

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

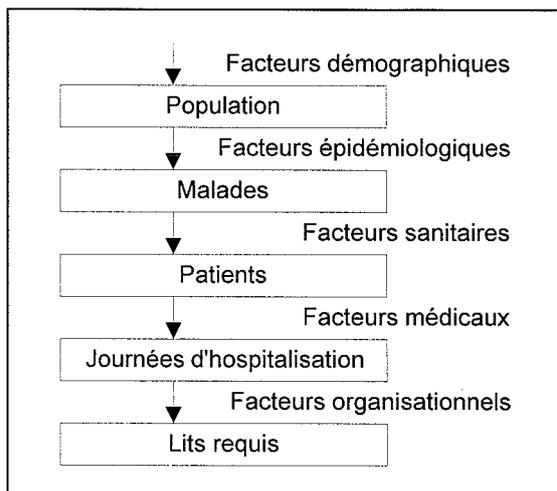
La prévision du nombre de lits requis dans un hôpital dépend de plusieurs facteurs (figure 1) :

- 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

BM Beaumont

MAT Maternité

NE Nestlé

PP Pavillon des prématurés

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

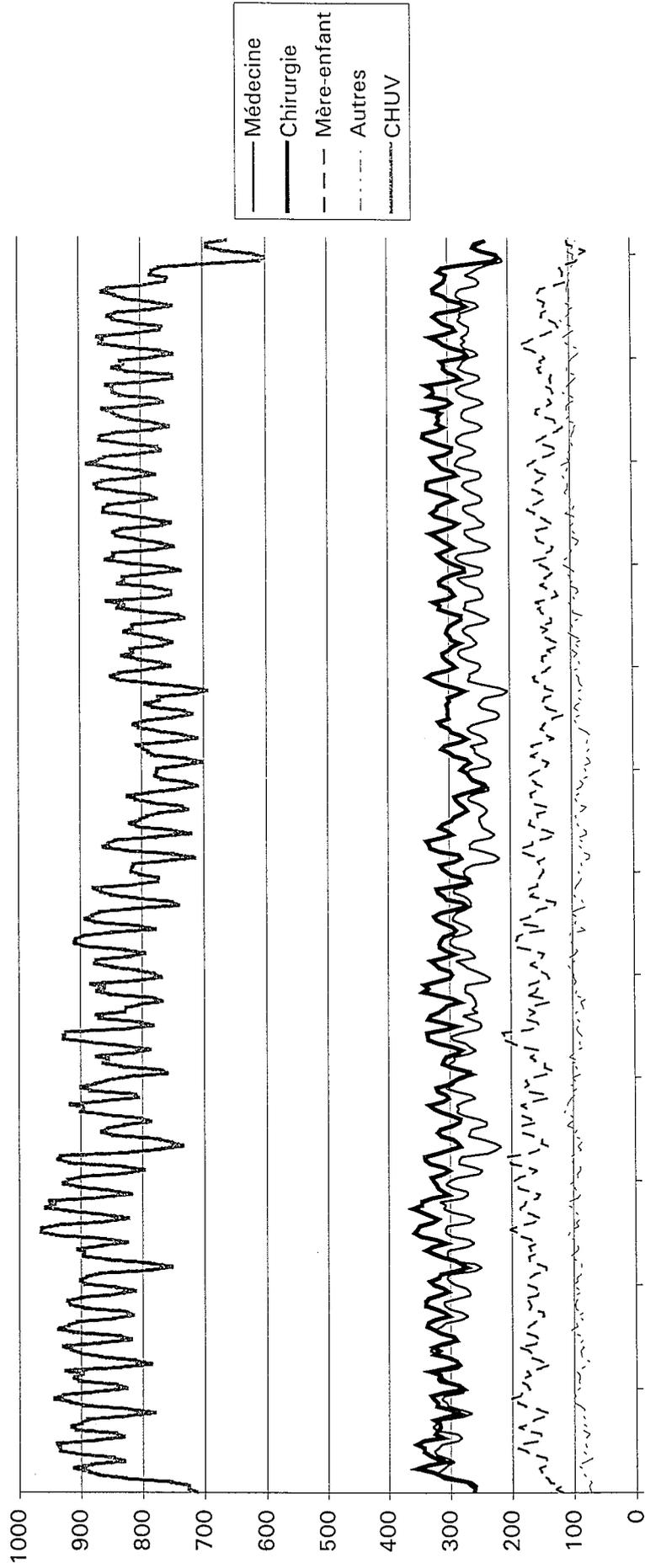
71.21	Aspiration (percutanée) de la glande de Bartholin (kyste)	CHUV
71.22	Incision de la glande de Bartholin (kyste)	CHUV
71.23	Marsupialisation de la glande de Bartholin (kyste)	CHUV
71.24	Autre excision ou destruction de la glande de Bartholin (kyste)	CHUV
71.29	Autre opération de la glande de Bartholin	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

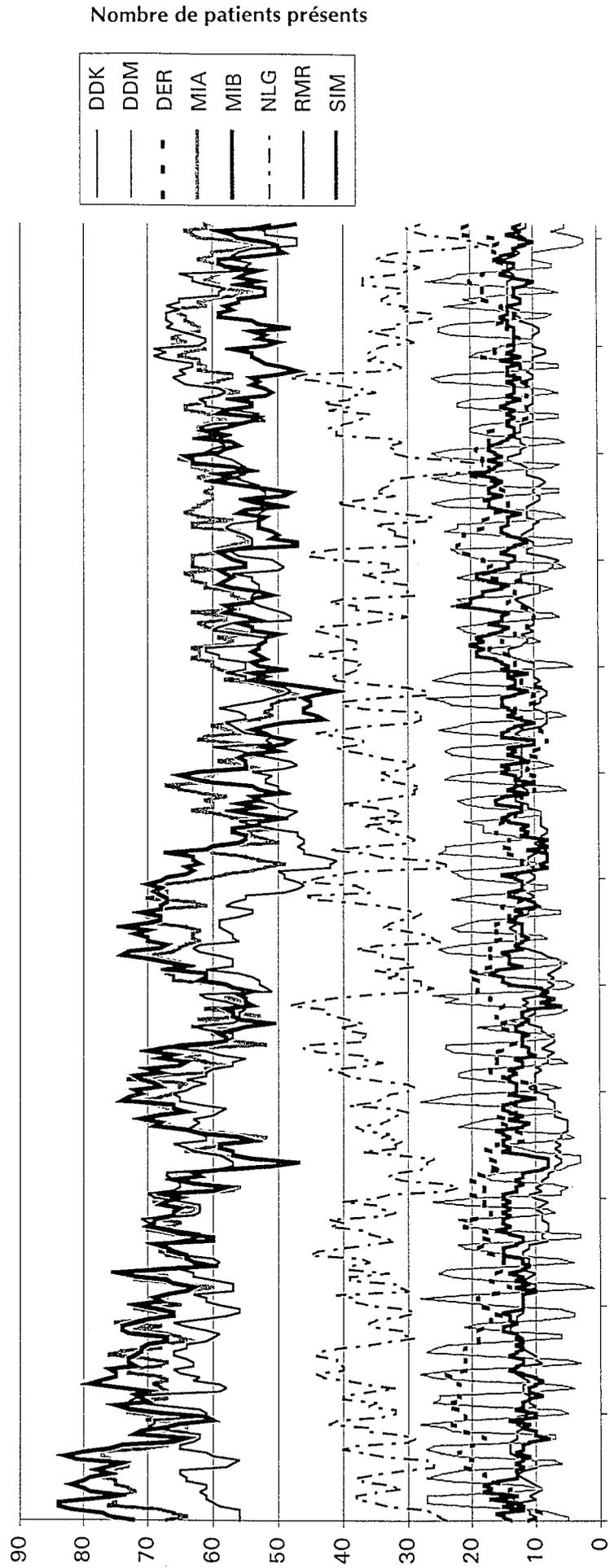
Nombre de patients présents

Ensemble du CHUV



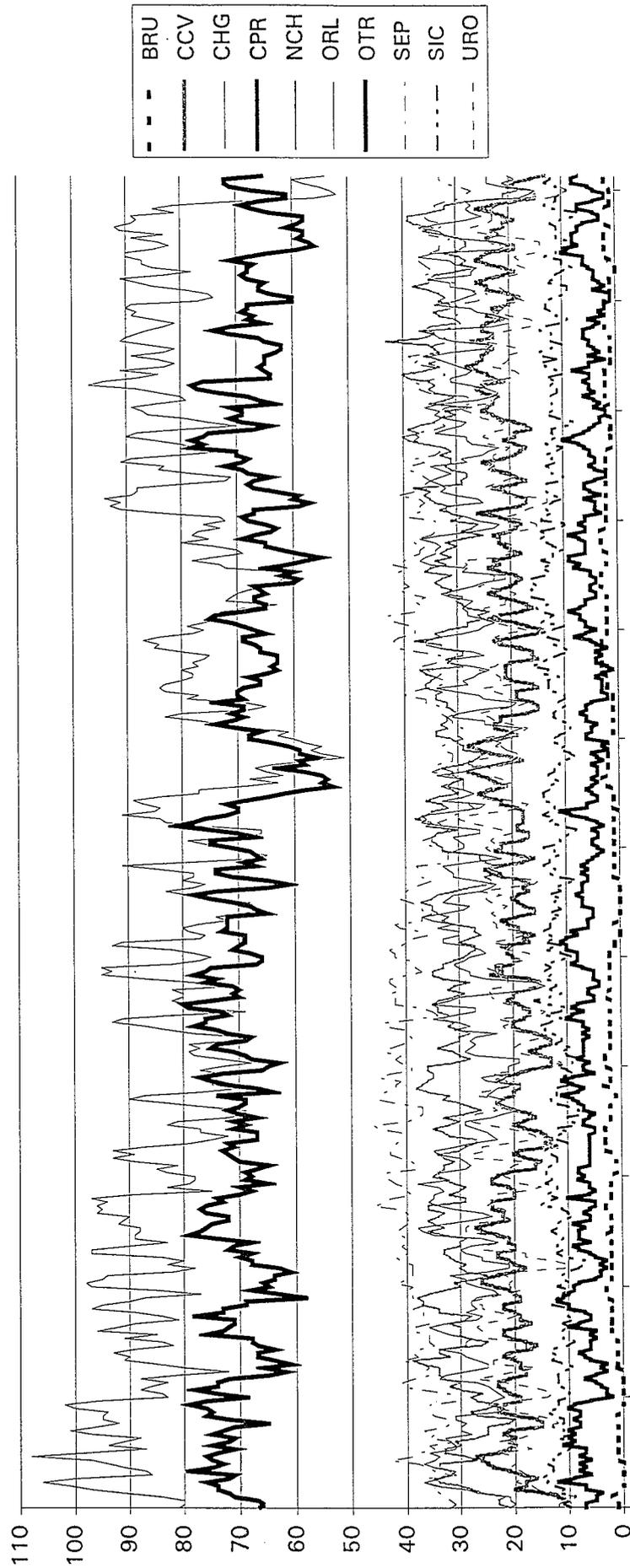
Jours de l'année 1993

Médecine I + II



Nombre de patients présents

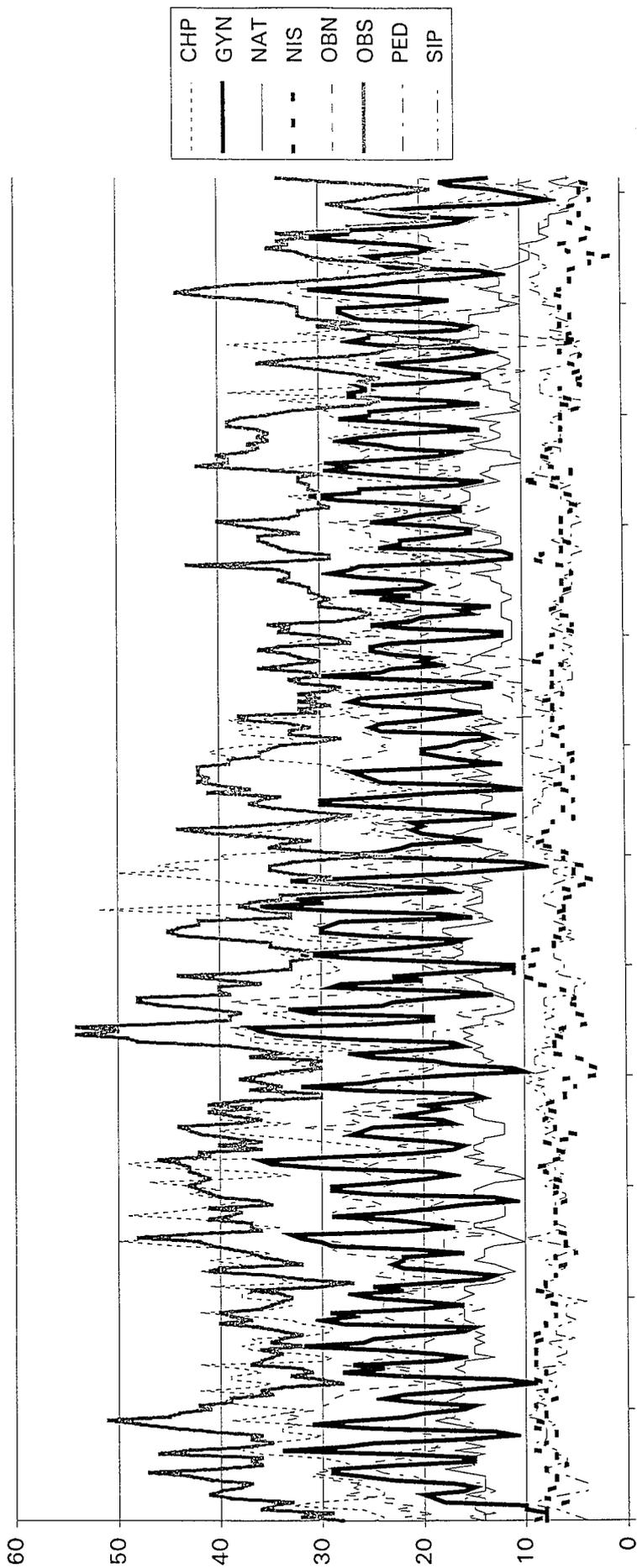
Chirurgie



Jours de l'année 1993

Nombre de patients présents

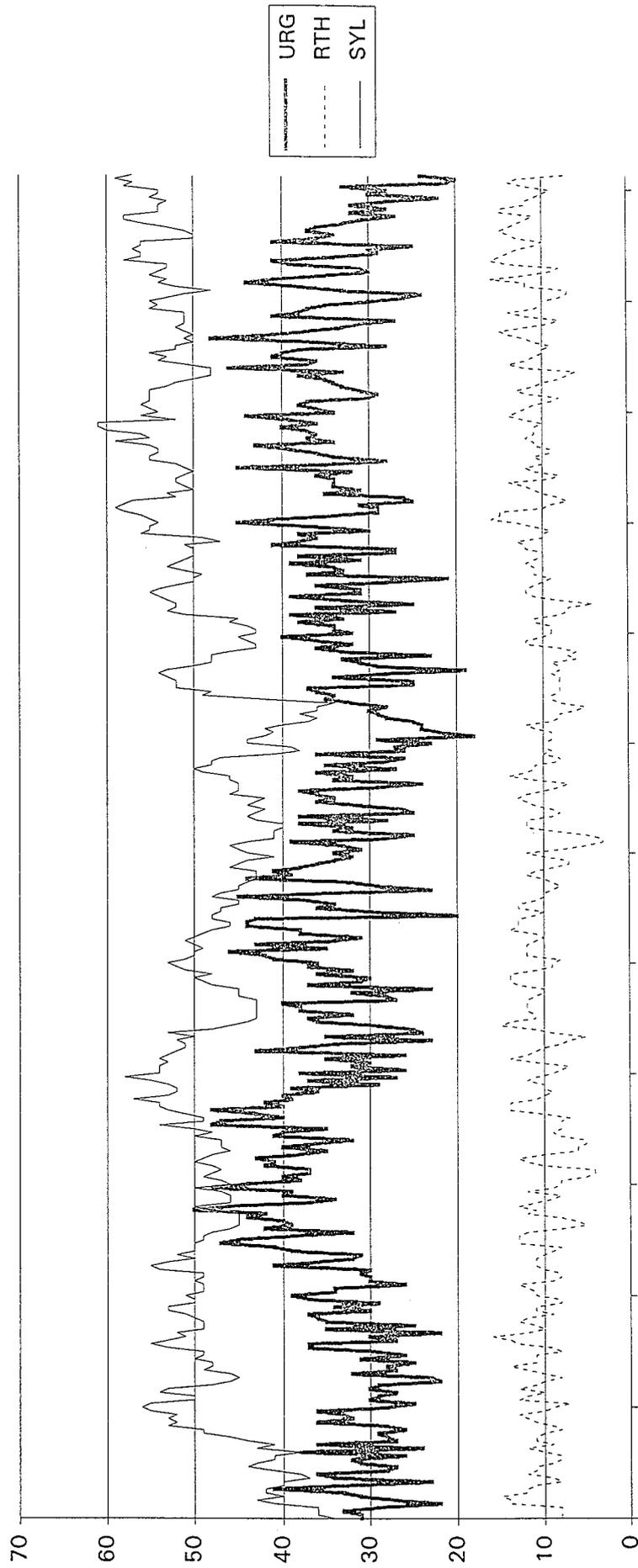
Mère-enfant



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

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

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 $A'_h{}^{\text{max}}$ 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

5.4 DUREES D'HOSPITALISATION CIBLES

		SU	SI	SC	Soins ordinaires					Total		
					SO	AMB	CTR	MIN	-10%	1993	2005	Δ
<i>Système circulatoire</i>												
SC1	Opération de valve cardiaque avec circulation extra-corporelle	0.0	2.4	1.1	9.4	11.8	11.6	8.1	7.3	12.9	10.8	-16%
SC2	Pontage coronarien	0.0	1.9	0.0	8.9	10.7	10.7	8.1	7.3	10.8	9.2	-15%
SC3	Autre opération cardiaque et de gros vaisseaux	0.0	3.3	0.1	8.6	11.8	11.6	8.1	7.3	12.0	10.7	-10%
SC4	Pontages d'autres vaisseaux	0.1	1.3	5.5	10.8	12.1	11.6	6.6	5.9	17.7	12.8	-28%
SC5	Ligature et tringlage des veines	0.0	0.0	0.0	6.3	6.7	6.2	5.0	4.5	6.3	4.5	-29%
SC6	Amputation pour trouble vasculaire	0.1	0.1	4.8	50.7	50.7	43.8	27.4	24.6	55.6	29.6	-47%
SC7	Autre opération vasculaire	0.1	0.6	2.4	8.6	9.2	8.5	4.6	4.1	11.8	7.3	-38%
SC8	Autre problème circulatoire avec opération	0.5	1.3	3.2	11.2	14.6	13.4	9.3	8.4	16.1	13.3	-17%
SC9	Infarctus aigu du myocarde avec CC cardio-vasculaires, vivant	0.3	2.0	7.8	7.1	9.1	8.4	7.4	6.6	17.2	16.7	-3%
SC10	Infarctus aigu du myocarde sans CC cardio-vasculaires, vivant	0.2	1.5	3.9	5.6	7.1	7.0	6.1	5.5	11.2	11.1	-1%
SC11	Infarctus aigu du myocarde, décédé	0.8	1.9	2.9	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	10.2	10.2	0%
SC12	Insuffisance cardiaque et choc	0.7	0.9	2.5	11.0	11.8	11.4	9.9	8.9	15.1	13.0	-14%
SC13	Thrombo-phlébite veineuse profonde	0.7	0.1	0.1	8.8	8.9	8.8	7.8	7.0	9.8	8.0	-18%
SC14	Trouble vasculaire, >=70 ans et/ou CC	0.2	0.5	1.1	10.7	11.1	9.1	9.1	8.2	12.5	10.0	-20%
SC15	Trouble vasculaire, < 70 ans sans CC	0.2	0.1	0.3	7.3	7.3	6.8	5.7	5.1	7.8	5.7	-27%
SC16	Athérosclérose, >=70 ans et/ou CC	0.3	0.3	1.3	6.4	6.7	6.4	5.9	5.3	8.4	7.3	-13%
SC17	Athérosclérose, < 70 ans sans CC	0.1	0.1	0.8	2.1	2.2	2.2	1.7	1.5	3.1	2.5	-20%
SC18	Hypertension	0.6	0.4	1.2	3.2	2.9	2.9	2.7	2.5	5.4	4.6	-14%
SC19	Affection cardiaque congénitale et valvulaire, >=70 ans et/ou CC	0.1	0.7	0.6	4.6	5.1	4.9	4.4	4.0	6.0	5.4	-11%
SC20	Affection cardiaque congénitale et valvulaire, 18-69 ans sans CC	0.0	0.4	0.1	3.1	3.4	3.4	2.5	2.3	3.6	2.8	-22%
SC21	Affection cardiaque congénitale et valvulaire, < 18 ans	0.0	0.2	0.0	5.1	5.4	5.4	4.4	3.9	5.4	4.2	-22%
SC22	Arythmie et trouble de la conduction, >=70 ans et/ou CC	0.5	0.4	1.9	3.6	3.9	3.7	3.4	3.1	6.4	5.9	-8%
SC23	Arythmie et trouble de la conduction, < 70 ans sans CC	0.2	0.2	0.9	1.7	1.9	1.9	1.4	1.3	3.0	2.6	-14%
SC24	Angine de poitrine	0.3	0.9	2.2	3.0	3.9	3.8	3.1	2.8	6.4	6.2	-3%
SC25	Syncope et collapsus, >=70 ans et/ou CC	0.8	0.2	1.3	5.8	5.9	5.8	5.2	4.6	8.0	6.9	-14%
SC26	Syncope et collapsus, < 70 ans sans CC	0.5	0.0	0.1	1.9	1.8	1.8	1.4	1.3	2.5	1.8	-26%
SC27	Douleur thoracique, >=70 ans et/ou CC	0.7	0.5	0.4	3.4	3.9	3.9	3.1	2.8	5.1	4.4	-12%
SC28	Douleur thoracique, < 70 ans sans CC	0.8	0.5	0.3	0.9	1.3	1.3	0.9	0.8	2.4	2.4	0%
SC29	Autre affection, >=70 ans et/ou CC	0.4	1.1	2.6	9.0	10.2	10.0	6.5	5.9	13.2	10.0	-24%
SC30	Autre affection, < 70 ans sans CC	0.1	0.7	0.4	2.5	3.1	3.1	2.5	2.2	3.7	3.4	-8%
<i>Système respiratoire</i>												
SR1	Opération de la cage thoracique	0.1	2.0	6.0	5.6	7.7	7.6	6.4	5.8	13.7	13.9	1%
SR2	Embolie pulmonaire	0.9	0.3	1.7	9.6	9.9	9.8	9.2	8.3	12.4	11.1	-10%
SR3	Infection et inflammation du poumon	0.2	0.6	0.0	18.6	19.2	16.3	15.0	13.5	19.4	14.3	-26%
SR4	Tumeur de l'appareil respiratoire	0.2	0.1	0.2	8.2	7.9	7.2	7.2	6.5	8.7	7.0	-19%
SR5	Traumatisme de la cage thoracique et pneumothorax	0.4	0.3	2.4	3.3	3.6	3.6	3.2	2.9	6.4	6.1	-6%
SR6	Maladie pulmonaire obstructive chronique	0.6	1.1	1.3	9.0	10.0	9.8	9.3	8.4	12.0	11.4	-5%
SR7	Pneumonie simple et pleurésie, >=70 ans et/ou CC	0.8	0.2	0.5	11.8	11.6	11.3	11.3	10.1	13.3	11.6	-13%
SR8	Pneumonie simple et pleurésie, <70 ans sans CC	0.7	0.4	0.4	5.4	5.8	5.5	5.2	4.7	6.9	6.2	-10%
SR9	Bronchite et asthme, >=70 ans et/ou CC	0.7	0.4	0.8	8.0	8.1	6.7	6.7	6.1	9.9	7.9	-20%
SR10	Bronchite et asthme, < 70 ans sans CC	0.4	0.2	0.1	3.9	4.2	4.1	4.0	3.6	4.6	4.2	-7%
SR11	Autre affection respiratoire, >=70 ans et/ou CC	0.6	1.9	2.6	6.9	8.6	8.3	6.8	6.1	12.0	11.2	-7%
SR12	Autre affection respiratoire, <70 ans sans CC	0.5	0.8	0.5	3.2	3.9	3.7	3.3	3.0	5.1	4.8	-6%
<i>Système nerveux</i>												
SN1	Craniotomie sans traumatisme	0.1	0.6	3.8	7.8	8.4	8.0	8.0	7.2	12.2	11.7	-4%
SN2	Craniotomie avec traumatisme	0.4	1.3	6.2	2.4	3.8	3.8	3.7	3.3	10.3	11.2	8%
SN3	Opération des nerfs périphériques	0.0	0.1	0.6	13.3	15.5	14.8	10.4	9.3	14.0	10.1	-28%
SN4	Lésion médullaire et traumatisme de la colonne vertébrale	0.2	0.0	2.1	3.3	3.3	3.3	3.3	2.9	5.6	5.3	-6%
SN5	Tumeur du système nerveux, >=70 ans et/ou CC	0.3	0.1	0.8	6.8	6.8	6.1	6.1	5.5	7.9	6.6	-16%
SN6	Tumeur du système nerveux, < 70 ans sans CC	0.1	0.0	0.1	5.2	5.2	5.1	5.1	4.6	5.4	4.8	-12%
SN7	Affection dégénérative du système nerveux et hémiplégie	0.2	0.0	0.0	17.3	17.0	15.1	13.7	12.4	17.6	12.6	-28%
SN8	Sclérose en plaque et ataxie cérébelleuse	0.0	0.0	0.1	8.8	8.8	7.6	7.6	6.8	8.9	6.9	-22%
SN9	Hémorragie et thrombose cérébrales	0.3	0.2	0.5	16.4	16.4	14.9	11.8	10.7	17.4	11.6	-33%
SN10	Ischémie cérébrale transitoire	0.2	0.1	0.1	10.7	10.7	10.2	9.2	8.2	11.2	8.7	-22%
SN11	Affection cérébro-vasculaires non spécifiques	0.4	0.2	0.3	18.6	18.8	18.4	10.9	9.8	19.4	10.6	-45%
SN12	Affection des nerfs crâniens et périphériques	0.2	0.9	0.1	7.6	8.1	7.6	7.6	6.8	8.8	8.0	-9%
SN13	Infection du système nerveux	0.4	0.3	0.2	10.3	10.5	9.3	8.1	7.3	11.2	8.2	-27%
SN14	Epilepsie et céphalée, >=70 ans et/ou CC	0.8	0.4	0.7	6.3	6.7	6.3	5.1	4.6	8.2	6.5	-21%
SN15	Epilepsie et céphalée, < 70 ans sans CC	0.4	0.1	0.0	3.4	3.4	3.4	2.5	2.3	3.9	2.8	-28%
SN16	Coma et stupor	0.5	0.1	1.8	2.0	2.1	1.8	1.3	1.2	4.4	3.6	-18%
SN17	Commotion cérébrale, >=70 ans et/ou CC	0.2	1.2	3.8	4.4	5.6	5.6	3.9	3.5	9.5	8.7	-9%
SN18	Commotion cérébrale, < 70 ans sans CC	0.2	0.1	0.0	1.5	1.5	1.5	0.7	0.6	1.7	0.9	-48%
SN19	Autre affection du système nerveux, >=70 ans et/ou CC	0.3	0.2	0.0	18.7	18.7	18.6	13.1	11.8	19.2	12.3	-36%
SN20	Autre affection du système nerveux, < 70 ans sans CC	0.1	0.2	0.3	7.7	7.9	7.8	5.3	4.7	8.3	5.3	-36%

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

**Cette collection fait suite aux publications des
Cahiers de recherche et de documentation de
l'Institut universitaire de médecine sociale et
préventive**

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

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

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

