



Rapport d'activités



Année 2004



Avril 2005

TABLE DES MATIERES

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Introduction | 3 |
| 2 | Personnel et organisation | 4 |
| 3 | Activités | 5 |
| 3.1 | Data Warehouse | 5 |
| 3.2 | Statistiques hospitalières dans le canton du Valais | 6 |
| 3.3 | Qualité des soins | 6 |
| 3.4 | Unité de codage | 7 |
| 3.5 | Etat de santé de la population valaisanne | 8 |
| 3.6 | Registre Valaisan des Tumeurs | 9 |
| 3.6.1 | <i>Activités de recherche</i> | 9 |
| 3.6.2 | <i>Participations à des études suisse et internationale</i> | 10 |
| 3.6.3 | <i>Activités d'informations et fourniture de statistiques</i> | 10 |
| 3.7 | Autres activités | 11 |
| 3.8 | Publications | 12 |
| 3.8.1 | <i>Articles scientifiques</i> | 12 |
| 3.8.2 | <i>Rapports</i> | 13 |
| 4 | Formation continue | 14 |
| 5 | Participation aux conférences et workshops, etc. | 15 |
| 5.1 | Conférences | 15 |
| 5.2 | Cours donnés | 16 |
| 6 | Collaborations | 17 |
| 6.1 | L'Observatoire valaisan de la santé est aussi membre de : | 18 |
| 7 | Annexes | 19 |
| 7.1 | Liste des rapports du Data Warehouse | 19 |

1. INTRODUCTION

Au cours de l'année 2004, de nombreux projets ont pu, à nouveau, se mettre en place et se développer au sein de l'Observatoire valaisan de la santé. Le plus important a été la mise en production d'un data warehouse, base de données relative à l'activité hospitalière. Elle regroupe les aspects administratifs, financiers et médicaux de l'ensemble des établissements publics de soins valaisans.

En 2004, de nombreux indicateurs de l'activité hospitalière ont été mis à disposition de manière régulière et automatisée aux différents décideurs dans les hôpitaux, à la direction générale du Réseau santé valais et au Service de la santé publique. Il est donc un outil indispensable au pilotage des établissements de soins et à la planification hospitalière. Si l'année 2004 a été celle de la mise en production, 2005 est celle de la consolidation. L'Observatoire valaisan de la santé (OVS), développe actuellement un très grand nombre d'indicateurs pour les différents partenaires du secteur hospitalier.

Le deuxième point fort des activités de l'OVS aura été la publication du 3^{ème} Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Celui-ci représente une photographie de l'état sanitaire de la population. Il est un élément essentiel pour les décideurs qui doivent définir une politique de prévention et de promotion de la santé.

D'autres aspects repris dans ce Rapport d'activités 2004 méritent également mention, comme la consolidation de la professionnalisation et la standardisation du codage par l'unité du même nom, qui avait débuté ses activités en 2003. D'autre part de nombreuses publications ou rapports ont été diffusés dans différents domaines comme les statistiques hospitalières, la qualité des soins, les urgences pré-hospitalières ou le cancer.

Finalement, nous adressons nos plus sincères remerciements à tous les collaborateurs de l'OVS et à tous nos partenaires et en particulier au Service de la santé publique, au Conseil d'administration et à la direction générale du Réseau Santé Valais, aux directions des Centres hospitaliers, ainsi qu'à tout le personnel des hôpitaux, et membres du SIMAV (Service d'informatique médicale et administrative du Valais).

Nous voulons également remercier tous nos autres partenaires en dehors du système hospitalier, comme ceux de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies, de la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention, de l'Organisation cantonale valaisanne des secours, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, l'Office fédéral de la statistique, ainsi que tous les autres.

Dr Georges Dupuis
Président du Comité de direction

Dr Jean-Christophe Luthi
Directeur OVS

2. PERSONNEL ET ORGANISATION

L'observatoire valaisan de la santé est placé sous la direction d'un comité de direction qui regroupe trois personnes désignées par le Département de la santé publique : M. Dr Georges Dupuis, M. Christian Willa, M. Prof. Fred Paccaud et trois personnes désignées par l'Institut central des hôpitaux valaisans : M. Dr Benôit Delaloye, M. Dr Nicolas Troillet et M. Beat Bärenfaller qui représentent également le Réseau santé valais. Le médecin cantonal, le Dr Georges Dupuis, préside cet organe.

La direction opérationnelle de l'Observatoire valaisan de la santé est confiée au Dr Jean-Christophe Luthi ainsi qu'à son adjoint M. Albert Gaspoz.

Une nouvelle collaboratrice a été engagée au Registre valaisan des tumeurs, afin de renforcer le secrétariat, suite à des vacances de plusieurs mois consécutifs, au congé maternité, puis au départ de la titulaire du poste, en 2003.

Trois collaboratrices ont été engagées au sein de l'unité de codage (deux pour le Haut-Valais et une à Sion). Ces personnes ont été formées, soit en interne, soit aux Hospices/CHUV, afin d'être autonomes en 2005.

Dans le cadre de stages professionnels, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) a pu accueillir, durant six mois, une collaboratrice engagée dans la rédaction du rapport sur l'état de santé des jeunes en Valais.

3. ACTIVITES

3.1 DATA WAREHOUSE

Le Data Warehouse est un ensemble de bases de données organisé afin de permettre l'exploitation des données par des utilisateurs qui ne sont pas toujours des spécialistes de statistiques ou d'informatique. Les outils qui permettent d'exploiter ces données sont intimement liés à la structure de ces données et font partie du projet "Data Warehouse" décrit ici. Ces outils ont pour but de permettre l'exploitation des données sous une approche "métier" (par thèmes) et objet (interface graphique et non pas programmation).

En 2004, l'Observatoire de la santé a mis en production son Data Warehouse, en commençant par les données d'activité (nombre de cas, de journées, prestations, etc.), puis des ressources humaines, issues du logiciel Opale. Les données issues de Phoenix (anesthésie, LEP) ont également été mises en production. En plus des données elles-mêmes, un travail de définition a été mené pour permettre d'interpréter les résultats de manière univoque et commune.

Les utilisateurs (direction des hôpitaux, médecins, santé publique, etc.) reçoivent désormais, de manière automatique et périodique, une série d'indicateurs relatifs à l'activité des hôpitaux. Ces indicateurs sont complétés chaque mois par de nouveaux développements. Ainsi, les données relatives à la comptabilité financière et analytique, tout comme les données issues du dossier patient informatisé (Phoenix) viendront alimenter le Data Warehouse de l'OVS en 2005.

3.2 STATISTIQUES HOSPITALIERES DANS LE CANTON DU VALAIS

L'Observatoire valaisan de la santé a assuré le traitement des données 2003 de la statistique des hôpitaux et de la statistique médicale (OFS). Outre la collecte, le contrôle, la plausibilisation, les demandes de corrections, et la validation finale des données, celles-ci ont été intégrées au Data Warehouse afin de permettre leur exploitation. Malheureusement les données ont été livrées avec retard et ainsi le rapport sur les statistiques hospitalières 2003, n'a pas pu être finalisé en 2004, mais en mars 2005.

3.3 QUALITE DES SOINS

La qualité des soins est un sujet d'attention depuis plus d'une décennie en Suisse, comme en Europe. Son rôle et son importance n'ont cessé de croître ces dernières années. Améliorer la qualité des soins et garantir la sécurité des patients doit permettre d'obtenir des services plus performants.

Dans ce contexte, l'Observatoire valaisan de la santé collabore avec le Centre de maladies infectieuses et épidémiologie de l'ICHV et mesure deux indicateurs à partir des données administratives des hôpitaux : la mortalité intra-hospitalière et les taux de réadmissions potentiellement évitables. Ceux ont été calculés de routine chaque année depuis 2000.

De plus, l'Observatoire valaisan de la santé a également évalué en 2004, l'adéquation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et de l'infarctus aigu du myocarde dans le cadre d'un projet de recherche ponctuel. Ces deux pathologies sont des motifs fréquents d'hospitalisation, sont grevés d'une mortalité importante et occasionnent des coûts élevés. Il est donc important que leur prise en charge se fasse en respectant les guidelines reconnus. Les indicateurs utilisés dans ce projet mesuraient l'adéquation en rapport à ces recommandations.

3.4 UNITE DE CODAGE

La mise en place de l'Unité de codage, commencée en 2003, s'est terminée courant 2004. L'ensemble des établissements du RSV bénéficie désormais d'un codage professionnel de qualité, permettant le financement des séjours hospitaliers par pathologie et non plus par forfait/service.

En 2004, le canton du Valais s'est associé au canton de Vaud pour faire valider conjointement le codage de tous leurs hôpitaux publics (données 2003) et permettre ainsi la comparaison (benchmarking). Cette validation a été le fait d'experts diplômés, neutres et indépendants, sous la direction de l'IUMSP de Lausanne.

Les résultats des deux cantons sont très comparables: 83.0% des diagnostics principaux et 89.5% des interventions étaient codées de manière précise en Valais, contre respectivement 81.2% et 90.8% pour le canton de Vaud, qui applique un financement par pathologies depuis 2002. Les différences constatées s'expliquent par le fait que certains établissements n'ont pas bénéficié durant toute l'année 2003 des codificatrices de l'Unité de codage.

Sur l'ensemble des deux cantons, les meilleurs résultats proviennent d'hôpitaux où le codage est assuré par l'Observatoire valaisan de la santé (Sion a 98.9% des diagnostics principaux codés de manière précise, le Chablais 95.1%, etc.). Pour comparaison, le CHUV a codé 87.2% des diagnostics principaux de manière précise. Les résultats définitifs de cette étude seront publiés début 2005.

La création de l'Unité de codage au sein de l'Observatoire valaisan de la santé apporte donc des effets mesurables, positifs et rapides en matière de codage. Le codage est maintenant concentré dans les mains de codificatrices professionnelles, libérant du temps aux médecins et autres professionnels des soins qui assumaient le codage auparavant. La diminution des tâches administratives du personnel soignant est parfois possible et doit être soulignée.

3.5 ETAT DE SANTE DE LA POPULATION VALAISANNE

En 2004, l'Observatoire valaisan de la santé, sur mandat du service de la santé publique du Valais, et en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne a réalisé le 3^{ème} Rapport sur la santé des Valaisans. Le but de ce rapport était de fournir une photographie de l'état sanitaire de la population valaisanne. Par ailleurs, il est un des éléments principal sur lequel se baser pour définir la politique de prévention et de promotion de la santé en Valais.

La santé d'une population est complexe à cerner. Elle est déterminée par de nombreuses dimensions. Ainsi, ce rapport présentait des données démographiques, sociales et environnementales du canton du Valais, des indicateurs généraux de l'état de santé de la population tels que la mortalité ou l'espérance de vie. D'autre part, les principaux problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, accidents, etc...) auxquels est confrontée la population valaisanne ainsi que les facteurs de risque qui les déterminent étaient discutés. Enfin, des mesures pour améliorer la santé des Valaisans étaient proposées.

De plus, un rapport sur la santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais a été réalisé en 2004 en collaboration avec la ligue valaisanne contre les toxicomanies. Celui-ci sera publié en 2005. Les données proviennent des deux études HBSC et SMASH réalisées en 2002 et qui fournissent une photographie des écoliers et des adolescents en terme de besoins et comportements de santé, facteurs de risque et évaluation des changements intervenus depuis une dizaine d'années.

Le but global de ces études est d'améliorer la connaissance et la compréhension de la santé et du bien-être des jeunes, leurs comportements de santé et le contexte social dans lequel ils évoluent. Les données obtenues doivent permettre de réfléchir à une planification optimale des services de santé et des programmes de prévention et de promotion de la santé pour les jeunes.

3.6 REGISTRE VALAISAN DES TUMEURS

Après les maladies cardio-vasculaires, le cancer représente actuellement le principal problème de santé dans les pays développés. L'évolution démographique laisse même présager un accroissement de la population âgée et des cas de cancers. Le registre des tumeurs est le seul instrument capable de renseigner les responsables politiques sur l'étendue du phénomène.

Il représente donc un élément essentiel pour la surveillance de cette maladie. En Suisse, seul 50% de la population est couverte par un registre, principalement en zone urbaine. Il est donc capital que le Registre valaisan des tumeurs (RVsT), situé en zone rurale et montagnaise, puisse continuer à renseigner les responsables politiques valaisans et suisses sur la maladie cancéreuse.

Les activités de routine du RVsT ont été la recherche des cas notifiés par certificats de décès selon la statistique OFS 1999 et 2000, la mise à jour et la consolidation des données d'enregistrement jusqu'à fin 2000 et la mise à jour du suivi à 5 et 10 ans pour le calcul de la survie.

3.6.1 ACTIVITES DE RECHERCHE

- Contribution à une étude sur la qualité du 'staging' opératoire du cancer de l'ovaire dans les hôpitaux Valaisans, avec mesure de la survie (publication en cours).
- Contribution à une étude de la Section de toxicologie alimentaire de l'OFSP, comparant la qualité de l'eau potable (teneur en arsenic) avec les taux d'incidence de cancer dans les régions correspondantes du canton (article prochainement publié).
- Analyse des variations géographiques des principaux cancers dans le canton du Valais, avec publication d'un rapport interne.

3.6.2 PARTICIPATION A DES ETUDES SUISSES ET INTERNATIONALES

- Collaboration à l'étude de comparaison de la survie après diagnostic d'un cancer du sein entre 7 cantons suisses (ASRT) (publication en cours).
- Collaboration à la première phase de l'étude CONCORD sur la survie après diagnostic d'un cancer (Europe, Amérique du Nord & Japon).
- Collaboration avec l'Unité de génétique de l'ICHV au projet de recherche 'Localisation sur le chromosome X d'un gène de susceptibilité au cancer de la prostate par l'étude de déséquilibre de liaison à partir de trois populations fondatrices au Québec et en Suisse'.

3.6.3 ACTIVITES D'INFORMATION ET FOURNITURE DE STATISTIQUES

- Réponses à diverses demandes de statistiques émanant en priorité des médecins oncologues (principales tumeurs dans la population âgée, tumeurs malignes en pédiatrie, type particulier de tumeurs de la prostate, etc...).
- Contribution à l'évaluation du programme cantonal de dépistage du cancer du sein.

3.7 AUTRES ACTIVITES

Le RSV et le Service de la santé publique ont bénéficié de l'expertise de l'OVS pour le calcul de la valeur du point APDRG (facturation des séjours stationnaires) et pour les négociations tarifaires autour de la convention 2004 et 2005.

En collaboration avec l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), l'OVS a publié un rapport sur la prise en charges des urgences pré-hospitalières en Valais de 2000 à 2002.

L'OVS a également fourni et assumé le traitement, ainsi que l'analyse des données lors de demandes ad-hoc (exploitations pour les utilisateurs), formulées par les professionnels de la santé, l'administration cantonale ou encore le grand public.



3.8 PUBLICATIONS

3.8.1 ARTICLES SCIENTIFIQUES

- Luthi JC, Burnand B, McClellan WM, Pitts SR, Flanders WD. Is readmission to hospital an indicator of poor process of care for patients with heart failure? *Qual Saf Health Care* 2004;13:46-51.
- Luthi JC, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B, McClellan WM. Outcomes and the quality of care for patients hospitalized with heart failure. *Int J Qual Health Care*. 2004;16:201-10.
- Luthi JC, Troillet N, Burnand B. Précautions et limitations lors de l'utilisation de la mortalité intra-hospitalière comme indicateur de la qualité des soins. *Rev Med Suisse Romande* 2004;124:697-700
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss University Hospitals. Accepté dans *Int J Qual Health Care*.
- Quan H, Sundararajan V, Halfon P, Fong A, Burnand B, Luthi JC, et al. Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data. Accepté dans *Medical Care*.
- Clifford GM, Polesel J, Rickenbach M, Dal Maso L, Keiser O, De Weck D, et al. Cancer Risk in the Swiss HIV Cohort Study; Associations With Immunodeficiency, Smoking, and Highly Active Antiretroviral Therapy. *Journal of the National Cancer Institute* 2005;97:425-432.
- Brüscheweiler BJ, Schlatter JR, De Weck D, Favre F, Luthi JC. Occurrence of arsenic in drinking water of the Canton of Valais. Accepté dans *Mitt Leb Hyg*.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in Quality of Care for Heart Failure among Swiss Academic Medical Centers. Soumis.
- Luthi JC, Flanders WD, Burnier M, Burnand B, McClellan WM. Anemia and Chronic Kidney Disease are Associated with poor Outcomes in Heart Failure Patients. Soumis.

3.8.2 RAPPORTS

- Favre F, Gaspoz A, Luthi JC. Statistiques hospitalières dans le canton du Valais : année 2002. Observatoire valaisan de la santé, février 2004.
- Seppey JB, Luthi JC. Rapport qualité sur la prise en charge des urgences pré-hospitalières en Valais, 2000-2002. Observatoire valaisan de la santé, Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Service de la santé publique, avril 2004 (rapport interne).
- Luthi JC, Clerc Bérode A, de Weck D. Distribution géographique des cancers en Valais 1989-1998, avril 2004 (rapport interne).
- Seppey JB, Eisenring MC, Luthi JC, Von Gunten V, Reymond J-P, Troillet N. Indicateurs Qualité dans les hôpitaux du Réseau Santé Valais. Rapport annuel 2003. Hôpitaux du RSV. Collaboration entre le Centre de maladies infectieuses et épidémiologie, Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), l'Observatoire valaisan de la santé, la Division de pharmacie (ICHV) et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, avril 2004 (rapport interne).
- Chiolero A, Marty-Tschumi E, Gervasoni JP, Luthi JC. La Santé des Valaisans 2004, Observatoire valaisan de la santé à Sion, Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne en collaboration avec le Service de la santé publique du canton du Valais. Troisième rapport, septembre 2004.
- Chabloz JM, Clerc Bérode A, Luthi JC. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002. Observatoire valaisan de la santé, Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT), en collaboration avec le Service de la santé publique du canton du Valais. En préparation.

4. FORMATION CONTINUE

Luthi Jean-Christophe a participé à la Conférence suisse de santé publique à Zürich du 24 au 25 juin 2004, au séminaire sur la médecine fondée sur les preuves en pratique clinique quotidienne à Lausanne le 12 août 2004, à la conférence de l'International society for quality in health care à Amsterdam du 19 au 22 octobre 2004, ainsi qu'à la conférence nationale sur la prévention du tabagisme à Fribourg le 1^{er} décembre 2004.

Différents colloques (IUMSP p.ex.) ou cours ont été suivis par les collaborateurs de l'OVS, en particulier au niveau des méthodes statistiques et de la santé publique (Université de Lausanne).

DeWeck Daniel a participé à la 29^e Réunion annuelle du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine (GRELL) à Montpellier du 19-21 mai 2004, ainsi qu'à un Atelier sur le codage des données médicales des tumeurs, de leur standardisation et validation à Locarno les 2-3 septembre 2004.

Une codificatrice a suivi une formation de trois mois aux Hospices/CHUV, auprès du centre des archives médicales (CAM). Une autre codificatrice a suivi deux semaines de formation au sein de l'Inselspital (BE), sous la supervision de spécialistes. Ces formations sont proposées aux nouveaux collaborateurs de l'Unité de codage, en plus d'une supervision interne.

5. PARTICIPATION AUX CONFERENCES, WORKSHOPS, ETC.

5.1 CONFERENCES

- Luthi JC, Clerc-Berod A, De Weck D. « Variations géographiques des cancers pulmonaires dans le canton du Valais, Suisse » dans le cadre de la 29^e Réunion du Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer dans les Pays de Langue Latine, 19-21 mai 2004, Montpellier, France.
- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss Academic Medical Centers. Oral presentation, October 2004, Amsterdam, The Netherlands.
- Luthi JC. Séminaire sur la mesure de la qualité des soins en Valais. Observatoire valaisan de la santé et Institut central des hôpitaux valaisans. Avril 2004.
- Souleiman M, Luthi JC, Bieri S. Herpes zoster (HZ) treated with radiotherapy (RT): retrospective study with long term follow up. Scientific Association of Swiss Radiation Oncology, 8th annual Meeting, mars 2004, Lucerne, Suisse.
- Souleiman M, Luthi JC, Bieri S. Efficacy and reduction of post-herpetic neuralgia (PHN) in herpes zoster (HZ) treated with radiotherapy (RT): retrospective study with long term follow-up. Radiotherapy for non-malignant diseases, 2nd ESTRO Meeting, avril 2004, Nice, France.
- DeWeck D. Présentation des données épidémiologiques valaisannes sur le cancer pulmonaire. Formation post-grade en collaboration avec le Service de radio-oncologie, Hôpital de Sion, 10 décembre 2004.

5.2 COURS DONNES

- Luthi JC. Cours « Méthodes épidémiologiques » dans le cadre du Colloque de médecine interne, Hôpital de Sion, 20 avril 2004.
- Luthi JC, Burnand B. Cours « Écrire un protocole de recherche » dans le cadre du Certificat en méthodes de recherche clinique, Epidémiologie clinique et biostatistiques/UNIL, Université de Lausanne, 8 mai et 3 juin 2004.
- Luthi JC. Diplôme de formation Continue en Santé Publique, Université de Genève en collaboration avec le RSV : « Démarche Qualité dans les hôpitaux ». Thème principal : planification hospitalière : contraintes et enjeux, hôpital de Sierre, 28 septembre 2004.
- Luthi JC. Statistique sanitaire et épidémiologie. Présentation Cours HEVs2, Sion, 29 octobre 2004.

6. COLLABORATIONS

La collaboration avec les acteurs du monde sanitaire valaisan, hospitalier en particulier, s'est formalisée par le biais de différents groupes de travail (Data Warehouse, Observatoire-Infoval, anesthésistes, etc.), chargés d'accompagner le développement des activités de l'OVS. Ainsi, les différents indicateurs ont été discutés avec les utilisateurs finaux, puis validés avant distribution. L'implication des professionnels de chaque spécialité (anesthésistes, infirmières, comptables, etc.) est impérative, non seulement pour répondre aux besoins, mais également pour s'assurer de la qualité des produits élaborés par l'OVS.

L'Observatoire valaisan de la santé a activement collaboré avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT) et le Centre de maladies infectieuses et épidémiologie de l'ICHV avec la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (LVPP), dans le cadre du 3^e Rapport sur l'Etat de santé de la population valaisanne ainsi que dans l'élaboration du Rapport sur la santé des jeunes en Valais.

Le rapport sur la prise en charge des urgences pré-hospitalières, commandé par l'OCVS, a également donné lieu à un important travail en commun. Les bases posées lors de cette première étude serviront certainement dans un futur proche.

L'OVS a collaboré activement avec les experts de l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne, à la réalisation du rapport sur la validation du codage 2003.

Collaboration avec l'OFAS à un projet de développement des statistiques ambulatoires.



6.1 L'OBSERVATOIRE VALAISAN DE LA SANTE EST AUSSI MEMBRE :

- du Groupe d'expert suisse en statistiques sanitaires (ex StatSan)
- du Groupe d'accompagnement de l'Observatoire Suisse de la Santé
- du Comité APDRG Suisse
- du Groupe d'accompagnement de la CDS pour le projet SwissDRG
- du sous-projet 2 de SwissDRG "choix du système et adaptations"
- du Groupe d'accompagnement de l'OFS pour les statistiques des hôpitaux et des établissements de santé non hospitaliers
- du Groupe d'accompagnement pour la révision de la statistique des établissements de santé non hospitaliers de l'OFS
- du Groupe FoQual (Forum pour la qualité)
- du Comité de Pilotage VD-VS pour la validation du codage



7. ANNEXES

7.1 LISTE DES RAPPORTS DU DATA WAREHOUSE

| N° | Titre |
|----------------|---|
| ➤ OVS_COD_0001 | Délai de codage par discipline: cas facturés par APDRG |
| ➤ OVS_COD_0002 | Délai de codage par discipline: cas non facturés par APDRG (gériatrie, psychiatrie, réadaptation) |
| ➤ OVS_COD_0003 | Délai de codage par discipline: cas non facturés par APDRG (semi-hospitalisation et < 24h) |

Les 3 documents ci-dessus contiennent plusieurs indicateurs relatifs au processus de codage dans les hôpitaux. Ces indicateurs suivent le cheminement des dossiers entre la sortie du patient et la facturation. Ils servent au pilotage et à la gestion des dossiers.

Pour chaque spécialité médicale, le nombre de patients ayant terminé leur séjour est indiqué avec le case-mix index correspondant. Ensuite, en nombre et en pourcentage, ils indiquent la part de ces dossiers ayant été transmis aux codificatrices dans un délai de 21, respectivement 28 jours, comme l'exigent les directives du RSV. Une partie renseigne sur les délais nécessaires au codage lui même. Pour terminer, le nombre de dossiers codés est mis en relation avec le nombre de dossiers facturés (pour les cas facturés en APDRG uniquement)

| | |
|---------------|--|
| ➤ OVS_RH_0003 | EPT par groupe de et par compte salaire, par centre de charge, par département et par mois |
| ➤ OVS_RH_0004 | Nombre d'employés et nombre d'employés équivalent plein temps par site et par compte salaire |

Le premier des deux documents ci-dessus présente le nombre d'employés équivalents plein temps selon le groupe de comptes salaires auquel ils appartiennent, selon le centre de charge dans lequel ils sont décomptés au niveau de la comptabilité financière et selon le département dans lequel ils travaillent, le tout présenté au niveau de chaque site hospitalier.

Le second, quant à lui, présente, au niveau des centres et des sites hospitaliers, le nombre total d'employés et le nombre d'employés équivalents plein temps selon le groupe de comptes salaires auquel ils appartiennent.

| N° | Titre |
|----------------|---|
| ➤ OVS_SEJ_0008 | Sorties : soins somatiques aigus |
| ➤ OVS_SEJ_0009 | Journées-malades : cas de gériatrie, de réadaptation et de psychiatrie |
| ➤ OVS_SEJ_0010 | Visites ambulatoires et cas de semi-hospitalisation en soins somatiques aigus |

Les trois documents ci-dessus, ainsi que celui dénommé OVS_SEJ_0019 ci-dessous, donnent un aperçu détaillé, pour chaque discipline et pour chaque mois, de l'activité des établissements (nombre de sorties pour les disciplines aiguës, de journées-malades pour les soins gériatriques, psychiatriques et de réadaptation et nombre de visites ambulatoires).

| | |
|----------------|--|
| ➤ OVS_SEJ_0012 | Comparaison des sorties depuis 2001 |
| ➤ OVS_SEJ_0013 | Comparaison des journées-malades depuis 2003 |

Les deux documents précédents sont un résumé de l'activité décrite dans les rapports OVS_SEJ_0008 et OVS_SEJ_0009. Les données du Chablais, malheureusement absente du Data Warehouse de l'OVS, sont livrées par l'hôpital lui-même et intégrées manuellement à ces deux rapports.

| | |
|----------------|---|
| ➤ OVS_SEJ_0015 | Durée moyenne de séjour (DMS) : soins somatiques aigus |
| ➤ OVS_SEJ_0016 | Durée moyenne du séjour (DMS) : cas de gériatrie, de réadaptation et de psychiatrie |

Les deux rapports ci-dessus renseignent sur la durée de séjour selon le type de soins fournis par les établissements. Là également, les indicateurs sont détaillés par discipline et par mois.

| | |
|----------------|--|
| ➤ OVS_SEJ_0018 | Case-mix des hôpitaux : synthèse des indicateurs de base |
|----------------|--|

Nombre de sorties, durée moyenne de séjour, nombre d'APDRG distincts, case-mix brut et pondéré selon les grandes disciplines médicales.

| N° | Titre |
|----|-------|
|----|-------|

- OVS_SEJ_0019 Sorties : cas de gériatrie, de réadaptation et de psychiatrie
- OVS_SEJ_0021 Indicateurs d'activité en soins somatiques aigus
- OVS_SEJ_0022 Indicateurs d'activité en gériatrie, psychiatrie et réadaptation
- OVS_SEJ_0023 Indicateurs d'activité du CVP

Les trois rapports OVS_SEJ_0021, OVS_SEJ_0022 et OVS_SEJ_0023 fournissent une série d'indicateurs d'activité des établissements, comme le nombre d'admissions et de sorties, de journées-malades, la durée de séjour ou le case-mix.

- OVS_SEJ_0025 Nombre de patients hospitalisés, par jour (total) et par mois (moyenne)
- OVS_SEJ_0026 Présence effective des patients hospitalisés

Les deux rapports ci-dessus renseignent sur le nombre de patients hospitalisés chaque jour, respectivement la durée de présence effective des patients, en centièmes de jours, (soins aigus, sans la nurserie). Ces deux rapports permettent de mesurer la charge quotidienne des différents hôpitaux.

- OVS_SSAR_0001 Taux d'occupation du bloc opératoire
- OVS_SSAR_0003 Activité du département d'anesthésie et réanimation

Les deux rapports ci-dessus sont distribués de manière confidentielle, puisqu'ils renseignent sur l'activité des différents blocs opératoires (nombre d'interventions, durée d'opération), selon les plans d'utilisation définis dans le concept hospitalier, mais aussi sur la nature et le degré de sévérité de ces interventions.

| N° | Titre |
|----------------|---|
| ➤ SSP_SEJ_0007 | APDRG de facturation : synthèse des indicateurs de base |
| ➤ SSP_SEJ_0008 | Sorties cumulées par type de garant : soins somatiques aigus |
| ➤ SSP_SEJ_0009 | Sorties cumulées par type de garant : cas de gériatrie, de réadaptation et de psychiatrie |
| ➤ SSP_SEJ_0010 | Journées-malades cumulées selon le type de garant : soins somatiques aigus |
| ➤ SSP_SEJ_0011 | Journées-malades cumulées selon le garant : gériatrie, réadaptation et psychiatrie |
| ➤ SSP_SEJ_0012 | APDRG de facturation selon le type de garant : synthèse des indicateurs de base |
| ➤ SSP_SEJ_0013 | CVP : Sorties et journées-malades cumulées selon le garant |
| ➤ SSP_SEJ_0014 | Comparatif des sorties somatiques aiguës et du case-mix, par type d'assurance |

L'ensemble des rapports ci-dessus ont été développés pour les besoins du Service de la santé publique et reprennent d'anciens tableaux fournis périodiquement par les hôpitaux. Certains reprennent des rapports déjà décrits plus haut, en y rajoutant le type de garant (d'assurance) prenant en charge le séjour des patients recensés.

| | |
|------------|---|
| ➤ LEP a1_1 | Tableau de bord synthétique de l'unité de soins (Unités cumulées) |
| ➤ LEP a2_2 | Profil unité par variable |
| ➤ LEP a3_1 | Corrélation charge temps de présence |
| ➤ LEP a3_3 | Corrélation entre la valeur C et l'estimation subjective |
| ➤ LEP a3_4 | Corrélation charge temps de présence et effectif personnel |
| ➤ LEP a8_1 | Comparatif Intra et inter établissement |
| ➤ LEP b2_1 | Sélection d'un groupe de patients |

Tous les rapports concernant la charge en soins infirmiers sont élaborés selon les règles très précises de la méthode LEP. Bien que ne faisant pas partie à proprement parler des rapports standard, puisqu'ils ne sont distribués qu'à quelques personnes des soins infirmiers, ces rapports n'en sont pas moins mis à jour et diffusés régulièrement.