



Rapport d'activités



Année 2005



Avril 2006



TABLE DES MATIERES

1 INTRODUCTION..... 3

2 PERSONNEL ET ORGANISATION..... 4

3 ACTIVITES..... 5

 3.1 DATAWAREHOUSE 5

 3.2 STATISTIQUES HOSPITALIERES DANS LE CANTON DU VALAIS 5

 3.3 QUALITE DES SOINS 6

 3.4 UNITE DE CODAGE 6

 3.5 SANTE DES JEUNES..... 7

 3.6 REGISTRE VALAISAN DES TUMEURS 8

 3.7 AUTRES ACTIVITES 10

4 FORMATION CONTINUE 11

5 PARTICIPATION AUX CONFERENCES, WORKSHOPS, ETC. 12

 5.1 PRESENTATION A DES CONFERENCES, CONGRES..... 12

 5.2 COURS DONNES 13

6 COLLABORATIONS..... 14

 6.1 EXPERTISES, REVIEWS POUR JOURNAUX SCIENTIFIQUES 15

7 PUBLICATIONS 16

 7.1 ARTICLES SCIENTIFIQUES 16

 7.2 RAPPORTS 17

8 ANNEXES..... 18

 8.1 LISTE DES RAPPORTS DU DATAWAREHOUSE..... 18

1 INTRODUCTION

Au cours de l'année 2005, l'Observatoire valaisan de la santé a développé de nombreux projets et activités. Les plus importants étaient la consolidation du DataWarehouse, base de donnée regroupant des aspects administratifs, financiers et médicaux de l'ensemble des établissements publics de soins valaisans ainsi que la publication de deux rapports sur le cancer en Valais et d'un rapport sur la santé des jeunes. Finalement, l'Unité de codage représente toujours une activité importante de l'OVS.

En 2005, 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. L'année 2005 a été celle de la consolidation du DataWarehouse. L'Observatoire valaisan de la santé (OVS) a développé un très grand nombre d'indicateurs pour les différents partenaires du secteur hospitalier.

D'autres aspects repris dans ce Rapport d'activités 2005 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, de l'Institut central des hôpitaux valaisans, et 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

Une nouvelle collaboratrice (médecin-assistant) a été engagée au Registre valaisan des tumeurs, afin de renforcer le pôle médical et accélérer le traitement, l'analyse et la publication des données relevées.

Trois collaboratrices ont été engagées au sein de l'unité de codage (une pour le SZO, une pour le CHCVs et une troisième pour le CHC, les deux dernières en remplacement de postes existants). Ces personnes ont été formées en interne.

Un informaticien a été engagé (durée limitée) pour accélérer la création et la distribution de documents issus du DataWarehouse, de plus en plus demandés.



3 ACTIVITES

3.1 DATAWAREHOUSE

En 2005, le DataWarehouse de l'Observatoire s'est développé en suivant les besoins des utilisateurs. Ce sont plus de 30 rapports qui ont été finalisés et qui sont distribués périodiquement, généralement chaque mois, mais aussi chaque semaine ou chaque jour pour certains.

Un rapport est en principe constitué d'un ou plusieurs indicateurs (nombre de journées, de points, etc.), ventilé par établissement, centre hospitalier, par mois ou par toute autre variable disponible (type d'assureur, mode de sortie, etc.) et mis en page sous forme de tableaux et graphiques permettant une lecture optimale de l'information. Chaque rapport, une fois créé et validé, est mis à jour automatiquement et distribué aux ayant droits.

Fin 2005, l'Observatoire a suivi le souhait du Conseil d'administration du RSV de privilégier la mise à disposition de rapports de synthèse pour la direction stratégique du RSV et s'est donc concentré sur une approche "top-down". Bien entendu, le service aux autres utilisateurs a été maintenu, voire renforcé.

3.2 STATISTIQUES HOSPITALIERES DANS LE CANTON DU VALAIS

L'Observatoire valaisan de la santé a assuré le traitement des données 2004 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 DataWarehouse afin de permettre leur exploitation. Le rapport sur les statistiques hospitalières 2004 a été publié en avril 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-ci ont été calculés de routine chaque année depuis 2000.

De plus, l'Observatoire valaisan de la santé a également évalué en 2005 un nouvel indicateur portant sur les complications anesthésiques qui n'a pu être mesuré qu'à l'hôpital de Sion en 2005.

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 2005, le canton du Valais s'est à nouveau associé au canton de Vaud pour faire valider conjointement le codage de tous leurs hôpitaux publics (données 2004) et permettre ainsi la comparaison (benchmarking). Les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) ainsi que trois établissements neuchâtelois se sont également joints à cette étude. La validation a été le fait des experts diplômés, neutres et indépendants de la société NiceComputing.

Les résultats du canton de Vaud et du Valais sont très comparables: 91.0% des diagnostics principaux et 93.4% des interventions étaient codées de manière précise en Valais, contre respectivement 89.4% et 89.3% pour le canton de Vaud, qui applique un financement par pathologies depuis 2002. Les HUG ont eux aussi des résultats très proches, avec 84.1% des diagnostics principaux et 87.6% des interventions codés de manière précise. Les établissements neuchâtelois ne souhaitent pas publier leurs résultats 2005.

Sur l'ensemble des trois cantons, les hôpitaux où le codage est assuré par l'Observatoire valaisan de la santé sont parmi les meilleurs : Sion a 97.9% des diagnostics principaux codés de manière précise, Sierre 95.7%, Martigny 94.7%, le Chablais 93.7%, etc.).

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 financement des hôpitaux par pathologies, concernant tous les cas somatiques aigus en 2005 peut donc se baser sur un codage fiable et précis.

3.5 SANTE DES JEUNES

L'Observatoire valaisan de la santé a publié en collaboration avec la Ligue valaisanne contre les toxicomanies et le Service de la santé publique du canton du Valais, en 2005, un rapport sur « La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002 ».

Le but de ce rapport était de fournir une photographie de l'état sanitaire de la jeunesse valaisanne. L'état de santé est un des éléments principaux sur lequel se baser pour définir la politique de prévention et de promotion de la santé des jeunes en Valais. La santé d'une population est complexe à cerner. Elle est déterminée par de nombreuses dimensions. Ce rapport présente une image de la santé des écoliers et des adolescents en terme de besoins et de comportements de santé. Les principaux problèmes de santé auxquels est confrontée la jeunesse valaisanne, ainsi que les facteurs de risque qui les déterminent étaient discutés dans ce rapport. Enfin des mesures pour améliorer la santé des jeunes étaient proposées.



3.6 REGISTRE VALAISAN DES TUMEURS

Les principales activités du Registre Valaisan des Tumeurs ont été la publication de deux nouveaux rapports. Le Valais est l'un des premiers cantons à avoir développé un registre des tumeurs. Il n'existe que 9 registres cantonaux des tumeurs en Suisse couvrant environ 57 % de la population helvétique. Depuis le 1er janvier 1989, le Registre valaisan des tumeurs enregistre les nouveaux cas de cancer (ou incidence) apparus dans la population du canton. Grâce à douze ans de récolte de données représentant 12'527 nouveaux cas répertoriés, il est maintenant possible de connaître de manière plus détaillée la répartition géographique des cancers en Valais et d'établir des comparaisons avec la Suisse. Le Registre valaisan des tumeurs est d'une importance capitale pour les médecins et leurs patients ainsi que pour les autorités qui doivent veiller à la prévention et à la planification sanitaire.

Augmentation des nouveaux cas : le Valais comparé à la Suisse

La publication du rapport « Le cancer en Valais 1989-2000 », réalisé en collaboration avec l'Association suisse des registres des tumeurs, dévoile que les cancers ne sont proportionnellement pas plus élevés dans notre canton qu'en Suisse. De plus, le nombre total de nouveaux cas de cancers augmente de manière similaire en Valais et en Suisse. Cette augmentation est notamment due au vieillissement de la population et à un meilleur dépistage. Cependant, on peut remarquer que certains cancers sont plus fréquents dans notre canton, notamment chez l'homme ceux du poumon, de l'estomac, de la bouche et du pharynx ainsi que du foie. Par contre, d'autres cancers sont moins fréquents : celui de la prostate chez l'homme et ceux de la peau (mélanomes) chez l'homme et la femme.

Différences régionales en Valais

Le deuxième rapport élaboré par le Registre valaisan des tumeurs concernant « La distribution géographique des cancers en Valais 1989-2000 » permet aujourd'hui de faire des comparaisons entre le Haut, le Centre et le Bas-Valais. De manière globale et par rapport à la moyenne cantonale, l'incidence des cancers était plus élevée sur la période considérée dans le Bas-Valais et moins élevée dans le Haut-Valais. Les cancers du poumon, de la bouche et du pharynx chez les hommes, du colon-rectum chez les femmes étaient plus fréquents dans le Bas-Valais tandis que ceux de l'estomac y étaient moins fréquents aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Dans le Valais central, deux cancers étaient recensés plus fréquemment, ceux du sein et de la prostate. Dans le Haut-Valais, le cancer de l'estomac était plus fréquent chez l'homme et la femme tandis que celui de la prostate, du poumon et du colon-rectum (chez la femme) étaient significativement moins présents.

Mortalité en baisse

En se basant sur les analyses effectuées par le Registre valaisan des tumeurs à partir des certificats de décès de 1981 à 2001, on peut observer une baisse générale des taux standardisés de mortalité de tous les cancers en Valais. Cette tendance se vérifie également au niveau suisse. Elle est notamment due à une meilleure prise en charge des patients atteints de cancer et à des diagnostics posés de manière plus précoce. Cependant, il faut constater par rapport à la Suisse une tendance à la mortalité plus élevée ces dernières années (1993-2001) chez les hommes en Valais notamment au niveau des cancers de l'estomac, de la bouche et du pharynx, du foie et du poumon. Par contre, la mortalité des femmes valaisannes par cancer reste comparable à la moyenne suisse.

En comparant la mortalité par cancer entre les trois régions, on constate qu'elle est globalement plus élevée chez les hommes dans le Bas-Valais: cela est notamment dû au taux de mortalité supérieur de cancer du poumon chez les hommes. Quant à la mortalité globale par cancer entre les trois régions, elle n'est pas différente pour les femmes, même si la mortalité par cancer du colon-rectum est plus élevée dans le Bas-Valais.

Etude épidémiologique en cours

En ce qui concerne l'incidence ainsi que la mortalité plus élevées du cancer du poumon dans le Bas-Valais, une étude épidémiologique a été lancée en mai 2005 par le Service de la santé publique en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). Elle devrait permettre de mieux comprendre ces différences régionales au niveau du cancer du poumon. Mis à part l'influence du tabagisme qui est responsable d'environ 80 % des cancers pulmonaires, de multiples autres facteurs de risque jouent un rôle dans l'apparition des tumeurs pulmonaires comme le niveau socio-économique, l'exposition à la pollution de l'air et au radon ainsi que l'activité professionnelle.

Nouveaux développements

L'année 2005 a été marquée par l'acquisition d'un nouveau logiciel d'enregistrement fonctionnant déjà dans 2 registres suisses (St-Gall-Appenzell & Grisons-Glaris) qui a été traduit et adapté aux besoins du Registre valaisan des tumeurs.

Participation à des études Suisses et Internationales

- Collaboration à la première phase de l'étude CONCORD sur la survie après diagnostic d'un cancer (Europe, Amérique du Nord & Japon).
- Réalisation d'une étude écologique sur l'association entre le cancer du poumon et le radon.
- Contribution à l'évaluation du programme cantonal de dépistage du cancer du sein.

3.7 AUTRES ACTIVITES

L'Observatoire valaisan de la santé a assuré le traitement des données 2005 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 DataWarehouse afin de permettre leur exploitation.

Le RSV et 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 2005 et 2006. L'OVS a également effectué de nombreuses simulations APDRG durant l'année 2005 en raison de l'introduction dès le 1^{er} janvier 2006 d'une nouvelle version des cost-weights (5.1)

L'OVS a également assumé le traitement et 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.

L'Observatoire valaisan de la santé a publié sur mandat de l'Organisation cantonale valaisanne des secours un rapport qualité sur la prise en charge des urgences pré-hospitalières de 2000 à 2004.



4 FORMATION CONTINUE

Les collaborateurs de l'OVS ont participé à quelques congrès et colloques.

- Congrès Société suisse de santé publique, 23-24 juin 2005, Bern.
- International Society for Quality in Health Care, 22nd international Conference. 27 octobre 2005, Vancouver, Canada.
- Différents colloques (IUMSP p.ex.) ou cours ont été suivis par les collaborateurs de l'OVS.



5 PARTICIPATION AUX CONFERENCES, WORKSHOPS, ETC.

5.1 PRESENTATION A DES CONFERENCES, CONGRES

- Luthi JC. Administrative data in health research: Examples from Switzerland. Administrative Data in Health Research: An International Symposium, 17 juin 2005, Calgary, Canada.
- Luthi JC. ICD-10 validation study in Swiss. Administrative Data in Health Research: An International Symposium, 18 juin 2005, Calgary, Canada.
- Luthi JC. Anémie et insuffisance rénale chronique : facteurs de risque dans l'insuffisance cardiaque ? 7^{ème} colloque romand de Néphrologie, 1^{er} septembre 2005, Lausanne, Suisse.
- Luthi JC, Process and outcomes for acute myocardial infarction patients. ISQua 22nd international Conference, 27 octobre 2005, Vancouver, Canada.
- Luthi JC, Observatoire valaisan de la santé, IUMSP, séance d'information, 31 octobre 2005, Lausanne, Suisse.
- Gaspoz A. Observatoire valaisan de la santé, Tutorial 2F – Codage : importance, rôle et monitoring, utilisation des APDRG dans divers cantons suisses. Conférence Suisse Patient Classification Systems, 16 novembre 2005, Yverdon-les-Bains, Suisse
- Luthi JC, De Weck. Séminaire sur les cancers en Valais. 17 novembre 2005, Hôpital de Sion, Suisse.
- Luthi JC, Clerc-Berod A. Conférence organisée par l'association des parents d'élèves du Collège de la Planta. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002: Etat des lieux, recommandations. 29 novembre 2005, Aula du collège de la Planta, Sion, Suisse.

5.2 COURS DONNES

- Luthi JC, Séminaire assurance qualité dans le cadre du diplôme d'études supérieures en pharmacie hospitalière (DESS). Institut central des hôpitaux valaisans, du 20 au 22 juin 2005, Sion.
- Luthi JC, Indicateurs de processus et de résultats dans le cadre du Certificat en méthodes de recherche en clinique, module qualité des soins, 23 septembre 2005, Université de Lausanne, CHUV, Lausanne.
- Luthi JC, Gaspoz A, Konzelmann I. Introduction à la l'épidémiologie et à la statistique sanitaire. Cours HEVs2, filière infirmière. 4 novembre 2005, Sion.
- Luthi JC, Cours HES filière Technicien en radiologie. Epidémiologie et problème sanitaires. 16 et 21 novembre 2005, Lausanne.



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 (DataWarehouse, Observatoire-Infoval, anesthésistes, etc.), chargés d'accompagner le développement des activités de l'OVS.

L'OVS a collaboré activement avec les experts Nice Computing et de l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne, à la réalisation du rapport sur la validation du codage 2004.

L'Observatoire valaisan de la santé est également membre:

- du Comité de Pilotage VD/VS pour la validation du codage
- 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

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



6.1 EXPERTISES, REVIEWS POUR JOURNAUX SCIENTIFIQUES

L'OVS a collaboré pour des expertises avec ces différents journaux ou organisations.

- Heart
- Journal of Travel Medicine
- American Journal of Managed Care
- International Journal for Quality in Health Care
- Health Research Policy and Systems
- Fonds National Suisse pour la recherche scientifique



7 PUBLICATIONS

7.1 ARTICLES SCIENTIFIQUES

- Luthi JC, McClellan WM, Flanders WD, Pitts SR, Burnand B. Variations in the Treatment of Acute Myocardial Infarction among Swiss University Hospitals. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 229-234.
- 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. *Medical Care* 2005; 43: 1130-1139.
- Von Gunten V, Troillet N, Beney J, Boubaker K, Luthi JC, Taffe P, Reymond JP. Impact of an interdisciplinary strategy on antibiotic use : a prospective controlled study in three hospitals. *J Antimicrob Chemother* 2005; 55:362-366.
- Brüscheiler J.B, Schlatter J.R., De Weck D., Favre F., Luthi JC. Occurrence of arsenic in drinking water of the canton of Valais. Part II : Epidemiological comparison between arsenic concentrations and cancer incidence rates. *Mitt. Lebensm.* 2005; 96: 106-117.
- Fisch T, Pury P, Probst N, Bordoni A, Bouchardy C, Frick H, Jundt G, De Weck D, Perret E, Lutz JM. Variation in survival after diagnostic of breast cancer in Switzerland. *Ann Oncol.* 2005; 16: 1882-1888.
- Clifford GM, Polesel J, Rickenbach M, Dal Maso L, Keiser O, Kofler A, Papiti E, Levi F, Jundt G, Fisch T, Bordoni A, De Weck D, Franceschi S, Swiss HIV Cohort. Cancer risk in the Swiss HIV Cohort Study : associations with immunodeficiency, smoking, and highly active antiretroviral therapy. *J Natl Cancer Inst.* 2005; 97: 425-432.
- Suleiman M, Luthi JC, Bieri S. Radiotherapy for herpes zoster in the acute phase : a retrospective study with long follow-up. *Radiotherapie bei gutartigen Erkrankungen* , 37. Kolloquium Radioonkologie / Strahlentherapie. Münster, Allemagne, Diplodocus-Verlag, 2005.

7.2 RAPPORTS

- Chabloz JM, Clerc Bérood 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. Avril 2005.
- Favre F, Gaspoz A, Luthi JC. Statistiques hospitalières dans le canton du Valais, l'Observatoire valaisan de la santé, année 2004, avril 2005.
- Seppey JB, Eisenring MC, Luthi JC, Brunner C, Reymond J-P, Troillet N. Indicateurs Qualité dans les hôpitaux du Réseau Santé Valais. Rapport annuel 2004. 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 2005.
- Luthi JC, Clerc Bérood A, de Weck D, Favre F. Distribution géographique des cancers en Valais 1989 - 2000, Registre valaisan des tumeurs, novembre 2005.
- De Weck D, Pury P, Lutz JM, Luthi JC. Le cancer en Valais 1989 - 2000, Registre valaisan des tumeurs et Association Suisse des Registres des tumeurs, novembre 2005.
- Chabloz JM, Luthi JC. OCVS, rapport qualité sur la prise en charge des urgences pré-hospitalière en Valais, 2000 – 2004, décembre 2005.

8 ANNEXES

8.1 LISTE DES RAPPORTS DU DATAWAREHOUSE

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)
• OVS_COD_0007	Délai de codage par discipline au CVP

Les 4 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
• OVS_SEJ_0011	Journées-malades d'hospitalisation aigues

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 DataWarehouse 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_2 Corrélation charge en soins LEP
- LEP a3_3 Corrélation entre la valeur C et l'estimation subjective
- LEP a3_4 Corrélation charge temps de présence et effectif personnel
- LEP a4 1 Tableau de bord annuel
- LEP a5 1 Profil comparatif de variables
- LEP a6 1 Profil par catégorie de variables, par jour de semaine
- LEP a8_1 Comparatif Intra et inter établissement
- LEP b2_1 Sélection d'un groupe de patients
- 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.

