
Concept de publication Réadmissions non planifiées

Annexe 4

Juin 2023, version 1.1

Le présent « Concept de publication Réadmissions non planifiées », version 1.1 fait partie intégrante du document de base « Publications de l'ANQ : principes et exigences », pour lequel il constitue l'annexe 4.

Table des matières

1. Introduction	3
2. Messages clés	3
2.1 Remarques préliminaires	3
2.2 Présentation des résultats sur le portail Web	4
2.3 Communiqué de presse	6
3. Messages secondaires	6
4. Mise en garde relative aux risques d'interprétation erronée.....	6
5. Évaluation et discussion	7
5.1 Critères de l'ASSM	7
5.2 Mesures choisies pour la publication	7
6. Autres remarques/commentaires/indications	7

1. Introduction

Nous décrivons ci-dessous les principaux aspects de la publication concernant les résultats des « réadmissions non planifiées ».

Cette publication, destinée au grand public, comprend quatre volets :

1. Le rapport comparatif national « Réadmissions non planifiées »
2. Des graphiques interactifs destinés à être mis sur le [portail Web](#) de l'ANQ pour chaque hôpital ou site hospitalier de manière transparente
3. Un communiqué de presse
4. Une infographie (présentant les résultats les plus importants sous forme graphique sur une seule page)

L'envoi du rapport comparatif national aux hôpitaux est planifié pour le 3^e trimestre de l'année suivante. La publication transparente des résultats commentés par les hôpitaux et cliniques est, elle, prévue 4 à 6 semaines après cet envoi, soit au même moment que la publication du communiqué de presse.

2. Messages clés

2.1 Remarques préliminaires

Les réadmissions non planifiées désignent des événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate et qui n'étaient pas forcément attendus dans le cadre du traitement suivi. Parmi toutes les réadmissions qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation, seules les réadmissions non planifiées peuvent être considérées comme des anomalies en termes de qualité et sont donc prises en compte dans le numérateur des indicateurs de réadmission. Les réadmissions non planifiées sont ainsi toujours considérées comme des anomalies de qualité, et ce indépendamment du motif exact de la réadmission. En effet, du point de vue des patientes et patients, chaque réadmission non planifiée est considérée comme un événement indésirable.

La distinction entre réadmissions planifiées et réadmissions non planifiées se fait à l'aide d'un algorithme (celui-ci est décrit dans le [manuel « Réadmissions non planifiées »](#)). Les treize taux de réadmission différents sont interprétés en s'appuyant sur la statistique médicale des hôpitaux de l'OFS et ajustés au risque à l'aide d'une méthode statistique. Des informations complémentaires concernant la méthode et l'ajustement des risques sont présentées sous forme synthétique dans le [manuel « Réadmissions non planifiées »](#).

Dans le cadre de la publication transparente, les six taux de réadmission ajustés au risque retenus sont les suivants :

- Les taux de réadmission à l'échelle de l'hôpital
- Les taux de réadmission des cohortes suivantes :
 - Cohorte chirurgie - gynécologique
 - Cohorte cardiorespiratoire
 - Cohorte cardiovasculaire
 - Cohorte neurologique
 - Autre cohorte médicale.

Ces six échantillons disposent d'une taille d'échantillon suffisamment importante et sont applicables à la grande majorité des hôpitaux et cliniques. Les numéros d'identification des hôpitaux/cliniques, pour lesquels on s'attend statistiquement à ce que le seuil minimal de 10 réadmissions non planifiées ne soit pas atteint, ne sont pas indiqués.

La variabilité au sein des hôpitaux et cliniques suisses et le potentiel d'amélioration qui y est lié font l'objet de discussions à un niveau général et non au niveau des différents établissements.

On accorde une importance toute particulière à ce que les résultats soient présentés de façon objective et différenciée, et ce dans le bon contexte. Il convient donc de faire remarquer les faits pertinents dans les documents destinés à la publication.

2.2 Présentation des résultats sur le portail Web

Pour permettre une comparaison au niveau national, les taux de réadmission sont ajustés au risque à l'aide d'une méthode statistique. Dans ce cadre, on prend en compte les différences dans le case mix des hôpitaux, l'âge, le sexe et un grand nombre de comorbidités possibles des patientes et patients. Chaque taux de réadmission étant représenté dans un graphique, six graphiques sont publiés pour présenter les différents taux de réadmission sous une même forme (voir la figure 1).

• Graphique 1: Réadmissions à l'échelle de l'hôpital

[Afficher en plein écran PDF](#)

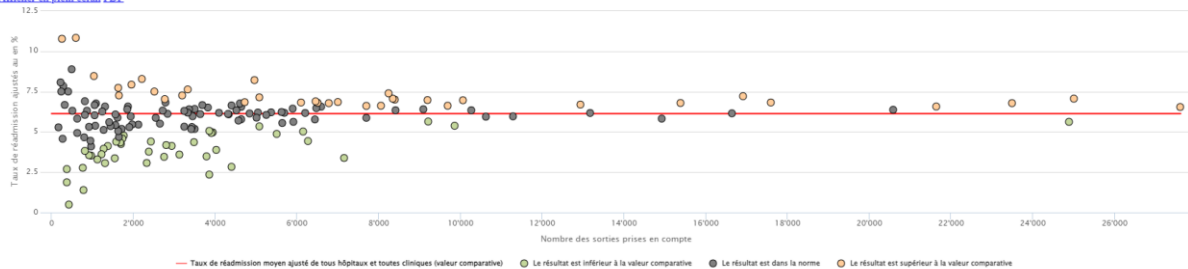


Fig. 1 : graphique interactif de l'ANQ, réadmissions non planifiées à l'échelle de l'hôpital

• Graphique 1: Réadmissions à l'échelle de l'hôpital

[Afficher en plein écran PDF](#)

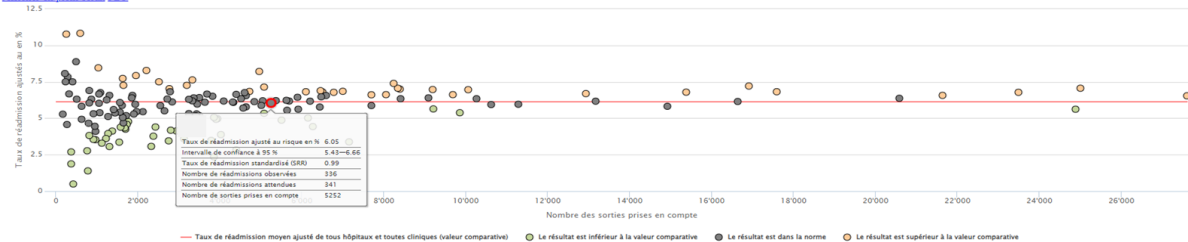


Fig. 2 : graphique interactif de l'ANQ avec fenêtre contextuelle, réadmissions non planifiées à l'échelle de l'hôpital

Dans les graphiques, les taux de réadmission ajustés au risque des hôpitaux/cliniques sont représentés sous forme de points. Sur l'axe X, on représente le nombre des sorties prises en compte, sur l'axe Y, les taux de réadmission ajustés au risque en %.

La ligne rouge horizontale matérialise le taux de réadmission moyen ajusté au risque (tous hôpitaux et toutes cliniques confondus), et sert de valeur comparative.

Chaque point décrit la position de l'hôpital/de la clinique au sein de la comparaison nationale. L'affectation des hôpitaux/cliniques aux différentes catégories de couleur (gris, vert et orange) s'appuie sur les résultats des comparaisons statistiques (cf. figure 1 (à venir)).

- Gris : le résultat de l'hôpital concerné se situe « dans la norme » (la moyenne tous hôpitaux confondus se situe dans l'intervalle de confiance délimité par les limites inférieure et supérieure d'un hôpital)
- Vert : le résultat de l'hôpital concerné est « inférieur » à la « valeur comparative » tous hôpitaux confondus (la moyenne tous hôpitaux confondus se situe au-dessus de la limite supérieure de l'intervalle de confiance de l'hôpital)
- Orange : le résultat de l'hôpital concerné est « supérieur » à la « valeur comparative » tous hôpitaux confondus (la moyenne tous hôpitaux confondus se situe au-dessous de la limite inférieure de l'intervalle de confiance de l'hôpital)

Pour les hôpitaux/cliniques qui ne remplissent pas les exigences minimales en matière de nombre de cas (10 réadmissions attendues) des comparaisons statistiques, aucune évaluation statistique n'est indiquée. Si l'on recherche un hôpital/une clinique dans ce type de situation via la fonction de recherche, un commentaire en ce sens s'affiche.

Lorsqu'on consulte les informations d'un hôpital/une clinique, une fenêtre contextuelle apparaît. Celle-ci fournit des détails importants pour l'interprétation (voir figure 2 type de graphique avec fenêtre contextuelle).

Les fenêtres contextuelles indiquent les informations suivantes par hôpital/clinique :

Nom de l'hôpital ou du site hospitalier – de la clinique ou du site de la clinique	
Taux de réadmission ajusté au risque en %	Le taux ajusté au risque correspond au taux standardisé de réadmission (SRR, voir ci-dessous) multiplié par le taux moyen de tous les hôpitaux et cliniques.
Intervalle de confiance à 95 %	L'intervalle de confiance à 95 % indique dans quelle fourchette se situe le résultat réel de l'hôpital en tenant compte des influences du hasard avec un niveau de confiance de 95 %.
Taux de réadmission standardisé (SSR)	Le SRR se calcule en divisant les réadmissions observées par les réadmissions attendues. Les valeurs > 1,0 signifient qu'on observe plus de réadmissions qu'attendu. Les valeurs < 1,0 signifient qu'on observe moins de réadmission qu'attendu.
Nombre de réadmissions observées	N
Nombre de réadmissions attendues	N
Nombre de sorties prises en compte	Nombre de sorties entrant dans le calcul du taux de réadmission.
Commentaire de l'hôpital/la clinique	Si présent ; facultatif pour les hôpitaux/cliniques

Les explications se rapportant au graphique ainsi que celles se rapportant aux valeurs figurant dans la fenêtre contextuelle restent visibles même après la publication.

Contrairement à ce qui se faisait avec la méthode d'identification des réadmissions potentiellement évitables utilisée ces dernières années, les réadmissions externes (réadmissions dans un autre hôpital/une autre clinique) ne sont plus indiquées. La pertinence de cette valeur pour le grand public est en effet limitée, comme aucune conclusion ne peut en être tirée et qu'il existe un risque que ces informations soient mal interprétées.

2.3 Communiqué de presse

Le communiqué de presse présente les principaux résultats et les commente à l'intention du grand public.

3. Messages secondaires

La communication autour de la mesure met toujours l'accent sur la complexité de la méthode CMS et sur les possibilités et limites de l'algorithme, ainsi que sur l'utilisation de données de routine.

Les efforts accomplis par les hôpitaux et cliniques dans le domaine de la qualité sont mis en évidence et honorés. La communication aborde également l'importance et l'intérêt que revêtent les réadmissions non planifiées en tant qu'indicateur de qualité pour le développement de la qualité au sein des institutions, et ce d'un point de vue national.

4. Mise en garde relative aux risques d'interprétation erronée

Les documents de publication ainsi que la communication avec les partenaires de l'ANQ, les médias et le grand public font explicitement remarquer qu'il existe un risque de mésinterpréter les résultats, et renvoient également donc vers le document [Remarques sur l'interprétation des résultats de mesures de l'ANQ](#).

- Les taux de réadmissions non planifiées ne permettent pas de tirer des conclusions directes sur les problèmes de qualité au sein des services de soins hospitaliers où s'est déroulé le premier séjour.
- La comparaison des réadmissions observées et attendues permet certes de montrer dans quels sites hospitaliers ou dans quels groupes de patients il y a eu plus de réadmissions que prévu, mais pour interpréter ce type d'anomalies, il demeure nécessaire d'étudier les dossiers dans le cadre de la gestion interne de la qualité des hôpitaux, afin de déterminer les causes de ces taux de réadmission élevés. Pour les aider à réaliser une analyse différenciée de leurs taux de réadmission, les hôpitaux et cliniques disposent gracieusement du logiciel Qlize! (version ANQ) sous licence ANQ.
- Les causes des réadmissions non planifiées ne peuvent pas toujours être influencées par les hôpitaux/cliniques et par le personnel soignant.
- Le défi de la gestion de la qualité interne à l'hôpital consiste à identifier les domaines et les groupes de patients pour lesquels il existe davantage de motifs de réadmission influençables ou au moins partiellement influençables.

5. Évaluation et discussion

L'évaluation générale des résultats met en avant les aspects positifs et souligne un éventuel potentiel d'amélioration. L'analyse détaillée des résultats et la communication des mesures au public relèvent de la responsabilité et de la décision des hôpitaux.

5.1 Critères de l'ASSM¹

Le rapport comparatif national a été rédigé dans le respect des critères de l'ASSM (pertinence, exactitude et compréhensibilité).

Le critère « compréhensibilité » est particulièrement important pour la publication destinée au grand public.

5.2 Mesures choisies pour la publication

Le graphique interactif est publié sur le portail Web de l'ANQ en même temps que le communiqué de presse.

Ce dernier est rédigé en fonction des principaux résultats du rapport puis mis à la disposition des médias suisses par l'ANQ.

6. Autres remarques/commentaires/indications

Le rapport comparatif national ainsi que l'infographie sont également publiés sur le portail Web de l'ANQ.

¹Académie suisse des sciences médicales