



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

**Prestations, structures, évolutions
et tendances de la branche**



Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

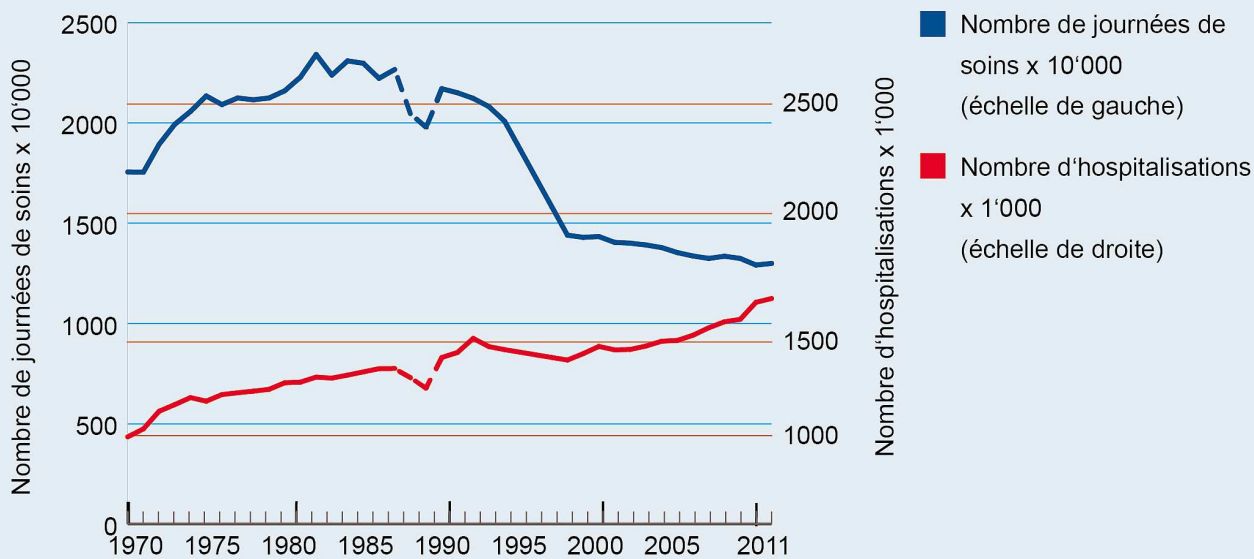
Compilation pour la conférence de presse annuelle

Sommaire

Ensemble de la branche :	Prestations	
	Hospitalisations	
	Hospitalisations et journées de soins	3
	Durée de séjour	4
	Structures	
	Hôpitaux	
Soins somatiques aigus :	Hôpitaux et lits	5
	Personnel	
	Structure du personnel	6
	Qualité	
	Satisfaction des patients	7

Le nombre des hospitalisations augmente, celui des journées de soins diminue

Journées de soins et hospitalisations



Sources: H+, OFS

--- données peu fiables

© H+

Les hospitalisations et les journées de soins enregistrent sur la durée des évolutions opposées depuis 1982. Le nombre d'hospitalisations évolue tendanciellement à la hausse – de 650'000 en 1970 à 950'000 en 1982 et à 1,34 Mio en 2011. L'augmentation intervenue entre 1970 et 1982 se montait à 46%. Et de 1982 à 2011, elle a été de 41%.

Le nombre de journées de soins a atteint un sommet en 1982, à 23,16 Mios. Depuis, il tend à diminuer. En 2011, il s'est élevé à 12,7 Mios (-45% par rapport à 1982). Cette évolution est consécutive à la réduction de la durée moyenne de séjour. Alors que les patientes et patients passaient en moyenne 25,4 jours à l'hôpital en 1982, ils n'y ont séjourné que 9,4 jours en 2011.

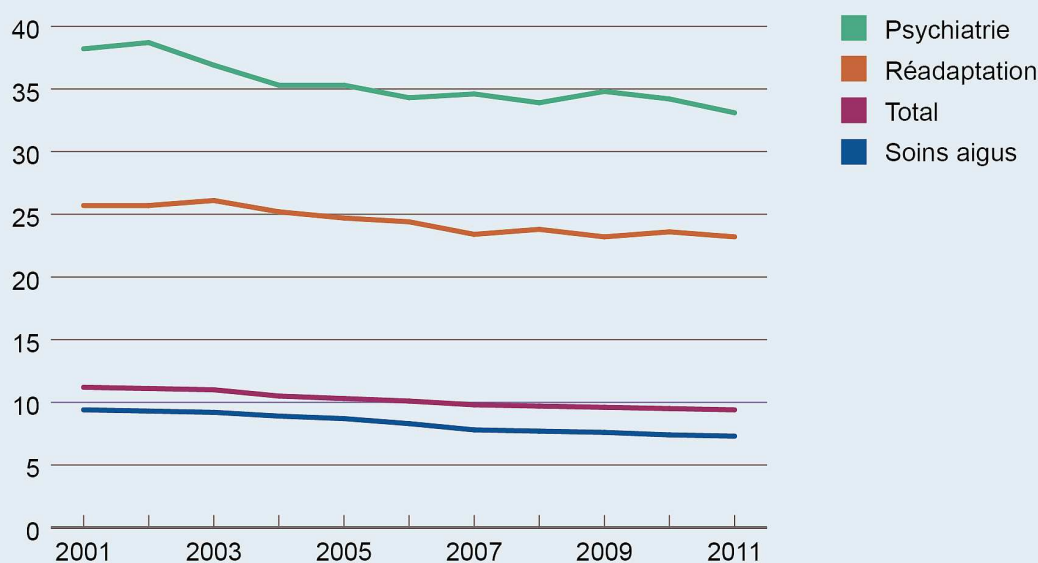
Pour des raisons de compréhension et de lisibilité, l'échelle des journées de soins est exprimée en dizaines de milliers et celle des hospitalisations en milliers. En outre, les échelles démarrent à 500 et non à 0.

Les données des années 90 sont lacunaires. Pour les années 1995-1997, les valeurs sont extrapolées et ne donnent qu'une idée approximative de la réalité.

Les patients séjournent moins longtemps à l'hôpital

Durée moyenne de séjour

Durée moyenne de séjour en jours



Source: OFS

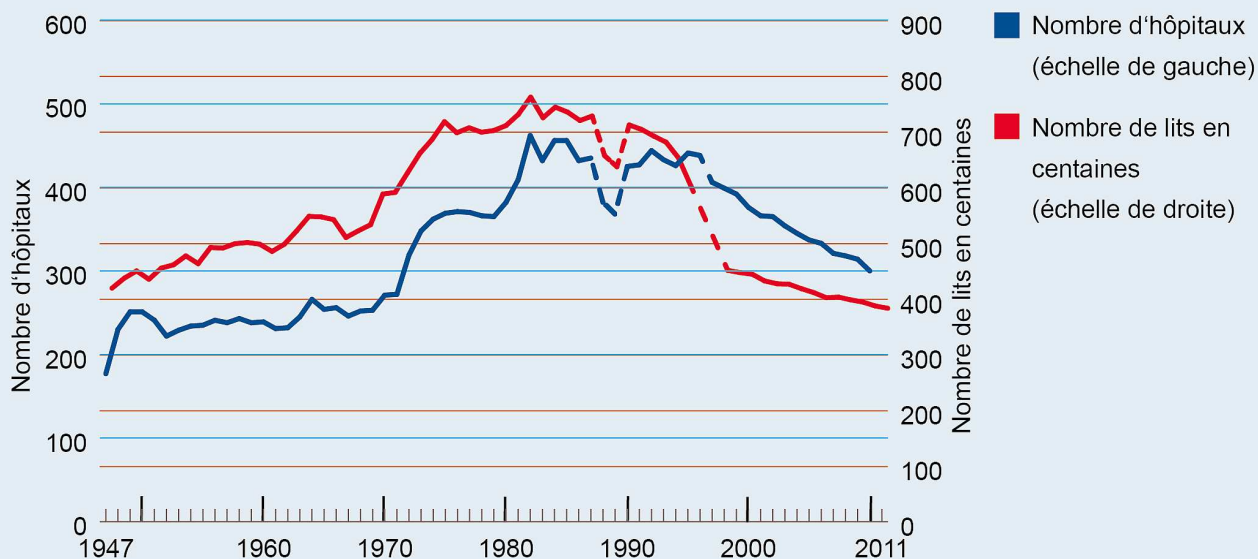
© H+

La durée moyenne de séjour dans les hôpitaux et cliniques suisses a atteint 9,4 jours en 2011. Soit un raccourcissement de 1,8 jour, ou 16%, par rapport à 2001. On observe cependant de fortes différences selon les secteurs. La durée moyenne la plus courte, 7,3 jours, est intervenue dans les soins somatiques aigus et la plus longue, 33,1 jours, en psychiatrie. En réadaptation, cette durée est de 23,1 jours. Tous les secteurs ont enregistré une réduction entre 2001 et 2011 (soins somatiques aigus -2,1 jours, réadaptation -2,5 jours et psychiatrie -5,1 jours).

Les séjours particulièrement longs («high-outliers») ne sont pas intégrés dans ces analyses. Dans 486 cas, les patients sont restés plus d'un an à l'hôpital. La moyenne de ces séjours longs s'élève à 1'317 jours (cf. [Durée moyenne des séjours supérieurs à 1 an](#)).

Forte réduction du nombre de lits d'hôpitaux en 30 ans

Nombre d'hôpitaux et de lits



Sources: H+, OFS

--- données peu fiables

© H+

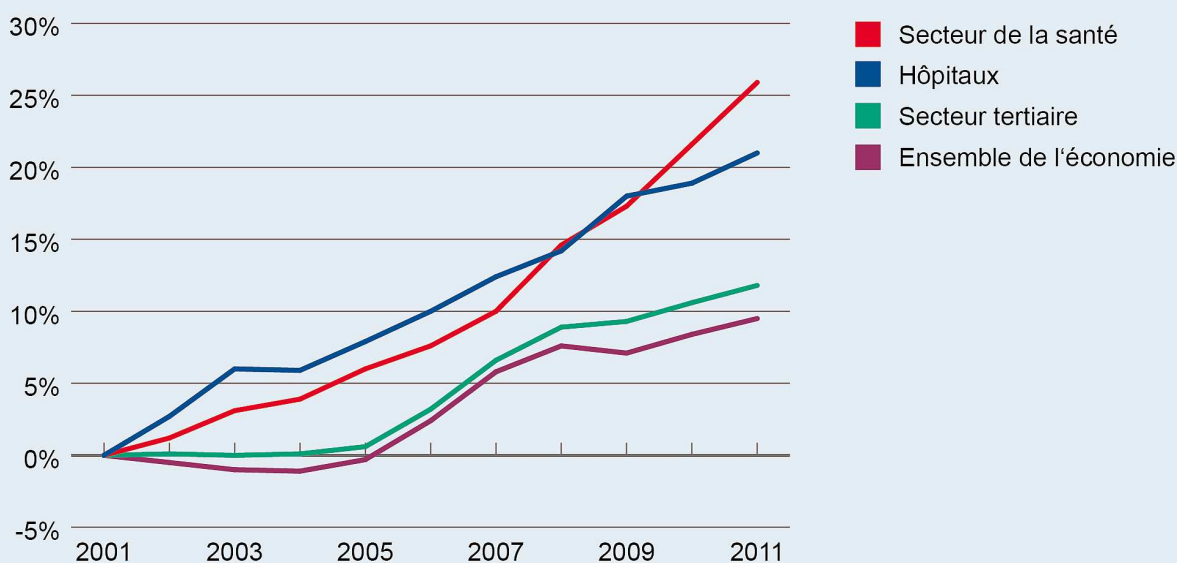
Depuis la fin de la Deuxième guerre mondiale, le paysage hospitalier suisse a constamment évolué. Une phase de croissance et une phase de redimensionnement peuvent être observées:

- La phase de croissance s'est étendue de la fin de la Deuxième guerre mondiale jusqu'au début des années 80. Durant cette période, le nombre d'hôpitaux a crû de 177 en 1947 à 462 en 1982. Le nombre de lits est passé de 35'000 à 76'300.
- La phase de redimensionnement a suivi dès le début des années 80 et elle se poursuit aujourd'hui. En 2011, la Suisse comptait encore 300 hôpitaux et 38'533 lits. Cela représente une réduction par rapport à l'année record de 1982 de 35% pour les hôpitaux et de 50% pour les lits.

Les hôpitaux sont des employeurs très attractifs

Croissance de l'emploi dans les hôpitaux en comparaison avec l'ensemble de l'économie

Année de référence: 2001



Source: OFS

© H+

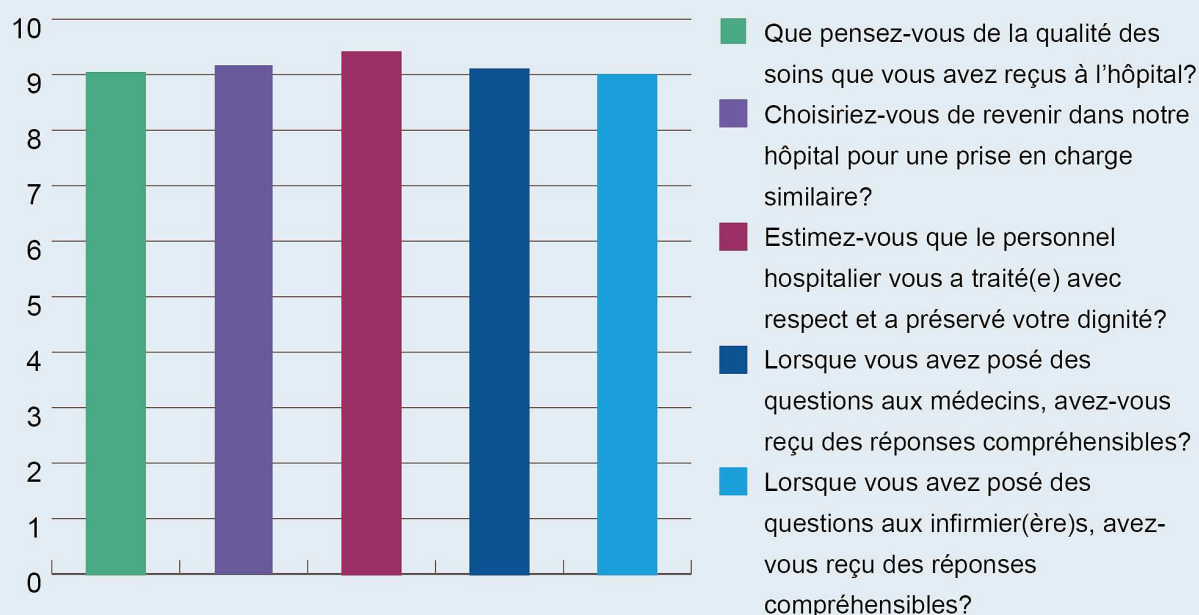
Le secteur de la santé, en particulier les hôpitaux, crée un grand nombre de places de travail: en 2011, les hôpitaux et les cliniques comptaient 141'311 postes équivalents plein temps, soit presque 25'000 de plus qu'en 2001. L'augmentation atteint 21% en dix ans. Par rapport au reste de l'économie (secteur tertiaire et ensemble de l'économie), l'évolution de l'emploi dans le secteur de la santé est supérieure à la moyenne.

En 2011, 224'000 postes étaient occupés en équivalents plein temps dans le secteur de la santé (tous les fournisseurs de prestations médicales et thérapeutiques), soit un quart de plus qu'il y a dix ans. La proportion des personnes actives dans le secteur de la santé par rapport à l'ensemble de l'économie suisse s'élève à 6,5%. Le personnel des hôpitaux et cliniques représente 63% des collaborateurs du secteur de la santé, ou 4% par rapport à l'ensemble de l'économie.

Les patients attribuent des notes élevées pour la qualité des soins, l'attitude du personnel et l'information

Satisfaction des patients hospitalisés en soins somatiques aigus en 2011

Taux de satisfaction sur une échelle de 1 à 10 (notes moyennes)



Sources: ANQ, analyse de H+

© H+

Les patientes et les patients sont très satisfaits des hôpitaux et cliniques suisses. C'est ce que montre l'enquête nationale sur la satisfaction des patients en soins aigus menée en 2011 par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Les patients devaient évaluer cinq critères sur une échelle de 0 à 10. Les résultats ont abouti à des notes moyennes entre 9,0 et 9,4.

La meilleure note pour le respect et la dignité

Les patientes et les patients décernent une note particulièrement élevée aux hôpitaux et cliniques pour leur comportement éthique: plus de 85% d'entre eux ont jugé que le personnel les avait traités avec respect et avait préservé leur dignité. Cette question a obtenu une note moyenne de 9,4. Obtenant une moyenne de 9,2, la question «Chosisiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?» obtient la deuxième note. L'intelligibilité des réponses du corps médical et du personnel soignant enregistre un résultat analogue avec la note moyenne de 9,0. Il en va de même de la qualité des soins.

163 hôpitaux de soins aigus (sites), soit 80 % des hôpitaux et des cliniques suisses, ont participé à l'enquête 2011. Tous les patients de plus de 18 ans sortant d'un séjour stationnaire en novembre 2011 ont reçu un questionnaire. La moitié d'entre eux, soit 33'000, l'ont renvoyé.

Avec cette enquête 2011, l'ANQ a posé des jalons importants. Cette enquête permet de comparer la satisfaction des patients avant et après l'entrée en vigueur de SwissDRG.

Principaux termes utilisés dans le Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

Accueil des urgences	<p>Bénéficiant d'un mandat cantonal de prise en charge d'urgence générale des patients, un service des urgences reconnu doit être ouvert 24 heures sur 24 et durant 365 jours par an. En outre, un tel service doit assurer en tout temps des soins médicaux en cas d'admission en urgence d'un patient.</p> <p>Au-delà de l'obligation générale d'accueil des patients posée par la loi, les services des urgences non reconnus ne sont pas soumis à des prescriptions expresses.</p>
Assurance obligatoire des soins (AOS)	<p>«Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie.» Tel est le principe général posé par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). Ce texte règle en détail quels sont les prestations prises en charge par les caisses maladie dans l'assurance de base. Il s'agit des prestations générales en cas de maladie, d'accident et de maternité, qui sont aussi – dans une proportion toujours plus importante – prodiguées par les hôpitaux.</p> <p>Depuis son entrée en vigueur le 1er janvier 1996, la LAMal a été révisée à plusieurs reprises. La dernière grande révision est intervenue en 2007: elle porte en particulier sur le nouveau financement hospitalier entré en force le 1er janvier 2012. Les points principaux de cette réforme sont la rémunération des prestations des hôpitaux au moyen de forfaits liés, en règle générale, au diagnostic (DRG), le financement par les cantons (au moins 55%) et les assureurs (45% au plus) et le libre choix de l'hôpital pour les patientes et les patients. Les objectifs principaux sont l'amélioration de la transparence et de la qualité parmi les hôpitaux, la promotion de la concurrence et la baisse des coûts (à long terme).</p>
Catégories de formation postgraduée de la FMH	<p>Les catégories de formation postgraduée se fondent sur la Réglementation ad hoc (RFP) de la Fédération des médecins suisses (FMH). Cette réglementation comprend tous les principes généraux communs à l'ensemble des titres de spécialistes. Tout médecin désireux d'entamer une formation postgraduée médicale après ses études de médecine peut choisir parmi 44 programmes de formation.</p> <p>Le nombre des catégories de formation postgraduée de la FMH proposées par un hôpital de soins aigus constitue un critère pour la distinction entre hôpital de soins de base et hôpital de prise en charge centralisée selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).</p>
CHOP	<p>La Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) est constituée d'un index systématique et d'un index alphabétique. La version la plus récente est la CHOP 2013. L'Office fédéral de la statistique (OFS) est responsable de son élaboration.</p> <p>Le codage des procédures avec la CHOP est obligatoire pour tous les hôpitaux suisses et les maisons de naissance. Le codage des codes jusqu'à 6 caractères (codes codables ou terminaux) est obligatoire depuis 2011 pour tous les hôpitaux de soins aigus et pour les maisons de naissance pour la livraison de la statistique médicale.</p> <p>La CHOP est à l'origine une traduction et adaptation de la classification américaine CIM-9-CM. Jusqu'en 2007, les modifications apportées à cette dernière étaient incluses dans la CHOP. Depuis 2008, les modifications annuelles de la CIM-9-CM ne sont plus reprises dans la CHOP, car beaucoup de demandes de modifications faites dans le cadre de la procédure de demandes de modification nationale se rapportent aux modifications de la CIM-9-CM.</p>

CIM-10

La classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) est établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En Suisse, les prestataires recourent pour le codage des diagnostics à la version GM (German Modification) de cette classification. Celle-ci se base sur la version OMS et est établie par le Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) en Allemagne.

La version CIM-10-GM 2010 est obligatoire depuis le 1er janvier 2011 dans toute la Suisse pour le codage des diagnostics. A certaines conditions, les cliniques de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques et les cliniques spécialisées ont cependant pu coder avec la version OMS jusqu'à fin 2012.

Depuis le 1er janvier 2013, la CIM-10-GM 2012 est obligatoire pour tous les hôpitaux (y compris les cliniques de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques et les cliniques spécialisées).

Clinique spécialisée

Les cliniques spécialisées se concentrent sur une ou deux – parfois davantage – offres de prestations médicales. Pour une délimitation précise entre les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées, se référer à la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Exemples: clinique chirurgicale, clinique gynécologique et obstétrique («maternité»), clinique pédiatrique («hôpital de l'enfance»), clinique/hôpital ophtalmique, clinique dermatologique et de vénérologie, clinique gériatrique.

Les «hôpitaux psychiatriques» (psychiatrique et psychothérapie) et les «cliniques de réadaptation» (médecine physique et de réadaptation) sont répertoriés et analysés séparément.

Durée moyenne de séjour (DMS)

La durée moyenne de séjour (DMS) est exprimée en jours. Elle correspond au nombre de journées de soins divisé par le nombre d'hospitalisations.

Grandes régions

Pour la répartition des cantons suisses en grandes régions, H+ se base sur la systématique de l'Office fédéral de la statistique (OFS):

Région lémanique:	Genève, Vaud, Valais
Espace Mittelland:	Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Soleure
Suisse du Nord-Ouest:	Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne
Zurich:	Zurich
Suisse orientale:	Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Grisons, Schaffhouse, St-Gall, Thurgovie
Suisse centrale:	Lucerne, Nidwald, Obwald, Uri, Schwyz, Zoug
Tessin:	Tessin

Hôpital de soins aigus

Un hôpital de soins aigus est un hôpital de soins généraux dans le sens d'un établissement stationnaire prodiguant des examens, des traitements et des soins aux patients relevant des soins aigus.

Font partie des hôpitaux de soins aigus:

- tous les hôpitaux de soins généraux de base et de prise en charge centralisée
- les cliniques spécialisées en chirurgie, gynécologie/néonatalogie et pédiatrie.

Ne font pas partie des hôpitaux de soins aigus, les hôpitaux et cliniques spécialisés en psychiatrie et en réadaptation, ainsi que les autres cliniques spécialisées.

Voir aussi Typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Hospitalisation

Sont considérés comme des séjours stationnaires ou hospitalisations les séjours à l'hôpital d'une durée de 24 heures au moins à des fins d'examen, de traitement et de soins. Les séjours à l'hôpital de moins de 24 heures durant lesquels un lit est occupé pendant une nuit ainsi que les séjours hospitaliers lors de décès comptent également comme hospitalisation.

Journée de soins	Les journées de soins représentent le nombre de jours (= 24 heures) consacrés aux examens, traitements et soins stationnaires des patientes et patients à l'hôpital. Le jour de l'admission est compté comme journée de soins, mais pas le jour de la sortie ou du transfert.
Journée-lits d'exploitation	Une journée-lits d'exploitation correspond à un jour durant lequel un lit d'hôpital est à disposition pour les soins. Un lit peut être ainsi exploité durant 365 jours sur un an. Le nombre de journées-lits d'exploitation divisé par 365 jours donne le nombre de lits d'un hôpital ou d'une clinique.
Lit (stationnaire)	Lit d'hôpital disponible pour un séjour stationnaire. Ne sont pas compris les lits spéciaux, par exemple les lits en salle de réveil, les lits dans les services de dialyse, les lits dans les services des urgences, ainsi que les lits réservés aux traitements ambulatoires, les lits d'isolement, etc.
Patients en séjour de longue durée	Les patients en séjour de longue durée sont des patientes et patients qui séjournent durant plus d'un an dans un hôpital ou une clinique, dans la mesure où ce séjour est prescrit sur indication médicale pour un traitement ou des soins ou une réadaptation médicale à l'hôpital. Les patients en séjour de longue durée sont enregistrés séparément des autres patients hospitalisés. Ils ne doivent pas être confondus avec les résidents des institutions de soins de longue durée.
Prestations ambulatoires des hôpitaux	Sont considérées comme prestations ambulatoires des hôpitaux toutes les prestations prodiguées à l'hôpital telles que des examens, des traitements et des soins aux patients qui ne sont pas définies comme des prestations stationnaires ou semi-stationnaires. Voir Hospitalisations.
Prise en charge centralisée	Font partie des hôpitaux de soins généraux de prise en charge centralisée selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS): <ul style="list-style-type: none"> • les hôpitaux qui enregistrent plus de 9000 hospitalisations par an, ou • les hôpitaux qui obtiennent au moins 20 pour la somme des catégories pondérées de formation postgraduée de la FMH. Les cinq hôpitaux universitaires de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich comptent parmi les établissements de prise en charge centralisée, de même qu'une partie des hôpitaux cantonaux et d'autres grandes institutions. Voir aussi Typologie des hôpitaux de l'OFS.
Salle d'opération	Local séparé des autres installations de l'hôpital, dans lequel le personnel effectue des interventions chirurgicales. En raison des prescriptions d'hygiène élevées, l'accès à la salle d'opération s'effectue au travers d'un sas. Un hôpital peut disposer de plusieurs salles d'opération.
Service de sauvetage	Exploitation d'un service de sauvetage doté de personnel qualifié, spécialisé dans les secours et le sauvetage (secouriste et personnel soignant spécialisé dans l'anesthésie et les soins intensifs).

**Service de soins
intensifs**

Exploitation de locaux affectés à la médecine intensive. Un hôpital peut disposer de plusieurs services de soins intensifs. La médecine intensive comprend le diagnostic, la prévention et le traitement à court, moyen et long terme de toutes les formes de défaillance des fonctions vitales chez des patients en danger de mort présentant potentiellement un pronostic favorable. La médecine intensive est pratiquée par une équipe composée de médecins et de personnel infirmier et technique de plusieurs spécialités au bénéfice d'une formation spécifique.

Soins de base

Font partie des hôpitaux de soins généraux de base selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS):

- les hôpitaux qui enregistrent moins de 9000 hospitalisations par an, ou
- les hôpitaux qui obtiennent moins de 20 pour la somme des catégories pondérées de formation postgraduée de la FMH.

Tous les autres hôpitaux de soins généraux appartiennent à la catégorie «prise en charge centralisée» de la typologie des hôpitaux de l'OFS.

Sources du Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

- Statistique des hôpitaux, Office fédéral de la statistique (OFS), www.bfs.admin.ch
- Statistique médicale des hôpitaux, Office fédéral de la statistique (OFS), www.bfs.admin.ch
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, Office fédéral de la santé publique (OFSP), www.ofsp.admin.ch
- Coûts et financement du système de santé, Office fédéral de la statistique (OFS), www.bfs.admin.ch
- Chiffres clés des hôpitaux suisses: statistiques de l'assurance-maladie, Office fédéral de la santé publique (OFSP), www.ofsp.admin.ch
- Observatoire suisse de la santé (OBSAN), www.obsan.admin.ch
- Centre de recherches conjoncturelles, EPF Zurich, www.kof.ethzh.ch
- L'hôpital suisse, VESKA collections annuelles, 1947-1995
- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ), www.anq.ch

Responsabilité générale

Conrad Engler
Responsable de département
Communication
T 031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

Direction de projet

Ursula Käser
Cheffe de projet
T 031 335 11 14
ursula.kaeser@hplus.ch

Analyses, Interprétation

Stefan Berger
Chef de projet Politique sanitaire
T 031 335 11 58
stefan.berger@hplus.ch

Isabelle Rudaz
Cheffe de projet Qualité
T 031 335 11 21
isabelle.rudaz@hplus.ch

Rédaction

Dorit Djelid
Porte-parole
T 031 335 11 63
dorit.djelid@hplus.ch

Webpublishing

Stefan Althaus
Webpublisher
T 031 335 11 20
stefan.althaus@hplus.ch

Contact

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Secrétariat central
Lorrainestrasse 4 A
3013 Berne
T 031 335 11 11
F 031 335 11 70
geschaefsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch