

Etat de Vaud - Hospices cantonaux
Office de la planification et de l'évaluation

PLANIFICATION DES LITS DU CHUV
projections 1994-2005

Tarik Yalcin, Erol Seker, Christiane Beroud, Yves Egli

Citation suggérée :

Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.
Planification des lits du CHUV : projections 1994-2005.
Lausanne: Hospices cantonaux, 1997 (Raisons de santé, 3).

Remerciements :

Notre gratitude va particulièrement à Jacques Menthonnex, du Service cantonal de recherche et d'information statistiques, qui nous a aimablement fourni les prévisions démographiques vaudoises, par zone sanitaire de résidence, tranche d'âge et sexe jusqu'en l'an 2005. Elle s'adresse également aux personnes qui ont bien voulu nous faire part de leurs critiques et suggestions, notamment : Hans Bossart, Bernard Decrauzat, Jean-Pierre Hamel, Yolanda Hartmann, Charles Kleiber et le Conseil consultatif de direction du CHUV.

Nos remerciements s'adressent également aux médecins et infirmiers chefs du CHUV, qui nous ont suggéré quelques pistes intéressantes pour affiner les méthodes de prévisions. Nous en tiendrons compte dans une étude ultérieure.

Bulletin de commande en dernière page

RESUME

Parmi les facteurs qui déterminent la dotation en lits du CHUV pour ces dix prochaines années, on retient principalement, pour la période 1994-2005 :

- la pression démographique qui justifie une augmentation de 50 lits environ;
- les modifications de pratiques médicales qui devraient permettre de diminuer le nombre de lits :
 - de 15 lits environ grâce au développement de la chirurgie ambulatoire, en exploitant le potentiel prédit par les spécialistes canadiens et ceux du CHUV;
 - de 50 lits environ en transférant plus tôt et plus souvent les patients vers les Centres de traitement et de réadaptation;
 - de plus de 170 lits environ en réduisant les durées d'hospitalisation (progrès technologiques, meilleure planification des prestations et de la sortie, recours accru aux services à domicile);
- une gestion rigoureuse du taux d'occupation des lits, combinée à un cloisonnement moins marqué entre services qui devrait permettre de fermer 50 lits supplémentaires;
- les effets de la réorganisation du réseau sanitaire vaudois qui sont encore difficile à estimer; la concurrence et la coopération entre le CHUV et les autres hôpitaux va s'accroître ces prochaines années; le monde politique semble cependant s'accorder sur la nécessité de réduire le nombre d'hôpitaux de ce canton, ce qui pourrait obliger le CHUV à assumer plus d'hospitalisations, correspondant peut-être à une centaine de lits; sur le plan de la santé publique vaudoise, il en résulterait un avantage économique, les charges fixes étant «rentabilisées» par un plus grand nombre d'hospitalisations.

Les facteurs épidémiologiques (essor ou déclin de certaines maladies ou accidents) ne devraient pas modifier considérablement les besoins en lits; 6 à 8 lits supplémentaires devraient, par exemple, suffire pour absorber l'accroissement du nombre de patients atteints du SIDA.

Finalement la dotation en lits du CHUV (Cevey-Sylvana et lits d'urgence compris) devrait passer de 1'069 lits exploités en 1993 (915 en 1996) à environ 850 lits en 2005. Ceci suppose que trois conditions soient remplies :

1. les possibilités d'isoler des patients contagieux, immuno-déprimés ou agités subsistent;
2. le nombre moyen de patients par chambre ne se modifie pas;
3. la part de marché du CHUV reste inchangée.

Les options architecturales actuelles permettraient d'accueillir environ 70 lits supplémentaires, si le volume de patients hospitalisés au CHUV devait s'accroître suite à une réorganisation du réseau sanitaire vaudois par exemple. Il serait alors nécessaire d'augmenter le nombre de lits par chambre. Il serait théoriquement possible d'absorber encore 30 lits supplémentaires, à condition d'accepter de transférer souvent des patients dans des services voisins lorsque la place vient à manquer.

TABLE DES MATIERES

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Introduction | |
| 1.1 | Contexte..... | 7 |
| 1.2 | Cadre général | 7 |
| 1.3 | Définitions..... | 8 |
| 2 | Matériel et méthode | |
| 2.1 | Facteurs démographiques..... | 11 |
| 2.2 | Facteurs épidémiologiques..... | 11 |
| 2.3 | Facteurs sanitaires..... | 11 |
| 2.4 | Facteurs médicaux..... | 12 |
| 2.5 | Facteurs organisationnels..... | 13 |
| 3 | Résultats et discussion | 15 |
| 4 | Bibliographie | 19 |
| 5 | Annexes | |
| 5.1 | Chirurgie ambulatoire..... | 21 |
| 5.2 | Nombre de patients présents durant l'année 1993..... | 25 |
| 5.3 | Modèle de prévision | 33 |
| 5.4 | Durées d'hospitalisation cibles..... | 35 |

1 INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est en mouvement, sous la pression de multiples facteurs. La technologie médicale évolue rapidement, les attentes de la population en terme de coût et de qualité se précisent, les coopérations avec le réseau sanitaire se multiplient (hôpitaux universitaires, cantonaux, régionaux, centres de traitement et de réadaptation, services à domicile, médecine de ville, industrie, etc.). Par ailleurs, le niveau d'endettement de l'Etat s'accroît, la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) instaure un ordre devenu plus concurrentiel.

Une entreprise telle que le CHUV doit impérativement préparer son avenir, si

elle veut conserver une certaine marge de manoeuvre pour faire face à ces nouveaux défis. Combien de lits seront nécessaires en 2005 ? Quel devrait être l'impact des facteurs démographiques et épidémiologiques ? Combien de patients pourrait-on transférer plus tôt vers les Centres de traitement et de réadaptation ? Combien de lits pourront être supprimés grâce au développement de la chirurgie d'un jour ? Quelle sera la durée moyenne d'hospitalisation à l'horizon de l'année 2005 ? Autant de questions cruciales pour l'avenir du CHUV, notamment pour planifier les transformations architecturales de cette prochaine décennie.

1.2 CADRE GENERAL

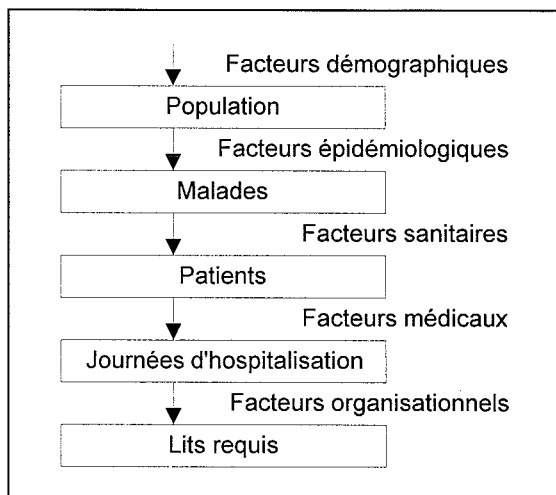
La prévision du nombre de lits requis dans un hôpital dépend de plusieurs facteurs (figure 1) :

- les facteurs démographiques (naissances, décès, émigration, immigration) qui déterminent la population source;
- les facteurs épidémiologiques (développement ou déclin de certaines affections) qui influent sur la probabilité de cette population de contracter une maladie ou de subir un accident.
- les facteurs sanitaires (accès aux soins hospitaliers) qui permettent d'estimer le nombre de patients hospitalisés au CHUV, par affection;
- les facteurs médicaux qui pèsent sur la durée des hospitalisations, tels que le développement de la chirurgie ambulatoire, l'évolution des pratiques médicales, le transfert accru vers les centres de traitement et de réadaptation ou les services à domicile;

- les facteurs organisationnels (entrées urgentes ou électives, spécialisation des soins, irrégularité des admissions, etc.) qui déterminent le taux d'occupation optimal des lits de chaque unité d'hébergement.

Le modèle de prévision proposé plus loin permet de tenir compte de l'ensemble de ces facteurs. L'approche retenue tient compte des interactions entre facteurs. Ainsi, le développement de la chirurgie ambulatoire tend à allonger la durée moyenne des hospitalisations qui subsistent par exemple.

Figure 1. Modèle de prévision



1.3 DEFINITIONS

Un lit est défini comme un équipement destiné à l'hébergement, au diagnostic ou au traitement de patients couchés, à l'exception des équipements de salle d'opération et d'exploration fonctionnelle. On distingue différents types de lits au CHUV :

- les lits de soins urgents, localisés au Centre des urgences et à l'hôpital de nuit;
- les lits de soins intensifs, pour lesquels une présence médicale et infirmière est assurée en tout temps au lit des patients;
- les lits de soins continus, pour lesquels une présence infirmière est assurée en permanence au lit des patients;
- les lits de soins ordinaires, avec une présence médicale et infirmière intermittente;
- les lits ambulatoires pour les patients pris en charge dans les unités d'hospitalisation de jour (fermées la nuit).

Ces lits peuvent avoir des statuts différents, selon leur degré de disponibilité :

1. un lit est dit «ouvert» s'il est physiquement présent dans la chambre et immédiatement exploitable sur le plan informatique; le patient ne peut être

hospitalisé sans être affecté à un lit ouvert;

2. un lit est dit «fermé» s'il est physiquement présent dans la chambre, mais non exploitable immédiatement sur le plan informatique;
3. un lit est dit «potentiel» s'il n'est pas physiquement présent dans la chambre, mais que l'espace architectural permettrait de l'y installer en cas de besoin.

Les lits ouverts et fermés forment l'ensemble des lits «exploités». Les lits «exploitables» comprennent les lits exploités et les lits potentiels.

Les services sont autorisés à ouvrir ou fermer des lits une fois par semaine au maximum, à moins qu'un ordre permanent soit donné (fermeture des lits le week-end par exemple).

Des standards sont fixés chaque année pour déterminer les dotations en lits ouverts («nombre de lits autorisés») et fermés («nombre de lits de réserve») de chaque service hébergeant. La limitation du nombre de lits autorisés a pour but d'inciter au respect des cibles de durées moyennes d'hospitalisation. La limitation du nombre de lits de réserve vise à limiter

les frais de gestion des lits, en tant qu'équipements (entretien, nettoyage).

Le nombre de lits potentiels est utile pour la planification à long terme, afin d'être en mesure de faire face à un accroissement éventuel du nombre d'hospitalisations (catastrophe, réorganisation du réseau hospitalier, migrations, vieillissement démographique, etc.).

Le but principal de la présente étude est de prévoir le nombre de lits d'hospitalisation, pour chaque service hébergeant, jusqu'en 2005 en distinguant les nombre de lits autorisés, de réserve et potentiels. Les lits ambulatoires sont volontairement laissés de côté.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 FACTEURS DEMOGRAPHIQUES

Les prévisions démographiques ont été établies par le Service cantonal de recherche et d'information statistiques du canton de Vaud¹. Elles se fondent sur des prévisions relatives à la natalité, à la mortalité et aux mouvements migratoires. Les prévisions ont été stratifiées en fonction :

- de la zone de résidence de la population : zone sanitaire I (région lausan-

noise), zones sanitaires II à VIII (autres régions du canton de Vaud);

- de la structure d'âge de la population : classes quinquennales, en isolant la première année de vie;
- de la répartition selon le sexe de la population.

La population résidant en dehors du canton de Vaud est supposée constante.

2.2 FACTEURS EPIDEMIOLOGIQUES

Les prévisions épidémiologiques reposent sur l'hypothèse que la probabilité de contracter une affection donnée ne dépend que de l'âge, du sexe et du lieu de résidence et que cette probabilité restera inchangée ces prochaines années. L'incidence et la prévalence des maladies et des accidents sont certes appelées à se

modifier ces prochaines années; mais les prévisions sont, dans ce domaine, plutôt hasardeuses. Par ailleurs, une analyse de sensibilité montre que l'impact de ce facteur reste limité. Ainsi, le développement du SIDA ne devrait pas engendrer un besoin en lits dépassant 6 à 8 lits, par exemple.

2.3 FACTEURS SANITAIRES

Les prévisions sanitaires sont plus délicates. Il est probable que la concurrence et la coopération entre le CHUV et les autres hôpitaux vont s'accroître ces prochaines années. Il pourrait en résulter des fluctuations importantes au cours des années en fonction des performances du CHUV. On peut cependant s'attendre à une augmentation du nombre d'hospitalisations. En effet, le monde politique paraît s'accorder aujourd'hui pour

dire qu'il y a trop d'hôpitaux dans le canton de Vaud. La fermeture de certains établissements aurait forcément pour conséquence d'augmenter la charge assumée par les hôpitaux restants. Dans la présente étude, l'accès au CHUV est supposé ne pas changer ces prochaines années. Les facteurs sanitaires ne sont donc pas introduits dans le modèle de prévision, mais ils seront pris en considération lors de la discussion des résultats.

2.4 FACTEURS MEDICAUX

Les prévisions médicales s'articulent autour de trois changements principaux :

1. le développement de la chirurgie ambulatoire;
2. la réduction des durées d'hospitalisation;
3. le transfert accru de patients vers les Centres de traitement et de réadaptation.

Des spécialistes canadiens ont établi une liste des opérations candidates à la chirurgie ambulatoire, sur la base d'études américaines préalables². Cette liste a été complétée par les chirurgiens du CHUV dans le cadre des négociations avec les caisses maladie oeuvrant dans le canton de Vaud (annexe 5.1). Le réservoir de patients candidats à la chirurgie ambulatoire est estimé à la moitié des patients ayant séjourné moins de 5 jours au CHUV en 1993 et dont l'opération la plus coûteuse figure dans la liste des opérations candidates. Il n'est en effet pas réaliste de considérer que tous les patients pourront bénéficier de la chirurgie ambulatoire, notamment en raison de leur âge ou de co-morbidités.

Depuis plusieurs années, les durées d'hospitalisation diminuent régulièrement. Des durées d'hospitalisation cibles sont fixées pour chaque affection en adoptant la durée moyenne d'hospitalisation la plus courte, observée dans le collectif des hôpitaux universitaires de Bâle (1992), de Berne (1992), de Genève (1991), de Zürich (1992), du CHUV et des hôpitaux de zone vaudois considérés dans leur ensemble. Cette technique de *benchmarking* consiste donc à adopter les pratiques de la concurrence si elles se révèlent optimales. Ces cibles sont ensuite réduite de 10% pour tenir compte des progrès techniques à venir de la médecine.

Le transfert d'une proportion plus importante de patients vers les Centres de traitement et de réadaptation (CTR) est possible. Le potentiel est estimé en fonction des hypothèses suivantes :

- seuls les patients âgés de 18 ans au moins, sont éligibles, en raison de l'inexistence de CTR pédiatriques;
- pour des raisons analogues, les patients hospitalisés dans le département Mère-enfant ne sont pas candidats;
- le séjour en CTR doit durer une semaine au moins;
- un transfert n'est pas envisageable lorsque des soins urgents, intensifs ou continus sont dispensés; le transfert est prévu le cinquième jour de soins ordinaires au CHUV;
- la moitié des patients éligibles du Département de chirurgie sont transférés;
- les deux tiers des patients éligibles du Département de médecine sont transférés.

Ces deux dernières hypothèses se justifient par le fait que deux tiers des patients préfèrent quitter le CHUV pour se rapprocher de leur lieu de domicile et qu'une partie des soins postopératoires sont trop spécialisés pour être dispensés par les CTR.

Pratiquement, les prévisions médicales ont été conduites de la manière suivante :

1. les durées de séjour supérieures à 365 jours sont tronquées à 365 jours; les séjours d'une durée de moins de 14 heures ont été éliminés au CHUV;
2. élimination aléatoire de 50% des patients candidats à la chirurgie ambulatoire dans tous les hôpitaux du collectif considéré;
3. simulation d'un transfert accru des patients vers les CTR dans tous les hôpitaux, en respectant les hypothèses décrites plus haut;
4. calcul des durées de séjour, par affection, après élimination des patients bénéficiant de la chirurgie ambulatoire et simulation de l'effet des transferts vers les CTR dans tous les hôpitaux; les durées de séjour sont calculées conformément aux règles de facturation en vigueur : date de sortie - date d'entrée + 1; la typologie des affections est une

adaptation des *Diagnosis Related Groups* destinée aux hôpitaux universitaires suisses;

5. détermination d'une durée de séjour cible par type d'affection, en réduisant les valeurs les plus courtes de 10%; les valeurs des groupes d'affections non comparables ou ne comprenant pas au moins 15 observations ne sont pas prises en considération; aucune réduction de la durée de séjour n'est appliquée aux groupes de patients décédés.

Cette manière de procéder permet d'éviter la difficulté de l'allongement des durées moyennes d'hospitalisation par le développement de la chirurgie ambulatoire. Elle permet également de garantir la comparabilité du CHUV aux autres hôpitaux. Deux problèmes doivent cependant être encore pris en considération. Premièrement, les statistiques médicales sont établies pour chaque séjour dans un service.

2.5 FACTEURS ORGANISATIONNELS

Par ailleurs, on admet que les missions des unités hébergeantes du CHUV ne se modifient pas. La probabilité d'être hébergé dans une unité donnée ne dépend que de l'affection présentée par le patient et du type de soins fournis (urgent, intensif, continu, ordinaire).

Ces hypothèses étant posées, il est possible de simuler le nombre de journées d'hospitalisation par service hébergeant du CHUV (annexe 2, formule 1).

Le nombre de lits autorisés (L) est proportionnel au nombre de journées d'hospitalisation (J) et inversement proportionnel au taux d'occupation (T) et à la durée de la période considérée (P) :

$$L = J / (P * T)$$

Le taux d'occupation est défini comme la proportion de lits occupés par un patient. L'application de cette formule suppose que le taux d'occupation optimal soit

Ainsi, un hôpital qui a tendance à multiplier les transferts internes verra sa durée de séjour diminuer artificiellement. Deuxièmement, la pression sur les durées d'hospitalisation s'exerce principalement sur les soins ordinaires; les soins urgents, intensifs et continus étant considérés comme incompressibles. Un calcul précis des durées de séjour, en minutes, paraît dès lors préférable à la méthode dite de facturation qui amène à compter deux fois une même journée, une fois dans l'unité qui transfère le patient, une fois dans celle qui le reçoit. Concrètement, il est donc nécessaire de convertir les durées de séjour (période passée dans un service médical donné) en durées d'hospitalisation (période passée à l'hôpital), en changeant d'unité de mesure (minutes en lieu et place des journées) et en distinguant le type de soins fournis (urgents, intensifs, continus, ordinaires).

connu pour chaque service hébergeant. Ce taux doit tenir compte du temps nécessaire à la remise en service d'un lit (estimé ici à 12 heures en moyenne) et de la variabilité du nombre de patients présent (annexe 5.3).

Il existe essentiellement deux moyens d'atténuer les pics liés aux jours de forte affluence: reporter certaines admissions électives ou transférer certains patients dans d'autres services moins engorgés. De tels ajustements sont plus difficiles dans les services spécialisés et lorsque les patients sont admis en urgence. La méthode de calcul du taux d'occupation maximal, propre à chaque service hébergeant est décrite dans l'annexe 5.2.

Le taux d'occupation maximal est calculé en admettant qu'un service hébergeant peu spécialisé et recevant peu d'urgences peut transférer ses patients vers des services voisins un jour sur quatre. Seuls les services hébergeants très spéciali-

sés et recevant la majorité de leurs patients en urgence ne sont pas supposés transférer leurs patients ailleurs. De tels taux d'occupation impliquent un cloisonnement moins marqué des services hébergeants. Ils sont théoriquement possibles, à la condition que les médecins acceptent de travailler avec des équipes infirmières différentes en cas de nécessité.

Il s'agit là de plafonds qui ne tiennent pas compte du besoin de disposer de lits d'isolement pour les patients contagieux,

immuno-déprimés, agités (psycho-gériatrie, enfants turbulents) ou qui devraient disposer d'une certaine intimité (grands blessés, reconstruction de la face par exemple). Or, ces éléments devraient être pris en considération dans la détermination du nombre de lits de réserve. Les négociations conduites en 1996 auprès des services du CHUV ont montré qu'environ 10% de lits de réserve sont en moyenne nécessaires pour en tenir compte.

3 RESULTATS ET DISCUSSION

Les taux d'occupation maximaux (TOM) pour chaque service hébergeant sont fournis dans le tableau 1.

Tableau 1. Taux d'occupation maximaux

| Services hébergeants | TOM |
|---|------|
| <i>Département de médecine</i> | |
| DDK Maladies infectieuses | 0.73 |
| DDM Investigations de médecine | 0.60 |
| DER Dermatologie | 0.84 |
| MIA Médecine interne A | 0.88 |
| MIB Médecine interne B | 0.82 |
| NLG Neurologie | 0.83 |
| RMR Rhumatologie et réadaptation | 0.90 |
| SIM Soins intensifs de médecine | 0.84 |
| <i>Département de chirurgie</i> | |
| BRU Brûlés | 0.67 |
| CCV Chirurgie cardio-vasculaire | 0.80 |
| CHG Chirurgie générale | 0.83 |
| CPR Chirurgie plastique et reconstructive | 0.69 |
| NCH Neurochirurgie | 0.84 |
| ORL Oto-rhino-laryngologie | 0.80 |
| OTR Orthopédie et traumatologie | 0.87 |
| SEP Chirurgie septique | 0.77 |
| SIC Soins intensifs de chirurgie | 0.73 |
| URO Urologie | 0.78 |
| <i>Département mère-enfant</i> | |
| CHP Chirurgie pédiatrique | 0.74 |
| GYN Gynécologie | 0.70 |
| NAT Néonatalogie | 0.69 |
| NIS Soins intensifs de néonatalogie | 0.55 |
| OBN Nouveau-nés sains | 0.54 |
| OBS Obstétrique | 0.77 |
| PED Pédiatrie | 0.75 |
| SIP Soins intensifs de pédiatrie | 0.72 |
| <i>Autres départements</i> | |
| RTH Radio-oncologie | 0.80 |
| URG Urgences | 0.75 |
| SYL Cevey-Sylvana | 0.90 |
| Année 1993 | |

Les durées d'hospitalisation cibles pour chaque groupe d'affection sont fournies dans l'annexe 5.4, en distinguant les soins urgents (SU), intensifs (SI), continus (SC) et ordinaires (SO). Les durées sont exprimées en journées (nombres de minutes/1440). Les soins urgents, intensifs et

continus sont supposés incompressibles. L'effet du développement de la chirurgie ambulatoire (AMB), du transfert accru vers les CTR, de l'adoption de la durée moyenne d'hospitalisation minimale (MIN) et d'une réduction supplémentaire de 10% sont indiqués en regard des durées de soins ordinaires. Les trois dernières colonnes permettent de comparer les durées d'hospitalisation observées en 1993 et les cibles prévues pour l'année 2005. Ces dernières sont obtenues en effectuant la somme des durées de soins urgents, intensifs, continus et ordinaires (colonne « 10% »).

Le tableau 2 fournit le nombre de lits autorisés par service hébergeant avec les mêmes distinguos que dans le tableau précédent. Le nombre de lits existants au 1.11.1994 y figurent pour mémoire, de même que la variation prévue en pourcentage.

Le tableau 3 indique l'évolution de la dotation en lits de 1993 à 2005. La situation observée en 1996 est également fournie à titre indicatif. Le nombre de lits exploités est égal à la somme des lits autorisés et de réserve. Le nombre de lits exploitables s'obtient en y ajoutant encore les lits potentiels. Les estimations du tableau 3 sont construites en admettant que le nombre de lits de réserve observé en 1996 (77 lits) est adéquat. Le maintien des normes de qualité actuelles en 2005 requiert d'avoir la même souplesse d'exploitation des lits pour pouvoir continuer à isoler certains patients contagieux, immuno-déprimés ou agités par exemple. Le nombre de lits potentiels a été réduit de 107 lits en 1996 à 74 lits en 2005.

Le scénario présenté ici est-il réaliste ? Quelle est la marge d'erreur possible ?

Le scénario démographique dépend évidemment de l'évolution de la situation économique en Suisse, des éventuels impacts des négociations sur la liberté de

mouvement des populations en Europe, ainsi que des flux migratoires avec le Tiers-monde. Les prévisions épidémiologiques sont évidemment frustes. On peut estimer la marge d'erreur liée aux facteurs démographiques et épidémiologiques à 5-8% environ sur une période de 10 ans.

Les facteurs sanitaires n'ont pas été pris en compte dans le modèle alors qu'une diminution du nombre d'hôpitaux est probable. Il s'agit là de la principale source d'erreur possible. Il est donc essentiel de conserver une marge de manoeuvre d'au moins 100 lits pour faire face à un éventuel accroissement de la clientèle. Les 77 lits potentiels prévus, combiné à un resserrement des lits de réserve devraient permettre d'aborder ce surplus de patients, à condition d'accepter d'augmenter le nombre de patients par chambre et de restreindre les possibilités d'isolement des patients.

L'évolution des pratiques médicales est également difficile à prévoir. De nouvelles technologies apparaissent, certaines ayant pour effet de réduire les durées

d'hospitalisation (techniques moins invasives, médicaments plus efficaces), d'autres de les augmenter (chirurgie extrême, médicaments plus efficaces mais aussi plus toxiques par exemple). Le scénario de réduction des durées d'hospitalisation paraît réaliste, si les efforts de développement des services à domicile se poursuivent.

L'expérience américaine montre qu'il est possible de réduire plus encore ces durées. Elle indique également que les coûts peuvent s'en trouver augmentés : investigations massives les premiers jours pour garantir un diagnostic très rapide, disponibilité permanente du bloc opératoire et du plateau médico-technique. La fermeture récente de certaines salles d'opération au CHUV a obligé les services à concentrer les admissions électives sur les journées qui leur sont réservées. Il en résulte une plus grande variabilité du nombre de patients présents et donc un besoin accru en lits. La diminution des durées d'hospitalisation doit donc être envisagée en regard de l'ensemble des activités de l'hôpital.

Tableau 2. Lits autorisés en 2005

| | 1994 | Démographie +TOM | | | | | Chirurgie d'un jour | | | | | CTR SO total | DMS min SO total | -10% SO total | Δ | | | |
|---|------|------------------|----|-----|-----|-------|---------------------|----|-----|-----|-------|-----------------|---------------------|------------------|----|-----|----|------|
| | | SU | SI | SC | SO | total | SU | SI | SC | SO | total | | | | | | | |
| <i>Départements de médecine I et II</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DDK | 29 | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 14 | 12 | 12 | 11 | 11 | 10 | 10 | -66% |
| DDM | 26 | 0 | 0 | 7 | 20 | 27 | 0 | 0 | 7 | 20 | 27 | 19 | 26 | 17 | 24 | 16 | 23 | -12% |
| DER | 18 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 | 17 | 17 | 13 | 13 | 12 | 12 | -33% |
| MIA | 57 | 0 | 0 | 12 | 62 | 74 | 0 | 0 | 12 | 62 | 74 | 58 | 70 | 54 | 66 | 49 | 61 | 7% |
| MIB | 59 | 0 | 0 | 12 | 65 | 77 | 0 | 0 | 12 | 65 | 77 | 61 | 73 | 57 | 69 | 51 | 63 | 7% |
| NLG | 41 | 0 | 0 | 0 | 44 | 44 | 0 | 0 | 0 | 44 | 44 | 40 | 40 | 35 | 35 | 32 | 32 | -22% |
| SIM | 14 | 0 | 14 | 0 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0 | 14 | 0% |
| RMR | 54 | 0 | 0 | 0 | 65 | 65 | 0 | 0 | 0 | 65 | 65 | 59 | 59 | 50 | 50 | 45 | 45 | -17% |
| Total | 298 | 0 | 14 | 31 | 290 | 335 | 0 | 14 | 31 | 290 | 335 | 311 | | 282 | | 260 | | -13% |
| <i>Département de chirurgie</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BRU | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | -60% |
| CCV | 27 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 | 23 | 23 | 22 | 22 | 20 | 20 | -26% |
| CHG | 104 | 0 | 0 | 27 | 71 | 98 | 0 | 0 | 27 | 68 | 95 | 64 | 91 | 56 | 83 | 51 | 78 | -25% |
| CPR | 8 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | -38% |
| NCH | 45 | 0 | 0 | 9 | 29 | 38 | 0 | 0 | 8 | 29 | 37 | 27 | 35 | 26 | 34 | 24 | 32 | -29% |
| ORL | 41 | 0 | 0 | 4 | 32 | 36 | 0 | 0 | 4 | 30 | 34 | 28 | 32 | 21 | 25 | 19 | 23 | -44% |
| OTR | 75 | 0 | 0 | 13 | 68 | 81 | 0 | 0 | 13 | 66 | 79 | 61 | 74 | 46 | 59 | 42 | 55 | -27% |
| SEP | 39 | 0 | 0 | 8 | 40 | 48 | 0 | 0 | 8 | 38 | 46 | 34 | 42 | 25 | 33 | 23 | 31 | -21% |
| SIC | 13 | 0 | 13 | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 | 0 | 13 | 0 | 13 | 0% |
| URO | 27 | 0 | 0 | 0 | 27 | 27 | 0 | 0 | 0 | 27 | 27 | 25 | 25 | 21 | 21 | 19 | 19 | -30% |
| Total | 384 | 0 | 13 | 63 | 300 | 376 | 0 | 13 | 62 | 290 | 365 | 345 | | 297 | | 278 | | -28% |
| <i>Département mère-enfant</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHP | 39 | 0 | 0 | 0 | 39 | 39 | 0 | 0 | 0 | 38 | 38 | 38 | 38 | 29 | 29 | 26 | 26 | -33% |
| GYN | 47 | 0 | 0 | 1 | 27 | 28 | 0 | 0 | 1 | 26 | 27 | 26 | 27 | 20 | 21 | 18 | 19 | -60% |
| NAT | 16 | 0 | 0 | 17 | 0 | 17 | 0 | 0 | 17 | 0 | 17 | 0 | 17 | 0 | 17 | 0 | 17 | 6% |
| NIS | 8 | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 9 | 13% |
| OBN | 31 | 0 | 0 | 0 | 37 | 37 | 0 | 0 | 0 | 37 | 37 | 37 | 37 | 25 | 25 | 23 | 23 | -26% |
| OBS | 45 | 0 | 0 | 22 | 16 | 38 | 0 | 0 | 21 | 15 | 36 | 15 | 36 | 14 | 35 | 13 | 34 | -24% |
| PED | 24 | 0 | 0 | 0 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 | 23 | 23 | 23 | 23 | 19 | 19 | 17 | 17 | -29% |
| SIP | 8 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | -38% |
| Total | 218 | 0 | 14 | 40 | 142 | 196 | 0 | 14 | 39 | 139 | 192 | 192 | | 160 | | 150 | | -31% |
| <i>Autres départements</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RTH | 17 | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 | 12 | 12 | 10 | 10 | 9 | 9 | -47% |
| SYL | 66 | 0 | 0 | 0 | 58 | 58 | 0 | 0 | 0 | 58 | 58 | 55 | 55 | 46 | 46 | 42 | 42 | -36% |
| URG | 25 | 33 | 0 | 0 | 0 | 33 | 32 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 32 | 0 | 32 | 0 | 32 | 28% |
| Total | 108 | 33 | 0 | 0 | 71 | 104 | 32 | 0 | 0 | 71 | 103 | 99 | | 88 | | 83 | | -23% |
| <i>Ensemble du CHUV</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 1008 | 33 | 41 | 134 | 803 | 1011 | 32 | 41 | 132 | 790 | 995 | 947 | | 827 | | 771 | | -24% |

Tableau 3. Evolution prévue de la dotation en lits

| Services hébergeants | Localisation | Année 1993 | | Année 1996 | | | Année 2005 | | |
|---------------------------------|----------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | | lits exploités | lits exploitables | lits autorisés | lits exploités | lits exploitables | lits autorisés | lits exploités | lits exploitables |
| DDK | BM - 07 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 10 | 10 | 14 |
| DDM | BH - 16 | 26 | 29 | 23 | 26 | 29 | 23 | 26 | 27 |
| DER | BM - 05 | 22 | 22 | 15 | 18 | 22 | 12 | 15 | 18 |
| MIA | BH - 17 | 75 (a) | 79 (b) | 48 | 53 | 59 | 61 | 66 | 67 |
| MBT | BM - 06 | 16 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MIB | BH - 17 | 59 | 63 | 66 | 57 | 63 | 63 | 54 | 55 |
| NLG | BH - 13 | 41 | 50 | 41 | 41 | 50 | 32 | 32 | 39 |
| RMR | NE03 à NE05 | 72 | 72 | 43 | 54 | 54 | 45 | 56 | 56 |
| SIM | BH - 05 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| <i>Département de médecine</i> | | 339 | 360 | 264 | 277 | 305 | 260 | 273 | 290 |
| BRU | BH - 05 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| CCV | BH - 16 | 28 | 28 | 17 | 25 | 28 | 20 | 28 | 28 |
| CHG | BH - 15 | 106 | 112 | 86 | 95 | 110 | 78 | 87 | 87 |
| CPR | BH - 14 | 14 | 18 | 6 | 8 | 11 | 5 | 7 | 9 |
| NCH | BH - 13 | 45 | 47 | 28 | 30 | 40 | 32 | 34 | 36 |
| ORL | BH - 12 | 43 | 43 | 31 | 41 | 43 | 23 | 33 | 33 |
| OTR | BH - 14 | 80 | 82 | 56 | 58 | 75 | 55 | 57 | 59 |
| SEP | BH - 12 | 43 | 49 | 36 | 39 | 44 | 31 | 34 | 36 |
| SIC | BH - 05 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| URO | BH - 16 | 28 | 28 | 22 | 24 | 28 | 19 | 21 | 22 |
| <i>Département de chirurgie</i> | | 405 | 425 | 299 | 337 | 396 | 278 | 316 | 327 |
| CHP | BH - 11 (c) | 43 | 53 | 26 | 26 | 29 | 26 | 26 | 29 |
| GYN | MAT - 03,04,06 | 45 | 49 | 24 | 42 | 49 | 19 | 37 | 31 |
| NAT | PP (g) | 16 | 16 | 17 | 16 | 16 | 17 | 16 (h) | 14 |
| NIS | PP (g) | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 (h) | 12 |
| OBN | MAT - 05,06 | 33 | 34 | 31 | 29 | 34 | 23 | 21 | 30 |
| OBS | MAT - 04,05,06 | 47 | 48 | 39 | 46 | 48 | 34 | 41 | 45 |
| PED | BH - 11 (c) | 24 | 25 | 18 | 18(d) | 21 (d) | 17 | 17 | 21 |
| SIP | BH - 05 | 8 | 12 | 8 | 8 | 8 | 5 | 5 | 12 |
| <i>Département mère-enfant</i> | | 224 | 245 | 171 | 193 | 213 | 150 | 172 | 194 |
| RTH | BH - 12 | 17 | 17 | 13 | 17 | 17 | 9 | 13 | 13 |
| SYL | SYL | 60 (f) | 61 (f) | 66 | 66 | 66 | 42 | 42 | 66 |
| URG | BH - 05 | 24 | 25 | 25 | 25 | 25 | 32 | 32 | 32 |
| <i>Autres départements</i> | | 101 | 103 | 104 | 108 | 108 | 83 | 87 | 111 |
| <i>Ensemble du CHUV</i> | | 1'069 | 1'133 | 838 | 915 | 1022 | 771 | 848 | 922 |

Lits autorisé nombre moyen de lits ouverts, à ne pas dépasser.

Lits exploité nombre de lits autorisés + nombre de lits de réserve

Lits exploita nombre de lits maximal, correspondant aux possibilités architecturales des chambres ouvertes

Commentaires

- (a) 50 lits au BH-17 et 25 lits au BH-16
 (b) 52 lits au BH-17 et 27 au BH-16
 (c) BH-11 en travaux d'août 1996 à fin avril 1997
 (d) au BH-16 durant les travaux au BH-11
 (e) 20 lits au BH-14, 2 lits au BH-16 et 4 lits au BH-05 pendant les travaux
 travaux au BH-11
 (f) à Nestlé -Est en 1993 durant les travaux à Sylvana
 (g) démolition prévue en 1999
 (h) réintégré à la Maternité

Localisations (1996)

| | | | |
|-----|----------------------|----|-------------------------|
| BH | Bâtiment hospitalier | NE | Nestlé |
| BM | Beaumont | PP | Pavillon des prématurés |
| MAT | Maternité | | |

4 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Menthonnex J. Démographie : perspectives. Lausanne, Numéris 1994;1.
- 2 Boyle P. La chirurgie d'un jour : peut-on faire plus ? Trousse de repérage et d'appréciation des hospitalisations potentiellement évitables en médecine. Montréal, Association des hôpitaux du Québec, 1993.

5 ANNEXES

5.1 CHIRURGIE AMBULATOIRE

| <i>Code ICD-9-CM</i> | | <i>Liste</i> |
|----------------------|---|---------------|
| 1.14 | Biopsie du cerveau à ciel ouvert | CHUV |
| 1.39 | Incision du cerveau, autre | CHUV |
| 4.3 | Suture de nerf crânien et périphérique | CHUV |
| 4.41 | Décompression de la racine du nerf trijumeau | CHUV |
| 4.42 | Décompression d'autre nerf crânien | CHUV |
| 4.43 | Libération du canal carpien | CHUV |
| 4.44 | Libération du canal tarsien | CHUV |
| 4.49 | Autre lyse d'adhérences ou décompression de nerf ou de ganglion périphérique | CHUV |
| 4.5 | Grefte de nerf crânien ou périphérique | CHUV |
| 4.6 | Transposition de nerf crânien et périphérique | CHUV |
| 5.61 | Autre injection dans un nerf ou un ganglion sympathique | CHUV |
| 12.64 | Trabéculéctomie ab externo | CHUV |
| 13.11 | Extraction intracapsulaire de cristallin, voie temporale inférieure | CHUV & Canada |
| 13.19 | Extraction intracapsulaire de cristallin, autre | CHUV & Canada |
| 13.2 | Extraction extracapsulaire de cristallin, technique d'extraction linéaire | CHUV & Canada |
| 13.3 | Extraction extracapsulaire de cristallin, aspiration simple | Canada |
| 13.41 | Phacoémulsification et aspiration de cataracte | CHUV & Canada |
| 13.42 | Phacofragmentation mécanique et aspiration de cataracte, voie postérieure | CHUV & Canada |
| 13.43 | Phacofragmentation mécanique et aspiration de cataracte, autre | CHUV & Canada |
| 13.51 | Extraction extracapsulaire de cristallin, voie temporale inférieure | CHUV & Canada |
| 13.59 | Extraction extracapsulaire de cristallin, autre | CHUV & Canada |
| 13.61 | Extraction de cataracte, autre | CHUV & Canada |
| 13.62 | Extraction de cataracte, autre | CHUV & Canada |
| 13.63 | Extraction de cataracte, autre | CHUV & Canada |
| 13.64 | Dissection de membrane secondaire de cataracte | CHUV & Canada |
| 13.65 | Excision de membrane secondaire de cataracte | CHUV & Canada |
| 13.66 | Section mécanique de membrane secondaire de cataracte | CHUV & Canada |
| 13.69 | Extraction de cataracte, autre | CHUV & Canada |
| 13.70 | Insertion de prothèse de cristallin artificiel, sans autre précision | CHUV & Canada |
| 13.71 | Insertion de prothèse de cristallin intraoculaire avec extraction simultanée de cataracte | CHUV & Canada |
| 13.72 | Insertion secondaire de cristallin intraoculaire | CHUV & Canada |
| 13.8 | Ablation de cristallin artificiel | Canada |
| 15.01 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.03 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.04 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.05 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.06 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.07 | Biopsie de muscle ou de tendon extraoculaire | CHUV |
| 15.09 | Technique diagnostique concernant un muscle et un tendon extraoculaire, autre | CHUV |
| 15.11 | Recul d'un muscle extraoculaire | CHUV & Canada |
| 15.12 | Avancement d'un muscle extraoculaire | CHUV & Canada |
| 15.13 | Résection d'un muscle extraoculaire | CHUV |
| 15.19 | Opération d'un muscle extraoculaire avec libération temporaire du globe, autre | CHUV |
| 15.21 | Technique d'allongement d'un muscle extraoculaire | CHUV |
| 15.22 | Technique de raccourcissement d'un muscle extraoculaire | CHUV |
| 15.29 | Opération d'un muscle extraoculaire, autre | CHUV |
| 18.5 | Correction chirurgicale d'oreille décollée | Canada |
| 19.4 | Myringoplastie | CHUV |
| 19.52 | Tympanoplastie de type II | CHUV |
| 19.53 | Tympanoplastie de type III | CHUV |
| 19.54 | Tympanoplastie de type IV | CHUV |
| 19.55 | Tympanoplastie de type V | CHUV |
| 20 | Myringotomie | CHUV |
| 20.01 | Myringotomie avec insertion d'un drain | CHUV & Canada |
| 20.09 | Myringotomie, autre | CHUV |
| 21.30 | Excision et destruction locale de lésion du nez, sans autre précision | Canada |
| 21.32 | Excision et destruction locale d'autre lésion du nez | Canada |
| 21.61 | Cautérisation turbinaire par diathermie ou cryochirurgie | Canada |
| 21.62 | Fracture d'os turbiné | Canada |
| 21.69 | Turbinectomie, autre | Canada |
| 21.72 | Réduction ouverte de fracture du nez | CHUV |
| 21.81 | Suture de lacération du nez | Canada |
| 21.82 | Fermeture de fistule du nez | CHUV & Canada |
| 21.83 | Reconstruction totale du nez | CHUV & Canada |
| 21.84 | Révision de rhinoplastie | CHUV & Canada |
| 21.85 | Rhinoplastie d'augmentation | CHUV & Canada |
| 21.86 | Rhinoplastie limitée | CHUV & Canada |

| | | |
|-------|--|---------------|
| 21.87 | Rhinoplastie, autre | CHUV & Canada |
| 21.88 | Septoplastie nasale, autre | CHUV & Canada |
| 21.89 | Réparation et opération plastique du nez, autre | CHUV & Canada |
| 22.63 | Ethmoïdectomie | CHUV & Canada |
| 23.01 | Extraction d'une dent de lait | Canada |
| 23.09 | Extraction d'une autre dent | Canada |
| 23.11 | Extraction de racine dentaire résiduelle | Canada |
| 23.19 | Autre extraction dentaire | Canada |
| 23.2 | Restauration de dent par obturation | Canada |
| 23.3 | Restauration de dent par inlay | Canada |
| 23.41 | Scellement de couronne dentaire | Canada |
| 23.42 | Insertion de bridge fixe | Canada |
| 23.43 | Insertion de bridge amovible | Canada |
| 23.49 | Autre restauration dentaire | Canada |
| 23.5 | Implantation de dent | Canada |
| 23.6 | Implantation de prothèse dentaire | Canada |
| 23.7 | Résection du canal radiculaire, sans autre précision | Canada |
| 27 | Drainage de la face et du plancher buccal | CHUV |
| 28 | Incision et drainage de structure amygdalienne et périamygdalienne | CHUV |
| 28.2 | Amygdalectomie, sans excision de végétations adénoïdes | CHUV & Canada |
| 28.3 | Amygdalectomie, avec excision de végétations adénoïdes | CHUV & Canada |
| 28.4 | Excision de restes amygdalien | CHUV |
| 28.5 | Excision d'amygdale linguale | CHUV |
| 28.6 | Excision de végétations adénoïdes, sans amygdalectomie | CHUV |
| 28.9 | Opération d'amygdale et de végétations adénoïdes, autres | CHUV |
| 28.91 | Ablation de corps étranger d'amygdale et végétations adénoïdes par incision | CHUV |
| 28.92 | Excision de lésion d'amygdale et de végétations adénoïdes | CHUV |
| 28.99 | Opérations d'amygdale et de végétations adénoïdes, autres | CHUV |
| 30.01 | Marsupialisation de kyste du larynx | Canada |
| 30.09 | Excision et destruction de lésion ou de tissu du larynx | Canada |
| 34.21 | Thoracoscopie transpleurale | CHUV |
| 34.22 | Médiastinoscopie | CHUV |
| 37.7 | Insertion d'électrode, non spécifiée ailleurs | CHUV |
| 37.71 | Insertion d'électrode | CHUV |
| 37.72 | Insertion d'électrode dans le ventricule, par voie intraveineuse | CHUV |
| 37.73 | Insertion d'électrode dans l'oreillette ou ventricule par voie intraveineuse | CHUV |
| 37.74 | Insertion d'électrode dans l'oreillette, par voie intraveineuse | CHUV |
| 37.75 | Révision d'électrode | CHUV |
| 37.76 | Remplacement d'électrode transveineuse auriculaire et/ou ventriculaire | CHUV |
| 37.77 | Enlèvement d'électrode sans remplacement | CHUV |
| 38.5 | Ligature et stripping de veines variqueuses, site non précisé | CHUV |
| 38.59 | Ligature et stripping de veines variqueuses des membres inférieurs | CHUV & Canada |
| 39.53 | Réparation de fistule artério-veineuse | CHUV |
| 40.21 | Excision de ganglion lymphatique cervical profond | CHUV |
| 40.22 | Excision de ganglion lymphatique mammaire interne | CHUV |
| 40.23 | Excision de ganglion lymphatique axillaire | CHUV |
| 40.24 | Excision de ganglion lymphatique inguinal | CHUV |
| 40.29 | Excision simple de structure lymphatique, autre | CHUV |
| 41.91 | Aspiration de moelle osseuse d'un donneur pour greffe | CHUV |
| 42.81 | Insertion d'un tube permanent dans l'oesophage | CHUV |
| 42.91 | Ligature de varice oesophagienne | CHUV |
| 43.41 | Excision ou destruction de lésion ou de tissu de l'estomac, par endoscopie | CHUV |
| 45.41 | Excision locale de lésion ou tissu de gros intestin | CHUV & Canada |
| 45.49 | Destruction de lésion du gros intestin, autre | CHUV & Canada |
| 48.31 | Electrocoagulation radicale de lésion ou de tissu rectal | CHUV |
| 48.32 | Electrocoagulation de lésion ou de tissu rectal, autre | CHUV |
| 48.33 | Destruction par laser de lésion ou de tissu rectal | CHUV |
| 48.34 | Destruction par cryochirurgie de lésion ou de tissu rectal | CHUV |
| 48.35 | Excision locale de lésion ou de tissu rectal | CHUV |
| 49.01 | Incision d'abcès périanal | CHUV & Canada |
| 49.02 | Incision de tissu périanal, autre | CHUV & Canada |
| 49.03 | Excision de lambeaux de peau périanales | CHUV & Canada |
| 49.04 | Excision de tissu périanal, autre | CHUV & Canada |
| 49.11 | Fistulotomie anale | CHUV & Canada |
| 49.12 | Fistulectomie anale | CHUV & Canada |
| 49.3 | Excision ou destruction locale d'autre lésion ou de tissu anal | CHUV |
| 49.41 | Réduction d'hémorroïde | CHUV & Canada |
| 49.42 | Injection d'hémorroïde | CHUV & Canada |
| 49.43 | Cautérisation d'hémorroïde | CHUV & Canada |
| 49.44 | Destruction d'hémorroïdes par cryothérapie | CHUV & Canada |
| 49.45 | Ligature d'hémorroïde | CHUV & Canada |
| 49.46 | Excision d'hémorroïde | CHUV & Canada |

| | | |
|-------|---|---------------|
| 49.47 | Evacuation d'hémorroïdes thrombosées | CHUV & Canada |
| 49.49 | Autres cures d'hémorroïdes | CHUV & Canada |
| 49.51 | Sphinctérotomie anale latérale gauche | CHUV |
| 49.52 | Sphinctérotomie anale postérieure | CHUV |
| 50.19 | Autres techniques diagnostiques concernant le foie | CHUV |
| 53.00 | Réparation de hernie inguinale, unilatérale, sans autre précision | CHUV & Canada |
| 53.01 | Réparation de hernie inguinale directe | CHUV & Canada |
| 53.02 | Réparation de hernie inguinale indirecte | CHUV & Canada |
| 53.03 | Réparation de hernie inguinale directe avec implant (filet, prothèse) | Canada |
| 53.04 | Réparation de hernie inguinale indirecte avec implant | Canada |
| 53.05 | Réparation de hernie inguinale avec prothèse ou implant, sans autre précision | Canada |
| 53.1 | Réparation de hernie inguinale, bilatérale, sans autre précision | CHUV |
| 53.11 | Réparation de hernie inguinale directe, bilatérale | CHUV |
| 53.17 | Réparation de hernie inguinale, bilat. avec prothèse ou implant, sans autre précision | CHUV |
| 53.21 | Réparation de hernie crurale, unilatérale avec prothèse ou implant | CHUV & Canada |
| 53.29 | Autre herniorraphie crurale, unilatérale | CHUV & Canada |
| 53.41 | Réparation de hernie ombilicale avec prothèse | CHUV |
| 53.49 | Autre herniorraphie ombilicale | CHUV |
| 54.21 | Laparoscopie | CHUV |
| 55.02 | Néphrostomie | CHUV |
| 57.41 | Lyse d'adhérence intraluminaire transurétrale | CHUV & Canada |
| 57.49 | Excision ou destruction transurétrale de lésion ou de tissu vésical, autre | CHUV & Canada |
| 58 | Urétrotomie | CHUV |
| 58.1 | Méatotomie urétrale | CHUV |
| 58.3 | Excision ou destruction de tissu ou de lésion urétrale | CHUV |
| 58.41 | Suture de lacération de l'urètre | CHUV |
| 58.42 | Fermeture d'urétrostomie | CHUV |
| 58.43 | Fermeture de fistule urétrale, autre | CHUV |
| 58.44 | Réanastomose de l'urètre | CHUV |
| 58.45 | Réparation d'hypospadias ou d'épispadias | CHUV |
| 58.46 | Reconstruction de l'urètre, autre | CHUV |
| 58.47 | Méatoplastie urétrale | CHUV |
| 58.49 | Réparation de l'urètre, autre | CHUV |
| 58.5 | Libération de sténose urétrale | Canada |
| 58.6 | Dilatation de l'urètre | CHUV & Canada |
| 59.5 | Suspension urétrale rétropubienne | CHUV |
| 59.6 | Suspension para-urétrale | CHUV |
| 60 | Incision de la prostate | CHUV |
| 60.61 | Excision locale de lésion de la prostate | CHUV |
| 60.62 | Prostatectomie par voie périnéale | CHUV |
| 60.69 | Autre prostatectomie | CHUV |
| 61.2 | Excision d'hydrocèle | CHUV |
| 62.3 | Orchidectomie unilatérale | CHUV |
| 62.41 | Ablation simultanée des deux testicules | CHUV |
| 62.42 | Ablation du testicule restant | CHUV |
| 62.5 | Orchidopexie | CHUV & Canada |
| 63.1 | Excision de varicocèle ou d'hydrocèle de cordon spermatique | CHUV & Canada |
| 63.4 | Epididymectomie | CHUV |
| 64 | Circoncision | CHUV |
| 64.3 | Amputation du pénis | CHUV |
| 64.4 | Réparation et opération plastique du pénis | CHUV |
| 64.49 | Réparation du pénis, autre | CHUV |
| 66.11 | Biopsie de trompe de Fallope, par voie endoscopique | CHUV & Canada |
| 66.19 | Autres techniques diagnostiques concernant les trompes de Fallope | CHUV & Canada |
| 66.21 | Ligature et écrasement endoscopique bilatéral des trompes de Fallope | CHUV & Canada |
| 66.22 | Ligature et division endoscopique bilatérale des trompes de Fallope | CHUV & Canada |
| 66.29 | Destruction ou occlusion endoscopique bilatérale des trompes de Fallope, autre | CHUV & Canada |
| 66.31 | Ligature et écrasement bilatéral des trompes de Fallope, autre | Canada |
| 66.32 | Ligature et division bilatérale de trompe de Fallope, autre | Canada |
| 66.39 | Destruction ou occlusion bilatérale des trompes de Fallope, autre | CHUV & Canada |
| 67.2 | Conisation du col utérin | CHUV & Canada |
| 67.31 | Marsupialisation de kyste du col utérin | CHUV & Canada |
| 67.32 | Destruction de lésion du col utérin par cautérisation | CHUV & Canada |
| 67.33 | Destruction de lésion du col utérin par cryochirurgie | CHUV & Canada |
| 67.39 | Autre excision ou destruction de lésion ou de tissu de col utérin | Canada |
| 67.4 | Amputation du col utérin | CHUV |
| 68.12 | Hystérocopie | CHUV |
| 68.16 | Biopsie de l'utérus, fermée | CHUV |
| 69.0 | Dilatation et curetage de l'utérus | Canada |
| 69.01 | Dilatation et curetage utérin pour interruption de grossesse | CHUV |
| 69.02 | Dilatation et curetage utérin après accouchement ou avortement | CHUV |
| 69.09 | Autre dilatation et curetage de l'utérus | CHUV & Canada |

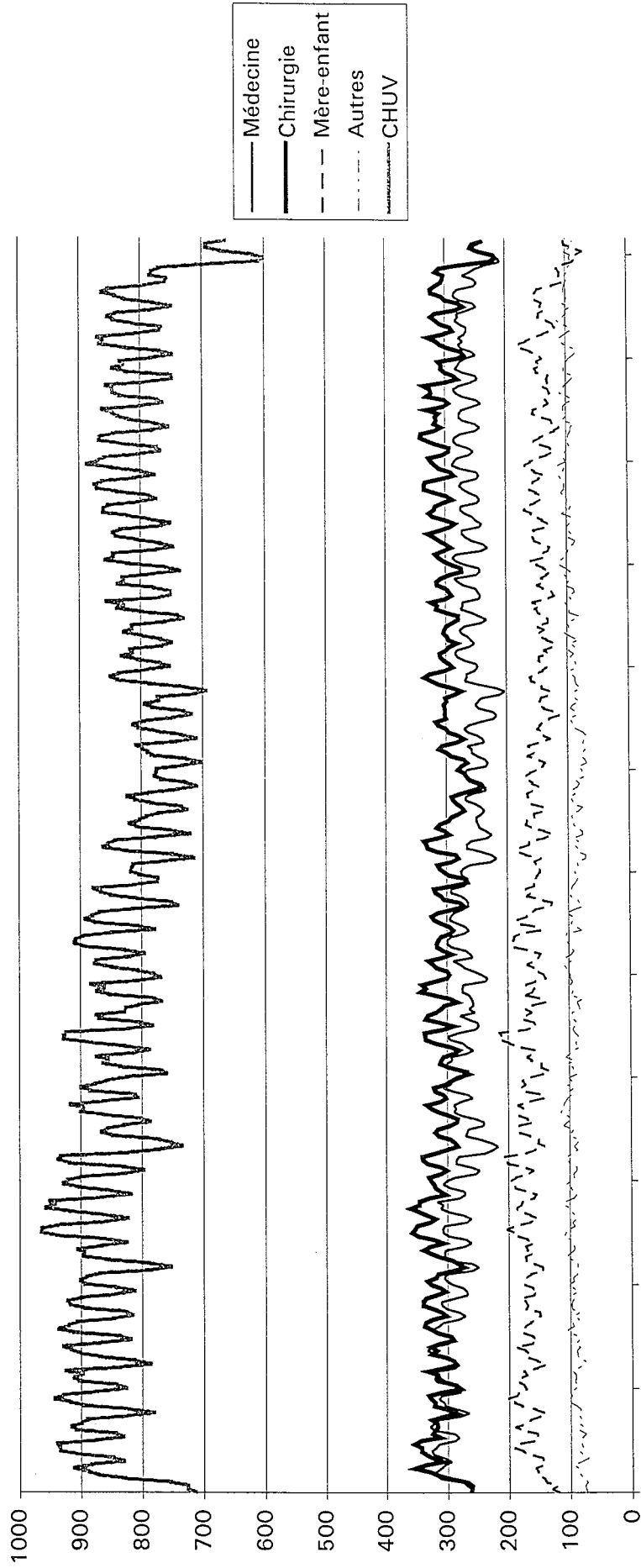
| | | |
|-------|--|---------------|
| 71.21 | Aspiration (percutanée) de la glande de Bartholin (kyste) | CHUV |
| 71.22 | Incision de la glande de Bartholin (kyste) | CHUV |
| 71.23 | Marsupialisation de la glande de Bartholin (kyste) | CHUV |
| 71.24 | Autre excision ou destruction de la glande de Bartholin (kyste) | CHUV |
| 71.29 | Autre opération de la glande de Bartholin | CHUV |
| 71.3 | Autre excision ou destruction locale de vulve et périnée | Canada |
| 76.2 | Excision ou destruction locale de lésion d'os de la face | CHUV |
| 77.51 | Exostosectomie avec correction de tissu mou et ostéotomie du premier métatarsien | CHUV & Canada |
| 77.52 | Exostosectomie avec correction de tissu mou et arthrodèse | CHUV & Canada |
| 77.53 | Exostosectomie avec correction de tissu mou, autre | CHUV & Canada |
| 77.54 | Cure de quintus varus | CHUV & Canada |
| 77.59 | Exostosectomie, autre | CHUV & Canada |
| 78.4 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, site non précisé | CHUV |
| 78.41 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, clavicule, omoplate, côte et sternum | CHUV |
| 78.42 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, humérus | CHUV |
| 78.43 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, radius et cubitus | CHUV |
| 78.44 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, os du carpe et du métacarpe | CHUV |
| 78.45 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, fémur | CHUV |
| 78.46 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, rotule | CHUV |
| 78.47 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, tibia et péroné | CHUV |
| 78.48 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, os du tarse et du métatarse | CHUV |
| 78.49 | Autres réparations ou opérations plastiques osseuses, autre site | CHUV |
| 78.60 | Ablation de matériel implanté dans l'os, site non précisé | CHUV & Canada |
| 78.61 | Ablation de matériel implanté dans l'os, clavicule, omoplate, côte et sternum | CHUV & Canada |
| 78.62 | Ablation de matériel implanté dans l'os, humérus | CHUV & Canada |
| 78.63 | Ablation de matériel implanté dans l'os, radius et cubitus | CHUV & Canada |
| 78.64 | Ablation de matériel implanté dans l'os, os du carpe et du métacarpe | CHUV & Canada |
| 78.65 | Ablation de matériel implanté dans l'os, fémur | CHUV & Canada |
| 78.66 | Ablation de matériel implanté dans l'os, rotule | CHUV & Canada |
| 78.67 | Ablation de matériel implanté dans l'os, tibia et péroné | CHUV & Canada |
| 78.68 | Ablation de matériel implanté dans l'os, os du tarse et du métatarse | CHUV & Canada |
| 78.69 | Ablation de matériel implanté dans l'os, autre | CHUV & Canada |
| 79 | Réduction fermée de fracture sans fixation interne, site non précisé | CHUV |
| 79.1 | Réduction fermée de fracture avec fixation interne, site non précisé | CHUV |
| 79.2 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, site non précisé | CHUV |
| 79.21 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, humérus | CHUV |
| 79.23 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, os du carpe et du métacarpe | CHUV |
| 79.24 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, phalange de la main | CHUV |
| 79.27 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, os du tarse et du métatarse | CHUV |
| 79.28 | Réduction ouverte de fracture sans fixation interne, phalange du pied | CHUV |
| 79.3 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, site non précisé | CHUV |
| 79.33 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, os du carpe et du métacarpe | CHUV |
| 79.34 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, phalange de la main | CHUV |
| 79.37 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, os du tarse et du métatarse | CHUV |
| 79.38 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne, phalange du pied | CHUV |
| 79.4 | Réduction fermée de décollement épiphysaire, site non précisé | CHUV |
| 79.5 | Réduction ouverte de décollement épiphysaire, site non précisé | CHUV |
| 79.6 | Débridement de fracture ouverte, site non précisé | CHUV |
| 79.7 | Réduction fermée de luxation, site non précisé | CHUV |
| 79.8 | Réduction ouverte de luxation, site non précisé | CHUV |
| 79.9 | Opération de lésion osseuse traumatique, sans autre précision, site non précisé | CHUV |
| 80 | Arthrotomie pour ablation de prothèse, site non précisé | CHUV |
| 80.02 | Arthrotomie pour ablation de prothèse, coude | CHUV |
| 80.06 | Arthrotomie pour ablation de prothèse, genou | CHUV |
| 80.6 | Meniscectomie du genou | CHUV & Canada |
| 80.7 | Synovectomie, site non précisé | CHUV & Canada |
| 80.71 | Synovectomie, ceinture scapulaire et épaule | CHUV |
| 80.72 | Synovectomie, coude | CHUV |
| 80.73 | Synovectomie, poignet | CHUV |
| 80.74 | Synovectomie, main et doigt | CHUV |
| 80.75 | Synovectomie, hanche | CHUV |
| 80.76 | Synovectomie, genou | CHUV |
| 80.77 | Synovectomie, cheville | CHUV |
| 80.8 | Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, site non précisé | CHUV |
| 80.86 | Autre excision ou destruction locale de lésion articulaire, genou | CHUV |
| 81.25 | Arthrodèse radio-carpienne | CHUV |
| 81.26 | Arthrodèse métacarpo-carpienne | CHUV |
| 81.27 | Arthrodèse métacarpo-phalangienne | CHUV |
| 81.45 | Autre réparation de ligament croisé | CHUV |
| 81.46 | Autre réparation de ligament collatéral | CHUV |
| 81.71 | Arthroplastie métacarpophalangienne et interphalangienne avec implant | CHUV |
| 81.79 | Autre réparation de main, doigt et poignet | CHUV |

| | | |
|-------|--|---------------|
| 81.93 | Suture de capsule ou de ligament du membre supérieur | CHUV |
| 82.01 | Exploration de gaine tendineuse de la main | CHUV |
| 82.11 | Section de la main | CHUV |
| 82.33 | Autre excision d'une partie de tendon de la main | CHUV |
| 82.35 | Autre fasciotomie de la main | CHUV |
| 82.41 | Suture de gaine de tendon de la main | CHUV |
| 82.42 | Suture différée de tendon fléchisseur de la main | CHUV |
| 82.43 | Suture différée d'autre tendon de la main | CHUV |
| 82.44 | Autre suture de tendon fléchisseur de la main | CHUV |
| 82.45 | Autre suture d'autre tendon de la main | CHUV |
| 82.46 | Suture de muscle ou de fascia de la main | CHUV |
| 82.51 | Avancement de tendon de la main | CHUV |
| 82.52 | Recul de tendon de la main | CHUV |
| 82.53 | Réinsertion de tendon de la main | CHUV |
| 82.54 | Réinsertion de muscle de la main | CHUV |
| 82.55 | Autre changement de longueur de muscle ou tendon de main | CHUV |
| 82.56 | Autre transfert ou greffe de tendon de la main | CHUV |
| 82.57 | Transfert d'autre tendon de la main | CHUV |
| 82.58 | Autre transfert ou lambeau musculaire de la main | CHUV |
| 82.59 | Autre transposition de muscle de la main | CHUV |
| 82.71 | Reconstruction de poulie de tendon | CHUV |
| 82.91 | Lyse d'adhérence de la main | CHUV |
| 83.01 | Exploration de gaine tendineuse | CHUV |
| 83.1 | Section de muscle, tendon et fascia | CHUV |
| 83.11 | Ténotomie du tendon d'Achille | CHUV |
| 83.12 | Ténotomie des adducteurs de la hanche | CHUV |
| 83.13 | Autre ténotomie | CHUV |
| 83.2 | Tech. diag. concernant le muscle, tendon, fascia et bourse, y compris de la main | CHUV |
| 83.3 | Excision de lésion de muscle, tendon, fascia et bourse | CHUV |
| 83.39 | Excision de lésion d'autre tissu mou | CHUV |
| 83.4 | Autre excision de muscle, tendon et fascia | CHUV |
| 83.42 | Autre excision tendineuse ou de gaine tendineuse | CHUV |
| 83.5 | Boursectomie | CHUV |
| 83.6 | Suture de muscle, tendon et fascia | CHUV |
| 83.61 | Suture de gaine tendineuse | CHUV |
| 83.62 | Suture retardée de tendon | CHUV |
| 83.63 | Réparation de la coiffe des rotateurs | CHUV |
| 83.64 | Réparation de la coiffe des rotateurs | CHUV |
| 83.7 | Reconstruction de muscle et de tendon | CHUV |
| 83.8 | Autres opérations plastiques de muscle, tendon et fascia | CHUV |
| 84.01 | Amputation et désarticulation de doigt (sauf le pouce) | CHUV |
| 84.11 | Amputation d'orteil | CHUV |
| 84.41 | Ajustement de prothèse de bras et d'épaule | CHUV |
| 84.47 | Ajustement de prothèse de membre inférieur, sans autre précision | CHUV |
| 85.20 | Excision ou destruction de tissu du sein, sans autre précision | CHUV & Canada |
| 85.21 | Excision locale de lésion du sein | CHUV & Canada |
| 85.22 | Quadrantectomie du sein | CHUV & Canada |
| 85.23 | Mastectomie subtotale | CHUV & Canada |
| 85.24 | Excision de tissu mammaire ectopique | CHUV & Canada |
| 85.25 | Excision de mamelon | CHUV & Canada |
| 85.86 | Transposition du mamelon | CHUV |
| 85.87 | Autre réparation ou reconstruction du mamelon | CHUV |
| 86.25 | Dermabrasion | CHUV |
| 86.3 | Autre excision ou destruction locale de lésion ou de tissu sous-cutané | CHUV |
| 86.4 | Excision radicale de lésion cutanée | CHUV |
| 86.61 | Greffe de peau totale à la main | CHUV |
| 86.62 | Greffe de peau à la main, autre | CHUV |
| 86.63 | Greffe de peau totale sur un autre site | CHUV |
| 86.64 | Transplantation de cheveu | CHUV |
| 86.65 | Hétérogreffe de peau | CHUV |
| 86.66 | Homogreffe de peau | CHUV |
| 86.69 | Autre greffe de peau sur un autre site | CHUV |
| 86.75 | Révision de lambeau pédiculé | CHUV |
| 86.83 | Dermolipectomie | CHUV |
| 86.84 | Correction de cicatrice rétractile ou de bride cicatricielle | CHUV |

5.2 NOMBRE DE PATIENTS PRESENTS DURANT L'ANNEE

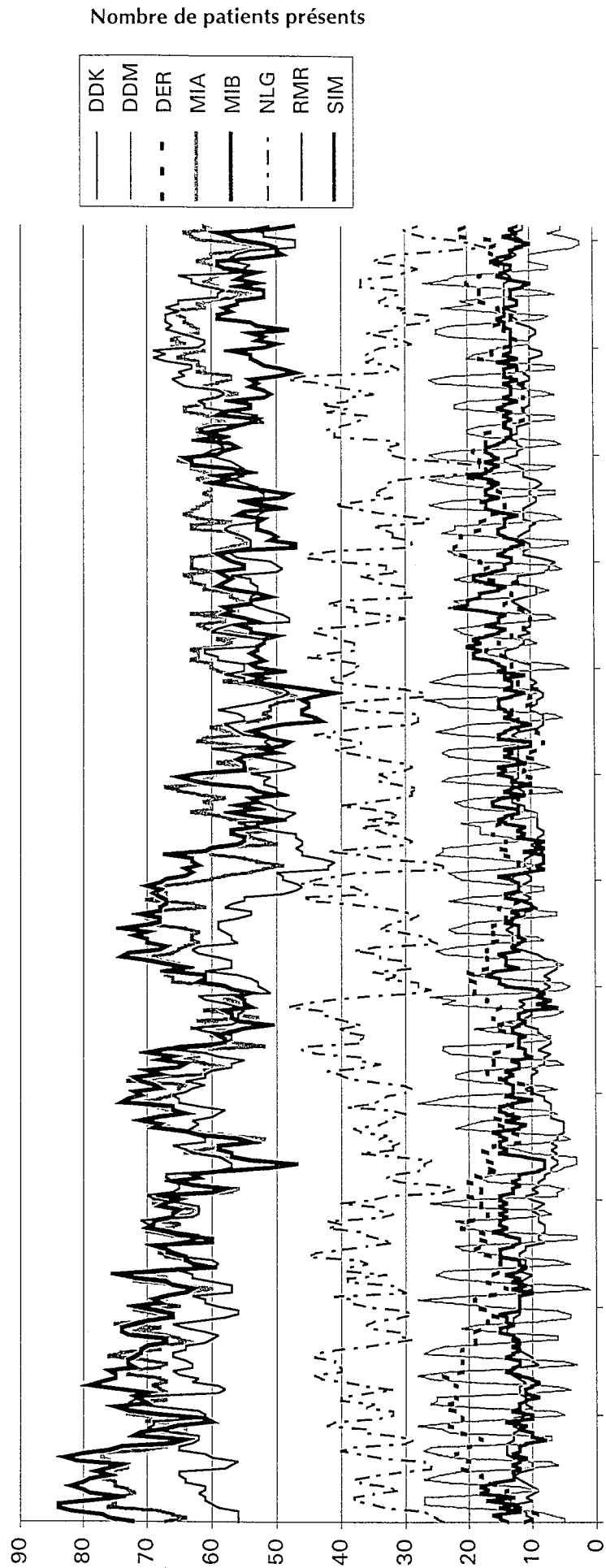
Nombre de patients présents

Ensemble du CHUV



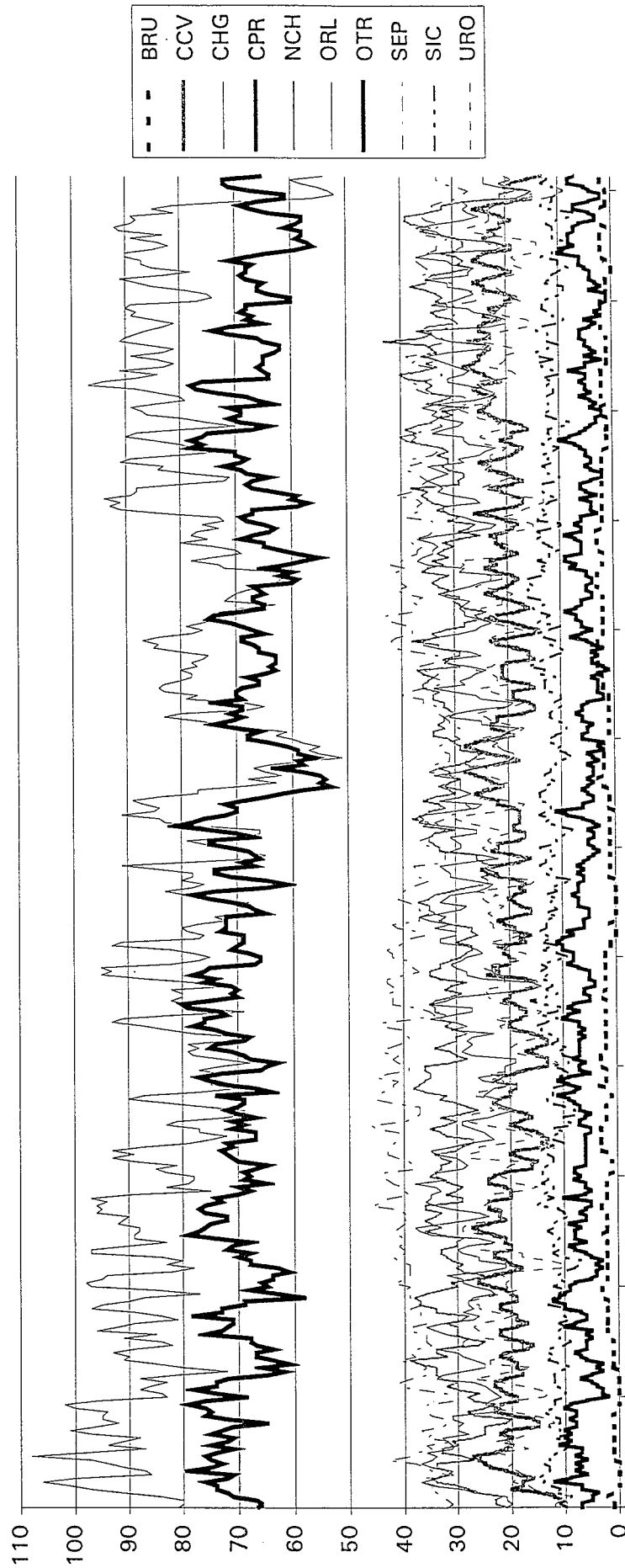
Jours de l'année 1993

Médecine I + II



Nombre de patients présents

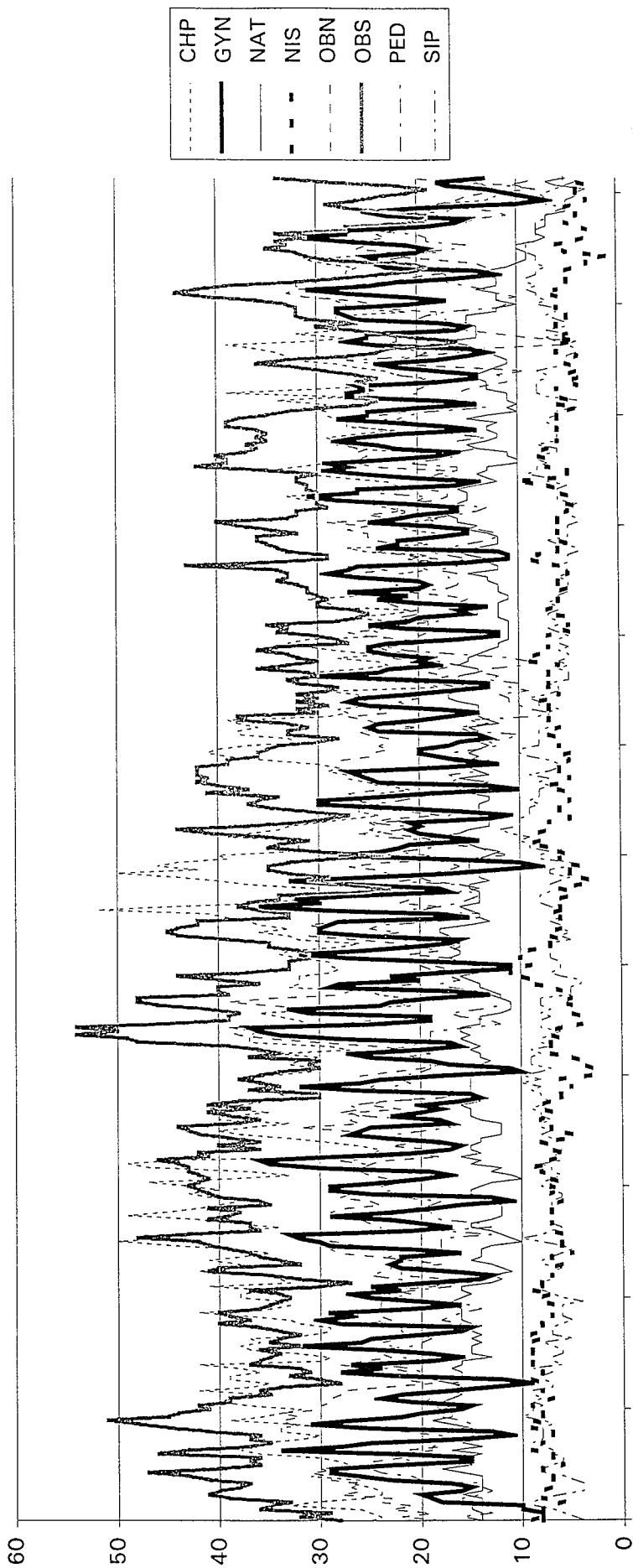
Chirurgie



Jours de l'année 1993

Nombre de patients présents

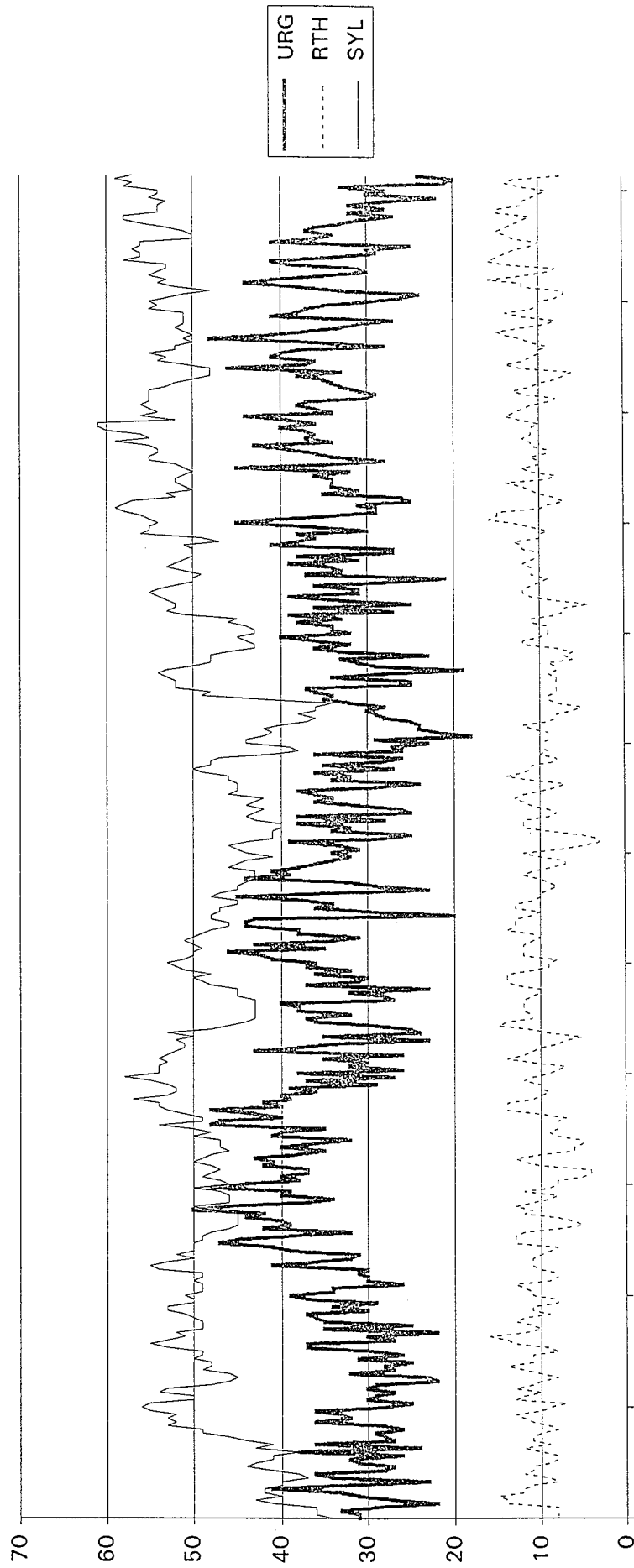
Mère-enfant



Jours de l'année 1993

Nombre de patients présents

Autres



Jours de l'année 1993

5.3 MODELE DE PREVISION

Formule 1. Prévision du nombre de journées d'hospitalisation, par service hébergeant

$$\Sigma D'_h = \Sigma_{ijklm} [(S^o_{ijkl} - C^o_{ijkl})/P^o_{jkl}] P'_{jkl} M'_{im} (D^o_{ihm}/\Sigma_h D^o_{im})$$

Formule 2. Fixation du taux d'occupation maximal

$$T^{\max}_h = (\Sigma D'_h) / [(\Sigma D'_h \cdot A^o_{h^{\max}}/A^{\text{moy}}_h) + R S'_h]$$

| | | | | |
|--------|--|----|-----|---|
| où : D | est la durée de séjour | et | ' | désigne le terme de la prévision (année 2005) |
| S | est le nombre de séjours | | o | désigne l'année de référence (année 1993) |
| P | est la population résidente | | h | désigne le service hébergeant |
| C | est le nombre de séjours candidats à la chirurgie d'un jour | | i | désigne l'affection |
| M | est la durée moyenne de séjour simulée | | j | la classe d'âge |
| R | est le temps nécessaire à la remise en service d'un lit | | k | la région |
| T | est le taux d'occupation maximal | | l | le sexe |
| A | est le nombre de patients présents un jour donné | | m | le type de soins |
| | | | moy | désigne la valeur moyenne |
| | | | max | désigne la valeur maximale |

La valeur $A^o_{h^{\text{moy}}}$ est calculée à partir du nombre de patients présents durant l'année 1993, heure par heure. La valeur A^{max}_h correspond au nombre de patients présents maximal de l'année qui serait observé si les patients sont transférés d'un service hébergeant à un autre en cas de besoin.

Plus un service héberge des patients admis en urgence, plus sa capacité à reporter certaines admissions est faible. Plus les soins dispensés par un service sont spécialisés, plus sa capacité de transférer un patient vers un autre service est faible. On admet ainsi qu'un service hébergeant très spécialisé et recevant beaucoup de patients en urgence, comme le Centre des brûlés par exemple, doit pouvoir accueillir en tout temps le nombre maximal de patients présents un jour donné (percentile 100). A l'inverse, un service hébergeant de soins généraux et ne recevant que peu de patients en urgence, comme le service de dermatologie par exemple, doit pouvoir recevoir l'appui de services hébergeants voisins, jusqu'à 25% de ses journées en cas de besoin. Le plafond $A^o_{h^{\text{max}}}$ est alors fixé au percentile 75 du nombre maximal de patients hébergés dans ce service. Le tableau 4 indique comment calculer le plafond pour les services se trouvant entre ces deux extrêmes. Les degrés de spécialisation retenus pour chacun des services hébergeants sont indiqués dans le tableau 5.

Tableau 4. Détermination du nombre maximal de patients par service hébergeant

| Degré de spécialisation | 0-24% urgences | 25-49% urgences | 50-74% urgences | >75% urgences |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| <i>faible</i> | Percentile 75 | Percentile 80 | Percentile 85 | Percentile 90 |
| <i>moyen</i> | Percentile 80 | Percentile 85 | Percentile 90 | Percentile 95 |
| <i>élevé</i> | Percentile 85 | Percentile 95 | Percentile 100 | Percentile 100 |

Un degré de spécialisation faible ou moyen signifie que le patient peut être pris en charge par une équipe infirmière d'un autre service hébergeant en cas de surcharge. Par exemple, un patient de pédiatrie peut être hébergé dans le service de chirurgie pédiatrique ou vis et versa. Les services de soins intensifs (sauf ceux de néonatalogie) sont considérés comme partiellement substituables avec les soins continus. Seuls les patients de chirurgie septique, de maladies infectieuses, de néonatalogie et le centre des brûlés sont considérés comme appartenant à la catégorie «degré de spécialisation élevé».

Tableau 5. Degrés de spécialisation, par service hébergeant

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------|
| <i>Département de médecine</i> | | |
| DDK | Maladies infectieuses | Elevé |
| DDM | Investigations de médecine | Faible |
| DER | Dermatologie | Faible |
| MIA | Médecine interne A | Faible |
| MIB | Médecine interne B | Faible |
| NLG | Neurologie | Faible |
| RMR | Rhumatologie et réadaptation | Faible |
| SIM | Soins intensifs de médecine | Moyen |
| <i>Département de chirurgie</i> | | |
| BRU | Brûlés | Elevé |
| CCV | Chirurgie cardio-vasculaire | Moyen |
| CHG | Chirurgie générale | Moyen |
| CPR | Chirurgie plastique et reconstructive | Moyen |
| NCH | Neurochirurgie | Moyen |
| ORL | Oto-rhino-laryngologie | Moyen |
| OTR | Orthopédie et traumatologie | Moyen |
| SEP | Chirurgie septique | Elevé |
| SIC | Soins intensifs de chirurgie | Moyen |
| URO | Urologie | Moyen |
| <i>Département mère-enfant</i> | | |
| CHP | Chirurgie pédiatrique | Moyen |
| GYN | Gynécologie | Moyen |
| NAT | Néonatalogie | Elevé |
| NIS | Soins intensifs de néonatalogie | Elevé |
| OBN | Nouveau-nés sains | Elevé |
| OBS | Obstétrique | Moyen |
| PED | Pédiatrie | Moyen |
| SIP | Soins intensifs de pédiatrie | Moyen |
| <i>Autres départements</i> | | |
| RTH | Radio-oncologie | Moyen |
| URG | Urgences | Moyen |
| SYL | Cevey-Sylvana | Faible |

Système psychique

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| SP1 | Trouble de l'adaptation | 0.8 | 0.1 | 0.1 | 4.6 | 3.2 | 3.0 | 1.9 | 1.7 | 5.6 | 2.8 | -50% |
| SP2 | Dépression | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 1.8 | 1.8 | 1.4 | 1.2 | 3.1 | 2.0 | -33% |
| SP3 | Névrose | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 3.6 | 3.3 | 5.1 | 3.8 | -25% |
| SP4 | Sénilité et retard mental | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 7.2 | 7.2 | 6.5 | 6.5 | 5.8 | 8.0 | 6.7 | -17% |
| SP5 | Psychose | 0.8 | 0.3 | 0.3 | 4.4 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 4.2 | 5.8 | 5.5 | -4% |
| SP6 | Delirium tremens | 0.9 | 1.3 | 2.1 | 6.1 | 7.4 | 7.4 | 6.7 | 6.1 | 10.5 | 10.5 | 0% |
| SP7 | Trouble psychique induit par des substances toxiques | 0.9 | 0.1 | 0.1 | 2.7 | 2.6 | 2.6 | 2.1 | 1.9 | 3.7 | 2.9 | -20% |
| SP8 | Autre trouble psychique | 0.7 | 0.0 | 0.5 | 8.0 | 7.8 | 7.7 | 2.3 | 2.0 | 9.3 | 3.3 | -65% |

Système digestif

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| SD1 | Résection de gros intestin, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.6 | 4.3 | 15.9 | 16.4 | 15.9 | 11.7 | 10.5 | 20.9 | 15.5 | -26% |
| SD2 | Résection de gros intestin, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.6 | 2.0 | 15.4 | 16.0 | 14.6 | 12.3 | 11.0 | 18.2 | 13.8 | -24% |
| SD3 | Op. de l'estomac, de l'oesophage et du duod., >=70 ans et/ou CC | 0.1 | 1.7 | 8.3 | 9.4 | 11.1 | 10.8 | 8.2 | 7.4 | 19.5 | 17.5 | -10% |
| SD4 | Op. de l'estomac, de l'oesophage et du duod., < 70 ans sans CC | 0.1 | 1.2 | 3.1 | 9.1 | 10.3 | 10.0 | 7.5 | 6.8 | 13.5 | 11.2 | -17% |
| SD5 | Opération de l'anus | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 5.8 | 6.8 | 6.7 | 4.4 | 3.9 | 6.1 | 4.3 | -30% |
| SD6 | Opération de hernies inguinale et crurale, >=70 ans et/ou CC | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 6.9 | 6.2 | 8.2 | 6.3 | -22% |
| SD7 | Opération de hernies inguinale et crurale, 18-69 ans sans CC | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 5.7 | 6.0 | 6.0 | 4.6 | 4.1 | 5.8 | 4.2 | -27% |
| SD8 | Opération de hernies inguinale et crurale, < 18 ans | 0.0 | 1.5 | 0.0 | 3.7 | 5.8 | 5.8 | 2.5 | 2.2 | 5.3 | 3.8 | -28% |
| SD9 | Appendicectomie, >=70 ans et/ou CC | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 7.6 | 7.6 | 7.6 | 7.6 | 6.8 | 8.3 | 7.5 | -9% |
| SD10 | Appendicectomie, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.0 | 0.1 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 3.6 | 3.2 | 4.7 | 3.7 | -20% |
| SD11 | Opération de la cavité buccale | 0.1 | 0.0 | 0.7 | 10.3 | 10.4 | 10.0 | 5.8 | 5.2 | 11.2 | 6.1 | -46% |
| SD12 | Cholécystectomie totale, >=70 ans et/ou CC | 0.3 | 0.1 | 3.3 | 9.1 | 9.2 | 9.1 | 8.3 | 7.5 | 12.8 | 11.2 | -13% |
| SD13 | Cholécystectomie totale, < 70 ans sans CC | 0.2 | 0.0 | 0.7 | 6.2 | 6.2 | 6.1 | 5.1 | 4.6 | 7.1 | 5.5 | -23% |
| SD14 | Autre opération du système digestif, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 1.1 | 3.9 | 9.2 | 10.9 | 10.4 | 8.4 | 7.5 | 14.4 | 12.7 | -12% |
| SD15 | Autre opération du système digestif, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.0 | 0.4 | 6.7 | 7.2 | 7.0 | 5.5 | 4.9 | 7.2 | 5.4 | -24% |
| SD16 | Autre opération du foie, des voies biliaires et du pancréas | 0.1 | 0.9 | 7.1 | 13.5 | 14.4 | 12.7 | 11.4 | 10.2 | 21.6 | 18.3 | -15% |
| SD17 | Tumeur maligne digestive | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 9.0 | 8.9 | 7.9 | 7.6 | 6.8 | 9.6 | 7.4 | -22% |
| SD18 | Hémorragie digestive, >=70 ans et/ou CC | 0.7 | 0.9 | 3.8 | 5.3 | 6.1 | 5.9 | 5.3 | 4.8 | 10.6 | 10.1 | -5% |
| SD19 | Hémorragie digestive, < 70 ans sans CC | 0.6 | 0.0 | 2.9 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.4 | 1.3 | 5.3 | 4.8 | -10% |
| SD20 | Ulcère peptique, >=70 ans et/ou CC | 0.7 | 0.0 | 1.6 | 7.4 | 7.4 | 7.4 | 6.6 | 5.9 | 9.7 | 8.2 | -15% |
| SD21 | Ulcère peptique, < 70 ans sans CC | 0.6 | 0.3 | 0.6 | 5.9 | 6.1 | 6.1 | 3.2 | 2.9 | 7.4 | 4.4 | -41% |
| SD22 | Affection inflammatoire de l'intestin | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 7.8 | 7.7 | 7.7 | 6.6 | 6.0 | 8.3 | 6.5 | -22% |
| SD23 | Obstruction intestinale | 0.6 | 0.0 | 0.4 | 5.0 | 5.0 | 5.0 | 4.4 | 4.0 | 6.0 | 5.0 | -16% |
| SD24 | Oesophagite, gastrite et entérite, >=70 ans et/ou CC | 0.6 | 0.1 | 0.5 | 6.1 | 5.9 | 5.6 | 5.4 | 4.9 | 7.3 | 6.1 | -17% |
| SD25 | Oesophagite, gastrite et entérite, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.0 | 0.1 | 2.7 | 2.7 | 2.6 | 2.3 | 2.1 | 3.2 | 2.6 | -19% |
| SD26 | Cirrhose et hépatite éthylique | 0.3 | 0.0 | 0.2 | 11.7 | 11.4 | 10.6 | 10.6 | 9.5 | 12.2 | 10.0 | -18% |
| SD27 | Affection maligne hépato-biliaire ou pancréatique | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 7.6 | 7.5 | 7.3 | 7.3 | 6.5 | 8.0 | 7.0 | -13% |
| SD28 | Autre affection du pancréas | 0.3 | 0.2 | 4.7 | 6.8 | 7.0 | 6.4 | 5.7 | 5.1 | 12.0 | 10.3 | -14% |
| SD29 | Autre affection du foie, >=70 ans et/ou CC | 0.4 | 0.2 | 0.6 | 13.0 | 13.2 | 12.7 | 9.4 | 8.5 | 14.3 | 9.7 | -32% |
| SD30 | Autre affection du foie, < 70 ans sans CC | 0.3 | 0.0 | 0.7 | 3.2 | 3.2 | 2.7 | 2.7 | 2.4 | 4.2 | 3.5 | -18% |
| SD31 | Autre affection des voies biliaires, >=70 ans et/ou CC | 0.5 | 0.0 | 1.3 | 5.8 | 5.8 | 5.7 | 4.8 | 4.3 | 7.6 | 6.1 | -19% |
| SD32 | Autre affection des voies biliaires, < 70 ans sans CC | 0.2 | 0.0 | 0.8 | 2.6 | 2.6 | 2.5 | 1.9 | 1.7 | 3.6 | 2.8 | -24% |
| SD33 | Tumeur maligne de la cavité buccale | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 8.2 | 8.1 | 7.3 | 6.8 | 6.1 | 8.4 | 6.4 | -24% |
| SD34 | Autre affection du système digestif | 0.3 | 0.1 | 0.8 | 4.1 | 4.1 | 4.0 | 3.5 | 3.1 | 5.3 | 4.3 | -19% |

Système locomoteur

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|-----|-----|------|------|------|------------|------|------|------|------|
| SL1 | Arthroplastie de la hanche | 0.6 | 0.0 | 2.3 | 18.9 | 19.0 | 18.1 | 13.7 | 12.3 | 21.9 | 15.3 | -30% |
| SL2 | Autre opération de la hanche et du fémur, >=70 ans et/ou CC | 0.7 | 0.1 | 3.9 | 18.5 | 18.7 | 17.4 | 14.4 | 13.0 | 23.2 | 17.7 | -24% |
| SL3 | Autre opération de la hanche et du fémur, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.2 | 1.2 | 18.7 | 18.9 | 17.6 | 12.2 | 10.9 | 20.4 | 12.7 | -38% |
| SL4 | Arthroplastie totale du genou | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 13.5 | 13.6 | 11.9 | 6.1 | 5.5 | 13.7 | 5.7 | -59% |
| SL5 | Arthroscopie du genou | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 2.8 | 2.5 | 3.7 | 2.6 | -29% |
| SL6 | Autre opération du genou | 0.0 | 1.2 | 0.0 | 3.7 | 5.8 | 5.8 | 5.5 | 5.0 | 5.0 | 6.2 | 26% |
| SL7 | Opération de la jambe et du bras, >=70 ans et/ou CC | 0.4 | 0.2 | 3.5 | 19.8 | 20.0 | 19.0 | 11.3 | 10.2 | 23.8 | 14.2 | -40% |
| SL8 | Opération de la jambe, < 70 ans sans CC | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 11.1 | 11.1 | 10.4 | 10.4 | 9.4 | 11.5 | 9.8 | -15% |
| SL9 | Opération du bras, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.0 | 0.7 | 4.9 | 4.9 | 4.9 | 4.4 | 4.0 | 6.0 | 5.1 | -15% |
| SL10 | Opération du pied | 0.2 | 0.0 | 0.6 | 12.7 | 13.0 | 11.9 | 4.8 | 4.3 | 13.5 | 5.1 | -62% |
| SL11 | Opération de la colonne vertébrale | 0.1 | 0.1 | 0.7 | 9.9 | 9.9 | 9.7 | 9.7 | 8.7 | 10.8 | 9.6 | -11% |
| SL12 | Opération de la main | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 3.1 | 3.5 | 3.5 | 2.7 | 2.5 | 3.3 | 2.7 | -20% |
| SL13 | Ablation de matériel d'ostéosynthèse du fémur | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.3 | 4.8 | 4.8 | 3.9 | 3.5 | 4.3 | 3.5 | -17% |
| SL14 | Ablation de matériel d'ostéosynthèse du tibia et du péroné | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.1 | 5.0 | 4.9 | 3.4 | 3.0 | 4.1 | 3.0 | -26% |
| SL15 | Autre ablation de matériel d'ostéosynthèse | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.4 | 6.1 | 6.1 | 4.2 | 3.8 | 5.5 | 3.8 | -30% |
| SL16 | Autre opération pour traumatisme | 0.2 | 2.0 | 2.9 | 10.6 | 12.6 | 12.4 | 8.6 | 7.8 | 15.7 | 12.8 | -18% |
| SL17 | Autre opération de l'appareil locomoteur | 0.2 | 0.3 | 2.6 | 11.5 | 11.8 | 10.6 | 7.4 | 6.7 | 14.5 | 9.8 | -33% |
| SL18 | Fracture du fémur | 0.3 | 0.0 | 2.3 | 8.6 | 8.6 | 8.0 | 3.9 | 3.5 | 11.2 | 6.1 | -46% |
| SL19 | Fracture de la hanche et du bassin | 0.3 | 0.3 | 0.9 | 13.9 | 14.1 | 13.0 | 11.6 | 10.4 | 15.4 | 11.9 | -22% |
| SL20 | Fracture du tibia et du péroné | 0.3 | 0.0 | 0.6 | 13.8 | 13.8 | 13.2 | 7.1 | 6.4 | 14.7 | 7.3 | -50% |
| SL21 | Fracture de la colonne | 0.3 | 0.0 | 0.2 | 14.8 | 14.9 | 13.9 | 8.5 | 7.7 | 15.3 | 8.2 | -47% |
| SL22 | Autre fracture et dislocation | 0.4 | 0.0 | 0.1 | 9.8 | 9.8 | 9.4 | 4.4 | 4.0 | 10.3 | 4.5 | -56% |
| SL23 | Hernie discale | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 10.2 | 10.1 | 9.3 | 9.3 | 8.3 | 10.4 | 8.5 | -18% |
| SL24 | Autre problème médical du dos | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 11.2 | 11.1 | 10.1 | 7.6 | 6.9 | 11.5 | 7.2 | -38% |
| SL25 | Arthropathie non spécifique | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 6.3 | 6.2 | 5.4 | 5.2 | 4.7 | 6.4 | 4.9 | -25% |
| SL26 | Ostéomyélite et arthrite septique | 0.3 | 0.0 | 1.8 | 18.0 | 18.0 | 15.8 | 13.0 | 11.7 | 20.1 | 13.9 | -31% |
| SL27 | Fracture pathologique et affection maligne | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 7.5 | 7.5 | 7.1 | 4.9 | 4.4 | 7.8 | 4.7 | -40% |
| SL28 | Affection du tissu conjonctif, >=70 ans et/ou CC | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 14.5 | 14.5 | 13.2 | 13.2 | 11.9 | 14.8 | 12.2 | -17% |
| SL29 | Affection du tissu conjonctif, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 8.4 | 8.3 | 6.7 | 6.7 | 6.1 | 8.5 | 6.2 | -27% |
| SL30 | Affection de l'os et arthropathie spécifique, >=70 ans et/ou CC | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 16.5 | 15.2 | 11.3 | 10.1 | 17.0 | 10.4 | -39% |
| SL31 | Affection de l'os et arthropathie spécifique, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 10.4 | 10.3 | 8.9 | 5.8 | 5.2 | 10.6 | 5.4 | -49% |
| SL32 | Signe et symptôme de l'appareil locomoteur | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 9.5 | 9.3 | 7.9 | 6.1 | 5.5 | 9.9 | 5.9 | -41% |
| SL33 | Tendinite, myosite et bursite | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 9.6 | 9.2 | 7.8 | 5.7 | 5.1 | 10.0 | 5.5 | -45% |
| SL34 | Suite de traitement pour une affection de l'appareil locomoteur | 0.2 | 0.0 | 0.8 | 3.0 | 3.0 | 2.7 | 2.7 | 2.4 | 4.0 | 3.4 | -14% |
| SL35 | Traumatisme multiple | 0.3 | 0.0 | 1.8 | 9.6 | 9.6 | 7.1 | 5.9 | 5.3 | 11.7 | 7.4 | -36% |
| SL36 | Autre affection du système locomoteur | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 13.5 | 13.6 | 11.9 | 6.1 | 5.5 | 13.7 | 5.7 | -59% |

Système urinaire

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|------|------|------|------|------------|-----|------|------|------|
| SU1 | Transplantation rénale | 0.3 | 0.2 | 16.3 | 7.5 | 7.7 | 7.5 | 4.9 | 4.4 | 24.3 | 21.2 | -13% |
| SU2 | Opération majeure du rein, des uretères et de la vessie | 0.1 | 0.1 | 1.1 | 13.6 | 13.9 | 13.1 | 8.3 | 7.5 | 15.0 | 8.8 | -41% |
| SU3 | Opération transurétrale | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 6.9 | 7.6 | 7.6 | 5.5 | 4.9 | 7.1 | 5.1 | -28% |
| SU4 | Autre opération du rein et des voies urinaires | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 12.4 | 12.6 | 11.9 | 8.3 | 7.5 | 12.6 | 7.7 | -39% |
| SU5 | Insuffisance rénale | 0.6 | 0.5 | 1.4 | 8.0 | 8.3 | 7.3 | 7.3 | 6.6 | 10.4 | 9.0 | -14% |
| SU6 | Tumeur du rein et des voies urinaires, >=70 ans et/ou CC | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 8.7 | 8.4 | 8.4 | 8.2 | 7.4 | 8.8 | 7.5 | -15% |
| SU7 | Tumeur du rein et des voies urinaires, < 70 ans sans CC | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 7.0 | 7.0 | 7.0 | 4.0 | 3.6 | 7.1 | 3.7 | -48% |
| SU8 | Infection du rein et des voies urinaires, >=70 ans et/ou CC | 0.9 | 0.0 | 0.3 | 11.4 | 10.2 | 10.1 | 8.3 | 7.5 | 12.6 | 8.7 | -31% |
| SU9 | Infection du rein et des voies urinaires, < 70 ans sans CC | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 3.4 | 3.4 | 3.3 | 2.8 | 2.5 | 4.0 | 3.2 | -20% |
| SU10 | Calcul urinaire, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 7.8 | 7.7 | 7.2 | 5.3 | 4.8 | 8.0 | 5.0 | -38% |
| SU11 | Calcul urinaire, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.0 | 0.1 | 3.0 | 3.0 | 2.9 | 2.5 | 2.3 | 3.5 | 2.8 | -21% |
| SU12 | Signe et symptôme lié au système urinaire, >=70 ans et/ou CC | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 9.1 | 7.8 | 7.3 | 6.6 | 5.9 | 9.5 | 6.3 | -33% |
| SU13 | Signe et symptôme lié au système urinaire, < 70 ans sans CC | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.7 | 2.4 | 3.0 | 2.6 | -14% |
| SU14 | Autre affection du système urinaire, >=70 ans et/ou CC | 0.3 | 0.0 | 1.2 | 9.2 | 9.2 | 9.0 | 6.2 | 5.6 | 10.8 | 7.1 | -34% |
| SU15 | Autre affection du système urinaire, 18-69 ans sans CC | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 3.2 | 3.1 | 3.1 | 2.6 | 2.3 | 3.4 | 2.5 | -25% |
| SU16 | Autre affection du système urinaire, < 18 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.9 | 6.9 | 6.9 | 4.8 | 4.3 | 6.9 | 4.3 | -37% |

Système reproducteur masculin

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|------|-----|------|
| SM1 | Prostatectomie transurétrale | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.2 | 14.2 | 12.6 | 6.9 | 6.2 | 14.2 | 6.2 | -56% |
| SM2 | Opération des testicules | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.1 | 4.7 | 4.7 | 3.6 | 3.2 | 4.1 | 3.3 | -21% |
| SM3 | Opération du pénis | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 6.0 | 6.0 | 3.0 | 2.7 | 5.0 | 2.7 | -46% |
| SM4 | Autre opération du système reproducteur masculin | 0.1 | 0.1 | 0.7 | 12.3 | 12.4 | 11.7 | 9.4 | 8.5 | 13.2 | 9.4 | -29% |
| SM5 | Tum. mal. du système reproducteur masculin, >=70 ans et/ou CC | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 9.4 | 9.4 | 7.9 | 7.9 | 7.1 | 9.6 | 7.2 | -25% |
| SM6 | Tum. mal. du système reproducteur masculin, < 70 ans sans CC | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8.1 | 8.0 | 6.0 | 6.0 | 5.4 | 8.1 | 5.4 | -34% |
| SM7 | Hypertrophie bénigne de la prostate | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.9 | 6.9 | 6.8 | 6.3 | 5.7 | 7.0 | 5.7 | -18% |
| SM8 | Inflammation du système reproducteur masculin | 0.3 | 0.0 | 0.2 | 6.3 | 6.3 | 6.3 | 4.0 | 3.6 | 6.7 | 4.1 | -39% |
| SM9 | Autre affection du système reproducteur masculin | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 4.8 | 4.8 | 2.7 | 2.4 | 5.1 | 2.5 | -51% |

Système reproducteur féminin

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|-----|-----|-----|------|------|------|-------------|-----|------|-----|------|
| SF1 | Éviscération pelvienne, hystérectomie radicale et vulvectomie | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.2 | 15.2 | 15.0 | 10.5 | 9.5 | 15.2 | 9.5 | -37% |
| SF2 | Hystérectomie non radicale | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 9.7 | 9.7 | 9.7 | 9.4 | 8.4 | 9.7 | 8.4 | -13% |
| SF3 | Opération de l'utérus et des annexes | 0.1 | 0.3 | 0.7 | 6.0 | 6.4 | 6.4 | 4.7 | 4.2 | 7.1 | 5.3 | -25% |
| SF4 | Opération du vagin, du col et de la vulve | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.6 | 5.1 | 4.7 | 3.7 | 3.3 | 4.6 | 3.4 | -27% |
| SF5 | Laparoscopie et interruption tubaire | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 3.1 | 3.4 | 3.4 | 2.6 | 2.3 | 3.1 | 2.4 | -23% |
| SF6 | Autre opération du système reproducteur féminin | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 8.2 | 8.8 | 8.6 | 6.0 | 5.4 | 8.2 | 5.5 | -33% |
| SF7 | Aff. maligne du système reproducteur féminin, >=70 ans et/ou CC | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.9 | 7.8 | 7.6 | 5.0 | 4.5 | 8.0 | 4.5 | -43% |
| SF8 | Aff. maligne du système reproducteur féminin, < 70 ans sans CC | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.0 | 4.0 | 3.9 | 2.5 | 2.3 | 4.0 | 2.3 | -44% |
| SF9 | Infection du système reproducteur féminin | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 4.6 | 4.6 | 4.6 | 3.2 | 2.9 | 4.9 | 3.2 | -35% |
| SF10 | Autre affection gynécologique | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 3.6 | 3.5 | 3.5 | 3.0 | 2.7 | 4.2 | 3.4 | -19% |
| SF11 | Césarienne | 0.0 | 0.0 | 3.3 | 6.0 | 6.0 | 6.0 | 5.7 | 5.1 | 9.2 | 8.4 | -9% |
| SF12 | Accouchement par voie vaginale | 0.0 | 0.0 | 4.0 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 5.4 | 5.1 | -5% |
| SF13 | Grossesse ectopique | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.3 | 2.0 | 2.9 | 2.0 | -30% |
| SF14 | Menace d'avortement | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 5.1 | 4.6 | 7.2 | 5.3 | -26% |
| SF15 | Avortement sans dilatation et curetage | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.3 | 1.1 | 1.9 | 1.2 | -40% |
| SF16 | Avortement avec dil. et curetage, par aspiration ou hystérectomie | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 1.5 | 1.3 | 2.1 | 1.3 | -38% |
| SF17 | Autre affection obstétricale | 0.0 | 0.0 | 4.3 | 3.7 | 3.8 | 3.8 | 3.3 | 2.9 | 8.0 | 7.2 | -10% |
| SF18 | Mastectomie totale pour tumeur maligne | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.6 | 10.6 | 10.4 | 10.1 | 9.1 | 10.6 | 9.1 | -14% |
| SF19 | Mastectomie sub-totale pour tumeur maligne | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.5 | 8.8 | 8.8 | 7.5 | 6.8 | 7.5 | 6.8 | -9% |
| SF20 | Opération du sein, sauf pour tumeur maligne | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 3.2 | 3.4 | 3.4 | 2.6 | 2.3 | 3.4 | 2.5 | -25% |
| SF21 | Affection maligne du sein, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 11.0 | 10.9 | 9.4 | 9.4 | 8.4 | 11.2 | 8.6 | -23% |
| SF22 | Affection maligne du sein, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 6.8 | 6.8 | 6.5 | 4.7 | 4.2 | 7.0 | 4.4 | -37% |
| SF23 | Affection non maligne du sein | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 4.5 | 4.4 | 4.4 | 2.4 | 2.1 | 4.9 | 2.5 | -49% |

Système tégumentaire

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|------|------|------|-------------|------|------|------|------|
| ST1 | Débridement de plaie et greffe cutanée | 0.2 | 0.5 | 4.3 | 40.8 | 41.3 | 34.7 | 24.3 | 21.8 | 45.8 | 26.8 | -41% |
| ST2 | Autre opération du système tégumentaire | 0.1 | 0.3 | 1.6 | 7.4 | 8.6 | 8.0 | 5.6 | 5.0 | 9.4 | 7.0 | -25% |
| ST3 | Ulcère cutané | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 27.6 | 27.6 | 23.7 | 14.0 | 12.6 | 27.9 | 12.9 | -54% |
| ST4 | Affection majeure de la peau, >=70 ans et/ou CC | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 15.3 | 15.4 | 13.5 | 13.5 | 12.2 | 15.5 | 12.4 | -20% |
| ST5 | Affection majeure de la peau, < 70 ans sans CC | 0.0 | 0.1 | 0.4 | 7.7 | 7.8 | 7.0 | 6.6 | 5.9 | 8.2 | 6.4 | -22% |
| ST6 | Cellulite et lymphangite | 0.4 | 0.0 | 0.8 | 8.9 | 8.8 | 8.1 | 5.8 | 5.2 | 10.0 | 6.4 | -37% |
| ST7 | Traumatisme du système tégumentaire, >=70 ans et/ou CC | 0.6 | 0.0 | 0.2 | 6.5 | 6.2 | 6.2 | 4.8 | 4.3 | 7.3 | 5.1 | -30% |
| ST8 | Traumatisme du système tégumentaire, 18-69 ans sans CC | 0.5 | 0.0 | 0.1 | 3.0 | 3.0 | 3.0 | 2.7 | 2.4 | 3.6 | 3.1 | -15% |
| ST9 | Traumatisme du système tégumentaire, < 18 ans | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 0.9 | 1.2 | 1.1 | -15% |
| ST10 | Brûlure | 0.1 | 0.1 | 3.5 | 9.9 | 10.0 | 9.8 | 6.8 | 6.2 | 13.6 | 9.9 | -28% |
| ST11 | Autre affection de la peau, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 13.4 | 13.4 | 11.9 | 8.3 | 7.5 | 13.8 | 7.9 | -43% |
| ST12 | Autre affection de la peau, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 5.8 | 5.8 | 5.3 | 3.5 | 3.2 | 5.9 | 3.3 | -44% |

Yeux

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| YE1 | Opération de la rétine | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 3.4 | 3.4 | 3.3 | 2.8 | 2.5 | 4.0 | 3.2 | -20% |
| YE2 | Opération de l'orbite et du globe oculaire | 0.1 | 0.0 | 0.6 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.8 | 2.5 | -7% |
| YE3 | Opération primaire sur l'iris | 0.1 | 0.0 | 0.6 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.8 | 2.5 | -7% |
| YE4 | Opération du cristallin | 0.1 | 0.0 | 0.6 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.8 | 2.5 | -7% |
| YE5 | Opération intra-oculaire, sauf rétine, iris et cristallin | 0.1 | 0.0 | 0.6 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.8 | 2.5 | -7% |
| YE6 | Opération extra-oculaire, sauf orbite | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | 2.3 | 2.1 | -10% |
| YE7 | Affection de l'oeil, > 17 ans | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 6.1 | 5.9 | 5.3 | 4.8 | 4.3 | 6.7 | 4.9 | -27% |
| YE8 | Affection de l'oeil, < 18 ans | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 2.8 | 2.5 | 3.1 | 2.6 | -18% |

Oto-rhino-laryngologie

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|------|------|------|-------------|------|------|------|------|
| OR1 | Opération majeure de la tête et du cou | 0.0 | 0.2 | 4.2 | 27.3 | 27.5 | 22.5 | 15.7 | 14.1 | 31.8 | 18.6 | -41% |
| OR2 | Opération des sinus et de la mastoïde | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.2 | 5.2 | 5.2 | 3.8 | 3.5 | 5.3 | 3.5 | -34% |
| OR3 | Opération des amygdales et des végétations | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 4.6 | 5.3 | 5.0 | 3.4 | 3.0 | 5.0 | 3.4 | -32% |
| OR4 | Opération de l'oreille moyenne ou interne | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.7 | 3.9 | 3.9 | 2.8 | 2.5 | 3.7 | 2.5 | -30% |
| OR5 | Opération des glandes salivaires | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 9.3 | 9.3 | 7.8 | 5.6 | 5.1 | 9.3 | 5.1 | -45% |
| OR6 | Reconstruction de bec-de-lièvre | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 6.7 | 6.0 | 7.5 | 6.0 | -21% |
| OR7 | Autre opération ORL | 0.0 | 0.5 | 1.5 | 7.6 | 8.9 | 8.0 | 5.6 | 5.0 | 9.6 | 7.1 | -26% |
| OR8 | Tumeur maligne ORL | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 6.0 | 6.0 | 5.4 | 5.1 | 4.6 | 6.2 | 4.9 | -22% |
| OR9 | Trouble de l'équilibre | 0.7 | 0.0 | 0.1 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 3.9 | 3.5 | 5.2 | 4.2 | -19% |
| OR10 | Otite moyenne et infection des voies respiratoires sup., >=70 ans et/ou | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.2 | 2.9 | 4.2 | 3.6 | -15% |
| OR11 | Otite moyenne et infection des voies respiratoires sup., < 70 ans sans C | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 2.7 | 2.4 | 3.2 | 2.9 | -9% |
| OR12 | Epistaxis | 0.3 | 0.0 | 1.3 | 2.9 | 2.9 | 2.7 | 1.7 | 1.5 | 4.5 | 3.1 | -32% |
| OR13 | Laryngo-trachéite | 0.1 | 0.4 | 0.1 | 1.8 | 2.2 | 2.2 | 2.0 | 1.8 | 2.4 | 2.4 | -1% |
| OR14 | Autre affection ORL | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 4.2 | 4.4 | 4.1 | 3.2 | 2.8 | 4.7 | 3.4 | -28% |

Nouveau-nés

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|-----|------|------|------|------|------------|------------|------|------|------|
| NN1 | Nouveau-né mort ou transféré | 0.0 | 0.1 | 9.8 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 10.2 | 10.2 | 1% |
| NN2 | Immaturité extrême et syndrome de détresse respiratoire | 0.0 | 0.0 | 29.4 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.2 | 0.2 | 30.0 | 29.6 | -1% |
| NN3 | Prématurité avec problème majeur | 0.0 | 0.0 | 13.0 | 2.9 | 2.9 | 2.9 | 2.5 | 2.2 | 15.9 | 15.3 | -4% |
| NN4 | Prématurité sans problème majeur | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 5.8 | 5.8 | 5.8 | 5.5 | 4.9 | 6.6 | 5.7 | -14% |
| NN5 | Nouveau-né à terme avec problème | 0.1 | 2.4 | 0.0 | 10.3 | 12.7 | 12.7 | 8.9 | 8.0 | 12.8 | 10.5 | -18% |
| NN6 | Nouveau-né normal | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 2.6 | 2.3 | 4.9 | 2.9 | -41% |

Autres systèmes et affections

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|------|------|------|------------|------|------|------|------|
| AS1 | Opération de la thyroïde et de la parathyroïde | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.9 | 6.9 | 6.1 | 5.3 | 4.8 | 6.9 | 4.8 | -30% |
| AS2 | Diabète | 0.5 | 0.2 | 1.8 | 10.3 | 10.0 | 9.7 | 7.8 | 7.0 | 12.7 | 9.4 | -26% |
| AS3 | Affection nutritionnelles et métaboliques | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 8.4 | 8.4 | 8.1 | 7.6 | 6.9 | 9.0 | 7.5 | -17% |
| AS4 | Autre affection endocrinienne, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.0 | 1.1 | 5.8 | 5.4 | 5.4 | 5.1 | 4.6 | 7.1 | 5.9 | -17% |
| AS5 | Autre affection endocrinienne, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 5.7 | 5.7 | 5.6 | 4.9 | 4.4 | 6.0 | 4.7 | -22% |
| AS6 | Affection érythrocytaire | 0.5 | 0.1 | 0.3 | 8.2 | 8.0 | 7.4 | 6.2 | 5.6 | 9.1 | 6.5 | -29% |
| AS7 | Trouble de la coagulation | 0.3 | 0.4 | 0.6 | 6.8 | 7.2 | 6.7 | 6.5 | 5.9 | 8.1 | 7.2 | -11% |
| AS8 | Aff. du système réticulo-endoth. et immunitaire, >=70 ans et/ou CC | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 11.4 | 11.1 | 9.7 | 8.8 | 7.9 | 12.2 | 8.7 | -29% |
| AS9 | Aff. du système réticulo-endoth. et immunitaire, < 70 ans sans CC | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 8.9 | 8.7 | 7.4 | 6.7 | 6.0 | 9.3 | 6.3 | -32% |
| AS10 | Lymphome, leucémie et syndrome myéloprolifératif avec op. | 0.0 | 0.2 | 1.2 | 10.8 | 11.1 | 10.0 | 7.0 | 6.3 | 12.3 | 7.8 | -36% |
| AS11 | Lymphome et leucémie, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 17.4 | 17.4 | 13.2 | 9.6 | 8.6 | 17.9 | 9.1 | -49% |
| AS12 | Lymphome et leucémie, 18-69 ans sans CC | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 9.4 | 9.5 | 7.5 | 6.3 | 5.6 | 9.7 | 5.9 | -39% |
| AS13 | Lymphome et leucémie, < 18 ans | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 7.0 | 7.2 | 7.2 | 4.7 | 4.2 | 7.2 | 4.4 | -39% |
| AS14 | Autre affection myéloproliférative et tumeur peu différenciée | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 11.3 | 11.2 | 8.5 | 6.8 | 6.1 | 11.5 | 6.2 | -46% |
| AS15 | Septicémie | 0.6 | 0.2 | 1.8 | 15.4 | 15.5 | 14.6 | 11.4 | 10.3 | 18.0 | 12.8 | -29% |
| AS16 | Maladie virale et fièvre d'origine inconnue, >=70 ans et/ou CC | 0.7 | 0.7 | 0.0 | 8.5 | 9.2 | 9.2 | 7.6 | 6.8 | 10.0 | 8.3 | -17% |
| AS17 | Maladie virale et fièvre d'origine inconnue, 18-69 ans sans CC | 0.5 | 0.0 | 0.4 | 4.5 | 4.3 | 3.8 | 3.3 | 3.0 | 5.4 | 3.9 | -29% |
| AS18 | Maladie virale et fièvre d'origine inconnue, < 18 ans | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 2.7 | 2.8 | 2.8 | 2.6 | 2.4 | 2.9 | 2.6 | -10% |
| AS19 | Autre infection | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 6.5 | 6.8 | 6.6 | 5.4 | 4.9 | 8.3 | 6.7 | -20% |
| AS20 | Empoisonnement et intox. aux médicaments, >=70 ans et/ou CC | 1.0 | 1.5 | 0.9 | 3.3 | 4.6 | 3.5 | 3.5 | 3.1 | 6.6 | 6.5 | -2% |
| AS21 | Empoisonnement et intox. aux médicaments, < 70 ans sans CC | 1.1 | 0.4 | 0.0 | 1.1 | 1.5 | 1.5 | 1.1 | 1.0 | 2.6 | 2.5 | -5% |
| AS22 | Complication iatrogène | 0.1 | 0.0 | 0.5 | 7.7 | 7.7 | 7.1 | 4.7 | 4.2 | 8.4 | 4.9 | -42% |
| AS23 | Réaction allergique | 0.7 | 0.1 | 0.3 | 0.5 | 0.6 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 1.6 | 1.5 | -8% |
| AS24 | Autre traumatisme et intoxication | 0.3 | 1.5 | 1.0 | 4.0 | 5.6 | 5.6 | 4.7 | 4.2 | 6.8 | 7.0 | 3% |
| AS25 | Signe et symptôme avec CC | 0.8 | 0.1 | 0.3 | 8.0 | 7.5 | 7.3 | 6.9 | 6.2 | 9.1 | 7.3 | -19% |
| AS26 | Signe et symptôme sans CC | 0.8 | 0.1 | 0.3 | 3.2 | 3.3 | 3.2 | 2.5 | 2.3 | 4.4 | 3.5 | -21% |
| AS27 | Autre affection | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 4.6 | 4.6 | 3.9 | 3.5 | 5.1 | 3.6 | -29% |

Catégories résiduelles

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|------|------|------|-------------|------|------|------|------|
| CR1 | Op. incompatible avec le diagnostic principal, >=70 ans et/ou CC | 0.2 | 1.0 | 5.9 | 12.6 | 13.6 | 13.0 | 9.1 | 8.2 | 19.7 | 15.4 | -22% |
| CR2 | Op. incompatible avec le diagnostic principal, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.5 | 2.0 | 8.8 | 9.6 | 9.2 | 6.4 | 5.8 | 11.4 | 8.4 | -26% |
| CR3 | Code op. valide, mais insuffisamment précis, >= 70 ans et/ou CC | 0.0 | 1.2 | 6.0 | 19.8 | 21.0 | 20.6 | 14.4 | 13.0 | 27.1 | 20.3 | -25% |
| CR4 | Code op. valide, mais insuffisamment précis, < 70 ans sans CC | 0.1 | 0.6 | 0.8 | 7.9 | 8.9 | 8.3 | 5.8 | 5.2 | 9.4 | 6.7 | -29% |
| CR5 | Diagnostic principal valide, mais insuff. précis pour attribuer une cat. | 0.2 | 0.3 | 0.1 | 10.7 | 10.9 | 10.2 | 7.1 | 6.4 | 11.2 | 6.9 | -38% |
| CR6 | Diagnostic principal non valide, >=70 ans et/ou CC | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.7 | 4.7 | 4.7 | 3.3 | 3.0 | 4.7 | 3.0 | -37% |
| CR7 | Diagnostic principal non valide, < 70 ans sans CC | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 3.9 | 3.9 | 3.8 | 2.6 | 2.4 | 4.5 | 3.0 | -34% |
| CR8 | Code opératoire non valide | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 4.9 | 4.9 | 4.9 | 3.5 | 3.1 | 5.3 | 3.6 | -33% |

Explications

| | |
|------|--|
| SU | Durée de séjour en soins urgents en 1993 |
| SI | Durée de séjour en soins intensifs en 1993 |
| SU | Durée de séjour en soins continus en 1993 |
| SO | Durée de séjour en soins ordinaires en 1993 |
| AMB | Durée de séjour en soins ordinaires avec le développement de la chirurgie d'un jour |
| CTR | Transfert de journées dans les centres de traitement et de réadaptation des zones sanitaires II à VIII |
| MIN | Idem + durées de séjour minimales observées dans les hôpitaux de référence |
| -10% | Idem + réduction supplémentaire de 10% des durées de séjour |
| gras | Groupes de patients hospitalisés non comparables entre hôpitaux |

Premières parutions de

Raisons de santé :

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Egli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne: Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
-

Dernières parutions des

Cahiers de recherche et de documentation de l'IUMSP

- N° 111.9 *Boller B, Coray R.* Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Der Drogendiskurs der Schweizer Presse: Dreijahresbericht 1993-1995. Eine quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse. Lausanne: IUMSP, 1997. CHF 43.-
- N° 120 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 50.-
- N° 120.7 *Haour-Knipe, Fleury F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 6, 1993-1995. Evaluation du programme de prévention contre le sida auprès des populations étrangères en Suisse. Etude 1994-1995. Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 38.-
- N° 120.8 *Cavaleri A, Verwey M, Konings E, Dubois-Arber F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 6, 1993-1995. Prévention du sida auprès des prostituées étrangères : le projet « Barfüsserfrauen ». Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 23.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
17, rue du Bugnon
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 72 77

Téléfax ■ ■ 41 21 314 73 73

e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

Je désire recevoir

| | |
|--|----------------------------|
| | n° _____ |
| Auteur/s | |
| Titre | |
| | |
| | Nombre d'exemplaires _____ |
| <hr/> | |
| | n° _____ |
| Auteur/s | |
| Titre | |
| | |
| | Nombre d'exemplaires _____ |
| <hr/> | |
| | n° _____ |
| Auteur/s | |
| Titre | |
| | |
| | Nombre d'exemplaires _____ |
| <hr/> | |
| La liste complète de nos titres <input type="checkbox"/> | |

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

