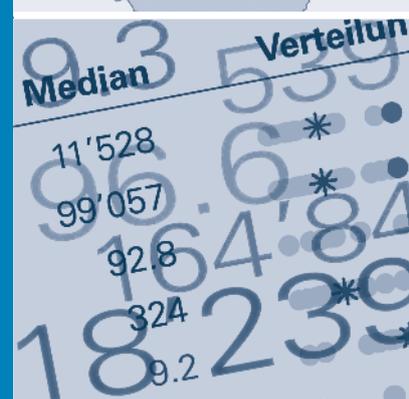


Statistiques de l'assurance-maladie

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2006

Rapport de l'étude pilote
Résultats livrés sur une base volontaire
par 29 hôpitaux



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Statistiques de l'assurance-maladie

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2006

Rapport de l'étude pilote

Résultats livrés sur une base volontaire par 29 hôpitaux

Office fédéral de la santé publique

Section Statistiques et mathématiques LAMal

Table des matières

	Management Summary	1
1	Introduction	3
2	Contexte et buts visés	5
	La situation concernant l'assurance de la qualité dans le domaine hospitalier	5
	Mandat confié par le Département fédéral de l'intérieur à l'OFSP	7
3	Déroulement du projet et marche à suivre	8
	Gestion de la qualité avec des données de routine	8
	Limites des mesures de qualité basées sur des données de routine	9
	Enjeux des taux de mortalité et du nombre de cas	10
	Déroulement de l'étude pilote et résultats	12
4	Méthode de calcul des indicateurs	15
	Qualité des données de la Statistique Médicale	15
	Définition des cas	15
	Procédure de développement de la spécification	16
	Description et évaluation de l'ajustement aux risques	16
	Petit nombre de cas, opérations à faible risque et signification statistique	18
5	Résultats par indicateur	20
	Infarctus du myocarde	20
	Accident vasculaire cérébral	20
	Pneumonie	21
	Remplacement (électif) de l'articulation de la hanche	22
	Fracture du col du fémur	22
6	Perspectives et prochaines étapes	24
	Une mise en œuvre qui requiert la participation des hôpitaux	24
	Indicateurs de qualité : publication annuelle prévue	25
7	Annexe : tableaux	27

Management Summary

L'année dernière, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a été mandaté par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pour lancer un projet pilote visant à recenser et à publier des indicateurs de qualité appliqués au domaine hospitalier. Ce mandat se fonde sur l'art. 22a de la loi sur l'assurance-maladie révisée (LAMal) en vertu duquel l'OFSP est tenu de publier des données relatives à la qualité et à l'économicité des prestations médicales. Cette approche fait suite à la demande du parlement d'établir et de publier des indicateurs de la qualité des prestations médicales. Le présent concept vise à permettre des comparaisons systématiques, dans toute la Suisse, de la qualité des résultats des hôpitaux de soins aigus. Si l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se charge des calculs et de la publication des résultats, c'est notamment parce que l'intention, initialement poursuivie par la LAMal, de confier aux partenaires tarifaires l'évaluation de la qualité n'a pas produit le succès escompté.

En collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'OFSP a opté pour le concept relatif aux indicateurs de qualité mis au point par la chaîne de cliniques allemandes Helios. Depuis plusieurs années, celle-ci exploite, pour des traitements et des diagnostics sélectionnés, un vaste système de gestion de la qualité en se fondant sur des données de routine. Le dispositif consiste en une analyse du nombre de cas et du taux de mortalité en lien avec des catégories de maladies choisies qui couvrent l'intégralité des soins fournis dans le domaine des maladies aigus. La valeur comparative ajustée aux risques est mentionnée pour chaque indicateur. Elle permet d'établir une comparaison par rapport aux autres hôpitaux pour maladies aigus. Ce système présente l'avantage de pouvoir faire appel aux données dont disposent déjà les hôpitaux. Dans ce cas précis, il s'agit d'utiliser la statistique médicale des hôpitaux élaborée par l'OFS en collaboration avec les cantons.

La spécification de ces exploitations complexes a été convenue avec les experts du codage médical des hôpitaux universitaires et avec le responsable du développement médical chez Helios. Elle a ensuite fait l'objet de plusieurs validations approfondies. Par la suite, au cours de l'été 2008, tous les hôpitaux concernés ont été consultés sur la base d'un dossier individuel comprenant des tableaux de résultats tels que présenté dans l'annexe de ce document et

des informations supplémentaires pour juger la validité des exploitations et la qualité des données. Les directions (médicales) ainsi que les responsables de la qualité de tous les hôpitaux ont donc communiqué leurs réactions directement à l'OFSP. Il s'agissait aussi de la question de l'accord de publier les résultats. 26 % des hôpitaux de soins aigus – il s'agit de 34 établissements – ont par la suite autorisé la publication de leurs résultats. A cause de problèmes dans les données ou en raison du nombre de cas trop faible, seulement les résultats de 29 parmi les 34 peuvent être présentés.

Contrairement à la plupart des systèmes usuels d'analyse de la qualité des traitements, l'analyse des cas de décès se base sur un événement clair et définitif. Les observations portent sur des traitements à la pointe de la technologie (high end), standardisés (high volume) et électifs, plutôt que sur des situations d'urgence. En complément des taux de mortalité, on y trouve le nombre de cas traités ainsi que, pour certaines interventions, des caractéristiques importantes comme le pourcentage d'interventions laparoscopiques, qui servent de paramètres d'observation et de comparaison.

Il s'agit d'un système qui se limite à la qualité des résultats. D'autres aspects de l'assurance de la qualité comme des taux d'infections, une description de la qualité des processus ou de structure ou la vue des patients concernant la qualité ne sont pas pris en compte. Une autre limite de la méthode réside aussi en cas de faible nombre de cas. En raison de la structure du paysage hospitalier en suisse, un relativement grand nombre d'hôpitaux offrent une vaste palette de traitements. Par conséquent, les échantillons sont en quelques cas trop faible pour arriver à une fiabilité statistiquement souhaitable. Dans beaucoup de cas, le fait que un nombre faible de cas est traité dans un certain hôpital est déjà une information à prendre en considération.

Pour compenser les risques d'un hôpital une standardisation d'après l'âge et le sexe est faite. Le rapport démontre que cet ajustement est adéquat au regard de la forte influence de l'âge sur la mortalité et du fait que les comorbidités ne sont pas toujours codées systématiquement par les hôpitaux dans la statistique médicale.

Dans la suite du rapport, les résultats de cinq groupes principaux de maladies sont présentés. Il s'agit de l'infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, pneumonie, remplacement (électif) de l'articulation de la hanche et fracture du col du fémur. Le fait que ces indicateurs ont été basé sur leur concept donne la possibilité de comparer avec les valeurs des cliniques Helios mais aussi avec des résultats allemandes en général. Ils permettent un classement des taux observés en Suisse.

En dernier lieu, ce type d'analyses de la qualité doit être compris comme un système évolutif qui envisage les cas de décès, à la faveur d'une surveillance constante, comme le point de départ de l'analyse permanente et de l'amélioration des procédures et processus, et comme une base de discussion pour des contrôles par des pairs. Les tableaux présentés dans l'annexe seront donc à l'avenir publiés chaque année. Le but ne consiste pas à élaborer des listes du type «ranking» mais à découvrir du potentiel d'amélioration. Les résultats doivent être interprétés avec la réserve nécessaire.

1 Introduction

Le rapport de l'OCDE de 2006 sur le système suisse de santé constate que tout en étant bonne, la qualité des prestations n'est pas meilleure chez nous que dans d'autres pays comparables. Il n'a toutefois pas été possible jusqu'ici de déterminer si c'est exact ou si la qualité des hôpitaux suisses de soins aigus est éventuellement même meilleure – ce que suggéreraient les sommes élevées en comparaison internationale qui sont consacrées ici aux soins hospitaliers. En effet, la Suisse ne dispose à ce jour d'aucun instrument d'évaluation de la qualité de ses prestations hospitalières. On aurait même plutôt tendance à considérer la qualité des soins comme un fait acquis, qui n'a pas besoin d'être discuté et qui ne requiert aucune évaluation.

Ces dernières années ont permis de réunir plusieurs conditions importantes pour répondre à cette question. D'une part, il y a eu la mise au point de concepts, acceptés sur le plan international, de quantification des questions liées à la qualité fournie et à la gestion de la qualité. D'autre part, toujours plus de données se prêtant à une telle analyse font l'objet d'une collecte systématique, tandis que les possibilités techniques permettent de mener à bien des évaluations complexes. La présente étude tire parti de ces possibilités. Ce rapport a pour but de mettre en lumière ces nouvelles dimensions qu'offre, dans l'optique de la garantie de qualité selon la LAMal, l'utilisation des données de routine disponibles, ainsi que d'établir les bases d'une gestion de la qualité qui permette de réaliser au niveau national une analyse constante et systématique de la qualité des résultats dans le domaine des soins hospitaliers aigus.

La procédure exposée ci-dessous se fonde sur l'analyse de la qualité des résultats, à l'aide de la mortalité et du nombre de cas concernant des groupes spécifiques de maladies. Même si, compte tenu de la complexité des processus en jeu, elle ne peut offrir qu'une approche limitée des prestations d'un hôpital, elle suffit en tant qu'instrument de sélection et comme point de départ pour l'identification des problèmes les plus cruciaux. Pour parvenir à une approche complète de la qualité des prestations d'un hôpital, il faudrait sans aucun doute faire appel à d'autres instruments encore, comme la perception de la qualité par les patients de même qu'une surveillance attentive des événements critiques.

Les rapports de qualité constituent l'approche usuelle pour présenter la qualité des structures et des processus d'un hôpital. Elle est même obligatoire dans plusieurs pays, comme l'Allemagne où, depuis 2005, chaque hôpital est tenu de publier des rapports de qualité dont le contenu répond à des exigences légales précises. Il s'est toutefois avéré que les rapports de qualité ont beau livrer une foule d'informations sur la situation structurelle d'un hôpital, les informations fournies ne sont pas directement comparables. C'est notamment le cas de la qualité des résultats, critère qui faciliterait au médecin prescripteur l'examen des alternatives pour savoir à qui adresser certains patients. Par la suite, les hôpitaux ont inscrit de telles données, de leur propre initiative, dans des rapports de qualité très complets. En Suisse, l'hôpital universitaire de Bâle a lui aussi publié en 2007 des données détaillées concernant la qualité de ses résultats.

Quant aux sources de données utilisées pour mesurer et représenter la qualité des résultats, une alternative est envisageable entre soit la collecte de données de qualité conçues à cet effet, soit le recours à d'autres données préexistantes des hôpitaux, pour évaluer la qualité des résultats. La première variante présente toutefois plusieurs inconvénients majeurs, à savoir un surcroît d'effort de collecte relativement important et le risque de manipulation. La conception d'un tel relevé national portant sur toute la palette des soins hospitaliers de médecine aiguë ne paraît donc pas indiquée, d'autant plus qu'elle requiert du temps et des ressources. Là encore, la collecte effectuée par l'agence allemande pour l'assurance-qualité (Bundesstelle für Qualitätssicherung, BQS) montre que de tels systèmes, qui supposent la saisie séparée des taux de complication ou la consultation de questionnaires pour chaque cas présentant un diagnostic particulier (diagnostics à l'aide de marqueurs), sont très complexes et sujets aux manipulations. L'autre variante valable consiste en un jeu de données dont les hôpitaux disposent déjà aujourd'hui, et qui est complet au point de pouvoir être utilisé pour les décomptes DRG. Ce jeu de données est suffisamment robuste pour livrer des indications sur la qualité des résultats.

Un aspect important concerne la publication des résultats. Au niveau international aussi, on réalise toujours plus que les résultats des mesures de qualité ne doivent pas rester un thème de discussions en marge, entre spécialistes, mais qu'il faut discuter et publier ces résultats. C'est même l'unique manière d'opérer les pressions nécessaires sur le système, de mener des discussions basées sur les évidences et de produire des changements¹.

Il est particulièrement surprenant de voir à quelle vitesse l'évolution s'est poursuivie ces dernières années. L'Allemagne est parvenue en l'espace de quelques années, principalement entre 2003 et 2007, à réaliser toute la transparence sur la disponibilité des informations concernant la qualité des prestations. Ce résultat semble traduire les pressions politiques qui, au niveau international aussi, réclament une meilleure présentation de la qualité dans le domaine hospitalier.

Si l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se charge des calculs et de la publication des indicateurs de qualité, c'est notamment parce que l'intention, initialement poursuivie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), de confier aux partenaires tarifaires l'évaluation de la qualité n'a pas produit le succès escompté. En plus l'OFSP suit à la demande du parlement d'établir et de publier des indicateurs de la qualité des prestations médicales. Le présent concept vise à permettre des comparaisons systématiques, dans toute la Suisse, de la qualité des résultats des hôpitaux de soins aigus. Il est essentiel à cet effet que l'OFSP dispose des données nécessaires, dont la collecte incombe à l'Office fédéral de la statistique (OFS). L'OFSP ne saurait se contenter, à l'instar des assureurs et des cantons, d'une vision partielle mais dispose des données complètes au niveau suisse.

¹ Porter, ME & Teisberg, EO: Redefining Healthcare: Creating value based competition on results. Harvard Business School Press. 2006.

2 Contexte et buts visés

La situation concernant l'assurance de la qualité dans le domaine hospitalier

Garantir des soins médicaux de qualité figure certainement parmi les conditions essentielles que la LAMal doit remplir. Depuis son entrée en vigueur en 1996, la base légale de la garantie de la qualité des prestations figure à l'art. 58 LAMal. Celle-ci habilite le Conseil fédéral à prévoir des contrôles scientifiques et systématiques pour garantir la qualité ou l'adéquation des prestations remboursées. Cet article le charge en outre de déterminer les mesures servant à garantir ou à rétablir la qualité ou l'adéquation des prestations, tout comme il l'habilite au pilotage, à la conduite et au contrôle de la mise en œuvre de la garantie de la qualité médicale.

La mise en œuvre est déléguée, à l'art. 77 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), aux fournisseurs de prestations et aux assureurs, ou à leurs organisations. Il leur incombe de fixer dans des conceptions et des programmes les exigences spécifiques à la qualité des prestations médicales et à sa promotion. Ces exigences devront figurer dans les conventions tarifaires ou dans des conventions séparées relatives à la qualité conclues entre les partenaires tarifaires.

Plus de douze ans après l'introduction de cette loi, il n'y a toujours pas d'homogénéité au niveau de la garantie de la qualité. Depuis 1996, des conceptions et des programmes ont bien été lancés et développés, sur le plan suisse, dans de nombreux domaines de prestations. Mais la plupart de ces projets renferment encore un réel potentiel de développement. Ainsi, les indicateurs nationaux de la qualité des prestations de santé ne font pas l'objet d'un relevé systématique et il n'existe pas non plus de programme national portant sur les normes de qualité du système de santé. Ce constat demeure en dépit des activités réalisées par les réseaux de médecins, des efforts déployés en matière de formation universitaire ou postgrade par les sociétés médicales spécialisées, ou encore de l'enregistrement systématique des données concernant la chirurgie, l'anesthésie, la gynécologie, l'orthopédie, la cardiologie ou les soins intensifs. Le group d'experts swiss-noso a mesuré la prévalence des infections hospitalières et a lancé

une campagne concernant l'hygiène des mains pour réduire les infections hospitalières.

Toute une série de comités s'intéressant au thème de la qualité apportent un soutien institutionnel à ces efforts. On peut ainsi citer la société CIQ (Coordination et information nationales de l'assurance qualité dans les établissements de santé), fondée en 2004 par H+ Les hôpitaux de Suisse, santésuisse et le Service central des tarifs médicaux (SCTM). Les projets élaborés par la CIQ consistent en conceptions de portée suisse, visant à garantir la qualité dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. Un autre acteur important est l'association Outcome, qui propose des mesures de qualité dans certains cantons et non dans toute la Suisse. Les résultats obtenus sont exclusivement discutés entre les hôpitaux concernés. En novembre 2007 enfin, les partenaires chargés des soins hospitaliers en Suisse ont créé ensemble l'Association intercantonale de garantie et de promotion de la qualité dans les hôpitaux (AIQ). Cette association a pour but d'effectuer des mesures de qualité dans les hôpitaux suisses, sur la base d'une stratégie définie collectivement, d'en comparer les résultats et de les publier de façon ciblée. Sa fusion avec le CIQ est prévue. Dans le domaine de la sécurité des patients, en 2003 la fondation pour la sécurité des patients a été fondée, qui réalise un large spectre de projets.

Globalement, on constate qu'on ne dispose toujours pas d'information fiable, comparable dans toute la Suisse, sur la qualité des prestations, comme l'exigent pourtant la loi et l'ordonnance. Les principaux groupes de coûts de l'AOS, soit «Hôpitaux (séjours)» et «Médecins (ambulatoire)», sont principalement visés. Alors même qu'ils représentent près de la moitié des dépenses de l'assurance-maladie obligatoire, ils ne rendent aucun compte au public sur la qualité des prestations fournies.

Plusieurs interventions parlementaires ont expressément signalé le problème. Leurs auteurs demandent à la Confédération de s'engager davantage dans le domaine de la garantie de la qualité et de la sécurité des patients. Dans un rapport publié en novembre 2007, la Commission de gestion (CdG) du Conseil des Etats constate elle aussi un besoin d'interven-

tion et invite à élaborer une stratégie visant à garantir la qualité. Le rapport de la CdG attend en outre des cantons qu'ils remplissent leur devoir de surveillance des conventions tarifaires portant sur la garantie de la qualité.

Depuis 2009, la LAMal révisée astreint les fournisseurs de prestations à communiquer à la Confédération les données qui sont nécessaires pour surveiller le caractère économique et la qualité des prestations (art. 22a). Les indicateurs de qualité médicaux en font expressément partie.

Une transparence accrue est importante à plusieurs titres. Les améliorations et les éventuelles lacunes de qualité des soins de santé seront ainsi dûment documentées, les prestataires seront à même de présenter au public des résultats mesurables, une analyse mettant en lumière la meilleure qualité de traitement (bonnes pratiques) deviendra possible et par conséquent, les organismes payeurs pourront acheter et rétribuer de manière ciblée des prestations de santé, dans le cadre d'un modèle de concurrence réglementé. La demande d'informations sur la qualité des prestations de santé augmente également sous l'effet des lacunes de qualité parfois rendues publiques.

La rémunération basée sur les prestations et les coûts par cas basés sur les DRG sont deux systèmes dont l'introduction dans le domaine hospitalier accroîtra la transparence des coûts et des prestations et, par là, créera des incitations à modifier les structures et les processus de soins. Des conséquences sont à prévoir pour l'efficacité et la qualité des soins. D'où la nécessité de formes valides de présentation de la qualité et de mesures destinées à garantir une qualité de traitement optimale, pour prévenir les éventuelles retombées négatives de ces nouvelles réglementations.

Ces derniers temps, l'opinion publique a également accru ses pressions sur les hôpitaux pour qu'ils publient des données sur la qualité. La publication de l'enquête de l'entreprise Comparis sur la qualité des hôpitaux a lancé un débat dans ce sens parmi les médias. Par la suite, l'hôpital universitaire de Bâle a été le premier hôpital universitaire à rendre public ses données sur la qualité. Les fournisseurs de presta-

tions semblent aussi être toujours plus nombreux à penser qu'il faudrait combler les lacunes actuelles en matière de transparence.

La qualité des prestations médicales est souvent considérée comme un fait acquis par le corps médical, aux yeux de qui elle dépend uniquement de la présence de ressources suffisantes. Par conséquent, la priorité est donnée en premier lieu à des mesures structurelles visant à «garantir» la qualité. Or dans la discussion scientifique, il apparaît régulièrement que la médecine moderne comporte des écarts de qualité considérables, et que le respect de normes optimales peut avoir une influence optimale sur la mortalité notamment. Plusieurs études classiques, aux Etats-Unis en particulier, ont publié des résultats alarmants² et des campagnes ciblées³ ont permis de réduire la mortalité dans les hôpitaux américains. Autre constat important, il est possible de réduire la mortalité par des mesures de gestion adéquates, p. ex. en faisant respecter des lignes directrices en cardiologie⁴ ou en médecine intensive⁵. Or le bon accueil fait à de telles mesures n'est pas toujours acquis d'avance. En effet, elles ne relèvent pas d'une approche «scientifique» au sens strict du terme, leurs effets ne peuvent être analysés à l'occasion d'une étude de contrôle et, par conséquent, elles n'ont pas d'effet directement mesurable, à l'instar des mesures de prévention ou de la réduction des accidents mortels de la circulation routière.

2 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Ed.) : Committee on Quality of Health Care in America : To err is human – Building a safer health system ; Institute of Medicine. Washington, D.C. : National Academy Press 1999.

3 Par exemple « 100 000 lives campaign » de l'Institute for Healthcare Improvement (www.ihl.org).

4 Peterson ED, Roe MT, Mulgund J et al. : Association between hospital process performance and outcomes among patients with acute coronary syndromes. JAMA 2006 ; 295 : 1912–20.

5 Rello J, Lorente C, Bodi M, Diaz E, Ricart M, Kollef MH : Why do physicians not follow evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia ? A survey based on the opinions of an international panel of intensivists. Chest 2002 ; 122(2) : 656–61.

Mandat confié par le Département fédéral de l'intérieur à l'OFSP

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé en 2007, sur mandat du Département fédéral de l'intérieur (DFI), un projet pilote portant sur l'élaboration d'indicateurs de qualité dans le domaine hospitalier. Dans l'optique de l'évaluation et de la publication, en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), d'indicateurs nationaux de qualité, des contrôles ont notamment été menés pour savoir si la série d'indicateurs utilisés aux Pays-Bas pouvait servir de base d'analyse⁶. Cette évaluation pilote a montré que seuls un petit nombre d'indicateurs livrent des valeurs pertinentes. Il ressort toutefois de l'examen des résultats que les indicateurs «Nombres de cas» et «Mortalité», après une ventilation basée sur les tableaux cliniques et les interventions, sont suffisamment robustes pour servir à des analyses de routine.

Entre-temps, le concept utilisé par les cliniques Helios sàrl a été choisi comme base pour les travaux ultérieurs, par souci d'agir rapidement et de façon consensuelle. Ce groupe allemand de cliniques privées exploite plus de 60 hôpitaux, dont 38 hôpitaux de soins aigus et aussi des établissements comptant près de 1000 lits et couvrant tout le spectre des soins de médecine aiguë. Si l'on se réfère au nombre de patients traités, le groupe fournit l'équivalent du tiers du volume total de prestations de la Suisse. Depuis plusieurs années, Helios mène une solide gestion de la qualité basée sur des données de routine, conformément au jeu de données servant à calculer des DRGs. Le concept utilisé se fonde sur divers systèmes reconnus au niveau international (3M Quality Report, indicateurs BQS, G-DRG, AHRQ IQI) et, mis en pratique depuis 2000, il est contrôlé et affiné en permanence. Les résultats obtenus sont publiés et servent de point de départ à un réexamen constant des processus, visant à identifier les possibilités d'amélioration dans toutes les cliniques du groupe. Les restructurations des hôpitaux récemment repris par le groupe Helios se fondent aussi sur cet instrument de sélection.

6 Basic Set of Hospital Performance Indicators. Dutch Health Care Inspectorate 2005.

3 Déroulement du projet et marche à suivre

Cette procédure présente l'avantage décisif de s'appuyer sur des données existantes, qui sont immédiatement disponibles. Il s'agit de la statistique médicale des hôpitaux, dressée par l'OFS avec le concours des cantons. Une évaluation pilote a été établie et soumise pour avis, au cours de l'année 2008, à tous les hôpitaux suisses de soins aigus. Le but était de valider les évaluations et d'offrir aux fournisseurs de prestations la possibilité de communiquer leurs réactions à l'OFSP.

Gestion de la qualité avec des données de routine

Dans le cadre de l'introduction des forfaits par cas servant à rétribuer les prestations hospitalières sur la base de DRG (Diagnostic Related Groups), les données de routine disponibles renferment, sous une forme structurée, des informations médicales détaillées relatives aux diagnostics, aux traitements correspondants et à d'autres prestations, et donnent encore des détails sur le séjour hospitalier et les patients traités. Ces données, qui contiennent une description adéquate des conditions du séjour, livrent aussi des renseignements sur la qualité du traitement. Au vu de la charge administrative actuelle supportée par le corps médical, une enquête supplémentaire au niveau suisse, à des fins de garantie de la qualité serait problématique. En Allemagne le BQS, préposé à la garantie de la qualité, a institutionnalisé un tel système. Les procédures correspondantes y sont enregistrées, moyennant des charges administratives relativement élevées. Par ailleurs, l'expérience allemande a montré qu'une approche globale s'impose, pour inclure les thérapies posthospitalières et l'évolution des patients après la sortie de l'hôpital. En ce moment, l'Allemagne prévoit donc la création, par la Commission fédérale conjointe des médecins et des caisses d'assurance-maladie (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA), d'un Institut chargé de garantir la qualité pour tous les secteurs, qui se chargera aussi des procédures menées jusqu'ici par le BQS au titre de la garantie externe de la qualité des soins hospitaliers.

Principales observations du rapport annuel 2007 du BQS sur les aspects problématiques constatés dans les cliniques allemandes*

Pneumonie : « Qualité des soins laissant à désirer », constate le BQS à propos du diagnostic de la gravité d'une pneumonie. Dans les huit heures qui suivent l'admission à l'hôpital, il aurait fallu mesurer la saturation en oxygène du sang – il s'agit d'une mesure simple, d'une grande valeur informative pour la sécurité du traitement, mais qui n'a été réalisée que dans 84 % de tous les cas. Autrement dit : cette mesure importante a été omise pour 24'000 patients. En 2006 déjà, 80 hôpitaux avaient été jugés problématiques. Certains n'avaient acheté les appareils de mesure requis qu'après ce constat.

Pacemaker : Si après l'insertion d'un pacemaker une nouvelle intervention chirurgicale s'impose et si la sonde du pacemaker est concernée, c'est signe selon le BQS de lacunes lors de la première opération. De tels problèmes sont apparus dans 9 % des cas. Dans un hôpital, le taux de révisions s'élevait même à 41.5 % (17 révisions requises pour 41 implantations de pacemakers).

Transplantation cardiaque : en 2007, 22.2 % des personnes ayant subi une transplantation cardiaque sont mortes encore en clinique. Le taux de mortalité hospitalière a ainsi augmenté de 4.5 % par rapport à 2006. Huit hôpitaux affichaient même un taux supérieur à 30 %. En 2007, le BQS a dénombré au total 318 transplantations cardiaques en Allemagne.

Prothèse de la hanche : Une articulation artificielle de la hanche ne devrait être implantée que lorsque les douleurs deviennent impossibles à soigner, que la mobilité est fortement réduite et l'arthrose radiologiquement attestée. En 2007, ces critères n'étaient remplis que dans 81.4 % des 152'338 cas au total, alors que le BQS exige un taux de 90 %. Les résultats ont beau s'améliorer, les hanches artificielles continuent donc souvent d'être implantées prématurément. En outre, l'éventail des résultats est compris entre 1 et 100 %. Il est positif de voir que le nombre d'interventions ultérieures liées à des complications a diminué de 2.5 à 2.3 %. Toutefois, l'hôpital le moins bien classé a nécessité une révision dans une opération sur cinq. De même, les différences sont importantes dans la prophylaxie antibiotique, qui vise à prévenir toute infection de la plaie lors de la pose d'une hanche artificielle. Elle s'effectue dans 99.3 % des cas au total. Or dans l'hôpital affichant le résultat le moins élevé, la prophylaxie n'était documentée que dans 7.5 % des cas.

Césarienne d'urgence : Le laps de temps s'écoulant entre la décision d'effectuer une césarienne d'urgence et la naissance est un critère de qualité, car plus il dure, plus l'enfant risque d'en garder des séquelles. Des taux élevés dépassant la limite de 20 minutes indiquent, selon le BQS, des « problèmes organisationnels ». Le taux des naissances après plus de 20 minutes a beau globalement diminuer, cette limite n'a pas été respectée pour 207 naissances survenues dans 140 hôpitaux, et huit cliniques ne l'ont même respectée dans aucune césarienne d'urgence. Le BQS préconise de renoncer à l'anonymisation interne pour ces établissements et pour les hôpitaux qui sont régulièrement suspects.

Cancer du sein : Si les ganglions sont petits, une intervention de chirurgie mammaire conservatrice (CMC) est possible dans plus de 80 % des cas. Or les taux de CMC ont fortement varié en 2007 entre les 417 hôpitaux ayant pratiqué au moins 20 opérations : 14 hôpitaux avaient un taux inférieur à 60 % et 131 un taux supérieur à 85 %. Le BQS considère que les deux valeurs sont fortement suspectes et amènent à douter que l'indication ait été juste et qu'une décision commune ait été prise avec des patientes suffisamment informées. En outre, de nombreuses cliniques ont négligé l'étape de la radiographie préparatoire, à savoir une analyse du tissu mammaire suspect excisé mais non palpable directement après l'opération, alors qu'il s'agit selon le BQS d'une interface importante dans la chaîne des soins entre l'opérateur, le radiologue et le pathologiste. Plus de 200 cliniques n'ont pas suffisamment documenté la distance de sécurité pratiquée entre une tumeur maligne et le bord de résection. Au total, 107'390 patientes atteintes d'un cancer du sein ont été traitées.

* www.bqs-qualitätsreport.de

On peut partir de l'idée que les données perçues d'abord à des fins épidémiologiques, puis sous une forme élargie pour le décompte des forfaits par cas basé sur le diagnostic, sont adéquates dans une optique de garantie de la qualité. Le diagnostic principal est défini dans la statistique médicale – selon la définition de l'OMS – comme l'affection qui, au terme du traitement, est considérée comme ayant essentiellement justifié le traitement ou les examens prescrits. Cette définition peut très bien servir de point de départ à des réflexions pertinentes pour l'analyse de la qualité. Quant aux diagnostics secondaires, qui précisent les spécificités de chaque patient et interviennent dans les évaluations de la qualité, ils revêtent une grande importance dans les systèmes de décompte DRG, dans la mesure où ils décrivent le degré de gravité et d'autres détails concernant le patient et son séjour. Ils font par conséquent l'objet d'un codage systématique dans les hôpitaux. Par ailleurs, la manière de calculer les indicateurs (spécifications) peut très bien être réglée ex post, en fonction de la problématique examinée dans chaque cas d'espèce, sans obliger en particulier à revoir toute la collecte des données. Ces spécifications pourront également être publiées dans le système et mises à disposition de tous les partenaires pour leurs analyses internes. Le codage médical fait l'objet de contrôles réguliers dans la plupart des cantons. De même, les vérifications de l'intégrité et de l'exhaustivité des données constituent un système intégré par routine dans la statistique médicale et déjà employé la plupart du temps pour la saisie des données, sous la forme du logiciel MedPlaus publié par l'OFS. Enfin, la statistique médicale n'est pas limitée à un assureur mais constitue, comme enquête exhaustive dans tous les hôpitaux de Suisse, une excellente base pour la gestion de la qualité avec les données de routine.

Limites des mesures de qualité basées sur des données de routine

La mesure de la qualité des données de routine trouve ses limites dans l'évaluation des informations qui ne sont pas codées ou ne peuvent l'être. Ce problème rend par exemple difficile de quantifier à l'aide de la statistique médicale les taux d'infections nosocomiales. En effet, de tels événements ne sont pas codés de façon systématique dans tous les hôpitaux,

alors même qu'ils se prêteraient à un tel codage. La même difficulté se rencontre toutefois lors de l'enregistrement des infections hospitalières dans le cadre d'enquêtes spécifiques. Le cas échéant, les biais ne sont pas forcément liés à des manipulations volontaires et peuvent simplement provenir de cas n'ayant pas été déclarés ou du manque de précision des critères déterminants pour identifier une infection comme événement. Des analyses effectuées aux Etats-Unis ont montré que les données de routine se prêtent au moins aussi bien à l'analyse de la qualité que les données cliniques spécialement récoltées⁷. En outre, le critère coût-bénéfice aussi bien que la disponibilité immédiate plaident en faveur des données de routine existantes. C'est ainsi qu'en Allemagne, un groupe de plus de cent hôpitaux a récemment vu le jour afin de promouvoir la garantie de la qualité basée sur les données de routine et de développer cette approche⁸.

Les indicateurs de mortalité ne livrent toutefois qu'une vision partielle de la qualité d'un hôpital. Pour obtenir une vue d'ensemble, il faut indiscutablement recourir à d'autres instruments comme la perception de la qualité qu'ont les patients ou leur satisfaction. Or expérience à l'appui, l'évaluation de la performance d'un hôpital par les patients se fonde sur d'autres critères que ceux intervenant dans une approche médicalement objective, soit le succès durable du traitement. Les rapports de qualité peuvent eux aussi livrer d'importantes informations sur la qualité des structures et ils indiquent les conditions-cadres de l'hôpital concerné (mandat de desserte, situation géographique, etc.).

Les indicateurs de mortalité ne livrent pas non plus d'informations sur les taux de complications et les résultats fonctionnels d'un traitement – il faudrait ici à recourir à une approche transversale allant au-delà des séjours isolés à l'hôpital. Leur pertinence limitée tient aussi au nombre de cas, un groupe de référence trop petit n'ayant qu'une faible valeur indicative d'un point de vue statistique. Des explications seront données plus loin dans cette analyse sur la manière de gérer ce problème.

7 Black, C, Roos, NP: Administrative data. Baby or bathwater? Med Care 1998; 36(1): 3-5.
8 Initiative Qualitätsmedizin www.initiative-qualitaetsmedizin.de

Compte tenu de la complexité d'un traitement hospitalier, un examen se limitant au critère de la mortalité peut paraître réducteur. Il implique toutefois d'examiner les soins prodigués au patient durant tout le séjour hospitalier, notamment les épisodes de traitement qui se sont mal passés en raison de maladies concomitantes. Lors du calcul des indicateurs, les cas de maladies concomitantes remettant en cause la pertinence des cas de décès (p. ex. cancer) sont exclus de l'analyse.

Il serait contre-productif de ne pas admettre des patients pour abaisser les chiffres de la mortalité, ou à l'opposé de pratiquer coûte que coûte la réanimation. Le second cas ne ferait d'ailleurs que prolonger le séjour, puisque le patient finirait bien par mourir à l'hôpital. La «mors in tabula» est un cas plutôt rare avec les techniques actuelles de réanimation. L'enjeu essentiel est plutôt la gestion périopératoire des patients.

Enjeux des taux de mortalité et du nombre de cas

Depuis 2005, tous les hôpitaux d'Allemagne ont l'obligation légale d'établir des rapports de qualité⁹. Le nouveau système n'a toutefois pas livré les informations escomptées sur les résultats des traitements des hôpitaux allemands. En effet, les rapports de qualité¹⁰ ne renferment pas de données obligatoires sur la qualité, mais seulement des informations sur les structures et le volume des prestations fournies par les hôpitaux. Et encore même les données quantitatives sur les prestations hospitalières ne sont guère comparables, faute de compilations homogènes. Ainsi, les prestations plutôt rares n'y sont pas représentées, ou alors les schémas de codage aboutissent à une ventilation entre des catégories différentes. En outre, il n'est pas possible de procéder directement à une analyse comparative sur la base des rapports de qualité individuels des nombreux hôpitaux.

Les cas de décès à l'hôpital représentent, à l'instar des interventions lourdes, des événements non équivoques, résistants aux manipulations. L'idée ici est

de voir dans le décès l'aboutissement d'une chaîne d'événements à l'issue évitable. Il en va de même par exemple pour les infections postopératoires évitables, pour le non-respect des directives, etc. D'autres indicateurs, comme une trop longue durée de séjour par rapport à la maladie ou des séjours aux soins intensifs pour des maladies qui ne l'exigent pas, la nécessité de pratiquer la respiration artificielle ou une réadmission pour des raisons spécifiques peuvent indirectement renseigner sur des problèmes de qualité. Il importe toutefois de préciser que de tels indicateurs exigent bien souvent des évaluations d'une grande complexité, même si les travaux préliminaires ont déjà été accomplis et si de tels concepts existent en Suisse. L'avantage des taux de mortalité par contre est que les données sont aisées à manier.

Ce genre de présentation est indiscutablement encore inhabituel en Suisse. Contrairement à la plupart des systèmes usuels d'analyse de la qualité des traitements, l'analyse des cas de décès se base sur un événement clair et définitif. A la différence par exemple de la prévalence des escarres de décubitus ou des infections hospitalières, qui relèvent des paramètres plus flous et ne sont pas toujours récoltés de manière uniforme. Le taux de mortalité constitue un indicateur indirect, pour ainsi dire la «pointe de l'iceberg». Les observations portent sur des traitements à la pointe de la technologie (high end), standardisés (high volume) ou électifs, plutôt que sur des situations d'urgence. En complément des taux de mortalité, on y trouve le nombre de cas traités ainsi que, pour certaines interventions, des caractéristiques importantes comme le pourcentage d'interventions laparoscopiques, qui servent de paramètres d'observation et de comparaison.

En dernier lieu, ce type d'analyses de la qualité doit être interprété comme un système apprenant qui envisage les cas de décès, à la faveur d'une surveillance constante, tout à la fois comme le point de départ de l'analyse permanente et de l'amélioration des procédures et processus, et comme une base de discussion pour des contrôles par des pairs. Il est nécessaire de se poser dans ce contexte la question de l'indication des interventions à haut risque (risque élevé de mortalité) et de vérifier si, compte tenu de l'indication, le principe médical «primum non nocere» a été respecté. De telles analyses se justifient aussi

⁹ Selon § 137 SGB V (Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung)
¹⁰ Halfon P, Egli Y, Prêtre-Rohrbach I, Meylan D, Marazzi A, Burnand B. Validation of the Potentially Avoidable Hospital Readmission Rate as a Routine Indicator of the Quality of Hospital Care. In: Med Care 2006 (44) 11: 972-981.

pour des interventions de routine qui renferment un risque relativement léger (risque faible de mortalité), où l'analyse des quelques événements fatals peut être très instructive, en mettant en lumière des incidents rarissimes.

Les indicateurs ont été choisis de façon à livrer des informations aussi bien sur des tableaux cliniques typiques et répandus, comme l'infarctus ou la pneumonie, que sur des types d'interventions plus rares et complexes mais importants pour les évaluations de qualité et qui revêtent un caractère d'indicateur pour un domaine médical, comme p. ex. les interventions complexes sur l'œsophage. Les résultats et le volume des prestations sont ainsi représentés de manière standardisée pour près de 30 % des cas d'admission dans un hôpital de soins aigus. D'où la possibilité, pour le patient comme pour le spécialiste, tel le médecin prescripteur, de procéder à des comparaisons.

Les thèmes figurant dans les jeux d'indicateurs correspondants sont relativement similaires au niveau international. La mortalité en cas de remplacement de l'articulation de la hanche, d'insuffisance cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de pneumonie et d'infarctus du myocarde y est pratiquement toujours traitée. Les indicateurs qui suivent renferment tous les indicateurs de qualité importants (IQI, Inpatient Quality Indicators) formulés par l'agence américaine compétente (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ), en les affinant le cas échéant. La spécification détaillée des indicateurs ainsi que d'autres informations sont mis à disposition sur la page web de l'OFSP (www.bag.admin.ch/amhop).

Groupes de maladies évaluées

- ▶ **Infarctus du myocarde**
(différenciation par groupes d'âge)
- ▶ **Insuffisance cardiaque**
(différenciation par groupes d'âge)
- ▶ **Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche**
avec ou sans opération
- ▶ **Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable**
- ▶ **Accident vasculaire cérébral, hémorragie/infarctus**
(distinction par groupes d'âge)
- ▶ **Pneumonie**
- ▶ **Cancer du poumon** (carcinome bronchique)
- ▶ **Ablation de la vésicule biliaire pour calculs biliaires** (avec/sans tumeur, interv. laparoscopique/ouverte)
- ▶ **Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales**
(herniotomie)
- ▶ **Opérations majeures du côlon et du rectum** (avec/sans carcinome, diagnostic de complications)
- ▶ **Opérations majeures de l'œsophage**
(interventions complexes à l'œsophage)
- ▶ **Opérations majeures du pancréas**
(interventions complexes au pancréas)
- ▶ **Désobstruction de l'aorte abdominale**
(anévrisme de l'aorte abdominale)
- ▶ **Opération des carotides**
- ▶ **Accouchements** (taux de césariennes, rupture périnéale du 3^e et 4^e degré, proportion avec épisiotomie)
- ▶ **Ablation de l'utérus** (hystérectomie, pourcentage d'interventions vaginales ou laparoscopiques)
- ▶ **Cancer du sein** (nombre de cas)
- ▶ **Interventions du sein** (nombre de cas)
- ▶ **Remplacement électif de l'articulation de la hanche**
(fracture exclue) et changement (révision)
- ▶ **Remplacement et reprise** (révision) **de prothèse du genou**
- ▶ **Fractures du col du fémur**
- ▶ **Ablation totale de rein** (néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques)
- ▶ **Ablation partielle de rein** (néphrectomie partielle)
- ▶ **Résection de prostate par voie transurétrale** (TURP)
- ▶ **Cas de carcinome de la prostate** (nombre de cas)
- ▶ **Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes**
(nombre de cas)
- ▶ **Respiration artificielle** (à l'exclusion des nouveau-nés)
- ▶ **Etats septiques**

Les taux de réduction de la mortalité obtenus dans le cadre de projets sont considérables. Comme le montre le tableau ci-dessous, en se référant à des études américaines¹¹ ainsi qu'aux cliniques Helios¹², des améliorations de la qualité des résultats ont été très vite observées après l'introduction d'indicateurs de la qualité et de la performance¹³.

Comparaison de l'évolution de la mortalité hospitalière aux Etats-Unis et dans les cliniques Helios

Indicateur	Medicare ¹⁰ 1998–2003	Helios ¹¹ 2003–2006
Pneumonie	-15.2 %	-26.2 %
Infarctus	-18.4 %	-18.1 %
Accident vasculaire cérébral	-12.8 %	-24.5 %
Insuffisance cardiaque	-30.1 %	-24.2 %
Anévrisme de l'aorte	-7.0 %	-13.3 %
Fracture du col du fémur		-16.5 %

Déroulement de l'étude pilote et résultats

Tous les hôpitaux suisses de soins aigus ont reçu à la mi-2008 un dossier renfermant des évaluations individuelles détaillées, fruit de longs travaux préparatoires. Outre une partie introductive avec description méthodologique, le dossier contenait un tableau d'ensemble des résultats et une volumineuse annexe avec, pour chaque indicateur, des données détaillées concernant la série chronologique pluriannuelle des indices standardisés de mortalité (ISM), la signification statistique, ainsi que d'autres informations concernant le codage médical (diagnostics principaux ou secondaires les plus fréquents, traitements principaux ou secondaires les plus fréquents), la répartition des cas entre les départements spécialisés, des données sur la part d'admissions en urgence pour l'indicateur concerné, la répartition des sexes, l'âge

11 Medicare Payment Advisory Commission (MEDPAC) : Healthcare spending and the Medicare program. A data book. Medicare Payment Advisory Commission, Washington, D.C. 2005.
 12 Helios Kliniken : Medizinischer Jahresbericht der Helios Kliniken Gruppe 2005. Fulda : Helios Kliniken GmbH, 2006.
 13 Manky: T. Neue Methoden der Qualitätsmessung und des Qualitätsmanagements, in: Report Versorgungsforschung Band 1 – Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln, 2008, p. 149-170.

moyen, les durées de séjour et le nombre moyen d'heures passées aux soins intensifs. Toutes ces informations sont en principe accessibles en routine, depuis 1998, dans la statistique médicale des hôpitaux.

Les hôpitaux étaient priés de signaler à l'OFSP s'ils étaient d'accord que leurs données soient publiées et devaient en outre se prononcer, sous une forme structurée, sur l'exactitude matérielle des évaluations.



Les réactions des hôpitaux ont été globalement positives. Ils ont salué l'initiative de l'OFSP et apprécié qu'un très grand nombre de résultats soient désormais accessibles et se prêtent à des comparaisons. Le caractère différencié de la présentation ainsi que la transparence des calculs effectués de manière centralisée par une autorité neutre ont également reçu un accueil positif. De même, les participants ont jugé le choix des indicateurs pertinent d'un point de vue médical. De façon générale, ils estiment que les

chances de mener un vaste débat sur le thème de la qualité des résultats l'emportent sur les éventuelles retombées négatives de la publication à vaste échelle de résultats.

L'évaluation systématique de la qualité des traitements à l'aide des taux de mortalité constitue en Suisse une nouveauté à cette échelle. D'où un important besoin d'informations et des malentendus apparus lors de la réception des résultats ainsi que de leur interprétation. Les intéressés ont jugé que l'ajustement effectué en fonction de l'âge et du sexe laissait à désirer dans le calcul des valeurs attendues, et ont exigé des ajustements supplémentaires basés sur l'indice de case-mix (ICM), sur les comorbidités ou sur d'autres systèmes de quantification du degré de gravité (indices de Charlson et d'Elixhauser notamment). Le problème de l'ajustement aux risques est traité au chapitre 4 à la page 16.

Beaucoup de points à éclaircir concernaient le groupe de référence et la population des hôpitaux examinés. La partie méthodologique reviendra sur ces questions. Certains hôpitaux ont objecté à juste titre que lors du calcul des taux de mortalité, il est déterminant de savoir à quel type d'hôpital on a affaire et quel est son mandat de desserte. Un hôpital universitaire ou de prise en charge centralisée offre naturellement une autre palette de prestations et accueille d'autres patients qu'un hôpital régional de l'arrière-pays, un hôpital public a une autre clientèle qu'un hôpital privé. Il est intéressant de constater que les deux extrêmes de l'offre de soins prétendent accueillir les patients qui présentent le risque de mortalité le plus élevé. Les hôpitaux des régions périphériques dotés d'un petit nombre de lits soignent selon leurs propres dires les patients les plus âgés, qui se trouvent en fin de vie et sont parfois admis dans un état désespéré. Les hôpitaux de prise en charge centralisée ou universitaires affirment quant à eux avoir les risques de mortalité plus élevés, parce qu'ils reçoivent les patients plus gravement atteints. Ces questions hautement complexes trouvent une réponse au moins partielle dans le chapitre 5 (à partir de la page 20).

L'analyse ne retient que les hôpitaux de soins aigus, à l'exclusion des cliniques psychiatriques ou gériatriques, voire des hôpitaux des soins palliatifs ou des

hospices pour grabataires. D'où la nécessité de souligner ici que les taux de mortalité calculés ne reflètent pas la mortalité hospitalière en général, mais la mortalité selon des tableaux cliniques précisément définis.

Chaque année, près de 25'000 personnes meurent à l'hôpital en Suisse. Il serait naïf de croire que l'on puisse empêcher tous les décès à l'hôpital. La médecine intensive moderne possède de nombreuses possibilités de réanimation, et les décès en cours d'opération («mors in tabula») sont rares. Les travaux de recherche consacrés aux décisions médicales en fin de vie¹⁴ ont permis d'estimer que près d'un tiers des décès à l'hôpital sont liés à l'interruption du traitement ou au refus des mesures de maintien en vie. Le cas échéant, la mort correspond à la volonté du malade, a fait l'objet de discussions avec les proches, et donc des paliers de réanimation sont définis. La présente étude ne porte pas sur de tels cas, l'objectif étant d'évaluer les cas de décès qui auraient pu être évités. Selon les estimations, ces décès potentiellement évitables représentent jusqu'à 10 % des cas de décès.

Un autre point important concernait le problème du nombre restreint de cas et de la signification statistique ainsi réduite. De nombreux hôpitaux ne traitent, pour certains groupes de patients, qu'un petit nombre de cas. Il est par conséquent impossible de définir de façon statistiquement fiable le résultat à attendre. Une analyse explicative aborde cette question au chapitre 4 à la page 18.

Dans leurs réponses, les hôpitaux émettent des réserves sur la qualité des données de la statistique médicale et se demandent s'il est méthodologiquement admissible d'utiliser des données n'ayant pas été spécifiquement récoltées à cet effet. La question de la qualité et de l'intégrité des données est effectivement une question qu'il faut étudier. C'est surprenant à première vue, dans la mesure où la statistique médicale existe depuis 1998 déjà et où l'on aurait pu s'attendre à ce qu'en dix ans, les questions liées à la qualité des données et au codage uniforme aient été

¹⁴ Bosshard G, Medizinische Entscheide am Lebensende und Beihilfe zum Suizid. Therapeutische Umschau, 65(7) : 413-6.

réglées. Il reste néanmoins des différences au niveau des relevés, qui sont du ressort des cantons. Les données de la statistique médicale sont d'abord mises au net à l'hôpital, puis passent au canton et enfin à l'OFS, qui les transmet à l'OFSP. Le fait qu'autant d'acteurs participent à la préparation des données est un facteur de divergences. Certains cantons enregistrent les données dans un format propriétaire différent du format de l'OFS. Il en résulte parfois des écarts systématiques, des codes médicaux sont éliminés à tort et certains diagnostics principaux ne correspondent pas à l'intention d'origine. Les évaluations visent également à signaler la présence de telles ruptures de l'intégrité dans le flux des données.

La définition des hôpitaux est elle aussi problématique. Les groupements d'établissements apparus ces derniers temps compliquent fortement les analyses en coupe longitudinale. En effet, la fusion de plusieurs sites ne permet d'attribuer la prestation qu'au groupe hospitalier et non plus à un site précis. On peut encore citer dans ce contexte la question des transferts et du mandat de desserte, ainsi que l'attitude des médecins prescripteurs.

Sur les réponses reçues (le taux de retour étant de 71 %), 26 % des hôpitaux ont autorisé la publication des tableaux de résultats. Ceux-ci figurent en annexe du présent document. Pour quelques hôpitaux, malgré l'accord de présenter les résultats, ceci n'a pas pu être réalisé à cause d'erreurs dans les données comme par exemple un codage erroné des cas de décès. Dans d'autres cas, le spectre des traitements d'un hôpital était trop différent du spectre couvert par les indicateurs, engendrant des tableaux sans information pertinente.

Rapport final concernant l'autorisation de publication

Nombre de dossiers envoyés	181
Nombre de réactions reçues	129 (sur 181) ou 71 %
Absence de réponse	52 (sur 181) ou 29 %
Assentiment à la publication	34 (sur 129) ou 26 %
Publication non autorisée	95 (sur 129) ou 74 %

4 Méthode de calcul des indicateurs

Qualité des données de la Statistique Médicale

Les présentes analyses ont pour source les données de la statistique médicale des hôpitaux. Il s'agit d'une enquête exhaustive menée depuis 1998, autrement dit il y a obligation légale de renseigner sur tous les cas hospitaliers et (du moins jusqu'en 2008, où cette catégorie de traitements a disparu) sur les cas semi-hospitaliers. Alors que les premières années de l'enquête se caractérisaient encore par des données incomplètes, le degré d'exhaustivité au niveau suisse approche à partir de l'année 2002 déjà 92% des cas. Il est plus difficile de se prononcer sur la qualité des données. Une distinction s'impose ici entre l'intégrité des données et la qualité du codage médical.

Les analyses portant sur l'intégrité des données ont montré qu'en 2001 déjà, l'enquête était de bonne qualité. Ainsi le taux d'erreur, souvent cité dans ce contexte, provenant de l'incompatibilité entre le sexe et les codes de diagnostic ou de traitement a pu être chiffré cet année là à 0.1 % au maximum¹⁵. Dans les années suivantes, la densité des informations dans les cas transmit a encore augmenté. L'intégralité des diagnostics principaux était en 2006 de 99.85%, l'intégralité des traitements principales de 75%, le dernier a cause du fait que les interventions strictement médicales ne sont pas codées. Le nombre moyen de diagnostics et de traitements codées était en 2006 en suisse de 3.3 codes diagnostics et 1.8 codes de traitements par cas¹⁶.

Le logiciel de plausibilisation MedPlaus, publié et mis à disposition des hôpitaux par l'OFS, a certainement joué ici un rôle déterminant¹⁷. En effet, il soumet toute exportation de données à des contrôles préalables détaillés, et de cette manière les erreurs majeures sont éliminées à la source. En outre, dans le sillage des diverses initiatives visant à l'introduction des DRG, les grands hôpitaux publics de soins aigus en particulier ont créé ces dernières années des unités professionnelles de codage, qui pratiquent un codage médical de pointe. Le pourcentage de cas qui sont attribué lors du groupage à un DRGs d'erreur

(DRGs «Poubelle») à cause de codes non corrects était en 2006 de 0.38% pour les hôpitaux publics et de 0.53% pour les hôpitaux privées. Globalement le taux s'élève à 0.40% des cas.

Ceci indique que la qualité de contenu du codage est également bon. Malgré ce fait, vu la complexité des données, il n'est pas exclu que certains hôpitaux aient de erreurs relativement graves dans leurs données qui réduisent la signifiante des analyses présentes dans certaines cas. Ces lacunes pourront être corrigées par la suite en relativement peu de temps pour les analyses des années suivantes. Concernant la question de la validation du codage médical, surtout dans les cantons et hôpitaux qui ont des projets de benchmarking ou même de facturation via des DRG (AP-DRG¹⁸), les données sont soumis à des révisions de codage réguliers.

Définition des cas

L'attribution d'un cas à une période d'analyse se fonde, dans la statistique médicale, sur la date de sortie. Les dates d'une année comprennent ainsi toutes les sorties survenues entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année en question. Il s'agit des cas de «type A» de la statistique médicale. Les patients ayant passé le 31 décembre à minuit à l'hôpital sont déclarés comme cas de «type B», les patients dont la date d'entrée est antérieure au 1^{er} janvier et dont le traitement se poursuit au-delà du 31. décembre font partie du type C. La présente analyse ne retient que les cas de type A.

Une autre caractéristique importante réside dans le type de traitement (ambulatoire, semi-hospitalier ou hospitalier). Les cas ambulatoires ne figurent pas dans la statistique médicale. Quant aux cas semi-hospitaliers, leur définition varie fortement sur le plan suisse. En toute logique, les évaluations ne devraient pas inclure les cas semi-hospitaliers. Selon la réglementation déterminante¹⁹, les cas de décès doivent survenir lors d'un traitement hospitalier. Les évaluations de la situation en 2006 montrent toutefois pour

¹⁵ Office fédéral de la statistique OFS. Evaluation de la qualité des données de la statistique médicale 1998-2001. StatSanté 1/2004.

¹⁶ Office fédéral de la statistique OFS. Statistique médicale des hôpitaux: tableaux standard 2006.

¹⁷ www.freudiger.com/medplaus.html

¹⁸ www.apdrgsuisse.ch

¹⁹ Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

les séjours semi-hospitaliers, selon l'indicateur, des taux de décès parfois supérieurs à 10 %. Pour cette raison, l'analyse inclut aussi en cas de décès les cas déclarés comme semi-hospitaliers.

Procédure de développement de la spécification

Comme indiqué plus haut, l'analyse s'est inspirée du système de gestion de la qualité utilisé par la chaîne allemande de cliniques privées Helios Kliniken GmbH²⁰. Les différences avec le système allemand tiennent essentiellement à la classification utilisée pour les traitements : l'Allemagne se réfère à OPS-301 (et aux versions ultérieures, pour le moment OPS, version 2009) et la Suisse à la classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP). Autrement dit, la présente évaluation représente tous les indicateurs sur la base des systèmes de classification ICD-10 (diagnostics) et CHOP (traitements) employés dans la statistique médicale suisse. Des experts en codage médical des hôpitaux universitaires et le responsable du développement médical des cliniques Helios²¹ ont participé à la mise en place des évaluations et aux validations requises. Une version remaniée a ensuite été contrôlée à nouveau, notamment sous l'angle du respect des règles de codage, par les experts suisses faisant autorité dans le domaine²².

L'évaluation pilote a été suivie d'une nouvelle ronde de contrôles, comportant notamment des ajustements avec l'hôpital universitaire de Bâle et la Direction de la santé du canton de Zurich. La spécification détaillée, avec la description des critères de sélection utilisés pour chaque indicateur, figure sur le site de l'OFSP²³.

La spécification présente l'état de 2008. Elle tient compte des nouvelles versions des classifications. Il reste néanmoins des questions ouvertes, notamment sur la distinction entre les approches ouvertes ou laparoscopiques, sur l'analyse du passage entre opération fermée et ouverte, ou sur l'analyse de la césarienne «douce» selon Misgav-Ladach, dépourvue de codage en Suisse.

20 www.helioskliniken.de

21 PD Dr. med. Thomas Mansky, Leiter medizinische Entwicklung Helios Kliniken GmbH, Berlin

22 med. pract. Ursula Althaus, Universitätsspital Basel, Dr. med. Alfred K. Bollinger, Universitätsspital Zürich, Dr. med. Hervé Guillain, Centre Hospitalier Universitaire Vaudoise (CHUV), Lausanne

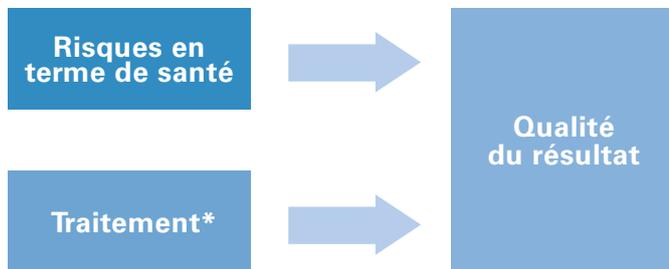
23 www.bag.admin.ch/amhop

Description et évaluation de l'ajustement aux risques

En fonction du type de patients qu'un hôpital accueille, conformément à son mandat de desserte, le risque de complications et de létalité varie au cours des épisodes du traitement. Les facteurs décisifs sont la gravité et la complexité des tableaux cliniques traités et des interventions réalisées, la présence de maladies concomitantes, l'âge et le sexe des patients, la méthode d'opération et le genre des soins postopératoires. Ces facteurs d'influence doivent être pris en compte, car ils ont des répercussions directes sur la qualité des résultats. Sinon, les hôpitaux recevant des patients qui présentent des risques plus élevés et qui, par conséquent, affichent aussi des taux de complication plus élevés, seront injustement moins bien notés que les établissements traitant des cas plus légers et affichant par conséquent une mortalité plus basse.

En revanche on trouve parfois des malentendus, dans le domaine des comorbidités, sur le degré d'ajustement aux risques qui s'impose. L'ajustement aux risques doit égaliser en priorité les conditions sur lesquelles l'hôpital n'a aucune prise mais qui ont une influence déterminante sur la létalité. Mais sinon, il n'est pas forcément judicieux d'ajuster tous les résultats des traitements non conformes aux attentes. Par exemple il serait le plus souvent faux, en cas d'infarctus du myocarde, de procéder à un ajustement basé sur les troubles du rythme apparus. Car dans bien des cas, ces troubles constituent une complication qu'un bon traitement doit pouvoir prévenir ou réduire autant que possible. En l'occurrence, un tel ajustement reviendrait à normaliser – à tort – la mortalité plus élevée d'une clinique faisant preuve de négligence dans la thérapie basée sur des médicaments antiarythmiques. Un autre exemple est l'infection postopératoire : En ajustant par les infections postopératoires, les hôpitaux avec un taux élevé d'infections seraient donc avantagés. Il en va de même pour les pneumonies (pneumonie par aspiration notamment) consécutives à un accident vasculaire cérébral aigu. Elles représentent un risque qu'il s'agit de réduire. Là encore, un ajustement aux risques reviendrait à corriger dans les calculs une mauvaise qualité de traitement, qui cesserait d'être identifiable.

Schéma concernant les déterminantes de la qualité du résultat



* ajustement des risques tient compte des risques en terme de santé. Les différences de traitements ne doivent pas être considérés.

Finalement, la standardisation n'a porté que sur l'âge et le sexe, par analogie à la démarche des cliniques Helios. L'ajustement aux risques se fait séparément pour les deux sexes, par classe d'âge de cinq ans. Pour chaque indicateur, le taux de mortalité hospitalière en pour-cent (mortalité effective) est confronté à la « mortalité attendue » (voir la colonne respective dans les tableaux de l'annexe). C'est à dire la mortalité qui apparaîtrait au niveau suisse dans un échantillon présentant la même répartition par classe d'âge et par sexe que dans la clinique examinée. Les calculs indiquent donc la mortalité que l'on peut inférer de la structure de patients de la clinique, sur la base de la mortalité qu'affiche le groupe de patients en question au niveau suisse. La mortalité effective devrait autant que possible rester inférieure à cette valeur. Le rapport entre la mortalité observée et la mortalité attendue donne l'indice standardisé de mortalité (ISM). Un ISM supérieur à 1 signifie que la mortalité est comparativement plus élevée, tandis qu'un ISM inférieur à 1 atteste d'une mortalité inférieure à la moyenne. Cette solution permet d'atteindre les buts visés, comme le montrent les explications données plus loin.

L'ajustement aux risques s'effectue en plusieurs étapes. Premièrement il faut veiller, dès la sélection du groupe de patients, à l'homogénéité du point de vue médical du groupe de patients analysé. Par exemple, les cas de cancer seront exclus de toutes les opérations abdominales, en raison des difficultés posées par l'analyse de la mortalité liée au cancer. Dans une deuxième étape, les données seront standardisées selon l'âge et le sexe. Une autre mesure réside dans la présentation séparée par sous-groupes, le cas échéant.

Il reste néanmoins à savoir si un ajustement aux risques basé sur l'âge et le sexe peut suffire et en quoi il diffère d'une variante affinée incluant les maladies concomitantes. La littérature scientifique décrit des méthodes servant à quantifier la gravité des maladies concomitantes, à partir des informations codées fournies par les données des patients. Dans le cas présent, deux de ces systèmes ont été analysés, soit l'indice de Charlson²⁴ et l'indice d'Elixhauser²⁵. Autres variables qui peuvent servir pour l'ajustement aux risques est la durée du séjour, la lourdeur du cas selon DRG (cost-weight selon AP-DRG) et le mode d'entrée comme urgence.

Diverses analyses ont été réalisées pour savoir si l'ajustement en fonction de l'âge et du sexe est suffisant. Il s'avère que trois facteurs en particulier – l'âge, le degré de gravité de la comorbidité et le nombre de diagnostics codés – sont fortement corrélés et sont tous sans exception liés au risque de mortalité. L'âge est néanmoins très clairement le meilleur prédicateur du risque de mortalité²⁶. Quant à la variance de la mortalité expliquée par les comorbidités, elle n'est plus que de 5 à 15 % selon l'indicateur et la procédure choisie. Ainsi, les hôpitaux accueillant des patients âgés doivent s'attendre à davantage de maladies concomitantes et à des cas plus délicats quant au risque de mortalité. Inversement, la probabilité d'apparition d'une comorbidité peut déjà être prédite dans une large mesure sur la base de l'âge.

24 Charlson ME, Pompei P, Ales KL, McKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. (it: J Chron Dis) 1987 May; 40(5): 373-383.

25 Elixhauser A et al. Comorbidity measures for use with administrative data. Medical Care 1998 Jan; 36(1): 8-27.

26 Régression logistique

Lien entre la mortalité et l'âge, les comorbidités et d'autres variables pertinentes pour différents groupes de maladies*

	Mortalité par diagnostic principal					
	Infarctus du myocarde	Accident vasculaire cérébral	Pneumonie	Prothèse totale de la hanche (PTH)	Fracture du col du fémur	Respiration artificielle
Age	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Comorbidités : indice de Charlson	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ!	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Comorbidités : indice d'Elixhauser	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Nombre de codes de diagnostic	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN
Nombre de codes de traitement	- MOYEN	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE
Durée du séjour	ÉLEVÉ	MOYEN	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	FAIBLE
Admission en urgence	FAIBLE	FAIBLE	MOYEN	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE
Indice de coût relatif (cost weight)	MOYEN	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE

* Synopsis des résultats des analyses de régression logistiques et des matrices d'intercorrélations du type Spearman.

La limitation de l'ajustement aux facteurs de l'âge et du sexe résout en outre un autre problème, lié à la qualité du codage médical. En effet, comme le codage médical présente une certaine hétérogénéité, un ajustement tenant compte des comorbidités aboutirait à un ajustement basé sur la qualité des données. Le cas échéant, un établissement confronté à de nombreuses comorbidités qui ne sont pas suffisamment codées serait pénalisé. Selon la littérature spécialisée, un moyen simple de juger de la qualité du codage consiste à calculer le nombre moyen de codes enregistrés par cas. Les hôpitaux offrant une meilleure qualité de codage auront tendance à indiquer un nombre plus élevé de codes dans leurs fichiers de données. Autrement dit, la décision de ne pas tenir compte des comorbidités permet d'éviter le problème posé par leur codage hétérogène. L'âge par contre est une indication très simple et donc robuste, dont la mention ne crée pas de risque d'erreur.

Une comparaison avec le système d'ajustement aux risques de la BQS montre que l'ajustement utilisé dans la présente évaluation va plus loin que celui utilisé en Allemagne. L'analyse de la BQS ne connaît pas une standardisation systématique selon l'âge et le

sexe, seulement une petite partie des indicateurs est ajusté avec des méthodes de statistique multivariées, ce qui serait la méthode à utiliser dans le cas présent. Vis-à-vis de l'analyse et considérant la situation concernant la qualité des données cette approche est adéquate.

Petit nombre de cas, opérations à faible risque et signification statistique

La question de la pertinence des statistiques revêt une importance particulière quand le nombre de cas est restreint. Le maillage fin de l'offre de soins médicaux en Suisse fait que bon nombre d'hôpitaux traitent relativement peu de cas d'interventions d'un genre donné. Indépendamment de la question de savoir s'il est souhaitable et optimal qu'autant d'établissements offrent une palette de prestations aussi étendue, – le présent rapport s'intéresse surtout à la pertinence statistique des taux obtenus avec une petite population de cas traités.

En outre, la variabilité stochastique aboutit à des sauts entre des taux parfois nuls et anormale-

ment élevés d'autres années. Pour cette raison, les tableaux de résultats n'indiquent pour les nombres de cas inférieurs à 10 que le symbole <10, sans indiquer des taux. Le fait que le traitement concerné n'ait été que rarement dispensé l'année en question livre déjà une information suffisante. Là encore, une pesée d'intérêts s'impose naturellement entre le mandat de desserte et, le cas échéant, le site d'un établissement où il sera parfois inévitable de dispenser de façon décentralisée un traitement relativement rare.

Les séjours liés au remplacement électif de l'articulation de la hanche peuvent servir d'illustration à la problématique du petit nombre de cas. Une telle opération comporte un risque minime de mortalité (intervention à faible risque). La mortalité de ce groupe de patients s'élève en 2006 au niveau suisse à 0.157 %, soit un décès pour 638 personnes traitées. Or ce groupe précis affiche selon le type d'hôpital des écarts de taux (voir chapitre 5, page 22) marqués, puisqu'ils oscillent entre 0.039 %, soit un décès pour 2'565 cas (cliniques spécialisées en chirurgie) et 0.514 % (hôpitaux universitaires), soit un cas de décès pour 200 patients. La fourchette présente donc un facteur de 12.

Comme expliqué plus haut, l'analyse de chaque événement par hôpital n'a pas de pertinence statistique. Il est pourtant tout à fait possible d'analyser le lien entre le nombre de cas et la qualité des résultats. La méthode consiste à réunir les patients en groupes (pooling), en fonction du nombre total d'opérations réalisées par l'hôpital concerné. Cinq groupes ont ainsi été constitués – moins de 50 interventions par an, un groupe de patients qui étaient dans des collectives de 50 à 99 cas traités, 100 à 199 cas traité, 200 à 499 et enfin des patients traités dans des hôpitaux avec 500 cas ou davantage. Si l'on analyse les différences après correction de l'influence des risques, on observe un lien évident entre le nombre de cas et la mortalité. La seule clinique prenant en charge plus de 500 patients affiche (sur plusieurs années d'ailleurs) une mortalité de zéro.

Prothèse totale de la hanche (PTH) : lien entre taux de mortalité et taille des collectifs traités

	Nombre de cas traités				
	1 à 49	50 à 99	100 à 199	200 à 499	500+
Hôpitaux (% du total)	50 (34%)	39 (27%)	39 (27%)	17 (12%)	1 (0.6%)
Cas (% du total)	1'282 (9%)	2'947 (20%)	5'547 (38%)	4'288 (29%)	500+ (4%)
Cas (% du total)	0.312%	0.271%	0.144%	0.070%	0%
IMS (IC 95%)	1.92 (0.50 à 4.2)	1.71 (0.73 à 3.1)	0.91 (0.39 à 1.6)	0.45 (0.08 à 1.1)	0.0 –

Ce résultat peut être étayé statistiquement. Sa modélisation révèle que les facteurs ayant une influence significative sont l'âge (groupe d'âge de 5 ans), l'indice de Charlson, l'admission ou non aux urgences, ainsi que le nombre de cas traités dans le même établissement²⁷.

En parallèle aux maladies graves et comportant un risque de mortalité comparativement élevé, il peut être utile d'aborder aussi, dans une optique de surveillance de la qualité, les interventions à faible risque. Elles sont toutefois bien plus astreignantes. Le cas échéant, un opérateur et toute son équipe (selon le nombre de cas concernant cette intervention spécifique) ne reverront plus jusqu'à la fin de leur carrière une situation semblable aux circonstances d'un décès rare. Les échanges à l'occasion des contrôles par des pairs aident à diffuser ce genre de connaissances. Malgré la faible fiabilité statistique en raison d'un faible nombre de cas, ces informations peuvent dans certains cas servir comme des points de départ importants pour des améliorations de la qualité.

²⁷ Régression logistique, composantes significatives : âge (p<0.01) ; indice de Charlson (p<0.001) ; admission aux urgences (p>0.001) ; nombre de cas traités dans l'établissement (p<0.05).

5 Résultats par indicateur

Le chapitre qui suit présente quelques résultats et des éléments d'explication sur les cinq thèmes les plus importants, à savoir l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la pneumonie, le remplacement de l'articulation de la hanche et la fracture du col du fémur.

Infarctus du myocarde

La problématique des transferts joue ici un rôle important : par exemple, en cas d'infarctus du myocarde, les structures de soins fondées sur la division du travail font que bien souvent, les patients doivent être transférés de cliniques fournissant des soins de base, pour un diagnostic plus poussé ou à des fins de thérapie, dans des unités cardiologiques équipées pour le cathétérisme cardiaque gauche. Le risque de mortalité, très élevé au début, est déjà moindre dans cette phase post-aiguë. Or ces cliniques codent elles aussi dans les 28 premiers jours un infarctus aigu, comme le prévoit le codage selon le système ICD-10.

Tableau des résultats pour l'infarctus du myocarde en 2006

	Nombre de cas	Mortalité (IMS, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	2'976	0.88 (0.75–1.02)
Hôpitaux de prise en charge centralisée	4'162	1.11 (0.99–1.24)
Hôpitaux régionaux 1	1'847	1.12 (0.95–1.30)
Hôpitaux régionaux 2	1'591	0.87 (0.72–1.05)
Hôpitaux régionaux 3	333	0.98 (0.66–1.38)

Les différences selon le type d'hôpital montre un taux nettement plus bas pour les hôpitaux universitaires et les hôpitaux régionaux de taille 2. La comparaison du taux de mortalité brute, c'est à dire non standardisé entre l'Allemagne (10.7%), Helios (8.7%) et la Suisse (6.9%) indique clairement une mortalité plus basse en Suisse. Il faut cependant mentionner, que ceci est valable seulement pour l'année 2006. Les années précédents avant 2006, la mortalité était au même niveau des chiffres de Helios. (Chiffres suisses en 2005 : 8.6%, 2004 : 8.1%, 2003 : 9.0%). Les raisons pour une telle amélioration en 2006 ne sont pas claires.

Accident vasculaire cérébral

En 2006, la fréquence des séjours hospitaliers dus à un accident vasculaire cérébral correspondait à 1.0% de tous les séjours hospitaliers. Ce groupe totalise 6.6% de tous les décès survenus à l'hôpital. La définition de l'accident vasculaire cérébral comprend les cas affichant pour diagnostic principal I60 (hémorragie sous-arachnoïdienne), I61 (hémorragie intracérébrale), I63 (infarctus cérébral) ou I64 (accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus), la limite d'âge étant fixée à 19 ans au minimum. Les hémorragies et les infarctus cérébraux sont ainsi regroupés, alors même que d'un point de vue strictement médical ils ne sont pas forcément comparables. Quant à l'hémorragie sous-arachnoïdienne, qui suscite des controverses médicales, elle aussi a été incluse dans la présente définition, comme le prévoit la définition de l'OMS²⁸.

Si l'on considère le codage effectif des cas en 2006, on constate que l'entrée la plus fréquente est le code I64 (accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus), suivi de I63.9 (infarctus cérébral, sans précision), I63.5 (infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé), I63.4 (infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales) et I63.8 (autres infarctus cérébraux). En l'état actuel, le codage indique donc une situation relativement indifférenciée quant à la répartition entre les hémorragies et les infarctus, ce qui ne reflète pas la réalité, où des contrôles systématiques sont réalisés à ce sujet. Les tableaux de résultats affinent la distinction entre les divers sous-groupes, tout en indiquant le pourcentage du diagnostic imprécis I64. L'amélioration du codage aura pour effet de réduire ce chiffre au profit des autres groupes d'accidents vasculaires cérébraux.

Plusieurs groupes d'âge sont distingués (20 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 84 ans, 85 et plus) pour mieux différencier, au-delà de l'ajustement aux risques, la fréquence qui augmente fortement avec l'âge ainsi que le risque croissant.

28 STEPS Stroke Manual, voir sous www.who.int/chp/steps/stroke/manual/en/index.html

La différenciation entre les deux formes principales, soit l'accident vasculaire cérébral dû à un défaut d'irrigation sanguine (ischémie) et l'accident vasculaire cérébral dû à une hémorragie intracrânienne (hémorragie cérébrale), est une condition essentielle pour prodiguer un traitement ciblé, ainsi qu'un critère de la qualité de l'exécution ou non du diagnostic par CT ou par IRM. Dans ce contexte, l'indication du taux de mortalité revêt une fonction de dépistage sommaire.

Tableau des résultats pour les accidents vasculaires cérébraux en 2006

	Nombre de cas	Mortalité (IMS, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	2'738	0.93 (0.83–1.04)
Hôpitaux de prise en charge centralisée	4'349	1.04 (0.95–1.12)
Hôpitaux régionaux 1	1'834	1.02 (0.89–1.14)
Hôpitaux régionaux 2	1'460	0.97 (0.84–1.11)
Hôpitaux régionaux 3	378	0.91 (0.68–1.17)

Entre les différents types d'hôpitaux en Suisse, les différences ne sont pas très grandes. La comparaison avec les valeurs allemandes pour cet indicateur est une seule à montrer une mortalité plus élevée en Suisse avec 13.2% de mortalité brute avec une certaine stabilité pendant les dernières années. Les valeurs allemandes sont plus bas, l'Allemagne total (11.4%) et aussi de Helios (10.1%). Les raisons n'ont pas encore été élucidées. A titre d'explication, on pourrait toutefois penser que la pratique des transferts diffère entre l'Allemagne et la Suisse, et donc que les patients en Allemagne entament plus tôt la phase de réadaptation, durant laquelle se produira le décès, alors qu'en Suisse, ils séjournent plus longtemps à l'hôpital de soins aigus où une évolution défavorable peut encore survenir.

Les expériences réalisées dans les cliniques Helios montrent qu'en Suisse aussi, le traitement des accidents vasculaires cérébraux pourrait être amélioré. Des progrès ont été réalisés dans les établissements dotés d'une unité de neurologie (Stroke Unit) comme dans les autres cliniques, le plus souvent de médecine interne. Là encore, la collaboration interdiscipli-

naire s'avère un facteur important et ne se limite pas à l'action du corps médical. Ainsi les essais et exercices de déglutition peuvent être une mesure importante pour prévenir la pneumonie d'aspiration, due au passage dans les poumons d'aliments ou du contenu de l'estomac. Si l'on considère pour ce groupe de patients la fréquence des diagnostics secondaires des cas de décès, il apparaît en Suisse au quatrième rang sous le code J69.0 (pneumopathie due à des substances solides et liquides), et cette complication est signalée comme maladie concomitante dans quelque 234 cas de décès. D'où la question de savoir comment réduire ce nombre de cas.

En Suisse il existe des Stroke Units spécialisés à dix endroits pour traiter les patients avec attaque cérébrale. Ils ont des teams et aussi des infrastructures spécialisées, des neurologues et des neuroradiologues. Ils font des thrombolyse, la thérapie la plus importante pour traiter les thromboses. En plus, ces centres ont des accès à des soins intensifs, une surveillance continue de la situation cardiovasculaire des patients et ils effectuent tous les examens nécessaires. Scanographie, résonance magnétique nucléaire, ultrason, etc.

Pneumonie

Les séjours hospitaliers dus à une pneumonie forment également un groupe important. En Suisse, ils représentent 1.3 % du groupe des séjours en soins aigus. Cette maladie a donné lieu en 2006 à 14'000 cas d'hospitalisation, dont 6 % ont abouti à un décès pendant le séjour. Des données spécifiques à la mortalité après le séjour hospitalier des patients atteints de pneumonie ne sont pas disponibles. Ce groupe représente 3.8 % de tous les décès survenus à l'hôpital.

La définition est concrétisée ici par les diagnostics principaux J12 à J18 (pneumopathie, divers), J10.0 (grippe avec pneumopathie, virus grippal identifié), J11.0 (grippe avec pneumopathie, virus non identifié), de même qu'avec le code A48.1 (maladie des légionnaires, avec atteinte pulmonaire) – ce dernier diagnostic étant très rare. Comme le risque de mortalité augmente fortement avec l'âge, des sous-groupes ont là aussi été formés dans les tableaux de résultats – en dépit de l'ajustement aux risques – pour différen-

cier encore cet indicateur (groupes d'âge de moins de 15 ans, 15 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 84 ans, 85 ans et plus). Le BQS a conclu que des mesures s'imposent en Allemagne en faveur de ce groupe de maladies, dans le but d'accroître le taux de saturation de l'hémoglobine en oxygène dans les huit heures qui suivent l'admission. Les données disponibles ne permettent toutefois pas de cerner cette valeur pour la Suisse.

Tableau des résultats pour la pneumonie en 2006

	Nombre de cas	Mortalité (IMS, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	2'009	0.70 (0.55–0.86)**
Hôpitaux de prise en charge centralisée	5'603	1.20 (1.08–1.32)**
Hôpitaux régionaux 1	2'982	0.92 (0.79–1.06)
Hôpitaux régionaux 2	2'532	0.99 (0.84–1.15)
Hôpitaux régionaux 3	914	0.83 (0.62–1.07)

La comparaison des taux bruts entre l'Allemagne (11.2%), Helios (8.1%) et la Suisse révèle une mortalité sensiblement inférieure dans les hôpitaux suisses. Au niveau suisse, les hôpitaux universitaires affichent une mortalité bien moins élevée que les autres établissements. Les hôpitaux de prise en charge centralisée par contre ont un indice de mortalité élevé pour la mortalité de pneumonie.

Remplacement (électif) de l'articulation de la hanche

Le présent indicateur recense les implantations initiales qui constituent des interventions électives. La sélection des cas s'est basée sur le traitement effectué. Il s'agit d'un traitement principal ou secondaire portant le code CHOP 81.51 (prothèse totale de hanche) ou 81.52 (prothèse partielle de hanche). Les cas dont le diagnostic indique un épisode traumatique n'ont pas été pris en compte²⁹. Une distinction est faite entre différents groupes d'âge – 20 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 84 ans, 85 ans et plus.

En Suisse, les données de la statistique médicale indiquent qu'en 2006, les cliniques de soins aigus ont procédé à 14'669 implantations initiales d'endoprothèses de la hanche (électifs). Ces traitements ont entraîné 23 décès, ce qui correspond à un risque de mortalité de 0.175 %. Les cliniques Helios déclarent pour cet indicateur un taux de mortalité de 0.1 %.

Tableau des résultats pour le remplacement (électif) de l'articulation de la hanche en 2006

	Nombre de cas	Mortalité (IMS, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	584	2.32 (0.44–5.68)
Hôpitaux de prise en charge centralisée	3'771	0.95 (0.34–1.86)
Hôpitaux régionaux 1	3'010	1.64 (0.70–2.99)
Hôpitaux régionaux 2	3'234	0.82 (0.21–1.82)
Hôpitaux régionaux 3	1'459	0.48 (0.00019–1.89)
Cliniques spécialisés chirurgicales	2'558	0.28 (0.00011–1.11)

Dans ce tableau les cliniques spécialisés chirurgicales se font remarquer par un indice de mortalité très bas. Il s'agit là de cliniques spécialisées qui font ce traitement dans de grands nombres de cas et très routiné. Voir aussi les résultats dans le chapitre 4 (page 19).

Fracture du col du fémur

Ce groupe de maladies concerne avant tout des personnes âgées. Le vieillissement démographique amène les hôpitaux à devoir soigner toujours plus de patients souffrant d'une fracture du col du fémur. En outre, de nombreuses maladies concomitantes, liées à l'âge, viennent s'ajouter à la fracture due à la chute. Bien souvent, la chute d'une personne âgée déclenche un processus de maladie qui ne fera que s'aggraver. En pareil cas, la collaboration interdisciplinaire revêt une réelle importance et la prise en charge de ces patients multimorbides constitue un réel défi.

29 Voir la spécification des indicateurs accessible sur le site de l'OFSP sous www.bag.admin.ch/amhop.

La sélection des patients est régie par le diagnostic principal S72.0 (fracture du col du fémur). Autrement dit, que le traitement soit opératoire ou (dans les cas plutôt délicats) conservatoire, les cas forment un seul et même groupe. L'analyse montre qu'environ 85 % des patients de ce groupe ont un code indiquant une opération. En 2006, 4'848 patients ont été admis dans les hôpitaux suisses de soins aigus sous ce diagnostic principal.

Selon les données des cliniques Helios, des améliorations seraient encore réalisables, notamment parmi les groupes d'âge élevés, moyennant l'optimisation de la gestion des patients âgés et multimorbides.

Tableau des résultats pour la fracture du col du fémur en 2006

	Nombre de cas	Mortalité (IMS, incl. 95% IC)
Hôpitaux universitaires	528	0.96 (0.62–1.39)
Hôpitaux de prise en charge centralisée	1'846	1.06 (0.86–1.29)
Hôpitaux régionaux 1	1'158	1.02 (0.77–1.30)
Hôpitaux régionaux 2	881	0.96 (0.69–1.29)
Hôpitaux régionaux 3	297	0.86 (0.45–1.43)

La comparaison des taux de mortalité bruts avec les données des cliniques Helios indique une mortalité légèrement inférieure en Suisse (4.7%), en comparaison d'Helios (5.0%). Cette différence est trop petite pour être interprétée.

6 Perspectives et prochaines étapes

L'analyse du nombre de cas et des taux de mortalité ne constitue en l'état qu'un volet de la démarche visée dans la présente publication. Car au-delà de cette présentation des résultats, le véritable enjeu est d'amener les hôpitaux à mettre en place des processus similaires. Autrement dit, les analyses menées se veulent une amorce à des initiatives internes aux hôpitaux visant à améliorer la situation.

Une mise en œuvre qui requiert la participation des hôpitaux

Les écarts signalés dans les évaluations décrites plus haut doivent donner l'occasion de clarifier les chiffres suspects. Il ne s'agit pas nécessairement d'un problème de qualité. Dans le cas des cliniques Helios, des équipes de révision sont désignées pour clarifier les résultats qui se démarquent statistiquement. Elles analysent sur place les cas sélectionnés, sur la base de la documentation existante. Le résultat des contrôles par des pairs conduit à définir des mesures d'amélioration. Le tout est conçu comme processus itératif, comme système apprenant en constant développement. Il s'agit en effet d'élargir l'horizon au-delà des cas individuels et de développer sur cette base des thèmes transversaux qui bénéficient en dernier lieu à la qualité médicale.

Il faudra naturellement obtenir des hôpitaux l'acceptation nécessaire. Il s'agit d'un processus de longue haleine, exigeant des acteurs tout à la fois de l'esprit critique et des compétences sociales. La discussion ne devra pas dévier de l'objet visé et éviter avec soin toute instrumentalisation par les cliniques. Les conclusions des révisions internes, qui sont indiscutablement d'intérêt général, se prêteront à des échanges entre hôpitaux. Dans l'analyse des cas, il faudra élargir la perspective, au-delà des détails techniques, aux questions générales concernant l'organisation et les processus. Il s'agit en effet de considérer le processus de traitement d'un cas dans sa globalité, sans oublier la question de la collaboration interdisciplinaire des divers services. L'encadré ci-contre illustre l'importance d'une telle attitude à partir de l'analyse des cas de respiration.

« ... L'examen des cas de décès de patients mis sous respiration artificielle compte parmi les analyses les plus instructives de la procédure de contrôle par les pairs. Ce sont certes souvent des patients très malades et multimorbides, au pronostic sans appel. Or cette complexité fait ressortir les erreurs et les défaillances des processus médicaux. Les problèmes concernent rarement la respiration artificielle en elle-même. Bien souvent, les lacunes touchent à l'élaboration interdisciplinaire de concepts pour les traitements aux soins intensifs. En outre, l'obligation de mettre sous respiration des patients non ventilés à l'admission constitue le maillon final d'une chaîne de processus qui, rétrospectivement, ne s'avèrent pas toujours optimaux. De tels historiques de patients permettent donc notamment d'apprendre, moyennant de l'intérêt pour les analyses interdisciplinaires, s'il est possible – et le cas échéant par quels moyens médicaux – de déceler d'avance une évolution menaçante et de la prévenir de bonne heure. Les conclusions tirées peuvent déboucher sur une meilleure organisation des processus en place dans les cliniques. Autrement dit, les procédures de contrôle par des pairs ne visent pas à jeter la pierre à quelqu'un. Le but au contraire est de trouver, en procédant à des analyses critiques, des possibilités d'amélioration des processus... »

Source : rapport médical annuel 2005/2006 des cliniques Helios

Ainsi, la priorité n'est pas simplement de prévenir ou encore d'excuser les événements indésirables ou les décès, mais de tirer le meilleur parti possible de tels incidents. De cette manière, le potentiel d'amélioration pourra être systématiquement identifié. L'analyse abordera notamment les questions suivantes : Le diagnostic est-il intervenu au bon moment et le traitement était-il adéquat ? L'indication du traitement a-t-elle été correctement posée ? Le processus de traitement a-t-il fait l'objet de réexamens critiques ponctuels ? La gestion des complications est-elle correcte du point de vue médical ? Les lignes directrices et les normes ont-elles été dûment respectées ? La documentation est-elle exhaustive ? La communication entre les acteurs impliqués, soit entre les médecins traitants et le personnel soignant, a-t-elle bien fonctionné ?

Autrement dit, la priorité est dans un premier temps seulement la qualité et la fiabilité des données. Le jour où une gestion de la qualité basée sur des données de routine aura été installée avec succès, l'accent sera mis sur l'identification des possibilités d'amélioration.

Indicateurs de qualité : publication annuelle prévue

Les informations figurant en annexe concernent les établissements ayant consenti à la publication des données les concernant. L'idée est d'encourager la disponibilité par routine de telles informations. Pour des raisons liées au flux de données, les données les plus récentes remontent à au moins deux ans en arrière. En effet, les hôpitaux transmettent leurs données aux cantons, qui les communiquent à l'OFS. Ce n'est que lorsque l'OFS a contrôlé qu'elles sont exhaustives et correctes que la phase d'analyse par l'OFSP peut débuter.

Les possibilités d'extension sont naturellement très nombreuses. La statistique médicale livre quantité d'autres informations qui pourraient servir à affiner les analyses. Dans ce contexte, il convient notamment de citer les possibilités de regrouper plusieurs séjours hospitaliers, grâce au code de liaison anonyme qui figure dans la statistique médicale. Cette variable permet par exemple d'analyser les réadmissions et les traitements multiples dispensés dans le même hôpital ou dans un autre.

Une autre possibilité prometteuse, dans l'optique de l'analyse de la mortalité après le séjour hospitalier, consisterait à rapprocher la statistique médicale de la statistique des causes de décès de l'OFS. On pourrait ainsi mesurer, pour certaines maladies, la mortalité à 30, 90 et 365 jours dont on parle souvent dans la littérature scientifique. Les données et informations de routine feront sans aucun doute l'objet d'une utilisation plus intensive et plus fructueuse encore à l'avenir.

7 Annexe : tableaux

Liste des hôpitaux présentées	Canton	Privé	Hospitalisations stationnaires 2006	Pages
Hôpitaux Universitaires de Genève	GE		46'443	29–32
Inselspital Bern	BE		34'927	33–36
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne	VD		34'149	37–40
Universitätsspital Zürich	ZH		33'505	41–44
Universitätsspital Basel	BS		28'690	45–48
Hôpital cantonal Fribourg	FR		10'747	49–52
Spitalzentrum Biel	BE		10'158	53–56
Sonnenhof AG, Bern	BE	oui	9'870	57–60
Hôpital Pourtalès, Neuchâtel	NE		9'017	61–64
Hôpital de la Ville, La Chaux-de-Fonds	NE		6'461	65–68
Kreisspital für das Freiamt, Muri	AG		5'815	69–72
Stiftung Krankenhaus Sanitas, Kilchberg	ZH		5'224	73–76
Bezirksspital Zofingen	AG		5'067	77–80
Clinica Luganese SA - Moncucco	TI	oui	4'088	81–84
Hôpital du Jura Bernois, Moutier/St. Imier	BE		3'478	85–88
Regionalspital Einsiedeln	SZ		2'794	89–92
Regionalspital Surselva, Ilanz	GR		2'755	93–96
Spital des Sensebezirks, Tavers	FR		2'496	97–100
Regionalspital Prättigau, Schiers	GR		1'985	101–104
Klinik Sonnenblick, Wettingen	AG		1'979	105–108
Klinik Siloah, Gümligen	BE	oui	1'733	109–112
Bezirksspital Meyriez	FR		1'714	113–116
Clinique de Valère SA, Sion	VS	oui	1'625	117–120
Krankenhaus Thusis	GR		1'534	121–124
Hôpital et Maternité du Val-de-Travers, Couvet	NE		1'414	125–128
Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol	GR		961	129–132
Hôpital-Maternité de la Béroche, St-Aubin	NE		538	133–136
Hôpital du Locle, Le Locle	NE		444	137–140
Hôpital du Val-de-Ruz Landeyeux	NE		411	141–144

Hôpitaux Universitaires
de Genève (HUG)
rue Micheli-du-Crest 24
1205 Genève

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	4.7%	6.4%	7.2%	6.8%	415
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	30
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.7%	3.2%	5.0%	2.2%	160
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	6.9%	6.4%	8.3%	7.7%	180
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	15.6%	19.6%	15.6%	23.0%	45
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	4.9%	7.2%	7.9%	8.0%	353
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	0.0%	0.0%	3.2%	2.6%	62
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	10.6%	6.3%	6.1%	8.5%	542
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	33.3%	12.5%	12.5%	7.1%	16
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	14.7%	5.6%	7.8%	3.8%	77
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	9.8%	6.3%	4.8%	7.5%	312
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	10.0%	6.1%	7.3%	13.4%	137
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	1'302	1'302	1'224		1'224
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	3.5%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	0.0%	0.0%	1.5%	0.8%	65
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	9.6%	6.0%	11.0%	4.5%	73
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	7.7%	20.0%	30.0%	6.2%	10
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	6.5%	6.0%	4.7%	2.9%	43
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	231	278	264		264
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	8.8%	13.2%	8.9%	12.8%	609
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	6.7%	4.7%	9.5%	5.5%	42
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	7.1%	15.4%	11.8%	7.6%	170
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	9.6%	11.3%	9.2%	13.0%	294
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	11.6%	22.2%	2.9%	23.7%	103
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	5.5%	7.5%	5.6%	8.6%	427
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	25.4%	26.8%	20.5%	29.0%	78
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	2.7%	7.7%	3.0%	15.3%	33
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	7.5%	2.8%	5.4%	19.9%	33
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	13.6%	14.3%	11.7%	7.8%	71
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	4.6%	4.8%	2.1%	5.8%	625
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	1.4%	0.1%	74
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	3.3%	1.4%	0.6%	71
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	3.5%	6.7%	1.8%	3.8%	112
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	7.5%	3.6%	1.6%	7.2%	252
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	7.8%	11.4%	4.3%	11.6%	116
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	393	375	420		420

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	85.2%	85.8%	88.3%	90.8%	348
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	1.3%	0.3%	0.5%	0.3%	394
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.4%	0.1%	0.5%	0.3%	662
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.6%	1.3%	2.0%	1.4%	13
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	8.6%	6.7%	7.2%	6.0%	291
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	1.4%	1.3%	3.3%	4.2%	61
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	23.1%	0.0%	17.6%	12.9%	17
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	2.7%	0.0%	0.0%	2.8%	35
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	4.3%	0.0%	1.2%	49
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	12.5%	5.3%	6.9%	9.8%	29
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	19.2%	14.4%	14.0%	9.1%	100
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	13		13
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	82	94	114		114
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	17.4%	8.7%	13.3%	8.0%	15
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	5.6%	0.0%	8.6%	4.0%	35
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	16.0%	0.0%	4.5%	1.2%	44
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	1.7%	1.7%	0.0%	0.5%	58
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	0.0%	4.2%	6.0%	24
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	3'678	3'851	3'854		3'854
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.0%	3.3%	2.4%	2.6%	70
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	14.4%	17.0%	14.0%	27.8%	407
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	10.0%	10.0%	24.3%	30.7%	938
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	272
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	21.1%	38.5%	43.1%	52.3%	110
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	375	348	310		310
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	458	476	396		396

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.6%	0.3%	0.0%	0.3%	303
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	22
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.5%	0.9%	0.0%	0.1%	224
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	5.1%	2.7%	3.8%	5.1%	213
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	12
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	4.3%	5.4%	4.7%	3.4%	43
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	2.0%	2.9%	3.8%	3.3%	52
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	5.7%	2.4%	2.6%	5.6%	39
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	12.2%	2.5%	6.1%	11.2%	49
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	50
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>7.5%</i>	<i>6.1%</i>	<i>20.0%</i>	<i>10.5%</i>	<i>10</i>
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>15.4%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.9%	0.0%	0.3%	208
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	<i>273</i>	<i>264</i>	<i>299</i>		<i>299</i>
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	40
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	24.2%	24.9%	23.4%	22.7%	471
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	40.7%	31.6%	32.5%	27.5%	77
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	30.9%	35.4%	24.8%	22.3%	250

Inselspital
Freiburgstr. 18
3010 Bern

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	3.8%	5.4%	3.5%	5.3%	1'040
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	0.0%	3.4%	1.7%	58
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	2.5%	3.7%	3.1%	2.3%	446
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	4.5%	7.2%	3.4%	7.3%	502
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	31.2%	23.8%	8.8%	21.4%	34
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	5.6%	8.7%	7.7%	6.6%	287
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	3.1%	4.2%	1.9%	2.8%	754
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	12.0%	7.6%	9.3%	7.0%	290
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	11.1%	0.0%	5.6%	6.0%	18
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	12.2%	7.9%	4.3%	3.5%	69
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	10.4%	6.3%	10.8%	7.4%	166
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	22.2%	13.3%	13.5%	12.7%	37
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	3'665	3'656	3'935		3'935
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	2.2%	4.2%	2.2%	2.2%	835
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	0.3%	0.5%	0.3%	0.7%	2'440
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	2.4%	2.6%	2.4%	4.2%	700
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	2.8%	3.3%	5.0%	8.7%	179
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	2.4%	2.7%	1.1%	3.0%	451
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	190	205	157		157
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	15.9%	15.6%	17.5%	10.0%	456
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	8.7%	13.2%	2.2%	5.5%	46
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	13.0%	13.0%	10.7%	7.3%	177
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	18.6%	17.2%	22.3%	12.2%	215
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	27.3%	31.2%	66.7%	23.5%	18
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	10.4%	12.0%	9.3%	5.9%	151
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	27.0%	30.4%	33.0%	24.6%	100
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	11.7%	6.7%	8.2%	7.3%	110
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	33.9%	25.8%	24.1%	19.9%	110
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	17.2%	21.2%	20.8%	7.8%	95
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	1.8%	2.6%	2.1%	2.7%	288
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	123
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	3.9%	0.0%	0.6%	40
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	2.0%	5.5%	3.6%	3.8%	56
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	6.8%	4.9%	6.9%	7.1%	58
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	0.0%	6.2%	0.0%	12.0%	11
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	371	425	459		459

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	77.4%	77.6%	88.6%	90.8%	62
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	2.2%	3.5%	1.4%	0.3%	70
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.4%	0.8%	1.5%	0.3%	203
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	5.6%	4.5%	6.9%	1.4%	14
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	6.0%	6.2%	8.4%	4.4%	190
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	6.7%	8.0%	6.5%	2.0%	31
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	6.7%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	0.0%	3.1%	4.5%	2.5%	22
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	14
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	5.6%	28.6%	21.4%	7.5%	14
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	7.3%	4.1%	9.6%	7.8%	104
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	64	88	101		101
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	5.6%	0.0%	11.1%	6.3%	27
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	11.1%	1.8%	7.5%	7.4%	67
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	3.2%	3.6%	1.0%	2.6%	96
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%	84
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	8.8%	4.0%	57
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	1'255	1'229	1'259		1'259
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	3.6%	3.5%	3.4%	2.6%	27
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	31.1%	26.3%	25.4%	27.8%	199
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	33.1%	35.0%	37.6%	30.7%	474
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	1.6%	0.2%	62
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	66.1%	67.4%	71.4%	52.3%	40
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	142	146	107		107
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	260	229	222		222

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.8%	1.0%	0.0%	0.1%	105
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	1.6%	0.0%	0.0%	0.5%	44
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	1.9%	0.0%	0.0%	0.1%	89
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	2.1%	2.9%	0.0%	3.6%	38
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	5.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	8.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.5%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	0.0%	1.5%	1.6%	0.8%	64
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>9.7%</i>	<i>14.9%</i>	<i>12.5%</i>	<i>10.5%</i>	<i>< 10</i>
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>4.0%</i>	<i>4.3%</i>	<i>0.0%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.9%	0.6%	0.0%	0.3%	184
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	<i>305</i>	<i>307</i>	<i>340</i>		<i>340</i>
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	41
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	24.7%	27.7%	21.1%	24.8%	1'098
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	18.8%	28.0%	31.8%	31.7%	157
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	38.4%	31.6%	29.1%	16.1%	117

Centre Hospitalier Uni-
versitaire Vaudois (CHUV)
rue du Bugnon 46
1011 Lausanne

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	7.5%	7.2%	4.0%	6.4%	420
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	3.6%	0.0%	0.0%	1.6%	36
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	2.7%	3.9%	1.7%	2.2%	178
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	10.2%	6.5%	4.8%	7.6%	166
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	17.1%	30.0%	15.0%	25.1%	40
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	8.6%	9.6%	4.8%	7.8%	270
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	5.6%	3.2%	2.7%	3.4%	150
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	8.2%	8.2%	4.2%	9.0%	475
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	8.4%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	5.0%	5.4%	2.9%	3.5%	69
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	8.0%	7.5%	2.8%	7.6%	246
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	9.0%	11.1%	6.5%	13.7%	154
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	1'825	1'791	1'796		1'796
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	8.0%	4.7%	5.0%	2.0%	342
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	1.1%	1.1%	1.5%	0.8%	1'283
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	5.7%	1.9%	4.0%	4.4%	198
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	6.8%	8.3%	5.9%	9.2%	34
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	5.4%	0.6%	2.5%	3.1%	120
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	188	223	237		237
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	12.3%	13.4%	9.4%	12.5%	672
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	7.3%	15.5%	4.8%	5.7%	62
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	9.4%	8.7%	11.8%	7.4%	187
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	13.7%	12.7%	8.3%	12.8%	313
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	17.6%	25.0%	10.9%	23.8%	110
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	7.1%	8.2%	4.7%	8.7%	512
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	26.2%	34.3%	24.7%	24.5%	97
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	2.5%	< 10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	0.0%	0.2%	0.3%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	11.0%	11.0%	9.1%	7.8%	61
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	5.7%	5.2%	4.7%	5.6%	508
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	73
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	3.3%	3.8%	0.0%	0.6%	53
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	3.7%	2.2%	3.4%	4.2%	89
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	8.3%	5.7%	5.6%	7.2%	213
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	8.0%	13.3%	11.2%	11.4%	80
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	427	448	531		531

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	94.9%	92.9%	91.8%	90.8%	191
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.5%	0.5%	0.3%	208
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.5%	0.5%	0.8%	0.4%	252
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	6.7%	4.5%	6.0%	1.4%	15
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	8.2%	2.7%	5.7%	4.7%	261
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	3.4%	0.0%	0.0%	2.5%	45
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	11.8%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	16.7%	8.3%	0.0%	2.6%	26
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	21
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	8.0%	0.0%	0.0%	7.8%	22
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	9.1%	4.1%	10.5%	7.7%	143
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	15	10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	113	114	112		112
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	0.0%	5.3%	3.0%	6.7%	33
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	3.8%	5.0%	7.3%	6.5%	41
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	3.2%	10.3%	1.3%	1.8%	78
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	1.1%	0.0%	0.1%	80
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	4.9%	< 10
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	2'138	2'137	2'256		2'256
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.3%	2.5%	2.1%	2.6%	33
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	42.3%	41.9%	39.8%	27.8%	636
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	30.7%	31.7%	29.1%	30.7%	656
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	161
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	23.9%	34.7%	39.2%	52.3%	56
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	207	228	210		210
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	354	358	347		347

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	10.0%	0.0%	6.7%	0.8%	15
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	17
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	5.6%	4.7%	5.4%	4.4%	112
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	0.0%	14.3%	0.0%	0.5%	12
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	3.7%	2.5%	6.7%	3.4%	30
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	6.9%	0.0%	0.0%	3.9%	23
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	6.5%	0.0%	8.3%	5.9%	24
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	10.5%	25.0%	15.4%	11.3%	13
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	0.0%	2.0%	0.0%	1.4%	47
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	2.3%	2.0%	17.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	33.3%	20.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	161
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	184	237	344		344
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	72
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	17.4%	15.5%	15.3%	23.1%	1'015
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	17.7%	21.9%	20.9%	24.9%	115
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	22.6%	16.4%	20.1%	20.6%	189

Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8006 Zürich

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	7.5%	9.2%	7.0%	5.3%	369
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	3.6%	3.8%	3.3%	1.8%	30
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	1.9%	6.6%	3.7%	2.1%	161
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	14.2%	9.2%	8.6%	7.5%	162
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	10.0%	40.0%	31.2%	22.7%	16
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	10.3%	12.4%	9.7%	6.1%	165
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	2.5%	4.2%	4.9%	2.8%	204
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (ge > 19), proportion de décès	7.8%	7.4%	8.3%	6.9%	206
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	14.3%	0.0%	7.1%	16
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	4.0%	2.7%	0.0%	3.7%	62
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	9.6%	8.3%	11.5%	7.3%	104
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	5.9%	10.5%	20.8%	13.5%	24
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	1'974	1'964	2'127		2'127
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	22.2%	16.7%	12.5%	2.3%	48
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	1.1%	0.6%	1.2%	0.7%	952
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	3.3%	3.0%	5.3%	4.7%	132
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	6.1%	11.1%	15.4%	9.3%	13
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	4.0%	2.7%	2.9%	3.2%	102
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas</i>	285	288	268		268
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	14.4%	13.2%	10.0%	10.0%	509
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	8.6%	7.4%	12.1%	5.6%	58
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	13.9%	11.1%	11.0%	7.5%	200
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	16.4%	13.5%	8.7%	12.0%	231
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	14.3%	43.5%	10.0%	24.2%	20
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	7.3%	6.7%	3.1%	6.1%	294
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	26.6%	28.7%	27.4%	23.7%	84
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	2.4%	2.6%	4.3%	6.9%	47
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	17.6%	15.9%	9.2%	19.9%	47
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	21.1%	20.5%	16.5%	7.8%	84
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	4.5%	4.5%	4.3%	4.6%	185
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	7.5%	2.8%	0.0%	0.6%	47
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	2.0%	5.2%	5.4%	3.8%	56
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	4.9%	1.9%	6.8%	6.8%	73
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	12.3%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	497	500	495		495

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	88.1%	85.0%	94.8%	90.8%	109
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.8%	1.6%	0.0%	0.1%	115
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.4%	0.0%	0.9%	0.2%	220
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.7%	1.8%	1.4%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	9.6%	10.7%	8.9%	4.6%	158
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	0.0%	5.0%	0.0%	2.5%	20
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	5.8%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	13.8%	0.0%	0.0%	2.3%	22
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	21
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	23.1%	4.8%	0.0%	8.8%	11
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	12.9%	17.5%	17.1%	8.7%	82
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	39	53	54		54
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	0.0%	6.5%	7.3%	4.7%	41
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	8.0%	1.1%	2.4%	2.3%	85
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	5.9%	0.0%	0.0%	0.1%	51
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	0.0%	2.6%	45
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	2'377	2'343	2'307		2'307
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.0%	2.1%	1.7%	2.6%	23
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	32.6%	25.9%	30.3%	27.8%	420
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	33.5%	36.5%	39.8%	30.7%	919
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	174
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	36.1%	32.7%	24.1%	52.3%	39
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	334	297	271		271
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	556	498	438		438

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	50.0%	10.0%	0.2%	10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.8%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	–	–	–	0.2%	< 10
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	2.0%	5.1%	0.0%	3.0%	38
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	11
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.2%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.2%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.0%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	5.6%	5.8%	3.2%	1.1%	63
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>44.4%</i>	<i>30.8%</i>	<i>28.6%</i>	<i>10.5%</i>	<i>18</i>
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>60.0%</i>	<i>37.5%</i>	<i>54.5%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	100
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	<i>219</i>	<i>191</i>	<i>265</i>		<i>265</i>
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	76
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	44.0%	41.4%	40.2%	24.1%	508
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	44.7%	37.9%	36.7%	29.9%	251
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	31.2%	23.1%	20.0%	18.5%	130

Universitätsspital Basel
Hebelstr. 36
4031 Basel

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	7.5%	4.8%	6.4%	6.4%	732
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	0.0%	6.1%	1.6%	33
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	1.1%	2.2%	2.1%	2.3%	289
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	9.3%	6.5%	8.2%	7.5%	355
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	27.1%	8.3%	18.2%	23.2%	55
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	8.8%	6.5%	9.1%	8.5%	405
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	5.1%	2.7%	3.1%	2.7%	327
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (ge > 19), proportion de décès	7.8%	5.9%	7.1%	9.0%	351
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	2.1%	4.5%	3.7%	44
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	9.0%	6.0%	6.1%	7.7%	197
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	7.5%	7.1%	10.4%	13.9%	106
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	1'852	1'871	1'892		1'892
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	4.9%	4.9%	4.8%	2.2%	563
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	1'212
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	4.7%	4.5%	7.0%	4.3%	271
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	12.5%	13.2%	13.6%	9.4%	59
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	0.0%	2.4%	5.2%	2.8%	212
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	290	295	324		324
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	8.2%	11.2%	10.6%	12.7%	492
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	6.9%	11.1%	5.3%	27
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	2.3%	10.1%	7.1%	7.3%	127
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	11.3%	10.9%	10.0%	12.7%	259
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	11.4%	15.7%	17.7%	23.6%	79
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	4.6%	6.2%	4.5%	8.6%	352
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	23.9%	26.0%	29.8%	27.8%	94
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	8.0%	17.4%	0.0%	14.2%	10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	5.2%	4.8%	2.0%	19.9%	10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	7.3%	9.7%	7.3%	7.8%	36
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	10.0%	7.0%	6.0%	6.4%	403
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	1.9%	2.0%	1.9%	0.6%	53
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	9.4%	1.5%	1.1%	4.0%	89
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	11.9%	8.8%	7.9%	7.4%	190
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	13.5%	12.1%	9.9%	11.5%	71
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	411	398	405		405

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	85.1%	76.9%	85.5%	90.8%	112
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	1.3%	1.5%	0.3%	131
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.5%	0.4%	1.4%	0.4%	221
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	3.6%	2.3%	2.7%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	9.9%	11.2%	13.4%	6.1%	201
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	4.2%	6.1%	7.7%	5.4%	26
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	15.9%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	0.0%	5.9%	9.1%	2.6%	22
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	3.2%	3.7%	1.3%	27
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	22.2%	0.0%	16.1%	9.5%	31
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	14.9%	18.0%	16.9%	9.3%	83
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	71	93	81		81
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	7.4%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	13.0%	0.0%	22.2%	5.1%	18
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	3.2%	4.5%	2.6%	2.0%	38
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	1.6%	1.6%	1.4%	0.1%	71
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	0.0%	5.0%	23
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	1'776	1'927	2'018		2'018
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	3.7%	3.8%	4.9%	2.6%	73
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	43.9%	28.4%	26.4%	27.8%	394
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	23.3%	23.9%	26.2%	30.7%	528
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	139
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	36.3%	49.3%	50.4%	52.3%	70
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	189	185	202		202
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	266	233	247		247

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.6%	0.7%	0.2%	151
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	3.0%	0.0%	1.7%	30
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	4.7%	2.3%	7.9%	5.1%	127
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	11
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	3.0%	6.5%	3.1%	31
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	3.7%	3.6%	0.0%	3.4%	29
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	8.3%	0.0%	20.8%	6.1%	24
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	16.7%	3.7%	10.7%	10.9%	28
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	2.9%	0.0%	5.6%	2.0%	36
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	17.6%	34.4%	30.6%	10.5%	11
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	40.0%	28.6%	85.7%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	231
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	265	287	263		263
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	58
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle ( l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	32.7%	37.8%	38.2%	26.3%	317
Respiration artificielle > 95 heures ( l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	43.5%	43.5%	36.2%	30.9%	80
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	18.0%	22.0%	15.3%	21.1%	281

Hôpital cantonal Fribourg
Bertigny
1708 Fribourg

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	10.0%	14.4%	9.5%	5.7%	126
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	2.3%	3.4%	2.2%	59
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	14.8%	25.0%	10.6%	7.5%	47
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	33.3%	18.8%	50.0%	21.6%	10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	11.1%	15.0%	13.1%	7.4%	84
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	6.7%	9.1%	2.4%	2.1%	42
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	13.7%	15.3%	7.6%	8.8%	144
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	9.1%	0.0%	0.0%	3.5%	13
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	8.8%	11.5%	3.2%	7.6%	94
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	33.3%	28.6%	22.2%	13.9%	36
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	124	121	116		116
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	15.0%	20.8%	23.8%	12.9%	101
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	5.9%	10.5%	5.6%	7.2%	18
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	16.7%	18.3%	25.4%	13.1%	63
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	30.4%	44.4%	50.0%	22.9%	14
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	14.3%	13.0%	22.4%	9.1%	76
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	22.7%	55.0%	33.3%	28.2%	15
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	9.8%	4.0%	9.9%	7.8%	10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	5.7%	7.1%	8.0%	4.9%	286
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	63
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	4.8%	5.3%	0.0%	0.7%	17
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	10.5%	5.0%	1.8%	4.1%	55
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	6.8%	7.8%	10.7%	6.9%	121
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	9.4%	17.1%	30.0%	10.9%	30
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	320	367	323		323

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	92.8%	90.9%	96.5%	90.8%	82
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	2.4%	0.3%	85
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%	129
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.8%	5.2%	2.3%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	7.2%	6.6%	4.0%	4.3%	99
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	16.7%	2.7%	0.0%	2.5%	20
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	12.8%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	0.0%	7.7%	7.7%	1.8%	13
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	21
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	10.7%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	14.8%	10.0%	3.0%	7.6%	33
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	10	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	5.8%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	10.5%	0.0%	0.0%	4.4%	18
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	530	543	492		492
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.7%	2.5%	3.3%	2.6%	11
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	43.1%	42.9%	38.9%	27.8%	129
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	31.3%	33.5%	32.5%	30.7%	160
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	100
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	48.1%	44.2%	56.0%	52.3%	56
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	58	88	77		77
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	94	128	127		127

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	1.4%	0.0%	0.1%	79
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	17
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	29
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	7.3%	7.4%	2.1%	4.8%	47
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	9.1%	0.0%	3.4%	13
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.9%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	1.9%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	53
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	74	82	88		88
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	25.9%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	25.9%	14.3%	11.7%	20.3%	60

Spitalzentrum Biel
Vogelsang 84
2502 Biel

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	9.7%	7.3%	11.5%	7.8%	130
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	3.6%	0.0%	5.0%	2.0%	40
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	12.3%	12.2%	11.8%	8.7%	68
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	42.9%	28.6%	33.3%	22.6%	15
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	10.3%	7.8%	11.8%	9.3%	110
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	5.3%	5.7%	10.0%	2.7%	20
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	9.6%	10.2%	14.0%	8.9%	150
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	3.9%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	11.8%	7.4%	10.1%	7.8%	99
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	8.0%	18.6%	22.0%	12.8%	41
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	157	153	174		174
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	6.5%	6.2%	3.4%	2.6%	59
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	1.0%	1.2%	0.9%	0.7%	109
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	29	27	30		30
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	16.3%	12.4%	23.1%	14.0%	130
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	10.8%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	2.9%	9.1%	10.5%	7.4%	19
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	22.1%	12.9%	22.1%	13.4%	86
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	22.7%	13.3%	40.0%	23.9%	20
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	13.1%	11.0%	17.7%	10.0%	79
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	28.0%	11.8%	45.0%	29.3%	20
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	15.4%	16.3%	23.1%	12.5%	26
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	30.2%	26.7%	20.0%	19.9%	26
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	3.1%	6.8%	3.8%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	6.1%	5.5%	5.1%	4.2%	157
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	5.6%	0.0%	0.6%	15
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	6.9%	0.0%	0.0%	3.9%	18
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	8.1%	9.3%	9.6%	7.3%	52
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	11.1%	11.1%	17.6%	11.2%	17
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	122	131	142		142

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	70.0%	78.3%	75.4%	90.8%	98
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.6%	0.0%	0.4%	130
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	186
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.5%	1.8%	2.2%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	10.3%	3.9%	8.7%	5.7%	138
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	4.2%	6.7%	7.1%	2.0%	14
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	12.8%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	9.7%	0.0%	0.0%	2.8%	29
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	35
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	3.5%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	19.1%	10.3%	17.4%	12.0%	46
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	11	< 10	19		19
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	11.9%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	12.1%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	12.5%	0.0%	0.0%	1.4%	11
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	20
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	922	921	872		872
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.5%	3.9%	4.1%	2.6%	28
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	30.7%	24.2%	21.3%	27.8%	144
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	23.4%	22.5%	22.5%	30.7%	196
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	116
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	28.1%	45.5%	57.8%	52.3%	67
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	93	74	73		73
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	143	107	125		125

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	141
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	23
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	163
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	2.8%	7.4%	2.6%	4.5%	76
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	17
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	4.8%	11.8%	0.0%	3.6%	19
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	10.0%	7.1%	5.9%	5.7%	17
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	0.0%	16.7%	8.3%	10.5%	12
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	1.0%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	7.1%	11.1%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	1.3%	1.2%	0.2%	84
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	96	115	110		110
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	17.9%	20.0%	30.3%	28.5%	122
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	23.1%	17.2%	42.4%	38.4%	33
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	17.0%	33.3%	25.0%	19.6%	68

Sonnenhof AG
Buchserstr. 30
3006 Bern

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	4.8%	3.8%	6.8%	26
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	12
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	6.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	29.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	0.0%	4.8%	4.0%	7.3%	25
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	7.7%	14.0%	4.8%	9.8%	42
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	4.3%	12.5%	3.6%	8.1%	28
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	16.7%	15.4%	7.7%	13.9%	13
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	412	320	268	–	268
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	–	–	–	5.8%	< 10
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	–	–	–	5.5%	< 10
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	35	44	45	–	45
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	0.0%	21.4%	8.9%	13.6%	45
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	0.0%	0.0%	6.6%	12
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	0.0%	11.5%	14.1%	26
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	23.8%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	0.0%	4.3%	9.4%	23
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	34.0%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	0.0%	20.0%	9.1%	10.3%	11
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	25.0%	35.7%	24.4%	19.9%	11
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	16.7%	7.1%	8.9%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	2.0%	1.3%	1.5%	6.1%	65
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	–	–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	12
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	12
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	3.4%	0.0%	0.0%	7.3%	27
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	0.0%	5.9%	7.1%	10.4%	14
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	24	15	37	–	37

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	89.4%	89.6%	90.2%	90.8%	55
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	1.6%	0.3%	61
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	74
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	4.0%	2.5%	3.4%	40
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	1.8%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	0.0%	3.4%	4.8%	7.8%	21
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	2.9%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	3.1%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	21
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	866	948	943		943
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	0.2%	0.0%	5.9%	27.8%	34
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	35.5%	33.1%	38.7%	30.7%	365
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	365
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	61.4%	74.6%	78.5%	52.3%	281
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	136	190	278		278
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	274	304	331		331

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.6%	0.0%	0.9%	0.1%	112
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	5.6%	0.7%	36
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	88
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	9.7%	2.4%	12.1%	3.9%	33
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	0.0%	15.4%	3.0%	13
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	4.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.0%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	1.7%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	49
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	10	11	32		32
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	14.3%	16.7%	0.0%	22.1%	10

Hôpital Pourtalès
rue de la Maladière 45
2000 Neuchâtel

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	12.9%	8.5%	2.7%	5.5%	110
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	56
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	16.7%	7.1%	4.7%	8.6%	43
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	23.9%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	17.2%	9.8%	5.4%	7.5%	56
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	5.7%	4.8%	0.0%	2.2%	54
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	8.7%	9.6%	4.8%	7.9%	105
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	6.2%	0.0%	7.1%	3.2%	14
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	6.5%	9.0%	1.4%	7.4%	73
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	18.2%	17.6%	18.8%	14.6%	16
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	< 10	< 10		< 10
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	75	60	68		68
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	8.0%	16.9%	9.1%	12.6%	88
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.8%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	11.8%	0.0%	7.8%	29
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	5.6%	16.0%	13.6%	13.4%	44
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	28.6%	26.7%	20.0%	26.2%	10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	8.1%	10.2%	6.2%	8.1%	64
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	6.7%	36.8%	18.8%	25.7%	16
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	8.5%	< 10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	35.2%	3.6%	6.8%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	5.7%	2.4%	2.3%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	7.2%	5.3%	8.0%	5.1%	125
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	5.9%	0.0%	0.0%	0.2%	15
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	0.0%	10.0%	0.7%	20
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	0.0%	3.0%	11.1%	4.1%	27
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	7.1%	4.5%	2.2%	7.4%	46
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	22.7%	15.2%	23.5%	10.1%	17
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	102	93	104		104

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	94.7%	92.6%	93.9%	90.8%	124
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	132
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.5%	0.0%	0.2%	179
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.8%	5.1%	3.4%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	3.9%	3.2%	2.6%	3.3%	77
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	0.0%	5.9%	0.0%	1.8%	16
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	21.4%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	17
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	1.6%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	0.0%	5.7%	4.2%	7.6%	24
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	0	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	11	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	4.1%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	3.1%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	820	1'040	1'132		1'132
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.2%	2.2%	3.4%	2.6%	29
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	23.1%	32.3%	31.1%	27.8%	263
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	21.2%	22.6%	25.2%	30.7%	285
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	77
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	42.2%	37.0%	46.8%	52.3%	36
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	73	91	102		102
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	63	76	91		91

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès				–	
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	4.5%	3.8%	5.3%	4.6%	38
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	4.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	5.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.4%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	0.0%	0.0%	7.7%	0.4%	13
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>10.0%</i>	<i>18.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>10.5%</i>	<i>< 10</i>
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>9.7%</i>	<i>< 10</i>
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	98
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	<i>100</i>	<i>71</i>	<i>76</i>		<i>76</i>
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	42.9%	25.0%	28.1%	27.2%	32
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	26.5%	< 10
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	26.1%	21.1%	26.7%	19.2%	30

Hôpital de la Ville
rue de Chasseral 20
2300 La Chaux-de-Fonds

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	5.4%	8.8%	3.8%	6.1%	132
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	2.3%	2.1%	43
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	4.8%	15.4%	4.2%	7.3%	71
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	19.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	4.3%	9.7%	3.8%	7.3%	80
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	20.0%	0.0%	3.8%	3.0%	52
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	6.9%	12.9%	8.9%	8.4%	79
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	8.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	20.0%	16.7%	0.0%	3.1%	10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	4.3%	15.2%	10.6%	7.4%	47
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	10.5%	5.6%	9.5%	13.2%	21
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	< 10	0	< 10		< 10
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	1.9%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	24	41	29		29
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	13.8%	22.7%	18.8%	14.4%	64
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	7.2%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	16.7%	0.0%	8.0%	10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	13.5%	17.0%	25.0%	14.0%	40
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	28.6%	50.0%	18.2%	23.7%	11
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	12.5%	17.4%	15.8%	9.9%	57
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	23.5%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	30.8%	7.6%	0.0%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	6.2%	4.5%	3.1%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	6.0%	6.0%	5.3%	5.3%	150
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	3.6%	3.2%	5.0%	4.2%	20
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	6.1%	9.1%	9.8%	7.6%	61
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	15.8%	5.6%	4.8%	11.6%	21
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	74	85	82		82

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	77.5%	85.4%	93.1%	90.8%	94
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	1.2%	0.0%	0.0%	0.3%	101
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	1.9%	0.6%	0.0%	0.3%	105
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.9%	1.8%	2.9%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	3.9%	3.8%	11.0%	4.6%	73
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	0.0%	0.0%	8.3%	2.5%	12
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	4.4%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	0.0%	16.7%	18.8%	2.3%	16
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	11
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	8.6%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	9.5%	2.6%	12.0%	9.3%	25
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	14	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	9.2%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	2.6%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	7.1%	0.0%	0.0%	0.2%	21
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	517	579	544		544
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.6%	3.7%	1.6%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	42.8%	51.7%	50.3%	27.8%	222
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	19.1%	16.4%	18.9%	30.7%	103
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	53
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	13.8%	30.6%	49.1%	52.3%	26
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	80	77	90		90
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	99	97	102		102

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	2.9%	0.1%	35
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	3.4%	0.0%	0.0%	0.1%	31
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	7.9%	7.0%	4.5%	3.9%	22
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.7%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	11.1%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	50.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	74
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	61	69	63		63
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	100.0%	50.0%	30.2%	25.4%	53
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	33.9%	< 10
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	22.2%	38.5%	25.0%	19.5%	24

Kreisspital für das Freiamt
Spitalstrasse
5630 Muri AG

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	7.3%	5.4%	4.5%	7.1%	44
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	13
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	4.5%	7.1%	4.3%	7.4%	23
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	7.3%	5.4%	4.5%	8.0%	44
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès				–	
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	14.8%	51.4%	11.3%	9.3%	71
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	11.8%	45.5%	4.8%	7.4%	42
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	22.2%	54.5%	23.1%	12.9%	26
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	15	31		31
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	3.0%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	0.5%	< 10
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	0.0%	8.9%	18.0%	14.3%	50
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.7%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	6.9%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	6.5%	23.3%	13.6%	30
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	0.0%	28.6%	20.0%	23.9%	10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	0.0%	13.6%	10.3%	22
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	0.0%	8.3%	35.7%	33.3%	14
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	0.0%	12.5%	10.0%	12.9%	10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	61.3%	35.6%	20.0%	19.9%	10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	6.5%	8.9%	8.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	10.5%	4.5%	5.7%	5.8%	70
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	14
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	0.0%	0.0%	7.1%	3.7%	14
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	7.3%	3.3%	6.7%	7.1%	30
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	35.3%	16.7%	9.1%	11.9%	11
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	18	52	21		21

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	85.5%	92.9%	81.2%	90.8%	78
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	96
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	160
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.4%	0.0%	0.6%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	2.0%	5.9%	0.0%	5.0%	49
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	20.0%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	2.4%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	14
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	12
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	11.1%	15.8%	0.0%	13.9%	11
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	20	11		11
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	487	511	518		518
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	3.9%	1.4%	3.9%	2.6%	16
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	45.6%	43.6%	45.9%	27.8%	190
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	16.2%	16.0%	20.1%	30.7%	104
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	57
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	71.9%	81.0%	80.7%	52.3%	46
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	52	40	27		27
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	47	26	33		33

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	141
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	21
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	76
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	6.5%	8.7%	0.0%	3.3%	25
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.2%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	12.7%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès				–	
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	25	21	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	30.8%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	28.9%	< 10
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	10.0%	50.0%	40.0%	20.6%	10

Stiftung Krankenhaus Sanitas
Grütstr. 60
8802 Kilchberg

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès				–	
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	–	–	–	10.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	7.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	14.4%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	–	–	–	16.2%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	9.4%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	17.0%	< 10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	10.7%	< 10
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	–	100.0%	50.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	–	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	–	–	–	9.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	9.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès				–	
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	92.2%	100.0%	96.4%	90.8%	54
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	56
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	304
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.4%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	31
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.8%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	5.3%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	11
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	5.2%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	1.7%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	24
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	482	543	536		536
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	4.2%	3.9%	3.3%	2.6%	11
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	23.3%	23.2%	15.9%	27.8%	53
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	35.9%	38.1%	37.9%	30.7%	203
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	98
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	43.2%	42.4%	50.0%	52.3%	47
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	30	43	38		38
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	58	86	65		65

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.8%	0.1%	126
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	13
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	128
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.8%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	–	–	–	3.9%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	7.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès				–	
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	4.1%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	–	0.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	136
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	76	67	59		59
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	2.2%	0.0%	0.0%	0.1%	25
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	21.2%	< 10

Bezirksspital Zofingen
Mühlestr. 27
4800 Zofingen

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	11.6%	3.2%	0.0%	7.2%	48
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	20
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	12.5%	3.7%	0.0%	8.3%	20
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	21.9%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	11.6%	3.2%	0.0%	8.0%	48
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès				–	
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	6.9%	6.6%	14.3%	10.1%	70
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	25.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	7.1%	2.5%	11.9%	7.9%	42
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	7.7%	18.8%	16.7%	13.3%	24
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	13	26		26
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	5.1%	2.8%	13.6%	13.8%	44
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.1%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	12
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	8.7%	0.0%	13.0%	14.6%	23
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.4%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	6.5%	3.3%	12.1%	9.4%	33
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	36.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	5.4%	< 10
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	7.7%	5.6%	4.5%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	8.3%	6.8%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	1.9%	6.2%	6.2%	6.6%	64
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	12
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.8%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	3.6%	8.7%	10.0%	7.8%	30
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	0.0%	5.9%	7.7%	11.4%	13
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	12	31	10		10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	77.4%	83.6%	94.0%	90.8%	79
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	1.2%	0.3%	84
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	130
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.7%	1.5%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	2.2%	4.8%	4.4%	42
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	16.9%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	3.1%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	12
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	0.0%	7.7%	0.0%	8.0%	13
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	13		13
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	290	256	324		324
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	5.6%	6.8%	2.6%	16
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	22.8%	17.4%	24.2%	27.8%	57
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	32.1%	30.5%	27.2%	30.7%	88
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	31.1%	28.2%	31.0%	52.3%	13
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	23	32	25		25
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	21	24	34		34

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	99
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	3.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	1.2%	0.0%	0.1%	87
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	8.5%	0.0%	8.7%	4.1%	23
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	2.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	5.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	9.3%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	2.1%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	0.0%	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	43
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	10	36	21		21
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	30.0%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	0.0%	12.5%	30.8%	23.0%	13

Clinica Luganese SA –
Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	–	–	–	15.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	9.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	25.4%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	20.8%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	6.7%	2.9%	7.1%	10.3%	42
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.9%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	7.4%	0.0%	4.8%	7.9%	21
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	6.2%	7.7%	10.0%	13.0%	20
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0	–	0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	–	–	–	–	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0	–	0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	11.8%	4.5%	5.0%	17.5%	20
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	20.0%	0.0%	0.0%	14.9%	14
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	23.4%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	0.0%	8.3%	12.2%	12
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	46.7%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	15.4%	< 10
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	41.2%	54.5%	25.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	5.9%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	7.4%	5.4%	3.4%	7.8%	58
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	–	–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.8%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	6.5%	4.3%	6.5%	8.0%	31
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	12.5%	9.4%	0.0%	10.8%	16
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	15	31	44	–	44

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	57.1%	90.9%	80.5%	90.8%	33
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	41
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	1.9%	0.0%	0.0%	0.4%	120
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.8%	3.3%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	8.0%	1.7%	1.3%	5.2%	79
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	20.0%	0.0%	5.0%	2.5%	20
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	21
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	15
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	21.2%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	7.1%	4.8%	0.0%	8.5%	21
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	17	41		41
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	20.0%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	8.5%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	2.9%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	< 10	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	–	0.0%	–		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	–	0.0%	–		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	–	0.0%	–		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	20
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	17.2%	20.0%	35.0%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	31	25	24		24
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	32	35	30		30

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	63
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	2.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	35
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	13
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.6%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	2.2%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	0.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	2.1%	0.0%	0.2%	63
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	53	32	81		81
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	0.0%	16.7%	21.4%	24.6%	14

Hôpital du Jura Bernois SA
Beausite 49
2740 Moutier

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	8.1%	11.4%	19.2%	9.5%	52
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	0.0%	0.0%	6.2%	2.2%	16
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	5.0%	13.6%	22.7%	7.8%	22
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	33.3%	22.2%	33.3%	23.7%	12
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	8.3%	12.5%	20.4%	10.8%	49
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	2.6%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	8.8%	8.9%	10.8%	10.1%	111
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	16.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	3.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	2.9%	5.6%	7.6%	8.0%	66
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	22.9%	13.3%	15.0%	14.0%	40
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	17.4%	21.8%	20.0%	16.3%	45
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.1%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	8.2%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	12.5%	21.6%	13.6%	15.0%	22
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	25.0%	40.0%	35.7%	23.7%	14
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	4.2%	6.7%	11.5%	10.5%	26
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	35.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	17.6%	30.0%	35.7%	18.3%	14
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	37.0%	36.4%	31.1%	19.9%	14
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	0.0%	0.0%	4.4%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	9.3%	11.0%	11.5%	8.4%	113
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	0.0%	13.6%	10.0%	3.5%	10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	10.3%	5.8%	12.5%	7.5%	56
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	13.8%	17.9%	12.2%	12.0%	41
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	17	16	17		17

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	93.9%	75.0%	86.4%	90.8%	51
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	2.0%	0.0%	0.0%	0.4%	59
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	1.4%	0.0%	0.6%	58
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	10.9%	2.8%	5.2%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	6.1%	2.9%	7.7%	7.1%	26
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	20.0%	0.0%	0.0%	2.5%	11
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	3.9%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	1.9%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	15.5%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	11.3%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	14	21	21		21
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	116	104	139		139
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	0.0%	4.8%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	49.4%	40.7%	40.4%	27.8%	42
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	25.0%	22.1%	25.2%	30.7%	35
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	26
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	25.0%	48.0%	58.3%	52.3%	14
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	23	19	16		16
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	24	20	20		20

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	66
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	12
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	61
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	10.0%	4.0%	12.0%	5.4%	25
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	0.0%	0.0%	10.0%	2.8%	10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	6.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	7.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.4%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	26
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	33	28	46		46
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	26.6%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	4.5%	4.8%	30.0%	26.1%	10

Regionalspital Einsiedeln
Spitalstr. 28
8840 Einsiedeln

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	3.1%	4.0%	14.3%	3.7%	14
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	6.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	17.8%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	3.6%	4.2%	15.4%	4.5%	13
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	0.0%	4.3%	0.0%	8.2%	16
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	11
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	13.5%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	< 10	< 10	< 10	–	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	–	–	–	–	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	0	0	0	–	0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	19.0%	8.3%	11.1%	13.8%	18
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	8.9%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	7.7%	9.1%	7.1%	12.3%	14
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.6%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	22.2%	0.0%	5.9%	8.8%	17
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	43.1%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	–	–
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	38.1%	16.7%	0.0%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	5.3%	10.9%	12.0%	8.1%	25
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	4.2%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	4.5%	12.5%	0.0%	7.4%	10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	16.7%	33.3%	30.0%	11.9%	10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	13	11	12	–	12

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	92.3%	86.8%	95.7%	90.8%	22
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	23
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	42
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	3.6%	0.0%	2.4%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	4.0%	0.0%	0.0%	4.3%	21
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	16.7%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	8.6%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	3.9%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	< 10	0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	260	254	251		251
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	17.2%	14.1%	2.8%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	31.1%	33.0%	35.2%	27.8%	63
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	30.8%	27.2%	28.7%	30.7%	72
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	29
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	38.5%	44.4%	50.0%	52.3%	12
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	< 10	19	17		17
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	19	16	13		13

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	1.4%	0.0%	1.1%	0.1%	90
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.8%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	1.4%	0.1%	71
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	10.0%	0.0%	6.2%	6.2%	16
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	6.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.0%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès				–	
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	12	10	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	44.3%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	5.6%	22.2%	5.3%	17.9%	19

Regionalspital Surselva
Spitalstrasse 6
7130 Ilanz

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	12.5%	8.7%	5.7%	7.6%	35
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.4%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	12.5%	10.0%	9.1%	8.1%	22
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	30.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	12.5%	8.7%	6.1%	8.7%	33
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	2.4%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	5.3%	9.1%	1.8%	9.6%	55
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	5.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	3.2%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	7.1%	0.0%	3.0%	7.7%	33
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	0.0%	20.0%	0.0%	13.9%	19
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	< 10	< 10		< 10
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas</i>	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	14.3%	8.7%	12.5%	15.9%	24
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	8.8%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	9.1%	11.1%	14.8%	18
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	24.2%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	7.1%	8.3%	12.2%	12
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	28.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	13.3%	< 10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	57.1%	17.4%	20.8%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	0.0%	1.9%	6.8%	5.9%	44
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	0.0%	3.8%	9.5%	7.3%	21
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	12.4%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	10	< 10	10		10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	86.7%	89.3%	94.3%	90.8%	33
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	35
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	55
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	5.0%	1.8%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	8.3%	0.0%	5.2%	16
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	3.4%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	0.2%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	13.0%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	119	129	127		127
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	2.4%	4.0%	2.1%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	0.0%	29.3%	28.4%	27.8%	27
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	28.6%	23.3%	25.2%	30.7%	32
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	84.6%	75.0%	57.1%	52.3%	12
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	23	11	11		11
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	10	10	13		13

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	31
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	18
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	3.4%	10.3%	4.3%	2.7%	23
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	9.3%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	0.0%	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	8.3%	0.3%	12
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	16	10	10		10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	29.3%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	0.0%	19.0%	25.0%	22.2%	12

Spital des Sensebezirks
Maggenberg 1
1712 Tifers

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	7.7%	8.0%	9.2%	25
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	5.0%	0.0%	8.5%	15
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	29.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	0.0%	9.4%	11.8%	12.3%	17
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	12.5%	6.2%	11.5%	10.2%	26
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	10.0%	8.3%	0.0%	7.8%	12
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	25.0%	0.0%	23.1%	13.1%	13
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	0	0	–	0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	–	–	–	–	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	0	0	0	–	0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	13.0%	10.5%	9.7%	16.4%	31
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	6.2%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	5.8%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	6.7%	7.1%	6.2%	14.8%	16
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	40.0%	25.0%	20.0%	24.2%	10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	13.0%	< 10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	29.2%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	8.3%	0.0%	0.0%	14.9%	17
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	52.2%	42.1%	54.8%	19.9%	17
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	4.3%	15.8%	3.2%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	5.4%	3.7%	7.0%	7.4%	43
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	–	–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.7%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	4.3%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	0.0%	2.9%	5.3%	7.8%	19
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	0.0%	12.5%	18.2%	12.1%	11
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	25	11	37	–	37

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	90.9%	93.5%	90.7%	90.8%	39
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	43
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	53
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	1.1%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	3.7%	0.0%	3.0%	22
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.4%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	–	–
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	1.7%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	0.9%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	7.5%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0	–	0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	0	–	0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	–	–
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	–	–
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	0	0	–	0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	–	–	–	–	–
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	–	–	–	–	–
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	–	–	–	–	–
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	–	–	–	–	–
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	–	–	–	–	–
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	13	12	< 10	–	< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10	–	< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	42
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	21
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	0.0%	5.6%	3.7%	18
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.9%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.4%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	0.0%	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	11
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	16	13	24		24
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	22.0%	< 10

Regionalspital Prättigau

7220 Schiers

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	–	–	–	15.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	11.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	27.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	16.9%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	6.8%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	5.3%	18.5%	16.7%	10.8%	42
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	7.1%	6.2%	10.5%	7.9%	19
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	0.0%	36.4%	22.7%	13.5%	22
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	< 10	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas</i>	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	–	–	–	13.6%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	11.3%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	6.7%	< 10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	25.0%	< 10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	78.9%	40.0%	20.0%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	9.1%	9.5%	5.6%	7.6%	18
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	6.6%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	11.1%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	13	13	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	69.0%	89.3%	83.3%	90.8%	15
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	3.4%	0.0%	0.0%	0.3%	18
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	56
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	1.6%	1.8%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	16.7%	5.6%	6.2%	5.6%	16
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	4.3%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	5.6%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	8.3%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	5.4%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	121	105	112		112
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	1.1%	3.9%	1.4%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	3.3%	13.0%	18.9%	27.8%	14
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	24.8%	26.7%	33.9%	30.7%	38
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	30.0%	46.2%	33.3%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	19	16	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	< 10	14	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	11
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	12
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	11
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	5.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.6%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	15	12	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	22.3%	< 10

Klinik Sonnenblick
Mooshaldenstr. 6
5430 Wettingen

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès					–
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès					–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès					–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas</i>	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès					–
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès					–
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès					–
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	–	–	–		
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	–	–	–		
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès					–
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	0	0	0		0

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	100.0%	100.0%	100.0%	90.8%	< 10
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	31
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès				–	
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès				–	
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>		0			
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>		0			
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	456	459	473		473
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%	< 10
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	29.2%	35.5%	38.3%	30.7%	181
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	67.5%	70.4%	68.5%	52.3%	61
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	18	18	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	90	51	32		32

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès				–	
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	–	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	0.0%	9.7%	< 10
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	51
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	0	0	0		0
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès				–	

Klinik Siloah
Worbstr. 324
3073 Gümligen

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès				–	
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès				–	
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès				–	
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	–	–	–		
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	–	–	–		
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	–	–	–	9.7%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	6.3%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	13.1%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	0	0	0		0

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	100.0%	87.5%	100.0%	90.8%	11
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	89
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	–	–
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	3.3%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	–	–
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	–	–
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	–	–
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	–	0	0	–	0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	–	0	0	–	0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	–	–
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	–	–
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	–	–
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	0	0	–	0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	–	–	–	–	–
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	–	–	–	–	–
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	–	–	–	–	–
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	90.0%	75.0%	80.0%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	15	10	< 10	–	< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	41	43	40	–	40

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	23
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	24
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	–	–	–	13.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	13.0%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	0.5%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	0.0%	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	24
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	14	25	27		27
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	14
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès				–	

Bezirksspital Meyriez
ch. Village 24
3280 Meyriez

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	12.5%	0.0%	6.2%	12
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	1.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	5.4%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	32.8%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	7.6%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	9.1%	5.7%	2.6%	8.1%	38
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	11.1%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	6.7%	5.3%	0.0%	7.1%	26
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	13.4%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	14.3%	6.1%	10.3%	15.6%	29
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	8.9%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	20.0%	7.1%	8.0%	15.2%	25
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	21.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	4.0%	11.8%	10.9%	17
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	30.5%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	11.3%	< 10
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	23.8%	9.1%	31.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	9.5%	6.1%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	10.3%	5.3%	3.6%	6.4%	28
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	7.2%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	10.9%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	20	< 10	13		13

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	95.8%	100.0%	95.5%	90.8%	21
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	22
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	45
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	2.2%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	4.3%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	5.4%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	262	0	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	–	–		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	0.7%	–	–		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	46.2%	–	–		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	82.0%	93.8%	94.4%	52.3%	17
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	14	12	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	16	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès				–	
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	19
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	14
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.2%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	5.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	9.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès				–	
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	11	12	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	23.1%	< 10

Clinique de Valère SA
rue Pre-fleuri 16
1950 Sion

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès					–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès					–
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès					–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès					–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès					–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès					–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès					–
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès					–
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès					–
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès					–
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	–	–	–		
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	–	–	–		
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	–	–	–	8.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès					–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	8.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès					–
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	0	0		0

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	82.5%	92.4%	100.0%	90.8%	92
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	92
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	188
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	35
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	14
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	0.0%	0.0%	1.3%	18
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	4.3%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	5.6%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	3.3%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	–	–	–		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	–	–	–		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	–	–	–		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	38
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	33.3%	21.7%	64.9%	52.3%	24
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	13	16	18		18
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	43	47	63		63

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	164
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	75
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	–	–	–	1.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès				–	
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	14	< 10	12		12
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès				–	

Krankenhaus Thisis
Altestr. 275
7430 Thisis

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	–	–	–	6.5%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	4.9%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	21.7%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	8.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	1.0%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	12.5%	12.0%	12.0%	9.5%	25
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.5%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	11.8%	15.4%	7.1%	8.2%	14
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	13.1%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
<i>Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires</i>	0	0	0	–	0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès	–	–	–	–	–
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès	–	–	–	–	–
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
<i>Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)</i>	0	0	0	–	0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	–	–	–	12.0%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès	–	–	–	–	–
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	6.6%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	14.7%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	–	–
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	–	–
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	41.8%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	4.0%	< 10
<i>Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)</i>	60.0%	60.0%	66.7%	19.9%	< 10
<i>Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)</i>	0.0%	10.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	–	–	–	6.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	–	–
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	2.8%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	5.6%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	11.6%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
<i>Hospitalisations pour cancer du poumon</i>	12	< 10	< 10	–	< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	58.3%	90.0%	100.0%	90.8%	18
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	8.3%	0.0%	0.0%	0.2%	18
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	42
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	2.3%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	–	–	–	5.9%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	19.5%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	< 10	0	0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	91	92	73		73
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	1.3%	1.2%	1.6%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	20.0%	5.0%	16.1%	27.8%	10
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	17.6%	13.0%	15.1%	30.7%	11
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès				–	
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	–	0.0%	–		
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	14	< 10	16		16
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	13
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	–	–	–	3.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	7.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	9.3%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	< 10	14	15		15
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	22.4%	< 10

Hôpital et Maternité
du Val-de-Travers
rue de l'hôpital 4
2108 Couvet

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	16.7%	0.0%	7.5%	18
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	0.0%	25.0%	0.0%	8.6%	15
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	0.0%	22.2%	0.0%	9.3%	10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	3.8%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	16.7%	15.4%	25.5%	10.0%	47
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	16.7%	12.5%	26.7%	8.2%	30
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	16.7%	23.1%	23.5%	13.0%	17
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	–	–	–	16.0%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	12.7%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.4%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	9.6%	< 10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	46.2%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	50.0%	36.4%	0.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	9.1%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	0.0%	10.5%	0.0%	5.9%	16
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	1.3%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	4.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	7.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	10.0%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	18	12		12

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	43.8%	77.3%	68.8%	90.8%	11
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	6.2%	0.0%	0.0%	0.1%	16
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	28
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	0.0%	0.0%	9.1%	5.3%	11
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	3.2%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	2.8%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	1.4%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	10.9%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	< 10	< 10	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	5.9%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	153	156	171		171
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.8%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	40.9%	47.5%	44.5%	27.8%	57
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	17.0%	21.8%	25.1%	30.7%	43
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	21.4%	43.8%	18.8%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	22	24	33		33
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	32	30	36		36

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	20
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	1.3%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	22
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	2.8%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	–	–	–	8.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	10.6%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	0.0%	0.0%	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.3%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	13	< 10	10		10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	32.9%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	45.9%	< 10
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	22.6%	< 10

Ospidal d'Engiadina Bassa
Pimunt
7550 Scuol

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	5.6%	0.0%	10.0%	6.9%	10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	2.2%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	17.8%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	0.0%	0.0%	10.0%	7.7%	10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès				–	
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	10.0%	18.2%	23.1%	10.3%	13
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	8.8%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	12.7%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	0		0
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	–	–	–	14.5%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	7.7%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	13.4%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	23.2%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	–	–	–	14.3%	< 10
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	28.1%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès	–	–	–	15.8%	< 10
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	66.7%	20.0%	37.5%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	10.0%	14.3%	0.0%	6.0%	14
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès	–	–	–	0.2%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.6%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	7.5%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	12.8%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	80.0%	62.5%	88.9%	90.8%	< 10
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	13
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	0.9%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès	–	–	–	9.5%	< 10
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	10.3%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	< 10	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				–	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				–	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				–	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	61	34	44		44
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	< 10
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	0.0%	12.0%	22.9%	27.8%	< 10
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	14.8%	26.5%	20.5%	30.7%	< 10
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	–	–	0.0%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	12
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.9%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	16.7%	0.0%	0.0%	5.0%	12
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	4.6%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	9.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	12.8%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès				–	
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	< 10	< 10	0		0
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	25.7%	< 10

Hôpital-Maternité
de la Béroche & environs
rue de l'hôpital 15
2024 St-Aubin

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	–	–	–	13.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	1.4%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	12.1%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	17.8%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	14.0%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	6.8%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	25.0%	16.7%	18.2%	11.3%	11
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.7%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	8.0%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	14.5%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	< 10		< 10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	0.0%	0.0%	18.2%	15.1%	11
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	12.2%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.9%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	0.0%	0.0%	18.2%	10.0%	11
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	33.3%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	50.0%	6.7%	6.2%	10.0%	16
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	4.5%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	8.4%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	11.6%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	-	-	-		
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès				-	
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	-	-	-	0.7%	< 10
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	-	-	100.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	-	-	-	7.2%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	-	-	-	3.7%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				-	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	-	-	-	6.2%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès				-	
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	-	-	-	4.9%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès				-	
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>			0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>			0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				-	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès				-	
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				-	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				-	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				-	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	-	-	-		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	-	-	-		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	-	-	-		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	-	-	-	2.9%	< 10
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	-	-	100.0%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	0	< 10	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	0	0	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	0.0%	–	0.0%	0.2%	48
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	33
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	19
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.9%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.1%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.9%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	< 10	< 10	11		11
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	35.7%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	28.1%	< 10

Hôpital du Locle
rue Bellevue 42
2400 Le Locle

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	–	9.1%	16.3%	11
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	9.7%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	24.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	–	–	–	22.3%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	7.7%	33.3%	5.9%	10.0%	17
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	6.5%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	14.3%	33.3%	0.0%	12.4%	10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	< 10		< 10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	20.0%	100.0%	12.5%	15.8%	16
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	33.3%	–	7.7%	14.1%	13
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	23.1%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	50.0%	100.0%	12.5%	11.0%	16
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès				–	
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	40.0%	0.0%	0.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	17.6%	33.3%	0.0%	8.6%	10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	3.6%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	9.5%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	8.5%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	< 10	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	-	-	-		
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès				-	
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès	-	-	-	0.7%	< 10
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	-	-	0.0%	1.4%	< 10
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	-	-	-	8.8%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	-	-	-	3.7%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				-	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	-	-	-	4.7%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès				-	
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès	-	-	-	15.2%	< 10
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	-	-	-	12.8%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>			0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>			0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès				-	
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	-	-	-	2.4%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès				-	
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				-	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				-	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	-	-	-		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	-	-	-		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	-	-	-		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès				-	
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	-	-	-		
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	0	0	0		0

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	0.0%	0.2%	27
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.6%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	–	–	0.0%	0.1%	16
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	0.0%	–	14.3%	4.3%	14
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès	–	–	–	0.4%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	3.0%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	4.8%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	11.2%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	100.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès				–	
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	< 10	< 10	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	30.6%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	50.0%	< 10
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	22.1%	< 10

Hôpital du Val-de-Ruz
Landeyeux

2046 Fontaines

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Maladies cardiaques					
Infarctus du myocarde					
Diagnostic principal infarctus du myocarde, proportion de décès	0.0%	100.0%	18.8%	18.8%	16
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	9.6%	< 10
Diagn. prin. infarctus du myocarde, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	100.0%	16.7%	21.8%	12
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admissions directes, prop. de décès	0.0%	100.0%	21.4%	20.3%	14
Diagn. prin. infarctus du myocarde, admis d'un autre hôpital, prop. de décès	–	–	–	4.9%	< 10
Insuffisance cardiaque					
Diagnostic principal insuffisance cardiaque (âge > 19), proportion de décès	21.7%	16.7%	0.0%	7.7%	22
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 45–64, prop. de décès	–	–	–	4.6%	< 10
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	25.0%	25.0%	0.0%	7.7%	18
Diagn. prin. insuffisance cardiaque, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	11.6%	< 10
Cas traités avec cathétérisation du cœur gauche ou Pontage aorto–coronarien					
Cas avec cathétérisation du cœur gauche avec diag. / interv. coronaires	0	0	0		0
Cas avec cath. du cœur gauche AVEC infarctus (DP), sans opération, prop. de décès				–	
Cas avec cath. du cœur gauche SANS infarctus(DP), sans opération, prop. de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG), proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) avec infarctus, proportion de décès				–	
Pontage aorto–coronarien (CABG) sans cath. du cœur gauche, prop. de décès				–	
Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable					
Traitement par pacemaker (implantation et changement, défibrillateur inclus, nb. de cas)	0	0	< 10		< 10
Accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale)					
Accident vasc. cérébral (att. cérébrale), toutes les formes par groupe d'âge					
Diagnostic principal d'accident vasc. cérébral, toutes les formes, prop. de décès	7.7%	14.3%	7.7%	18.7%	13
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 20–44, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 45–64, prop. de décès				–	
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge 65–84, prop. de décès	–	–	–	16.4%	< 10
Diag. princ. d'accident vasculaire cérébral, groupe d'âge >= 85, prop. de décès	–	–	–	22.5%	< 10
Accident vasculaire cérébral, différencié selon le type de maladie					
Infarctus cérébral (CIM–10 I63, âge >19), proportion de décès	11.1%	16.7%	8.3%	13.7%	12
Hémorragie intracérébrale (CIM–10 I61, âge >19), proportion de décès	–	–	–	43.1%	< 10
Accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64), proportion de décès				–	
Proportion d'accident vasculaire cérébral, sans précision (CIM–10 I64)	30.8%	14.3%	0.0%	19.9%	< 10
Proportion de hémorragie sous–arachnoïdienne (CIM–10 I60)	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%	< 10
Maladies pulmonaires					
Pneumonie					
Diagnostic principal de pneumonie, proportion de décès	9.5%	0.0%	0.0%	8.8%	12
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge <15, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 15 – 44, proportion de décès				–	
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 45 – 64, proportion de décès	–	–	–	6.3%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge 65 – 84, proportion de décès	–	–	–	8.6%	< 10
Diagnostic principal de pneumonie, groupe d'âge >= 85, proportion de décès	–	–	–	10.0%	< 10
Cancer du poumon (carcinome bronchique, inclue la trachée)					
Hospitalisations pour cancer du poumon	< 10	11	11		11

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Opérations du système digestif					
Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)					
<i>Cholécystectomie sans tumeur, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	92.9%	100.0%	100.0%	90.8%	< 10
Cholécystectomie sans tumeur, proportion de décès	–	–	–	3.2%	< 10
Opérations de hernies inguinales, crurales et ombilicales (herniotomie)					
Hernie inguinale/crurale/paroi abdominale/ombilicale, prop. de décès				–	
<i>Dont traitement de hernie avec résection intestinale</i>	0.0%	0.0%	–		
Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)					
Total des résections colorectales, proportion de décès	–	–	–	3.7%	< 10
Résection du côlon pour cancer, sans diagnostic compl., proportion de décès	–	–	–	2.1%	< 10
Résection du côlon pour cancer avec diagnostic compl., proportion de décès				–	
Résection du rectum pour cancer, proportion de décès	–	–	–	1.5%	< 10
Résection colorectale pour diverticule sans abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection colorectale pour diverticule avec abcès/perforation, prop. de décès				–	
Résection du côlon pour autre diagnostic, proportion de décès	–	–	–	7.4%	< 10
<i>Interventions colorectales locales pour cancer, nb. de cas</i>	0	0	0		0
<i>Interv. colorectales locales, affection autre que cancer colorectal, nb. de cas</i>	0	0	0		0
Opérations majeures de l'œsophage (interventions complexes de l'œsophage)					
Interventions complexes de l'œsophage, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Opérations majeures du pancréas (interventions complexes du pancréas)					
Total des résections du pancréas, proportion de décès	–	–	–	8.6%	< 10
Opérations vasculaires					
Désobstruction de l'aorte abdominale (anévrisme de l'aorte abdominale)					
Anévrisme de l'aorte abdominale sans rupture, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Opération des carotides (opérations des vaisseaux extra-crâniens)					
Opérations des vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Implantation de stents dans les vaisseaux extra-crâniens, proportion de décès				–	
Gynécologie et obstétrique					
Accouchements					
<i>Accouchements hospitaliers, nb. de cas</i>	346	122	0		0
<i>Accouchements avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, proportion</i>	0.8%	0.0%	–		
<i>Accouchements avec épisiotomie, proportion des acc. vag.</i>	50.2%	47.3%	–		
<i>Taux de césariennes en % de tous les accouchements</i>	25.1%	23.8%	–		
Ablation de l'utérus pour affections bénignes (hystérectomie)					
Hystérectomie pour affections bénignes, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Hystérectomies laparoscopiques, proportion</i>	0.0%	0.0%	0.0%	52.3%	< 10
Cancer du sein					
<i>Traitements hospitaliers pour cancer du sein, nb. de cas</i>	32	< 10	< 10		< 10
Interventions du sein					
<i>Toutes les interventions du sein (résections et plasties mammaires), nb. de cas</i>	54	21	< 10		< 10

Type de maladie	Taux			2006	
	2004	2005	2006	Attendu	nb d.cas
Affections orthopédiques et traumatologiques					
Remplacement électif de l'articulation de la hanche (fracture exclue)					
Implantation initiale d'une prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	0.2%	< 10
Changement de prothèse de hanche					
Reprise et révision de prothèse de hanche, proportion de décès	–	–	–	4.2%	< 10
Remplacement de l'articulation du genou					
Implantation initiale d'une prothèse totale du genou, proportion de décès	–	–	–	0.1%	< 10
Reprise de prothèse du genou					
Reprise de prothèse du genou, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
Fractures du col du fémur					
Fractures du col du fémur, tous les groupes d'âge, proportion de décès	18.2%	0.0%	0.0%	4.6%	12
Fractures du col du fémur, groupe d'âge < 60, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 60–69, proportion de décès				–	
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 70–79, proportion de décès	–	–	–	2.3%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 80–84, proportion de décès	–	–	–	2.7%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge 85–89, proportion de décès	–	–	–	6.5%	< 10
Fractures du col du fémur, groupe d'âge >= 90, proportion de décès	–	–	–	9.3%	< 10
Maladies des voies urinaires et des organes génitaux masculins					
Ablation totale de rein (néphrectomie)					
Néphrectomie, proportion de décès	–	–	–	0.0%	< 10
<i>Néphrectomie, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	0.0%	10.5%	< 10
Ablation partielle de rein (néphrectomie partielle)					
Néphrectomie partielle, proportion de décès				–	
<i>Néphrectomie partielle, proportion d'interventions laparoscopiques</i>	–	–	–		
Résection de prostate par voie transurétrale (TURP)					
Résection transurétrale de la prostate, proportion de décès	–	–	–	0.7%	< 10
Cas de carcinome de la prostate					
<i>Cas de carcinome de la prostate (diagnostic principal ou secondaire), nb. de cas</i>	< 10	12	< 10		< 10
Opérations radicales de la prostate pour tumeurs malignes					
Prostatovésiculectomie radicale en cas de carcinome, proportion de décès				–	
Affections complexes, hétérogènes (indicateur pour peer review)					
Respiration artificielle					
Cas de respiration artificielle (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès	–	–	–	31.6%	< 10
Respiration artificielle > 95 heures (à l'exclusion des nouveaux-nés), prop. de décès				–	
Etats septiques					
Etats septiques, proportion de décès	–	–	–	27.5%	< 10

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de publication : Mars 2009

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, avec mention de la source et envoi d'un justificatif à l'OFSP, section Statistiques et mathématiques.

Rédaction : Daniel Zahnd, OFSP, Berne

Collaboration : Manfred Langenegger (OFSP), Kathrin Hofstetter (OFSP),
Monika Diebold (OFS), Marjorie Audard-Mariller (OFS), Patrick Schwab (OFS)

Traduction : Service linguistique de l'OFSP

Compléments d'information :

Kathrin Hofstetter, tél. +41 (0)31 322 37 20, KUV-SM@bag.admin.ch

Compléments d'information pour la presse et les médias : OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne. Daniel Dauwalder, tél. +41(0)31 322 11 30, daniel.dauwalder@bag.admin.ch (français et allemand)

Commande de la publication (seulement par courrier ou Internet) :

Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL),

Diffusion publications, CH-3003 Berne

www.bundespublikationen.admin.ch/fr

Cette publication paraît également en allemand.

Diese Publikation erscheint ebenfalls in deutscher Sprache.

Numéro d'Article OFCL: 316.714.F (français) 316.714.D (allemand)

Numéro de publication OFSP: KUV 03.09 60EXT0902 500 d 300 f

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore