



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Hospitalisations hors canton des résidents fribourgeois, 2011–2016

Rapport à l'intention de la Direction de la santé et
des affaires sociales du canton de Fribourg

Sonia Pellegrini

Observatoire suisse de la santé

Neuchâtel, novembre 2017

Tables des matières

1	Résumé	5
1.1	Mandat	5
1.2	Situation générale en matière d'hospitalisations hors canton	5
1.3	Lieux d'hospitalisation hors canton	6
1.4	Types de traitement	6
1.5	Suites de traitement	6
1.6	Conclusion	6
2	Introduction	8
2.1	Mandat	8
2.2	Produits	8
3	Données	9
3.1	Statistique médicale et administrative des hôpitaux	9
3.2	Appariement des données	9
4	Définitions et méthode d'analyse	10
4.1	Objet de l'analyse.....	10
4.2	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	10
4.3	Cas particuliers	10
4.4	Définitions des variables construites.....	11
4.4.1	Districts	11
4.4.2	Type d'activité (soins aigus, psychiatrie, réadaptation).....	11
5	Evolution des hospitalisations hors canton du canton de Fribourg	12
5.1	Situation générale du canton de Fribourg.....	12
5.1.1	Taux global d'hospitalisations.....	12
5.1.2	Hospitalisations hors canton.....	12
5.1.3	Cas LAMal d'hospitalisations hors canton.....	13
5.2	Caractéristiques des patients.....	13
5.2.1	Par classes d'âge	13
5.2.2	Par sexe.....	14
5.2.3	Par type de chambre occupée.....	14
5.2.4	Par district de résidence du patient	14
5.3	Lieux de destination	15
5.3.1	Par cantons d'hospitalisation.....	15
5.3.2	Par type d'hôpital	16
5.3.3	Par statut privé ou public (selon la définition valable jusqu'en 2011).....	16
5.4	Motifs de l'hospitalisation	17
5.4.1	Par décision d'envoi (médecin, patient, services d'urgence, autres)	17
5.4.2	Par mode d'admission (planifiée, urgence, naissance).....	17
5.4.3	Lieu de séjour avant l'admission	18
5.5	Traitement.....	19
5.5.1	Par domaine d'activité (soins aigus, psychiatrie, réadaptation)	19

5.5.2	Par domaines et groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH).....	19
5.6	Suites de traitement.....	22
5.6.1	Transferts vers un autre hôpital de soins aigus, en réadaptation, en psychiatrie, vers un EMS ou les services d'aide et de soins à domicile, à domicile sans traitement.....	22
6	Synthèse	23
7	Annexe	24
7.1	Concept d'analyse	24
7.1.1	Caractéristiques des patients	24
7.1.2	Lieu de destination	24
7.1.3	Motifs de l'hospitalisation.....	24
7.1.4	Traitements.....	24
7.1.5	Suite de traitement	25
7.1.6	Evolution des cas hors canton en comparaison avec le total des hospitalisations et la croissance démographique.....	25
7.1.7	Analyses par districts.....	25

1 Résumé

1.1 Mandat

Le nouveau financement hospitalier, entré en vigueur en 2012, s'est accompagné d'une plus grande liberté de choix de l'hôpital pour le patient. Dans ce nouveau système, basé sur le financement de la prestation, le canton contribue au financement de toutes les hospitalisations de ses résidents, dans et hors canton¹. Les dépenses pour les hospitalisations hors canton représentent ainsi un enjeu budgétaire nouveau pour les cantons.

Faisant face depuis 2012 à une augmentation importante des dépenses liées aux hospitalisations hors canton, la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg a confié à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) une étude des séjours hors canton. L'analyse porte sur les hospitalisations hors canton de résidents fribourgeois au cours des années 2011 à 2014. Une actualisation des résultats pour les années 2015 et 2016 a été réalisée en novembre 2017. L'analyse se concentre sur les cas LAMal, à l'exclusion des cas dont le financeur principal est une autre assurance sociale, une assurance complémentaire ou le patient lui-même.

Les analyses, effectuées à partir de la Statistique médicale et administrative des hôpitaux (OFS), sont livrées sous forme de tableaux Excel. Les principaux résultats sont illustrés et commentés dans le présent rapport.

1.2 Situation générale en matière d'hospitalisations hors canton

En raison de sa structure démographique comparativement jeune, la proportion de fribourgeois hospitalisés chaque année est plus basse que la moyenne suisse. La part de ces hospitalisations effectuées hors canton est par contre importante : elle atteint 26,7% en 2016² contre 17,3% en moyenne nationale. En d'autres termes, le taux global d'hospitalisations est bas, mais le taux d'hospitalisations hors canton est élevé.

La situation varie cependant fortement selon les districts. Les districts de la Veveyse (44,5%), de la Singine (47,3%) et surtout du Lac (58,0%) affichent des taux d'hospitalisations hors canton très élevés. Les quatre autres districts, à l'opposé, comptent entre 11,9% et 21,6% de séjours hors canton.

Les hospitalisations hors canton concernent toutes les classes d'âge de manière similaire, à l'exception des 75 ans et plus qui sont moins enclins à se rendre hors canton. Les différences entre hommes et femmes sont peu marquées.

Près de deux tiers de ces hospitalisations sont annoncées ou planifiées. Les urgences représentent un quart des admissions hors canton et les naissances 5,7%.

¹ Ce principe général comprend quelques restrictions, notamment qu'il s'agisse d'un hôpital qui figure sur la liste hospitalière du canton où il a son siège.

² La situation du canton de Fribourg est de ce point de vue similaire à celle des cantons de Thurgovie, St-Gall, Valais et Neuchâtel.

1.3 Lieux d'hospitalisation hors canton

La situation concernant le lieu des séjours hors canton peut être résumée comme suit :

- La quasi-totalité (91,2%) des hospitalisations de Fribourgeois hors canton ont lieu dans les cantons de Berne (66,5%) et de Vaud (24,7%).
- Ces hospitalisations sont effectuées surtout dans de grands hôpitaux : dans les hôpitaux universitaires (36,1%) et dans les hôpitaux de prise en charge centralisée (45,2%). La répartition entre hôpitaux publics et privés est stable autour de 55/45 pourcents.
- L'augmentation du nombre de cas hors canton entre 2011 et 2016 a été absorbée prioritairement par les hôpitaux universitaires (36,4% de l'augmentation) et par deux hôpitaux de prise en charge centralisée (26,6% de l'augmentation).

1.4 Types de traitement

Avec près de 90% des cas en 2016, l'essentiel de l'activité hors canton relève des soins aigus. Un quart des hospitalisations en soins aigus hors canton concerne le paquet de base en chirurgie et médecine interne, un cinquième l'orthopédie. Suivent les interventions au cœur avec 8,7% des cas, l'obstétrique (8,4%) et les hospitalisations de nouveau-nés (6,6%).

Même si la psychiatrie et la réadaptation représentent ensemble 10,4% seulement des séjours hors canton, leur tendance à la hausse doit être relevée. En psychiatrie, les hospitalisations hors canton ont augmenté de 44,9% entre 2011 et 2016 ; en réadaptation, elles ont doublé sur la même période.

1.5 Suites de traitement

Après leur hospitalisation hors canton, la plupart des patients peuvent rentrer à leur domicile (85,4% des cas en 2016). Sur la période, on observe une légère diminution des cas sans séjour dans une autre institution de soins à la sortie d'hôpital.

Environ 1460 cas en 2016 nécessitent une suite de traitement stationnaire. La plus grande partie (1087 cas) est effectuée dans un hôpital ou une institution de réadaptation. En proportion, les croissances les plus importantes sur les années 2011 à 2016 sont observées dans les EMS, les institutions de réadaptation et les hôpitaux psychiatriques.

1.6 Conclusion

Le canton de Fribourg connaît depuis 2011 une augmentation importante de ses hospitalisations hors canton. Ce phénomène concerne principalement les districts limitrophes des cantons de Vaud et de Berne, à savoir les districts de la Veveyse, de la Singine et surtout du Lac, qui dépassent tous les 40% d'hospitalisations hors canton. Il est frappant d'observer que 26,6% de l'augmentation entre 2011 et 2016 est absorbée par deux hôpitaux de prise en charge centralisée, tandis que 36,4% de l'augmentation est absorbée par les hôpitaux universitaires.

Les prestations concernées appartiennent pour un quart au paquet de base en chirurgie et médecine interne et pour un cinquième à l'orthopédie, dont on peut supposer que la plupart pourraient aussi être réalisées dans le canton. Le rôle des médecins prescripteurs dans ces choix ne peut être analysé à partir des données disponibles. La proximité géographique et l'aisance d'accès aux hôpitaux des cantons limitrophes semblent jouer un rôle dans les choix des patients. La langue parlée par le patient et la proximité du lieu de travail peuvent aussi jouer un rôle dans le choix du patient de se rendre dans

un hôpital du canton voisin, de même que des facteurs objectifs et non objectifs influençant les préférences (réputation, attente, qualité de l'accueil, qualité des soins, confiance, etc.).

Nous concluons de cette analyse que pour influencer sur le nombre d'hospitalisations hors canton, il faudrait renforcer l'attractivité des hôpitaux sur le territoire cantonal dans le domaine des interventions planifiées du paquet de base en chirurgie et médecine interne, en orthopédie ainsi qu'en ce qui concerne l'obstétrique et les naissances. Les paramètres sur lesquels agir pour renforcer cette attractivité pourraient être identifiés par le biais d'une enquête de satisfaction auprès des patients dans et hors canton ainsi qu'auprès des médecins. Le canton a suivi cette recommandation, effectuée en conclusion de l'étude de 2016, et fait réaliser une enquête dont les résultats sont publiés conjointement avec la présente actualisation de l'étude.

2 Introduction

2.1 Mandat

Faisant face à une hausse importante des coûts liés aux hospitalisations hors canton, la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg demande une analyse détaillée de l'évolution de la situation dans le canton. Par son courrier du 6 janvier 2016, le Service de la santé publique confie à l'Observatoire suisse de la santé une étude des hospitalisations hors canton relevant de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) des patients fribourgeois pour les années 2011, 2012, 2013 et 2014. Une actualisation des résultats pour les années 2015 et 2016 est demandée en novembre 2017. L'analyse porte sur :

- les caractéristiques des patients,
- l'hôpital de destination,
- les motifs de l'hospitalisation,
- le traitement ainsi que
- l'éventuelle suite de traitement.

2.2 Produits

Les résultats chiffrés sont livrés sous forme de tableaux Excel. Ils s'accompagnent du présent rapport explicatif, lequel décrit le mandat, les données, la méthode d'analyse ainsi que les principaux résultats.

3 Données

3.1 Statistique médicale et administrative des hôpitaux

Les données concernant les hospitalisations proviennent de la Statistique médicale des hôpitaux (MS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). La statistique médicale des hôpitaux recense chaque année les données des hospitalisations effectuées en Suisse. Le relevé est effectué par chaque clinique et hôpital.

Les caractéristiques des hôpitaux dans lesquels ont lieu ces hospitalisations sont issues de la Statistique des hôpitaux (KS) de l'OFS. La Statistique des hôpitaux décrit l'infrastructure et l'activité des hôpitaux ainsi que des maisons de naissances en Suisse. Les établissements sont tenus de fournir annuellement des données notamment sur leurs prestations ambulatoires et stationnaires, sur leur personnel et sur leurs comptes d'exploitation.

Les Statistiques médicale et administrative des hôpitaux sont reliées par le numéro REE des hôpitaux. Cette liaison permet de préciser les caractéristiques des hôpitaux (type d'hôpital, statut juridique, lieu et nom) dans lesquels sont hospitalisés les patients.

3.2 Appariement des données

L'Obsan a soumis une demande d'autorisation d'appariement des données à l'OFS en date du 21.04.2016 en vue de la réalisation des analyses prévues par ce mandat. L'appariement concerne la partie « Suites de traitement » qui retrace le parcours d'un patient dans plusieurs institutions de soins à l'aide du code de liaison anonyme, de même que la liaison KS/MS. Du fait que l'analyse est effectuée dans le cadre de l'activité de surveillance du canton, l'OFS a estimé qu'elle relevait de la LAMal et non de la Loi fédérale sur la statistique. La responsabilité de l'appariement et du respect des règles de protections des données concernées revient donc au canton.

4 Définitions et méthode d'analyse

4.1 Objet de l'analyse

L'analyse porte sur les hospitalisations hors canton des résidents du canton de Fribourg, au cours des années 2011 à 2016. Seuls les cas relevant de la LAMal sont considérés, à l'exclusion des hospitalisations dont le financeur principal est l'assurance-accident, l'assurance-invalidité, l'assurance militaire, une assurance complémentaire ou un tiers (p. ex hôpital en cas d'étude clinique).

L'attention est portée sur l'évolution des valeurs dans le temps, avec l'intention d'identifier les aspects qui ont particulièrement augmenté au cours de la période d'observation. La variation annuelle exprime l'augmentation du nombre d'hospitalisations entre l'année considérée t et l'année précédente $t-1$, rapportée au nombre d'hospitalisations en $t-1$.

4.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion et d'exclusion retenus pour l'analyse sont les suivants :

- L'analyse porte sur la période 2011 à 2016.
- Seuls les cas stationnaires (séjours de $>24h$) sont pris en compte.
- Seuls les patients sortis de l'hôpital durant l'année analysée sont pris en compte, ceci afin d'éviter de compter plusieurs fois un cas qui s'étendrait sur plusieurs années.
- L'analyse porte sur les cas d'hospitalisations de patients ayant leur domicile dans le canton de Fribourg.
- Seuls les cas dont le financeur principal est l'assurance-maladie obligatoire sont retenus³.

4.3 Cas particuliers

En 2014, en ce qui concerne le financeur principal, l'Hôpital de l'Île a enregistré par erreur les hospitalisations de patients au bénéfice d'une assurance complémentaire sous « Autres financeurs ». Cette information est corrigée manuellement et ces hospitalisations sont attribuées à l'assurance-maladie de base comme financeur principal (conformément aux indications du mandant).

Les personnes hospitalisées à l'Hôpital intercantonal de la Broye, situé à Payerne (VD), et ayant leur domicile dans le canton de Fribourg sont des cas « dans le canton ». Jusqu'en 2013, l'Hôpital intercantonal disposait de deux numéros REE dans la Statistique des hôpitaux, l'un pour la partie vaudoise, l'autre pour la partie fribourgeoise. A partir de 2014, il ne dispose plus que d'un numéro REE de sorte qu'une correction manuelle est nécessaire pour extraire les patients fribourgeois et les attribuer au canton de Fribourg.

Les regroupements administratifs et les fusions d'hôpitaux ne sont pas codés dans la Statistique administrative de sorte qu'il n'est pas possible d'en automatiser leur suivi. Une correction manuelle doit être apportée pour regrouper les établissements fusionnés. Sur la période 2011–2014 et pour les hôpitaux fréquentés par les fribourgeois, cela concerne l'hôpital Lindenhof, qui a fusionné en 2013 avec l'hôpital Sonnenhof. L'hôpital Lindenhof est donc passé d'un site (Lindenhof) à trois sites (Lindenhof, Sonnenhof et Sonnenhof Engenried) entre 2013 et 2014. De même, la clinique Hirslanden Berne est le résultat de la fusion au début 2012 des cliniques Hirslanden Salem, Hirslanden Permanence et Hirslanden Beau-Site. La clinique Hirslanden Berne est donc composée de trois sites.

³ Cas avec assurance-maladie de base uniquement ou assurance de base + assurance complémentaire où l'assurance de base est le financeur principal selon les indications fournies par l'hôpital.

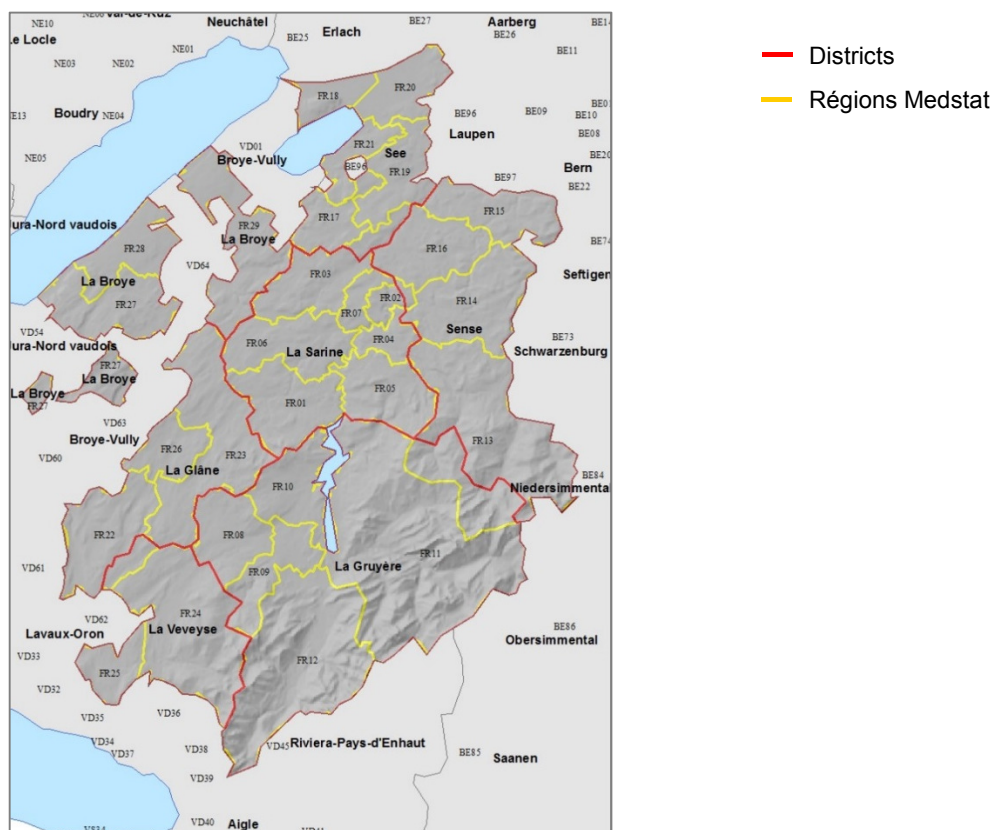
4.4 Définitions des variables construites

Sans autre mention, les définitions des variables sont celles de l'OFS, selon le concept détaillé. Quelques variables ne sont pas disponibles dans la MS/KS et sont construites pour les besoins de l'analyse, selon les définitions ci-dessous.

4.4.1 Districts

La MS ne contient pas de variable « districts ». Ceux-ci ont été reconstitués à partir des régions MedStat. Les régions MedStat constituent des régions géographiques suffisamment peuplées pour attribuer de manière anonyme un domicile à chaque personne hospitalisée en Suisse. Le territoire suisse est subdivisé en 706 régions constituées de regroupements de numéros postaux. La correspondance est généralement bonne, à deux exceptions près qui concernent une zone montagneuse et donc peu peuplée à cheval sur les districts de la Gruyère et de la Singine, une petite zone entre les districts de la Singine et de la Sarine ainsi qu'entre la Veveyse et la Glâne (voir Figure 4.1).

Figure 4.1 Correspondance entre les régions MedStat et les frontières des districts pour le canton de Fribourg



4.4.2 Type d'activité (soins aigus, psychiatrie, réadaptation)

Le type d'activité est déterminé à partir du centre de coût principal :

- les centres de coûts M100–M400 et M600–M850 correspondent à des soins aigus ;
- le centre de coûts M500 à la psychiatrie ;
- les centres de coûts M900–M950 à la réadaptation/gériatrie.

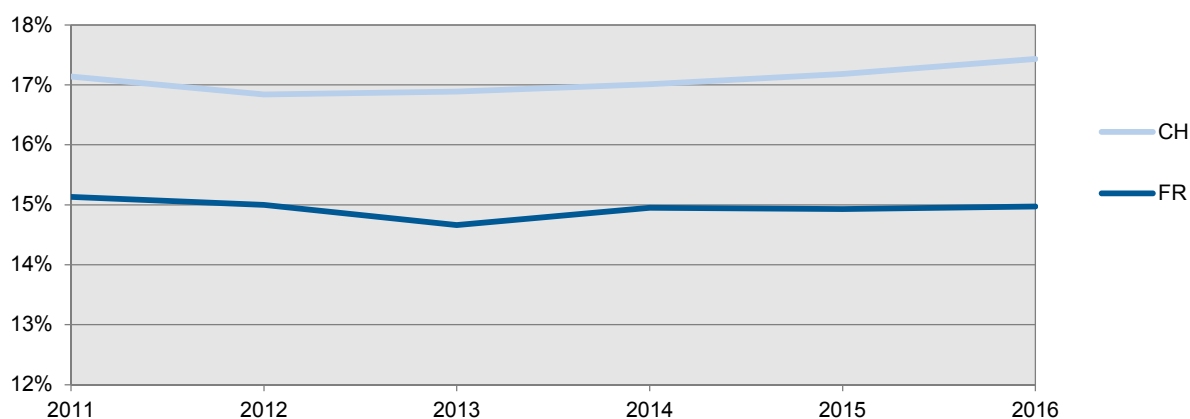
5 Evolution des hospitalisations hors canton du canton de Fribourg

5.1 Situation générale du canton de Fribourg

5.1.1 Taux global d'hospitalisations

Avec 15,0% de sa population hospitalisée en 2016, le taux d'hospitalisations⁴ du canton de Fribourg est plus faible que le taux suisse moyen (17,4%). Cette situation est à mettre en lien avec la structure démographique favorable, comparativement plus jeune, du canton. Les taux restent globalement stables sur la période ; la très légère tendance à la baisse que l'on observe en 2012 et 2013 aussi bien pour la Suisse que pour Fribourg peut être l'effet du changement de définition opéré en 2012, avec le passage aux SwissDRG. En effet, dès cette année, les réhospitalisations dans les 18 jours pour le même groupe de diagnostics (MDC) appartiennent au cas initial, ce qui réduit statistiquement le nombre de cas.

Figure 5.1 Taux annuel d'hospitalisations, Fribourg et Suisse, 2011–2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2011–2016 ; STATPOP 2011–2016

© Obsan 2017

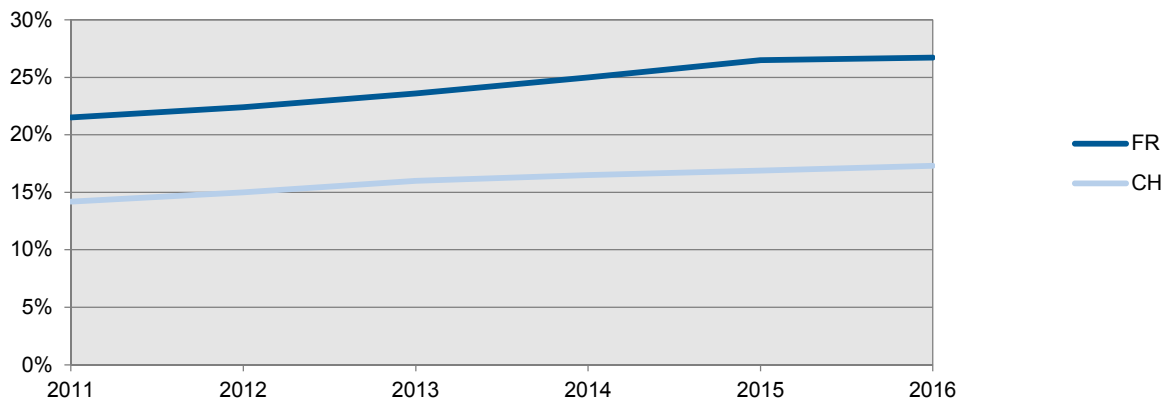
5.1.2 Hospitalisations hors canton

Avec 26,7% d'hospitalisations hors canton⁵ en 2016, le canton de Fribourg se situe au-dessus de la moyenne suisse (17,4%).

Si de manière générale, la tendance est à l'augmentation des hospitalisations hors canton, la hausse est plus marquée dans le canton de Fribourg. De 21,5% en 2011, la proportion d'hospitalisations hors canton a progressé à 26,7% en 2016 (+5,2 contre +3,1 points de pourcentage en moyenne suisse).

⁴ Le taux global d'hospitalisations correspond au nombre d'hospitalisations de Fribourgeois divisé par le nombre total de résidents du canton de Fribourg.

⁵ Le taux d'hospitalisations hors canton correspond au nombre d'hospitalisations hors canton divisé par le nombre total d'hospitalisation de résidents du canton de Fribourg.

Figure 5.2 Taux annuel d'hospitalisations hors canton, Fribourg et Suisse, 2011–2016

Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2011–2016

© Obsan 2017

5.1.3 Cas LAMal d'hospitalisations hors canton

Les paragraphes qui précèdent présentaient la situation générale dans le canton. Comme l'analyse détaillée porte sur les seuls cas dont le financeur principal est l'assurance-maladie de base (ci-après cas LAMal), nous présentons au Tableau 5.1 les chiffres détaillés concernant les hospitalisations totales et hors canton *relevant de l'assurance-maladie de base*.

Celles-ci sont passées de 7 896 à 10 931 cas entre 2011 et 2016 (Tableau 5.1). En chiffres absolus, ce sont 3035 hospitalisations hors canton supplémentaires (cas LAMal) qui ont été enregistrées entre 2011 et 2016 pour le canton de Fribourg, soit une hausse de 38,4% en six ans. L'augmentation est un peu plus marquée pour les cas LAMal que pour l'ensemble des cas⁶.

Tableau 5.1 Hospitalisations dans et hors canton (cas LAMal), 2011–2016

	Nombre d'hospitalisations						Proportion d'hospitalisations (%)					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dans le canton	31 753	31 951	31 455	32 126	31 811	32 361	80,1	79,2	77,9	76,2	74,8	74,8
Hors canton	7 896	8 386	8 931	10 028	10 735	10 931	19,9	20,8	22,1	23,8	25,2	25,2
Total	39 649	40 337	40 386	42 154	42 546	43 292	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2011–2016

© Obsan 2017

5.2 Caractéristiques des patients

5.2.1 Par classes d'âge

Les adultes (18–64 ans) constituent la plus grande partie des hospitalisations hors canton (cas LAMal ; Tableau 5.2). Dans ce groupe d'âge, les hospitalisations hors canton ont augmenté de 1310 cas entre 2011 et 2016 (+28,5%). C'est toutefois chez les personnes âgées (65–74 ans) et les personnes très âgées (75 ans et plus) que l'augmentation a été proportionnellement la plus forte au cours des six dernières années. Leur nombre est passé de 1222 à 2005 entre 2011 et 2016 chez les 65–74 ans (+64,1%), respectivement de 922 à 1547 chez les 75 ans et plus (+67,8%).

Enfin, il est à relever que la proportion de séjours hors canton est semblable dans tous les groupes d'âges (environ un quart des séjours en 2016), à l'exception des personnes de 75 ans et plus qui sont moins enclines à se rendre hors canton (16,7% des séjours).

⁶ L'ensemble des cas hors canton, tels que présentés à la Figure 5.2, ont augmenté de 34,2% entre 2011 et 2016.

Tableau 5.2 Hospitalisations hors canton (cas LAMal), par classes d'âge, 2011–2016

	Nombre						Variation 2011–2016		Taux hors canton (%)
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	N	%	2016
Enfants (0–17 ans)	1 156	1 238	1 202	1 390	1 441	1 473	317	27,4%	24,5
Adultes (18–64 ans)	4 596	4 614	4 994	5 480	5 785	5 906	1 310	28,5%	28,0
Personnes âgées (65–74 ans)	1 222	1 417	1 515	1 733	2 010	2 005	783	64,1%	28,8
Personnes très âgées (75+ ans)	922	1 117	1 220	1 425	1 499	1 547	625	67,8%	16,7
Total	7 896	8 386	8 931	10 028	10 735	10 931	3 035	38,4%	25,2

Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2011–2016

© Obsan 2017

5.2.2 Par sexe

Les hommes constituent 46,6% des hospitalisations hors canton en 2016 (et les femmes 53,4%). La proportion d'hommes, stable entre 2011 et 2013, a augmenté de quelque 2 points de pourcentage dès 2014. Les données ne permettent pas de dire s'il s'agit d'une fluctuation temporaire ou d'une augmentation durable.

5.2.3 Par type de chambre occupée

Cette variable donne une information sur le type d'assurance dont dispose le patient. En chambre commune, on admet qu'il ne dispose que de la couverture LAMal, en chambre privée et semi-privée, qu'il est au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation.

Un petit quart des patients hors canton disposent d'une assurance complémentaire d'hospitalisation en 2016. Cette proportion est en léger recul depuis 2011 (elle est passée de 26,8% à 23,5%, soit –3,3 points de pourcentage).

5.2.4 Par district de résidence du patient

Les districts de la Singine et du Lac comptent ensemble pour plus de la moitié des hospitalisations hors canton. Il est cependant à relever que les augmentations proportionnellement les plus importantes sur la période 2011–2016 sont observées dans les districts de la Gruyère et de la Sarine (+66,8% et +55,7% ; Tableau 5.3).

Tableau 5.3 Hospitalisations hors canton par district de résidence, cas LAMal, 2011–2016

	Nombre						Variation 2011–2016	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	N	%
District de la Sarine	1 168	1 385	1 433	1 683	1 761	1 819	651	55,7
District de la Singine	2 200	2 385	2 477	2 708	2 938	2 954	754	34,3
District de la Gruyère	546	567	615	784	851	911	365	66,8
District du Lac	2 374	2 395	2 603	2 869	2 924	2 936	562	23,7
District de la Glâne	346	367	383	442	484	496	150	43,4
District de la Broye	619	669	725	741	862	940	321	51,9
District de la Veveyse	643	618	695	801	915	875	232	36,1
TOTAL	7 896	8 386	8 931	10 028	10 735	10 931	3 035	38,4

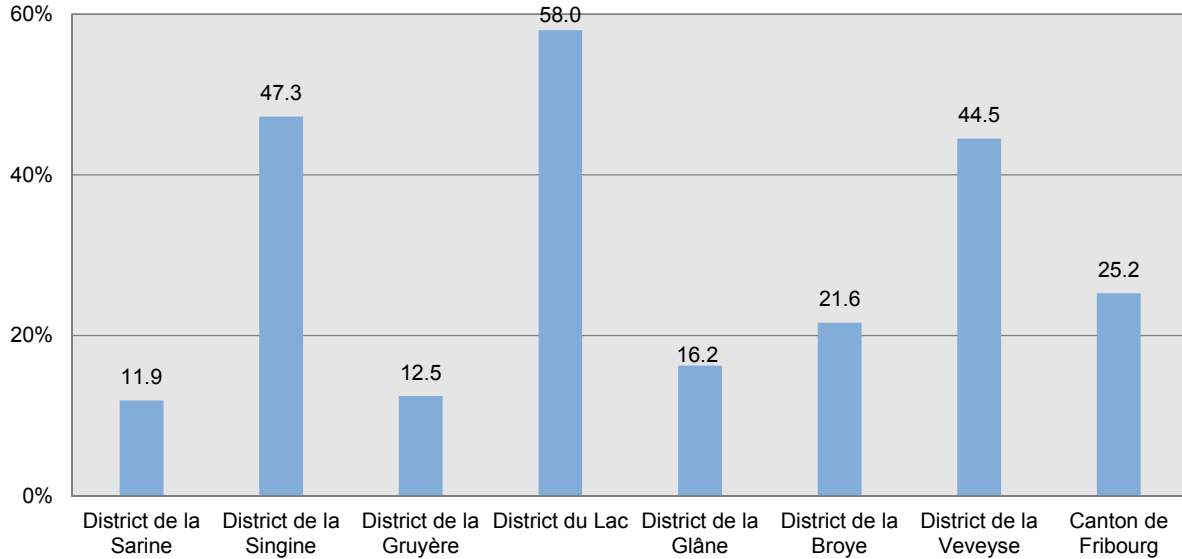
Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2011–2016

© Obsan 2017

La proportion d'hospitalisations hors canton varie cependant sensiblement selon les districts (Figure 5.3). Les districts de la Sarine, de la Gruyère et de la Glâne, avec moins de 20% d'hospitalisations hors canton, se trouvent en-dessous de la moyenne cantonale (25,2%). Les districts de la Veveyse (44,5%),

de la Singine (47,3%) et surtout du Lac (58,0%) à l'opposé affichent des taux d'hospitalisations hors canton largement au-dessus de la moyenne. Le district de la Broye, avec 21,6% d'hospitalisations hors canton est proche de la moyenne cantonale.

Figure 5.3 Proportion d'hospitalisations hors canton, cas LAMal, par districts, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

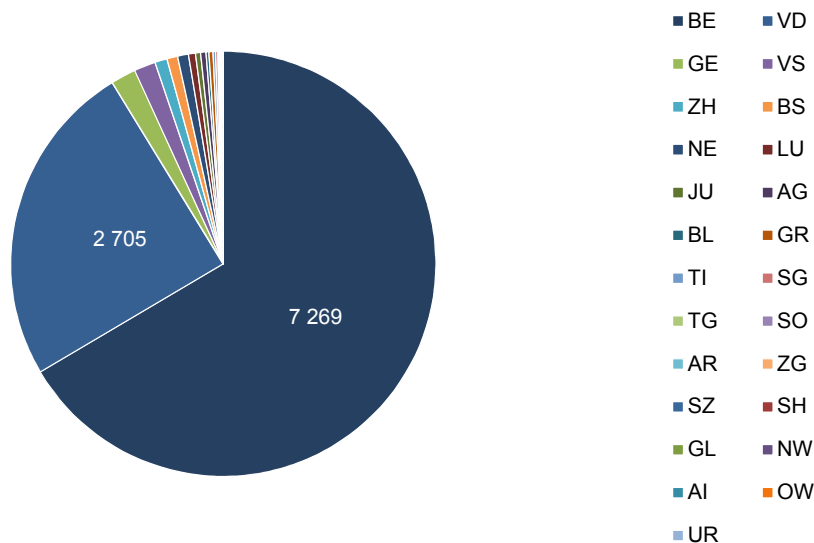
© Obsan 2017

5.3 Lieux de destination

5.3.1 Par cantons d'hospitalisation

La quasi-totalité (91,2%) des hospitalisations de Fribourgeois hors canton a lieu dans les cantons de Berne (66,5%) et de Vaud (24,7%) (Figure 5.4). Genève, Valais et Zurich viennent ensuite avec entre 100 et 200 cas par an.

Figure 5.4 Répartition des hospitalisations hors canton par cantons d'hospitalisation, cas LAMal, 2016



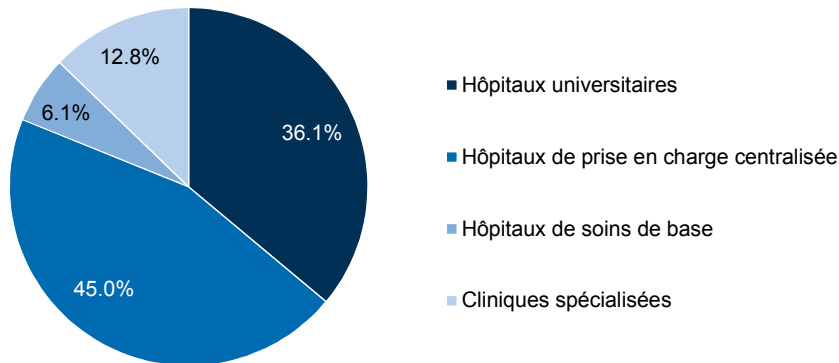
Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

5.3.2 Par type d'hôpital

Un grand tiers (36,1%) de ces hospitalisations a lieu dans un hôpital universitaire en 2016 et 45,2% dans un hôpital de prise en charge centralisée⁷. Les cliniques spécialisées accueillent 12,8% des cas hors canton tandis que les hôpitaux de soins de base en traitent 6,1%.

Figure 5.5 Répartition des hospitalisations hors canton par types d'hôpital, cas LAMal, 2016



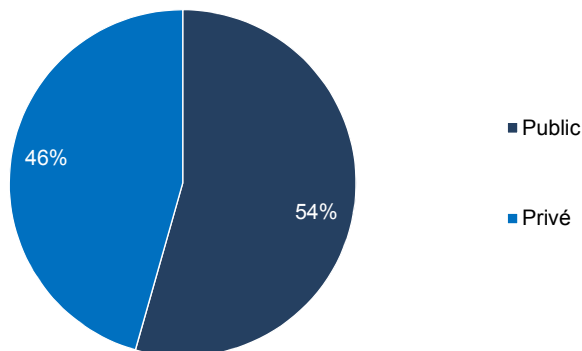
Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

5.3.3 Par statut privé ou public (selon la définition valable jusqu'en 2011)

En 2016, 54,4% des hospitalisations hors canton ont eu lieu dans un établissement public, contre 45,6% dans un établissement privé, selon la définition valable jusqu'en 2011⁸. Les deux secteurs ont connu une évolution similaire, avec une croissance de l'ordre de +36,9% et +40,2%.

Figure 5.6 Répartition des hospitalisations hors canton par statut privé ou public de l'hôpital, cas LAMal, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

⁷ Font partie des hôpitaux de soins généraux de prise en charge centralisée selon la typologie des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS): les hôpitaux qui enregistrent plus de 9000 hospitalisations par an, ou les hôpitaux qui obtiennent au moins un score de 20 pour la somme des catégories pondérées de formation postgraduée de la FMH.

⁸ La variable n'est plus disponible depuis 2012 car les informations permettant de la calculer (subventionnement, garantie de déficit) ne sont plus pertinentes dans le régime du nouveau financement hospitalier. Nous utilisons donc les dernières données disponibles (2011) pour les calculs. Il s'agit d'une solution temporaire, qui ne pourra pas être maintenue dans la durée car elle ne permet pas de prendre en compte ni les changements de propriétaire (p.ex. rachat par un groupe d'investisseurs privés) et ni de numéro REE (p.ex. suite à une fusion).

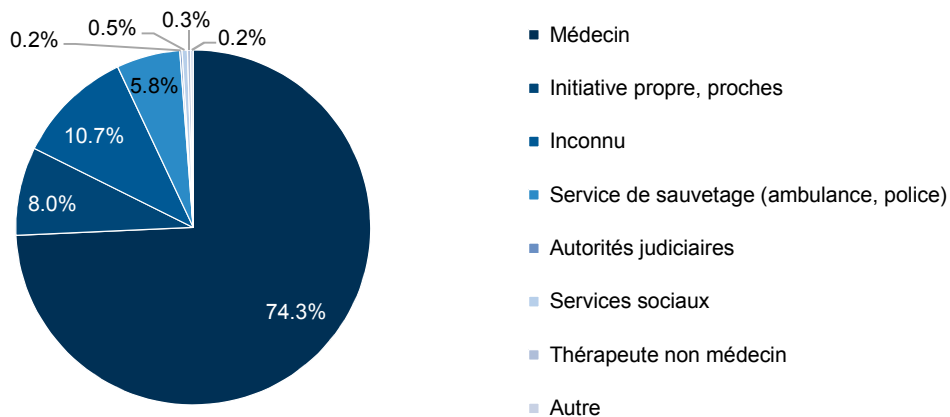
5.4 Motifs de l'hospitalisation

5.4.1 Par décision d'envoi (médecin, patient, services d'urgence, autres)

Selon les informations consignées dans la Statistique médicale (OFS), dans les trois-quarts des hospitalisations hors canton, la décision d'envoi a été prise par le médecin. Le quart restant se répartit entre les décisions prises par le patient ou ses proches, par les services de sauvetage ou une décision dont l'origine est inconnue.

L'information fournie par cette variable doit toutefois être interprétée avec précaution car la statistique ne permet pas de savoir si le médecin a opté pour un établissement hors canton à sa propre initiative ou à la demande du patient. La part des cas répondant à un souhait des patients, mais annoncés par leur médecin traitant n'est de ce fait pas connue, alors que ces patients devraient être comptés sous la rubrique « Décisions prises par le patient ou ses proches ». Les chiffres sous-estiment ainsi probablement l'importance des souhaits du patient.

Figure 5.7 Répartition des hospitalisations hors canton par décision d'envoi, cas LAMal, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

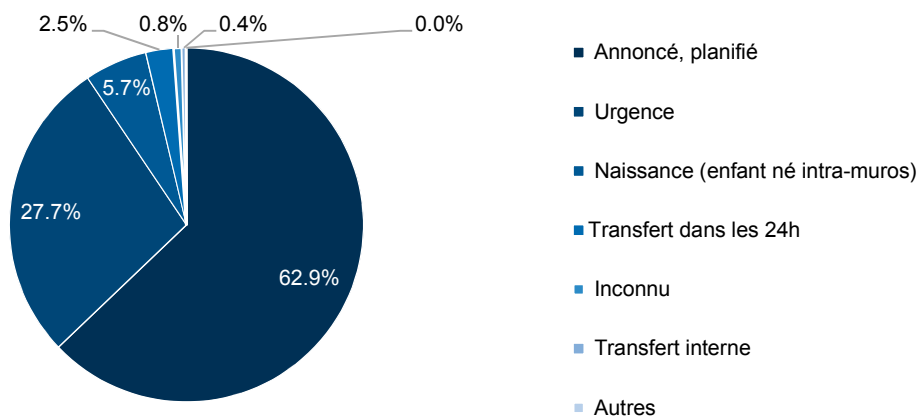
© Obsan 2017

5.4.2 Par mode d'admission (planifiée, urgence, naissance)

Près de deux tiers des hospitalisations hors canton sont annoncées ou planifiées. Les urgences⁹ représentent un grand quart des admissions hors canton, les naissances 5,7% et enfin les transferts dans les 24h comptent pour 2,5% des cas fribourgeois hors canton. Ces proportions n'ont pas changé dans les derniers six ans.

⁹ Les urgences sont ici à comprendre comme une admission non planifiée et non au sens médical d'une urgence vitale.

Figure 5.8 Répartition des hospitalisations hors canton par mode d'admission, cas LAMal, 2016



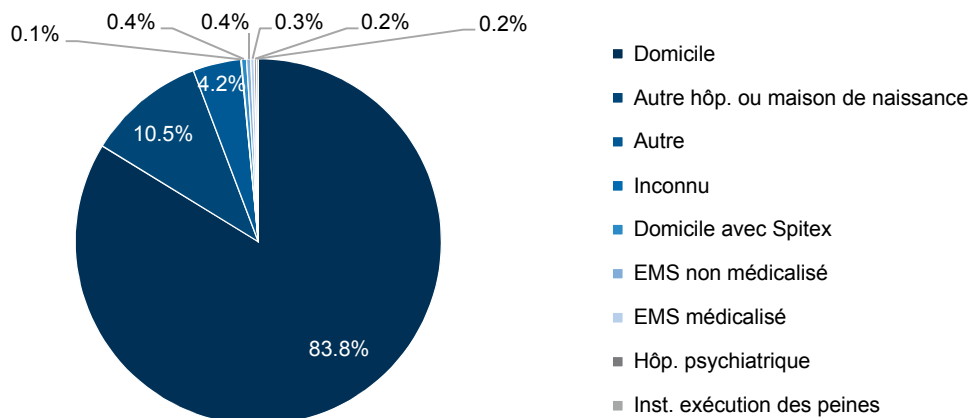
Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

5.4.3 Lieu de séjour avant l'admission

La grande majorité (83,8%) des patients se trouvaient à leur domicile avant l'admission hors canton. 10,5% séjournait dans un autre hôpital ou une maison de naissance et 4,2% sont classés sous « Autre »¹⁰.

Figure 5.9 Répartition des hospitalisations hors canton selon le lieu de séjour avant l'admission, cas LAMal, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

¹⁰ Le concept détaillé de la MS ne contient pas de précisions sur les lieux qui tombent dans cette catégorie. L'OFS indique qu'il s'agit d'une catégorie résiduelle qui regroupe toutes les lieux ne correspondant à aucune des autres catégories.

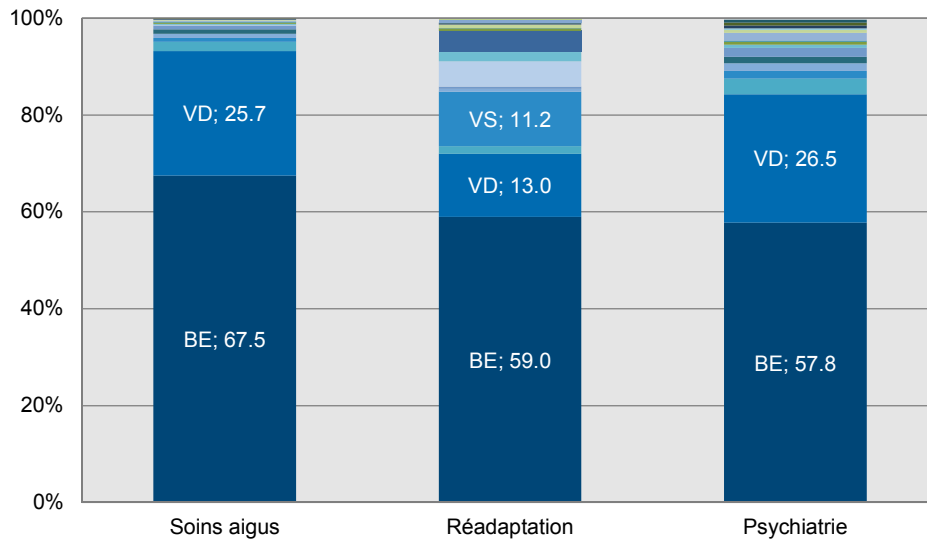
5.5 Traitement

5.5.1 Par domaine d'activité (soins aigus, psychiatrie, réadaptation)

Avec 88,8% des cas en 2016, l'essentiel de l'activité hors canton relève des soins aigus. Les cas de réadaptation représentent 7,5% des hospitalisations hors canton et les cas de psychiatrie 2,9% (0,8% de cas non classables). Cette répartition est stable dans les années examinées, même si les cas de réadaptation sont en augmentation.

Les soins aigus hors canton sont effectués majoritairement dans le canton de Berne (67,5% en 2016), puis dans le canton de Vaud (25,7%). Pour la réadaptation, en plus des cantons de Berne (59,0%) et de Vaud (13,0%), on relève un certain volume d'activité dans les cantons du Valais (11,2%), de Lucerne (5,2%) et du Jura (4,4%). En psychiatrie, l'activité se concentre dans les cantons de Berne (57,8%) et de Vaud (26,5%).

Figure 5.10 Répartition des hospitalisations hors canton par canton, selon le domaine d'activité, cas LAMal, en pourcent, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

5.5.2 Par domaines et groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH)

En soins aigus

Un quart des hospitalisations en soins aigus hors canton concerne le paquet de base en chirurgie et médecine interne¹¹, un cinquième l'orthopédie (Figure 5.11). Suivent les interventions au cœur (8,7%), l'obstétrique avec 8,4% des cas et les hospitalisations de nouveau-nés (6,6%).

Cette répartition est restée globalement stable sur la période 2011–2016. On notera néanmoins l'augmentation inférieure à la moyenne dans le paquet de base (+20,2%) et supérieure à la moyenne en orthopédie (+71,3%), en gastroentérologie (+105,2%), en hématologie (+96,0%) et en chirurgie

¹¹ L'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations s'est effectuée au moyen du catalogue suisse des opérations (CHOP) et du registre international des diagnostics (CIM). Les deux systèmes de classification (CHOP et CIM) sont adaptés chaque année. De ce fait, l'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations doit également être actualisée chaque année. Toutes les prestations médicales auxquelles n'est pas explicitement attribué un groupe de prestations susmentionné sont regroupées dans le paquet de base et dans le domaine transversal chirurgie pédiatrique de base. Source : www.gdk-cds.ch/index.php?id=1018&L=1 (consulté le 05.02.2016).

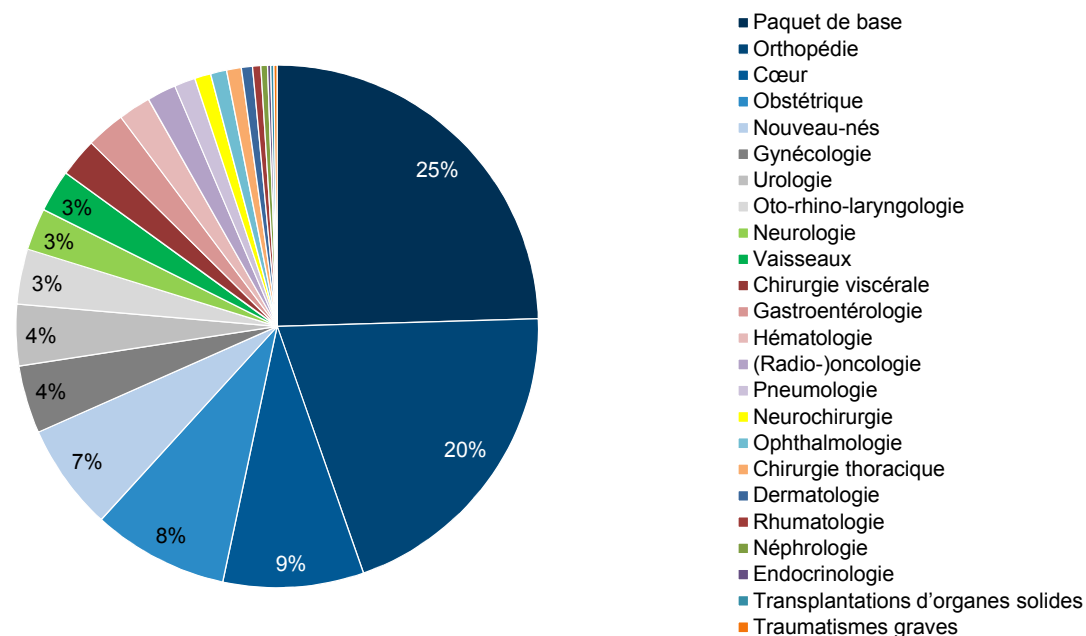
viscérale (+92,4%) parmi les domaines de prestations avec >100 cas hors canton à l'année de départ (2011).

Le détail des chiffres par groupes de prestations est à consulter dans les fichiers livrés en annexe à ce rapport. En orthopédie par exemple, les groupes de prestations qui ont particulièrement augmenté sont la reconstruction des membres inférieurs, ainsi que la chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale. En gastroentérologie et en chirurgie viscérale, les augmentations les plus importantes concernent le groupe de prestations générales (GAE1 et VIS1).

La Figure 5.12 réplique l'analyse mais par districts. Elle indique quels sont les quatre domaines de prestations qui occasionnent le plus de séjours hors canton dans chacun des sept districts. Le paquet de base en chirurgie et médecine interne arrive toujours en tête (sauf en Gruyère), suivi en général par l'orthopédie. Les troisième et quatrième places sont en général occupées par l'obstétrique et les interventions au cœur. On ne note donc pas de différences majeures entre les districts dans les domaines de prestations qui suscitent des hospitalisations hors canton (sauf dans le district de la Veveysse où l'obstétrique et les hospitalisations de nouveau-nés supplantent l'orthopédie).

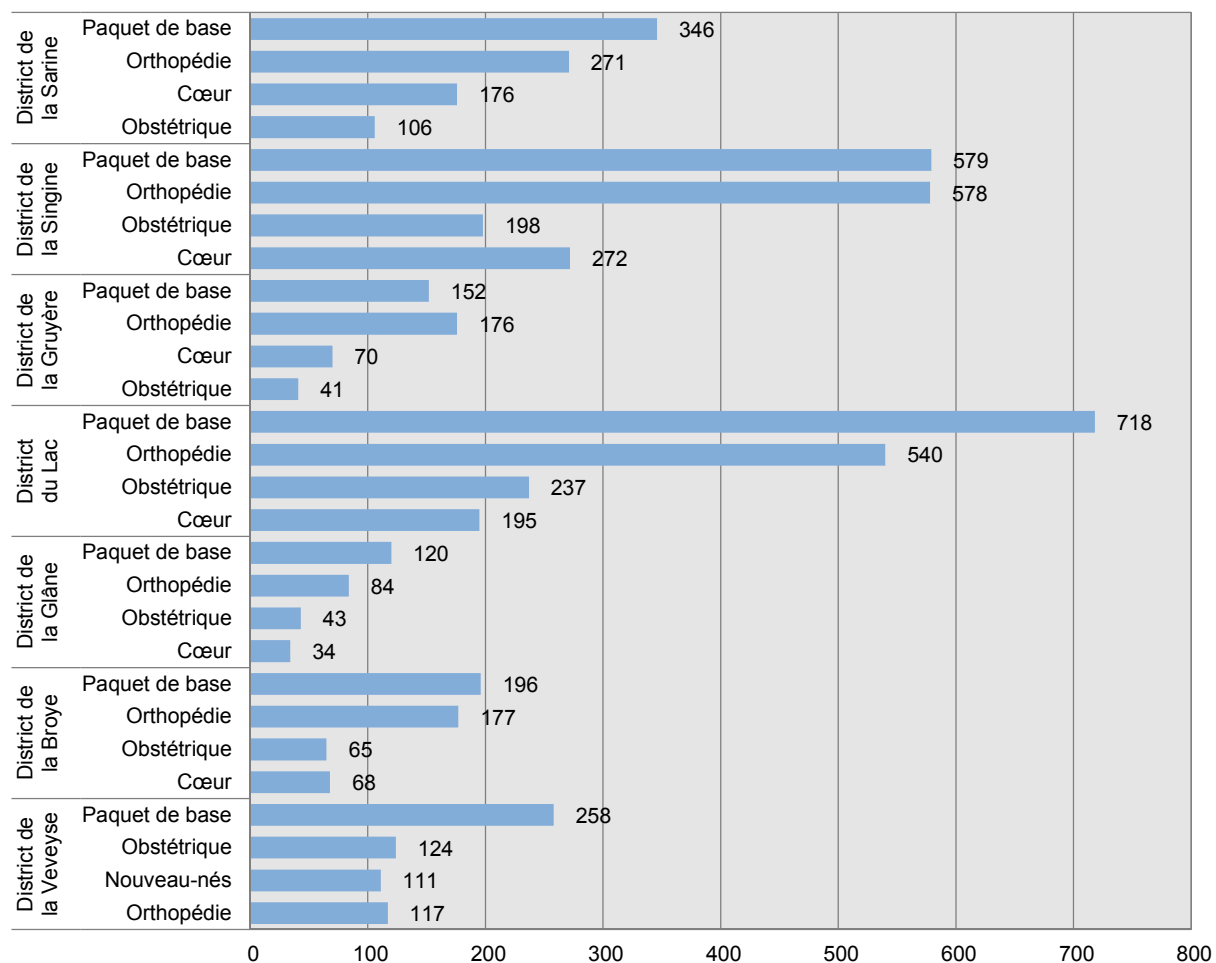
De manière générale, il serait intéressant de savoir si les prestations réalisées hors canton existent dans le canton de Fribourg pour différencier les cas avec nécessité médicale et les cas de convenance personnelle. Cette analyse ne peut cependant pas se faire entièrement à partir des données disponibles. Dans la Statistique médicale (OFS), l'on trouve les informations quant au domaine et au groupe de prestations concernant les cas d'hospitalisations. Pour savoir si les cas qui auraient pu être traités dans le canton, il faut les confronter aux mandats de prestations donnés aux hôpitaux fribourgeois. À notre connaissance, un canton a effectué cette analyse et conclu qu'une grande partie des interventions auraient pu être effectuées dans le canton.

Figure 5.11 Soins aigus : Répartition des hospitalisations hors canton selon le domaine de prestations, cas LAMal, en pourcent, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

Figure 5.12 Soins aigus : Répartition des hospitalisations hors canton selon le domaine de prestations, par districts, cas LAMal, 2016

Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

En psychiatrie

En psychiatrie, les hospitalisations hors canton ont augmenté de 44,9% entre 2011 et 2016. En chiffres absolus, cela représente le passage de 216 à 313 cas hors canton (+97 cas). Les augmentations les plus importantes concernent les « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives » (F10–F19 ; +26 cas) et les « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » (F40–F48 ; +37 cas).

Par âge, les adultes représentent 80,2% des hospitalisations hors canton en 2016 (251 cas), les enfants 5,4% (17 cas) et les personnes de 65 ans et plus 14,4% (45 cas). Le nombre de cas sont fluctuants parmi les enfants et les personnes âgées.

En réadaptation

En réadaptation, les hospitalisations hors canton ont doublé sur les six années observées. En chiffres absolus, cela représente le passage de 414 à 822 cas hors canton (+408 cas). Les augmentations les plus importantes concernent les « Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif » (M00–M99 ; +122 cas) et les « Maladies du système nerveux » (G00–G99 ; +84 cas).

Les analyses par domaines et groupes de prestations pour chacun des trois domaines d'activité sont également disponibles par districts. Les chiffres sont à consulter dans les fichiers livrés en annexe à ce rapport.

5.6 Suites de traitement

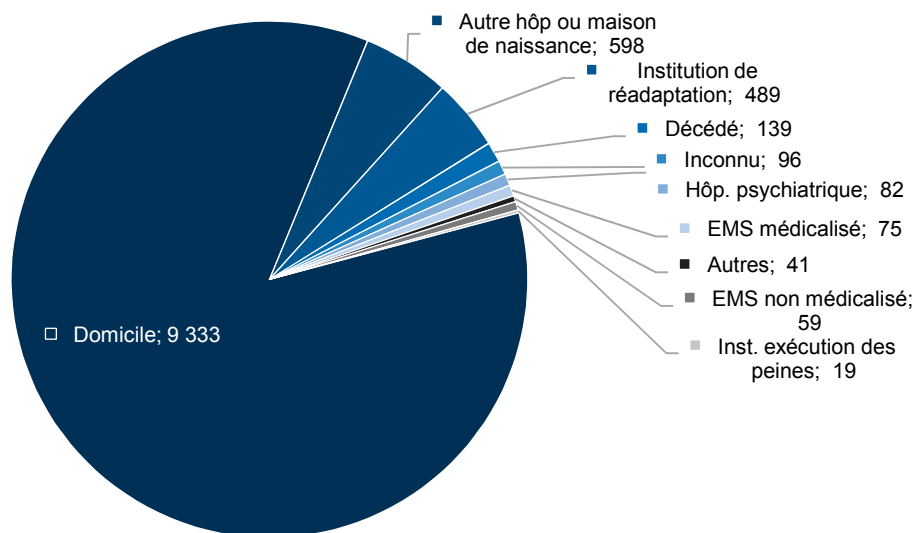
5.6.1 Transferts vers un autre hôpital de soins aigus, en réadaptation, en psychiatrie, vers un EMS ou les services d'aide et de soins à domicile, à domicile sans traitement

Après leur hospitalisation hors canton, la plupart des patients peuvent rentrer à leur domicile (85,4% des cas en 2016). Cette proportion a légèrement reculé depuis 2011 où ils étaient encore 86,6% à rentrer directement à la maison.

Environ 1460 cas en 2016 nécessitent une suite de traitement stationnaire. Ils se répartissent comme suit (Figure 5.13) : 598 cas séjournent dans un autre hôpital, 489 dans une institution de réadaptation, 82 cas dans un hôpital psychiatrique. Enfin 75 ont une suite de traitement dans un EMS médicalisé et 59 dans un EMS non médicalisé.

En proportion, les croissances les plus importantes sur les années 2011 à 2016 sont toutefois observées dans les EMS médicalisés, les institutions de réadaptation et les hôpitaux psychiatriques.

Figure 5.13 Soins aigus : Répartition des hospitalisations hors canton selon le lieu de séjour après l'hospitalisation hors canton, cas LAMal, 2016



Source : OFS – Statistique médicale et administrative des hôpitaux, 2016

© Obsan 2017

6 Synthèse

Le canton de Fribourg connaît depuis 2011 une augmentation importante de ses hospitalisations hors canton. Ce phénomène concerne principalement les districts limitrophes des cantons de Vaud et de Berne, à savoir les districts de la Veveyse, de la Singine et surtout du Lac, qui dépassent tous les 40% d'hospitalisations hors canton. 26,6% de l'augmentation entre 2011 et 2016 est absorbée par deux hôpitaux de prise en charge centralisée tandis que 36,4% de l'augmentation est absorbée par les hôpitaux universitaires.

Les prestations concernées appartiennent pour un quart au paquet de base en chirurgie et médecine interne et un cinquième à l'orthopédie, dont on peut supposer que la plupart pourraient aussi être réalisées dans le canton. Le rôle des médecins prescripteurs dans ces choix ne peut être analysé à partir des données disponibles. La proximité géographique et l'aisance d'accès des hôpitaux des cantons limitrophes semblent jouer un rôle dans les choix des patients. La langue parlée par le patient et la proximité du lieu de travail peuvent aussi jouer un rôle dans le choix du patient de se rendre dans un hôpital du canton voisin, de même que des facteurs objectifs et non objectifs influençant les préférences (réputation, attente, qualité de l'accueil, etc.).

Nous concluons de cette analyse que pour influencer sur le nombre d'hospitalisations hors canton, il faudrait renforcer l'attractivité des hôpitaux sur le territoire cantonal dans le domaine des interventions planifiées du paquet de base en chirurgie et médecine interne, en orthopédie ainsi qu'en ce qui concerne l'obstétrique et les naissances. Les paramètres sur lesquels agir pour renforcer cette attractivité pourraient être identifiés par le biais d'une enquête de satisfaction auprès des patients dans et hors canton ainsi qu'auprès des médecins. Le canton a suivi cette recommandation, effectuée en conclusion de l'étude de 2016, et fait réaliser une enquête dont les résultats sont publiés conjointement avec la présente actualisation de l'étude.

7 Annexe

7.1 Concept d'analyse

Cette annexe présente pour mémoire le concept d'analyse défini dans le mandat. Il liste les thèmes et dimensions analysées et, lorsqu'il y a lieu, précise les définitions retenues.

7.1.1 Caractéristiques des patients

- Par âge, selon les classes d'âge suivantes : 0–18 ans, 19–64 ans, 65–74 ans, 75+ ans.
- Par sexe (hommes, femmes).
- Par district d'origine (district de la Sarine, de la Singine, de la Gruyère, du Lac, de la Glâne, de la Broye et de la Veveyse).

7.1.2 Lieu de destination

- Par canton de l'hôpital
- Par type de l'hôpital (universitaire, prise en charge centralisée, soins de base, clinique spécialisée), selon la typologie OFS.
- Par statut d'hôpital privé ou public (selon la définition OFS valable jusqu'en 2011¹²)
- Par canton de l'hôpital et type d'hôpital
- Par canton de l'hôpital, type et nom de l'hôpital

7.1.3 Motifs de l'hospitalisation

- Par décision d'envoi (médecin, patient, services d'urgence, autres)
- Par mode d'admission (planifiée, urgence, naissance, transferts dans les 24h)
- Première entrée¹³
- Première entrée et type de l'hôpital
- Première entrée, type de l'hôpital et domaine de prestations (LB)
- Statut d'assurance (assurance de base, assurance complémentaire pour toute la Suisse, privé, demi-privé)

7.1.4 Traitements

- Par activité (soins aigus, psychiatrie, réadaptation). Les cas de gériatrie sont ajoutés à la réadaptation (regroupement usuel).
- Par domaine de prestations (LB) et groupes de prestations (GPPH)

¹² La variable n'est plus disponible depuis 2012 car les informations permettant de la calculer (subventionnement, garantie de déficit) ne sont plus pertinentes dans le régime du nouveau financement hospitalier. Nous utilisons donc les dernières données disponibles (2011) pour les calculs.

¹³ La variable indique que le code de liaison anonyme lié à un patient apparaît pour la première fois dans la base de données. En d'autres termes, que la personne est hospitalisée pour la première fois depuis 1998, date de la création de la MS.

7.1.5 Suite de traitement

- Transferts vers un autre hôpital de soins aigus, en réadaptation, en psychiatrie, vers un EMS ou les services d'aide et de soins à domicile, à domicile sans traitement. Le suivi des patients entre les hospitalisations se fait à l'aide du code de liaison anonyme.
- Lieu (disponible seulement pour les hôpitaux)

7.1.6 Evolution des cas hors canton en comparaison avec le total des hospitalisations et la croissance démographique

- Evolution 2011–2016 du taux général d'hospitalisation
- Evolution 2011–2016 du taux d'hospitalisation hors canton
- Comparaison avec le taux général d'hospitalisation CH

7.1.7 Analyses par districts

- District et groupes de prestations (GPPH)
- District et domaine de prestations (LB)
- District et âge
- District et âge et groupes de prestations (GPPH)
- District et âge et domaine de prestations (LB)
- District et canton de l'hôpital et type de l'hôpital
- District et activité
- District et activité et âge
- District et suite de traitement et lieu (si hôpital)