



Statistique de mortalité de l'OFSP pour l'année 2018

L'OFSP publie 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 certain retard, si bien que les chiffres publiés début 2020 concernent les années 2017 et 2018. Dans le présent rapport, seuls les résultats de l'année 2018 sont présentés et commentés. La totalité de ces statistiques peut être consultée sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler.html>.

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 de la page suivante, 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 : H.4.4.M Résection prostatique transurétrale en cas de tumeur malignes au CHVR : 1 décès de plus qu'attendu et SMR à 5,2)
- grands échantillons : le SMR peut ne varier que très peu alors que la différence entre les nombres de décès observés et attendus est importante.

Les données de 54 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 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.

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.

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

CATEGORIE DE MALADIE	centre	mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
A Maladies cardiaques								
A.1.1.M DP infarctus du myocarde (âge >19), mortalité	CHVR	4,60%	4,30%	1,1	461	21	19,8	1
	SZO	2,50%	5,00%	0,5	80	2	4,0	-2
A.1.7.M DP infarctus du myocarde (âge >19), admissions directes, non transféré, mortalité	CHVR	5,40%	5,80%	0,9	370	20	21,5	-1
	SZO	10,00%	10,40%	1	20	2	2,1	0
A.1.8.M DP infarctus du myocarde (âge >19), transféré d'un autre hôpital, mortalité	CHVR	1,20%	2,60%	0,5	83	1	2,2	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.1.10.M Infarctus du myocarde transmural (âge >19), mortalité	CHVR	6,10%	5,60%	1,1	197	12	11,0	1
	SZO	0,00%	5,30%	0	35	0	1,9	-2
A.1.11.M Infarctus non transmural/NSTEMI (âge >19), mortalité	CHVR	3,10%	2,90%	1,1	262	8	7,6	1
	SZO	0,00%	3,90%	0	47	0	1,8	-2
A.2.1.M DP insuffisance cardiaque (âge >19), mortalité	CHVR	9,30%	8,00%	1,2	602	56	48,2	8
	SZO	9,80%	8,40%	1,2	234	23	19,7	3
A.3.2.M Cathétérisme des vaisseaux coronaires en cas de DP infarctus du myocarde sans OP du cœur (âge >19), mortalité	CHVR	2,60%	2,00%	1,3	348	9	7,0	2
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.3.4.M Cathétérisme diagnostique des vaisseaux coronaires sans DP infarctus du myocarde sans OP du coeur (âge >19), mortalité	CHVR	4,70%	1,50%	3	150	7	2,3	5
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.3.5.M Cathétérisme thérapeutique des vaisseaux coronaires sans DP infarctus du myocarde sans OP du coeur (âge >19), mortalité	CHVR	1,70%	1,00%	1,7	59	1	0,6	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.7.M Remplacement isolé de valve aortique à coeur ouvert sans autre OP du coeur (âge >19), mortalité	CHVR	0,00%	0,70%	0	25	0	0,2	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.11.M OP des vaisseaux coronaires uniquement, en cas de DP infarctus du myocarde (âge >19), mortalité	CHVR	0,00%	4,00%	0	27	0	1,1	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
A.7.12.M OP des vaisseaux coronaires uniquement, sans DP infarctus du myocarde (âge >19), mortalité	CHVR	1,90%	1,00%	1,8	53	1	0,5	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-

B Maladies du système nerveux, accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
B.1.1.M DP accident vasculaire cérébral, toutes les formes (âge >19), mortalité	CHVR	10,70%	8,30%	1,3	503	54	41,7	12
	SZO	6,50%	8,80%	0,7	124	8	10,9	-3
B.1.7.M Infarctus cérébral (CIM-10 I63, âge >19), mortalité	CHVR	7,00%	5,60%	1,3	426	30	23,9	6
	SZO	5,50%	6,50%	0,8	55	3	3,6	-1
B.1.9.M Infarctus cérébral (CIM-10 I63, âge >19) avec thrombolyse systémique, mortalité	CHVR	7,40%	6,90%	1,1	122	9	8,4	1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
B.1.10.M Hémorragie intracérébrale (CIM-10 I61, âge >19), mortalité	CHVR	35,50%	25,70%	1,4	62	22	15,9	6
	SZO	18,80%	28,20%	0,7	16	3	4,5	-2
B.1.11.M Hémorragie sous-arachnoïdienne (CIM-10 I60, âge >19), mortalité	CHVR	7,70%	14,40%	0,5	13	1	1,9	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
B.2.1.M Accident ischémique transitoire (AIT), mortalité	CHVR	0,60%	0,20%	3,2	167	1	0,3	1
	SZO	0,00%	0,30%	0	42	0	0,1	0

D Maladies pulmonaires		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
D.1.1.M DP pneumonie, mortalité	CHVR	7,90%	5,70%	1,4	732	58	41,7	16
	SZO	5,30%	4,70%	1,1	282	15	13,3	2
D.2.1.M BPCO sans tumeur (âge >19), mortalité	CHVR	4,00%	3,30%	1,2	298	12	9,8	2
	SZO	7,00%	3,40%	2	86	6	2,9	3
D.4.1.M Total des résections pulmonaires ou bronchiques majeures, mortalité	CHVR	2,30%	2,20%	1	88	2	1,9	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
D.4.3.M Résections pulmonaires partielles en cas de carcinome bronchique, mortalité	CHVR	1,70%	2,10%	0,8	59	1	1,2	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
D.4.5.M Pleurectomie, mortalité	CHVR	4,30%	3,20%	1,3	23	1	0,7	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-

E Maladies des organes abdominaux		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
E.1.1.M Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et cholécystite, sans tumeur, mortalité	CHVR	0,00%	0,10%	0	163	0	0,2	0
	SZO	0,00%	0,30%	0	141	0	0,4	0
E.2.1.M Herniotomie sans OP de l'intestin, mortalité	CHVR	0,00%	0,10%	0	134	0	0,1	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	147	0	0,1	0
E.4.1.M Total des résections colorectales, mortalité	CHVR	8,60%	4,70%	1,8	139	12	6,5	5
	SZO	7,10%	4,70%	1,5	70	5	3,3	2
E.4.2.M Résections du côlon pour cancer colorectal sans diagnostic compliquant, mortalité	CHVR	5,10%	2,30%	2,3	39	2	0,9	1
	SZO	0,00%	3,00%	0	15	0	0,5	0
E.4.4.M Résections du rectum pour cancer colorectal, mortalité	CHVR	0,00%	1,70%	0	10	0	0,2	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
E.4.5.M Résections colorectales pour diverticule sans abcès/perforation, mortalité	CHVR	0,00%	0,40%	0	16	0	0,1	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
E.4.6.M Résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation, mortalité	CHVR	5,90%	4,00%	1,5	17	1	0,7	0
	SZO	11,80%	2,60%	4,5	17	2	0,4	2
E.4.8.M Résections du côlon pour autre diagnostic, mortalité	CHVR	13,50%	8,40%	1,6	37	5	3,1	2
	SZO	0,00%	5,80%	0	14	0	0,8	-1
E.5.5.M DP ulcère de l'estomac, du duodénum ou du jéjunum, sans tumeur, mortalité	CHVR	5,60%	4,20%	1,3	71	4	3,0	1
	SZO	3,80%	4,80%	0,8	26	1	1,2	0

F Affections des vaisseaux		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
F.1 Opération des artères cérébrales								
F.1.1.M OP des vaisseaux extra-crâniens (âge >19), mortalité	CHVR	0,00%	0,60%	0	42	0	0,3	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2 Maladies de l'aorte								
F.2.2.M Résection/remplacement de l'aorte abdominale en cas d'anévrisme, sans rupture, OP à ciel ouvert, mortalité	CHVR	0,00%	4,30%	0	15	0	0,6	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2.3.M Prothèse stentgraft endovasculaire de l'aorte abdominale en cas d'anévrisme (EVAR), sans rupture, mortalité	CHVR	0,00%	1,40%	0	21	0	0,3	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.2.5.M Anévrisme de l'aorte avec rupture, mortalité	CHVR	36,40%	40,80%	0,9	22	8	9,0	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.3 Opérations des artères du bassin et des jambes								
F.3.1.M Total des OP des artères du bassin/des jambes, mortalité	CHVR	3,20%	4,10%	0,8	158	5	6,5	-1
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
F.4 Amputations								
F.4.1.M Amputation non traumatique au niveau du pied, mortalité	CHVR	4,50%	2,30%	2	66	3	1,5	1
	SZO	0,00%	1,90%	0	12	0	0,2	0
G Gynécologie et obstétrique		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
G.3.1.M Hystérectomie pour affections bénignes (âge >14), mortalité	CHVR	0,00%	0,00%	0	181	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	60	0	0,1	0
G.4.6.M Tumeurs malignes de l'utérus avec hystérectomie, mortalité	CHVR	0,00%	0,20%	0	25	0	0,1	0
	SZO	-	-	-	-	-	-	-
H Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb de cas observés	nb de cas attendus	delta
H.4 Résection prostatique transurétrale (TURP)								
H.4.3.M RTU de la prostate pour affections bénignes, mortalité	CHVR	0,00%	0,00%	0	125	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,00%	0	91	0	0,0	0
H.4.4.M RTU de la prostate en cas de tumeurs malignes, mortalité	CHVR	1,60%	0,30%	5,2	62	1	0,2	1
	SZO	0,00%	0,20%	0	21	0	0,0	0
H.5 Carcinome de la prostate								
H.5.2.M Prostatovésiculectomie radicale, mortalité	CHVR	0,00%	0,10%	0	35	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	24	0	0,0	0
I Maladies des os, des articulations et du tissu conjonctif		mortalité observée	mortalité attendue	SMR	nb cas	nb décès observés	nb décès attendus	delta décès
I.1 Remplacement de l'articulation, endoprothèse								
I.1.8.M Première implantation d'endoprothèse de hanche en cas de coxarthrose et arthrite chronique, mortalité	CHVR	0,00%	0,10%	0	57	0	0,1	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	154	0	0,2	0
I.1.9.M Première implantation d'endoprothèse de hanche en cas de fracture du col du fémur ou du trochanter, mortalité	CHVR	2,10%	3,20%	0,7	94	2	3,0	-1
	SZO	0,00%	2,10%	0	39	0	0,8	-1
I.1.10.M Première implantation d'endoprothèse de hanche en cas d'autre diagnostic, mortalité	CHVR	7,10%	3,30%	2,1	28	2	0,9	1
	SZO	9,50%	3,80%	2,5	21	2	0,8	1
I.1.15.M Première implantation d'endoprothèse de genou en cas de gonarthrose et arthrite chronique, mortalité	CHVR	0,00%	0,00%	0	61	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,00%	0	151	0	0,0	0
I.2 Traitements/opérations de la colonne vertébrale et de la moelle épinière								
I.2.8.M Raidissement de la colonne vertébrale ou remplacement de corps vertébral, 1 corps vertébral (sans tumeur, traumatisme, réparations complexes), mortalité	CHVR	0,00%	0,00%	0	56	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,00%	0	45	0	0,0	0
I.2.11.M Discectomie (sans tumeur, traumatisme, OP complexe de la colonne vertébrale), mortalité	CHVR	0,00%	0,00%	0	139	0	0,0	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	74	0	0,1	0
I.2.12.M Décompression de la colonne vertébrale sans autres interventions à la colonne vertébrale, mortalité	CHVR	0,00%	0,10%	0	83	0	0,1	0
	SZO	0,00%	0,10%	0	55	0	0,1	0
I.2.13.M Vertébroplastie/kyphoplastie (sans tumeur, réparations complexes, fusion vertébrale, remplacement de corps vertébral, interventions aux disques intervertébraux), mortalité	CHVR	0,00%	0,20%	0	83	0	0,2	0
	SZO	0,00%	0,30%	0	21	0	0,1	0
I.2.14.M Autres OP de la colonne vertébrale ou de la moelle épinière, mortalité	CHVR	3,10%	1,10%	2,8	64	2	0,7	1
	SZO	0,00%	0,80%	0	25	0	0,2	0
I.3 Fractures métaphysaires de la hanche								
I.3.1.M Fractures du col du fémur (âge >19), mortalité	CHVR	4,50%	3,30%	1,4	221	10	7,3	3
	SZO	2,20%	2,10%	1	93	2	2,0	0
I.3.8.M Fracture du trochanter (âge >19), mortalité	CHVR	5,70%	2,90%	2	209	12	6,1	6
	SZO	5,20%	2,90%	1,8	96	5	2,8	2

Résultats du CHVR

Parmi les 54 maladies et opérations (y compris sous-types) sélectionnées selon les critères susmentionnés, nous concluons que :

- 77,8 % (n = 42) ne sont pas suspects d'un problème de prise en charge (SMR \leq 1 ou SMR \geq 1 avec delta décès \leq 1)
- 9,3 % (n = 5) sont peu suspects d'un problème de prise en charge, mais l'évolution du SMR doit être surveillée de près (SMR < 2 mais delta décès entre 2 et 5)
- 13 % (n = 7, mais en fait 5 maladies et opérations, car deux maladies sont des sous-types) sont suspects d'un problème de prise en charge (SMR > 2,0 avec un delta décès entre 2 et 5 ou SMR \leq 2 mais avec delta décès \geq 5).

Parmi les 42 maladies et opérations non suspectes, une analyse détaillée a été effectuée dans la catégorie **B.2.1.M Accident ischémique transitoire (AIT)** : SMR 3.2 et delta décès 1. Il s'avère que le seul patient décédé n'avait pas fait un AIT, mais un accident vasculo-cérébral massif et que le décès était prévisible.

Pour les 5 maladies et opérations peu suspectes de problème de prise en charge, des analyses détaillées seront effectuées si les résultats de l'année 2019 confirment une tendance à la hausse du SMR.

Pour les 7 maladies et opérations suspectes de problème de prise en charge, des analyses détaillées ont été effectuées pour 5 catégories, sont encore en cours pour 1 catégorie et ne seront pas effectuées pour 1 catégorie.

- **A.2.1.M DP insuffisance cardiaque (âge >19)** : SMR 1.2 avec delta décès 8 ; des analyses détaillées ont déjà été effectuées par le passé et n'avaient pas identifié de problèmes de prise en charge. Il s'agissait de patients très âgés, décédés dans le cadre d'une attitude palliative. Des analyses détaillées n'ont pas

été répétées cette année. Le profil des patients pour l'année 2019 est semblable (moyenne d'âge 85 ans) et hospitalisés dans les services de médecine interne et de gériatrie. En 2020 débutera la conception d'une filière pour la prise en charge des patients souffrant d'une insuffisance cardiaque. Il sera intéressant d'observer si elle influence la mortalité après une année de fonctionnement.

- **A.3.4.M Cathétérisme diagnostique des vaisseaux coronaires sans diagnostic primaire d'infarctus du myocarde sans opération du cœur (âge >19)** : SMR 3 avec delta décès 5. Les 7 décès ont été analysés et aucun lien entre le cathétérisme et le décès n'a été mis en évidence. Les causes des décès sont claires. 4 patients ont fait un arrêt cardiaque et sont décédés de l'atteinte cérébrale due à l'arrêt cardiaque ; 2 patients avaient une maladie cardiaque terminale et sont décédés suite à l'arrêt des soins dans un contexte d'attitude palliative ; 1 patient avait une atteinte pulmonaire très grave (ARDS) dont il est décédé.
- **B.1.1.M DP accident vasculaire cérébral (AVC), toutes les formes (âge >19)** : SMR 1.3 avec delta décès 12. Tous les décès ont été analysés : aucun décès injustifié ou sur erreur de prise en charge n'a été mis en évidence. L'âge avancé, les comorbidités sévères et des AVC ou hémorragies massifs expliquent les décès. Dans l'unité spécialisée de prise en charge des AVC (stroke unit) du CHVR, les patients sont acceptés sans limite d'âge ou de gravité et ils ne sont pas transférés dans d'autres services suite à l'adoption d'une attitude palliative. Cette pratique n'est pas la même dans toutes les stroke units.
- **B.1.7.M Infarctus cérébral (CIM-10 I63, âge >19)** : cette catégorie est incluse dans la B.1.1.M
- **B.1.10.M Hémorragie intracérébrale (CIM-10 I61, âge >19)** : cette catégorie est incluse dans la B.1.1.M
- **D.1.1.M DP pneumonie : SMR 1.4 et delta décès 16**. Les analyses détaillées n'ont pas encore été effectuées.

- **I.3.8.M Fracture du trochanter (âge >19)**: SMR 2.0 et delta décès 6. Tous les décès ont été analysés. Les patients étaient tous âgés (moyenne d'âge 82 ans) avec de multiples et lourdes comorbidités. Un patient n'a pas été opéré, car son très mauvais état de santé l'exposait à un risque opératoire trop élevé. Un patient a été opéré en Italie et admis au CHVR pour suspicion d'infection postopératoire. Tous les patients opérés l'ont été en urgence sauf un. Les opérations

urgentes ont eu lieu dans les délais recommandés (le jour même ou le lendemain ; un le surlendemain) sauf un patient qui a été opéré au 4^e jour. À part le délai d'opération dans un cas, les analyses n'ont pas mis en évidence d'éléments à améliorer. À noter qu'un pôle de compétences mutualisées en ortho-gériatrie a été créé au CHVR afin d'optimiser la prise en charge des patients particulièrement fragiles.

Résultats du SZO

Parmi les 34 maladies et opérations (y compris sous-types) sélectionnées selon les critères susmentionnés, nous concluons que :

- 82.4% (n = 28) ne sont pas suspectes d'un problème de prise en charge (SMR ≤ 1 ou SMR ≥ 1 avec delta décès ≤ 1)
- 14.7% (n = 5) sont peu suspectes d'un problème de prise en charge, mais l'évolution du SMR doit être surveillée de près (SMR < 2 mais delta décès entre 2 et 5)
- 2.9% (n = 1) sont suspectes d'un problème de prise en charge (SMR > 2.0 avec un delta décès entre 2 et 5 ou SMR ≤ 2 mais avec delta décès ≥ 5). Pour les 5

maladies et opérations peu suspectes de problème de prise en charge, des analyses détaillées seront effectuées si les résultats de l'année 2019 confirment une tendance à la hausse du SMR.

Une seule catégorie est suspecte d'un problème de prise en charge :

- **E.4.6.M Résections colorectales pour diverticule avec abcès/perforation** : SMR 4.5 avec delta décès 2, ce qui correspond à un nombre total de décès de 2. Les analyses n'ont pas encore été effectuées.

Conclusion

Les résultats de l'Hôpital du Valais en termes de mortalité après les maladies/opérations suivies par l'OFSP sont bons. Sur les 54 catégories sélectionnées dans le présent rapport, seules 8 ont été considérées comme nécessitant des analyses complémentaires. Parmi ces dernières 6 ont fait l'objet d'analyses détaillées qui n'ont pas mis en évidence de problème de prise en charge et 2 ne sont pas encore analysées.