



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



Table des matières

International	3
<i>European Health Consumer Index</i>	4
Suisse parmi les meilleurs d'Europe	5

International

La santé suisse occupe les premières places au niveau européen

- Dans une comparaison entre 36 pays européens, la Suisse arrive à la deuxième place pour l'ensemble des critères retenus.
- Le personnel infirmier place les hôpitaux suisses en deuxième position sur douze pays pour la qualité de l'environnement de travail.
- En Suisse, le personnel infirmier est relativement peu touché par le burn-out.

Etat: 2015

© H+

European Health Consumer Index

La santé suisse occupe les premières places au niveau européen

- Dans une comparaison entre 36 pays européens, la Suisse arrive à la deuxième place pour l'ensemble des critères retenus.
- Le personnel infirmier place les hôpitaux suisses en deuxième position sur douze pays pour la qualité de l'environnement de travail.
- En Suisse, le personnel infirmier est relativement peu touché par le burn-out.

Etat: 2015

© H+

Suisse parmi les meilleurs d'Europe

Top 15 de l'Euro Health Consumer Index 2014

Résultat global de l'EHCI



Pour 2014, l'Euro Health Consumer Index (EHCI, Indice européen de la santé des consommateurs) classe la Suisse au deuxième rang sur 36 pays analysés, comme ce fut le cas en 2013. Avec 855 points sur 1000, la Suisse n'est devancée que par les Pays-Bas. Cet excellent résultat témoigne de la [satisfaction](#) élevée des patients, qui porte dans une large mesure sur la branche hospitalière.

La Suisse figure parmi les 15 pays les mieux classés pour tous les critères retenus. L'accès aux prestations médicales – en cabinet ou à l'hôpital – lui vaut même la valeur maximale en raison de durées d'attentes extrêmement brèves. Pour ce domaine, la Suisse partage le premier rang avec la Belgique. L'intégration rapide des progrès de la médecine (scanner, chimiothérapie, technique du by-pass gastrique) a permis de faire reculer fortement la mortalité ces dernières années, en particulier en cas de cancer ou d'infarctus. La Suisse obtient là aussi un excellent classement – troisième rang derrière la Norvège et les Pays-Bas – pour sa capacité à éviter les décès prématurés.

Dans le domaine des droits des patients et de leur information, un potentiel d'amélioration subsiste, au vu du résultat obtenu (117 sur 150 points, 12e rang). Il en va de même pour certains types de traitements, comme par exemple le taux de [césariennes](#), qui est élevé en comparaison internationale.

L'EHCI est un instrument d'analyse et d'évaluation des systèmes de santé de 36 pays européens. Il fixe des standards pour les soins de santé. Le point de vue des patients et des consommateurs est déterminant. L'EHCI est publié chaque année depuis 2006.

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. 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. 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. 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. 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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)d'exploitation	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

Dorit Djelid
Cheffe du département
Communication
Tél.: 031 335 11 63
dorit.djelid@hplus.ch

Conrad Engler
Responsable technique
Public Affairs, Chef adjoint du
département Communication
Tél.: 031 335 11 50
conrad.engler@hplus.ch

Analyses, Interprétation

Stefan Berger
Responsable technique Politique
de la santé
Tél.: 031 335 11 58
stefan.berger@hplus.ch

Isabelle Praplan
Responsable technique
Qualité et sécurité des patients
Tél.: 031 335 11 21
isabelle.praplan@hplus.ch

Webpublishing

Tanja Bodenmann
Responsable technique
Webpublishing
Tél.: 031 335 11 60
tanja.bodenmann@hplus.ch

Contact

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