



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 2015

Sommaire

Soins somatiques aigus :

Qualité	3
Satisfaction des patients	4
Enquête sur la satisfaction des parents	5
Chutes	6
Escarres	7

Réadaptation :

Qualité	8
----------------	----------

Qualité

Les hôpitaux et les cliniques collectent régulièrement des données sur la qualité.

- Les patients réitèrent les bonnes notes attribuées à la qualité des traitements.
- Les parents sont satisfaits du traitement prodigué à leur enfant.
- Les chutes et les escarres sont répertoriées chaque année.

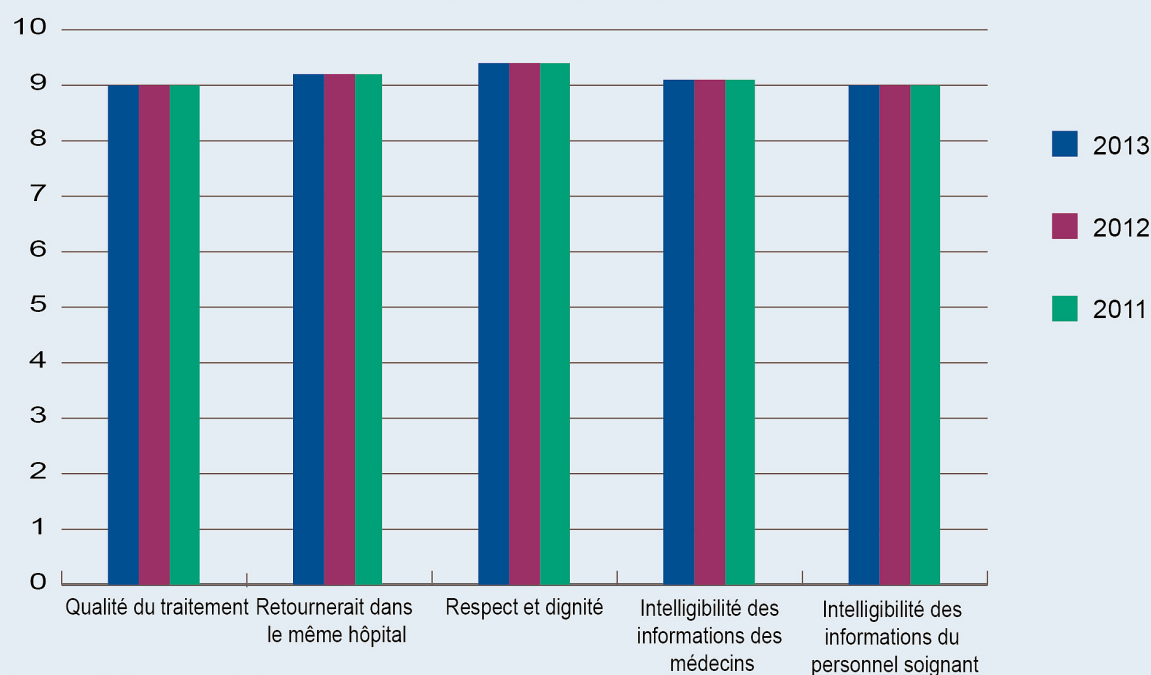
Etat: 2013

© H+

Les patients octroient des notes excellentes à la qualité, à la façon dont ils sont traités et à la clarté des réponses

Satisfaction des patients Soins somatiques aigus 2011, 2012 et 2013

Satisfaction sur une échelle de 0 à 10 (valeurs moyennes)



Sources: ANQ, analyse de H+

© H+

Les patientes et les patients sont très satisfaits des hôpitaux et des cliniques suisses. C'est ce que montrent les enquêtes de satisfaction menées dans le secteur des soins somatiques aigus en 2011, 2012 et 2013 par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les patients ont attribué des notes, sur une échelle de 0 à 10, en réponse à cinq questions. Les institutions ont obtenu des résultats élevés, qui se maintiennent entre 9,0 et 9,4 en moyenne.

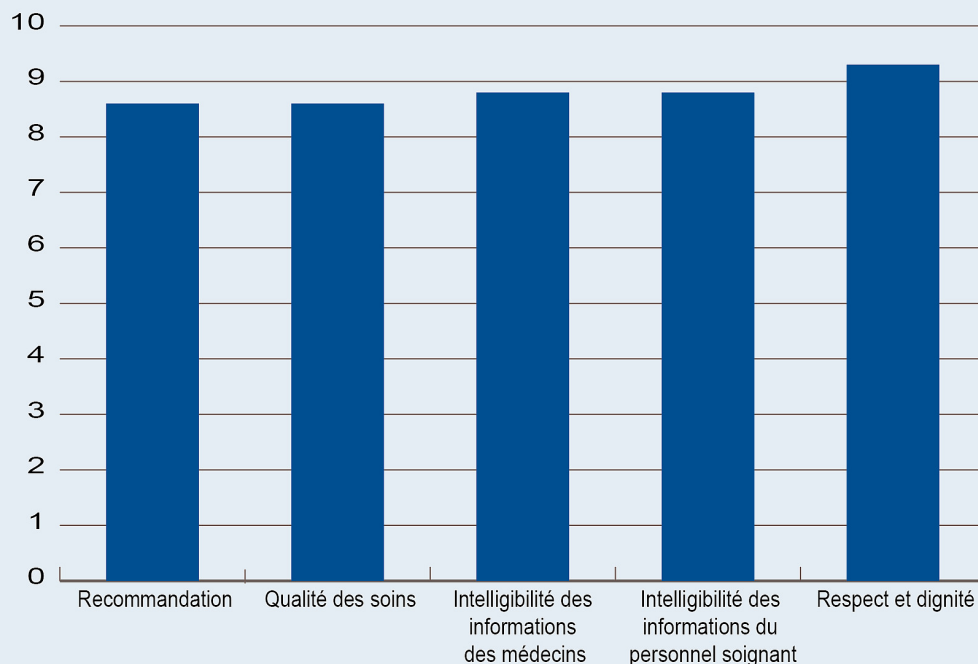
Meilleures notes attribuées au traitement avec respect et dignité

Les patientes et les patients ont délivré un bulletin particulièrement bon aux hôpitaux pour la qualité éthique de leur comportement: les personnes interrogées se sentent traitées avec respect et dignité. Pour la troisième fois en trois éditions de l'enquête, cette question obtient la moyenne la plus élevée de 9,4 sur 10. Au deuxième rang, la réponse à «Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?» engrange un score de 9,2 en moyenne. L'indice de satisfaction est également élevé pour l'intelligibilité des réponses fournies par le corps médical (9,1) et par le personnel infirmier (9,0). Quant à la qualité des soins reçus, elle récolte la note 9,0. 192 hôpitaux de soins aigus (sites) ont pris part à l'enquête nationale sur la satisfaction des patients 2013, ce qui représente près de 90% des hôpitaux et des cliniques suisses de soins aigus. Tous les patients âgés de plus de 18 ans sortis d'un hôpital suisse en septembre 2013 au terme d'un séjour stationnaire ont reçu le questionnaire. Environ 35'000 d'entre eux ont répondu. Avec son enquête annuelle sur la satisfaction des patients, l'ANQ a posé en 2011 une première pierre importante, qui permet de documenter l'évolution de la satisfaction des patients au niveau national. La comparaison entre les années de mesure 2011, 2012 et 2013 montre que les patientes et les patients portent le même jugement très positif sur les hôpitaux et sur leur personnel. La première mesure avait été effectuée l'année précédant l'introduction du nouveau financement hospitalier et du système de forfaits par cas SwissDRG, la deuxième et la troisième ont eu lieu après ces deux changements importants.

Les parents sont très satisfaits de la prise en charge de leur enfant

Enquête sur la satisfaction des parents 2013

Satisfaction sur une échelle de 0 à 10 (valeurs moyennes)



Sources: ANQ, analyse de H+

© H+

Les parents sont très satisfaits de la prise en charge de leur enfant par les hôpitaux pédiatriques et par les départements pédiatriques des hôpitaux de soins aigus. Tel est le résultat de la première enquête sur la satisfaction des parents menée par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les patients ont attribué des notes, sur une échelle de 0 à 10, en réponse à cinq questions. Les hôpitaux pédiatriques et les départements pédiatriques des hôpitaux de soins aigus ont obtenu des résultats allant de 8,6 à 9,3.

Les meilleures notes sont attribuées au traitement avec respect et dignité

Les parents estiment que leur enfant a été traité avec respect et dignité. Les réponses à la question à ce sujet donnent une moyenne de 9,3, la plus élevée obtenue. Celles portant sur la qualité des soins et sur la recommandation de l'hôpital aboutissent à une moyenne de 8,6. Quant à l'intelligibilité des réponses fournies par les médecins et par le personnel soignant aux questions posées par les parents sur leur enfant, elle obtient dans les deux cas une moyenne de 8,8.

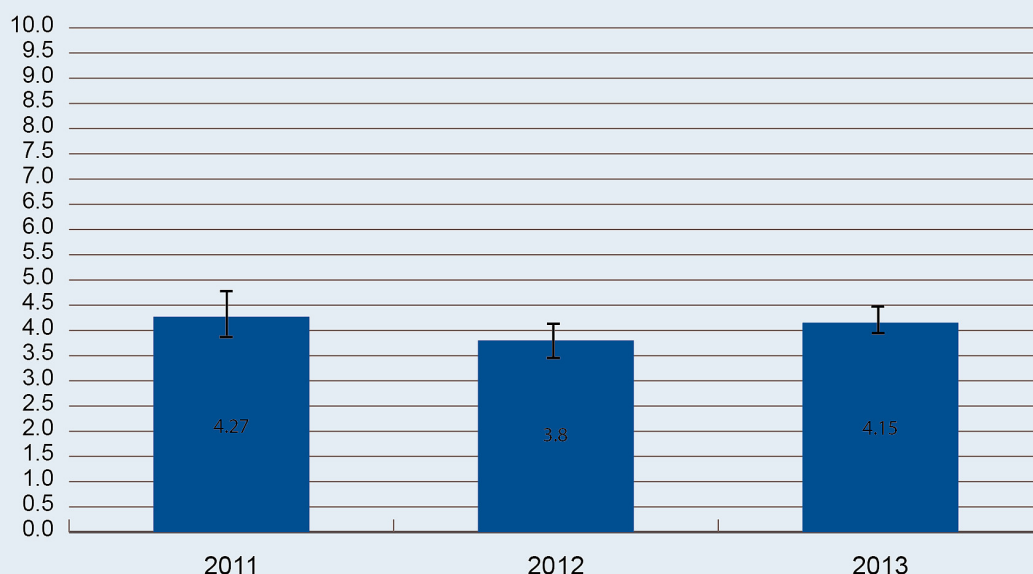
30 institutions ont participé à l'enquête de satisfaction des parents 2013. Les parents de tous les patients de moins de 16 ans sortis en septembre 2013 d'un hôpital psychiatrique ou d'un département pédiatrique ont reçu un questionnaire.

Pendant la période étudiée, 4'326 questionnaires ont été envoyés et 1'871 retournés, ce qui correspond à un taux de réponse de 43,3 %. L'âge moyen des patients pris en considération était de 4,9 ans.

Taux de prévalence des chutes survenues à l'hôpital

Mesure de la Prévalence des chutes en 2011, 2012 et en 2013

Taux de prévalence en %



Source: ANQ

© H+

La mesure de prévalence des chutes et des escarres introduite en 2011 dans le cadre du Contrat qualité national met entre autres en évidence la fréquence des chutes de patients constatées à l'hôpital.

En 2013, le taux de prévalence des chutes survenues à l'hôpital (nosocomiales) a été de 4,15 %. Concrètement, cela signifie que pour 4,15 % des patients en stationnaire examinés, une chute est intervenue à l'hôpital. Les intervalles de confiance (IC) établissent la marge d'erreur à prendre en considération dans l'interprétation des résultats. Pour cette mesure, la fourchette va de 3,82 % à 4,5 %. Dans l'ensemble, les taux de prévalence ont fluctué durant les années 2011 à 2013 à l'intérieur de l'intervalle de confiance. Il n'est donc pas possible de relever des différences significatives.

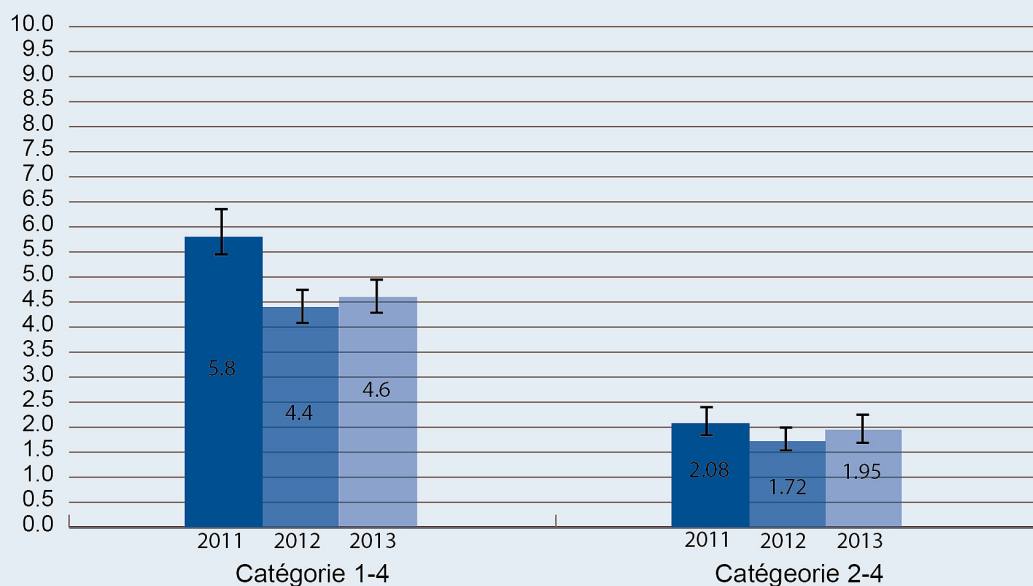
La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres se déroule toujours le premier ou le deuxième mardi de novembre. En 2013, les hôpitaux et les cliniques suisses y ont participé pour la troisième fois. 133 hôpitaux et groupes hospitaliers (répartis sur 187 sites) ont effectué la mesure. Ce jour-là, 17'486 patients de 18 ans et plus étaient hospitalisés. 12'903 d'entre eux (taux de participation: 73,8 %) ont pris part à la mesure.

Les instruments utilisés se basent sur la méthode «International Prevalence Measurement of Care Problems» (LPZ, International) développée par l'Université de Maastricht (NL) et utilisée de manière récurrente depuis plus de quinze ans aux Pays-Bas et au niveau international. L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne la mesure en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise (BFH) et publie sur son site internet les résultats sous forme comparative. Les rapports finaux complets des mesures 2011, 2012 et 2013 sont également publiés sur le site de l'ANQ.

Taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital

Mesure de la prévalence des escarres en 2011, 2012 et en 2013

Taux de prévalence en %



Source: ANQ

© H+

La mesure de la prévalence des chutes et des escarres introduite en 2011 dans le cadre du Contrat qualité national met entre autres en évidence la fréquence d'apparition des escarres (décubitus) sur les patients.

En 2013, le taux de prévalence des escarres survenues à l'hôpital (nosocomiales), toutes catégories confondues, s'élevait à 4,62 %. Concrètement, cela signifie que pour 4,62 % des patients en stationnaire examinés, une escarre apparue à l'hôpital a été constatée. Les intervalles de confiance (IC) établissent la marge d'erreur à prendre en considération dans l'interprétation des résultats. Pour cette mesure, la fourchette va de 4,27 % à 5,00 %. Dans l'ensemble, les taux de prévalence ont fluctué durant les années 2011 à 2013 à l'intérieur de l'intervalle de confiance. Il n'est donc pas possible de relever des différences significatives.

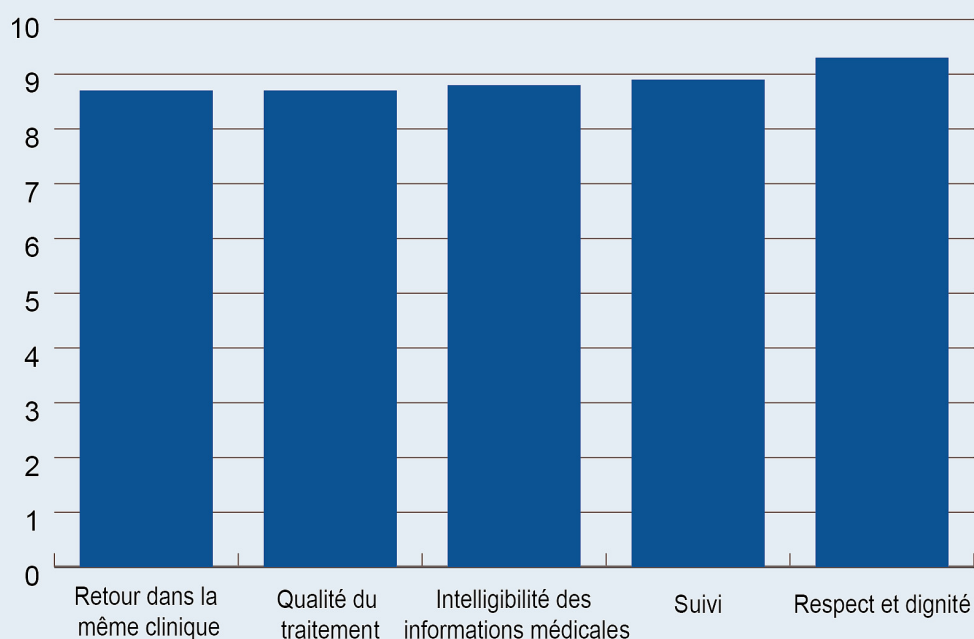
La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres se déroule toujours le premier ou le deuxième mardi de novembre. En 2013, les hôpitaux et les cliniques suisses y ont participé pour la troisième fois. 133 hôpitaux et groupes hospitaliers (répartis sur 187 sites) ont effectué la mesure. Ce jour-là, 17'486 patients de 18 ans et plus étaient hospitalisés. 12'903 d'entre eux (taux de participation: 73,8 %) ont pris part à la mesure.

Les instruments utilisés se basent sur la méthode «International Prevalence Measurement of Care Problems» (LPZ, International) développée par l'Université de Maastricht (NL) et utilisée de manière récurrente depuis plus de quinze ans aux Pays-Bas et au niveau international. L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne la mesure en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise (BFH) et publie sur son site internet les résultats sous forme comparative.

* Les escarres survenues à l'hôpital sont classées dans les catégories suivantes: 1. Peau intacte qui ne blanchit pas à la pression | 2. Atteinte partielle du tissu cutané | 3. Perte complète de tissu cutané | 4. Perte tissulaire complète avec exposition de l'os ou du muscle.

Les cliniques de réadaptation du pays sont bien notées par les patients

Satisfaction des patients de la réadaptation en 2013



Sources: ANQ, analyse de H+

© H+

Les patientes et les patients sont très satisfaits des cliniques de réadaptation suisses. Tel est le résultat d'une première enquête nationale auprès des patients menée en 2013 par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les patients ont attribué des notes de 0 à 10 à cinq questions. Les moyennes obtenues par les cliniques de réadaptation aux différentes questions oscillent entre 8,7 et 9,3.

Les meilleures notes sont attribuées au traitement avec respect et dignité

Dans les cliniques, la qualité éthique du comportement du personnel a été particulièrement bien notée par les patients: elle s'est vu attribuer la note globale de 9,3, soit la meilleure de cette enquête. Le suivi par le personnel a obtenu 8,9 et l'intelligibilité de l'information donnée par le corps médical 8,8. A la question de savoir si le patient retournerait dans la même clinique, la moyenne est de 8,7.

83 cliniques réadaptation ou sites ont participé à l'enquête. Tous les patients sortis de clinique en avril ou mai 2013 après un séjour stationnaire ont reçu le questionnaire. 55% ont répondu, soit 5979 personnes. Les cinq questions s'inspirent de l'enquête de la somatique aiguë. Elles ont cependant été adaptées au secteur de la réadaptation pour tenir compte des différences structurelles et culturelles entre ces deux domaines. Cela concerne notamment l'offre de prestations et l'objectif du traitement. Il n'est donc pas possible de comparer les présents résultats avec ceux obtenus par les hôpitaux de soins aigus. L'enquête sur la satisfaction des patients dans le domaine de la réadaptation menée en 2013 est une première importante. Elle sera renouvelée ces prochaines années et permettra d'effectuer des comparaisons au niveau national.

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

Heidi Rölli
Cheffe de projet
T 031 335 11 25
heidi.roelli@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