



Statistique de mortalité de l'OFSP pour l'année 2014

L'OFSP publie chaque année des statistiques de mortalité en rapport avec diverses maladies et opérations. Ces statistiques concernent tous les hôpitaux de Suisse et permettent des comparaisons avec une moyenne nationale. La publication de ces statistiques a lieu avec deux ans de retard, si bien que les chiffres publiés en 2016 concernent l'année 2014. La totalité de ces statistiques peut être consultée sous : <http://hvs.link/indicateurs-hopitaux>.

Bien que la mortalité soit une donnée clairement définie et facile à mesurer, son utilisation comme indicateur de qualité de prise en charge ne fait pas l'unanimité : l'association faitière des hôpitaux suisses H+ s'est notamment prononcée contre cette utilisation de la mortalité. La présentation de ces données sous le chapitre indicateurs qualité est donc sujette à caution.

Deux définitions sont importantes à connaître pour interpréter les statistiques de mortalité OFSP :

Nombre de décès attendus

Pour une maladie ou une opération donnée, le nombre de décès attendus dans un hôpital est le taux de mortalité en Suisse (moyenne nationale) multiplié par le nombre de cas traités dans l'hôpital en question pour chaque catégorie d'âge (par tranche de cinq ans) et pour chaque sexe. Ce nombre est donc ajusté pour l'âge et le sexe, mais pas pour les comorbidités. Cette non prise en compte des comorbidités peut désavantager des hôpitaux prenant en charge des patients plus gravement malades.

Dans le tableau ci-dessous les nombres de décès attendus ont été calculés car ils ne sont pas fournis par l'OFSP. Bien que ces calculs donnent le plus souvent des nombres non entiers, ils ont été arrondis afin d'éviter des résultats

déconcertants : 1.5 décès attendu devient ainsi 2 décès attendus.

SMR (Standardized Mortality Rate) = ratio standardisé de mortalité

C'est le rapport entre le nombre de décès observé et le nombre de décès attendu. Ce ratio est qualifié de standardisé, car il est ajusté pour l'âge et le sexe du patient, mais pas pour les comorbidités (cf. définition nombre de décès attendus). Le SMR doit être interprété avec prudence en cas de :

- petits échantillons ou de mortalité attendue très faible : un seul décès observé en plus de ce qui est attendu peut alors induire une augmentation disproportionnée de SMR (par exemple : opération des vaisseaux extra-crâniens dans le CHVR : 2 décès de plus qu'attendu et SMR à 6.7)
- grands échantillons : le SMR peut ne varier que très peu alors que la différence entre les nombres de décès observés et attendus est significative.

Les données de 46 maladies et opérations (y compris sous-types d'opération) sont exposées dans le tableau ci-dessous. Elles ont été choisies sur la base de leur importance dans l'activité de l'HVS en termes de quantité (> 200 cas/an) ou en termes de prestation spécialisée/cantonalisée, ainsi que sur la base d'une élévation du SMR (SMR > 1) susceptible de refléter un problème de qualité de prise en charge.

Dans le tableau de la page suivante figure une colonne « delta décès » : elle représente l'écart entre le nombre de décès observés et celui attendu. Ce delta est obtenu en soustrayant le nombre de décès attendus à celui des décès observés. Il est arrondi à un chiffre entier.

Signification des couleurs utilisées dans le tableau :

Le vert identifie:

- un SMR \leq 1
- un SMR $>$ 1 avec un « delta décès » \leq 1.

Ces situations ne paraissent pas suspectes d'un problème de prise en charge.

Le orange identifie:

- un SMR \leq 2 avec un « delta décès » entre 2 et 5.

Pour ces situations une attention particulière sera portée à l'évolution du SMR l'année prochaine afin de s'assurer que la tendance à la hausse de la mortalité n'est pas soutenue.

Le rouge identifie :

- un SMR $>$ 1 avec un « delta décès » \geq 6
- un SMR $>$ 2 avec un « delta décès » entre 2 et 5
- un SMR $>$ 1,2 avec un « delta décès » entre 2 et 5 deux années consécutives.

Ce sont ces situations qui ont été analysées en détail ci-dessous, car elles paraissent davantage susceptibles de refléter un problème de prise en charge (« non-qualité »).

		2009 - 2013						2014								
Catégorie maladie / opération	Centre	Nb cas	décès observés % nb	décès attendus % nb	SMR	Nb cas	décès observés % nb	décès attendus % nb	delta décès	SMR	Centre					
MALADIES CARDIAQUES																
A.1.1.M	Infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	2093	6,6%	138	5,7%	119	1,2	495	7,9%	39	5,2%	26	13	1,5	CHVR
		SZO	441	8,4%	37	6,5%	29	1,3	97	4,1%	4	5,6%	5	-1	0,7	SZO
A.1.10.M	Infarctus myocardique transmural (âge >19)	CHVR	1024	7,6%	78	6,4%	66	1,2	225	9,3%	21	5,8%	13	8	1,6	CHVR
		SZO	233	6,9%	16	7,2%	17	0,9	42	0,0%	0	6,1%	3	-3	0,0	SZO
A.1.11.M	Infarctus myocardique non transmural/NSTEMI (âge >19)	CHVR	1010	3,9%	39	4,1%	41	0,9	260	5,4%	14	4,2%	11	3	1,3	CHVR
		SZO	171	5,3%	9	4,7%	8	1,1	49	4,1%	2,0	3,8%	1,9	0	1,1	SZO
A.2.1.M	Insuffisance cardiaque (âge > 19)	CHVR	2192	8,6%	189	8,8%	193	1,0	475	12,0%	57	8,6%	41	16	1,4	CHVR
		SZO	652	12,7%	83	8,3%	54	1,5	196	11,7%	23	8,0%	16	7	1,5	SZO
A.3.2.M	Cathétérisme coronaires en cas d'infarctus (âge > 19)	CHVR	1579	3,6%	57	3,2%	51	1,1	365	4,1%	15	3,4%	12	3	1,2	CHVR
		SZO														SZO
A.3.4.M	Cathéter. diagnostique coron. sans infarctus (âge > 19)	CHVR	1240	1,2%	15	1,0%	12	1,2	269	1,5%	4	1,3%	3	1	1,1	CHVR
		SZO														SZO
A.3.5.M	Cathéter. thérapeutique coron. sans infarctus (âge > 19)	CHVR	869	2,2%	19	1,2%	10	1,9	115	1,7%	2	1,1%	1	1	1,5	CHVR
		SZO														SZO
A.7.7.M	Remplacement isolé de la valve aortique à cœur ouvert sans autre opération du cœur	CHVR	224	4,5%	10	2,4%	5	1,9	50	0,0%	0	1,7%	1	-1	0,0	CHVR
		SZO														SZO
A.7.11.M	Op. des vaisseaux coronaires uniquement, en cas d'infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	106	2,8%	3	4,4%	5	0,6	24	8,3%	2	3,5%	1	1	2,4	CHVR
		SZO														SZO
A.7.12.M	Op. des vaisseaux coronaires uniquement, sans infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	311	2,6%	8	1,4%	4	1,8	56	1,8%	1,0	1,4%	0,8	0	1,3	CHVR
		SZO														SZO

2009 - 2013

2014

Catégorie maladie / opération	Centre	Nb cas	décès observés % nb		décès attendus % nb		SMR	Nb cas	décès observés % nb		décès attendus % nb		delta décès	SMR	Centre	
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (ATTAQUE CEREBRALE)																
B.1.1.M	Accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge > 19)	CHVR	1945	11,7%	228	10,9%	212	1,1	435	9,4%	41	10,0%	44	-3	0,9	CHVR
		SZO	569	10,7%	61	11,2%	64	1,0	100	6,0%	6	9,8%	10	-4	0,6	SZO
B.1.7.M	Infarctus cérébral (âge > 19)	CHVR	1529	8,3%	127	7,4%	113	1,1	370	7,0%	26	6,7%	25	1	1,1	CHVR
		SZO	237	7,6%	18	7,9%	19	1,0	50	4,0%	2	6,3%	3	-1	0,6	SZO
B.1.10.M	Hémorragie intracérébrale (âge > 19)	CHVR	266	30,5%	81	26,7%	71	1,1	47	25,5%	12	25,8%	12	0	1,0	CHVR
		SZO	89	21,3%	19	25,5%	23	0,8	14	7,1%	1	24,7%	3	-2	0,3	SZO
B.2.1.M	Accident ischémique transitoire (AIT)	CHVR	553	0,7%	4	0,3%	2	2,4	113	0,9%	1	0,3%	0	1	2,7	CHVR
		SZO	308	0,6%	1,848	0,3%	1	2,3	62	0,0%	0	0,4%	0	0	0,0	SZO
MALADIES PULMONAIRES																
D.1.1.M	Pneumonie	CHVR	2742	4,2%	115	5,7%	156	0,7	577	5,2%	30,0	5,3%	30,6	-0,6	1,0	CHVR
		SZO	1005	4,3%	43	5,1%	51	0,8	207	6,3%	13	4,0%	8	5	1,6	SZO
D.2.1.M	Broncho-pneumopathie chronique obstructive sans tumeur	CHVR	1014	2,5%	25	3,4%	34	0,7	277	2,9%	8,0	3,8%	10,5	-2,5	0,8	CHVR
		SZO	336	6,5%	22	4,0%	13	1,6	98	7,1%	7	4,4%	4	3	1,6	SZO
D.4.1.M	Op. résections pulmonaires ou bronchiques majeures	CHVR	288	1,7%	5	2,5%	7	0,7	49	0,0%	0	2,2%	1	-1	0,0	CHVR
		SZO														SZO
D.4.3.M	Op. résections pulm partielles pour carcinome bronchique	CHVR	146	1,4%	2	2,2%	3	0,6	27	0,0%	0	2,3%	1	-1	0,0	CHVR
		SZO														SZO
D.4.5.M	Op. pleurectomie	CHVR	81	9,9%	8	6,6%	5	1,5	13	7,7%	1	6,8%	1	0	1,1	CHVR
		SZO														SZO
OPERATIONS DES ORGANES ABDOMINAUX																
E.1.1.M	Cholécystectomie pour calculs biliaires & cholecystite	CHVR	1148	0,2%	2	0,3%	3	0,6	191	0,0%	0	0,1%	0	0	0,0	CHVR
		SZO	544	0,0%	0	0,2%	1	0,0	123	0,0%	0	0,2%	0	0	0,0	SZO
E.2.1.M	Herniotomie sans op. intestin	CHVR	1351	0,4%	5	0,1%	1	3,4	173	0,0%	0	0,1%	0	0	0,0	CHVR
		SZO	965	0,1%	1	0,1%	1	0,8	192	0,0%	0	0,2%	0	0	0,0	SZO
E.4.1.M	Op. résections colorectales totales	CHVR	772	7,4%	57	5,6%	43	1,3	106	7,5%	8	5,7%	6	2	1,3	CHVR
		SZO	386	5,2%	20	5,4%	21	1,0	86	7,0%	6	5,5%	5	1	1,3	SZO
E.4.2.M	Op. résections colon pour cancer colorectal	CHVR	213	3,8%	8	4,1%	9	0,9	28	3,6%	1	3,9%	1	0	0,9	CHVR
		SZO	59	5,1%	3	3,8%	2	1,3	13	15,4%	2	4,9%	1	1	3,1	SZO
E.4.4.M	Op. résections rectum pour cancer colorectal	CHVR	122	4,9%	6	3,4%	4	1,5	15	6,7%	1	2,4%	0	1	2,8	CHVR
		SZO	67	3,0%	2	3,3%	2	0,9	11	0,0%	0	2,1%	0	0	0,0	SZO
E.4.6.M	Op. résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation	CHVR	105	6,7%	7	6,3%	7	1,1	17	5,9%	1	7,1%	1	0	0,8	CHVR
		SZO	56	8,9%	5	6,2%	3	1,4	15	6,7%	1,0	5,6%	0,8	0	1,2	SZO
E.5.5.M	Op. ulcère estomac, duodénum ou jéjunum, sans tumeur	CHVR	342	4,4%	15	4,1%	14	1,1	60	5,0%	3	3,0%	2	1	1,7	CHVR
		SZO	170	3,5%	6	3,5%	6	1,0	35	0,0%	0	2,6%	1	-1	0,0	SZO
OPERATIONS DES VAISSEAUX																
F.1.1.M	Op. des vaisseaux extra-crâniens (op. carotides)	CHVR	151	0,7%	1	0,6%	1	1,2	27	7,4%	2	1,1%	0	2	6,7	CHVR
		SZO														SZO
F.2.2.M	Op. dilatation aorte non rupturée (anévrisme aorte) par voie abdominale à ciel ouvert	CHVR	123	3,3%	4	4,8%	6	0,7	21	0,0%	0	1,5%	0	0	0,0	CHVR
		SZO														SZO
F.2.3.M	Op. dilatation aorte non rupturée (anévrisme aorte) endovasculaire	CHVR	32	0,0%	0	1,9%	1	0,0	18	5,6%	1,0	1,2%	0,2	0,8	4,8	CHVR
		SZO														SZO
F.2.5.M	Op. dilatation aorte rupturée (anévrisme aorte)	CHVR	47	55,3%	26	35,1%	16	1,6	10	50,0%	5,00	45,2%	4,52	0	1,1	CHVR
		SZO														SZO
F.3.2.M	Op. artères bassin/jambes en cas de claudication	CHVR	112	3,6%	4	0,9%	1	4,1	53	0,0%	0	0,7%	0	0	0,0	CHVR
		SZO														SZO
F.3.4.M	Op. artères bassin/jambes en cas d'ulcération ou gangrène	CHVR	37	5,4%	2	3,8%	1	1,4	13	7,7%	1	7,3%	1	0	1,1	CHVR
		SZO														SZO
F.3.5.M	Op. artères bassin/jambes en cas d'embolie/thrombose artères	CHVR	177	4,0%	7	5,7%	10	0,7	20	10,0%	2	4,8%	1	1	2,1	CHVR
		SZO														SZO
F.3.6.M	Op. artères bassin/jambes en cas complication due prothèse/implant	CHVR	30	6,7%	2	4,2%	1	1,6	21	4,8%	1	3,6%	1	0	1,3	CHVR
		SZO														SZO

2009 - 2013										2014						
Catégorie maladie / opération	Centre	Nb cas	décès observés % nb	décès attendus % nb	SMR	Nb cas	décès observés % nb	décès attendus % nb	delta décès	SMR	Centre					
AMPUTATIONS																
F.4.1.M	Op. amputation non traumatique au niveau pied	CHVR	215	2,8%	6	2,9%	6	1,0	51	5,9%	3	2,4%	1	2	2,4	CHVR
		SZO	71	5,6%	3	3,1%	2	1,8	13	7,7%	1	3,1%	0,4	1	2,4	SZO
GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE																
G.3.1.M	Op. hystérectomie pour affections bénignes (âge > 14)	CHVR	659	0,0%	0	0,0%	0	0,0	167	0,6%	1	0,0%	0	1	15,0	CHVR
		SZO	394	0,0%	0	0,1%	0	0,0	78	0,0%	0	0,1%	0	0	0,0	SZO
MALADIES DES VOIES URINAIRES																
H.1.1.M	Op. ablation complète du rein (néphrectomie totale)	CHVR	137	6,6%	9	1,9%	3	3,5	13	0,0%	0	0,5%	0	0	0,0	CHVR
		SZO			0		0	0					0	0		SZO
H.4.1.M	Op. résection prostatique transurétrale (TURP)	CHVR	1129	0,1%	1	0,2%	2	0,5	290	0,7%	2	0,3%	1	1	2,7	CHVR
		SZO	618	0,2%	1	0,2%	1	1,0	137	1,5%	2	0,3%	0,4	2	5,2	SZO
H.5.2.M	Op. prostatovésicectomie radicale pour carcinome prostate	CHVR	324	0,0%	0	0,1%	0	0,0	61	0,0%	0	0,2%	0	0	0,0	CHVR
		SZO	43	0,0%	0	0,1%	0,043	0,0	16	0,0%	0	0,1%	0	0	0,0	SZO
AFFECTIONS ORTHOPEDIQUES ET TRAUMATOLOGIQUES																
I.1.1.M	1ère implantation d'endoprothèse totale de hanche (sans fracture)	CHVR	678	0,1%	1	0,3%	2	0,6	122	0,8%	1,0	0,3%	0,4	0,6	3,2	CHVR
		SZO	760	0,1%	1	0,2%	2	0,6	152	0,0%	0	0,2%	0,304	0	0,0	SZO
I.1.2.M	Changement prothèse hanche et changement composants	CHVR	158	2,5%	4	1,6%	3	1,5	40	10,0%	4,0	1,6%	0,6	3	6,3	CHVR
		SZO	115	1,7%	2	1,0%	1	1,7	16	0,0%	0	1,8%	0	0	0,0	SZO
I.1.3.M	1ère implantation d'endoprothèse totale de genou	CHVR	209	0,5%	1	0,1%	0	5,0	78	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0	CHVR
		SZO	457	0,0%	0	0,1%	0	0,0	161	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0	SZO
I.1.7.M	Prothèse de hanche ou genou pour autre indication ou âge < 20	CHVR	444	3,4%	15	4,4%	20	0,8	106	4,7%	5	3,6%	4	1	1,3	CHVR
		SZO	203	7,4%	15	4,1%	8	1,8	42	0,0%	0	3,9%	2	-2	0,0	SZO
I.2.2.M	Dissectomie (sans accident, tumeur, op complexe col. vertébr)	CHVR	1118	0,0%	0	0,0%	0	0,0	225	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0	CHVR
		SZO	106	0,0%	0	0,1%	0	0,0	36	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0	SZO
I.3.1.M	Fracture du col du fémur (âge > 19)	CHVR	941	2,3%	22	3,8%	36	0,6	204	3,9%	8	3,6%	7	1	1,1	CHVR
		SZO	412	3,6%	15	3,2%	13	1,1	83	3,6%	3	3,3%	3	0	1,1	SZO
I.3.8.M	Fracture du trochanter (âge > 19)	CHVR	751	3,3%	25	3,4%	26	1,0	153	3,3%	5	3,6%	6	0	0,9	CHVR
		SZO	349	3,2%	11	3,2%	11	1,0	96	5,2%	5	3,1%	3	2	1,7	SZO

Résultats pour le CHVR

Parmi les 46 maladies et opérations sélectionnées, 36 ne nous semblent pas suspects d'un problème de prise en charge, soit parce que le SMR est ≤ 1 , soit parce que le SMR est ≥ 1 mais avec ≤ 1 décès observés de plus qu'attendus.

Il reste 8 catégories pour lesquelles une analyse plus détaillée paraît nécessaire et 2 catégories pour lesquelles la valeur du SMR de l'année prochaine permettra de déterminer si la tendance à la hausse est soutenue, dans quel cas une analyse détaillée sera effectuée.

I. Catégories dont le SMR rend nécessaire une analyse plus détaillée

A.1.1.M - Infarctus myocardique (âge > 19) : SMR 1.5 (SMR = 1 en 2013)

Les données détaillées du rapport suggèrent que les patients ayant souffert d'un infarctus étaient sévèrement malades. En effet, avec 14 patients souffrant d'un choc cardiogénique, le CHVR est l'hôpital suisse ayant le plus grand nombre de choc cardiogénique selon la statistique OFSP (idem pour l'administration d'agents vasopresseurs qui représentent une partie du traitement de l'état de choc). Il est clairement établi que ces patients ont un moins bon pronostic. De plus, avec 10 patients souffrant d'une maladie coronarienne tritonculaire (la forme la

plus sévère de maladie coronarienne qui touche les trois artères coronaires), le CHVR se classe au 2ème rang des hôpitaux suisses.

Des analyses de dossier ont été effectuées et n'ont pas mis en évidence d'erreur de prise en charge. Les décès étaient soit attendus (soins de confort) soit prévisibles (pronostic extrêmement sombre).

A.1.10.M - Infarctus myocardique transmural (âge >19) : SMR 1.6 (SMR = 1.2 en 2013)

Les mêmes remarques que pour la catégorie A.1.1.M s'appliquent ici (le CHVR est au 1er rang en ce qui concerne le nombre de choc cardiogénique et au 2ème rang pour les maladies tritronculaires).

Des analyses de dossier ont été effectuées et n'ont pas mis en évidence d'erreur de prise en charge. Les décès étaient soit attendus (soins de confort) soit prévisibles (pronostic extrêmement sombre).

A.2.1.M - Insuffisance cardiaque (âge > 19) : SMR 1.4 (SMR = 1.0 en 2013).

Les données détaillées ne donnent pas d'explication évidente à ce résultat.

Des analyses de dossiers ont été réalisées, comme ce fut le cas pour les résultats de l'année 2012. Les résultats de ces analyses sont semblables à ceux de 2012, à savoir que les patients décédés étaient très âgés (de 86 à 95 ans) et qu'ils étaient tous décédés dans le cadre d'une attitude de soins de confort (deux ont été admis initialement à l'hôpital pour des soins palliatifs). Aucune erreur de prise en charge n'a été mise en évidence et les décès étaient tous attendus (soins de confort).

E.4.1.M - Opération résections colorectales totales : SMR 1.3 (SMR = 1.4 en 2013).

Le rapport OFSP détaille plusieurs sous-types d'opérations colorectales. Un seul sous-type a un SMR trop élevé (E.4.4.M - Opération résections rectum pour cancer colorectal : cf ci-dessous) et il explique l'augmentation du SMR des résections colorectales totales.

E.4.4.M - Opération résections rectum pour cancer colorectal : SMR 2.8 (SMR = 1.3 en 2013).

Pour l'année 2014, il y a eu un seul décès et le SMR est élevé en raison du petit nombre total de cas (13 patients). En comparant l'évolution sur les dernières années, on constate une importante variation du SMR d'une année à l'autre, probablement en raison des faibles collectifs (SMR 2009 = 2.6, SMR 2010 = 0.0, SMR 2011 = 0.0, SMR 2012 = 2.4, SMR 2013 = 1.3).

F.1.1.M - Opération des vaisseaux extra-crâniens (opération carotides) : SMR 6.7 (SMR = 0 en 2013).

Dans cette catégorie, en raison du petit nombre d'opérations (27 opérations), le SMR très élevé est dû à la survenue de 2 décès. Pour la période 2009 à 2013 le SMR est à 1.2 (en 2009 le SMR était à 3.1 en raison d'un décès de plus qu'attendu ; pour les années 2010 à 2013, le SMR était à 0.0). La variation importante d'une année à l'autre peut être expliquée par les faibles collectifs.

Une analyse des dossiers des 2 patients a été effectuée. Un patient est décédé d'une complication 4 mois après l'opération et la cause du décès est en lien avec ses comorbidités et non l'opération. Une patiente sous un fort traitement antiagrégant plaquettaire est décédée d'une complication connue après ce type de chirurgie. Suite à l'analyse de la prise en charge de cette patiente, il a été conclu qu'une surveillance plus rapprochée aurait pu être effectuée, mais qu'elle n'aurait pas à elle seule permis d'éviter l'issue finale.

F.4.1.M - Opération amputation non traumatique au niveau pied : SMR 2.4 (SMR = 1.2 en 2013).

Pour la période 2009 à 2013 le SMR est égal à 1 dans cette catégorie, mais il se pourrait qu'il y ait une tendance à l'augmentation, car depuis 2012 le SMR est supérieur à 1 (avec cependant de faibles delta décès). Les dossiers des 3 patients décédés ont été analysés. Tous les décès sont survenus chez des patients âgés (moyenne d'âge 84 ans) en raison de complications cardiaques et ceci dans le cadre d'une attitude palliative (soins de confort). Aucun

problème de prise en charge dans les suites de l'opération du pied n'a été mis en évidence.

I.1.2.M - Changement prothèse hanche et changement composants : SMR 6.3 (SMR = 0 en 2013).

Les données détaillées de l'OFSP ne donnent pas de piste d'explication. Une analyse des dossiers des 4 patients décédés a été effectuée et révèle que deux patients sont décédés suite à des infections de prothèse qui n'ont pas pu être guéries malgré un traitement antibiotique adéquat et le changement de prothèse qui était indiqué. Une patiente est décédée d'une infection sans lien direct avec l'opération. Le dernier décès est survenu dans le cadre d'une insuffisance cardiaque sévère découverte pendant l'hospitalisation et pour laquelle l'intensité du traitement a été volontairement limitée en tenant compte des désirs du patient et de son entourage.

ans est décédé dans un contexte d'attitude palliative (soins de confort). La cause du décès est une pneumonie dans le cadre de broncho-aspirations à répétition sur troubles de la déglutition secondaires aux multiples accidents vasculo-cérébraux précédents.

II. Catégories dont le SMR nécessite un suivi de l'évolution en 2015 afin d'exclure une tendance à la hausse soutenue

A.1.11.M - Infarctus myocardique non transmural/ NSTEMI (âge >19) : SMR 1.3 (SMR à 0.8 en 2013).

A.3.2.M - Cathétérisme coronaires en cas d'infarctus (âge > 19) : SMR 1.2 (SMR à 1.1 en 2013).

En ce qui concerne la catégorie B.2.1.M - Accident ischémique transitoire (AIT), dans un contexte de mortalité attendue très basse (0.3%), le SMR est à 2.4 en 2014 pour un seul décès observé de plus qu'attendu. Ceci ne paraît donc pas suspect, mais le SMR est aussi à 2.4 pour la période 2009 à 2013 : cette élévation est due à l'élévation isolée du SMR en 2010 (SMR à 10.1 en 2010, alors que pour les années 2009, 2011 et 2012 les SMR étaient à 0.0). L'analyse des résultats 2010 avait montré des erreurs de diagnostique/codage et des causes de décès sans relation avec l'AIT. Bien qu'il ne s'agisse que d'un décès en 2014, le dossier du patient décédé a été analysé. Ce patient de 86

Résultats pour le SZO

Parmi les 28 maladies et opérations sélectionnées, 23 ne nous semblent pas suspectes d'un problème de prise en charge, soit parce que le SMR est ≤ 1 , soit parce que le SMR est ≥ 1 mais avec ≤ 1 décès observés de plus qu'attendus (« delta décès »).

Il reste 3 catégories pour lesquelles une analyse plus détaillée paraît nécessaire et 2 catégories pour lesquelles la valeur du SMR de l'année prochaine permettra de déterminer s'il s'agit d'une tendance à la hausse soutenue, dans quel cas une analyse détaillée sera effectuée.

I. Catégories dont le SMR rend nécessaire une analyse plus détaillée

A.2.1.M - Insuffisance cardiaque (âge > 19) : SMR 1.5 (SMR = 1.6 en 2013).

Les données détaillées de la statistique OFSP ne permettent pas d'expliquer l'élévation du SMR. A noter que le SZO est au 1er rang des hôpitaux suisses pour le nombre de patients avec insuffisance cardiaque droite (9 cas ; cf commentaire sous A.2.1.M pour le CHVR). La catégorie insuffisance cardiaque avait aussi un SMR plus élevé en 2013 et des analyses de dossiers n'avaient pas mis en évidence de problème dans la prise en charge.

Cinq dossiers pris au hasard ont été analysés. Les analyses n'ont pas mis en évidence de complications particulières ni d'événements inattendus. Il s'agit de patients âgés ayant des atteintes cardiaques sévères qui sont décédés dans le cadre d'une attitude palliative (soins de confort).

D.2.1.M - Broncho-pneumopathie chronique obstructive sans tumeur : SMR 1.6 (SMR = 1.7 en 2013).

Les données détaillées de la statistique OFSP ne permettent pas d'expliquer l'élévation du SMR. La différence d'âge entre les patients du SZO (80.9 ans en moyenne) et le CHVR (69.8 ans en moyenne, SMR à 0.8) est frappante, mais ce facteur de risque est pris en compte dans la statistique OFSP (mortalité attendue 4.4% pour SZO et 3.8%

pour CHVR).

Les dossiers de 5 patients ont été analysés. Les patients étaient tous très sévèrement atteints sur le plan respiratoire (4 étaient déjà sous un traitement d'oxygène à domicile). Ils souffraient tous d'une surinfection qui a été traitée selon les standards de prise en charge. Des limites d'escalade de traitement avaient été fixées (notamment pas d'intubation et de ventilation mécanique) et les décès étaient tous attendus (attitude palliative).

H.4.1.M - Opération résection prostatique transurétrale (TURP) : SMR 5.0.

Pour deux décès de plus qu'attendu, le SMR est très élevé est raison de la très faible mortalité attendue (0.3%). En 2013, le SMR était à 0.0 et, pour la période 2009-2013, le SMR est à 1. Il ne s'agit donc pas de la confirmation d'une tendance à la hausse et une analyse plus détaillée ne sera effectuée pour la période 2015 si le SMR est à nouveau élevé.

II. Catégories dont le SMR nécessite un suivi de l'évolution en 2015 afin d'exclure une tendance à la hausse soutenue

D.1.1.M - Pneumonie : SMR 1.6 (SMR à 0.7 en 2013).

I.3.8.M - Fracture du trochanter (âge > 19) : SMR 1.7 (SMR à 1.0 en 2013).

Commentaires en rapport avec les analyses effectuées en 2013

Comparaisons avec les résultats de 2013

En 2013 quatre catégories avaient été identifiées sur la base du SMR comme pouvant être l'expression d'une tendance à la hausse de la mortalité.

Cette tendance n'est pas confirmée par les SMR de 2014 : Nous concluons qu'il n'y a pas de tendance à la hausse de la mortalité et n'avons pas effectué d'analyse plus détaillée de ces résultats.

Catégorie	Centre	SMR 2013	SMR 2014
A.1.10.M – Infarctus myocardique (âge > 19)	SZO	1.6	0.0
A.3.4.M - Cathétérisme diagnostique coron. sans infarctus (âge > 19)	CHVR	1.7	1.1
B.1.7.M - Infarctus cérébral (âge > 19)	SZO	1.9	0.4
B.1.10.M - Hémorragie intracérébrale (âge > 19)	SZO	1.7	0.3

Evolution de la mortalité 2013-2014 dans les catégories analysées en détail en 2013

Catégorie	Centre	SMR 2013	SMR 2014
A.1.1.M - Infarctus myocardique (âge > 19)	SZO	1.9	0.7
A.2.1.M – Insuffisance cardiaque (âge > 19)	SZO	1.6	1.5
B.1.1.M – Accident vasculaire cérébral toutes les formes (âge > 19)	SZO	1.6	0.6
D.2.1.M - Broncho-pneumopathie chronique obstructive sans tumeur	SZO	1.7	1.6
E.4.1.M - Opération résections colorectales totales	CHVR	1.3	1.3
E.7.1.M – Opération résections du pancréas	CHVR	2.4	-*

*Arrêt de ce type d'opération en 2014.