



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

**DEFINITION DES GROUPES CLINIQUES  
UTILISES SUR SIMULIT 15**

V. Koehn, Y. Eggli, R. Grimm, F. Paccaud

Travaux effectués dans le cadre de l'étude "Case Mix" menée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne et le Service de la Santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud, en collaboration avec les cantons de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Soleure, Tessin et Valais.

Lausanne, septembre 1988

CAHIERS DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION

*Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Bibliothèque  
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne*

*Citation suggérée : Koehn V., Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. -  
Définition des groupes cliniques utilisés sur  
SIMULIT 15. - Lausanne, Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.  
(Cah Rech Doc IUMSP, no 30)*

*Prix : CHF 5.--*

## **DÉFINITION DES GROUPES CLINIQUES UTILISÉS SUR SIMULIT 15**

Simulit est un modèle de simulation qui permet d'estimer l'occupation future des lits hospitaliers de soins aigus, en fonction des caractéristiques de la population desservie par l'hôpital (évolution démographique ou taux de recours à l'hôpital, par exemple) et de la pratique hospitalière (diminution de la durée de séjour, par exemple).

La population hospitalisée est répartie en classes d'âge et selon le "Case Mix" de l'hôpital. Les versions antérieures de SIMULIT (1) utilisaient une grille de "Case Mix" construite à partir de la Classification Internationale des Maladies (9<sup>ième</sup> révision) (2).

L'objet de ce cahier est de décrire la méthode de construction d'un autre système de "Case Mix" qui, en se fondant sur les DRG, ne décrit plus seulement la clientèle hospitalière en fonction des diagnostics principaux mais aussi des comorbidités ou complications recensées et des interventions chirurgicales subies.

### Contraintes et objectifs

La qualité des simulations dépend en grande partie de la précision de l'estimation des durées moyennes de séjour dans chaque groupe de patient. En particulier donc, la variabilité des durées de séjour dans chaque groupe doit être la plus faible possible (pour un nombre d'individus donné). Les DRG fournissent ainsi une première typologie qui respecte, par construction, cette contrainte. Il est toutefois clair que le nombre de séjours par DRG dans chaque hôpital est trop faible pour assurer une précision suffisante dans le calcul d'une moyenne. Aussi nous-sommes nous servis des DRG comme de briques, assemblées en fonction de notre objectif initial :

les catégories de regroupement doivent rester interprétables en terme de planification des services hospitaliers.

Au total ces groupes ont été construits en tenant compte des contraintes suivantes : durées de séjour aussi homogènes que possible, effectifs prévisibles d'au moins vingt séjours par an et par hôpital, effectifs à peu près égaux entre les groupes.

### Matériel

Afin de vérifier que les groupes cliniques respectent ces contraintes, un sous-échantillon de la base de données de l'étude "Case Mix" a été constitué. Seuls les hôpitaux non-universitaires pour lesquels la Statistique Médicale VESKA couvre l'ensemble des services et qui ont une taille suffisante (plus de 2000 séjours par an) ont été retenus. Les durées de séjour par DRG ne présentent pas de différences significatives entre les années 1983 et 1984, aussi l'échantillon contient-il des séjours de ces deux années : 157000 séjours qui se répartissent entre une vingtaine d'hôpitaux.

### Méthode

Afin que les groupes soient cliniquement interprétables, les DRG ont été regroupé en dix-sept spécialités et sous-spécialités :

#### Médecine interne

- cardiologie
- pneumologie
- neurologie
- gastroentérologie
- affections de l'appareil locomoteur sans intervention chirurgicale
- autres (néphrologie, hématologie, etc)

#### Chirurgie

- chirurgie digestive
- chirurgie orthopédique

-autres chirurgies  
Néomatologie  
Gynécologie  
Obstétrique  
Dermatologie, et chirurgie cutanée  
Psychiatrie  
ORL  
Ophtalmologie

Dans la mesure du possible nous avons distingué les DRG opératoires de ceux qui ne nécessitent pas le recours à une salle d'opération, surtout lorsque la prise en charge se fait par un spécialiste différent. Mais il est important de noter les exceptions suivantes:

1. Les opérations cardiovasculaires (DRG 103 à 120 ) ont été incluses dans la cardiologie car les effectifs étaient trop faibles pour que l'on crée une catégorie "chirurgie cardiovasculaire" autonome. De plus, ces patients faisant l'objet d'une surveillance post-opératoire souvent importante, il est apparu plus judicieux de les intégrer à la "cardiologie", plutôt que de les mettre avec les "autres chirurgies" comprenant, par exemple, les prostatectomies et les interventions sur la thyroïde.

2. Lorsque les patients sont pris en charge par le même spécialiste, qu'il y ait ou non intervention chirurgicale, les sous-catégories ont été formées uniquement sur la base des durées de séjour: c'est le cas pour la gynécologie, l'obstétrique, la dermatologie, l'ORL et l'ophtalmologie.

La dernière étape a consisté à subdiviser les catégories qui avaient un effectif suffisant en deux ou trois groupes cliniques. A ce niveau, les DRG d'une même catégorie présentant les durées de séjour médianes les plus proches ont été réunis pour former un groupe clinique.

On obtient ainsi 36 groupes cliniques (voir liste en page 7), le dernier étant constitué des DRG-poubelles.

En retenant quatre classes d'âge comme c'est actuellement le cas dans SIMULIT et en tenant compte du nombre annuel de séjours des hôpitaux de zone (de 3000 à 7000 séjours par année), il résulte qu'avec les 36 groupes retenus, nous aurons environ 20 à 50 séjours par groupe, ce qui est généralement considéré comme satisfaisant.

Comme les classes d'âge ne sont pas uniformément réparties dans les 36 sous-catégories, certains groupes n'auront que très peu de séjours, fournissant alors un mauvaise estimateur de la moyenne. Cependant, ceci ne devrait avoir qu'un effet négligeable sur les résultats globaux de la simulation, justement à cause de ce faible effectif.

### Résultats

Le tableau des pages 8 et suivantes présente:

- Dans la première colonne, l'intitulé du groupe clinique. De plus, pour tous les groupes qui contiennent à la fois des DRG opératoires et médicaux, y figure le poids des DRG opératoires.

- Dans la deuxième colonne, le pourcentage des séjours de l'échantillon qui appartiennent au groupe clinique considéré.

- Dans la troisième colonne, la liste des DRG qui constituent le groupe clinique, ainsi que les intitulés des DRG les plus fréquents.

### Conclusion

La grille de clientèle hospitalière retenue pour simuler l'occupation des lits comprend donc 36 groupes cliniques que l'on croise avec quatre classes d'âge, soit 144 catégories. Cette grille est constituée à partir des DRG et se base donc sur les diagnostics principaux ainsi que les interventions chirurgicales, complications et comorbidités éventuelles. Le regroupement que nous avons élaboré est le résultat d'une démarche itérative et le fruit de nombreux compromis; il

présente l'avantage d'être directement utilisable par la plupart des hopitaux de taille moyenne (3000 à 7000 séjours).

Les DRG étant des éléments que l'on peut manipuler à souhait, il est tout à fait possible de modifier cette grille pour les hôpitaux qui en ressentiraient le besoin.

Le programme SIMULIT permet en effet de simuler l'occupation des lits à partir de n'importe quelle grille de clientèle hospitalière (3).

Une grille plus détaillée, adaptée aux hôpitaux universitaires, sera développée ultérieurement.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. -Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 37 p. -(Cah Rech Doc IUMSP, n<sup>0</sup>1 s.7)
  
2. Paccaud F., Eggiman B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p. -(Cah Rech Doc IUMSP, n<sup>0</sup>1 s.3)
  
3. Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : manuel de l'utilisateur. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, (Cah Rech Doc IUMSP, à paraître)

**LISTE DES GROUPES CLINIQUES***Médecine interne*

1. Arythmies, angines de poitrine
2. Cardiologie, courts séjours
3. Cardiologie, moyens séjours
4. Cardiologie, longs séjours
5. Pneumologie, courts séjours
6. Pneumologie, longs séjours
7. Neurologie, courts séjours
8. Neurologie, longs séjours
9. Oeso-gastroentérite
10. Affections hépatobiliaires
11. Autre gastroentérologie
12. Affections de l'appareil locomoteur sans intervention chirurgicale, courts séjours
13. Affections de l'appareil locomoteur sans intervention chirurgicale, longs séjours
14. Autres médecine interne, courts séjours
15. Autre médecine interne, longs séjours
16. Autres médecine interne, longs séjours

*Chirurgie*

17. Appendectomies
18. Chirurgie digestive, courts séjours
19. Chirurgie digestive, longs séjours
20. Reconstructions articulaires
21. Chirurgie orthopédique, courts séjours
22. Chirurgie orthopédique, moyens séjours
23. Chirurgie orthopédique, longs séjours
24. Autres chirurgies, courts séjours
25. Autres chirurgies, longs séjours
26. Néonatalogie
27. Obstétrique
28. Gynécologie, courts séjours
29. Gynécologie, moyens séjours
30. Gynécologie, longs séjours
31. Dermatologie et chirurgie cutanée
32. Psychiatrie
33. O.R.L, courts séjours
34. O.R.L, longs séjours
35. Ophtalmologie
36. Autres

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b><u>MEDECINE INTERNE</u></b>			
<b>CARDIOLOGIE</b>			
1 ARYTHMIES,ANGINES DE POITRINE	1.9%	138,139 140	-Arythmie, trouble de la conduction -Angine de poitrine
<b>CARDIOLOGIE</b>			
2 COURTS SEJOURS Méd <13j	2.5%	134 123  131  ..... 129,133,136,137 141-143,145	-Hypertension (24%) -Trouble circul avec inf myoc aigu avec décès (13%) -Trouble vasc périphérique AGE <70, sans comp (12%)
<b>CARDIOLOGIE</b>			
3 MOYENS SEJOURS 12j <Méd <18j	3.2%	127 130  132  ..... 128,135,144	-Insuffisance cardiaque et choc (45,4 %) -Trouble vasc périphérique, AGE >69 ou comp (19%) -Athérosclérose, AGE >69 ou comp (16%)
<b>CARDIOLOGIE</b>			
4 LONGS SEJOURS et chirurgie thoracique  Dont chir : 31%	2.5%	122  121  112  ..... 103-111,113-118, 120,124-126,75,5	-Trouble circul avec inf myoc aigu, sans comp cardiovasc, sans décès (44%) -Trouble circul avec inf myoc aigu, avec comp cardiovasc, sans décès, (16%) -Opération vasc, sauf pour reconstruction majeure, sans comp (20%)

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique
<b>PNEUMOLOGIE</b> <b>5 COURTS SEJOURS</b> Méd <11j	2.7%	82 97,98  - Tumeur de l'appareil respiratoire (37%) - Bronchite, asthme, AGE 18-69 sans comp ou AGE 0-17 (25%) ..... 81,83,84,87,91 93,95,100-102
<b>PNEUMOLOGIE</b> <b>6 LONGS SEJOURS</b> Méd >10j	3.1%	89 88 78  - Pneumonie simple, pleurésie, AGE >69 ou comp (27%) - Maladie pulmonaire obstructive chronique (19%) - Embolie pulmonaire (16%) ..... 79,80,85,86,90 92,94,96,99
<b>NEUROLOGIE</b> <b>7 COURTS SEJOURS</b> Méd <12j	4%	31,32,33  - Commotion cérébrale (58%) ..... 11,19,21,23-30 35
<b>NEUROLOGIE</b> <b>8 LONGS SEJOURS</b> Méd >11j  Dont chir : 4%	3.1%	14 15 12  - Affection cérébrovasc spéc, sauf ischémie cérébrale transitoire (37%) - Ischémie cérébrale transitoire, occlusion vasc pré-cérébrale (16%) - Affection dégénérative du système nerveux (13%) ..... 9,10,13 16-18,20,22,34 1,2,3

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b>GASTROENTEROLOGIE</b> <b>9 OESO-GASTROENTERITE</b>	3.5%	182-184	-Oesophagite, gastroentérite et diverses affections digestives
<b>GASTROENTEROLOGIE</b> <b>10 AFFECTIONS HEPATOBILIAIRES</b>	1.9%	202 207  206  ..... 203,204,205,208	-Cirrhose et hépatite éthylique (19%) -Affection des voies biliaires AGE >69 ou comp (18%) -Autres aff. du foie non malignes AGE <70 sans comp (16%)
<b>GASTROENTEROLOGIE</b> <b>11 AUTRE GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	2.5%	172  ..... 173-181,185-190	-Tumeur maligne digestive, AGE >69 ou comp. (21%)
<b>AFFECTION DE L'APP LOCOMOTEUR SANS INTERVENTION CHIRURGICALE</b> <b>12 COURTS SEJOURS Méd &lt;11j</b>	2.4%	254 255  ..... 239,246-252,256, 445,446	-Fracture, entorse, sub-lux & lux bras, jambe sauf pied, AGE 18-69 sans comp (32%) -Fracture, entorse, sub-lux & lux bras, jambe sauf pied, AGE 0-17 (14%)
<b>AFFECTION DE L'APP LOCOMOTEUR SANS INTERVENTION CHIRURGICALE</b> <b>13 LONGS SEJOURS Méd &gt;10j</b>	3%	243 236  ..... 235,237,238, 240-242,244,245 253,444	-Problèmes médicaux du dos (46%) -Fracture hanche & bassin (12%)

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b>AUTRE MEDECINE INTERNE</b>  <b>14 COURTS SEJOURS</b> Méd >7j	3.5%	324 404  450  ..... 319,322,326, 327,332,333,347, 350-352,396,399, 405,409,410,422, 434,437,447,448, 451,455,464, 465,466	- Calcul urinaire, AGE <70 sans comp (20%) - Lymphome ou leucémie, AGE 18-69 sans comp (10%) - Empoisonnement et effet tox des médic et subst tox AGE 0-17 (12%)  .....
<b>AUTRE MEDECINE INTERNE</b>  <b>15 MOYENS SEJOURS</b> 6j <Méd <10j	3.6%	467 435  ..... 298,299,301,321, 323,325,328,330, 349,397,411,412, 414,420,421,423, 436,438,449,453 454,462	- Autres facteurs influençant l'état de santé (35%) - Dépendance subst tox traitement symptomatique (20%)  .....
<b>AUTRE MEDECINE INTERNE</b>  <b>16 LONGS SEJOURS</b> Méd >9j	4%	294 395  ..... 295-297,300,316- 318,320,329,331, 346,348,398,403, 413,416-419,452, 463	- Diabète, AGE >35 (20%) - Affection érythrocytaire, AGE>17 (9%)  .....

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique
<b>CHIRURGIE</b> <b>CHIRURGIE DIGESTIVE</b> <b>17 APPENDECTOMIES</b>	1.5%	167,166 -Appendectomie sans diagnostic principal compliqué
<b>CHIRURGIE DIGESTIVE</b> <b>18 COURTS SEJOURS</b> Méd <11j	3.6%	162 158 161 ..... 153,156,157,160 163,168,169,171
<b>CHIRURGIE DIGESTIVE</b> <b>19 LONGS SEJOURS</b> Méd >10j	3.8%	198 197 148 155 ..... 146,147,149-152 154,159,164,165 170,191-196,199- 201,288

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE</b>  <b>20 RECONSTRUCTIONS ARTICULAIRES</b>	1.6%	209,471	-Opération majeure sur les articulations et réimplantation de membres
<b>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE</b>  <b>21 COURTS SEJOURS Méd &lt;8j</b>	3%	231 224 ..... 216,228,229, 230,232,441	-Excision locale et AMO, sauf hanche et fémur (52%) -Opération membre supérieur, sauf humérus et main, AGE <70 sans comp (18%)
<b>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE</b>  <b>22 MOYENS SEJOURS 7j &lt;Méd &lt;11j</b>	5.2%	225 227 222 ..... 220,223,226,234	-Opération pied (29%) -Opération tissus mous, AGE <70 sans comp (29 %) -Opération genoux, AGE <70 sans comp (23 %)
<b>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE</b>  <b>23 LONGS SEJOURS Méd &gt;10j</b>	3%	219 210 211 ..... 4,212,213,214, 215,217,218, 221,233,285,	-Opération jambe et bras, AGE 18-69 sans comp (41%) -Opération hanche et fémur, sauf articulation, AGE >69 ou comp (15%) -Opération hanche et fémur, sauf articulation, AGE 18-69 sans comp (13%)

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique
<b>AUTRES CHIRURGIES</b>  <b>24 COURTS SEJOURS</b> Méd <9j	3.9%	119 339 - Ligature et stripping des veines (25%) - Opération testicules, affection non maligne AGE >17 (12%) ..... 6,7,8,270,290, 291,310-313,315, 340-343,345,394, 424
<b>AUTRES CHIRURGIES</b>  <b>25 LONGS SEJOURS</b> Méd >8j	2.3%	336 - Prostatectomie transurétrale, AGE >69 ou comp (19%) ..... 286,289,292,293, 302-309,314, 334,335,337,338, 344,392,393,400- 402,406,407,408, 415,442,443,461
<b>NEONATOLOGIE</b>  <b>26 NEONATOLOGIE</b>	1.9%	391 389 - Nouveau-né normal (55%) - Nouveau-né à terme avec problème majeur (22%) ..... 385-388,390

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b>OBSTETRIQUE</b> <b>27 OBSTETRIQUE</b> Dont chir : 2%	2.6%	373 371 ..... 370,372,374-379 382-384	- Accouchement par voie vaginale, sans comp (64 %) - Césarienne, sans comp (13%) .....
<b>GYNECOLOGIE</b> <b>28 COURTS SEJOURS</b> Méd <5j Dont chir : 46%	2.3%	381 361 362 ..... 363,364,380	- Avortement avec dilatation et curetage, par aspiration ou hystérectomie (51%) - Laparoscopie et endoscopie, sauf pour interruption tubaire (20%) - Interruption tubaire par laparoscopie (12%) .....
<b>GYNECOLOGIE</b> <b>29 MOYENS SEJOURS</b> 4j <Méd <7j Dont chir : 32%	2.3%	369 360 261 ..... 262,276,359, 367,368	- Trouble de la menstruation (50%) - Opération vagin, col et vulve (15%) - Opération sur sein pour affection non maligne, sauf biopsie et excision locale (14%) .....
<b>GYNECOLOGIE</b> <b>30 LONGS SEJOURS</b> Méd >6j Dont chir : 72%	2.2%	355 358 274 ..... 257-260,275,353, 354,356,357 365,366	- Hystérectomie non-radical, AGE <70 sans comp (22%) - Opération utérus et annexe pour affection non maligne, interruption tubaire (12%) - Affection maligne sein, AGE >69 ou comp (12%) .....

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique
<b>DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE CUTANEE</b>  <b>31</b>	2.4%	281 -Trauma peau, tissu sous-cutané et sein AGE 18-69 sans comp (23%) 280 -idem, AGE >69 ou comp (12%) 278 -Cellulite et lymphangite, AGE 18-69 sans comp (11%) ..... 263-269,271-273 277,279,282-284 287,439,440,456 457-460
<b>PSYCHIATRIE</b>  <b>32 PSYCHIATRIE</b>	1.8%	430 -Psychose (27%) 426 -Dépression (24%) 425 -Réactions aiguës, troubles psycho-sociaux (17%) ..... 427-429,431,432
<b>O.R.L.</b>  <b>33 COURTS SEJOURS</b> Méd <6j Dont chir : 61 %	1.8%	60 -Amygdalectomie ou adénoïdectomie seule, AGE 0-17 (47%) 70 -Otite moyenne et infection des voies respiratoires supérieures, AGE 0-17 (21%) ..... 58,62,67,71, 72,74
<b>O.R.L.</b>  <b>34 LONGS SEJOURS</b> Méd >5j Dont chir : 57%	2.1%	55 -Opérations diverses, nez, gorge, oreilles (31%) 59 -Amygdalectomie ou adénoïdectomie seule, AGE >17 (12%) ..... 49-54,56,57,61 63-66,68,69,73, 76,77

Intitulé du groupe clinique	%	Liste des DRG constituant le groupe clinique	
<b>OPHTALMOLOGIE</b> <b>35 OPHTALMOLOGIE</b> Dont chir : <b>60%</b>	1.6%	39 40 ..... 36-38,41-48	-Opération sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ( <b>33%</b> ) -Opération extra-oculaire, sauf orbite AGE >17 ( <b>13%</b> ) .....
<b>AUTRES</b> <b>36 AUTRES</b>	2.0%	468 ..... 469,470,472 473	- Incompatibilité entre les interventions chirurgicales et le diagnostic principal ( <b>50%</b> ) .....

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

circul	circulatoire
inf myoc	infarctus du myocarde
vasc	vasculaire(s)
comp	complication ou comorbidité
cardiovasc	cardiovasculaire
cérébrovasc	cérébrovasculaire
aff	affection
spéc	spécifique
lux	luxation
tox	toxique(s)
médic	médicament
subst	substances
tot	total
AMO	Ablation du Matériel d'Ostéosynthèse

NB : Les intitulés de DRG, et en particulier les conventions retenues pour les abréviations, diffèrent légèrement de ceux de la liste officielle.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.  
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.  
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.
7. Hausser D., Lehmann Ph., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.

9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans Les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant Le Congrès TEKMED 87. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.

24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
25. Grimm R., Egli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
28. Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
29. Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
30. Koehn V., Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.