

4 Description des chiffres-clés répertoriés

La partie tableaux donne, pour chaque hôpital de Suisse, une sélection de chiffres-clés. Celle-ci se fonde sur l'ancienne publication de la VESKA/H+ « Statistique administrative et comptes annuels des établissements hospitaliers » et sur les « Descripteurs et indicateurs hospitaliers » de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les établissements sont répertoriés dans l'ordre alphabétique par canton, par type d'établissement et par nombre (décroissant) de jours de soins prodigués en 2009. Dans l'en-tête figurent le nom et l'adresse de l'établissement et le canton sous la responsabilité duquel il est placé, ainsi que le type d'hôpital, son statut juridico-économique et des indications concernant l'équipement de l'institution.

La présentation des chiffres-clés utilise les données statistiques des deux dernières années disponibles. Pour cette édition, il s'agit de 2008 et 2009. La colonne « Différence % » indique en pourcentage la différence entre les chiffres-clés des deux années. Les valeurs dans les colonnes « Médiane » et « Distribution » ne se réfèrent qu'à l'année 2009. Pour la médiane, le groupe comparatif se compose de l'ensemble des hôpitaux suisses du même type. Ainsi, les valeurs d'un établissement peuvent être mises en relation avec les données d'un groupe comparable. Le diagramme en boîte dans la colonne « Distribution » illustre graphiquement cette relation ; il est expliqué à la figure 2.

Les différents chiffres-clés (descripteurs et indicateurs) sont décrits en détail dans les pages qui suivent. On s'y réfère au questionnaire des enquêtes auprès des établissements hospitaliers. Exemple : « KS 3.1.1.V01 » désigne la variable 3.1.1.V01 du questionnaire de la Statistique des hôpitaux (KS). L'indication « OFS » signifie qu'une caractéristique donnée n'est pas tirée directement du questionnaire, mais a été calculée par l'OFS. Dans ce cas, on renvoie chaque fois au document ou à la conception décrivant la méthode de calcul.

Diagramme de la colonne « Distribution »



Le diagramme en boîte (*box plot*) représente les chiffres de 2009. Le groupe comparatif comprend chaque fois l'ensemble des hôpitaux suisses du même type.

- ✱ Médiane (valeur centrale) : cette valeur sépare le groupe comparatif en deux moitiés : 50 % des établissements du groupe ont des valeurs plus élevées, 50 % des valeurs plus basses.
- Valeur zéro : dans le cas où la fourchette de valeurs représentée comprend la valeur zéro, celle-ci est indiquée par ce symbole.
- Etablissement représenté : position où se trouve l'établissement décrit sur la page en question.
- ▶ Le chiffre est une valeur extrême supérieure : il se situe au-dessus de la borne de 95 % des valeurs de son groupe. Cela veut dire que la valeur est statistiquement significative et, en relation avec les autres institutions, « clairement plus haute ».
- ◀ Le chiffre est une valeur extrême inférieure : il se situe au-dessous de la borne de 95 % des valeurs de son groupe. Cela veut dire que la valeur est statistiquement significative et, en relation avec les autres institutions, « clairement plus basse ».
- Plage 50 % : fourchette de valeurs comprenant 50 % des établissements du groupe comparatif.
- Plage 95 % : fourchette de valeurs comprenant 95 % des établissements du groupe comparatif.

En-tête

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule ¹⁶
Canton	Canton sous la responsabilité administrative duquel l'hôpital se trouve	KS 0.1.V05
Etablissement et adresse	Désignation et adresse de l'établissement	OFS/OFSP
Type de l'établissement selon la typologie de l'OFS	Type de l'établissement selon la typologie des hôpitaux de l'OFS. On distingue entre hôpitaux universitaires, hôpitaux de « prise en charge centralisée » (hôpitaux cantonaux), hôpitaux de « soins de base » et cliniques spécialisées (cliniques psychiatriques, cliniques de réadaptation, chirurgie, gynécologie/néonatalogie, gériatrie, pédiatrie et cliniques spécialisées diverses) ¹⁷ .	OFS
Statut juridico-économique des établissements	Répartition entre hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics et hôpitaux privés sur la base de critères juridiques et économiques tirés des indications de la Statistique des hôpitaux (selon la nature juridique, garantie de subventionnement, couverture du déficit) ¹⁸ .	OFS
Service d'urgences	Indique si l'hôpital offre un service d'urgences qui n'est pas assuré par un autre établissement.	« Oui » : KS 1.2.2.V101 = 1 ET KS 1.2.4.V101 <> 1
Infrastructure spéciale	Appareils et équipements spéciaux. L'infrastructure spéciale englobe les éléments suivants : lithotripteur (LITO), tomographie computerisée (CT), résonance magnétique nucléaire (MRI) et tomographie par émission de positrons (PET).	« LITO » : KS 1.2.2.V103 = 1 ET KS 1.2.4.V103 <> 1 « CT » : KS 1.2.2.V201 = 1 ET KS 1.2.4.V201 <> 1 « MRI » : KS 1.2.2.V202 = 1 ET KS 1.2.4.V202 <> 1 « PET » : KS 1.2.2.V203 = 1 ET KS 1.2.4.V203 <> 1

Section « Séjours et patients, hospitalisation »

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Nombre de sorties dans l'année (stationnaire)	Correspond au nombre de patients hospitalisés qui sont sortis de l'hôpital au cours de l'année (sans compter les semi-hospitalisations, les accompagnants résidant dans l'établissement ni les nouveau-nés sains).	KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16
Nombre de journées de soins (stationnaire)	Correspond à la somme du nombre de jours, du 1 ^{er} janvier au 31 décembre, pendant lesquels les patients sont pris en charge (sans compter les semi-hospitalisations, les accompagnants résidant dans l'établissement ni les nouveau-nés sains).	KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16
Pourcentage de journées en soins aigus (%)	Pourcentage des jours de soins, sans les services davantage orientés vers les soins de longue durée que sont la psychiatrie, la réadaptation et la gériatrie (ce qui empêche toutefois de distinguer en plus les soins aigus en psychiatrie, en gériatrie ou en réadaptation).	(KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16 - KS 3.2.1.1.V07 - KS 3.2.1.1.V12 - KS 3.2.1.1.V13) / (KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16) * 100
Nombre de lits (stationnaire)	Nombre de lits disponibles pour accueillir des patients hospitalisés. Il s'obtient en divisant par 365 la somme des indications « journées-lits mis en service » relevées dans la Statistique des hôpitaux.	KS 3.1.1.V01 / 365

16 OFS : Statistique des hôpitaux : conception détaillée 1997, annexes I & II

17 OFS : Typologie des hôpitaux 2006

18 OFS : Statut juridico-économique des établissements 2001

Section « Séjours et patients, hospitalisation »

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Durée moyenne d'hospitalisation (jours stationnaires)	La durée moyenne d'hospitalisation s'obtient en divisant le nombre total de journées de soins par le nombre de sorties dans l'année.	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16)$
Durée moyenne d'hospitalisation « Soins aigus »	On obtient la durée moyenne d'hospitalisation en divisant le nombre total de journées de soins par le nombre de sorties. Cette durée est indiquée à part pour le domaine « Soins aigus » (toutes les divisions à l'exception de la psychiatrie, de la réadaptation et de la gériatrie).	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16 - KS3.2.1.1.V07 - KS3.2.1.1.V12 - KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16 - KS3.2.5.1.V07 - KS3.2.5.1.V12 - KS3.2.5.1.V13)$
Durée moyenne d'hospitalisation « long terme »	On obtient la durée moyenne d'hospitalisation en divisant le nombre total de journées de soins par le nombre de sorties. Cette durée est indiquée à part pour le domaine « Soins non aigus » (divisions de psychiatrie, de réadaptation et de gériatrie).	$(KS3.2.1.1.V07 + KS3.2.1.1.V12 + KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V07 + KS3.2.5.1.V12 + KS3.2.5.1.V13)$
Indice de casemix (CMI) brut	Taux de gravité moyen des cas « stationnaires » traités, sans compensation des outliers (cas dont la durée d'hospitalisation est atypique). Le CMI est établi sur la base des données de la Statistique médicale par l'OFS.	Cas stationnaires (« type de séjour » = 3), sortie en cours d'année (« type statistique » = A) $\Sigma(\text{cost-weights}) / \text{nombre de cas selon la Statistique médicale}$
Indice de casemix (CMI) net	Taux de gravité moyen des cas « stationnaires » traités, corrigé des outliers. Le CMI brut est pondéré pour tenir compte des séjours dont la durée est inférieure ou supérieure à la durée attendue. Le CMI est établi sur la base des données de la Statistique médicale par l'OFS.	Idem $\Sigma(\text{cost-weights corrigés des outliers}) / \text{nombre de cas selon la Statistique médicale}$
Taux d'occupation des lits (% stationnaire)	Le taux d'occupation moyen des lits correspond au nombre de journées de soins divisé par le nombre de journées-lits par année.	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16) / KS3.1.1.V01 * 100$
Pourcentage de patients étrangers (% stationnaire)	Le pourcentage de patients étrangers s'obtient en divisant le nombre de personnes hospitalisées dont le domicile est situé hors de Suisse par le nombre total de personnes hospitalisées (sorties).	$KS3.4.2.1.V29 / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Pourcentage de patients hors canton (% stationnaire)	Pourcentage de patients domiciliés hors du canton, obtenu en divisant le nombre de personnes hospitalisées domiciliées hors du canton par le nombre total de personnes hospitalisées (sorties).	$(KS3.4.2.1.V27 - KS3.4.2.1.V[canton de l'hôpital]) / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Pourcentage de patients en assurance complémentaire (%)	Pourcentage de patients traités en division semi-privée ou privée.	$(KS3.2.5.2.V17 - KS3.2.5.2.V15 - KS3.2.5.2.V16) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16) * 100$
Nombre de cas de semi-hospitalisation	Nombre de cas de semi-hospitalisation dans l'année jusqu'en 2008. Depuis le 1 ^{er} janvier 2009, il n'y a plus de type de traitement semi-hospitalier au sens de la LAMal.	KS3.3.1.1.V15
Nombre de nouveau-nés	Nombre de nouveau-nés sains dans l'année.	KS3.2.5.1.V15

Section « Prestations et équipement »

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Nombre de prestations médicales offertes	Un hôpital peut offrir des prestations de trois types : médicales, médico-techniques et thérapeutiques. Les prestations médicales se rapportent aux prestations fournies par les centres de prestations médicaux (M000 à M990).	Σ (KS 1.1.2.V001, ... KS 1.1.2.V999), avec « Oui » = 1, « Non » = 0
Somme pondérée des catégories FMH	Indique si l'établissement exerce une activité de formation. Les établissements de formation sont classés selon leur importance, leur équipement et la qualité de la formation postgrade dispensée dans chaque discipline selon les quatre catégories de reconnaissance FMH (A, B et C). La somme pondérée des catégories de reconnaissance FMH d'un hôpital tient compte du nombre d'unités de formation FMH et de la qualité de la formation (A, B ou C).	Σ (KS 1.1.4.V001, ... KS 1.1.4.V999), pondéré avec « A » = 3, « B » = 2, « C » = 1
Nombre de salles d'opération	Nombre de salles d'opération mises en service dans l'hôpital.	KS 1.2.5.V102

Section « Personnel, en équivalents plein temps »

S'agissant du personnel, les indications se réfèrent à son ensemble, sans ventilation par domaine d'engagement (ambulatoire, formation et recherche, enseignement et formation post-grade ou autres tâches publiques). La plupart des hôpitaux ne procèdent pas à la ventilation de la proportion respective du personnel engagé dans chacun de ces domaines, bien que cette indication puisse être fournie lors de la collecte des données. Le taux d'occupation des personnes employées est indiqué en équi-

valents plein temps (EPT). Ainsi, une personne employée à 80 % correspond à 0,8 EPT. La sélection des groupes professionnels est opérée selon les comptes salaire : compte 30 : médecins et autres universitaires, 31 : personnel du secteur des soins, 32 : personnel dans les autres disciplines médicales, 33 : personnel administratif, 34 : personnel de l'économat – service de transport – service de maison, 35 : personnel du service technique.

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Nombre de médecins privés agréés	Médecins en pratique privée qui traitent, sous leur propre responsabilité, leurs patients à l'hôpital.	KS 1.5.V01
Personnel médical (en équivalents plein temps)	Médecins, psychologues et autres universitaires actifs dans la prise en charge des patients dans les divisions médicales spécialisées. Le nombre d'employés du personnel médical en EPT correspond à la somme des taux moyens d'activité individuels du personnel médical au 31 décembre.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30)
Personnel infirmier (en équivalents plein temps)	Personnes qui prodiguent des soins aux patients : infirmières, sages-femmes, aides-soignants, employés spécialisés en santé, ambulanciers, etc. Le nombre d'employés du personnel infirmier en EPT correspond à la somme des taux d'activité individuels du personnel infirmier au 31 décembre.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31)
Personnel hospitalier (en équivalents plein temps)	Ce groupe comprend le reste du personnel hospitalier, soit les personnes employées dans les divisions médicales spécialisées, l'administration, l'économat et les services de maison et de transport. Le nombre d'employés du personnel hospitalier en EPT correspond à la somme des taux d'activité individuels du personnel hospitalier au 31 décembre.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35))
Personnel total (en équivalents plein temps)	Le nombre d'employés du personnel total en équivalents plein temps correspond à la somme des taux d'activité individuels du personnel total au 31 décembre.	Σ (KS 2.1.V04)

Section « Personnel, en équivalents plein temps »

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Personnel médical par 100 hospitalisations	Nombre d'employés du personnel médical en équivalents plein temps par 100 sorties.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Personnel infirmier par 100 hospitalisations	Nombre d'employés du personnel infirmier en équivalents plein temps par 100 sorties.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Personnel hospitalier par 100 hospitalisations	Nombre d'employés du personnel hospitalier en équivalents plein temps par 100 sorties.	Σ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35)) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Personnel total par 100 hospitalisations	Nombre d'employés du personnel total de l'hôpital (y compris établissements annexes) en équivalents plein temps par 100 sorties.	Σ (KS 2.1.V04) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100

Section « Finances, en milliers de frs. »

Chiffre-clé	Explication	Source/Formule
Charges salariales	Tous les salaires du personnel de l'établissement (charges sociales incluses), les honoraires des médecins et les autres dépenses de personnel. Elles correspondent aux comptes 30 à 39 du plan comptable H+.	KS 5.1.1.1.V10
Charges des investissements	Charges des investissements (utilisation des installations) et charges des intérêts correspondant aux comptes 44 et 46 du plan comptable H+.	KS 5.1.1.2.V05 + KS 5.1.1.2.V07
Autres charges d'exploitation	L'ensemble des dépenses de fonctionnement de l'hôpital, sans les charges salariales, les charges des investissements et les frais financiers.	KS 5.1.1.2.V11 - KS 5.1.1.2.V05 - KS 5.1.1.2.V07
Total des charges d'exploitation, ambulatoire inclus	Correspond à l'ensemble des charges d'exploitation et équivaut à la somme des trois postes précédents, s'ils ont été remplis correctement par l'établissement.	KS 5.1.1.V01
Produits des hospitalisations et soins	Le produit total des hospitalisations et des soins comprend les recettes des taxes d'hospitalisation et de soins, les suppléments, des forfaits journaliers, des honoraires de médecins, des prestations médicales annexes, des instituts spécialisés ainsi que des policliniques, des hôpitaux de jour et des hôpitaux de nuit (comptes 60 à 64 du plan comptable H+). Il comprend également les recettes du secteur ambulatoire.	KS 5.1.2.1.V06
Autres produits d'exploitation	Les prestations destinées aux patients qui ne peuvent pas être comptabilisées dans les produits des hospitalisations et soins (comptes 60 à 64 du plan comptable H+), les recettes des loyers et intérêts en relation directe avec l'exploitation de l'hôpital, ainsi que les prestations destinées au personnel et à des tiers.	KS 5.1.2.2.V04
Cotisations, subventions, déficit couvert	Toutes les contributions des pouvoirs publics ou des organisations de droit privé sous forme de cotisations, de subventions ou d'éventuelles couvertures de déficit comptabilisées à part.	KS 5.1.2.3.V04 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05
Résultat d'exploitation	La différence entre le total des produits d'exploitation et le total des charges d'exploitation, plus une éventuelle couverture de déficit.	KS 5.1.2.V01 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05 - KS 5.1.1.V01
Produits du secteur ambulatoire	Produit des prestations ambulatoires	KS 5.1.3.V05