus est supérieur au seuil de signification de 5%. Pour les hôpitaux de ce niveau de prestations, il y a donc eu globalement plus de réadmissions en 2019 qu'attendu sur la base de l'ajustement au risque. Deux niveaux de prestations (1 et 2) se trouvaient au-dessus de cette limite l'année précédente.

Dans les hôpitaux offrant des prestations de niveaux 4 et 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 deux tiers (40%) des réadmissions ont lieu dans les sept jours après la sortie du séjour index, un quart (env. 24%) des réadmissions ont lieu entre 8 et 14 jours après la sortie de l'hôpital et les env. 36% restants ont lieu entre 15 et 30 jours après la sortie de l'hôpital. Une réadmission sur six, voire sur sept (15%), 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 dont dans les jours...			Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signifi- cation 5%	
		1-7	8-14	15-30		global	% externe	global	maximal			
Hôpitaux de soins généraux :												
Niveau de prestation 1	8'587	39.3%	23.4%	37.3%	153'191	5.61%	■	17.11%	5.17%	5.27%	1.08	1.02 ▲
Niveau de prestation 2	24'245	40.3%	23.4%	36.3%	492'296	4.92%	■	12.20%	4.73%	4.78%	1.04	1.01 ▲
Niveau de prestation 3	3'834	39.0%	25.2%	35.7%	87'789	4.37%	■	15.56%	4.19%	4.31%	1.04	1.03 ▲
Niveau de prestation 4	2'609	41.3%	25.0%	33.8%	71'385	3.65%	■	21.92%	3.72%	3.84%	0.98	1.03 ●
Niveau de prestation 5	457	39.8%	21.4%	38.7%	11'026	4.14%	■	24.15%	4.09%	4.40%	1.01	1.08 ●
Cliniques spécialisées :												
Cliniques chirurgicales	848	38.0%	20.5%	41.5%	52'517	1.61%	■	40.99%	2.00%	2.11%	0.81	1.06 ●
Autres	95	42.1%	22.1%	35.8%	4'771	1.99%	■	43.22%	3.01%	3.42%	0.66	1.14 ●
Global	40'675	40.0%	23.6%	36.4%	872'975	4.66%	■	15.02%	4.49%	4.53%	1.04	1.01 ▲

Tableau 3 : 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 réadmissions pour l'ensemble des hôpitaux universitaires suisses est de 5,61%, soit à un niveau similaire à celui des deux dernières années (2018 : 5,62%, 2017 : 5,36%). 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 17% 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	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
241	2'190	35'971	6.09%	 24.3%	5.41%	5.60%	1.13	1.04 ▲
461	1'258	24'088	5.22%	 15.3%	5.23%	5.46%	1.00	1.04 ●
571	1'426	31'660	4.50%	 6.9%	4.74%	4.94%	0.95	1.04 ●
1201	1'965	30'427	6.46%	 15.9%	5.18%	5.39%	1.25	1.04 ▲
1451	1'748	31'045	5.63%	 19.0%	5.30%	5.51%	1.06	1.04 ▲
Total	8'587	153'191	5.61%	 17.11%	5.17%	5.27%	1.08	1.02 ▲

Tableau 4 : 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 78 hôpitaux dans cette catégorie. Parmi ceux-ci, 21 affichaient un taux observé significativement supérieur au taux attendu. C'est nettement plus que l'année précédente (2018 : 13). Les 56 hôpitaux restants se situaient dans la norme. Si on considère l'ensemble des hôpitaux de cette catégorie, le taux de réadmissions observé est de 4,92% ; cependant il présente des écarts relativement importants d'un hôpital à l'autre (de 1,43% à 6,17%). La part des réadmissions externes était en moyenne de 12,2 %.

Par rapport aux années précédentes, plus d'hôpitaux de niveau de prestation 2 ont des résultats hors norme (2019 : 22 hôpitaux / 2018 : 13 hôpitaux / 2017 : 18 hôpitaux).

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
11	351	8'117	4.32%		15.5%	4.36%	4.72%	0.99	1.08 
81	1'148	22'377	5.13%		13.8%	4.67%	4.90%	1.10	1.05 
91	783	15'398	5.09%		10.8%	4.75%	5.03%	1.07	1.06 
181	63	1'628	3.87%		8.0%	4.06%	4.85%	0.95	1.19 
182	259	5'379	4.82%		9.8%	4.85%	5.32%	0.99	1.10 
261	295	5'470	5.39%		9.8%	5.18%	5.66%	1.04	1.09 
262	111	2'201	5.04%		14.3%	5.56%	6.35%	0.91	1.14 
271	508	9'987	5.09%		12.6%	4.88%	5.23%	1.04	1.07 
281	533	10'727	4.97%		8.7%	5.04%	5.39%	0.99	1.07 
282	80	1'338	5.98%		15.1%	5.31%	6.30%	1.13	1.19 
291	291	4'102	7.09%		24.4%	6.44%	7.06%	1.10	1.10 
292	185	2'993	6.18%		23.3%	5.29%	5.95%	1.17	1.12 
294	118	2'576	4.58%		17.7%	4.09%	4.72%	1.12	1.15 
295	76	1'097	6.93%		18.5%	5.98%	7.14%	1.16	1.19 
301	251	4'780	5.25%		22.3%	5.70%	6.25%	0.92	1.10 
302	194	6'836	2.84%		18.0%	2.91%	3.24%	0.98	1.11 
303	41	2'489	1.65%		24.2%	1.73%	2.15%	0.95	1.24 
381	624	10'124	6.16%		7.6%	5.37%	5.73%	1.15	1.07 
382	248	4'530	5.47%		14.8%	5.27%	5.81%	1.04	1.10 
383	58	859	6.75%		10.4%	6.24%	7.58%	1.08	1.21 
411	522	7'948	6.57%		11.6%	6.29%	6.73%	1.04	1.07 
501	548	10'636	5.15%		7.4%	5.07%	5.42%	1.02	1.07 
503	31	336	9.23%		22.6%	7.41%	9.74%	1.25	1.31 
504	132	2'266	5.83%		9.1%	5.62%	6.41%	1.04	1.14 
505	90	1'610	5.59%		10.0%	6.21%	7.18%	0.90	1.16 

Tableau 5 : Résultats Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) – Suite pages suivantes

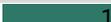
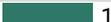
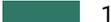
ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
611	569	13'108	4.34%	 16.8%	4.55%	4.85%	0.95	1.07 ●
721	454	10'834	4.19%	 12.6%	4.52%	4.84%	0.93	1.07 ●
751	1'061	23'530	4.51%	 10.4%	4.48%	4.69%	1.01	1.05 ●
752	282	6'283	4.49%	 3.6%	4.43%	4.85%	1.01	1.09 ●
753	141	3'692	3.82%	 2.9%	3.97%	4.49%	0.96	1.13 ●
771	229	2'825	8.11%	 5.7%	6.78%	7.55%	1.20	1.11 ▲
772	496	9'604	5.16%	 8.5%	4.90%	5.25%	1.05	1.07 ●
841	81	1'927	4.20%	 6.2%	4.37%	5.12%	0.96	1.17 ●
842	162	4'359	3.72%	 3.2%	3.90%	4.38%	0.95	1.12 ●
843	125	2'590	4.83%	 12.0%	4.01%	4.63%	1.20	1.15 ▲
881	321	6'489	4.95%	 7.9%	4.91%	5.34%	1.01	1.09 ●
911	711	10'797	6.59%	 6.8%	5.64%	6.00%	1.17	1.06 ▲
912	546	9'665	5.65%	 6.0%	4.99%	5.35%	1.13	1.07 ▲
913	172	3'051	5.64%	 26.2%	5.02%	5.66%	1.12	1.13 ●
961	494	10'215	4.84%	 4.5%	4.75%	5.10%	1.02	1.07 ●
962	570	10'610	5.37%	 5.6%	4.85%	5.19%	1.11	1.07 ▲
1071	620	9'961	6.22%	 10.0%	5.73%	6.11%	1.09	1.07 ▲
1072	542	8'808	6.15%	 5.9%	5.55%	5.94%	1.11	1.07 ▲
1073	325	5'438	5.98%	 5.9%	5.70%	6.21%	1.05	1.09 ●
1074	283	4'501	6.29%	 6.7%	5.43%	5.98%	1.16	1.10 ▲
1075	34	310	10.97%	 0.0%	8.10%	10.61%	1.35	1.31 ▲
1076	28	361	7.76%	 0.0%	7.55%	9.81%	1.03	1.30 ●
1091	97	1'982	4.89%	 7.2%	5.30%	6.11%	0.92	1.15 ●
1092	146	3'585	4.07%	 19.9%	4.84%	5.42%	0.84	1.12 ●
1093	5	320	1.56%	 0.0%	2.37%	3.75%	0.66	1.58 ●
1095	254	3'582	7.09%	 10.6%	6.01%	6.65%	1.18	1.11 ▲
1096	42	2'406	1.75%	 19.4%	2.04%	2.51%	0.86	1.23 ●
1097	26	554	4.69%	 11.5%	4.97%	6.46%	0.94	1.30 ●
1161	273	6'927	3.94%	 19.8%	4.19%	4.58%	0.94	1.09 ●
1221	286	6'306	4.54%	 14.1%	4.17%	4.58%	1.09	1.10 ●
1222	104	1'729	6.02%	 17.4%	4.83%	5.66%	1.25	1.17 ▲
1225	25	292	8.56%	 12.0%	6.43%	8.76%	1.33	1.36 ●
1261	51	1'256	4.06%	 3.9%	2.99%	3.76%	1.36	1.26 ▲
1262	278	7'152	3.89%	 11.3%	4.05%	4.43%	0.96	1.09 ●
1281	109	1'913	5.70%	 7.4%	5.79%	6.65%	0.98	1.15 ●
1283	573	11'559	4.96%	 15.9%	4.55%	4.86%	1.09	1.07 ▲
1284	163	2'759	5.91%	 7.4%	4.91%	5.57%	1.20	1.13 ▲
1287	7	73	9.59%	 14.3%	7.04%	11.91%	1.36	1.69 ●

Tableau 6 : 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		
1291	370	8'237	4.49%	 9.4%	4.43%	4.79%	1.01	1.08 
1321	376	7'796	4.82%	 14.9%	4.76%	5.15%	1.01	1.08 
1341	363	5'885	6.17%	 22.7%	5.95%	6.45%	1.04	1.08 
1351	834	17'880	4.66%	 18.5%	4.64%	4.90%	1.00	1.06 
1371	620	14'317	4.33%	 21.7%	4.34%	4.62%	1.00	1.06 
1461	1'019	21'463	4.75%	 8.2%	4.52%	4.75%	1.05	1.05 
1481	311	7'196	4.32%	 15.5%	4.24%	4.62%	1.02	1.09 
1491	500	8'616	5.80%	 9.5%	4.68%	5.05%	1.24	1.08 
1501	241	7'509	3.21%	 17.1%	3.53%	3.88%	0.91	1.10 
1511	403	8'190	4.92%	 14.2%	4.83%	5.22%	1.02	1.08 
1521	208	5'189	4.01%	 17.5%	4.30%	4.75%	0.93	1.10 
1522	28	1'961	1.43%	 39.2%	1.92%	2.42%	0.74	1.26 
1651	526	13'192	3.99%	 16.3%	4.13%	4.41%	0.97	1.07 
1652	121	4'375	2.77%	 24.2%	2.94%	3.35%	0.94	1.14 
1653	100	3'333	3.00%	 28.0%	3.13%	3.61%	0.96	1.15 
Total	24'245	492'296	4.92%	 12.2%	4.73%	4.78%	1.04	1.01 

Tableau 7 : 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, deux hôpitaux présentaient un ratio des taux supérieur à la norme, le ratio des taux des autres hôpitaux se situant dans la norme attendue. C'est autant que l'année précédente. Avec 15,6%, la part de réadmissions externes était globalement inférieure à celle de l'année précédente (2018 : 17,5%). Pour ce type de réadmissions, on identifie cependant des différences parfois très nettes entre certains hôpitaux de cette catégorie (2,7 à 69,3 %).

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
31	281	5'921	4.75%		12.6%	4.35%	4.78%	1.09	1.10 
41	181	4'499	4.02%		14.2%	3.71%	4.17%	1.08	1.12 
42	57	1'063	5.36%		8.8%	6.15%	7.35%	0.87	1.20 
191	116	2'235	5.19%		13.9%	4.26%	4.95%	1.22	1.16 
201	124	4'457	2.78%		28.1%	3.19%	3.62%	0.87	1.13 
231	357	6'173	5.78%		8.3%	5.09%	5.54%	1.14	1.09 
431	64	4'433	1.44%		38.9%	1.84%	2.17%	0.78	1.18 
551	175	4'261	4.11%		21.2%	3.76%	4.23%	1.09	1.13 
711	292	5'561	5.25%		6.9%	4.83%	5.29%	1.09	1.10 
791	99	2'569	3.85%		22.1%	4.03%	4.65%	0.96	1.15 
851	196	4'110	4.77%		6.1%	4.28%	4.79%	1.11	1.12 
852	77	1'290	5.97%		2.7%	5.41%	6.43%	1.10	1.19 
921	209	4'864	4.30%		10.0%	4.26%	4.73%	1.01	1.11 
941	255	4'891	5.21%		10.2%	4.31%	4.78%	1.21	1.11 
1041	296	4'798	6.17%		26.4%	5.74%	6.28%	1.07	1.09 
1101	205	4'137	4.96%		15.7%	4.48%	5.00%	1.11	1.12 
1102	13	222	5.86%		69.3%	11.76%	15.31%	0.50	1.30 
1141	51	2'965	1.72%		43.0%	1.97%	2.38%	0.87	1.21 
1142	148	3'643	4.06%		31.0%	4.48%	5.04%	0.91	1.13 
1331	248	5'840	4.25%		14.1%	4.35%	4.78%	0.98	1.10 
1441	192	4'537	4.23%		26.0%	3.86%	4.32%	1.10	1.12 
1671	122	3'534	3.45%		6.4%	4.31%	4.86%	0.80	1.13 
1672	76	1'786	4.26%		4.0%	4.10%	4.85%	1.04	1.18 
Total	3'834	87'789	4.37%		15.6%	4.19%	4.31%	1.04	1.03 

Tableau 8 : 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, un hôpital présente des ratios de taux hors norme. Il y en avait trois l'année précédente. Deux cinquièmes des réadmissions des hôpitaux de cette catégorie ont eu lieu dans la première semaine après la sortie (cf. Tableau 3) et plus d'un cinquième des réadmissions a eu lieu dans un autre hôpital (cf. Tableau 9).

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
61	58	2'582	2.25%		32.9%	2.91%	3.45%	0.77	1.19 
71	186	2'539	7.33%		19.4%	5.26%	5.97%	1.39	1.13 
101	166	3'258	5.10%		28.4%	4.91%	5.52%	1.04	1.12 
251	0	26	0.00%			2.85%	8.18%	0.00	2.87 
491	70	4'146	1.69%		30.2%	2.19%	2.56%	0.77	1.17 
511	68	3'901	1.74%		35.1%	2.57%	2.98%	0.68	1.16 
541	51	3'365	1.52%		27.6%	2.67%	3.12%	0.57	1.17 
581	162	3'351	4.83%		9.7%	4.95%	5.55%	0.98	1.12 
591	66	1'911	3.45%		21.2%	3.94%	4.66%	0.88	1.18 
641	74	1'864	3.97%		17.6%	3.75%	4.46%	1.06	1.19 
651	90	1'912	4.71%		34.4%	4.06%	4.79%	1.16	1.18 
681	46	1'386	3.32%		23.8%	3.09%	3.85%	1.07	1.25 
781	137	3'848	3.56%		16.9%	4.00%	4.51%	0.89	1.13 
811	196	5'848	3.35%		6.0%	3.39%	3.77%	0.99	1.11 
821	164	3'733	4.39%		9.8%	4.19%	4.72%	1.05	1.13 
951	105	3'028	3.47%		15.3%	3.67%	4.22%	0.95	1.15 
991	48	2'041	2.35%		31.1%	2.46%	3.01%	0.96	1.22 
1011	112	1'848	6.06%		49.2%	5.53%	6.40%	1.10	1.16 
1021	125	2'351	5.32%		23.3%	4.98%	5.71%	1.07	1.15 
1081	114	3'024	3.77%		6.1%	4.68%	5.31%	0.81	1.13 
1111	169	3'543	4.77%		20.8%	4.58%	5.15%	1.04	1.12 
1181	148	3'586	4.13%		32.4%	4.03%	4.56%	1.02	1.13 
1301	88	3'406	2.58%		26.0%	2.46%	2.89%	1.05	1.17 
1471	75	1'791	4.19%		20.0%	4.02%	4.77%	1.04	1.19 
1701	91	3'097	2.94%		38.4%	2.65%	3.12%	1.11	1.18 
Total	2'609	71'385	3.65%		21.9%	3.72%	3.84%	0.98	1.03 

Tableau 9 : 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. Un hôpital (l'année précédente : trois hôpitaux) présente un taux hors norme. Près d'un quart des réadmissions a eu lieu dans un autre hôpital.

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%
			global	% externe	global	maximal		
111	16	616	2.60%	 18.8%	3.58%	4.78%	0.73	1.34 ●
321	41	793	5.17%	 29.2%	6.51%	7.93%	0.79	1.22 ●
601	14	296	4.73%	 7.2%	5.19%	7.27%	0.91	1.40 ●
621	2	37	5.41%	0.0%	7.93%	15.21%	0.68	1.92 ●
631	21	363	5.79%	 4.8%	6.07%	8.10%	0.95	1.33 ●
661	49	1'149	4.26%	 20.4%	4.10%	5.04%	1.04	1.23 ●
691	11	122	9.02%	 9.1%	5.82%	9.27%	1.55	1.59 ●
701	50	959	5.21%	 25.9%	4.32%	5.38%	1.21	1.25 ●
1131	10	190	5.26%	0.0%	6.69%	9.62%	0.79	1.44 ●
1151	27	332	8.13%	 26.0%	7.09%	9.36%	1.15	1.32 ●
1381	35	1'178	2.97%	 51.5%	3.05%	3.86%	0.97	1.27 ●
1621	59	1'413	4.18%	 32.3%	4.36%	5.25%	0.96	1.20 ●
1661	33	1'473	2.24%	 48.7%	2.17%	2.78%	1.03	1.28 ●
1666	3	401	0.75%	0.0%	1.46%	2.44%	0.51	1.67 ●
1711	85	1'627	5.22%	 10.5%	4.27%	5.08%	1.22	1.19 ▲
1761	1	77	1.30%	 100.0%	1.46%	2.89%	1.27	2.83 ●
Total	457	11'026	4.14%	 24.2%	4.09%	4.40%	1.01	1.08 ●

Tableau 10 : 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 1,61%, le taux moyen observé dans les cliniques chirurgicales spécialisées était au même niveau que les deux années précédentes (2018 : 1,64%/2017 : 1,56%). Le rapport entre les taux se trouvait dans la norme, à l'exception de deux cliniques. 41% des réadmissions dans ce groupe se faisaient dans un autre hôpital (cf. Tableau 11).

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%		
			global	% externe	global	maximal				
131	26	3'496	0.74%		41.9%	1.33%	1.65%	0.56	1.24	
141	19	2'171	0.88%		37.5%	1.50%	1.93%	0.59	1.29	
221	19	852	2.23%		84.3%	2.12%	2.92%	1.05	1.38	
311	30	3'096	0.97%		50.5%	1.65%	2.03%	0.59	1.23	
371	1	1'239	0.08%		0.0%	1.22%	1.73%	0.07	1.42	
401	105	4'995	2.10%		42.9%	2.11%	2.44%	1.00	1.16	
481	42	2'479	1.69%		42.6%	1.81%	2.24%	0.93	1.24	
521	72	3'299	2.18%		36.2%	2.66%	3.11%	0.82	1.17	
531	0	119	0.00%			2.74%	5.17%	0.00	1.89	
561	16	121	13.22%		25.0%	7.36%	11.23%	1.80	1.53	
671	24	880	2.73%		58.2%	1.59%	2.27%	1.72	1.43	
672	9	969	0.93%		55.9%	1.43%	2.06%	0.65	1.44	
741	1	703	0.14%		0.0%	1.40%	2.12%	0.10	1.51	
801	6	319	1.88%		33.5%	1.95%	3.22%	0.96	1.65	
861	8	530	1.51%		50.3%	1.81%	2.75%	0.83	1.52	
871	14	851	1.65%		35.8%	2.05%	2.84%	0.80	1.39	
891	31	1'460	2.12%		64.6%	1.88%	2.46%	1.13	1.31	
971	1	87	1.15%		100.0%	4.64%	8.31%	0.25	1.79	
981	39	1'476	2.64%		23.1%	2.58%	3.25%	1.02	1.26	
1001	27	2'495	1.08%		51.9%	1.84%	2.28%	0.59	1.24	
1231	17	1'358	1.25%		64.8%	2.12%	2.76%	0.59	1.30	
1251	22	1'672	1.32%		59.1%	2.60%	3.23%	0.51	1.24	
1391	3	548	0.55%		0.0%	1.14%	1.89%	0.48	1.66	
1401	99	6'163	1.61%		33.5%	1.73%	2.00%	0.93	1.16	
1411	83	4'047	2.05%		27.8%	2.38%	2.76%	0.86	1.16	
1421	18	1'100	1.64%		33.5%	2.01%	2.70%	0.82	1.34	
1531	40	948	4.22%		30.1%	4.60%	5.72%	0.92	1.24	
1631	28	1'147	2.44%		32.0%	2.71%	3.48%	0.90	1.28	
1641	3	1'052	0.29%		100.0%	1.67%	2.31%	0.17	1.38	
1691	12	536	2.24%		16.5%	1.91%	2.87%	1.17	1.50	
1732	13	1'056	1.23%		84.6%	1.99%	2.69%	0.62	1.35	
1771	1	158	0.63%		100.0%	1.20%	2.62%	0.53	2.18	
1791	19	1'095	1.74%		52.9%	2.18%	2.89%	0.80	1.33	
Total	848	52'517	1.61%		41.0%	2.00%	2.11%	0.81	1.06	

Tableau 11 : 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 comprenait en 2019 deux cliniques de réadaptation, une clinique de gynécologie/néonatalogie et huit hôpitaux/cliniques spécialisé-e-s en ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie et dermatologie/vénéréologie.

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	2	162	1.23%	100.0%	4.16%	6.72%	0.30	1.62 ●
51	8	912	0.88%	25.0%	1.33%	1.95%	0.66	1.47 ●
341	14	411	3.41%	50.1%	2.43%	3.67%	1.40	1.51 ●
351	5	438	1.14%	59.6%	2.21%	3.37%	0.52	1.52 ●
441	3	128	2.34%	100.0%	4.24%	7.16%	0.55	1.69 ●
731	22	499	4.41%	27.2%	5.54%	7.19%	0.80	1.30 ●
901	9	644	1.40%	22.1%	2.18%	3.12%	0.64	1.43 ●
1211	11	491	2.24%	36.2%	3.06%	4.32%	0.73	1.41 ●
1721	17	731	2.33%	53.2%	4.86%	6.18%	0.48	1.27 ●
1751	3	332	0.90%	66.7%	2.00%	3.26%	0.45	1.63 ●
1821	1	23	4.35%	100.0%	3.33%	9.43%	1.31	2.83 ●
Total	95	4'771	1.99%	43.2%	3.01%	3.42%	0.66	1.14 ●

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

Tableau 12 : Résultats des autres cliniques spécialisées

3.9. Analyses complémentaires

Les résultats de l'année MedStat 2019 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 13 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 2019. La dernière colonne montre la différence entre les ratio des taux de 2018 et 2019.

On constate un taux observé supérieur au taux attendu lorsque les taux observés de 2019 sont supérieurs à ceux de la période de référence (2016-2018). Il convient de noter que les hôpitaux ont reçu leurs évaluations individuelles dans les analyses spécifiques aux hôpitaux.

Groupe de diagnostics	Taux observé	Taux attendu	Ratio	Part des séjours	Δ (2019-2018)
A-B Maladies infectieuses et parasitaires	6.83%	6.73%	1.02	3.28%	0.03
C-D Tumeurs, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	7.81%	5.93%	1.32	10.26%	-0.03
E Maladies hormonales, nutritionnelles et métaboliques	6.22%	5.75%	1.08	2.14%	-0.07
F Troubles mentaux et du comportement	9.31%	6.91%	1.35	1.01%	0.34
G Maladies du système nerveux	5.28%	5.15%	1.03	2.23%	0.06
H Maladies de l'œil et de l'oreille	2.45%	3.08%	0.79	1.42%	-0.06
I Maladies de l'appareil circulatoire	7.11%	6.75%	1.05	9.93%	0.04
J Maladies de l'appareil respiratoire	7.16%	6.78%	1.06	6.55%	0.02
K Maladies de l'appareil digestif	5.80%	5.79%	1.00	10.27%	-0.04
L Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5.06%	5.27%	0.96	1.35%	0.02
M Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2.79%	2.65%	1.05	13.83%	0.00
N Maladies de l'appareil génito-urinaire	4.81%	5.02%	0.96	7.74%	0.02
O Grossesse, accouchement et puerpéralité	0.53%	0.63%	0.84	10.50%	-0.08
P-Q Certains états dont l'origine se situe dans la période périnatale, malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2.70%	2.71%	0.99	1.63%	-0.08
R Symptômes et résultats anormaux (examen clinique et labo)	5.46%	5.51%	0.99	3.63%	0.05
S-T Lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes	2.64%	3.25%	0.81	14.23%	0.02

Tableau 13 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostics CIM

Le Tableau 14 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 légèrement plus élevé. Concrètement, les hospitalisations avec interventions chirurgicales sont donc un peu 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 (2019-2018)
Sans interventions chirurgicales	5.97%	5.87%	1.02	32.68%	0.04
Avec interventions chirurgicales	4.05%	3.81%	1.06	67.32%	-0.01

Tableau 14 : Taux de réadmissions avec ou sans intervention chirurgicale

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 séjours²⁵, ainsi que des réadmissions potentiellement évitables de tous les séjours « subdivisés » (reconstitution des séjours avant leur regroupement par SwissDRG)²⁶. 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 2016-2018. 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 2019 en fonction du ratio respectif 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.

²⁵ Date de sortie-date d'admission+1-heures de vacances/24.

²⁶ 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.

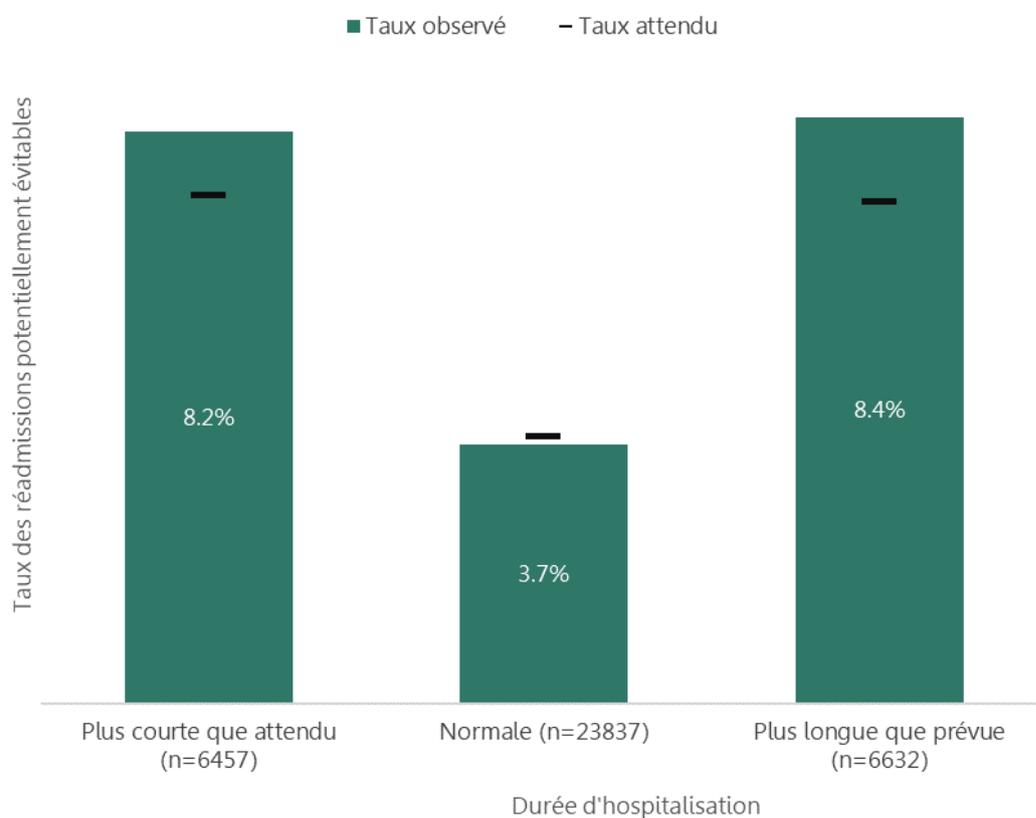


Figure 5 : Taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue

La Figure 6 présente les évolutions des ratios des taux (observé/attendu) pour la durée des séjours et des réadmissions. Le ratio de la durée des séjours est inférieur 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 2019, la durée d'hospitalisation moyenne est en général inférieure à la période de référence 2016-2018.

Contrairement au ratio des taux de la durée d'hospitalisation, le ratio des taux des réadmissions potentiellement évitables a augmenté jusqu'en 2019, avec une augmentation au cours de l'année actuelle (cf. Figure 6). 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.

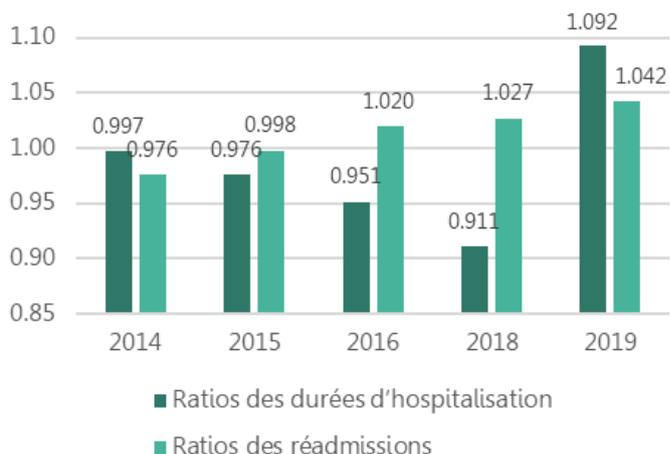


Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu), durée d'hospitalisation et réadmission

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. Elle était de 18,1% en 2014 et a diminué jusqu'à atteindre 15% en 2019 (cf. Figure 7). Dans la période entre 2014 et 2017, la part de réadmissions externes a tout d'abord accusé un recul sur le total des réadmissions potentiellement évitables. Puis, elle a augmenté en 2018, pour ensuite baisser légèrement au cours de l'année de données 2019 pour s'établir à 15%. A contrario, 85% de toutes les réadmissions potentiellement évitables se sont donc faites dans le même hôpital que le séjour index.

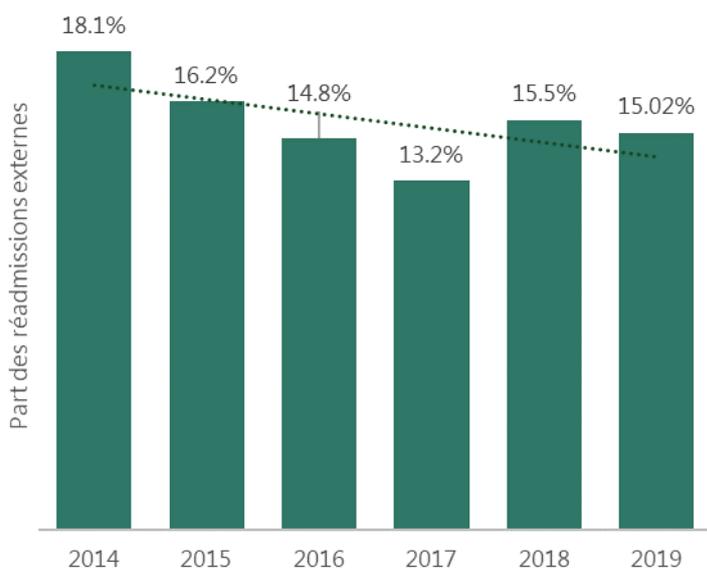


Figure 7 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2019

Le Tableau 15 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. 39,5% de toutes les réadmissions externes ont lieu dans un plus petit hôpital que le séjour index (somme dans les cellules vert clair). Ce résultat est comparable à celui de l'année précédente (39,3%). 37,8% (2018 : 36,8%) ont eu lieu dans un hôpital plus grand (somme dans les cellules vert foncé). Le reste des réadmissions externes (22,7%) a lieu dans un hôpital de même catégorie (2018 : 23,9%). On constate également que la plus grande part (54,2%) des réadmissions externes se fait depuis les petits hôpitaux (K121, K122, K123, K231, autres) vers les hôpitaux de type K112 et plus rarement (19,4%) vers des hôpitaux universitaires (K111). De même, la majorité des réadmissions externes des hôpitaux universitaires se font vers un hôpital de type K112 (17%).

		Destination							
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Autres	Total
Lieu d' origine	K111	1,0%	17,0%	4,1%	1,0%	0,5%	0,3%	0,2%	24,0%
	K112	13,1%	20,7%	5,9%	5,0%	1,5%	1,5%	0,5%	48,1%
	K121	2,5%	5,3%	0,5%	1,0%	0,1%	0,3%	0,1%	9,9%
	K122	1,5%	6,0%	1,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%	9,7%
	K123	0,2%	1,3%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
	K231	1,0%	3,5%	0,8%	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%	5,9%
	Autres	0,1%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	Total	19,4%	54,2%	12,7%	7,9%	2,6%	2,3%	0,9%	100,0%

Tableau 15 : Flux de patients pour les réadmissions externes

Le Tableau16 illustre le changement intervenu entre 2018 et 2019 dans les flux de patients au niveau des réadmissions externes (part de 2019 moins la part de 2018). Lorsqu'une valeur est positive, cela signifie qu'il y a eu plus de réadmissions externes durant l'année de données actuelle que lors de l'année précédente. On constate qu'en 2019 une part plus importante des réadmissions externes ont eu lieu dans des hôpitaux de type 121 et une part moins importante dans les hôpitaux de type 112 et 122. Les changements sont cependant plutôt minimes au cours de l'année de données actuelle.

		Destination							
		K111	K112	K121	K122	K123	K231	Autres	Total
Lieu d' origine	K111	0,2%	0,4%	1,1%	-0,8%	0,0%	-0,2%	0,1%	0,8%
	K112	0,1%	-0,8%	0,7%	-1,7%	0,4%	0,1%	-0,3%	-1,4%
	K121	0,5%	1,2%	0,0%	0,4%	-0,1%	0,0%	-0,1%	1,9%
	K122	0,1%	-1,3%	0,4%	-0,5%	0,0%	-0,1%	0,0%	-1,4%
	K123	-0,1%	0,5%	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	K231	0,0%	-0,4%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
	Autres	0,0%	-0,1%	0,0%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,2%
	Total	0,9%	-0,6%	2,4%	-2,6%	0,3%	-0,2%	-0,2%	0,0%

Tableau16 : Évolution des réadmissions externes 2019-2018

La Figure 8 illustre aussi les destinations et les lieux d'origine des réadmissions externes par typologie d'hôpital. Seules les réadmissions potentiellement évitables externes sont représentées, c'est à dire uniquement les réadmissions dans un hôpital différent de l'hôpital initial. 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.

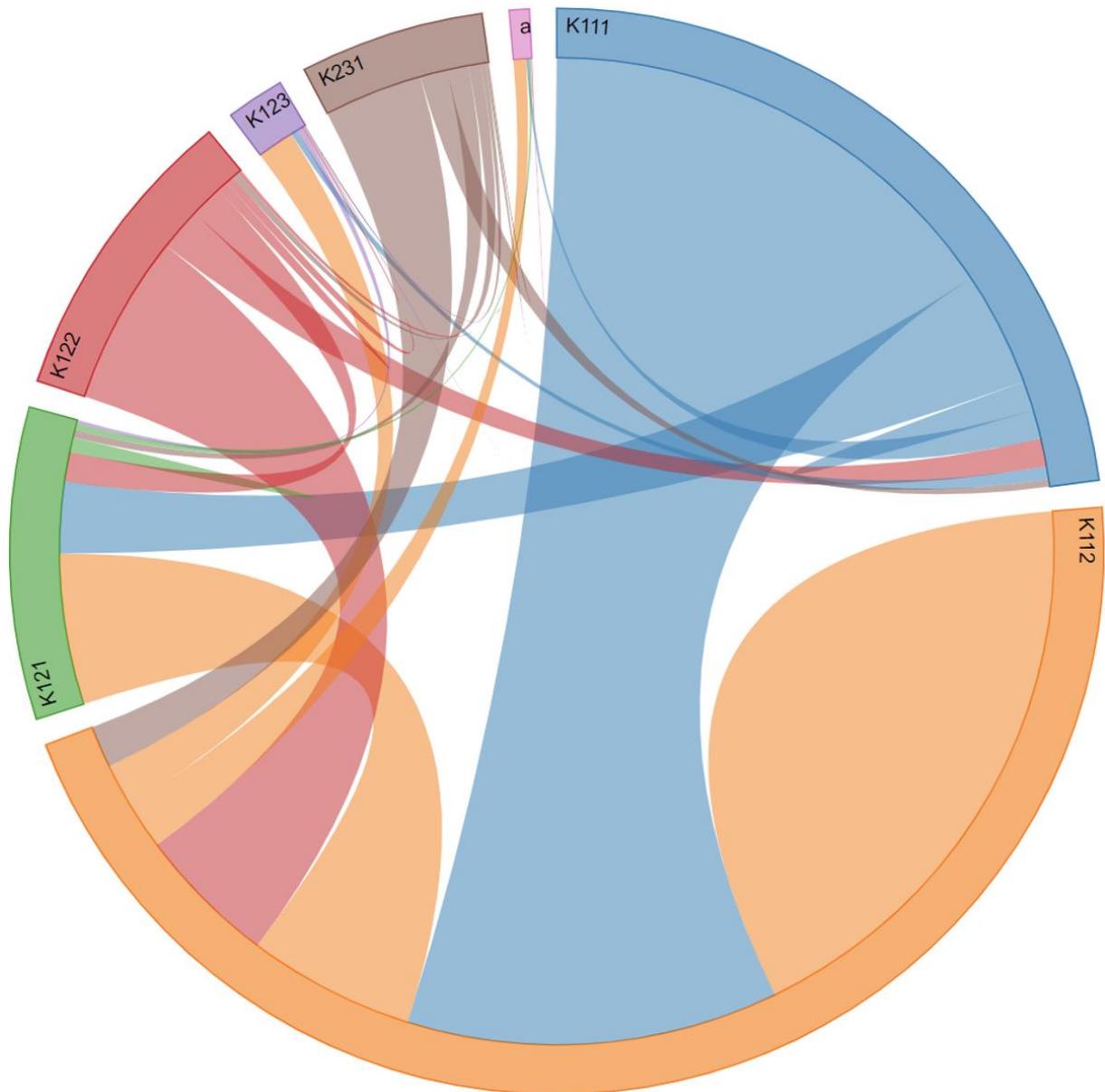


Figure 8 : Graphique en cordes- Origines et destinations des réadmissions externes par typologie d'hôpital.

La Figure 9 présente les réadmissions externes potentiellement évitables avec séjour initial ou consécutif dans un hôpital de type K111 (hôpitaux universitaires). Les pourcentages font référence à la part de toutes les réadmissions potentiellement évitables externes. Par exemple, 16,6 % de toutes les réadmissions externes potentiellement évitables après un séjour dans un hôpital de type K111 ont été réalisées dans un autre hôpital de type K112 (hôpitaux centraux). À l'inverse, 12,8% de toutes les réadmissions externes potentiellement évitables après un premier séjour dans un hôpital central (K112) ont eu lieu dans un hôpital universitaire (K111). Étant donné que davantage de patients sont réadmis dans un hôpital central après un séjour dans un hôpital universitaire que l'inverse, le lien est en bleu (et non en orange). 1,0% de toutes les réadmissions externes potentiellement évitables vont d'un hôpital universitaire vers un autre hôpital universitaire (pourcentage sans flèche).

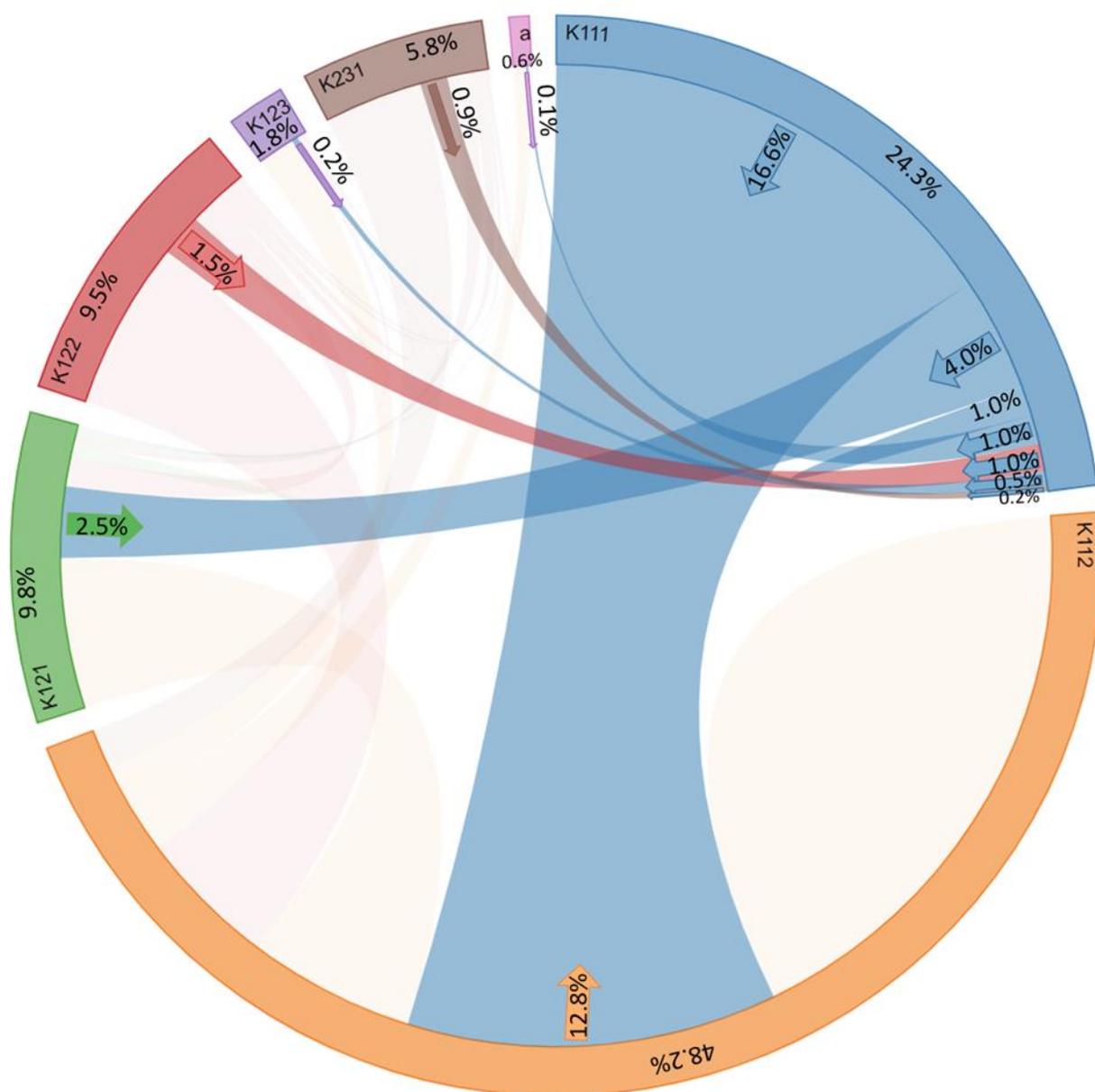


Figure 9 : Graphique en cordes -Réadmissions externes potentiellement évitables avec séjour initial ou consécutif dans la typologie d'hôpital K111.

4. Discussion et recommandations

4.1. Limites de l'indicateur

De par sa 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 :

- causes liées aux soins hospitaliers : sous cette appellation, on regroupe entre autres les complications iatrogènes, les effets secondaires de médicaments ou les sorties prématurées mal préparées ;
- 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 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 (bilan)

Des taux inchangés de réadmissions potentiellement évitables, mais plus de sites hors norme

En ce qui concerne le taux de réadmissions potentiellement évitables, on peut constater de manière synthétique que ce taux est comparable à celui de l'année précédente. En ce qui concerne le nombre de sites hors norme, on constate en revanche une augmentation par rapport à l'année précédente (voir résultats).

3 niveaux de prestations sur 5 présentent des réadmissions significativement plus nombreuses qu'attendues

En ce qui concerne le nombre de niveaux de prestations présentant plus de réadmissions qu'attendu, on constate que pour l'année de données actuelle, un niveau supplémentaire s'est ajouté par rapport à l'année précédente avec le niveau de prestations 3 (K121²⁷) (niveau de prestations 1 : K111²⁸ et 2 : K112²⁹).

Moment de la réadmission, majoritairement entre 1 et 7 ou 15 à 30 jours

La plus grande part des réadmissions a lieu au cours de la première ou des deux premières semaines suivant la sortie. Ce schéma s'applique à tous les types d'hôpitaux et est comparable à celui de l'année précédente. Il semble ainsi s'agir d'un schéma général, qui permettrait de prendre des mesures concrètes.

²⁷ K121 : hôpitaux enregistrant plus de 6'000 hospitalisations par an.

²⁸ K111 : hôpitaux enregistrant plus de 30'000 hospitalisations par an.

²⁹ K112 : hôpitaux enregistrant plus de 9'000 hospitalisations par an.

Réadmissions selon la durée d'hospitalisation : schéma inchangé, augmentation continue

Comme au cours des deux années précédentes, les durées d'hospitalisation enregistrant le taux de réadmissions potentiellement évitables le plus faible étaient les durées normales, tandis que les durées de séjours plus courtes ou plus longues que prévu enregistraient des taux nettement plus élevés. Le taux est à nouveau légèrement en hausse par rapport aux deux années précédentes et semble dessiner une certaine tendance.

Légère diminution des réadmissions externes - avec des fluctuations annuelles

Depuis 2014, on note certes que la part de réadmissions externes diminue, mais on constate également depuis 2016 de légères fluctuations, avec actuellement une légère baisse par rapport à l'année précédente.

4.3. Recommandations

Si un hôpital présente un taux plus élevé de réadmissions potentiellement évitables, il est possible d'en identifier les raisons à l'aide de l'outil SQLape-Monitor d'INMED ou de l'application classique basée sur MS Access (outil SQLape). Selon le groupe qualité SQLape, il convient de tenir compte des points suivants :

- Niveau d'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.

En outre, on peut également procéder à l'identification des couples de cas pour lesquels la réadmission était potentiellement évitable. Cependant, seule une analyse du dossier médical permet d'établir rétrospectivement si un processus de traitement optimisé aurait pu permettre de réellement éviter une réadmission.

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 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.

- 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.).
- En ce qui concerne le moment de réadmission en revanche, un schéma se dégage au cours de l'année, indiquant que la majorité des réadmissions se produisent dans les 1 à 7 jours ou 15 à 30 jours après la sortie. Il conviendrait de prendre des mesures particulières adaptées pour ces périodes de sorte à prévenir les réadmissions.

Bibliographie

- Agri, F., Egli, 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).
- Egli, 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., Egli, 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., Egli, 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., Egli, 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 de 2019	12
Figure 5 : Taux de réadmissions potentiellement évitables en tenant compte de la durée de séjour attendue	26
Figure 6 : Évolution des ratios des taux (observé/attendu), durée d'hospitalisation et réadmission	27
Figure 7 : Part des réadmissions externes pour les années de données 2014-2019	27
Figure 8 : Graphique en cordes- Origines et destinations des réadmissions externes par typologie d'hôpital.....	29
Figure 9 : Graphique en cordes -Réadmissions externes potentiellement évitables avec séjour initial ou consécutif dans la typologie d'hôpital K111.....	30

Liste des tableaux

Tableau 1 : Motifs d'exclusion.....	6
Tableau 2 : Qualité des données	11
Tableau 3 : Résultats selon la typologie des hôpitaux.....	14
Tableau 4 : Résultats prise en charge centralisée — niveau de prestation 1 (K111)	15
Tableau 5 : Résultats Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) – Suite pages suivantes.....	16
Tableau 6 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 1	17
Tableau 7 : Prise en charge centralisée — niveau de prestation 2 (K112) — suite 2	18
Tableau 8 : Soins de base — niveau de prestation 3 (K121)	19
Tableau 9 : Résultats soins de base — niveau de prestation 4 (K122)	20
Tableau 10 : Résultats soins de base — niveau de prestation 5 (K123).....	21
Tableau 11 : Résultats cliniques chirurgicales (K231).....	22
Tableau 12 : Résultats des autres cliniques spécialisées.....	23
Tableau 13 : Taux de réadmissions par groupe de diagnostics CIM	24
Tableau 14 : Taux de réadmissions avec ou sans intervention chirurgicale.....	25
Tableau 15 : Flux de patients pour les réadmissions externes	28
Tableau 16 : Évolution des réadmissions externes 2019-2018	28
Tableau 17 : Historique des modifications SQLape®.....	38

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 ; réadmission avec	Faible	

Version	Partie	Modification	Effet
		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
2021	Codes CIM et CHOP	Mise à jour des codes diagnostiques et opératoires 2021	Faible
	Algorithme	Exclusion des réadmissions à l'étape 8 s'il s'agit d'une photophérèse dans le cadre du traitement (code CHOP 9988) encodée avec au moins l'un des diagnostics suivants : C840 Mycosis fongoïde et C841 Réticulose de Sézary. Ce principe s'applique également en cas de complications.	Faible

Tableau 17 : Historique des modifications SQLape®

³⁰ 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	351	8'117	4.32%	 15.5%	4.36%	4.72%	0.99	1.08 
21	2	162	1.23%	 100.0%	4.16%	6.72%	0.30	1.62 
31	281	5'921	4.75%	 12.6%	4.35%	4.78%	1.09	1.10 
41	181	4'499	4.02%	 14.2%	3.71%	4.17%	1.08	1.12 
42	57	1'063	5.36%	 8.8%	6.15%	7.35%	0.87	1.20 
51	8	912	0.88%	 25.0%	1.33%	1.95%	0.66	1.47 
61	58	2'582	2.25%	 32.9%	2.91%	3.45%	0.77	1.19 
71	186	2'539	7.33%	 19.4%	5.26%	5.97%	1.39	1.13 
81	1'148	22'377	5.13%	 13.8%	4.67%	4.90%	1.10	1.05 
91	783	15'398	5.09%	 10.8%	4.75%	5.03%	1.07	1.06 
101	166	3'258	5.10%	 28.4%	4.91%	5.52%	1.04	1.12 
111	16	616	2.60%	 18.8%	3.58%	4.78%	0.73	1.34 
131	26	3'496	0.74%	 41.9%	1.33%	1.65%	0.56	1.24 
141	19	2'171	0.88%	 37.5%	1.50%	1.93%	0.59	1.29 
181	63	1'628	3.87%	 8.0%	4.06%	4.85%	0.95	1.19 
182	259	5'379	4.82%	 9.8%	4.85%	5.32%	0.99	1.10 
191	116	2'235	5.19%	 13.9%	4.26%	4.95%	1.22	1.16 
201	124	4'457	2.78%	 28.1%	3.19%	3.62%	0.87	1.13 
221	19	852	2.23%	 84.3%	2.12%	2.92%	1.05	1.38 
231	357	6'173	5.78%	 8.3%	5.09%	5.54%	1.14	1.09 
241	2'190	35'971	6.09%	 24.3%	5.41%	5.60%	1.13	1.04 
251	0	26	0.00%		2.85%	8.18%	0.00	2.87 
261	295	5'470	5.39%	 9.8%	5.18%	5.66%	1.04	1.09 
262	111	2'201	5.04%	 14.3%	5.56%	6.35%	0.91	1.14 
271	508	9'987	5.09%	 12.6%	4.88%	5.23%	1.04	1.07 
281	533	10'727	4.97%	 8.7%	5.04%	5.39%	0.99	1.07 
282	80	1'338	5.98%	 15.1%	5.31%	6.30%	1.13	1.19 
291	291	4'102	7.09%	 24.4%	6.44%	7.06%	1.10	1.10 
292	185	2'993	6.18%	 23.3%	5.29%	5.95%	1.17	1.12 
294	118	2'576	4.58%	 17.7%	4.09%	4.72%	1.12	1.15 
295	76	1'097	6.93%	 18.5%	5.98%	7.14%	1.16	1.19 
301	251	4'780	5.25%	 22.3%	5.70%	6.25%	0.92	1.10 
302	194	6'836	2.84%	 18.0%	2.91%	3.24%	0.98	1.11 
303	41	2'489	1.65%	 24.2%	1.73%	2.15%	0.95	1.24 
311	30	3'096	0.97%	 50.5%	1.65%	2.03%	0.59	1.23 
321	41	793	5.17%	 29.2%	6.51%	7.93%	0.79	1.22 
341	14	411	3.41%	 50.1%	2.43%	3.67%	1.40	1.51 
351	5	438	1.14%	 59.6%	2.21%	3.37%	0.52	1.52 

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
371	1	1'239	0.08%		0.0%	1.22%	1.73%	0.07	1.42 ●
381	624	10'124	6.16%	■	7.6%	5.37%	5.73%	1.15	1.07 ▲
382	248	4'530	5.47%	■	14.8%	5.27%	5.81%	1.04	1.10 ●
383	58	859	6.75%	■	10.4%	6.24%	7.58%	1.08	1.21 ●
401	105	4'995	2.10%	■	42.9%	2.11%	2.44%	1.00	1.16 ●
411	522	7'948	6.57%	■	11.6%	6.29%	6.73%	1.04	1.07 ●
431	64	4'433	1.44%	■	38.9%	1.84%	2.17%	0.78	1.18 ●
441	3	128	2.34%	■	100.0%	4.24%	7.16%	0.55	1.69 ●
461	1'258	24'088	5.22%	■	15.3%	5.23%	5.46%	1.00	1.04 ●
481	42	2'479	1.69%	■	42.6%	1.81%	2.24%	0.93	1.24 ●
491	70	4'146	1.69%	■	30.2%	2.19%	2.56%	0.77	1.17 ●
501	548	10'636	5.15%	■	7.4%	5.07%	5.42%	1.02	1.07 ●
503	31	336	9.23%	■	22.6%	7.41%	9.74%	1.25	1.31 ●
504	132	2'266	5.83%	■	9.1%	5.62%	6.41%	1.04	1.14 ●
505	90	1'610	5.59%	■	10.0%	6.21%	7.18%	0.90	1.16 ●
511	68	3'901	1.74%	■	35.1%	2.57%	2.98%	0.68	1.16 ●
521	72	3'299	2.18%	■	36.2%	2.66%	3.11%	0.82	1.17 ●
531	0	119	0.00%			2.74%	5.17%	0.00	1.89 ●
541	51	3'365	1.52%	■	27.6%	2.67%	3.12%	0.57	1.17 ●
551	175	4'261	4.11%	■	21.2%	3.76%	4.23%	1.09	1.13 ●
561	16	121	13.22%	■	25.0%	7.36%	11.23%	1.80	1.53 ▲
571	1'426	31'660	4.50%	■	6.9%	4.74%	4.94%	0.95	1.04 ●
581	162	3'351	4.83%	■	9.7%	4.95%	5.55%	0.98	1.12 ●
591	66	1'911	3.45%	■	21.2%	3.94%	4.66%	0.88	1.18 ●
601	14	296	4.73%	■	7.2%	5.19%	7.27%	0.91	1.40 ●
611	569	13'108	4.34%	■	16.8%	4.55%	4.85%	0.95	1.07 ●
621	2	37	5.41%		0.0%	7.93%	15.21%	0.68	1.92 ●
631	21	363	5.79%	■	4.8%	6.07%	8.10%	0.95	1.33 ●
641	74	1'864	3.97%	■	17.6%	3.75%	4.46%	1.06	1.19 ●
651	90	1'912	4.71%	■	34.4%	4.06%	4.79%	1.16	1.18 ●
661	49	1'149	4.26%	■	20.4%	4.10%	5.04%	1.04	1.23 ●
671	24	880	2.73%	■	58.2%	1.59%	2.27%	1.72	1.43 ▲
672	9	969	0.93%	■	55.9%	1.43%	2.06%	0.65	1.44 ●
681	46	1'386	3.32%	■	23.8%	3.09%	3.85%	1.07	1.25 ●
691	11	122	9.02%	■	9.1%	5.82%	9.27%	1.55	1.59 ●
701	50	959	5.21%	■	25.9%	4.32%	5.38%	1.21	1.25 ●
711	292	5'561	5.25%	■	6.9%	4.83%	5.29%	1.09	1.10 ●
721	454	10'834	4.19%	■	12.6%	4.52%	4.84%	0.93	1.07 ●

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
731	22	499	4.41%		27.2%	5.54%	7.19%	0.80	1.30 
741	1	703	0.14%		0.0%	1.40%	2.12%	0.10	1.51 
751	1'061	23'530	4.51%		10.4%	4.48%	4.69%	1.01	1.05 
752	282	6'283	4.49%		3.6%	4.43%	4.85%	1.01	1.09 
753	141	3'692	3.82%		2.9%	3.97%	4.49%	0.96	1.13 
771	229	2'825	8.11%		5.7%	6.78%	7.55%	1.20	1.11 
772	496	9'604	5.16%		8.5%	4.90%	5.25%	1.05	1.07 
781	137	3'848	3.56%		16.9%	4.00%	4.51%	0.89	1.13 
791	99	2'569	3.85%		22.1%	4.03%	4.65%	0.96	1.15 
801	6	319	1.88%		33.5%	1.95%	3.22%	0.96	1.65 
811	196	5'848	3.35%		6.0%	3.39%	3.77%	0.99	1.11 
821	164	3'733	4.39%		9.8%	4.19%	4.72%	1.05	1.13 
841	81	1'927	4.20%		6.2%	4.37%	5.12%	0.96	1.17 
842	162	4'359	3.72%		3.2%	3.90%	4.38%	0.95	1.12 
843	125	2'590	4.83%		12.0%	4.01%	4.63%	1.20	1.15 
851	196	4'110	4.77%		6.1%	4.28%	4.79%	1.11	1.12 
852	77	1'290	5.97%		2.7%	5.41%	6.43%	1.10	1.19 
861	8	530	1.51%		50.3%	1.81%	2.75%	0.83	1.52 
871	14	851	1.65%		35.8%	2.05%	2.84%	0.80	1.39 
881	321	6'489	4.95%		7.9%	4.91%	5.34%	1.01	1.09 
891	31	1'460	2.12%		64.6%	1.88%	2.46%	1.13	1.31 
901	9	644	1.40%		22.1%	2.18%	3.12%	0.64	1.43 
911	711	10'797	6.59%		6.8%	5.64%	6.00%	1.17	1.06 
912	546	9'665	5.65%		6.0%	4.99%	5.35%	1.13	1.07 
913	172	3'051	5.64%		26.2%	5.02%	5.66%	1.12	1.13 
921	209	4'864	4.30%		10.0%	4.26%	4.73%	1.01	1.11 
941	255	4'891	5.21%		10.2%	4.31%	4.78%	1.21	1.11 
951	105	3'028	3.47%		15.3%	3.67%	4.22%	0.95	1.15 
961	494	10'215	4.84%		4.5%	4.75%	5.10%	1.02	1.07 
962	570	10'610	5.37%		5.6%	4.85%	5.19%	1.11	1.07 
971	1	87	1.15%		100.0%	4.64%	8.31%	0.25	1.79 
981	39	1'476	2.64%		23.1%	2.58%	3.25%	1.02	1.26 
991	48	2'041	2.35%		31.1%	2.46%	3.01%	0.96	1.22 
1001	27	2'495	1.08%		51.9%	1.84%	2.28%	0.59	1.24 
1011	112	1'848	6.06%		49.2%	5.53%	6.40%	1.10	1.16 
1021	125	2'351	5.32%		23.3%	4.98%	5.71%	1.07	1.15 
1041	296	4'798	6.17%		26.4%	5.74%	6.28%	1.07	1.09 
1071	620	9'961	6.22%		10.0%	5.73%	6.11%	1.09	1.07 

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
1072	542	8'808	6.15%		5.9%	5.55%	5.94%	1.11	1.07 ▲
1073	325	5'438	5.98%		5.9%	5.70%	6.21%	1.05	1.09 ●
1074	283	4'501	6.29%		6.7%	5.43%	5.98%	1.16	1.10 ▲
1075	34	310	10.97%		0.0%	8.10%	10.61%	1.35	1.31 ▲
1076	28	361	7.76%		0.0%	7.55%	9.81%	1.03	1.30 ●
1081	114	3'024	3.77%		6.1%	4.68%	5.31%	0.81	1.13 ●
1091	97	1'982	4.89%		7.2%	5.30%	6.11%	0.92	1.15 ●
1092	146	3'585	4.07%		19.9%	4.84%	5.42%	0.84	1.12 ●
1093	5	320	1.56%		0.0%	2.37%	3.75%	0.66	1.58 ●
1095	254	3'582	7.09%		10.6%	6.01%	6.65%	1.18	1.11 ▼
1096	42	2'406	1.75%		19.4%	2.04%	2.51%	0.86	1.23 ●
1097	26	554	4.69%		11.5%	4.97%	6.46%	0.94	1.30 ●
1101	205	4'137	4.96%		15.7%	4.48%	5.00%	1.11	1.12 ●
1102	13	222	5.86%		69.3%	11.76%	15.31%	0.50	1.30 ●
1111	169	3'543	4.77%		20.8%	4.58%	5.15%	1.04	1.12 ●
1131	10	190	5.26%		0.0%	6.69%	9.62%	0.79	1.44 ●
1141	51	2'965	1.72%		43.0%	1.97%	2.38%	0.87	1.21 ●
1142	148	3'643	4.06%		31.0%	4.48%	5.04%	0.91	1.13 ●
1151	27	332	8.13%		26.0%	7.09%	9.36%	1.15	1.32 ●
1161	273	6'927	3.94%		19.8%	4.19%	4.58%	0.94	1.09 ●
1181	148	3'586	4.13%		32.4%	4.03%	4.56%	1.02	1.13 ●
1201	1'965	30'427	6.46%		15.9%	5.18%	5.39%	1.25	1.04 ▲
1211	11	491	2.24%		36.2%	3.06%	4.32%	0.73	1.41 ●
1221	286	6'306	4.54%		14.1%	4.17%	4.58%	1.09	1.10 ●
1222	104	1'729	6.02%		17.4%	4.83%	5.66%	1.25	1.17 ▲
1225	25	292	8.56%		12.0%	6.43%	8.76%	1.33	1.36 ●
1231	17	1'358	1.25%		64.8%	2.12%	2.76%	0.59	1.30 ●
1251	22	1'672	1.32%		59.1%	2.60%	3.23%	0.51	1.24 ●
1261	51	1'256	4.06%		3.9%	2.99%	3.76%	1.36	1.26 ▲
1262	278	7'152	3.89%		11.3%	4.05%	4.43%	0.96	1.09 ●
1281	109	1'913	5.70%		7.4%	5.79%	6.65%	0.98	1.15 ●
1283	573	11'559	4.96%		15.9%	4.55%	4.86%	1.09	1.07 ▲
1284	163	2'759	5.91%		7.4%	4.91%	5.57%	1.20	1.13 ▲
1287	7	73	9.59%		14.3%	7.04%	11.91%	1.36	1.69 ●
1291	370	8'237	4.49%		9.4%	4.43%	4.79%	1.01	1.08 ●
1301	88	3'406	2.58%		26.0%	2.46%	2.89%	1.05	1.17 ●
1321	376	7'796	4.82%		14.9%	4.76%	5.15%	1.01	1.08 ●
1331	248	5'840	4.25%		14.1%	4.35%	4.78%	0.98	1.10 ●

ID	Réadmissions	Sorties éligibles	Taux observé		Taux attendu		Ratio des taux	Seuil de signification 5%	
			global	% externe	global	maximal			
1341	363	5'885	6.17%		22.7%	5.95%	6.45%	1.04	1.08 ●
1351	834	17'880	4.66%		18.5%	4.64%	4.90%	1.00	1.06 ●
1371	620	14'317	4.33%		21.7%	4.34%	4.62%	1.00	1.06 ●
1381	35	1'178	2.97%		51.5%	3.05%	3.86%	0.97	1.27 ●
1391	3	548	0.55%		0.0%	1.14%	1.89%	0.48	1.66 ●
1401	99	6'163	1.61%		33.5%	1.73%	2.00%	0.93	1.16 ●
1411	83	4'047	2.05%		27.8%	2.38%	2.76%	0.86	1.16 ●
1421	18	1'100	1.64%		33.5%	2.01%	2.70%	0.82	1.34 ●
1441	192	4'537	4.23%		26.0%	3.86%	4.32%	1.10	1.12 ●
1451	1'748	31'045	5.63%		19.0%	5.30%	5.51%	1.06	1.04 ▲
1461	1'019	21'463	4.75%		8.2%	4.52%	4.75%	1.05	1.05 ▲
1471	75	1'791	4.19%		20.0%	4.02%	4.77%	1.04	1.19 ●
1481	311	7'196	4.32%		15.5%	4.24%	4.62%	1.02	1.09 ●
1491	500	8'616	5.80%		9.5%	4.68%	5.05%	1.24	1.08 ▲
1501	241	7'509	3.21%		17.1%	3.53%	3.88%	0.91	1.10 ●
1511	403	8'190	4.92%		14.2%	4.83%	5.22%	1.02	1.08 ●
1521	208	5'189	4.01%		17.5%	4.30%	4.75%	0.93	1.10 ●
1522	28	1'961	1.43%		39.2%	1.92%	2.42%	0.74	1.26 ●
1531	40	948	4.22%		30.1%	4.60%	5.72%	0.92	1.24 ●
1621	59	1'413	4.18%		32.3%	4.36%	5.25%	0.96	1.20 ●
1631	28	1'147	2.44%		32.0%	2.71%	3.48%	0.90	1.28 ●
1641	3	1'052	0.29%		100.0%	1.67%	2.31%	0.17	1.38 ●
1651	526	13'192	3.99%		16.3%	4.13%	4.41%	0.97	1.07 ●
1652	121	4'375	2.77%		24.2%	2.94%	3.35%	0.94	1.14 ●
1653	100	3'333	3.00%		28.0%	3.13%	3.61%	0.96	1.15 ●
1661	33	1'473	2.24%		48.7%	2.17%	2.78%	1.03	1.28 ●
1666	3	401	0.75%		0.0%	1.46%	2.44%	0.51	1.67 ●
1671	122	3'534	3.45%		6.4%	4.31%	4.86%	0.80	1.13 ●
1672	76	1'786	4.26%		4.0%	4.10%	4.85%	1.04	1.18 ●
1691	12	536	2.24%		16.5%	1.91%	2.87%	1.17	1.50 ●
1701	91	3'097	2.94%		38.4%	2.65%	3.12%	1.11	1.18 ●
1711	85	1'627	5.22%		10.5%	4.27%	5.08%	1.22	1.19 ▲
1721	17	731	2.33%		53.2%	4.86%	6.18%	0.48	1.27 ●
1732	13	1'056	1.23%		84.6%	1.99%	2.69%	0.62	1.35 ●
1751	3	332	0.90%		66.7%	2.00%	3.26%	0.45	1.63 ●
1761	1	77	1.30%		100.0%	1.46%	2.89%	1.27	2.83 ●
1771	1	158	0.63%		100.0%	1.20%	2.62%	0.53	2.18 ●
1791	19	1'095	1.74%		52.9%	2.18%	2.89%	0.80	1.33 ●
1821	1	23	4.35%		100.0%	3.33%	9.43%	1.31	2.83 ●

* 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 OFS 2019
Année de rédaction	2021
Auteurs	Analyses : Dr Yves Eggli, SQLape s.à.r.l, Chardonne et Dr Estelle Lécureux, Stat'Elite Rapport : Dr Manuela Spiess, 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. Yuliya Dahlem, contrôlease médicale, hôpital universitaire de Zurich 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, Hôpi- taux de Schaffhouse Alan Valnegri, EOQUAL, Responsable Data Management, EOC Lugano
Mandataire	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpi- taux et les cliniques (ANQ)
Représenté par	Madame Daniela Zahnd, Collaboratrice scientifique en médecine soma- tique 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 hôpi- taux et les cliniques (ANQ)
Mention bibliogra- phique	ANQ, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, Berne ; SQLape s.à.r.l, Chardonne (analyses) ; so- cialdesign ag, Berne (rapport) (2020). <i>Réadmissions potentiellement évi- tables. Rapport comparatif national, données OFS 2019.</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 Joël Rey, Traduzioni e redazioni, Losone
Validation	Le présent rapport comparatif national des données de l'OFS 2019 a été validé par le GQ SQLape le 22 juillet 2021.