



Juin 2008 (état : 01/2016)

Variables de la statistique médicale

Spécifications valables à partir du 1.1.2016

(« Conception d'interface »)

Dernière mise à jour : janvier 2016

Annexe D du document

**« Adaptations de la statistique médicale aux besoins du financement des
hôpitaux axé sur les prestations fournies (SwissDRG) : Modifications
détaillées ».**

La documentation concernant la révision partielle de la statistique médicale des hôpitaux se compose des trois rapports suivants ::

Révision partielle de la statistique médicale des hôpitaux

Résultats de l'évaluation de l'ensemble des modifications requises et des adaptations exigées de toute urgence par SwissDRG

Adaptation de la statistique médicale aux exigences d'un financement des hôpitaux axé sur les prestations (SwissDRG)

Les modifications en détail

Variables de la statistique médicale Spécifications valables dès 2009

(« Conception d'interface »)

Tous les rapports peuvent être téléchargés séparément à l'adresse suivante :

Office fédéral de la statistique > Infothèque > Enquêtes, sources > 14.4. > Statistique médicale des hôpitaux > Conception ou

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.html

TABLE DES MATIERES

Adaptation de la statistique médicale	4
Situation initiale, conception 1997	4
Situation nouvelle, conception 2009	4
Avis de livraison	5
Données générales	6
Etablissement	6
Identification	6
Données supplémentaires	6
Données minimales	7
Données socio-démographiques	7
Variables d'admission	7
Variables de séjour	8
Données économiques	9
Variables de sortie	10
Diagnostics	11
Traitements	12
Données supplémentaires sur les nouveau-nés	13
Données générales	13
Données concernant l'enfant	13
Données concernant la mère	13
Données complémentaires (psychiatrie)	15
Données générales	15
Données individuelles	15
Variables d'entrée	16
Variables concernant le traitement	18
Variables de sortie	19
Données supplémentaires par groupes de patients	22
Données générales	22
Diagnostics MD	22
Traitements MD	24
Médecine intensive MD	27
Enfants MD	28
Statistique des coûts par cas MD	28
Identification des réhospitalisations MD	29
Champs de réserve	30

Adaptation de la statistique médicale

Dès 2009, la statistique médicale sera adaptée aux besoins du système de financement des hôpitaux axé sur les prestations (SwissDRG). Quelques modifications supplémentaires seront apportées en même temps. Ce document décrit les spécifications des données à relever. Ce document constitue au document l'**annexe D « Adaptations de la statistique médicale aux besoins du financement des hôpitaux axé sur les prestations fournies (SwissDRG) : Modifications détaillées »**

Situation initiale, conception 1997

(y compris les modifications de 2006, valable jusqu'à 2008 = livraison des données 2007)

Un fichier comprend les cas d'une ou de plusieurs cliniques. Chaque fichier commence par un avis de livraison **MX** (1).

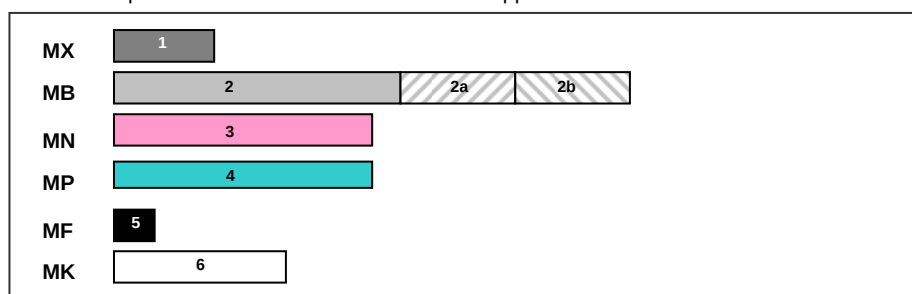
Les données minimales¹ **MB** (2) comprennent toutes les données de base du patient. Elles ont été augmentées en 2006 pour tenir compte de 20 nouveaux diagnostics (2a) et d'autant de nouveaux traitements (2b).

Les données sur les nouveau-nés **MN** (3) sont des données spécifiques aux nouveau-nés.

Les données psychiatriques **MP** (4), facultatives, sont des données spécifiques sur les patients en psychiatrie.

Les données supplémentaires sur les coûts par cas **MF** (5), facultatives, sont utilisées pour la statistique des coûts par cas.

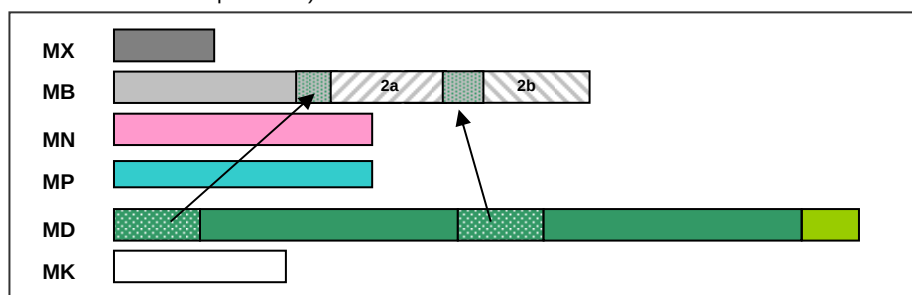
Les cantons peuvent relever encore des données supplémentaires **MK** dans un fichier cantonal (6).



Situation nouvelle, conception 2009

L'essentiel en bref

- Les données supplémentaires sur les coûts par cas sont remplacées par des données supplémentaires par groupes de patients.
- Les parties MX, MN, MP et MK restent inchangées.
- Le 9^e champ des données minimales MB (variable 0.3.V03) ne sert plus à indiquer la présence de données sur les coûts par cas, mais celle de données par groupes de patients (= données MD).
- La partie MD, qui est nouvelle, permet de relever jusqu'à 50 diagnostics. les dix premiers (trente premiers si le Format 2006 est adopté) sont identiques aux informations codées dans la partie MB. Il est possible de relever jusqu'à 100 traitements, les dix premiers traitements (trente premiers si le Format 2006 est adopté) sont identiques aux informations codées dans la partie MB).



Autres données

Toutes les autres spécifications de l'interface définie en 1997/2006 restent inchangées.

Le caractère de séparation '|' demeure :

9 x '|' pour la ligne MX,

50 x '|' pour la ligne MB, (respectivement 90 pour le format 2006)

18 x '|' pour la ligne MN,

33 x '|' pour la ligne MP,

696 x '|' pour la ligne MD.

¹ Un premier patient fictif (ligne MB seulement) est introduit après une ligne MX pour contrôler le cryptage des codes de liaison.

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
Avis de livraison								
1		Type d'enregistrement	MX = avis de livraison		BFS	MB	2	AN
2		Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	Numéro REE	Numéro à huit chiffres de l'établissement, selon le Registre des entreprises et des établissements de l'OFS (REE-GES).	BFS	-	8	AN
3		Abréviation de la clinique			BFS	-	8	AN
4		Date d'établissement des données		Date à laquelle le lot de données a été créé dans l'établissement hospitalier.	BFS	AAAAMMJJ	8	D
5		Numéro de la livraison		Numérotation suivie pour chaque établissement/clinique. Commence par 1		NNNNN	5	N
6		Période: du			BFS	AAAAMMJJ	8	D
7		Période: au			BFS	AAAAMMJJ	8	D
8		Nombre de séries de données transmis		Nombre de séries physiques de données contenus dans le lot de données livré. Chaque enregistrement d'un type donné (MX, MB, MN, MP, MD) fait augmenter ce nombre. Le présent enregistrement (MX) doit être compté.			8	N
9		Bloc de la clef C		Comprend la clef C et les champs supplémentaires prévus dans le système de protection des données de la statistique médicale.	Hexadécimal	HEX	256	

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
0.	Données générales							
0.1.	Ne doit pas être rempli par l'établissement.							
	Etablissement							
1	0.1.V01	Préfixe d'enregistrement	MB =Statistique médicale	Type de relevé	OFS	Genre de statistique	OFS	AN
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)	Numéro REE	Numéro à huit chiffres de l'institution selon le Registre des entreprises et des établissements de l'OFS (REE-GES)	OFS	-	8	AN
3	0.1.V03	Site	Selon liste des sites (réf. Liste de répartition de la statistique administrative des hôpitaux).	N° du rang du site. En cas de séjour sur différents sites du même établissement (N° BUR identique), indiquer le site de la sortie.	OFS	-	5	AN
4	0.1.V04	Canton		Abréviation selon les plaques numérogiques	OFS	AG - ZH	2	AN
0.2.	Identification							
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme		Nom, prénom, date de naissance et sexe transformés en un identificateur anonyme selon une procédure cryptologique décrite dans le document « Protection des données dans la statistique médicale ». Le code est tout à fait.	OFS	-	16	AN
6	0.2.V02	Définition du cas	A = Saisie au moyen d'une liste de données minimale B = Annonce administrative avec liste de données réduite C = Annonce administrative avec liste de données minimale	Le cas « A » : Cas le plus fréquent dont la date de sortie est comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre. Les diagnostics et traitements sont relevés, il est possible de calculer une durée de séjour. Le questionnaire minimal doit être rempli dans son intégralité. Le cas « B » correspond à une personne dont le traitement a commencé pendant la période de relevé mais qui est toujours hospitalisée au 31 décembre. Ne pas répondre dans ce cas aux questions des groupes « 1.5. Variables de sortie », « 1.6. Diagnostics » et « 1.7. Traitements ». Le cas « C » correspond à un traitement de longue durée dont le début se situe l'année précédant la période de relevé et pour lequel la personne est toujours hospitalisée au 31 décembre de la période de relevé. Dans ce cas, remplir le questionnaire minimal sans « 1.5. Variables de sortie ».	OFS	A/B/C	1	AN
0.3.	Existe-t-il des données complémentaires rattachées à ce cas?							
	Données supplémentaires							
7	0.3.V01	Questionnaire nouveau-nés	0 = non 1 = oui	Si 1=oui, insérer à la ligne suivant la série minimale de données une série de données sur les nouveau-nés	OFS	0 / 1	1	N
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	0 = non 1 = oui	Si 1=oui, insérer à la ligne suivant la série minimale de données (ou les données sur les nouveau-nés) une série de données « psychiatriques »	OFS	0 / 1	1	N

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
9	0.3.V03	Questionnaire par groupes de patients	0 = non 1 = oui	Si 1=oui, les données minimales (ou évent. les données supplémentaires MN ou MP) sont suivies des données par groupes de patients	OFS	0/1	1	N
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal	0 = non 1 = oui	Si 1=oui, insérer à la ligne suivant la série minimale de données (ou les autres données supplémentaires) une série de données supplémentaires définie par le canton	Cantons	0/1	1	N
1. Données minimales								
1.1. Données socio-démographiques				A remplir pour tous les cas statistiques A, B, C (0.2.V02)				
11	1.1.V01	Sexe	1 = masculin 2 = féminin	Pour les changements de sexe, le sexe doit être indiqué selon le sexe de l'état civil qui prévaut à l'entrée de l'établissement.	OFS	1/2	1	N
12	1.1.V02	Date de naissance	Indication de la date	Année-mois-jour de la naissance obligatoire pour les enfants de moins de 2 ans révolus et pour les personnes décédées en cours d'hospitalisation. Pour les autres cas, il s'agit d'indiquer uniquement l'année et de compléter le mois et le jour par des zéros.	OFS	AAAAMMJJ	8	N
13	1.1.V03	Age à l'admission	Age exact	Age en années révolues au début du séjour hospitalier (Date de l'admission - date de naissance).	OFS	0-135	3	N
14	1.1.V04	Région de domicile		Pour les personnes domiciliées en Suisse, la région de domicile est donnée selon la typologie des régions de l'OFS qui découpe le territoire en zones d'environ 10'000 habitants. Le code postal peut être indiqué en lieu et place du code des régions (facultatif). Pour les personnes domiciliées à l'étranger, la région de domicile est définie selon la typologie des nationalités de l'OFS (voir variable 1.1.V05). Le fichier se trouve sous le site de l'OFS : Lien	OFS	AG01 - ZH99 ISO alpha3 – OFS NPA	4	AN
15	1.1.V05	Nationalité		Code ISO du pays d'origine. Les nationalités extra-européennes sont regroupées en régions géographiques.	OFS	ISO alpha3 - OFS	3	AN
1.2. Variables d'admission				A remplir pour tous les cas A, B, C (0.2.V02)				
16	1.2.V01	Date et heure d'admission		L'heure d'entrée est obligatoire pour les admissions en urgence (1.2.V03=1). Un cas urgent est défini par un traitement nécessaire dans les 12 heures.	-	AAAAMMJJH H	10	N

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	1 = Domicile	Lieu où séjournait le patient juste avant l'admission. Nouveau: valable à partir du 1.1.2012 / jusqu'à présent (valable jusqu'au 31.12.2011) : 6 = autre institution hospitalière (soins intra-muros)	OFS	1-9	1	N
			2 = Domicile avec soins à domicile					
			3 = Etablissement de santé non hospitalier médicalisé					
			4 = Etablissement de santé non hospitalier non médicalisé					
			5 = Hôpital psychiatrique					
			6 = Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance					
			7 = Institution d'exécution des peines					
			8 = Autre					
			9 = Inconnu					
18	1.2.V03	Mode d'admission	1 = Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures)	Circonstances de l'admission. Comment le patient a-t-il été « accueilli »? « Transfert interne » vaut pour le transfert interne d'une division pour maladies aiguës vers une division pour maladies non aiguës (réadaptation ou gériatrie) au sein du même établissement ou pour les cas considérés comme étant en attente de placement. Nouveau: valable à partir du 1.1.2012	OFS	1-4 / 8-9	1	N
			2 = Annoncé, planifié					
			3 = Naissance (enfant né intra-muros)					
			4 = Transfert interne					
			5 = Transfert dans les 24 heures					
			8 = Autre					
			9 = Inconnu					
19	1.2.V04	Décision d'envoi	1 = Initiative propre, proches	Qui a pris l'initiative de l'hospitalisation ?	OFS	1-6 / 8-9	1	N
			2 = Service de sauvetage (ambulance, police)					
			3 = Médecin					
			4 = Thérapeute non médecin					
			5 = Services sociaux					
			6 = Autorités judiciaires					
			8 = Autre					
			9 = Inconnu					

1.3.

A remplir pour tous les cas statistiques A, B, C (0.2.V02)

Variables de séjour

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
20	1.3.V01	Type de prise en charge	1 = Ambulatoire 3 = Hospitalisation 9 = Inconnu	Indication du type de prise en charge. Remarque : le type de prise en charge « 2 » (=Semi-hospitalisation) n'existera plus dès le 1.1.2009 et son utilisation ne sera plus autorisée.	OFS	1/3/9	1	N
21	1.3.V02	Classe	1 = Chambre commune 2 = Semi-privé 3 = Privé 9 = Inconnu	Dans le cadre du séjour hospitalier, indiquer la classe de traitement et non la catégorie pour laquelle le patient est assuré. En cas de changement durant l'hospitalisation, indiquer la classe dans laquelle le patient a séjourné le plus longtemps.	OFS	1-3 / 9	1	N
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs	heures révolues	Nombre d'heures de prise en charge en médecine intensive, de recours à une infrastructure de soins intensifs ou le séjour en soins intensifs de néonatalogie. Les unités de soins intensifs sont définies selon les directives de la Société suisse de médecine intensive. Ne s'applique pas aux cas statistiques de type B.	OFS	0-9999	4	N
23	1.3.V04	Vacances, congés administratifs	heures révolues	Indiquer le nombre d'heures total pendant lesquelles le lit reste vide pendant plus de 24 heures, mais reste réservé pour un patient absent.	OFS	0-9999	4	N
1.4. Données économiques				Doivent être renseignées pour les cas statistiques A, B, C (0.2V02)				
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	M000 = Disciplines médicales (en général) M050 = Soins intensifs M100 = Médecine interne M200 = Chirurgie M300 = Gynécologie et obstétrique M400 = Pédiatrie M500 = Psychiatrie et psychothérapie M600 = Ophtalmologie M700 = Oto-rhino-laryngologie M800 = Dermatologie et vénérologie M850 = Radiologie médicale M900 = Gériatrie M950 = Médecine physique et réadaptation M960 = Centres d'urgence M970 = Cabinet d'urgences des médecins M990 = Autres domaines d'activités	Centre de prise en charge principal auquel sont imputés les coûts principaux du cas d'hospitalisation. Devrait correspondre aux centres de prestations de la statistique administrative. Des informations supplémentaires relatives aux « urgences » seront utilisées dans le cadre des statistiques ambulatoires. Si les patients passent la nuit, il se peut que le cas devienne stationnaire.	OFS	M000 - M990	4	AN

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
25	1.4.V02	Prise en charge des soins de base	1 = Assurance-maladie (obligatoire) 2 = Assurance-invalidité 3 = Assurance-militaire 4 = Assurance-accident 5 = Autopayeur (par ex. étrangers sans assurance) 8 = Autre 9 = Inconnue	Principale entité qui assume les frais du séjour hospitalier correspondant à la division commune. Une seule réponse est possible.	OFS	1-5 / 8-9	1	N
1.5. Variables de sortie				Ne par répondre à ces questions pour les annonces administratives avec liste réduite (type « B » et « C » de la variable 0.2.V02).				
26	1.5.V01	Date et heure de sortie		L'heure de sortie est facultative. Lors de décès, indiquer la date et l'heure du décès.	OFS	AAAAMMJJhh	10	N
27	1.5.V02	Décision de sortie	1 = Sur l'initiative du traitant 2 = Sur l'initiative du patient (contre l'avis du traitant) 3 = Sur l'initiative d'une tierce personne 4 = Transfert interne 5 = Décédé 8 = Autre 9 = Inconnu	Qui a pris la décision de renvoyer le patient? «Transfert interne» vaut pour le transfert interne d'une division pour maladies aiguës vers une division pour maladies non aiguës (réadaptation ou gériatrie) au sein du même établissement ou pour les cas considérés comme étant en attente de placement.	OFS	1-5 / 8-9	1	N
28	1.5.V03	Séjour après la sortie	1 = domicile 2 = établ. de santé non hospit. médicalisé 3 = id. non médicalisé 4 = institution psychiatrique 5 = institution de réadaptation 6 = autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance 7 = institution d'exécution des peines 8 = autre 9 = inconnu 0 = Décédé	Où le patient a-t-il été renvoyé? Si le patient est décédé, n'inscrire qu'un 0. Nouveau: valable à partir du 1.1.2012 / jusqu'à présent (valable jusqu'au 31.12.2011) : 6 = autre hôpital (soins généraux)	OFS	0-9	1	N

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
29	1.5.V04	Prise en charge après la sortie	1 = Guéri, aucun besoin de suivi 2 = Soins ou traitement ambulatoires (cabinet médical ou en établissement) 3 = Soins à domicile 4 = Soins ou traitement stationnaires 5 = Réadaptation ambulatoire ou stationnaire 8 = Autre 9 = Inconnue 0 = Décédé	Soins, traitements ou réadaptation liés à l'hospitalisation. Il s'agit de spécifier le succès du traitement et le degré d'autonomie du patient. Ne choisir que la catégorie la mieux adaptée. Si le patient est décédé, n'inscrire qu'un 0.	OFS	0-5 / 8-9	1	N
1.6. Diagnostics				Ne pas répondre à ces questions pour les annonces administratives avec liste réduite (type « B » de la variable 0.2.V02). Le code du diagnostic est constitué des cinq (max. six) premiers caractères (soit une lettre et au maximum cinq chiffres) sont repris des données supplémentaires par groupes de patients. Les données 2009 étant acceptées au format 1997, une précision à quatre caractères est requise lorsqu'elle est disponible. L'utilisation de la classification ICD-10GM est obligatoire.				
30	1.6.V01	Diagnostic principal	Code CIM10-GM	L'affection principale est définie comme l'affection qui, au terme du traitement, est considérée comme ayant essentiellement justifié le traitement ou les examens prescrits. En présence de plusieurs affections de ce type, on choisira celle qui a entraîné l'engagement des moyens médicaux les plus importants. Si aucun diagnostic n'a été posé, on retiendra comme affection principale le symptôme, le résultat s'écartant le plus de la norme ou le trouble affectant le plus la santé. La codification est effectuée selon les directives de l'OFS. Le code peut compter jusqu'à cinq positions. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V010	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	Code CIM10-GM	Donnée complétant le code du diagnostic principal (code astérisque, code des causes externes). Les codes avec astérisque ne doivent pas être indiqués tels quels mais selon les directives de la CIM-10, vol. 2. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V020	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
32	1.6.V03	1er diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Indication de la principale maladie concomitante liée au diagnostic principal. La sélection et la hiérarchisation doivent se faire selon des critères médicaux. Les codes avec dague ou astérisque seront introduits de manière « linéaire » dans les champs des diagnostics supplémentaires. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V030	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
33	1.6.V04	2e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V040	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
34	1.6.V05	3e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V050	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
35	1.6.V06	4e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V060	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
36	1.6.V07	5e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V070	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
37	1.6.V08	6e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V080	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
38	1.6.V09	7e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V090	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
39	1.6.V10	8e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.2.V0100	ICD-10-GM	A0000-Z9999	5	AN
1.7. Traitements				Ne pas répondre à ces questions pour les annonces administratives avec liste réduite (type « B » de la variable 0.2.V02).				
40	1.7.V01	Traitement principal	Code CHOP	Indication du principal traitement médical décidé dans le cadre du diagnostic principal. Codage selon la classification suisse des opérations chirurgicales CHOP (version 11 et supérieure). Correspond aux 5 premières positions de la variable 4.3.V010	OFS	xxxxx	5	AN
41	1.7.V02	Début du traitement principal	Date et heure	Date et heure du début effectif des actes médicaux faisant partie du traitement principal (sans les préparations de routine). Les dix positions de la variable 4.2.V015 correspondent à cette variable.	OFS	AAAAMMJJH H	10	N
42	1.7.V03	1er traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V020	OFS	xxxxx	5	AN
43	1.7.V04	2e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V030	OFS	xxxxx	5	AN
44	1.7.V05	3e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V040	OFS	xxxxx	5	AN
45	1.7.V06	4e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V050	OFS	xxxxx	5	AN
46	1.7.V07	5e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V060	OFS	xxxxx	5	AN
47	1.7.V08	6e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V070	OFS	xxxxx	5	AN
48	1.7.V09	7e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V080	OFS	xxxxx	5	AN
49	1.7.V10	8e traitement supplémentaire	Code CHOP	DId. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V090	OFS	xxxxx	5	AN
50	1.7.V11	9e traitement supplémentaire	Code CHOP	Id. Correspond aux 5 premières positions de la var. 4.3.V100	OFS	xxxxx	5	AN

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
2		Données supplémentaires sur les nouveau-nés		A remplir pour les cas de statistique A (0.2.V02)				
2.1.		Données générales						
1	2.1.V01	Type de relevé	MN = questionnaire nouveau-nés	Type de relevé	OFS	MN	2	AN
2	2.1.V02	Numéro de naissance interne	numéro à 4 chiffres	Numéro interne correspondant à la naissance, selon le journal de la sage-femme	OFS	nnnn	4	N
3	2.1.V03	Heure de la naissance	heure	Heure de la naissance	OFS	hhmm	4	N
2.2.		Données concernant l'enfant						
4	2.2.V01	Etat à la naissance	0 = mort-né 1 = né vivant	Enfant né vivant ou né mort	OFS	0 / 1	1	N
5	2.2.V02	Naissances multiples	1 = simple 2 = jumeaux 3 = triplés 4 = quadruplés etc.	Indication pour les naissances multiples	OFS	1-9	1	N
6	2.2.V03	Rang lors d'une naissance multiple	1 = né en premier 2 = né en deuxième 3 = né en troisième 4 = né en quatrième etc.	Indication du rang lors d'une naissance multiple, comme indicateur du stress à la naissance	OFS	1-9	1	N
7	2.2.V04	Poids à la naissance	en grammes		OFS	0-9999	4	N
8	2.2.V05	Longueur	en centimètres		OFS	0-99	2	N
9	2.2.V06	Malformations congénitales	0 = non 1 = oui 9 = inconnu	A-t-on constaté chez l'enfant, avant ou pendant la naissance, des malformations ayant nécessité des examens complémentaires ou un traitement (y compris les malformations entraînant le décès)	OFS	0/ 1 / 9	1	N
10	2.2.V07	Transfert de l'enfant d'un autre hôpital	0 = non 1 = oui	L'enfant a-t-il été transféré dans un autre hôpital après la naissance?	OFS	0 / 1	1	N
2.3.		Données concernant la mère						

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
11	2.3.V01	Date de naissance de la mère	date (année et mois)	Indication de l'année et du mois obligatoire pour le couplage des données de l'enfant et de la mère.	OFS	AAAAMMJJ	8	N
12	2.3.V02	Durée de la grossesse 1	semaines et jours	Durée de la grossesse depuis la dernière menstruation, en semaines et en jours (semaines et jours révolus, 1er jour de la dernière menstruation= jour 0).	OFS	WWT	3	N
13	2.3.V03	Durée de la grossesse 2	semaines et jours	Durée de la grossesse sur la base d'un examen par ultrasons pendant la 1re moitié de la grossesse (semaines et jours révolus)	OFS	WWT	3	N
14	2.3.V04	Total des grossesses précédentes	nombre		OFS	0-50	2	N
15	2.3.V05	Nombre des naissances vivantes précédentes	nombre		OFS	0-20	2	N
16	2.3.V06	Nombre des fausses couches et des mortinaissances précédentes	nombre	Mort foetale (mort in utero), indépendamment de la durée de la grossesse, sans les interruptions de grossesse	OFS	0-20	2	N
17	2.3.V07	Nombre des interruptions de grossesse précédentes	nombre		OFS	0-30	2	N
18	2.3.V08	Transfert de la mère d'un autre hôpital	0 = non 1 = oui	La mère a-t-elle été transférée d'un autre hôpital avant l'accouchement?	OFS	0 / 1	1	N

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
3.		Données complémentaires (psychiatrie)						
3.1.		Données générales						
1	3.1.V01	Type de relevé	MP = données compl. (psychiatrie)	Genre de données	OFS	MP	2	AN
3.2.		Données individuelles						
2	3.2.V01	Etat civil	1 = célibataire 2 = marié(e), vivant en couple 3 = marié(e), vivant séparément 4 = veuf/veuve 5 = divorcé(e) 9 = inconnu		Psychiatrie	1-5 / 9	1	N
3	3.2.V02	Séjour avant l'admission (psychiatrie)	11 = à la maison, seul(e) 12 = à la maison, avec d'autres personnes 21 = à la maison, seul(e), soins à domicile 22 = à la maison, avec d'autres, soins à dom. 30 = home médicalisé 40 = foyer pour pers. âgées, institution médico-sociale 41 = logement dans un foyer 50 = clinique psychiatrique 60 = autre hôpital (soins aigus) 70 = établissement d'exécution des peines 81 = autre 82 = sans domicile fixe 90 = inconnu	Ces données sont plus détaillées que les variables 1.2.V02 'Séjour avant l'admission' telles qu'elles figurent parmi les données minimales. La première position doit correspondre à celle indiquée sous 1.2.V02.	Psychiatrie	11 / 12 21 / 22 30 40 / 41 50 60 70 81 / 82 90	2	N

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
4	3.2.V03	Occupation avant l'admission : travail à temps partiel	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
5	3.2.V04	Occupation avant l'admission : travail à plein temps	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
6	3.2.V05	Occupation avant l'admission : non occupé(e) ou au chômage	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
7	3.2.V06	Occupation avant l'admission : travail ménager à son domicile	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
8	3.2.V07	Occupation avant l'admission : en formation (école, apprentissage, études)	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
9	3.2.V08	Occupation avant l'admission : programme de réadaptation	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
10	3.2.V09	Occupation avant l'admission : AI, AVS ou autre rente	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
11	3.2.V10	Occupation avant l'admission travail dans un cadre protégé	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
12	3.2.V11	Occupation avant l'admission : inconnu	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
13	3.2.V12	Formation scolaire ou professionnelle la plus élevée	1 = n'a pas achevé de formation scolaire 2 = scolarité obligatoire 3 = appr. prof. ou école prof. à plein temps 4 = école menant à la maturité 5 = haute école spécialisée/école prof. sup. 6 = université, haute école 9 = inconnu		Psychiatrie	1-6 / 9	1	N

3.3.

Variables d'entrée

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
14	3.3.V01	Décision d'envoi (psychiatrie)	11 = le patient vient de sa propre initiative (avec ou sans certif.) 12 = proche, personne de confiance, volontaire 31 = médecin pratiquant 32 = psychiatre pratiquant 40 = (psycho)thérapeute non médecin 33 = hôpital 34 = clin. psych. de l'établ., ambulatoire 35 = clin. psych. de l'établ., semi-ambul. 36 = clin. psych. de l'établ., intra-muros 37 = clinique psych. externe, ambulatoire 38 = clin. psych. externe, semi-ambulatoire 39 = clin. psych. externe, intra-muros 20 = service de sauvetage (non médical, ambulance p. ex.) 50 = centre de consultation, service social 81 = autorité: de tutelle, civil, assistance publique 60 = institution pénale, autorités judiciaires 82 = autorités militaires 83 = assurances, AI, CNA 84 = autre 90 = inconnu	Ces données sont plus détaillées que les variables 1.2.V04 'Décision d'envoi' telles qu'elles figurent parmi les données minimales. La première position doit correspondre à celle indiquée sous 1.2.V04.	Psychiatrie	11 / 12 20 31-39 40 60 81-84 90	2	N
15	3.3.V02	Entrée volontaire ou non?	1 = oui 2 = non 9 = inconnu	A partir du 1er janvier 2013, le concept de « Privation de libertés à des fins d'assistance (PLAFA) est remplacé par celui de « Placement à des fins d'assistance (PAFA). Les entrées avec un PAFA sont non volontaires. C'est pourquoi cette variable ne doit plus être remplie.	Psychiatrie	1 / 2 / 9	1	N
16	3.3.V03	Placement à des fins d'assistance (PAFA)	1 = sans 2 = avec	En raison de la révision du droit de la protection de l'adulte au 1er janvier 2013, le concept de « Privation de libertés à des fins d'assistance (PLAFA) est remplacé par celui de « Placement à des fins d'assistance (PAFA).	Psychiatrie	1 / 2	1	N

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
3.4.								
Variables concernant le traitement								
17	3.4.V01	Nombre de jours/de consultations	intra-muros: nombre de jours semi-ambulatoire: nombre de jours ambulatoire: nombre de consultations	Jusqu'à quatre positions possibles	Psychiatrie	0000-9999	4	N
18	3.4.V02	Traitement (ce qui a été fait)	1 = intervention d'urgence 2 = consultation 3 = psychothérapie individuelle 4 = psychothérapie de couple ou en famille 5 = psychothérapie de groupe 6 = traitement psychiatrique intégré 7 = traitement/assistance sociopsychologique 8 = conseil de médecins 9 = assistance technique 10 = diagnostic (uniquement) 11 = expertise 12 = autre		Psychiatrie	1-12	2	N
19	3.4.V03	Psychopharmacothérapie: Neuroleptiques	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
20	3.4.V04	Psychopharmacothérapie: Neuroleptiques-dépôt	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
21	3.4.V05	Psychopharmacothérapie: Antidépresseurs	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
22	3.4.V06	Psychopharmacothérapie: Tranquillisants	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
23	3.4.V07	Psychopharmacothérapie: Hypnotiques	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
24	3.4.V08	Psychopharmacothérapie: Antiépileptiques	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
25	3.4.V09	Psychopharmacothérapie: Lithium	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
26	3.4.V10	Psychopharmacothérapie: Thérapie de substitution (méthadone, etc.)	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
27	3.4.V11	Psychopharmacothérapie: Usage d'antagonistes (antabuse, némexine, etc.)	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
28	3.4.V12	Psychopharmacothérapie: Antiparkinsoniens	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
29	3.4.V13	Psychopharmacothérapie: Autres	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N
30	3.4.V14	Psychopharmacothérapie: Médicaments non- psychopharmacotiques	0 = non 1 = oui	Question à choix multiples	Psychiatrie	0 / 1	1	N

3.5.

Variables de sortie

31	3.5.V01	Décision de sortie (psychiatrie)	11 = d'un commun accord 12 = à la demande du traitant 20 = à la demande du patient (seulement contre l'avis du traitant) 30 = à la demande d'une tierce personne 40 = transfert vers le service des soins aigus 51 = le patient s'est suicidé 52 = le patient est décédé (suicide excepté) 80 = autre 90 = inconnu	Ces données sont plus détaillées que les variables 1.5.V02 'Décision de sortie' telles qu'elles figurent parmi les données minimales. La première position doit correspondre à celle indiquée sous 1.5.V02.	Psychiatrie	11 / 12 20 30 40 51 / 52 80 90	2	N
----	---------	----------------------------------	--	---	-------------	--	---	---

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
32	3.5.V02	Séjour après la sortie (psychiatrie)	11 = à la maison, seul(e) 12 = à la maison, avec d'autres personnes 20 = foyer, home médicalisé 32 = foyer pour pers. âgées, autre institution médico-sociale 31 = logement dans un foyer 40 = clinique psychiatrique 50 = clinique de réadaptation 60 = hôpital 70 = établ. d'exécution des peines 81 = sans domicile fixe 82 = autre 90 = inconnu 00 = décédé	Ces données sont plus détaillées que les variables 1.5.V03 'Séjour après la sortie' telles qu'elles figurent parmi les variables minimales. La première position doit correspondre à celle indiquée sous 1.5.V03.	Psychiatrie	00 11 12 20 31 / 32 40 50 60 70 81 / 82 90	2	N

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
33	3.5.V03	Prise en charge après la sortie (psychiatrie)	10 = guéri, aucun besoin de suivi 21 = personne de confiance, volontaire, proche 22 = centre de consultation, service social 23 = médecin pratiquant 24 = psychiatre pratiquant 25 = psychothérapeute non médecin 26 = clin. psych. de l'établ., trait. ambulat. 27 = clin. psych. ext., trait. ambulatoire 28 = aucune, mais serait nécessaire 30 = personnel soignant, soins à domicile 41 = hôpital 42 = clinique psych. de l'établ., traitement intra-muros 43 = clinique psych. ext., trait. intra-muros 51 = réadaptation (ambulatoire ou intra-muros) 52 = clinique psych. de l'établissement, semi-ambulatoire 53 = clin. psych. ext., semi-ambulatoire 81 = autorités 82 = autre 90 = inconnu 00 = décédé	Ces données sont plus détaillées que les variables 1.5.V04 'Prise en charge après la sortie' telles qu'elles figurent parmi les données minimales. La première position doit correspondre à celle indiquée sous 1.5.V04.	Psychiatrie	00 10 21-28 30 41-43 51-53 81 / 82 90	2	N

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
4		Données supplémentaires par groupes de patients						
4.1.		Données générales						
1	4.1.V01	Type d'enregistrement	MD = Données supplémentaires par groupes de patients	Nature des données	OFS	MD	2	AN
2	4.1.V02	Localisation de l'hôpital	Numéro postal (NPA)	Le numéro postal du bâtiment (hôpital) qui héberge le patient fait partie des variables à relever pour chaque cas. L'indication de la localisation de l'hôpital est importante pour la planification hospitalière (accessibilité des soins). Les variables relevées jusqu'ici ne permettent plus de connaître cette localisation car il n'y a souvent plus de correspondance entre les établissements juridiques et les unités géographiques.	OFS	0000-9999	4	AN
3	4.1.V03	Localisation de l'hôpital, champ de réserve	Sera défini ultérieurement.	Ce champ de réserve doit permettre d'effectuer à l'avenir une délimitation plus précise des lieux d'implantation des hôpitaux.	OFS	0-9	1	N
4.2.		Diagnostics MD		Les diagnostics ne sont pas relevés dans les annonces administratives avec liste de données réduites (cas « B » de la variable 0.2.V02).				
4	4.2.V010	Diagnostic principal MD	Code CIM-10-GM	Le code est attribué selon les directives de l'OFS. Il peut compter jusqu'à six positions. Les codes sont saisis sans points.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
5	4.2.V011	Latéralité pour le diagnostic principal MD	0 = bilatéral 1 = unilatéral droit 2 = unilatéral gauche 3 = unilatéral côté inconnu 9 = inconnu Vide = la question ne se pose pas	Cette indication peut être donnée pour tous les diagnostics pour lesquels elle est pertinente. Si la question ne se pose pas, le champ est laissé vide.	OFS	0-3/9/vide	1	N
6	4.2.V012	Activité de la tumeur du diagnostic principal MD	0 = inactive 1 = active 9 = inconnu vide = la question ne se pose pas	L'indication active/inactive peut être faite pour chaque diagnostic de tumeur (codes C00-D49). Si la question ne se pose pas, le champ est laissé vide. Par principe, une tumeur est considérée comme active. Une tumeur est considérée comme inactive lorsqu'un diagnostic usuel démontre l'absence d'activité tumorale.	OFS	0/1/9/vide	1	N
7	4.2.V020	Complément au diagnostic principal MD	Code CIM-10-GM	Donnée complétant le code du diagnostic principal (code astérisque, code des causes externes). Les codes avec astérisque ne doivent pas être indiqués tels quels mais selon les directives de la CIM-10, vol. 2.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
8	4.2.V030	1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Indication de la principale maladie concomitante liée au diagnostic principal. La sélection et la hiérarchisation doivent se faire selon des critères médicaux. Les codes avec dague ou astérisque seront introduits de manière « linéaire » dans les champs des diagnostics supplémentaires.	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
9	4.2.V031	Latéralité du 1 ^{er} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011	id.	OFS	0-3/9/vidé	1	N
10	4.2.V032	Activité de la tumeur pour le 1 ^{er} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012	id.	OFS	0/1/9/vidé	1	N
11	4.2.V040	2 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
12	4.2.V041	Latéralité du 2 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011	id.	OFS	0-3/9/vidé	1	N
13	4.2.V042	Activité de la tumeur pour le 2 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012	id.	OFS	0/1/9/vidé	1	N
14	4.2.V050	3 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
15	4.2.V051	Latéralité du 3 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011	id.	OFS	0-3/9/vidé	1	N
16	4.2.V052	Activité de la tumeur pour le 3 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012	id.	OFS	0/1/9/vidé	1	N
17	4.2.V060	4 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
18	4.2.V061	Latéralité du 4 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011	id.	OFS	0-3/9/vidé	1	N
19	4.2.V062	Activité de la tumeur pour le 4 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012	id.	OFS	0/1/9/vidé	1	N
20	4.2.V070	5 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
21	4.2.V071	Latéralité du 5 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
22	4.2.V072	Activité de la tumeur pour le 5 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
23	4.2.V080	6 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
24	4.2.V081	Latéralité du 6 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
25	4.2.V082	Activité de la tumeur pour le 6 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
26	4.2.V090	7 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
27	4.2.V091	Latéralité du 7 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
28	4.2.V092	Activité de la tumeur pour le 7 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
29	4.2.V100	8 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
30	4.2.V101	Latéralité du 8 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
31	4.2.V102	Activité de la tumeur pour le 8 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
32	4.2.V110	9 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
33	4.2.V111	Latéralité du 9 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
34	4.2.V112	Activité de la tumeur pour le 9 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
35-151	4.2.V...	...	...	...	...	...	...	...
152	4.2.V510	49 ^{ème} diagnostic supplémentaire MD	Code CIM-10-GM	Identique au 1 ^{er} diagnostic supplémentaire MD	ICD-10-GM	A00000-Z99999	6	AN
153	4.2.V511	Latéralité du 49 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V011		OFS	0-3/9/vidé	1	N
154	4.2.V512	Activité de la tumeur pour le 49 ^{ème} diagnostic supplémentaire	Identique à la variable 4.2.V012		OFS	0/1/9/vidé	1	N
4.3.				Les traitements ne sont pas relevés dans les annonces administratives avec liste de données réduites (cas « B » de la variable 0.2.V02).				
Traitements MD								
155	4.3.V010	Traitement principal MD	Code CHOP	Indication du traitement médical le plus décisif entrepris dans le cadre du diagnostic principal. Codage selon la classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP). Le code peuvent compter jusqu'à six positions. Les codes sont saisis sans points.	OFS	xxxxxx	6	AN
156	4.3.V011	Latéralité pour le traitement principal MD	0 = bilatéral 1 = unilatéral droit 2 = unilatéral gauche 3 = unilatéral côté inconnu 9 = inconnu Vide = la question ne se pose pas	Cette indication peut être donnée pour tous les traitements pour lesquels elle est pertinente. Si la question ne se pose pas, le champ est laissé vide.	OFS	0-3 / 9 / vidé	1	N
157	4.3.V015	Début du traitement principal MD	Date (avec indication de l'heure)	Date du début effectif de l'acte médical indiqué sous « Traitement principal » (sans les préparations de routine).	OFS	AAAAMMJJHH	10	D

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
158	4.3.V016	Traitement ambulatoire extra-muros, traitement principal	Vide = (default) la question ne se pose pas, pas de changement d'établissement ni d'aire hospitalière. 1 = même aire hospitalière, autre établissement. 2 = Même établissement, autre aire hospitalière. 3 = Autre établissement, autre aire hospitalière. 9 = inconnu	Uniquement pour les traitements ambulatoires hors de la propre aire hospitalière ou dans un établissement tiers. Le champ est laissé vide lorsque la question ne se pose pas (traitement au sein du propre établissement) Propre établissement = No Bur identique Etablissement tiers = No Bur différent	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
159	4.3.V017	Traitement ambulatoire extra-muros, champ supplémentaire, traitement principal	Sera défini ultérieurement	Un champ supplémentaire devra offrir une information complémentaire touchant au lieu de traitement ou du type d'établissement se chargeant du traitement.	OFS	défini ultérieurement	16	AN
160	4.3.V020	1 ^{er} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
161	4.3.V021	Latéralité 1 ^{er} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
162	4.3.V025	Début du 1 ^{er} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
163	4.3.V026	1 ^{er} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
164	4.3.V027	1 ^{er} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
165	4.3.V030	2 ^{eme} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
166	4.3.V031	Latéralité 2 ^{eme} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
167	4.3.V035	Début du 2 ^{eme} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
168	4.3.V036	2 ^{eme} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-9	1	N
169	4.3.V037	2 ^{eme} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	1-3/9/vide	1	AN
170	4.3.V040	3 ^{eme} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
171	4.3.V041	Latéralité 3 ^{eme} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
172	4.3.V045	Début du 3 ^{eme} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
173	4.3.V046	3 ^{eme} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
174	4.3.V047	3 ^{eme} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
175	4.3.V050	4 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
176	4.3.V051	Latéralité 4 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
177	4.3.V055	Début du 4 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
178	4.3.V056	4 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
179	4.3.V057	4 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
180	4.3.V060	5 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
181	4.3.V061	Latéralité 5 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
182	4.3.V065	Début du 5 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
183	4.3.V066	5 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
184	4.3.V067	5 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
185	4.3.V070	6 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
186	4.3.V071	Latéralité 6 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
187	4.3.V075	Début du 6 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
188	4.3.V076	6 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
189	4.3.V077	6 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
190	4.3.V080	7 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
191	4.3.V081	Latéralité 7 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
192	4.3.V085	Début du 7 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
193	4.3.V086	7 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
194	4.3.V087	7 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
195	4.3.V090	8 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
196	4.3.V091	Latéralité 8 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
197	4.3.V095	Début du 8 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
198	4.3.V096	8 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
199	4.3.V097	8 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
200	4.3.V100	9 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
201	4.3.V101	Latéralité 9 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
202	4.3.V010 5	Début du 9 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
203	4.3.V106	9 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
204	4.3.V107	9 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
205	4.3.V110	10 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
206	4.3.V111	Latéralité 10 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
207	4.3.V115	Début du 10 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
208	4.3.V116	10 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
209	4.3.V117	10 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
210- 649	4.3.V...	...	...	...	...	...	...	...
650	4.3.V1000	99 ^{ème} traitement supplémentaire	Code CHOP	id	OFS	xxxxxx	6	AN
651	4.3.V1001	Latéralité 99 ^{ème} trait. supplémentaire	Identique à la variable 4.3.V011	id	OFS	0-3 / 9 / vide	1	N
652	4.3.V1005	Début du 99 ^{ème} trait. supplémentaire	Date (sans indication de l'heure)	id	OFS	AAAAMMJJ	8	D
653	4.3.V1006	99 ^{ème} trait. supplémentaire extra-muros	Identique à la variable 4.3.V016	id	OFS	1-3 / 9 / vide	1	N
654	4.3.V1007	99 ^{ème} trait. Extra-muros, champ supp.	Identique à la variable 4.3.V017	id	OFS	défini ultérieurement	16	AN
4.4.				Médecine intensive MD Définitions reprises de la Société suisse de médecine intensive (SSMI). Les données figurent parmi les données de la SSMI. Ces variables (excepté : 4.4.V01) ne doivent être compilées que lorsque l'hôpital dispose d'une unité de soins intensifs ou de soins intensifs de néonatalogie reconnues par la Société Suisse de Médecine Intensive. La variable 4.4.V01 peut toutefois être remplie sans cette condition.				

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
655	4.4.V01	Durée de la ventilation artificielle	Nombre d'heures	La durée de la ventilation est calculée par l'unité de soins intensifs en suivant les règles du manuel de codage en vigueur. Pas d'information dans ce champ, sur le genre de ventilation artificielle.	SSMI	0-99999	5	N
656	4.4.V02	Gravité de la maladie aiguë	Entier numérique	Définition selon SSMI : Dans l'enregistremnt MDSi au champ 2.3.5.1, le score SAPS Dans l'enregistremnt MDSi au champ 2.3.5.2, le score PIM2 Dans l'enregistremnt MDSi au champ 2.3.5.3, le score CRIB2 Un seul champ est saisi (soit 2.3.5.1, 2.3.5.2 ou 2.3.5.3)	SSMI	0 - 999	3	N
657	4.4.V03	Genre de score	S = SAPS P = PIM2 C = CRIB	Définition selon SSMI, voir 4.4.v02	SSMI	X	1	AN
658	4.4.V04	NEMS, total de toutes les séances	1) lors de séances de 8 heures, les points NEMS sont sommés. 2) lors de séances de 12 heures, les points de chaque couche sont multipliés par 1.5, avant d'être sommés.	Score selon définition NEMS (SSMI) Correspond à la somme de la variable 2.4.1 du concept MDSi La définition exacte de NEMS se trouve dans le concepte MDSi. Le concept MDSi est accessible à l'adresse internet suivante : www.sgi-ssmi.ch > Qualité -> MDSi	SSMI	0-999999	6	AN
659	4.4.V05	SSMII champ de réserve 1	Sera défini ultérieurement	Champ prévu pour l'utilisation parallèle de plusieurs ou de nouveaux scores	SSMI	XXXXXX	6	AN
660	4.4.V06	SSMII champ de réserve 2	Sera défini ultérieurement	Champ prévu pour l'utilisation parallèle de plusieurs ou de nouveaux scores	SSMI	XXXXXX	6	AN
4.5.								
Enfants MD								
661	4.5.V01	Poids à l'admission	en grammes (par défaut et inconnu =vide)	Poids d'un nourrisson (enfant jusqu'à 12 mois) au moment de son admission. Lorsque la naissance a eu lieu lors de l'hospitalisation en cours, cette valeur correspond avec le poids à la naissance saisi dans le champ 2.2.v04 du supplément nouveau-né.	OFS	0-99999/vide	5	N
662	4.5.V02	Tour de tête à la naissance	en cm (par défaut et inconnu =vide)	Tour de tête mesuré normalement à l'aide d'un ruban métrique, seulement pour les naissances intra-muros.	OFS	0-99/vide	2	N
4.6.								
Statistique des coûts par cas MD				Les données supplémentaires sur les coûts par cas sont remplacées par une variable dans les données par groupes de patients. Ce champ n'est rempli que par les hôpitaux qui livrent des données pour la statistique des coûts par cas (réseau).				
663	4.6.V01	Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas	Crypté	Il doit s'agir du même numéro que dans la statistique des coûts par cas. Il ne doit pas nécessairement correspondre avec le numéro de cas de l'hôpital.	OFS		16	AN

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Definition	Taille	Type
	4.7.	Identification des réhospitalisations MD (à fin de fusionnement).	Note : A partir du 1.1.2012, tous les établissements qui établiront des factures selon le système des forfaits par cas de SwissDRG auront à remplir ces champs.	Les nouvelles définitions de cas précisent certains fusionnements afin d'assurer une facturation correcte. Ces mesures induisent une perte d'information lorsqu'un patient doit être réhospitalisé peu après sa sortie d'un hôpital. Ces variables sont introduites afin d'assurer la disponibilité d'une information indispensable à l'exécution du mandat légal que constitue la surveillance de la qualité.				
664	4.7.V01	1 ^{ère} interruption, sortie	Date (sans heure)	Après l'admission	OFS	AAAAMMJJ	8	D
665	4.7.V02	1 ^{ère} interruption, réadmission	Date (sans heure)	Après la 1 ^{ère} interruption	OFS	AAAAMMJJ	8	D
666	4.7.V03	Raison de la 1 ^{ère} réadmission	Vide (=par défaut) 1 = réadmission avec la même MDC 2 = réadmission avec la même MDC en raison de complications 3 = retransfert 9 = inconnu		OFS	1-9 / vide (provisoire)	1	N
667	4.7.V11	2 ^{ème} interruption, sortie	Date (sans heure)	Après la 1 ^{ère} réadmission	OFS	AAAAMMJJ	8	D
668	4.7.V12	2 ^{ème} interruption, réadmission	Date (sans heure)	Après la 2 ^{ème} interruption	OFS	AAAAMMJJ	8	D
669	4.7.V13	Raison de la 2 ^{ème} réadmission	Vide (=par défaut) 1 = réadmission avec la même MDC 2 = réadmission avec la même MDC en raison de complications 3 = retransfert 9 = inconnu		OFS	1-9 / vide (provisoire)	1	N
670	4.7.V21	3 ^{ème} interruption, sortie	Date (sans heure)	Après la 2 ^{ème} réadmission	OFS	AAAAMMJJ	8	D
671	4.7.V22	3 ^{ème} interruption, réadmission	Date (sans heure)	Après la 3 ^{ème} interruption	OFS	AAAAMMJJ	8	D
672	4.7.V23	Raison de la 3 ^{ème} réadmission	Vide (=par défaut) 1 = réadmission avec la même MDC 2 = réadmission avec la même MDC en raison de complications 3 = retransfert 9 = inconnu		OFS	1-9 / vide (provisoire)	1	N
673	4.7.V31	4 ^{ème} interruption, sortie	Date (sans heure)	Après la 3 ^{ème} réadmission	OFS	AAAAMMJJ	8	D
674	4.7.V32	4 ^{ème} interruption, réadmission	Date (sans heure)	Après la 4 ^{ème} interruption	OFS	AAAAMMJJ	8	D

Statistique médicale, Spécifications valables à partir du 1.1.2016

Variable

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
675	4.7.V33	Raison de la 4 ^{ém} réadmission	Vide (=par défaut) 1 = réadmission avec la même MDC 2 = réadmission avec la même MDC en raison de complications 3 = retransfert 9 = inconnu		OFS	1-9 / vide (provisoire)	1	N
676	4.7.V41	Réadmissions ultérieures	0 = (défaut), pas plus de 5 séjours (soit 4 réadmissions) 1 = plus de 5 séjours (4 réadmissions)		OFS	0 / 1 (provisoire)	1	Bool
4.8				En plus des modifications ci-dessus, 20 champs de réserve sont prévus dans les données médicales de base afin de pouvoir faire face à des nouveautés imprévues. Cinq d'entre eux sont prévus pour une transmission cryptée.				
Champs de réserve								
677	4.8.V01	Statut DRG (Champ de réserve 1)	0 = non 1 = oui	Information, si un cas est facturé par DRG	OFS		50	AN
678	4.8.V02	Médicament 1 (Champ de réserve 2)		Données sur l'administration de médicaments chers	OFS		50	AN
679	4.8.V03	Médicament 2 (Champ de réserve 3)		id.	OFS		50	AN
680	4.8.V04	Médicament 3 (Champ de réserve 4)		id.	OFS		50	AN
681	4.8.V05	Médicament 4 (Champ de réserve 5)		id.	OFS		50	AN
682	4.8.V06	Médicament 5 (Champ de réserve 6)		id.	OFS		50	AN
683	4.8.V07	Médicament 6 (Champ de réserve 7)		id.	OFS		50	AN
684	4.8.V08	Médicament 7 (Champ de réserve 8)		id.	OFS		50	AN
685	4.8.V09	Médicament 8 (Champ de réserve 9)		id.	OFS		50	AN
686	4.8.V10	Médicament 9 (Champ de réserve 10)		id.	OFS		50	AN
687	4.8.V11	Médicament 10 (Champ de réserve 11)		id.	OFS		50	AN
688	4.8.V12	Médicament 11 (Champ de réserve 12)		id.	OFS		50	AN
689	4.8.V13	Médicament 12 (Champ de réserve 13)		id.	OFS		50	AN
690	4.8.V14	Médicament 13 (Champ de réserve 14)		id.	OFS		50	AN
691	4.8.V15	Médicament 14 (Champ de réserve 15)		id.	OFS		50	AN
692	4.8.V16	Durée de la grossesse_12M (= Gestationsalter_12M)	Crypté	Champ de réserve crypté automatiquement (procédé analogue à celui utilisé pour le code de liaison). La valeur originale peut être décryptée par l'OFS.	OFS		50	AN
693	4.8.V17	Champ de réserve 17	id	id	OFS		50	AN
694	4.8.V18	Champ de réserve 18	id	id	OFS		50	AN
695	4.8.V19	Champ de réserve 19	id	id	OFS		50	AN
696	4.8.V20	Champ de réserve 20	id	id	OFS		50	AN

Rang	Va. Nr	Intitulé	Descriptif	Remarque	Source	Définition	Taille	Type
------	--------	----------	------------	----------	--------	------------	--------	------

Version:	Date:	Modifications, statut:
Version 1.0 - juin 2008	Juin 2008	Première version
Version 1.0 - décembre 2009	Décembre 2009	Actualisation des champs de réserve 1-15 (4.8.V01-4.8.V15)
Version 1.0 - janvier 2010	Janvier 2010	Complément aux « Observations » relatives au 4.4 Médecine intensive MD
Version 1.0 – mai 2010	Mai 2010	Remplacement de la variable 01.V03 "Code NOGA" (ancien, valable jusqu'au 31.12.2010) par la variable "Site" (nouveau, valable dès le 1.1.2011).
Version 1.0 – juillet 2011	Juillet 2011	Descriptif et remarque de la variable 4.4.V01 « Durée de la ventilation artificielle » modifié.
Version 1.0 - décembre 2010	Décembre 2010	Modification apportée aux définitions: 1.2.V02 / 1.2.V03 / 1.5.V03 / 4.7.V01 – 4.7.V41 „Identification des réhospitalisations MD“ Complément apporté aux „remarques“ concernant les points 4.4. Médecine intensive MD et 4.4.V01 „Durée de la ventilation artificielle“
Version 1.0 – juillet 2011	Juillet 2011	Modification apportée à la description d'une valeur de la variable 1.2.V02: 6 = „Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance“ Compléments apportés à une valeur de la variable 1.2.V03 „Mode d'admission“: 5 = „Transfert dans les 24 heures“ Modification de la description d'une valeur de la variable 1.5.V03 „Séjour après la sortie“: 6: „autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance“ Modification de la description d'une valeur de la variable 3.5.V01: 40 = „transfert depuis le service des soins aigus“ Modification de la description et des remarques pour la variable 4.4.V01 „Durée de la ventilation artificielle“
Version 1.0 – janvier 2016	Janvier 2016	Complément apporté aux valeurs de la variable 1.4.V01 „ Centre de prise en charge des coûts “ Actualisation du Champ de réserve 16 (4.8.V16) Remarque à la variable 3.3.V02 „Entrée volontaire ou non ?“ Modification de la description de la variable 3.3.V03 „ Placement à des fins d'assistance (PAFA)“