

Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, septembre 2016

Patients ambulatoires des hôpitaux en 2014: premiers résultats

Sur les 289 hôpitaux que compte la Suisse en 2014, 94% d'entre eux prennent en charge des patients de manière ambulatoire. Ceux-ci n'occupent pas un lit durant la nuit à l'hôpital, mais sont admis pendant la journée pour des soins, des examens ou des mesures thérapeutiques. En 2014, cette activité des hôpitaux a pour la première fois fait l'objet d'un relevé statistique portant notamment sur les caractéristiques démographiques des personnes ayant eu recours à ces services, le garant légal de la prise en charge, les principaux actes médicaux ou diagnostiques accomplis, les tarifs appliqués et les prix des prestations.

Depuis plusieurs années, l'Office fédéral de la statistique (OFS) s'attelle à combler les lacunes existantes dans les données relatives aux soins ambulatoires. Ce développement, par l'élaboration et la mise à disposition de données systématiques, s'inscrit dans la stratégie globale «Santé2020» de la Confédération qui vise notamment à terme une optimisation du pilotage du système de santé. A l'heure actuelle, ce sont pour plus de 5 milliards de francs de prestations ambulatoires qui sont offerts dans les hôpitaux.

Les activités menées par l'OFS dans le domaine des soins ambulatoires sont regroupées en un projet général MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé). Après l'introduction en 2013 d'un premier module concernant les données structurelles de l'activité ambulatoire des hôpitaux¹, la deuxième enquête présentée ici, totalement nouvelle, concerne elle les données des patients ambulatoires des hôpitaux. Ce relevé offre

de nouveaux éléments d'information qui, couplés avec les données relatives au domaine hospitalier, permettent notamment d'appréhender les flux de patients entre ces deux domaines. Les modules encore à venir du projet MARS couvrent les données des autres prestataires du secteur ambulatoire. Compte tenu de l'aspect nouveau du relevé sous-jacent, les résultats présentés ci-après sont à interpréter avec prudence. Ceux-ci suggèrent toutefois quelques pistes supplémentaires d'analyse ainsi que le potentiel des bases de données à venir.

Factures pour des prestations ambulatoires

Sexe et âge

En 2014, les hôpitaux ont établi plus de 9 millions de factures pour des prestations ambulatoires. Dans 97,6% des cas, ces factures concernaient des personnes résidant en Suisse². Au niveau de la répartition par sexe, les factures ont été adressées à 54% de femmes et 46% d'hommes. Seules les classes d'âge 0–9 ans et 10–19 ans affichent une proportion d'hommes plus importante que celle des femmes. C'est au sein de la classe d'âge 30–39 ans que la différence entre hommes et femmes est la plus grande: la surreprésentation des femmes est à attribuer notamment à des consultations gynécologiques et psychiatriques.

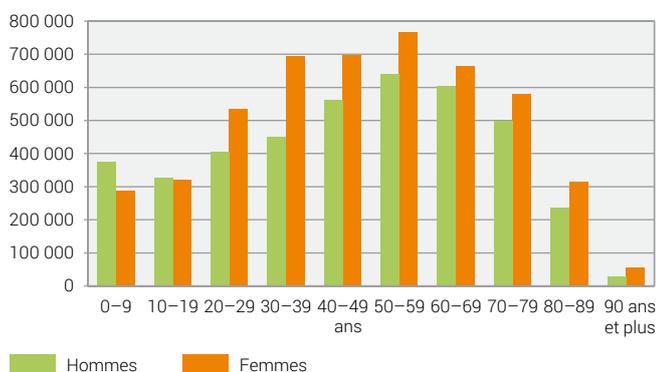
Le nombre de factures est stable et relativement bas jusqu'à 20 ans, puis augmente pour atteindre un pic à 50–59 ans (15,6% de la totalité des factures) avant de redescendre progressivement jusqu'à 80 ans, puis brusquement dès cette classe d'âge (G1).

¹ Cf. publication OFS «Le secteur ambulatoire des hôpitaux en 2014» www.statistique.ch → Thèmes → 14 – Santé → Prestataires de services et personnels de santé → Hôpitaux → Analyses → Paysage hospitalier suisse 2011–2014

² Pour les hospitalisations avec occupation d'un lit, ce taux est à peine inférieur (97,3%).

Factures établies par les hôpitaux pour des prestations ambulatoires, par sexe et classe d'âge, en 2014

G 1



Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA)

© OFS 2016

A titre comparatif, la courbe des hospitalisations – prises en charge intramuros avec occupation d'un lit – affiche un profil similaire, avec toutefois un décalage du pic supérieur qui se situe plus tard, à 70–79 ans. Ce décalage peut s'expliquer par le fait que les hospitalisations sont davantage nécessaires pour les classes d'âge supérieures, dont les problèmes de santé, plus lourds, exigent une prise en charge hospitalière. Une autre explication réside dans le fait que les factures des prestations ambulatoires couvrent des périodes de traitement plus longues chez les patients âgés de 70 à 79 ans, avec une période de facturation de 21,5 jours, contre 19,0 de moyenne générale. Ceci signifie que même si moins de factures sont établies pour les 70–79 ans, le nombre de consultations ambulatoires n'est pas forcément inférieur dans la même proportion à celui des autres classes d'âge.

Durée des traitements, garant légal

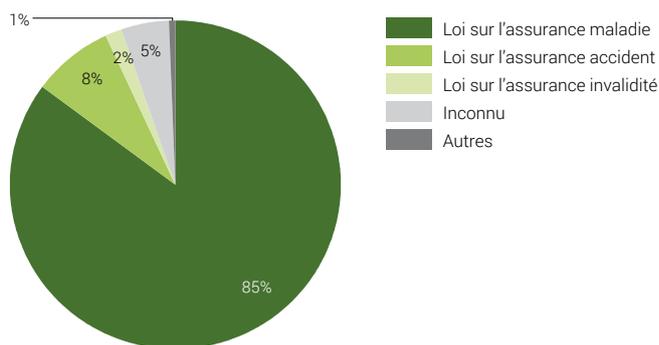
64,8% des factures sont établies pour des prestations qui ont été fournies durant une seule journée. Pour 9,8% des factures, la période de facturation va de 2 à 10 jours, pour les 25,4% restant, elle couvre plus de 10 jours. La durée de facturation dépend des processus internes de facturation des établissements hospitaliers, mais aussi de la nature des prestations ambulatoires et des types d'hôpitaux. Ainsi, les factures établies par les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées en pédiatrie, gynécologie et chirurgie portent généralement sur des prestations réparties sur un seul jour (65,2% des factures). Pour les cliniques psychiatriques et de réadaptation, où les consultations ambulatoires peuvent se répéter en vue d'un traitement de moyen terme, la période de facturation est plus longue: elle est en moyenne de 30 jours pour les cliniques psychiatriques et de 33 pour celles de réadaptation.

Les factures sont établies sur la base de différentes dispositions légales: pour une majeure partie d'entre elles (85%), le garant légal est la Loi sur l'assurance maladie (G2). 8% sont établies sur la base des dispositions contenues dans la Loi sur les accidents, le solde se répartissant entre d'autres garants dont l'assurance invalidité. Chez les hommes, le garant est l'assurance accident

pour 11,8% des factures, contre 4,7% chez les femmes. La part des factures dont le garant est l'assurance accident est la plus importante dans les cliniques spécialisées en réadaptation (12,7% des factures pour ce secteur). Dans les cliniques spécialisées en psychiatrie, le garant est quasiment toujours l'assurance maladie (95,7%). Enfin, l'assurance invalidité reste un garant peu cité, à l'exception des cliniques spécialisées en pédiatrie où 15,8% des factures sont attribués à ce garant.

Garants des factures pour des prestations ambulatoires dans les hôpitaux, en 2014

G 2



Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA)

© OFS 2016

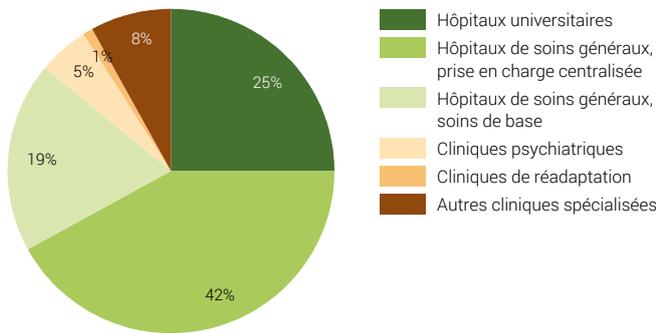
Les factures établies pour des consultations ambulatoires en hôpital regroupent une série de prestations de nature et de prix très divers: chacune des factures établies en 2014 comportait en moyenne 33 prestations correspondant à des positions tarifaires définies, soit un total de 302,3 millions de prestations. On compte 29,1 millions de prestations fournies en psychiatrie: leur répartition sur les mois de l'année montre un creux en été, avec, pour les mois de juillet et août, 7,8%, respectivement 7,3% de la totalité des prestations en psychiatrie attribuées à cette période, contre 8,8% en mars et 8,7% en janvier et septembre. Les prestations ambulatoires considérées dans leur ensemble subissent légèrement moins de variations saisonnières.

Type d'hôpital, centre de prestations et structure tarifaire

En 2014, les hôpitaux ont établi 9,04 millions de factures, représentant une valeur totale de 5,48 milliards de francs, soit une moyenne de 606 francs par facture. Toutefois, la moitié des factures se montait à moins de 254 francs: bien que nombreuses, ces factures ne représentent qu'un dixième de la totalité des montants facturés. A l'opposé, 5% des factures s'élevaient à plus de 2013 francs, qui cumulés composent les 43% de la totalité des montants facturés pour des prestations ambulatoires.

Sur les 5,48 milliards de francs représentant le prix total des factures, les hôpitaux universitaires en ont facturé 24,7%, les autres hôpitaux de soins généraux (proposant une prise en charge centralisée ou des soins de base) en ont facturé 60,9% (G3). Le solde se répartit entre les cliniques spécialisées, parmi lesquelles les cliniques psychiatriques ont facturé 5,1% des montants considérés.

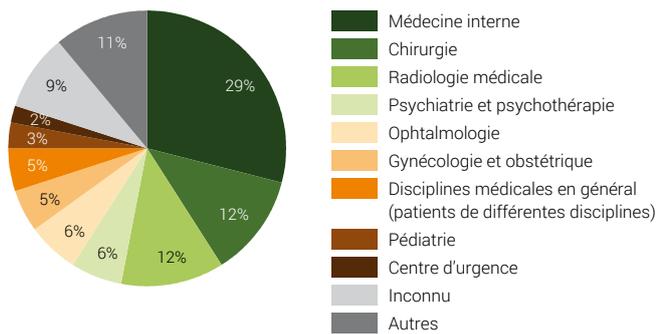
Montants des factures pour des prestations ambulatoires par type d'hôpital, en 2014 G 3



Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) © OFS 2016

Toujours en considérant les prix des prestations ambulatoires, ceux-ci sont répartis dans les différents centres de charges des hôpitaux – soit les unités où ont été fournies les prestations – de cette manière: 28,6% des prestations sont attribuées à la médecine interne, 12,3% à la chirurgie et autant à la radiologie médicale (G4). Le prix des prestations offertes en psychiatrie représente 6,4% du prix total, celui des urgences n'est que de 1,5%. A noter que les consultations ambulatoires d'urgence qui entraînent une hospitalisation ne sont pas prises en compte ici. Pour une majorité des factures (77,9%) concernant des prestations ambulatoires d'urgence, le garant légal est la Loi sur l'assurance maladie suivi par la Loi sur les accidents (11%). Les factures de prestations ambulatoires d'urgence concernent pour un quart d'entre elles des enfants jusqu'à 8 ans.

Montants des factures pour des prestations ambulatoires par centre de prestations, en 2014 G 4

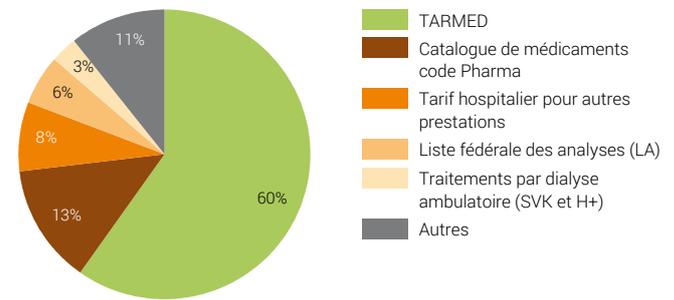


Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) © OFS 2016

Les prestations ambulatoires sont facturées selon différentes structures tarifaires, dont la plus répandue est TARMED (59,8% de la totalité des montants facturés), suivie par le Catalogue de médicaments (13,3%), le Tarif hospitalier pour autres prestations (7,7%) puis la Liste fédérale des analyses (5,5%), etc. (G5).

Les factures établies sur la base de la structure tarifaire TARMED représentent un coût total de 3,27 milliards de francs. Sur ce total, 893,1 millions de francs (27,3%) sont facturés pour des prestations dites de base, comme les échanges entre

Montants des factures pour des prestations ambulatoires selon la structure tarifaire appliquée, en 2014 G 5

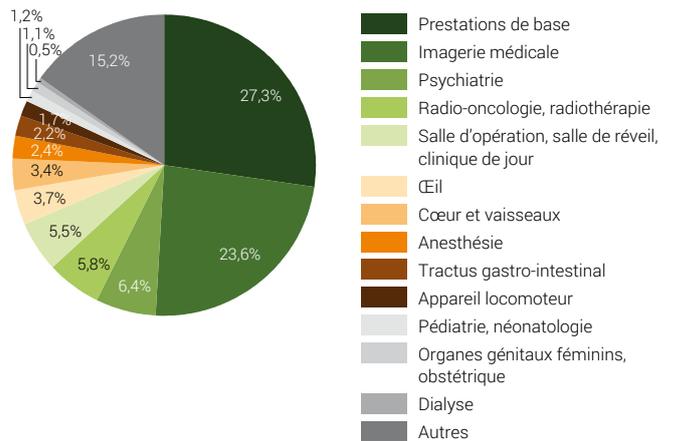


Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) © OFS 2016

patients et corps médical au sujet de la consultation, la rédaction de rapports médicaux et autres prestations médicales en l'absence du patient. Le solde est réparti dans les différents chapitres que comporte la structure tarifaire TARMED de la manière suivante³: 23,6% sont attribués à l'imagerie médicale (examens par ultrasons, mammographies, etc.), 6,4% à la psychiatrie et psychothérapie, 1,7% aux interventions sur l'appareil locomoteur, 1,2% à la pédiatrie, etc. (G6).

Les factures établies sur la base du tarif hospitalier pour autres prestations ambulatoires se sont montées à 423,1 millions de francs, représentant le 3^e tarif le plus utilisé après TARMED et le Catalogue des médicaments codes PHARMA. Les prestations facturées selon le Tarif hospitalier pour autres prestations ambulatoires les plus courantes sont celles qui concernent le petit matériel d'usage courant et les implants (96,6 mio).

Montants des factures pour des prestations ambulatoires par chapitre TARMED, en 2014 G 6



Source: OFS – Données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) © OFS 2016

³ Environ 5,7% des montants facturés n'ont pas pu être clairement attribués à un chapitre de la structure tarifaire (codes TARMED inexacts). Ils sont regroupés dans la catégorie «autres».

Exemples d'interventions courantes en ambulatoire

Par la sélection de codes de la structure tarifaire TARMED, il est possible de déterminer le nombre d'interventions qui ont été conduites par les hôpitaux en ambulatoire ainsi que d'identifier, entre autres, le sexe et l'âge des personnes consultant. Les résultats ci-dessous livrent toutefois uniquement des ordres de grandeur et se situent en-deçà de la réalité: cette sous-estimation provient notamment du fait qu'une vingtaine d'hôpitaux n'ont pas participé à l'enquête tandis que d'autres ont livré des données non exploitables. Quelques exemples d'interventions.

Les opérations de la **cataracte**, dont l'intervention consiste à enlever le cristallin opaque et le remplacer par un cristallin artificiel, ont été menées en 2014 32'090 fois en ambulatoire. 43% des personnes traitées sont des hommes. A titre de

Une nouvelle statistique de l'OFS sur l'activité ambulatoire des hôpitaux

Le premier relevé sur les données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) s'est clôturé au printemps 2016 par la livraison des données de l'année d'exercice 2014. Le taux de participation des hôpitaux est de 91,5%: sur les 272 hôpitaux du territoire helvétique fournissant des prestations ambulatoires aux patients, 249 ont participé au relevé sur les données des patients ambulatoires des hôpitaux.

L'outil informatique de saisie des données dispose d'une interface permettant d'appeler les données des factures établies par les hôpitaux. L'unité de base du relevé n'est donc pas le cas ambulatoire, mais la position tarifaire de la facture qui le concerne. Les données disponibles sont:

- période de facturation,
- données socio-démographiques du patient (année de naissance, sexe, région de domicile, nationalité),
- instance ayant prescrit la consultation, garant,
- prestations figurant sur la facture: nombre, structure tarifaire appliquée et code utilisé, prix, centre de prestations.

Dès l'automne 2016, le code de liaison propre à chaque personne ayant bénéficié d'une consultation ambulatoire en 2014 sera exploitable: il sera alors possible de comptabiliser les personnes et de regrouper leurs prestations reçues de manière statistiquement pertinente. Cette information permettra également d'établir des trajectoires de soins entre ambulatoire et stationnaire. Pour l'année 2014, première année de relevé, certaines variables comme l'instance ayant envoyé le patient, l'identification de l'établissement ou du médecin ayant recommandé la consultation comportent une part de réponses «inconnu» trop importante pour permettre une analyse. De même, certains codes TARMED ne sont pas exploitables, ne correspondant pas à la nomenclature en vigueur. Des améliorations seront apportées au relevé afin d'en améliorer le potentiel d'exploitation. A noter que la variable «diagnostic» n'était pas obligatoire. Elle permettra des analyses complémentaires dès que la qualité de son renseignement sera suffisante.

comparaison, ce sont près de 2100 patients qui ont subi la même opération en étant hospitalisés.⁴ Pour les deux types de prise en charge, la moyenne d'âge des patients est de 73 ans.

On recense en 2014 8743 interventions ambulatoires pour le traitement du syndrome du **tunnel carpien**⁵. L'intervention consiste en un acte chirurgical visant à décompresser le nerf radial du poignet. Les femmes sont plus concernées par cette opération (62,9%) que les hommes (37,1%). Les traitements du syndrome du tunnel carpien nécessitent rarement une hospitalisation (837 cas recensés en 2014): les patients qui ont été admis durant une ou plusieurs nuits pour l'opération précitée étaient en moyenne nettement plus âgés (70 ans) que ceux traités en ambulatoire (60 ans).

Les angioplasties coronaires **percutanées transluminales (PTCA)**⁶, intervention consistant à traiter une artère coronaire rétrécie avec la plupart du temps implantation d'un stent, ont été pratiquées à 3243 reprises en ambulatoire. La moyenne d'âge des patients était de 67 ans. On observe une surreprésentation des sujets masculins, ceux-ci composant 78,6% de la patientèle. Les mêmes opérations avec hospitalisation du patient sont quasiment 5 fois plus nombreuses que celles conduites en ambulatoire (15'143). La moyenne d'âge des patients traités en ambulatoire ou en stationnaire était de 67 ans.

On a en outre recensé 2868 **angioplasties périphériques percutanées (PTA)**⁷ également menées sans hospitalisation du patient. Elles concernaient des personnes de 69 ans en moyenne, avec également une proportion importante d'hommes (64,3%). Les 3717 patients hospitalisés pour la même opération avaient 72 ans en moyenne.

⁴ Codes TARMED 08.2760 et 08.2780 + forfaits TARMED 0001.0110, 0001.0130. Codes CHOP 13.1 à 13.6.

⁵ Codes TARMED 05.2410. Codes CHOP 04.43, 04.43.10, 04.43.99.

⁶ Code TARMED 17.1110 et 39.6170. Codes CHOP 00.66.

⁷ Code TARMED 39.6170. Codes CHOP 39.50.-

Editeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'informations Santé, OFS, tél. 058 463 67 00
Rédactrice:	Tania Andreani, OFS
Auteure:	Tania Andreani, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	Français
Mise en page:	Section DIAM, Prepress/Print
Graphiques:	Section DIAM, Prepress/Print
Page de titre:	OFS; concept: Netthoovel & Gaberthüel, Bienne; photo: © Auke Holwerda – istockphoto.com
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2016 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Commandes:	Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Prix:	Gratuit
Numéro OFS:	532-1612-05