

## Qualité des soins dans les hôpitaux et cliniques : la HAS présente une méthode de mesure de la mortalité

La production d'indicateurs de mortalité hospitalière est une volonté exprimée par le Président de la République en 2009 pour répondre aux demandes du grand public et des régulateurs nationaux et régionaux. Ainsi, la HAS a publié le 23 octobre dernier son rapport [Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins](#) permettant l'élaboration d'indicateurs fiables et pertinents après une analyse de la littérature et des expériences internationales dans 5 pays : les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada, l'Australie et l'Allemagne.

Les indicateurs ont pour vocation de permettre aux établissements sanitaires de « *s'auto-évaluer, se comparer et améliorer leurs pratiques* » et à « *chaque citoyen de disposer d'une information fiable, compréhensible et utile sur la qualité et la sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France* ».

L'interprétation des taux de mortalité hospitalière doit se faire avec prudence : un taux de mortalité élevé dans un hôpital n'est pas forcément synonyme d'une mauvaise qualité des soins. En effet, tous les décès ne sont pas évitables, l'état des patients et la complexité des actes sont dépendants de chaque établissement et de chaque pathologie.

Afin de palier à ces limites, la HAS propose l'élaboration d'un taux de mortalité par pathologie ou par acte (chirurgie, geste invasif, obstétrique). Cela permet une comparaison des établissements sur des situations cliniques similaires. De plus, la HAS souhaite mesurer la mortalité à 30 jours après l'admission ou 30 jours après la réalisation d'un acte. En effet, afin de ne pas sous-estimer les taux de mortalité, il est nécessaire de prendre en compte les décès intra-hospitaliers ainsi que ceux qui ont lieu en dehors de l'hospitalisation mais qui y sont liés (30 jours étant le délai privilégié).

Ces données de mortalité seront disponibles pour les établissements de santé dans un premier temps, puis, après vérification de la validité des codages dans les bases médico-administratives, ces informations pourront être dévoilées au grand public. Afin de ne pas conduire à de mauvaises pratiques suite à la publication de ces indicateurs, la HAS ne souhaite pas, « à ce stade », que certains établissements soient sélectionnés pour des programmes d'incitations financières. Les principaux problèmes qui pourraient alors être rencontrés sont le refus d'admissions de patients à risque ou le transfert dans un autre établissement de santé lors de la dégradation de l'état de santé d'un patient, une politique de sortie précoce des patients ou encore un codage inexact dans les bases médico-administratives.

Enfin, « la HAS en partenariat avec l'Assurance Maladie se lancera dès 2018 dans le recueil des données sur l'infarctus du myocarde pour la production d'un indicateur de mortalité par établissement, dans le cadre d'une initiative de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) ».