



Statistique de mortalité de l'OFSP pour l'année 2016

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 un an de retard, si bien que les chiffres publiés vers la fin 2017 concernent l'année 2016. 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 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 : hystérectomie pour affections bénignes : 1 décès de plus qu'attendu et SMR à 16.8)
- 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 53 maladies et opérations (y compris sous-types) 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 ci-dessous 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 ≤ 1
- un SMR > 1 avec un « delta décès » ≤ 1 .

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

Le rouge identifie :

- un SMR > 1 avec un « delta décès » ≥ 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.

Le orange identifie:

- un SMR ≤ 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.

	Catégorie maladie / opération	Centre	2011-2015				2016								
			Nb cas	décès observés nb	décès attendus % nb	SMR	Nb cas	décès observés % nb	décès attendus % nb	delta décès	SMR				
MALADIES CARDIAQUES															
A.1.1.M	Infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	2189	6,2%	136	5,5%	120	1,1	518	4,2%	22	5,0%	26	-4	0,8
		SZO	423	7,1%	30	6,0%	25	1,2	88	3,4%	3	4,7%	4	-1	0,7
A.1.7.M	Infarctus myocardique (âge > 19), admissions directes, pas transféré	CHVR	1586	7,3%	116	7,4%	117	1,0	360	4,4%	16	6,6%	24	-8	0,7
		SZO	181	14,4%	26	9,7%	18	1,5	21	9,5%	2	8,6%	2	0	1,1
A.1.8.M	Infarctus myocardique (âge > 19), transféré d'un autre hôpital	CHVR	522	3,8%	20	3,7%	19	1,0	146	4,1%	6	3,8%	6	0	1,1
		SZO	78	5,1%	4	4,4%	3	1,2	11	9,1%	1	4,1%	0	1	2,2
A.1.10.M	Infarctus myocardique transmural (âge > 19)	CHVR	1024	7,5%	77	6,4%	66	1,2	236	5,1%	12	6,3%	15	-3	0,8
		SZO	187	5,3%	10	7,3%	14	0,7	25	4,0%	1	7,3%	2	-1	0,5
A.1.11.M	Infarctus myocardique non transmural/NSTEMI (âge > 19)	CHVR	1129	3,7%	42	4,0%	45	0,9	277	2,9%	8	3,6%	10	-2	0,8
		SZO	204	4,9%	10	4,1%	8	1,2	61	3,3%	2	3,1%	2	0	1,1
A.2.1.M	Insuffisance cardiaque (âge > 19)	CHVR	2377	10,7%	254	8,8%	209	1,2	597	7,7%	46	8,3%	50	-4	0,9
		SZO	791	12,6%	100	8,3%	66	1,5	192	6,2%	12	8,3%	16	-4	0,8
A.3.2.M	Cathétérisme coronaires en cas d'infarctus (âge > 19)	CHVR	1637	3,7%	61	3,2%	52	1,2	369	2,4%	9	2,7%	10	-1	0,9
		SZO													
A.3.4.M	Cathétér. diagnostique coron. sans infarctus sans op. coeur (âge > 19)	CHVR	1153	1,3%	15	1,2%	14	1,1	237	2,1%	5	1,4%	3	2	1,5
		SZO													
A.3.5.M	Cathétér. thérapeutique coron. sans infarctus (âge > 19)	CHVR	622	1,0%	6	1,1%	7	0,9	68	1,5%	1	1,3%	1	0	1,1
		SZO													
A.3.7.M	Cathétér. diagnostique coron. sans infarctus sans autre op. (âge > 19)	CHVR	1016	1,0%	10	1,0%	10	1,0	208	2,4%	5	1,3%	3	2	1,9
		SZO													
A.7.7.M	Remplacement isolé de la valve aortique à cœur ouvert sans autre opération du cœur	CHVR	209	2,9%	6	2,3%	5	1,2	55	0,0%	0	1,2%	1	-1	0,0
		SZO													
A.7.11.M	Op. des vaisseaux coronaires uniquement, en cas d'infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	107	3,7%	4	4,1%	4	0,9	24	0,0%	0	4,7%	1	-1	0,0
		SZO													
A.7.12.M	Op. des vaisseaux coronaires uniquement, sans infarctus myocardique (âge > 19)	CHVR	278	1,8%	5	1,4%	4	1,3	67	1,5%	1,0	2,2%	1,5	-0	0,7
		SZO													

2011 - 2015

2016

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (ATTAQUE CEREBRALE)															
B.1.1.M	Accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge > 19)	CHVR	2206	10,2%	225	10,1%	223	1,0	466	7,3%	34	8,8%	41	-7	0,8
		SZO	566	11,1%	63	10,0%	57	1,1	121	13,2%	16	9,0%	11	5	1,5
B.1.7.M	Infarctus cérébral (âge > 19)	CHVR	1842	7,9%	146	6,9%	127	1,2	403	4,7%	19	6,0%	24	-5	0,8
		SZO	234	6,8%	16	6,9%	16	1,0	55	5,5%	3	5,2%	3	0	1,0
B.1.10.M	Hémorragie intracérébrale (âge > 19)	CHVR	249	26,1%	65	26,1%	65	1,0	47	29,8%	14	24,9%	12	2	1,2
		SZO	93	19,4%	18	22,4%	21	0,9	12	58,3%	7	25,9%	3	4	2,3
B.1.12.M	Accident vasculaire cérébral, sans précision (âge > 19)	CHVR	17	35,3%	6	9,0%	2	3,9	< 10						
		SZO	205	12,2%	25	8,9%	18	1,4	51	11,8%	6	5,7%	3	3	2,1
B.2.1.M	Accident ischémique transitoire (AIT)	CHVR	581	0,2%	1	0,3%	2	0,6	157	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
		SZO	312	0,3%	1	0,3%	1	1,0	46	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
MALADIES PULMONAIRES															
D.1.1.M	Pneumonie	CHVR	3030	4,9%	148	5,5%	167	0,9	605	5,1%	31	4,9%	30	1	1,0
		SZO	1080	3,9%	42	4,8%	52	0,8	223	6,7%	15	4,6%	10	5	1,5
D.2.1.M	Broncho-pneumopathie chronique obstructive sans tumeur	CHVR	1270	3,0%	38	3,7%	47	0,8	258	3,1%	8	3,4%	9	-2,5	0,9
		SZO	384	5,5%	21	4,0%	15	1,4	121	7,4%	9	3,7%	4	4	2,0
D.4.1.M	Op. résections pulmonaires ou bronchiques majeures	CHVR	311	1,6%	5	2,2%	7	0,7	49	0,0%	0	2,0%	1	-1	0,0
		SZO													
D.4.3.M	Op. résections pulm partielles pour carcinome bronchique	CHVR	172	1,2%	2	1,8%	3	0,6	31	0,0%	0	1,7%	1	-1	0,0
		SZO													
D.4.5.M	Op. pleurectomie	CHVR	78	9,0%	7	6,9%	5	1,3	10	0,0%	0	2,9%	0	-0	0,0
		SZO													
OPERATIONS DES ORGANES ABDOMINAUX															
E.1.1.M	Cholécystectomie pour calculs biliaires & cholecystite	CHVR	1017	0,2%	2	0,2%	2	0,9	191	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
		SZO	621	0,0%	0	0,2%	1	0,0	139	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
E.2.1.M	Herniotomie sans op. intestin	CHVR	1076	0,5%	5	0,1%	1	3,9	165	1,2%	2	0,2%	0	2	7,8
		SZO	984	0,1%	1	0,1%	1	1,0	203	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
E.4.1.M	Op. résections colorectales totales	CHVR	658	7,8%	51	5,4%	36	1,4	133	6,8%	9	4,5%	6	3	1,5
		SZO	398	5,8%	23	5,4%	21	1,1	85	3,5%	3	3,8%	3	-0	0,9
E.4.2.M	Op. résections colon pour cancer colorectal	CHVR	177	3,4%	6	3,6%	6	0,9	33	0,0%	0	1,3%	0	-0	0,0
		SZO	69	5,8%	4	3,8%	3	1,5	14	7,1%	1	2,5%	0	1	2,9
E.4.4.M	Op. résections rectum pour cancer colorectal	CHVR	104	5,8%	6	2,7%	3	2,1	16	0,0%	0	1,9%	0	-0	0,0
		SZO	57	3,5%	2	3,4%	2	1,0	10	0,0%	0	2,1%	0	-0	0,0
E.4.6.M	Op. résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation	CHVR	93	5,4%	5	4,7%	4	1,2	15	13,3%	2	3,2%	0	2	4,2
		SZO	66	4,5%	3	5,0%	3	0,9	19	0,0%	0	3,0%	1	-1	0,0
E.4.8.M	Op. résections côlon pour autre diagnostic	CHVR	162	10,5%	17	6,4%	10	1,7	36	11,1%	4	8,0%	3	1	1,4
		SZO	101	7,9%	8	7,3%	7	1,1	17	5,9%	1	5,9%	1	0	1,0
E.5.5.M	Op. ulcère estomac, duodénum ou jéjunum, sans tumeur	CHVR	317	4,1%	13	3,4%	11	1,2	64	3,1%	2	3,4%	2	-0	0,9
		SZO	168	3,0%	5	3,4%	6	0,9	44	4,5%	2	4,7%	2	-0	1,0
OPERATIONS DES VAISSEAUX															
F.1.1.M	Op. des vaisseaux extra-crâniens (op. carotides)	CHVR	151	2,0%	3	0,5%	1	3,8	32	0,0%	0	0,3%	0	-0	0,0
		SZO													
F.2.2.M	Op. dilatation aorte non rupturée (anévrisme aorte) par voie abdominale à ciel ouvert	CHVR	113	3,5%	4	3,4%	4	1,0	16	0,0%	0	2,2%	0	-0	0,0
		SZO													
F.2.3.M	Op. dilatation aorte non rupturée (anévrisme aorte) endovasculaire	CHVR	82	3,7%	3	1,2%	1	3,0	29	0,0%	0	0,6%	0	-0	0,0
		SZO													
F.2.5.M	Op. dilatation aorte rupturée (anévrisme aorte)	CHVR	59	47,5%	28	41,5%	24	1,1	21	28,6%	6	35,4%	7	-1	0,8
		SZO													
F.3.1.M	Op. artères bassin/jambes totales	CHVR	662	4,4%	29	3,8%	25	1,2	151	2,6%	4	3,2%	5	-1	0,8
		SZO													

		2011 - 2015							2016						
AMPUTATIONS															
F.4.1.M	Op. amputation non traumatique au niveau pied	CHVR	235	5,5%	13	2,9%	7	1,9	48	2,1%	1	3,1%	1	-0	0,7
		SZO	77	3,9%	3	2,8%	2	1,4	24	0,0%	0,0%	3,1%	1	-1	0,0
GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE															
G.3.1.M	Op. hystérectomie pour affections bénignes (âge > 14)	CHVR	753	0,3%	2	0,0%	0	10,1	159	0,6%	1	0,0%	0	1	16,8
		SZO	377	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0	70	0,0%	0,0%	0,0%	0	0	0,0
G.4.6.M	Op. hystérectomie pour tumeurs malignes utérus	CHVR	91	0,0%	0	0,3%	0	0,0	25	4,0%	1	0,9%	0	1	4,4
		SZO	37	0,0%	0,0%	0,4%	0	0,0	< 10						
MALADIES DES VOIES URINAIRES															
H.1.1.M	Op. ablation complète du rein (néphrectomie totale)	CHVR	121	5,8%	7	1,5%	2	3,8	14	0,0%	0	1,5%	0	-0	0,0
		SZO	30	0,0%	0,0%	1,9%	1	0,0	11	0,0%	0,0%	1,8%	0	-0	0,0
H.4.1.M	Op. résection prostatique transurétrale (TURP)	CHVR	1251	0,3%	4	0,2%	3	1,7	199	0,5%	1	0,2%	0	1	3,3
		SZO	632	0,3%	2	0,2%	1	150,0%	105	0,0%	0,0%	0,2%	0	-0	0,0
H.5.2.M	Op. prostatovésiculectomie radicale pour carcinome prostate	CHVR	332	0,0%	0	0,1%	0	0,0	55	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
		SZO	66	0,0%	0,0%	0,1%	0	0,0	19	0,0%	0,0%	0,0%	0	0	0,0
MALADIES DES OS, DES ARTICULATIONS ET DU TISSU CONJONCTIF															
I.1.8.M	1ère implantation endoprothèse hanche pour coxarthrose et arthrite chronique	CHVR	537	0,4%	2	0,1%	1	3,0	90	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
		SZO	736	0,0%	0	0,1%	1	0,0	154	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
I.1.9.M	1ère implantation endoprothèse hanche pour fracture col fémoral ou trochanter	CHVR	141	2,1%	3	2,7%	4	0,8	75	5,3%	4	3,8%	3	1	1,4
		SZO	47	6,4%	3	3,7%	2	1,7	27	0,0%	0	3,7%	1	-1	0,0
I.1.10.M	1ère implantation endoprothèse hanche pour autre diagnostic	CHVR	86	0,0%	0	1,8%	2	0,0	20	5,0%	1	3,1%	1	0	1,6
		SZO	36	5,6%	2	1,5%	1	3,8	18	11,1%	2	3,6%	1	1	3,1
I.1.15.M	1ère implantation endoprothèse genou pour gonarthrose et arthrite chronique	CHVR	199	0,0%	0	0,1%	0	0,0	99	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0
		SZO	186	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0	188	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0
I.2.7.M	Réparations complexes colonne vertébrale (sans tumeur, traumatisme)	CHVR	390	0,3%	1	0,1%	0	1,8	117	0,0%	0	0,2%	0	-0	0,0
		SZO	110	0,0%	0	0,2%	0	0,0	71	0,0%	0	0,2%	0	-0	0,0
I.2.11.M	Dissectomie (sans accident, tumeur, op complexe col. vertébr)	CHVR	1080	0,0%	0	0,0%	0	0,0	119	0,0%	0	0,0%	0	0	0,0
		SZO	140	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0	20	0,0%	0	0,0%	0,0%	0	0,0
I.2.12.M	Décompression de la colonne vertébrale sans autre op.	CHVR	291	0,3%	1	0,2%	1	2,1	62	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
		SZO	130	0,0%	0	0,1%	0	0,0	47	0,0%	0	0,1%	0	-0	0,0
I.2.13.M	Vertébroplastie/kyphoplastie (sans tumeur, rép. complexe, fusion vertébrale, op. disques intervertébr)	CHVR	122	0,8%	1	0,4%	0	2,0	47	0,0%	0	0,5%	0	-0	0,0
		SZO	110	0,0%	0	0,5%	1	0,0	23	0,0%	0	0,4%	0	-0	0,0
I.2.14.M	Autres op. colonne vertébrale ou moelle épinière	CHVR	268	2,6%	7	1,3%	3	2,0	79	0,0%	0	1,4%	1	-1	0,0
		SZO	97	3,1%	3	1,4%	1	2,3	28	0,0%	0	1,5%	0	-0	0,0
I.3.1.M	Fracture du col du fémur (âge > 19)	CHVR	984	2,6%	26	3,6%	35	0,7	173	3,5%	6	3,4%	6	0	1,0
		SZO	443	4,5%	20	3,1%	14	1,4	104	1,9%	2	2,8%	3	-1	0,7
I.3.8.M	Fracture du trochanter (âge > 19)	CHVR	816	3,7%	30	3,5%	29	1,1	200	6,0%	12	4,6%	9	3	1,3
		SZO	413	3,9%	16	3,1%	13	1,2	91	0,0%	0	3,1%	3	-3	0,0

Résultats du CHVR

Parmi les 53 maladies et opérations (y compris sous-types) sélectionnées selon les critères susmentionnés, nous concluons que :

- 86.8% (n = 46) ne sont pas suspects d'un problème de prise en charge (SMR \leq 1 ou SMR \geq 1 avec delta décès \leq 1)
- 3.8% (n = 2) sont suspects d'un problème de prise

en charge (SMR > 2.0 avec un delta décès entre 2 et 5)

- 9.4% (n = 5) sont peu suspects d'un problème de prise en charge, mais l'évolution du SMR doit être surveillée de près.

Les décès survenus dans trois opérations ont été analysés en détail malgré un delta décès \leq 1 (survenue d'un seul décès), car la mortalité attendue était comprise entre 0 et 0.9%

G.3.1.M Op. hystérectomie pour affections bénignes (âge > 14) – SMR 16.8 delta décès 1

L'analyse du dossier n'a pas mis en évidence de problème de qualité de prise en charge ; le décès est survenu 6 semaines après l'opération, dans le cadre d'une attitude palliative (soins de confort) chez une patiente de 51 ans sévèrement malade (cirrhose hépatique avancée) qui avait été opérée en urgence (l'opération initiale n'était pas une hystérectomie qui a finalement été pratiquée en raison d'une suspicion d'atteinte tumorale).

G.4.6.M Op. hystérectomie pour tumeurs malignes utérus – SMR 4.4 delta décès 1

L'analyse du dossier n'a pas montré de problème de qualité de prise en charge ; le décès est dû à une complication imprévisible consistant en un arrêt cardio-respiratoire 48 heures après l'opération ; il s'agit vraisemblablement d'une embolie pulmonaire massive dans le contexte postopératoire et oncologique et ceci malgré l'administration d'un traitement de prévention de la thrombose veineuse.

H.4.1.M Op. résection prostatique transurétrale (TURP) – SMR 3.3 delta décès 1

L'analyse du dossier n'a pas révélé de problème de qualité de prise en charge ; en réalité il ne s'agit pas d'une TURP, mais d'une résection transurétrale de la vessie (TURV) ; le patient, âgé de 89 ans et souffrant de lourdes comorbidités, a été hospitalisé initialement en raison d'une pneumonie ; une suspicion de tumeur de la vessie pendant le séjour hospitalier a motivé la TURV suite à laquelle des complications cardiaques (troubles du rythme et infarctus) sont survenues, menant au décès dans le cadre d'une attitude palliative.

Deux opérations ont été analysées en détail en raison du SMR > 2.0 avec un delta décès entre 2 et 5

E.2.1.M Herniotomie sans op. intestin – SMR 7.8 avec delta décès 2

Les analyses de dossier des patients décédés n'ont pas

montré de problème de qualité de prise en charge.

- opération en urgence pour une hernie incarcerated chez un patient de 85 ans ; décès un mois après l'opération d'insuffisance cardiaque avec pneumonie dans un contexte d'attitude palliative.
- complications cardiaques (troubles du rythme cardiaque, œdème pulmonaire et infarctus du cœur) dès le 5ème jour postopératoire, ayant mené au décès dans le cadre d'une attitude palliative chez une patiente de 92 ans.

E.4.6.M Op. résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation – SMR 4.2 avec delta décès 2

Ce sous-type d'opération explique pourquoi la catégorie principale E.4.1.M Op. résections colorectales totales a un SMR 1.5 avec un delta décès 3 ; les analyses de dossier des patients décédés n'ont pas révélé de problème de qualité de prise en charge

- opération en urgence pour une perforation du côlon avec présentation sous forme d'infection très sévère (état de choc septique) chez un patient de 84 ans ; récurrence d'état de choc 11 jours après l'opération et adoption d'une attitude palliative
- opération suite à l'échec d'un traitement non chirurgical (drainage percutané et antibiotique) d'une fistule entre le côlon et la vessie chez une patiente de 78 ans ; décès 1 mois après l'opération suite à de multiples complications (insuffisance rénale et pneumonie de broncho-aspiration), dans un contexte d'attitude palliative.

Cinq maladies et opérations (SMR ≤ 2 avec un delta décès entre 2 et 5) seront analysées en détail si les résultats de l'année prochaine confirment une tendance à la hausse du SMR

- **A.3.4.M Cathéter. diagnostique coron. sans infarctus sans op. cœur (âge > 19) – SMR 1.5 delta décès 2 (SMR 0.4 en 2015)**
- **A.3.7.M Cathéter. diagnostique coron. sans infarctus sans autre op. (âge > 19) – SMR 1.9 delta décès 2 (SMR 0.5 en 2015)**

- **B.1.10.M Hémorragie intracérébrale (âge > 19)** – SMR 1.2 delta décès 2 (SMR 1.0 en 2015)
- **E.4.1.M Op. résections colorectales totales** – SMR 1.5 delta décès 3 (SMR 1.2 avec delta décès 1 en 2015) : à noter que l'augmentation du SMR dans cette catégorie est due à la catégorie E.4.6.M Op. résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation dont les données ont été commentées ci-dessus
- **I.3.8.M Fracture du trochanter (âge > 19)** – SMR 1.3 delta décès 3 (SMR 0.9 en 2015).

Voici l'évolution des SMR de 2015 dont l'évolution devait être suivie en 2016 :

- **B.1.7.M Infarctus cérébral (âge > 19)** – SMR 1.1 en 2015 et SMR 0.8 en 2016
- **I.3.1.M Fracture du col du fémur âge > 19** – SMR 1.2 en 2015 et SMR 1.0 en 2016.

Résultats du SZO

Parmi les 38 maladies et opérations (y compris sous-types) sélectionnées selon les critères susmentionnés, nous concluons que :

- 86.8% (n = 33) ne sont pas suspectes d'un problème de prise en charge (SMR \leq 1 ou SMR \geq 1 avec delta décès \leq 1)
- 7.9% (n = 3) sont suspectes d'un problème de prise en charge (SMR > 2.0 avec un delta décès entre 2 et 5) ; deux sous-types de maladie causent l'augmentation du SMR de la troisième maladie qui est la maladie principale (accident vasculo-cérébral, toutes les formes) si bien qu'en fin de compte il n'y a que 2 SMR suspects, représentent 5.3% de toutes les valeurs sélectionnées
- 5.3% (n = 2) sont peu suspectes d'un problème de prise en charge, mais l'évolution du SMR doit être surveillée de près.

Trois maladies ont été analysées en détail en raison d'un SMR \leq 2 avec un delta décès entre 2 et 5 pendant 2 années de suite ou d'un SMR > 2.0 avec un delta décès entre 2 et 5:

B.1.1.M Accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge > 19) – SMR 1.5 delta décès 5

L'excès de décès dans cette catégorie est dû à l'excès de décès dans les accidents vasculaires cérébraux (AVC) de

type hémorragique et dans les AVC sans précision (cf ci-dessous) ; les AVC de type ischémique (manque d'apport de sang au cerveau) ont un SMR à 1.0

B.1.10.M Hémorragie intracérébrale (âge > 19) – SMR 2.3 delta décès 4

Les analyses de 5 dossiers ont été effectuées et n'ont pas mis en évidence de problème de qualité de prise en charge. Toutes ces hémorragies étaient d'emblée très sévères et les décès attendus.

B.1.12.M Accidents vasculaires cérébraux sans précision (âge > 19) – SMR 2.1 delta décès 3

: l'analyse de dossier des 6 patients décédés a montré que dans un cas le diagnostic primaire n'était pas un AVC mais une pneumonie (avec suspicion d'embolies septiques cérébraux) et le décès est survenu dans un contexte de soins palliatifs ; dans les 5 autres cas, il s'agissait de suspicions d'AVC, mais les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic n'ont pas été effectués car une attitude palliative a été d'emblée adoptée ; tous les décès étaient attendus et sont survenus dans le cadre de soins de confort.

Deux maladies (SMR \leq 2 avec un delta décès entre 2 et 5) seront analysées en détail si les résultats de l'année prochaine confirment une tendance à la hausse du SMR.

D.1.1.M Pneumonie – SMR 1.5 delta décès 5 (SMR 1.0 en 2015)

D.2.1.M Broncho-pneumopathie chronique obstructive sans tumeur – SMR 2.0 delta décès 4 (SMR 1.0 en 2015).

Voici l'évolution des SMR de 2015 dont l'évolution devait être suivie en 2016 :

E.4.1.M Op. résections colorectales totales : SMR 1.5 en 2015 et SMR 0.9 en 2016.