



**Statistik der stationären Betriebe
des Gesundheitswesens**

Krankenhaustypologie

**Statistique des établissements
de santé (soins intra-muros)**

Typologie des hôpitaux

Table des matières

1	INTRODUCTION	2
1.1	SITUATION DE DÉPART	2
1.2	EXIGENCES POSÉES POUR LA TYPOLOGIE	2
1.3	BASES	2
2	TYPOLOGIE	3
2.1	PRINCIPES.....	3
2.2	CATÉGORIES PRINCIPALES	3
3	CRITÈRES.....	5
3.1	RÉPARTITION ENTRE « HÔPITAUX DE SOINS GÉNÉRAUX » ET « CLINIQUES SPÉCIALISÉES »	5
3.2	RÉPARTITION DES « HÔPITAUX DE SOINS GÉNÉRAUX »	6
3.3	RÉPARTITION DES « CLINIQUES SPÉCIALISÉES »	7
ANNEXE : REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DES CRITÈRES D'ATTRIBUTION AUX CATÉGORIES « HÔPITAUX DE SOINS GÉNÉRAUX » ET « CLINIQUES SPÉCIALISÉES ».....		8

1 INTRODUCTION

Situation de départ

Jusqu'en 1998, la statistique des établissements de santé était réalisée par l'association faitière des hôpitaux (la VESKA), en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur la statistique fédérale (LSF), l'OFS a été chargé d'élaborer et d'introduire une nouvelle statistique.

En mars 1999, l'OFS a proposé une nouvelle typologie des établissements, qu'il a soumise aux différents partenaires. Les commentaires que lui ont fait parvenir les cantons, de même que l'exploitation des données de 1998 ont montré que cette typologie des hôpitaux pouvait être améliorée. Le présent document propose une typologie révisée ainsi que des critères d'attribution des hôpitaux aux différentes catégories.

Exigences posées pour la typologie

Une typologie des hôpitaux doit satisfaire aux exigences suivantes :

- Elle doit correspondre à la « Nomenclature générale des activités économiques » (NOGA) de l'OFS, qui contient la structure fortement agrégée de toutes les activités économiques du pays. La typologie doit être cohérente si l'on veut pouvoir l'exploiter efficacement dans d'autres statistiques nationales.
- Les hôpitaux doivent être regroupés d'après leurs performances et leur offre de prestations.
- La typologie devrait tenir compte davantage de différences qualitatives entre les hôpitaux (formation, équipement technique, etc.) que de différences quantitatives (nombre de lits p. ex.).
- Elle devrait permettre une attribution univoque des hôpitaux aux catégories correspondantes. Il s'agit d'éviter autant que possible qu'un hôpital passe d'une catégorie à l'autre en raison de fluctuations d'ordre quantitatif.
- Les catégories créées doivent être le plus homogènes possible. Il faut toutefois éviter qu'une catégorie compte un trop grand nombre d'hôpitaux, ou que ce nombre soit trop petit du point de vue statistique.

La typologie décrite dans le présent document a été élaborée en tenant compte des exigences et des objectifs précités.

Bases

Pour que la classification repose sur les fondements les plus larges possible, nous avons tenu compte des classifications d'hôpitaux et des critères d'attribution utilisés dans d'autres pays européens ainsi que par l'OCDE.

Nous nous sommes également fondés, pour établir la présente typologie, sur un rapport qu'un groupe d'experts avait réalisé en 1986 sur la statistique des hôpitaux, ainsi que sur un document de travail confidentiel du groupe de travail chargé de la classification des hôpitaux, qui date de 1997.

La liste des établissements de formation postgraduée reconnus par la FMH a servi de base à la répartition des hôpitaux généraux entre les différentes catégories. Le nombre et le genre de catégories de reconnaissance pour la formation postgraduée FMH (A, B, C ou D) d'un hôpital fournissent d'importantes indications sur les performances, sur les possibilités de formation, sur l'infrastructure technique et, plus généralement, sur la composition des patients.

2 Typologie

Principes

Le déroulement du processus d'attribution sera le suivant. Sur la base des critères définis dans le chapitre 3 et des données 1999 de la statistique des hôpitaux, l'OFS attribue les établissements aux différentes catégories de la typologie. Ensuite, la liste des établissements avec leur code typologique est envoyée aux cantons pour validation. Les divergences seront étudiées en commun et une décision finale est prise par l'OFS conjointement avec le canton respectif (co-décision). Ainsi, chaque établissement sera attribué définitivement à une catégorie de la typologie. Cette attribution sera valable rétroactivement dès 1997 (données 1997).

Lorsque l'attribution d'après les critères décrits dans ce document (chapitre 3) s'avère peu pertinente, alors l'établissement peut, avec l'accord du canton et de l'OFS, être attribué à une catégorie mieux appropriée.

Un établissement appartenant à une catégorie donnée ne peut être inclus dans une autre catégorie que s'il ne correspond plus aux définitions de la catégorie de départ pendant trois années consécutives. Lors d'un changement de mission d'un établissement (p.ex. changement du mandat de prestations), cette clause des trois ans n'entre pas en ligne de compte et l'établissement peut être réattribué à une autre catégorie de la typologie. Cependant, les services responsables sont contactés avant toute réattribution.

Catégories principales

Par analogie avec la NOGA, la typologie révisée des hôpitaux contient deux catégories principales :

- Les « hôpitaux de soins généraux » (NOGA: 85.11A). Ils se divisent en hôpitaux de « prise en charge centralisée » et en hôpitaux de « soins de base ».
- Les « cliniques spécialisées » (NOGA: 85.11B). Elles se divisent en cliniques psychiatriques, en cliniques de réadaptation et en autres cliniques spécialisées.

La figure 2-1 présente les différentes catégories de la typologie.

Les critères décrits au chapitre 3 devraient permettre de répartir sans équivoque les hôpitaux entre les différentes catégories.

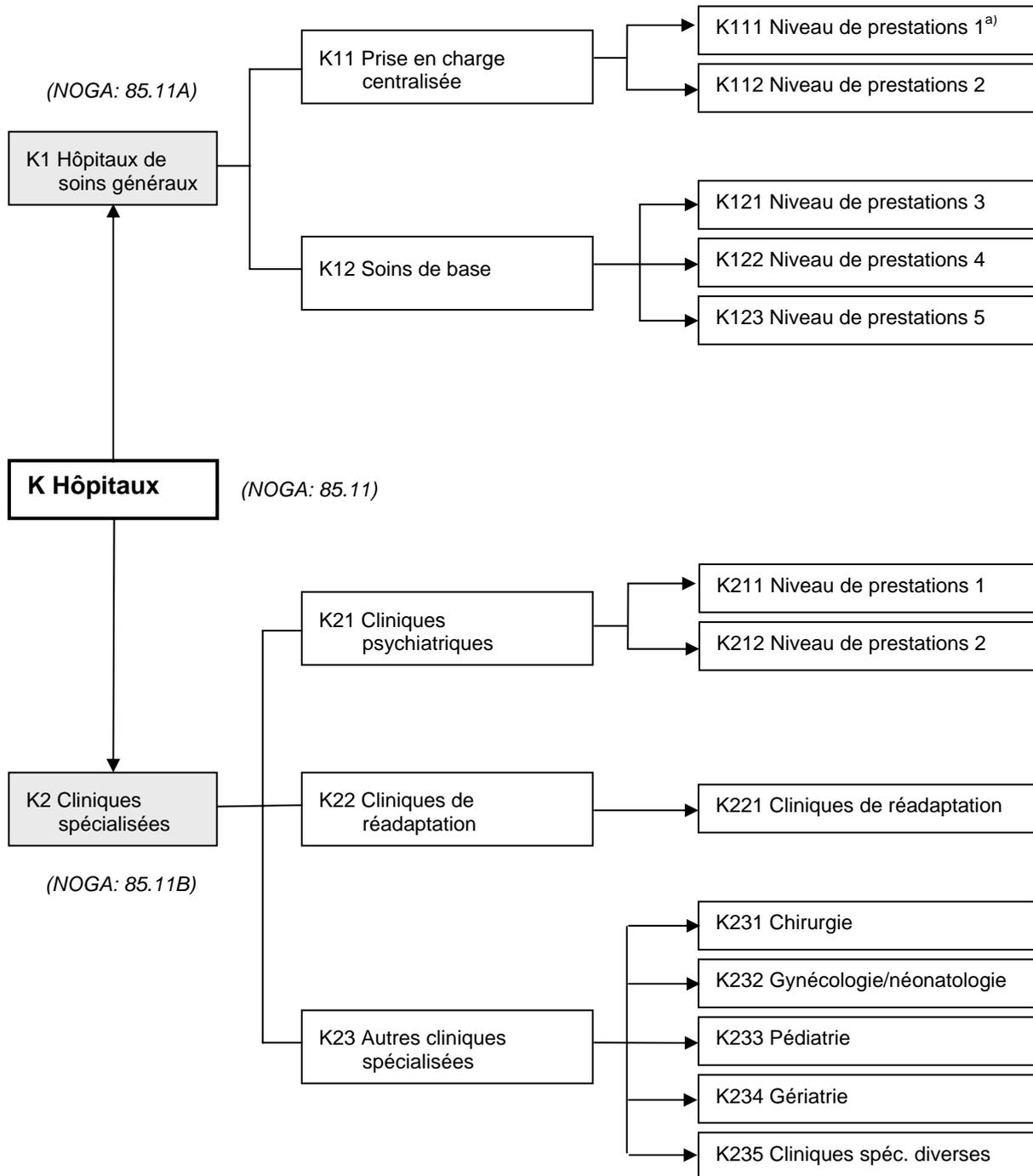


Figure 2-1: Typologie des hôpitaux

^{a)} Hôpitaux universitaires

3 Critères

3.1 Répartition entre « hôpitaux de soins généraux » et « cliniques spécialisées »

La répartition des établissements entre « hôpitaux de soins généraux » et « cliniques spécialisées » se fonde sur le nombre de centres de prestations et sur les journées d'hospitalisation (sans les nouveau-nés sains et les personnes non malades) ventilées par centre de prestations.

Les journées d'hospitalisation d'un hôpital peuvent être réparties sur un ou plusieurs centres de prestations. Les critères d'attribution aux différentes catégories sont décrits ci-après. Une représentation schématique de ces critères se trouve dans l'annexe.

Etablissements comptant 1 à 2 centres de prestations

Les établissements comptant 1 à 2 centres de prestations sont attribués à la catégorie des « cliniques spécialisées ». De manière générale, la spécialisation, et donc le genre d'hôpital, sont déterminés d'après le centre de prestations qui compte le plus grand nombre de journées d'hospitalisation.

Si le centre de prestations comptant le plus grand nombre de journées d'hospitalisation est celui des disciplines médicales en général (M000) ou de la médecine interne (M100), on attribuera l'hôpital à la catégorie « hôpitaux de soins généraux ».

Etablissements comptant plus de 2 centres de prestations

Dans les hôpitaux de soins généraux, les centres de prestations suivants concentrent généralement la majorité des journées d'hospitalisation : disciplines médicales en général (M000), médecine interne (M100), chirurgie (M200), gynécologie, obstétrique et néonatalogie (M300 + G100) et gériatrie (M900).

Pour établir la différence entre un hôpital de soins généraux et une clinique spécialisée, on divise la somme des journées d'hospitalisation des centres de prestations M000, M100, M200, M300, M900 et G100 par le nombre total des journées d'hospitalisation.

- Si ce quotient est inférieur à 50%, l'établissement n'est pas un hôpital de soins généraux, mais une clinique spécialisée. Il est donc attribué à cette dernière catégorie.
- Si ce quotient est égal ou supérieur à 50%, on poursuit le calcul de la manière suivante :
On considère parmi les centres de prestations M000, M100, M200, M300+G100 et M900 celui qui réunit le plus grand nombre de journées d'hospitalisation. Ce nombre est ensuite divisé par la somme des journées d'hospitalisation des centres de prestations M000, M100, M200, M300+G100 et M900.
 - Si ce rapport est égal ou inférieur à 70%, l'établissement est attribué à la catégorie « hôpitaux de soins généraux ».
 - Si ce rapport est supérieur à 70%, l'établissement est attribué à la catégorie « cliniques spécialisées ». Exception : si le centre de prestations comprenant le plus grand nombre de journées d'hospitalisation est celui des disciplines médicales en général (M000) ou de la médecine interne (M100), l'établissement est attribué à la catégorie « hôpitaux de soins généraux ».

3.2 Répartition des « hôpitaux de soins généraux »

La subdivision en sous-catégories des hôpitaux de soins généraux devrait se faire plutôt d'après des critères qualitatifs (possibilités de formation, infrastructure, offre de prestations, etc.) que selon des critères quantitatifs.

On subdivise les hôpitaux de soins généraux en deux catégories principales, les hôpitaux de « prise en charge centralisée » et les hôpitaux de « soins de base ». Ces deux sous-catégories sont à leur tour subdivisées selon les critères suivants :

- somme pondérée des catégories de reconnaissance pour la formation postgraduée FMH (cf. variable 1.1.4 du questionnaire de la statistique des hôpitaux)
- nombre de cas d'hospitalisation (sans les nouveau-nés sains et les personnes non malades)

La somme pondérée des catégories de reconnaissance pour la formation postgraduée FMH (Σ FMH) est déterminée de la manière suivante :

$$\Sigma \text{ FMH} = 3xa + 2xb + c$$

a = nombre de centres de prestations de la catégorie FMH A

b = nombre de centres de prestations de la catégorie FMH B

c = nombre de centres de prestations de la catégorie FMH C ou D

La répartition des hôpitaux de soins généraux se fait d'après les critères du tableau 3-1.

Somme des catégories FMH pondérées (Σ FMH)	Nb. de cas d'hospitalisation (F)	Désignation	Type
$\Sigma \text{ FMH} \geq (100)$	(> 30'000)	Niveau de prestations 1* (Hôpitaux universitaires)	K111
$(100 >) \Sigma \text{ FMH} \geq 20$	$(30'000 >) F \geq 9'000$	Niveau de prestations 2	K112
$20 > \Sigma \text{ FMH} \geq 10$	$9'000 > F \geq 6'000$	Niveau de prestations 3	K121
$10 > \Sigma \text{ FMH} \geq 5$	$6'000 > F \geq 3'000$	Niveau de prestations 4	K122
$5 > \Sigma \text{ FMH} \geq 0$	$3000 > F \geq 0$	Niveau de prestations 5	K123

Tableau 3-1: Critères de répartition des hôpitaux de soins généraux.

* : le niveau de prestations 1 (K111) englobe uniquement les cinq hôpitaux universitaires.

Pour être attribué à la catégorie X, un établissement doit remplir au moins **soit** la somme pondérée des catégories FMH, **soit** le nombre de cas d'hospitalisation exigés.

Exemple :

La somme des catégories FMH de l'établissement A se monte à 25. En 1999, 8'225 cas d'hospitalisation ont été traités dans cet hôpital. Il est donc attribué à la catégorie K112.

3.3 Répartition des « cliniques spécialisées »

La subdivision en sous-groupes des cliniques spécialisées se fait d'après le centre de prestations qui compte le plus grand nombre de journées d'hospitalisation (sans les nouveau-nés sains et les personnes non malades).

Les cliniques spécialisées sont subdivisées en « cliniques psychiatriques », en « cliniques de réadaptation » et en « autres cliniques spécialisées ».

Cliniques psychiatriques (M500)

Le nombre de journées d'hospitalisation représente le critère déterminant pour la subdivision des cliniques psychiatriques (M500).

Le tableau 3-2 montre comment répartir les cliniques psychiatriques en sous-catégories.

Nb. de journées d'hospitalisation	Désignation	Catégorie
≥ 50'000	Niveau de prestations 1	K211
< 50'000	Niveau de prestations 2	K212

Tableau 3-2: Critères de répartition des cliniques psychiatriques.

Cliniques de réadaptation (M950)

Une répartition des cliniques de réadaptation (M950) en différentes sous-catégories ne semble pas approprié. Les cliniques de réadaptation sont rarement monodisciplinaire et la plupart de ces cliniques offrent des prestations dans différents domaines (réadaptation cardiaque, orthopédique, pulmonaire, neuroréhabilitation, etc.).

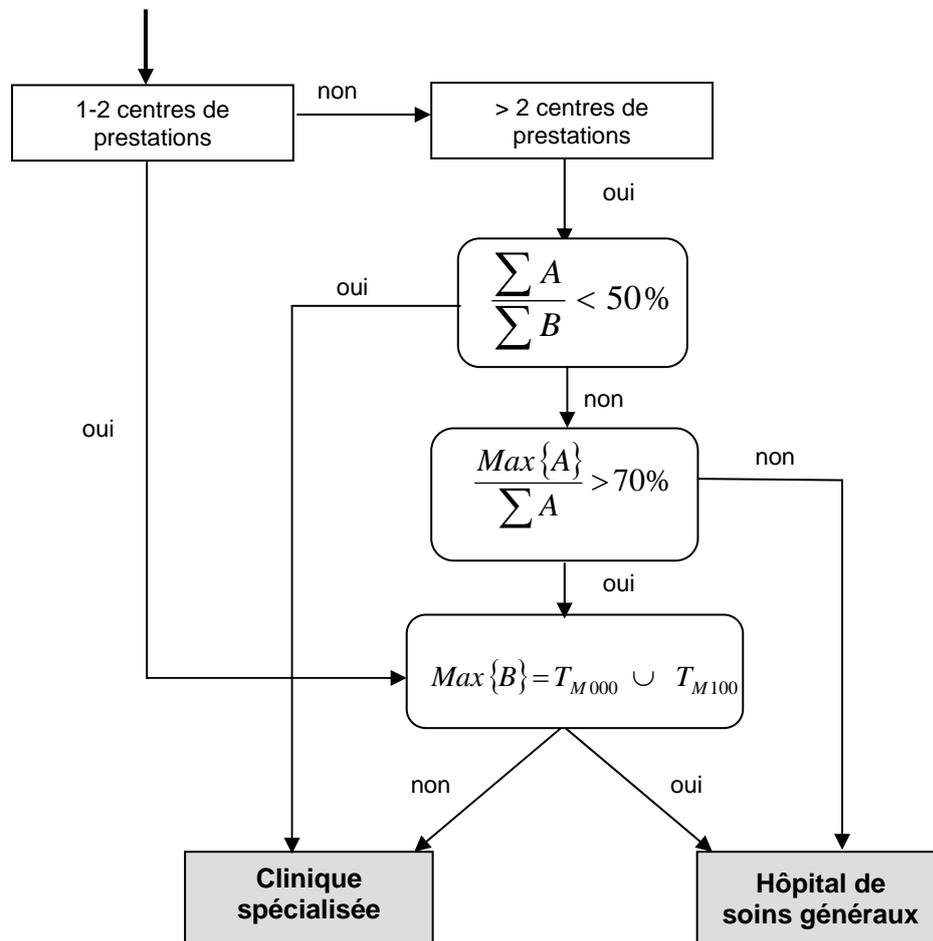
Autres cliniques spécialisées

Les autres cliniques spécialisées sont attribuées à une catégorie d'après leur spécialisation, c'est-à-dire d'après le centre de prestations qui compte le plus grand nombre de journées d'hospitalisation. Ces catégories sont les suivantes : chirurgie (M200), gynécologie et néonatalogie (M300+G100), pédiatrie (M400), gériatrie (M900) ou cliniques spécialisées diverses (M600, M700, M800, M990). Le tableau 3-3 présente la répartition de ces cliniques spécialisées entre les différentes catégories.

Centre de prestations comprenant le plus grand nombre de journées d'hosp.	Désignation	Type
M200	Chirurgie	K231
M300+G100	Gynécologie / néonatalogie	K232
M400	Pédiatrie	K233
M600	Cliniques spécialisées diverses	K235
M700	Cliniques spécialisées diverses	K235
M800	Cliniques spécialisées diverses	K235
M900	Gériatrie	K234
M990	Cliniques spécialisées diverses	K235

Tableau 3-3: Répartition des « autres cliniques spécialisées ».

Annexe: Représentation schématique des critères d'attribution aux catégories « hôpitaux de soins généraux » et « cliniques spécialisées ».



Légende :

$$A = \{T_{M000}, T_{M100}, T_{M200}, T_{M300} + T_{G100}, T_{M900}\}$$

$$B = \{T_{M000}, T_{M100}, T_{M200}, T_{M300} + T_{G100}, T_{M400}, T_{M500}, T_{M600}, T_{M700}, T_{M800}, T_{M850}, T_{M900}, T_{M950}, T_{M990}\}$$

T_i = nombre de journées d'hospitalisation du centre de prestations i