

Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, mars 2023

Les hospitalisations avec un séjour en soins intensifs, de 2014 à 2021

Quelque 6% des hospitalisations comprennent un séjour en soins intensifs, une proportion stable depuis 2014. La majorité des personnes ayant besoin de soins intensifs sont âgées entre 60 et 84 ans. Mais près de 5000 nouveau-nés et nourrissons sont également admis chaque année en soins intensifs et représentent une part non négligeable des quelque 80000 admissions annuelles dans ces services. Une personne sur trois admises en soins intensifs a été hospitalisée pour une maladie de l'appareil circulatoire.

Les soins intensifs sont des services hospitaliers mobilisant un personnel hautement spécialisé et des ressources très sophistiquées afin de prendre en charge les patients qui présentent ou menacent de développer des défaillances d'organes vitaux dans le cadre d'une pathologie ou de ses complications.

La présente publication donne un aperçu du recours à ces services au cours des dernières années ainsi que des ressources dont ils disposent. L'impact de la pandémie de COVID-19 sur ces services a été présenté dans des publications précédentes de l'OFS¹; Il n'est abordé ici que brièvement.

Recours stable aux soins intensifs

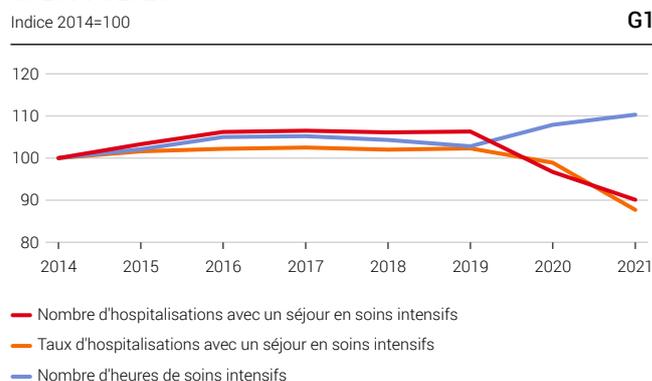
Le recours aux soins intensifs présente depuis le milieu des années 2010 une certaine stabilité, perturbée en 2020 et 2021 par la pandémie de COVID-19 (G1).

Entre 2014 et 2019, la part des hospitalisations comprenant un séjour en soins intensifs s'élève presque constamment à 6,6%. Le nombre d'hospitalisations concernées augmente légèrement

entre 2014 (environ 80 000) et 2017 (environ 85 000), puis il se stabilise. La hausse du nombre d'heures en soins intensifs entre 2014 et 2017 (de 6,1 à 6,4 millions d'heures) est suivie d'un léger recul jusqu'en 2019 (6,3 millions d'heures).

L'impact de la pandémie de COVID-19 se traduit en 2020 et 2021 par des évolutions divergentes. Le nombre d'hospitalisations comprenant un séjour en soins intensifs diminue au cours des deux années de pandémie de 15% au total, pour se situer à un peu moins de 72 000 en 2021. Le taux d'hospitalisations avec un séjour en soins intensifs recule parallèlement et atteint 5,7% en 2021. Par contre, le nombre d'heures de soins intensifs croît de plus de 7% sur ces 2 ans, conséquence de la durée exceptionnellement longue des séjours en soins intensifs pour les personnes avec un diagnostic de COVID-19.

Évolution du recours aux soins intensifs, de 2014 à 2021



¹ OFS, Les hospitalisations avec diagnostic de COVID-19, en 2020 et en 2021, Neuchâtel, 2022

Impact variable de la pandémie de COVID-19

Le recul entre 2019 et 2021 du nombre d'hospitalisations avec un séjour en soins intensifs varie selon le type de soins intensifs et selon l'âge. Dans les services de soins intensifs de néonatalogie, le nombre d'hospitalisations a diminué de 12% environ entre la moyenne des années 2017–2019 et 2021. Dans les services de soins intensifs pédiatriques, cette baisse est inférieure à 1%. Par contre, le recul se monte à 16% dans les services de soins intensifs pour adultes et il dépasse 28% pour les personnes de 85 ans et plus. Lorsqu'on ne prend en considération que les hospitalisations sans diagnostic de COVID-19, la baisse du nombre d'hospitalisations en soins intensifs pour adulte grimpe même à 24%, et à 31% pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Cette stabilité globale du recours aux soins intensifs transparaît également dans les caractéristiques sociodémographiques des personnes concernées. Les hommes sont majoritaires parmi les personnes ayant reçu des soins intensifs : leur part a oscillé autour de 59% au cours des années 2014 à 2019, puis elle a légèrement augmenté, à 60,5% en 2020 et en 2021. L'âge médian des personnes ayant reçu des soins intensifs est de 66 ans durant six années sur les huit sous revue ; il est de 67 ans en 2019 et de 65 ans en 2021.

Une stabilité analogue s'observe si l'on considère les diagnostics principaux des personnes ayant reçu des soins intensifs (G2). Entre 2014 et 2019, les maladies de l'appareil circulatoire sont le diagnostic principal dans un tiers des cas environ, avec une légère tendance à la baisse (de 34% à 32%). Les deux autres groupes de diagnostics principaux les plus fréquents sont les tumeurs, avec une part oscillant autour de 12% entre 2014 et 2019, et les lésions traumatiques (11% à 12% entre 2014 et 2019).

Les deux années 2020 et 2021, marquées par la pandémie de COVID-19, se distinguent par l'importance accrue prise par les hospitalisations avec un diagnostic de maladie de l'appareil respiratoire : après une légère hausse entre 2014 et 2019 (de quelque 5000 à 6000 hospitalisations par an), leur nombre dépasse 7300 en 2020 et 8200 en 2021. Il en résulte que leur part parmi les

Hôpitaux avec soins intensifs et personnel

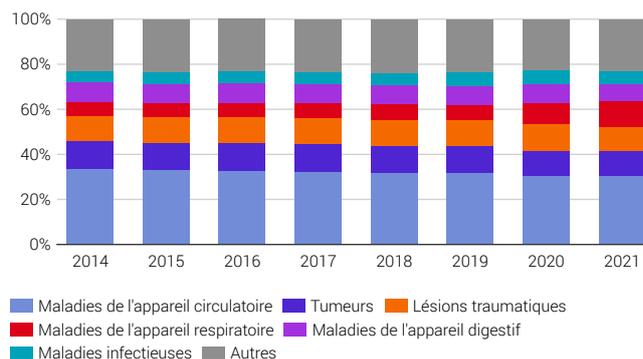
Une septantaine d'hôpitaux enregistrent chaque année des séjours dans des services de soins intensifs. Leur nombre a peu varié au cours des dernières années. En 2021, ils comprennent en particulier les 44 hôpitaux avec prise en charge centralisée, dont les 5 hôpitaux universitaires, ainsi que les 3 cliniques pédiatriques spécialisées du pays. Des services de soins intensifs pédiatriques ou de néonatalogie existent dans une dizaine d'hôpitaux.

En 2021, le personnel attribué aux services de soins intensifs représentait l'équivalent de 6600 emplois équivalents plein temps, dont 5400 pour le personnel soignant, 910 pour le personnel médical et 290 pour les autres fonctions, administratives et médico-techniques principalement.

hospitalisations ayant nécessité des soins intensifs bondit de 6,9% en 2019 à 11,4% en 2021. L'impact de la pandémie est encore plus sensible si l'on considère les heures de soins intensifs. Entre 2014 et 2019, la part des heures prodiguées à des personnes avec un diagnostic principal de maladie de l'appareil respiratoire a fluctué entre 8% et 9%. Elle passe à 19% en 2020 et à 26% en 2021.

Diagnosics principaux des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs, de 2014 à 2021

G2



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2023

Soins intensifs selon l'âge et le genre

Le nombre d'hospitalisations comprenant des soins intensifs, leur proportion par rapport à l'ensemble des hospitalisations, la durée des prises en charge en soins intensifs, comme les diagnostics principaux à l'origine de l'hospitalisation varient sensiblement selon l'âge et selon le genre. Les résultats ci-dessous sont une moyenne des cinq dernières années (2017–2021), comprenant trois années avant le début de la pandémie de COVID-19 et deux années durant cette pandémie.

Variations selon l'âge et le genre

Le nombre des hospitalisations en soins intensifs selon l'âge dessine une courbe caractéristique (G3). Cette courbe résulte de l'effet combiné des variations, selon l'âge et le genre, du nombre total des hospitalisations et du taux d'hospitalisations ayant nécessité des soins intensifs (G4).

Par année d'âge, le nombre d'hospitalisations avec des soins intensifs est le plus élevé chez les nourrissons de moins d'un an : près de 4700 par an en moyenne. Il s'explique par le nombre très élevé d'hospitalisations de nouveau-nés, puisque 95% des naissances ont lieu à l'hôpital. Le taux d'hospitalisations ayant nécessité des soins intensifs pour les enfants de moins d'un an, de 4,4%, est inférieur à la moyenne (6,4%).

Le nombre d'hospitalisations avec des soins intensifs diminue de manière drastique dès un an d'âge et il est inférieur à la centaine entre huit et douze ans. Cela reflète principalement l'évolution du

nombre total d'hospitalisations, qui est au plus bas entre huit et dix ans. Le taux d'hospitalisations ayant nécessité des soins intensifs reste relativement stable, fluctuant autour de 4 à 5%.

Le nombre d'hospitalisations avec des soins intensifs augmente ensuite lentement de 15 ans à 40 ans environ, où il atteint environ 400. Cette hausse résulte d'évolutions différentes selon le genre. Pour les hommes, le nombre total d'hospitalisations croît lentement avec l'âge et le taux d'hospitalisations ayant requis des soins intensifs est relativement stable jusque vers 30 ans, puis il augmente. Pour les femmes, le nombre d'hospitalisations est très élevé entre 25 et 40 ans, conséquence des séjours à l'hôpital pour accouchement. Par contre, le taux d'hospitalisations ayant requis des soins intensifs est au plus bas entre 26 et 36 ans, inférieur à 2%.

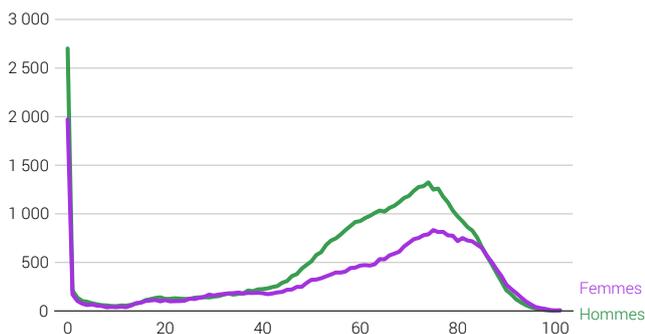
À partir de 40 ans environ, le nombre d'hospitalisations avec des soins intensifs augmente plus rapidement par année d'âge: le seuil des 1000 séjours en soins intensifs par année d'âge est atteint à 53 ans et le sommet est atteint entre 72 et 76 ans avec plus de 2000 séjours en soins intensifs par année d'âge. Le taux d'hospitalisations avec des soins intensifs est systématiquement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Quant au nombre total d'hospitalisations, celui des hommes est sensiblement supérieur à celui des femmes entre 55 et 75 ans environ.

Enfin, le nombre d'hospitalisations avec des soins intensifs diminue rapidement à partir de 80 ans. Il tombe en dessous de 1000 dès 87 ans et en-dessous de 500 dès 90 ans. Cette baisse résulte de la diminution du nombre total d'hospitalisation, dès 75 ans environ chez les hommes et dès 80 ans environ chez les femmes. Le taux d'hospitalisations ayant requis des soins intensifs baisse également.

Nombre d'hospitalisations avec un séjour en soins intensifs selon l'âge

Moyenne annuelle pour la période de 2017 à 2021

G3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2023

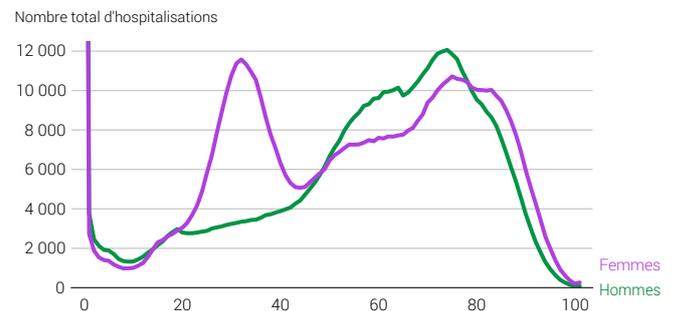
Nouveaux nés et enfants de moins d'un an

Près de 4700 hospitalisations d'enfants de moins d'un an et ayant compris un séjour en soins intensifs sont recensées en moyenne chaque année (T1). Une majorité concerne des garçons (58%). Les caractéristiques de ces hospitalisations varient considérablement selon que la prise en charge en soins intensifs a eu lieu dans un service de néonatalogie (80% d'entre eux) ou dans un service pédiatrique (18%).

Nombre total d'hospitalisations et taux d'hospitalisation avec soins intensifs selon l'âge

Moyenne annuelle pour la période de 2017 à 2021

G4



Les nombres totaux d'hospitalisations pour l'âge 0 sont tronqués dans le graphique (hommes: 55 458; femmes: 50 511)

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2023

54% des hospitalisations en *soins intensifs de néonatalogie* concernent des nouveau-nés; les autres enfants pris en charge en néonatalogie ont au plus quelques semaines. Dans leur très grande majorité (83%), les enfants pris en charge dans des soins intensifs de néonatalogie ont un diagnostic appartenant au groupe des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (G5). Il s'agit avant tout de la détresse respiratoire du nouveau-né (47%), mais aussi d'anomalies liées à la brièveté de la gestation ou au poids insuffisant (5%) ou d'asphyxie obstétricale (4%). Dans 10% des cas, ils sont atteints de malformations congénitales.

Les enfants nés avec une grande prématurité (moins de 32 semaines révolues de gestation) ont un risque élevé d'admission en soins intensifs de néonatalogie: ils représentent 19% des bénéficiaires de ces soins alors que leur part parmi les naissances avoisine 1%. Même constat pour les enfants nés avec un faible poids (inférieur à 2500 grammes): ils représentent 46% des prises en charge dans des soins intensifs de néonatalogie alors que la part des naissances avec un poids inférieur à 2500 grammes est de 6% environ.

Le nombre d'heures passées en soins intensifs de néonatalogie est très élevé: la moitié des séjours y ont duré plus de 90 heures. La durée médiane du séjour en soins intensifs des enfants nés grands prématurés atteint même 484 heures, soit vingt journées entières.

Dans les services de *soins intensifs pédiatriques*, les enfants de moins d'un an souffrent le plus souvent de malformations congénitales (39%), en particulier de malformations des cloisons cardiaques (10%). Les maladies de l'appareil respiratoire sont le

deuxième groupe de diagnostics principaux le plus fréquent (26%) avec, dans plus de la moitié des cas, un diagnostic de bronchiolite aiguë (15%). Le groupe de diagnostic des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale est peu fréquent (4%). La durée médiane des prises en charge en soins intensifs pédiatriques pour ces enfants de moins d'un an (48 heures) est presque la moitié de celle des séjours en néonatalogie.

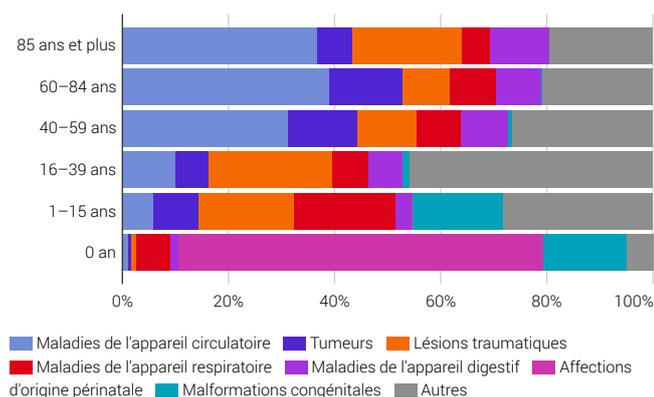
Les hôpitaux universitaires jouent un rôle crucial dans la prise en charge de ces enfants de moins d'un an ayant besoin de soins intensifs: plus de 48% y sont hospitalisés. 24% ont été hospitalisés dans d'autres hôpitaux de prise en charge centralisée, comme les hôpitaux cantonaux, et 28% dans des cliniques pédiatriques spécialisées. Les hôpitaux avec des soins de base ne prodiguent pas de soins intensifs à ces très jeunes enfants.

Parmi l'ensemble des enfants de moins d'un an ayant été pris en charge en soins intensifs de néonatalogie ou pédiatriques, la part de ceux décédés à l'hôpital s'élève à 2,8%.

Diagnostiques principaux des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs selon le groupe d'âge

Moyenne pour la période de 2017 à 2021

G5



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2023

Enfants de 1 à 15 ans

Les enfants de 1 à 15 ans avec un séjour en soins intensifs constituent le groupe d'âge le moins nombreux, avec quelque 2250 cas chaque année. Le taux d'hospitalisations nécessitant des soins intensifs est analogue à celui observé chez les enfants de moins d'un an (4,5% contre 4,4%). Ces hospitalisations ont en principe lieu dans des services de soins intensifs pédiatriques.

Trois groupes de diagnostics principaux sont représentés dans des proportions équivalentes: les maladies de l'appareil respiratoire (19%), les lésions traumatiques (18%) et les malformations congénitales (17%). Chez les garçons, la part des lésions traumatiques est plus grande que chez les filles (19,5% contre 16,4%). Il en va de même pour les maladies respiratoires (20,3% contre 17,6%). Chez les enfants les plus jeunes, les maladies de l'appareil respiratoire et les malformations congénitales sont les diagnostics les plus fréquents. Plus l'âge avance, plus ces diagnostics reculent alors que les lésions traumatiques prennent de l'importance.

Les séjours en soins intensifs des enfants de 1 à 15 ans sont nettement plus courts que pour les enfants de moins de 1 an, avec une médiane de 28 heures. La proportion d'enfants de 1 à 15 ans ayant reçu des soins intensifs et décédés à l'hôpital, de 2,5%, est légèrement inférieure à celle observée parmi les enfants de moins d'un an.

Les enfants de 1 à 15 ans ayant reçu des soins intensifs sont en priorité hospitalisés dans des cliniques spécialisées pédiatriques (47%). Quant aux hôpitaux universitaires, ils prennent en charge près de deux cinquièmes d'entre eux (38%), une proportion nettement supérieure à la moyenne.

16-39 ans

C'est dans cette tranche d'âge que le taux d'hospitalisations avec des soins intensifs est la plus basse, avec 2,9%. C'est aussi dans ce groupe d'âge que la durée des séjours de soins intensifs est la plus courte, avec une médiane de 23 heures.

D'importantes différences entre hommes et femmes existent pour les diagnostics principaux attribués à ces hospitalisations. 18% des séjours en soins intensifs chez les femmes interviennent lors d'hospitalisations liées à la grossesse, ce qui correspond à un peu plus de 600 cas par année. Ces séjours sont relativement brefs, avec une durée médiane de 18 heures. Entre 30 et 34 ans, la part des hospitalisations liées à la grossesse parmi les séjours de soins intensifs avoisine les 30%.

Chez les hommes, 28% des hospitalisations avec des soins intensifs font suite à des lésions traumatiques, ce qui est nettement plus élevé que chez les femmes (18,5%). Cette part dépasse les 30% chez les hommes jusqu'à 29 ans. Chez les femmes, la part des hospitalisations pour lésions traumatiques est la plus élevée jusqu'à 24 ans.

La part des hospitalisations avec soins intensifs ayant eu lieu dans des hôpitaux universitaires est de 23%. Le taux de décès à l'hôpital parmi les personnes de ce groupe d'âge admises en soins intensifs, de 2,7%, est analogue à celui des groupes d'âges plus jeunes.

40-59 ans

Un cinquième des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs concerne des personnes âgées de 40 à 59 ans. Le taux d'hospitalisations exigeant des soins intensifs (6,4%) est deux fois plus élevé que dans le groupe d'âge précédent. C'est le groupe d'âge dans lequel la part des hommes est la plus élevée, avoisinant les deux tiers (64%).

Presqu'un tiers des personnes de ce groupe d'âge admises en soins intensifs souffrent d'une maladie de l'appareil circulatoire (31%). Les maladies de l'appareil circulatoire sont nettement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (37% contre 21%). 13,4% des séjours en soins intensifs des hommes de 40 à 59 ans concernent des victimes d'un infarctus aigu du myocarde (4,6% chez les femmes).

Le deuxième groupe de diagnostic principal le plus fréquent est celui des tumeurs (14%). Les tumeurs sont plus fréquentes chez les femmes ayant dû recevoir des soins intensifs que chez

les hommes (17,6% contre 10,7%). La part des lésions traumatiques est de 11%, sans grande différence entre hommes et femmes; elle est nettement plus basse que dans le groupe d'âge précédent.

La durée médiane des séjours en soins intensifs est de 27 heures. Le taux de décès est de près de 6%, ce qui est le double de celui observé pour les 16–39 ans.

60–84 ans

Plus de la moitié (54%) des personnes ayant besoin de soins intensifs ont entre 60 et 84 ans. C'est dans ce groupe d'âge que le taux d'hospitalisations nécessitant des soins intensifs est le plus élevé (9%). La part des hommes s'élève à presque 62%.

39% des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs de ce groupe d'âge ont une maladie de l'appareil circulatoire comme diagnostic principal. La différence entre hommes et femmes (41,8% contre 34,3%) est moins prononcée que dans le groupe d'âge précédent. L'infarctus aigu du myocarde demeure le diagnostic détaillé le plus fréquent (10% chez les hommes contre 6,5% chez les femmes). Les tumeurs sont le deuxième groupe de diagnostic le plus fréquent (14%), suivies des lésions traumatiques (9%).

La durée médiane des séjours en soins intensifs, de 32 heures, est la plus élevée des différents groupes d'âge, à l'exception des enfants de moins d'un an. Parmi les personnes de 60 à 84 ans, une hospitalisation sur huit (12,5%) avec des soins intensifs se termine par un décès à l'hôpital. La part des séjours en soins intensifs ayant lieu dans les hôpitaux universitaires est légèrement inférieure à 20%.

85 ans et plus

Moins d'une personne sur dix (8,4%) recevant des soins intensifs a 85 ans ou plus. Le taux d'hospitalisations avec des soins intensifs est de 5,9% pour ce groupe d'âge.

Les maladies de l'appareil circulatoire restent largement dominantes (36,7%), dans une mesure un peu plus prononcée chez les hommes que chez les femmes (38,6% contre 35,0%). Le deuxième groupe de diagnostics principaux le plus fréquent est celui des lésions traumatiques, avec 20,6%. Cette proportion est nettement plus importante chez les femmes que chez les hommes (24,3% contre 16,4%). Chez les femmes de ce groupe d'âge, presque 15% des hospitalisations avec des soins intensifs concernent des victimes d'une fracture du fémur (6,6% chez les hommes), ce qui reflète un état de santé général fortement fragilisé. Les maladies de l'appareil digestif constituent le troisième groupe de diagnostics le plus fréquent, avec plus de 11%.

La durée médiane des soins intensifs est de 27 heures. Presque qu'une hospitalisation sur cinq (18,5%) avec des soins intensifs débouche sur un décès à l'hôpital.

C'est dans ce groupe d'âge que la part des séjours avec soins intensifs ayant lieu dans les hôpitaux universitaires est la plus faible (11,5%) et que celle dans les hôpitaux de soins de base est la plus élevée (21,3%).

Soins intensifs et multimorbidité

Le nombre de diagnostics secondaires enregistrés pour chaque hospitalisation peut être considéré comme une indication du degré de multimorbidité dont souffrent les personnes hospitalisées. Pour la période 2017–2021, le nombre médian de diagnostics secondaires est de 4 pour les hospitalisations prises en compte. Il est plus du double (9) en cas d'hospitalisation avec un séjour en soins intensifs. Le nombre médian de diagnostics secondaires augmente avec l'âge: il est de 10 chez les personnes 60 à 84 ans ayant eu besoin de soins intensifs (5 en l'absence de soins intensifs) et même de 11 pour les personnes de 85 ans et plus avec une prise en charge en soins intensifs (8 sans soins intensifs). Quelque 3% des hospitalisations avec moins de cinq diagnostics secondaires ont compris un séjour en soins intensifs; pour les hospitalisations avec au moins cinq diagnostics secondaires, cette proportion est quatre fois plus élevée (12,5%).

Données

Les données présentées se basent sur la statistique médicale des hôpitaux (MS). La période prise en considération débute en 2014.

Une variable de la MS (1.3.V03 «Séjour en soins intensifs») documente le nombre d'heures passées dans un service de soins intensifs. Par ailleurs, depuis 2014, la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) comprend trois groupes de codes destinés aux traitements complexes de médecine intensive prodigués dans des unités de soins intensifs (USI) reconnues par la société suisse de médecine intensive (SSMI) ou par la société suisse de néonatalogie (SSN): a) chez l'adulte (99.B7.1), en principe pour les personnes de 16 ans et plus, b) chez l'enfant (99.B7.2), pour les personnes jusqu'à 15 ans, ou c) chez le nouveau-né (99.B7.3), pour les nouveau-nés ou les enfants de quelques semaines.

Les hospitalisations indiquant la psychiatrie et la réadaptation comme centre de coûts n'ont pas été prises en compte. Les hospitalisations avec un séjour en soins intensifs correspondent à celles pour lesquelles la variable «Séjour en soins intensifs» a une valeur supérieure à 0 ou qui comprennent un des trois codes CHOP énumérés ci-dessus.

Caractéristiques des hospitalisations avec un séjour en soins intensifs, moyenne de 2017 à 2021

T1

	Total	0 an	1–15 ans	16–39 ans	40–59 ans	60–84 ans	85+ ans
Hospitalisations							
Total ¹	1 261 390	105 969	50 556	243 339	257 255	490 368	113 903
Avec des soins intensifs	80 732	4 674	2 252	7 066	16 396	43 597	6 747
Taux d'hospitalisations avec des soins intensifs	6,4%	4,4%	4,5%	2,9%	6,4%	8,9%	5,9%
Hospitalisations avec soins intensifs							
Part des groupes d'âge	100,0%	5,8%	2,8%	8,8%	20,3%	54,0%	8,4%
Durée des soins intensifs (en heures)							
Premier quartile	19	32	18	16	19	20	18
Médiane	31	79	28	23	27	32	27
Troisième quartile	71	205	70	46	65	72	56
Genre							
Hommes	59,5%	57,8%	55,5%	51,4%	63,8%	61,6%	46,6%
Femmes	40,5%	42,2%	44,5%	48,6%	36,2%	38,4%	53,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Diagnostic principal							
Maladies de l'appareil circulatoire	31,5%	1,1%	5,9%	10,0%	31,2%	38,9%	36,7%
Tumeurs	11,6%	0,6%	8,4%	6,3%	13,2%	14,0%	6,7%
Lésions traumatiques	11,4%	0,9%	18,1%	23,4%	11,2%	8,9%	20,6%
Maladies de l'appareil respiratoire	8,3%	6,4%	19,1%	6,7%	8,2%	8,6%	5,4%
Maladies de l'appareil digestif	8,2%	1,5%	3,1%	6,5%	9,0%	8,7%	11,2%
Maladies infectieuses	5,8%	1,1%	3,6%	3,9%	5,1%	6,9%	6,6%
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	4,0%	68,9%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies du système nerveux	3,6%	1,3%	8,8%	5,8%	4,3%	3,1%	2,6%
Malformations congénitales	1,8%	15,6%	17,1%	1,4%	0,7%	0,2%	0,0%
Autres	13,8%	2,6%	15,8%	36,1%	17,1%	10,6%	10,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Décès							
Taux de décès à l'hôpital parmi les personnes ayant reçu des soins intensifs	10,0%	2,8%	2,5%	2,7%	5,9%	12,5%	18,5%
Type d'hôpital							
Universitaires	22,4%	48,5%	38,2%	23,3%	24,5%	19,5%	11,5%
Autres hôpitaux de prise en charge centralisées	58,6%	23,6%	13,2%	58,2%	59,6%	63,1%	66,7%
Soins de base	15,1%	0,0%	1,7%	16,6%	14,7%	16,4%	21,3%
Cliniques pédiatriques	3,0%	27,9%	46,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Autres	0,9%	0,0%	0,2%	0,9%	1,1%	1,0%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¹ Hospitalisations en psychiatrie et en réadaptation exclues

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'information santé, tél. +41 58 463 67 00
Rédaction:	Jean-François Marquis, GESV
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques:	Publishing et diffusion PUB, OFS
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2232-2100

Les informations publiées ici contribuent à mesurer la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Développement durable → Système d'indicateurs MONET 2030