



Comparateur des hôpitaux (hostofinder)

Remarques relatives à la méthode employée

Sommaire

1	Pourquoi lancer un comparateur des hôpitaux?.....	2
2	Quels indicateurs de qualité sont présentés?	2
3	Source des données	3
4	Indicateurs de qualité de l'OFSP.....	3
4.1	Nombre de cas.....	3
4.2	Mortalité.....	4
5	Indicateurs de qualité de l'ANQ	5
5.1	Satisfaction des patients	5
5.2	Infections des plaies	6
5.3	Chutes.....	7
5.4	Escarres	8
6	Règles de tri.....	9
6.1	Tableau clinique spécifié	9
6.2	Tableau clinique non spécifié	9
6.3	Règles de tri pour appareils nomades.....	10
7	Limitations du comparateur des hôpitaux	10
8	Annexe – Représentation illustrée des règles de tri de la satisfaction des patients.....	11

1 Pourquoi lancer un comparateur des hôpitaux?

Le comparateur des hôpitaux (hostofinder) tente d'apporter plus de transparence dans le domaine de la qualité. Le libre choix de l'établissement hospitalier est en vigueur depuis l'introduction du nouveau régime de financement des hôpitaux en 2012. Les assurés ne disposent toutefois pas, en règle générale, des informations qui les aideraient à choisir un hôpital. Les données sur la qualité publiées actuellement par les hôpitaux sont stockées à différents endroits, difficiles à trouver et guère compréhensibles pour les non initiés.

Le présent comparateur des hôpitaux contribue à la transparence en réunissant sur une plate-forme unique les diverses informations sur la qualité des résultats disponibles dans les hôpitaux et en les présentant de manière claire et compréhensible pour les utilisateurs. Il permet à ceux-ci de s'informer de manière exhaustive sur la qualité des résultats d'un hôpital.

2 Quels indicateurs de qualité sont présentés?

Le comparateur des hôpitaux présente les indicateurs de qualité suivants: nombre de cas, taux de décès, satisfaction des patients, infections des plaies, chutes et escarres. Il réunit donc des indicateurs de qualité qui témoignent de la qualité concrète des résultats d'un hôpital. Les six indicateurs ne représentent pas la qualité des résultats de la même manière. Le comparateur différencie les indicateurs de qualité objectifs, centrés sur le traitement, et les indicateurs de qualité subjectifs, centrés sur la satisfaction¹.

- indicateurs de résultats centrés sur le traitement (objectifs): la qualité des résultats (outcome) décrit d'une part les modifications de l'état de santé du patient liées au traitement médical. Les indicateurs intégrés dans le comparateur des hôpitaux (nombre de cas, taux de décès, infections des plaies, chutes et escarres) reflètent en partie les résultats du traitement. La qualité des résultats traduit donc le résultat du traitement obtenu.
- indicateurs de résultats centrés sur la satisfaction (subjectifs): l'indicateur de qualité « satisfaction des patients » décrit également la qualité des résultats d'un hôpital. A l'inverse des autres indicateurs, la satisfaction des patients est une appréciation subjective. Les patients sont difficilement en mesure d'évaluer la qualité technique du traitement. Ce critère n'est donc pas à interpréter au sens des résultats de traitement obtenus, mais tient compte de la satisfaction du patient après une hospitalisation.

Les indicateurs saisissant la qualité des structures et des processus ne sont pas représentés. La qualité des structures inclut l'équipement, en personnel et en appareils, du cabinet médical, les conditions cadres de la formation et du perfectionnement, la précision et l'exhaustivité de la documentation dans l'anamnèse, etc. La qualité des processus décrit l'important complexe d'actions et interactions entre le médecin, le patient et l'équipe du cabinet. L'entretien, l'anamnèse, l'examen, la prescription de médicaments, l'organisation des urgences, etc. en font partie.

¹ Gehrlach C, Altenhöner T, Schwappach, D. Der Patents' Experience Questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Verlag Bertelsmannstiftung 2009; 34.

3 Source des données

Tous les indicateurs de qualité publiés dans le comparateur des hôpitaux s'appuient sur les données accessibles au public de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ), et sont publiés sans modification du contenu par le comparateur des hôpitaux.

4 Indicateurs de qualité de l'OFSP

L'OFSP a poursuivi le développement des spécifications pour le calcul du nombre de cas et de la mortalité. Pour l'année 2013, les calculs reposent donc sur les spécifications de la version 4.0. L'adaptation des spécifications a pour conséquence que pour certaines maladies, le nombre de cas et la mortalité ne peuvent plus être comparés aux résultats de l'année précédente. Dans le comparateur des hôpitaux, cette interruption dans les données est signalée par la mention «L'OFSP a modifié le calcul du nombre de cas et de la mortalité pour cette maladie à partir de 2013».

4.1 Nombre de cas

Le nombre de cas exprime le nombre d'interventions chirurgicales ou de traitements réalisés dans l'hôpital concerné. Le nombre de cas est indiqué respectivement pour la maladie choisie² (indicateur de qualité basé sur la maladie). Les experts s'accordent à penser qu'il existe une corrélation entre le nombre de cas et la qualité des soins médicaux. Ceci ressort également de la littérature spécialisée^{3,4,5}. En d'autres termes: l'exercice régulier et l'expérience vont de pair avec de meilleurs résultats de traitement.

Il convient de tenir compte des points suivants pour l'interprétation du nombre de cas:

- Les informations concernant le nombre de cas sont un indicateur de qualité publié par l'OFSP. Le nombre de cas repose sur les données de routine de la statistique médicale des hôpitaux. Les données correspondantes ont été saisies pour des motifs administratifs et non d'assurance qualité. Des distorsions ne peuvent donc pas être exclues car la qualité des données administratives et leur saisie peuvent varier d'un hôpital à un autre. Cette faiblesse concernant la source de données doit également être prise en compte pour l'indicateur du taux de décès.
- L'OFSP présente le nombre de cas pour les groupes hospitaliers (p. ex. réseau hospitalier de Berne) ainsi que pour les différents sites hospitaliers (p. ex. hôpital de Thoun et hôpital de Zweisimmen, qui font tous deux partie du groupe hospitalier Thun-Simmental-Saanenland AG). Dans le compara-

² Seuls les tableaux cliniques pour lesquels l'OFSP a publié le nombre de cas et la mortalité sont représentés. Les tableaux cliniques pour lesquels il n'existe que le nombre de cas, les pourcentages, les informations spéciales ou la durée de séjour ne sont pas encore disponibles dans le comparateur des hôpitaux.

³ Phillips KA, Luft HS, Ritchie JL. The association of hospital volumes of percutaneous transluminal coronary angioplasty with adverse outcomes, length of stay, and charges in California. *Med Care* 1995;33:502-514

⁴ Begg CB, Cramer LD, Hoskins WJ, Brennan MF. Impact of hospital volume on operative mortality for major cancer surgery. *JAMA* 1998;280:1745-1751

⁵ Markar SR, Karthikesalingam A, Thrumurthy S, Low DE. Volume-outcome relationship in surgery for exophageal malignancy: A systematic review and meta-analysis 2000-2011. *J Gastrointest Surg* 2011.

teur des hôpitaux, le nombre de cas n'est indiqué que pour les sites hospitaliers. Les nombres de cas, qui sont disponibles à l'OFSP uniquement pour les groupes hospitaliers, sont reportés sur les sites hospitaliers et signalés au moyen d'un astérisque (*). Par conséquent, un nombre élevé de cas ne signifie pas nécessairement que le site hospitalier dispose d'une grande expertise et expérience.

- Bien qu'il soit reconnu comme un indicateur de qualité, la pertinence du nombre de cas est limitée. Ainsi, les nombres de cas provenant de l'OFSP sont reliés à l'hôpital et non au médecin traitant. Il est donc possible qu'un hôpital affiche un nombre élevé de cas, mais qu'il les répartisse sur différents chirurgiens. Parallèlement, dans un hôpital présentant un nombre comparativement bas de cas, il est possible que ce soit toujours le même chirurgien qui opère. Ainsi, beaucoup d'expérience et de pratique peuvent être disponibles dans un petit hôpital sans que cela se reflète dans le nombre de cas.
- De plus, il convient de différencier les opérations et les traitements pour interpréter le nombre de cas. La corrélation avec la pratique régulière n'a pu être démontrée dans les études citées plus haut que pour les interventions chirurgicales. Les études n'ont pas analysé si le succès des traitements (p. ex. administration d'antibiotiques en cas de pneumonie) est effectivement corrélé avec le nombre de cas. Il faut partir du principe qu'un hôpital soignant un nombre élevé de pneumonies dispose d'un service d'infectiologie. Certes, les patients ayant des infections complexes y sont soignés de manière optimale. Mais parallèlement, le risque de germes hospitaliers résistants aux antibiotiques y est beaucoup plus élevé. Rien ne prouve donc que le succès des traitements soit corrélé avec le nombre de cas.

4.2 Mortalité

Concernant la mortalité, des études scientifiques démontrent le lien de cause à effet entre un faible taux de mortalité et une qualité élevée des soins⁶. Le comparateur des hôpitaux présente le taux de mortalité standardisé (TMS) pour la maladie choisie (indicateur de qualité associé à la maladie). Pour le TMS, le taux de mortalité constaté dans un hôpital est comparé à la mortalité escomptée, en fonction de l'âge et du sexe. Une valeur de TMS supérieure à 1 signifie que l'hôpital obtient de moins bons résultats qu'attendu; à l'inverse, une valeur de TMS inférieure à 1 signifie que l'hôpital obtient de meilleurs résultats qu'escompté. Si aucune valeur n'est indiquée (« – ») pour la mortalité, cela peut tenir à deux raisons : soit le nombre de cas est trop restreint (« <10 ») pour que la valeur soit statistiquement suffisamment pertinente, soit l'hôpital n'a pas soigné de patient atteint de cette maladie (« 0 »).

Lors de l'interprétation de la mortalité, il convient de tenir compte des points suivants:

- Tout comme pour le nombre de cas, la mortalité est un indicateur de qualité publié par l'OFSP. Les valeurs de TMS, disponibles à l'OFSP uniquement pour les groupes hospitaliers, sont reportées sur chaque site hospitalier et signalées par un astérisque (*).
- La mortalité standardisée recense les décès pendant les séjours à l'hôpital. Les patients qui décèdent chez eux après leur sortie de l'hôpital ne sont pas pris en compte. Ne sont également pas saisis les patients présentant un tableau clinique complexe qui sont transférés vers un autre hôpital. Cela fausse les conclusions sur la mortalité et la qualité des soins dans l'hôpital qui prodigue le traite-

⁶ Jha AK, Orav EJ, Li Z, Epstein AM. The inverse relationship between mortality rates and performance in the hospital quality alliance measures. *Health Affairs* 2007;26:1104-1110.

ment initial. Plutôt que la mortalité dans les hôpitaux, il serait donc plus pertinent que les décès soient saisis également après le séjour hospitalier.

- Les patients sont exposés à plusieurs risques de mourir à l'hôpital (p. ex. la gravité des maladies soignées, les maladies associées, l'âge, le sexe, etc.). Il en résulte une composition différente des patients pour les hôpitaux (structure de risque). Afin de pouvoir comparer les résultats des hôpitaux de manière équitable, ces risques sont compensés. Pour la mortalité standardisée, cette compensation s'effectue uniquement au moyen de l'âge et du sexe. Les hôpitaux qui traitent un nombre supérieur à la moyenne de maladies graves et complexes peuvent ainsi, pour des questions liées à la méthode, afficher une mortalité comparativement plus élevée que ceux traitant moins de cas complexes.
- Si le nombre de cas est plus petit, il convient aussi de s'interroger sur la pertinence statistique du taux de mortalité. Un seul cas de décès peut déjà se solder par un taux de mortalité comparativement élevé. C'est pourquoi, les résultats de la mortalité standardisée ne doivent pas être considérés de manière isolée. Pour une meilleure compréhension et interprétation des résultats d'un hôpital, il est recommandé de prendre en compte la mortalité standardisée au cours des années précédentes.

Vous trouverez des informations complémentaires sur les indicateurs de qualité de l'OFSP sur son site Internet (www.bag.admin.ch).

5 Indicateurs de qualité de l'ANQ

5.1 Satisfaction des patients

La satisfaction des patients est recensée par l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) à l'aide d'un sondage auprès des patients lorsqu'ils quittent l'hôpital et rend compte de l'appréciation subjective des soins médicaux par les patients. La satisfaction des patients ne se rapporte donc pas à une maladie spécifique, mais à un hôpital dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Le questionnaire comporte cinq questions concernant les dimensions «Disposition à revenir», «Qualité des soins», «Clarté des informations fournies par les médecins», «Clarté des informations fournies par les infirmiers» et «Traitement avec respect et préservation de la dignité». Le patient peut évaluer les cinq dimensions sur une échelle de 0 à 10.

1. Disposition à revenir: reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?
2. Qualité des soins : que pensez-vous de la qualité des soins qui vous a été prodiguée?
3. Clarté des informations fournies par les médecins: avez-vous reçu des réponses claires lorsque vous avez posé des questions à un médecin?
4. Clarté des informations fournies par les infirmiers: avez-vous reçu des réponses claires lorsque vous avez posé des questions au personnel soignant?
5. Traitement avec respect et préservation de la dignité: avez-vous été traité avec respect et votre dignité a-t-elle été préservée pendant votre hospitalisation?

Le comparateur des hôpitaux indique pour chaque question le taux de satisfaction moyen obtenu par l'hôpital. Il est également signalé par des couleurs si l'hôpital se situe en-dessous ou au-dessus d'une fourchette définie (l'intervalle de confiance de 95%). Un point de couleur verte signifie que l'hôpital obtient des résultats bien meilleurs que la moyenne du collectif global. Un point de couleur rouge, en

revanche, signifie que l'hôpital obtient un taux de satisfaction bien inférieur à la moyenne. Un point de couleur grise signifie que l'hôpital ne se différencie pas de manière notable de la moyenne globale.

L'appréciation par les patients de la qualité des prestations est un indicateur de qualité important et reconnu. Mais ce sondage présente aussi des lacunes dont il convient de tenir compte lors de l'évaluation des résultats:

- Les valeurs de satisfaction relevées correspondent aux valeurs réelles obtenues par les hôpitaux et non à des valeurs ajustées aux risques, ce qui remet en question la comparabilité des résultats. Dans le premier cas, il n'est pas tenu compte du fait que les caractéristiques des patients (gravité de la maladie, âge, sexe et préférences des patients) ne sont pas réparties de manière égale entre les fournisseurs de prestations. Les hôpitaux universitaires soignent, en moyenne, des patients dans un état de santé plus grave que les hôpitaux régionaux. Les patients atteints de maladies graves évaluent en règle générale les hospitalisations moins positivement que les patients atteints de maladies bénignes. De ce fait, les hôpitaux universitaires – en raison de leur structure de patients spécifique – affichent en moyenne des taux de satisfaction moins bons que les hôpitaux régionaux. Un faible taux de satisfaction dans un hôpital universitaire peut donc être influencé par la structure des patients et ne permet pas nécessairement de conclure à une moindre qualité des résultats.
- Plus le délai entre l'enquête de satisfaction et la sortie est court, plus les patients sont satisfaits. Des différences propres aux hôpitaux pour cette période peuvent entraîner une distorsion des résultats. Dans l'enquête de satisfaction des patients de l'ANQ, le sondage est réalisé dans un laps de temps défini. Les questionnaires sont en général envoyés aux patients 14 jours après l'hospitalisation. Huit à dix semaines plus tard, les résultats de l'enquête sont envoyés aux instituts d'évaluation. Ce laps de temps uniforme pour tous les hôpitaux minimise les distorsions, sans toutefois les exclure complètement.

5.2 Infections des plaies

Les infections postopératoires des plaies sont des infections survenant en l'espace d'un mois après l'intervention (voire une année pour les interventions orthopédiques et de chirurgie cardiaque) sur des tissus, organes et cavités soignés dans le cadre de l'intervention. Les hôpitaux peuvent, parmi une liste d'interventions, choisir celles – au moins trois – pour lesquelles ils souhaitent saisir les infections. Il convient de préciser que les hôpitaux réalisant des opérations du côlon doivent obligatoirement saisir cette intervention dans leur programme de saisie.

Le comparateur des hôpitaux indique – en fonction de la maladie choisie (indicateur de qualité associé à la maladie) – un taux d'infections NNIS ajusté aux risques (National Nosocomial Infections Surveillance). Ce taux d'infections ajusté corrige le taux effectivement mesuré sur la base des risques inhérents aux patients comme l'état physique, la classification des plaies et la durée de l'opération. Si une clinique réalise avant tout des interventions faciles présentant un risque plus faible que la moyenne suisse, le taux d'infections NNIS ajusté aux risques est corrigé vers le haut. Si une clinique opère essentiellement des patients présentant un risque accru, elle obtient un résultat inférieur à ce qui est effectivement mesuré. Cela permet de comparer un hôpital avec la moyenne des autres hôpitaux en tenant compte de la fréquence et de la répartition des facteurs de risques, qui ont une incidence sur la survenue d'infections des plaies postopératoires.

A l'aide des points de couleur, il est indiqué si le taux d'infections de l'hôpital, avec un intervalle de confiance de 95%, se différencie significativement de la moyenne de l'ensemble des hôpitaux. Un point de couleur verte signifie que l'hôpital obtient des résultats bien meilleurs que la moyenne du collectif global. Un point de couleur rouge, en revanche, signifie que l'hôpital obtient un taux de satisfaction bien inférieur à la moyenne. Un point de couleur grise signifie que l'hôpital ne se différencie pas de manière notable de la moyenne globale.

5.3 Chutes

Est considéré comme une chute un événement à la suite duquel un patient tombe involontairement au sol ou sur une surface plus basse⁷. L'indicateur de chute est révélateur de la qualité des soins dans un hôpital dans la mesure où il saisit le nombre de chutes dans un hôpital. Cet indicateur de qualité ne concerne pas une maladie spécifique, mais l'hôpital dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Les chutes sont saisies au moyen d'une mesure de prévalence au cours d'une période définie. Cela signifie que la mesure des chutes se rapporte aux 30 derniers jours voire au laps de temps entre l'entrée et le jour de la mesure.

Le comparateur des hôpitaux répertorie ces chutes comme des résidus associés à l'hôpital. Le résidu est la valeur calculée d'un hôpital en tenant compte des risques propres aux patients comme la durée de l'hospitalisation, l'âge, la maladie initiale et d'autres variables d'ajustement. Cela permet de réaliser une comparaison des hôpitaux équitable en fonction des risques. Ainsi, les facteurs d'influence non liés aux soins, qui peuvent également provoquer des chutes, sont corrigés. Les résidus constituent la différence entre la valeur estimée pour chaque hôpital et la valeur globale estimée pour tous les hôpitaux. Zéro représente la moyenne de l'ensemble des hôpitaux et peut en quelque sorte être considéré comme la valeur escomptée. Si l'intervalle de confiance de 95% d'un hôpital inclut le zéro, celui-ci ne se distingue pas de manière significative de la moyenne des hôpitaux.

Le comparateur des hôpitaux affiche le résidu et indique si les chutes survenues à l'hôpital se distinguent significativement, avec un intervalle de confiance de 95%, de la moyenne de tous les hôpitaux. Un point de couleur verte signifie que l'hôpital obtient des résultats bien meilleurs que la moyenne du collectif global. Un point de couleur rouge, en revanche, signifie que l'hôpital obtient un taux de satisfaction bien inférieur à la moyenne. Un point de couleur grise signifie que l'hôpital ne se différencie pas de manière notable de la moyenne globale.

Le recensement des chutes présente des lacunes dont il convient de tenir compte lors de l'interprétation des résultats:

- Les données concernant les chutes proviennent pour plusieurs hôpitaux de la documentation de routine continue. Mais les chutes sont aussi en partie recensées de manière rétrospective (au cours des 30 derniers jours) auprès des patients. Cette dernière méthode de recensement repose sur les souvenirs des patients et n'est donc pas très fiable⁸.

⁷ Victorian Government Department of Human Services (2004) cité par Frank & Schwendimann, 2008

⁸ ANQ (2014). Evaluation de l'intégralité et de la pertinence du plan de mesures ANQ.

- L'indicateur de qualité des chutes tente d'évaluer la qualité des soins dans un hôpital. Il est toujours indiqué dans le comparateur des hôpitaux. Ce qui compte pour les utilisateurs ce sont les chutes, mais seulement pour les maladies pour lesquelles un risque de chute est latent, p.ex. lors de la pose d'une prothèse de hanche ou de genou.

5.4 Escarres

Une escarre, également appelé décubitus, est une irritation locale de la peau et des tissus sous-jacents. Les escarres peuvent survenir à la suite d'erreurs de soins et sont de ce fait utilisées comme indicateur de la qualité des soins d'un hôpital. Cet indicateur de qualité ne concerne pas une maladie spécifique, mais l'hôpital dans son ensemble (indicateur de qualité associé à l'hôpital). Pour l'indicateur des escarres, la mesure de prévalence par points est utilisée. Cela signifie que le recensement des escarres intervient à un jour défini.

Le comparateur des hôpitaux répertorie ces escarres comme des résidus associés à l'hôpital. Le résidu est la valeur calculée d'un hôpital en tenant compte des risques propres aux patients comme le degré de risque d'être atteint d'escarres, l'âge, la durée de l'hospitalisation et d'autres variables d'ajustement. Cela permet de réaliser une comparaison équitable entre les hôpitaux.

Le comparateur des hôpitaux présente deux indicateurs relatifs aux escarres:

- les escarres graves: cet indicateur constate à quelle fréquence surviennent des escarres graves (degré 2 à 4) dans un hôpital. Ceux-ci sont indiqués séparément car le diagnostic clair de décubitus simple (degré 1) est difficile à poser et que les erreurs de mesure sont donc moins importantes pour les escarres graves. Les valeurs supérieures à zéro signalent une survenue accrue d'escarres graves. Les valeurs inférieures à zéro permettent de conclure à une moindre fréquence d'escarres graves par rapport à la moyenne des hôpitaux. Un point de couleur verte signifie que l'hôpital affiche une fréquence significativement plus basse d'escarres graves que la moyenne. Un point de couleur rouge en revanche signifie que l'hôpital enregistre une fréquence significativement plus élevée d'escarres graves que la moyenne. Un point de couleur grise signifie que la fréquence des escarres graves ne se différencie pas de manière notable de la moyenne des hôpitaux.
- toutes les escarres: cet indicateur constate à quelle fréquence surviennent des escarres de tous types, y compris de degré 1, dans un hôpital. Les valeurs supérieures à zéro signalent une survenue accrue d'escarres. Les valeurs inférieures à zéro permettent de conclure à une moindre fréquence d'escarres par rapport à la moyenne des hôpitaux. Un point de couleur verte signifie que l'hôpital affiche une fréquence significativement plus basse d'escarres que la moyenne. Un point de couleur rouge en revanche signifie que l'hôpital enregistre une fréquence significativement plus élevée d'escarres que la moyenne. Un point de couleur grise signifie que la fréquence des escarres ne se différencie pas de manière notable de la moyenne des hôpitaux.

Le recensement des escarres présente des lacunes dont il convient de tenir compte lors de l'interprétation des résultats:

- Le recensement des escarres a respectivement lieu à un jour défini en automne. Avec ce recensement à un jour donné, les schémas saisonniers dans les catégories de patients, qui diffèrent d'un hô-

pital à un autre au moment du relevé, ne sont pas pris en compte. Cela induit une distorsion dans la comparaison des hôpitaux⁹.

- L'indicateur de qualité des escarres tente d'évaluer la qualité des soins dans un hôpital. Il est toujours indiqué dans le comparateur des hôpitaux, quelle que soit la maladie concernée. Ce qui compte pour les utilisateurs ce sont les résultats des escarres, mais seulement pour les maladies pour lesquelles une hospitalisation longue est escomptée.

Veuillez consulter le site de l'ANQ (www.anq.ch) pour des informations complémentaires sur les indicateurs de qualité de l'ANQ.

6 Règles de tri

Le comparateur des hôpitaux présente les données publiques disponibles de la manière la plus neutre possible et sans modification. Il a donc été renoncé à des pré-tri sauf lorsque la convivialité d'utilisation exigeait un tri préalable des résultats de recherche. Pour les indicateurs de qualité pour lesquels des informations concernant la signification statistique sont également publiées, le tri a été réalisé sur la base de ce critère. C'est le cas pour la satisfaction des patients, les taux d'infections, les chutes et les escarres. Le comparateur des hôpitaux ne propose pas de possibilité de tri selon les valeurs obtenues pour ces indicateurs car les valeurs proprement dites ne sont pas pertinentes. Pour les indicateurs de qualité pour lesquels aucune information concernant la signification n'est publiée, le tri s'effectue sur la base des valeurs réelles. Cela s'applique aux indicateurs du nombre de cas et de la mortalité. Le paragraphe suivant explique comment le tri est réalisé dans le comparateur des hôpitaux.

6.1 Tableau clinique spécifié

- Tri par défaut: lorsque l'utilisateur sélectionne une maladie, les indicateurs de qualité « nombre de cas, mortalité, satisfaction des patients, infections des plaies, chutes et escarres » sont affichés. Les résultats de recherche sont triés par défaut selon le nombre de cas. Si deux hôpitaux ont le même nombre de cas, le tri s'effectue par ordre alphabétique.
- Tri par l'utilisateur: par la suite, l'utilisateur peut réaliser le tri lui-même selon différents indicateurs. Il peut faire un tri selon le nombre de cas, le taux de mortalité, les dimensions relatives à la satisfaction des patients, les infections des plaies, les chutes et les escarres.

6.2 Tableau clinique non spécifié

- Tri par défaut: lorsque l'utilisateur sélectionne une maladie, les indicateurs de qualité « satisfaction des patients, infections des plaies, chutes et escarres » sont affichés. Le nombre de cas et la mortalité n'apparaissent pas car ceux-ci ne sont disponibles que lorsqu'aucune maladie n'a été sélectionnée. Les résultats de recherche sont triés par défaut selon la satisfaction des patients, à savoir par ordre décroissant selon une règle prédéfinie (annexe). Ce qui compte, ce sont les points de couleur, autrement dit le critère de signification statistique, et non le nombre de points obtenus. Si plusieurs

⁹ ANQ (2014). Evaluation de l'intégralité et de la pertinence du plan de mesures ANQ.

hôpitaux présentent le même taux de satisfaction des patients, un tri par ordre alphabétique est proposé.

- Tri par l'utilisateur: par la suite, l'utilisateur peut réaliser le tri lui-même selon différents indicateurs. Il peut faire un tri selon les dimensions relatives à la satisfaction des patients, les infections des plaies, les chutes et les escarres.

6.3 Règles de tri pour appareils nomades

Pour des questions de place et de convivialité d'utilisation, il a été renoncé dans la version nomade à la possibilité pour l'utilisateur de réaliser un tri.

7 Limitations du comparateur des hôpitaux

En tant qu'instrument de décision lors du choix d'un hôpital, le comparateur des hôpitaux se heurte aussi à des limites. Et ce tant en ce qui concerne l'exigence de représenter intégralement la qualité des soins d'un hôpital que celle d'être une véritable aide pour choisir un hôpital.

- Les indicateurs de qualité publiés ici couvrent tout au plus des aspects partiels de la qualité des soins médicaux recherchée. Car c'est en définitive la guérison rapide du patient qui témoigne de la qualité des soins. La durée de la guérison n'est pas encore saisie dans toute la Suisse, raison pour laquelle elle n'est pas encore disponible comme indicateur de qualité.
- Les indicateurs de qualité publiés dans le comparateur des hôpitaux peuvent fournir une aide lors du choix d'un hôpital. Mais la qualité des soins représentée par ceux-ci n'est qu'un facteur parmi de nombreux autres à prendre en compte lors du choix d'un hôpital. Pour certains, la proximité géographique de l'hôpital est importante, pour d'autres la question de la couverture d'assurance prime en raison des écarts de prix cantonaux pour les traitements hospitaliers. Il convient également de tenir compte des recommandations du médecin ayant demandé l'hospitalisation et des avis de connaissances. Il appartient à l'utilisateur de peser soigneusement le pour et le contre de ces facteurs dans sa prise de décision.

8 Annexe – Représentation des règles de tri de la satisfaction des patients

