

# Facts and Figures 2019

CH-IQI version 5.2

**1** Les indicateurs de qualité de l'OFSP, les Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), sont de cinq types : « nombre de cas », « chiffres de mortalité », « pourcentages », « durée de séjour » et « transferts ». Ils sont documentés pour 60 pathologies et traitements.

**2** L'OFSP a publié pour la première fois début 2012 les résultats concernant tous les hôpitaux suisses de soins somatiques aigus. Ces chiffres sont disponibles sur son site Internet ([www.bag.admin.ch/iqhs](http://www.bag.admin.ch/iqhs)) pour les années 2008 à 2019. La publication des indicateurs de qualité vise deux objectifs principaux :

- susciter la discussion entre spécialistes dans les hôpitaux et déclencher ainsi des mesures d'amélioration de la qualité ;
- créer pour les assurés la transparence sur le travail effectué par les hôpitaux.

**3** Le système d'indicateurs de l'OFSP (CH-IQI) coïncide avec le système allemand (G-IQI) de l'Initiative Qualitätsmedizin (IQ<sup>M</sup>), auquel les grands universitaires allemands, les hôpitaux universitaires suisses et nombreux d'autres hôpitaux ont adhéré sur une base volontaire. Outre la publication des chiffres de mortalité et des nombres de cas, IQ<sup>M</sup> applique une procédure dite de revue par les pairs, dans laquelle les dossiers médicaux sont analysés conjointement avec les médecins des hôpitaux partenaires (les « pairs ») lorsque les chiffres de mortalité s'écartent de façon significative de la moyenne. Le système A-IQI est appliqué à l'échelle nationale en Autriche.

**4** Les chiffres de mortalité sont ajustés au risque. La qualité du codage n'étant pas partout la même, les pathologies associées (comorbidité) ne sont pas prises en compte pour l'ajustement au risque, mais uniquement l'âge et le sexe. IQ<sup>M</sup> et l'Autriche utilisent le même type de correction du risque.

**5** L'amélioration des CH-IQI est harmonisée avec le système G-IQI, afin de garantir la comparabilité des indicateurs et des résultats. En l'occurrence, les spécifications IQI ont été adaptées en Allemagne, en Autriche et en Suisse et la version 5.2 a été introduite pour les données de 2019.

**6** Les indicateurs de qualité de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ (réadmissions et réopérations potentiellement évitables, infections des plaies, décubitus, chutes, satisfaction des patients) constituent pour l'OFSP un complément précieux.

**7** Les indicateurs donnent des renseignements utiles sur la qualité des différents hôpitaux et sur le potentiel d'amélioration éventuel, mais ils ne permettent pas de porter un jugement définitif sur la qualité des traitements fournis par les hôpitaux. Les comparaisons doivent être effectuées avec le plus grand soin, afin d'éviter de comparer entre eux des hôpitaux n'ayant pas le même mandat de prestations.

**8** La procédure de revue par les pairs appliquée par IQ<sup>M</sup> – notamment en forme helvétisée – est un instrument utile pour analyser les raisons pour lesquelles des indicateurs affichent des valeurs s'écartant de la moyenne et pour apporter des correctifs sur cette base. L'OFSP salue la participation d'hôpitaux suisses à cette procédure.

**157** hôpitaux suisses de soins aigus ont traité des patients hospitalisés pour au moins une des pathologies évaluées au moyen des indicateurs CH-IQI.

**70%** des cas non ambulatoires traités dans les hôpitaux de soins aigus, et

**86%** des décès survenus dans les hôpitaux de soins aigus sont couverts par les indicateurs CH-IQI.

**47%** des décès survenus dans les hôpitaux de soins aigus sont explicitement reflétés par les taux de mortalité utilisés comme indicateurs CH-IQI.

**8345** des patients qui sont décédés étaient attribués à un seul groupe de maladies ou type de traitement CH-IQI, 2425 à deux catégories, 698 à trois catégories, 175 à quatre catégories, 33 à cinq catégories, 6 à six catégories et 2 à sept groupes de maladies ou types de traitement différents.

**85 429** accouchements stationnaires ont eu lieu à l'hôpital, dont 27 089 par césarienne, dont 19981 en cas d'accouchement à faible risque.

**627** nouveau-nés avaient un poids à la naissance inférieur à 1250g.

**4 497** interventions bariatriques ont été faites dans le secteur stationnaire.

**45** cœurs ont été transplantés.

**333** reins ont été transplantés, dont 113 de donneurs vivants.