



Prévisions actualisées des besoins en soins jusqu'en 2030

Soins aigus somatiques
Réadaptation
Psychiatrie

Diffusion

Le présent rapport est un rapport technique de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI). Il peut être consulté sur www.be.ch/planificationdesoins

Partie A : Généralités

1	Remarques préliminaires	4
2	L'essentiel en bref	5
3	Bases méthodologiques	7
3.1	Base de données et qualité des données	7
3.2	Définition des principaux indicateurs	8
3.3	Calcul des besoins futurs en prestations hospitalières	9
3.4	Prise en compte de l'ambulatoire avant le stationnaire (AVOS) Potentiel ambulatoire	11
4	Évolution démographique	13

Partie B : Les divers domaines de soins

5	Soins aigus somatiques	16
5.1	Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016	18
5.2	Recours jusqu'en 2018	19
5.3	Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)	26
5.4	Prévisions des besoins jusqu'au 31 décembre 2030	32
5.5	Tendance	34
6	Réadaptation	35
6.1	Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016	36
6.2	Recours jusqu'en 2018	37
6.3	Prévision des besoins jusqu'au 31 décembre 2030	42
6.4	Tendance	42
7	Psychiatrie	43
7.1	Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016	44
7.2	Recours jusqu'en 2018	45
7.3	Prévision des besoins jusqu'au 31 décembre 2030	52
7.4	Tendance	53

Partie C : Annexe

A	Liste des illustrations	55
B	Liste des tableaux	57
C	Bibliographie	59

1 Remarques préliminaires

Objectifs de ce rapport

Le présent rapport constitue la mise à jour de la planification des soins 2016. Il actualise les prévisions de planification hospitalière dans les domaines des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie. Les prévisions de planification des soins 2016, qui s'étendent jusqu'en 2020, sont prolongées jusqu'en 2030 par le présent rapport, qui utilise une base de données actualisée. La mise à jour des prévisions tient désormais compte des traitements ambulatoires dans le domaine des soins aigus somatiques. Les objectifs et les principes de la planification des soins 2016 restent inchangés.

La mise à jour de la planification des soins 2016 permet de prendre en compte la vision de la nouvelle stratégie de santé 2020 – 2030 du canton de Berne dans la prochaine planification concernant les objectifs et les principes de planification. Une fois la stratégie globale adoptée par le Conseil-exécutif et reconnue par le Grand Conseil, des stratégies partielles et des objectifs opérationnels seront élaborés pour chaque domaine de soins à partir de 2021, qui serviront ensuite de base à la prochaine planification. La mise à jour de la planification des soins 2016 permet également d'attendre les arrêts du Tribunal administratif fédéral sur les nouvelles listes d'hôpitaux pour les années 2019/20/21 avant d'établir la prochaine planification. En outre, la loi sur les soins hospitaliers (LSH) du 13 juin 2013 sera révisée à partir du 1^{er} janvier 2022. Cette révision prévoit entre autres les dispositions relatives à la périodicité de la planification des soins en vue de modification. Selon la LSH, la planification des soins ne doit plus être révisée « en règle générale tous les quatre ans », mais « périodiquement, au plus tôt tous les quatre ans et au plus tard tous les dix ans », ce qui est conforme à la LAMal qui établit un examen périodique de la planification des soins hospitaliers.

Contenu et structure

Le chapitre 1 (« Remarques préliminaires ») explique le but et le contexte du rapport. Le chapitre 2 (« L'essentiel en bref ») résume les évaluations des recours aux soins hospitaliers à ce jour et les besoins pronostiqués jusqu'en 2030 pour chaque domaine de soins de santé.

La « Partie A : Généralités », en bleu, contient également des explications sur les bases méthodologiques (voir le chapitre 3 « Bases méthodologiques ») et sur les tendances démographiques (voir le chapitre 4 « Projections démographiques »).

La « Partie B : Les divers domaines de soins », en vert, contient les domaines des soins aigus somatiques, la réadaptation et la psychiatrie, avec 1) un aperçu graphique des recours aux soins hospitaliers par la population bernoise jusqu'à présent, ainsi que le nombre de cas pronostiqués jusqu'en 2030, 2) la comparaison des chiffres de cas pronostiqués dans la planification des soins 2016 avec les chiffres réels des cas, 3) différentes évaluations des recours jusqu'en 2018 et 4) la mise à jour des prévisions des besoins jusqu'au 31 décembre 2030. Au chapitre 5 « Soins aigus somatiques », le thème de « L'ambulatoire avant le stationnaire (AVOS) » est également abordé. Les prévisions des besoins en soins aigus somatiques ont été ajustées pour les cas qui, à l'avenir, ne seront plus traités en stationnaire mais en ambulatoire. Une variante de prévision tient également compte du potentiel ambulatoire selon le catalogue AVOS d'Allemagne.

La « Partie C : Annexe », en gris, contient les listes pertinentes du présent rapport (liste des illustrations, des tableaux et la bibliographie).

Notes d'ordre rédactionnel

Le présent rapport est un rapport purement technique, sans aucune spécification politico-stratégique. Loin de porter des jugements de valeur, les contenus présentés et décrits dans les tableaux et les illustrations font état de la situation réelle ou des prévisions des besoins de prestations hospitalières. En particulier, les calculs relatifs aux cas traités à l'avenir en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire (« potentiel ambulatoire ») doivent être considérés comme des estimations d'un point de vue statistique.

2 L'essentiel en bref

Facteurs influençant les besoins en matière de soins hospitaliers

Les besoins en matière de soins hospitaliers dépendent fortement de l'évolution démographique. Entre 2020 et 2030, on s'attend à une augmentation de la population bernoise de l'ordre de 6,6 %, et notamment à une augmentation significative du groupe d'âge des plus de 65 ans. Ce groupe d'âge présente le taux d'hospitalisation le plus élevé en soins aigus somatiques et en réadaptation. En raison de cette évolution, on peut s'attendre à une augmentation des besoins en matière de soins hospitaliers en total. Toutefois, en même temps, le secteur ambulatoire se développe. De nombreux soins en stationnaire sont de plus en plus souvent transférés en ambulatoire, entraînant une diminution des besoins en soins hospitaliers. Il reste donc à voir dans quelle mesure l'augmentation des besoins démographiques et, parallèlement, l'augmentation des traitements ambulatoires affecteront le recours futur aux traitements stationnaires.

Les divers domaines de soins :

Prévision des besoins jusqu'en 2030 et recours aux soins entre 2014 et 2018

Soins aigus somatiques

En raison de la croissance démographique et de l'évolution de la structure des âges, les cas d'hospitalisation des Bernoises et des Bernois dans le domaine des soins aigus somatiques devraient augmenter de 10 % d'ici 2030, passant de 163 655 cas en 2018 à 180 044 cas en 2030. L'évolution attendue du secteur ambulatoire, qui amortit en principe l'augmentation des besoins stationnaires, a été prise en compte pour le calcul de cette prévision sur la base de la liste nationale AVOS (ambulatoire avant stationnaire) actuellement en vigueur. Cette liste concerne six groupes d'interventions chirurgicales qui, depuis 2019, ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) que si elles sont réalisées en ambulatoire, sauf en cas de motifs justifiés. La liste AVOS élargie (« Liste des 16 ») en vigueur dans le canton de Berne à partir du 1^{er} juillet 2021 offre la possibilité de réduire l'augmentation du nombre de cas de 2 points de pourcentage pour atteindre environ 8 % d'ici 2030. Compte tenu du potentiel ambulatoire supplémentaire selon le catalogue AVOS d'Allemagne et d'un point de vue purement mathématique, une réduction additionnelle de l'augmentation de 2 points de pourcentage à environ 6 % pourrait être atteinte d'ici 2030. Toutefois, la manière dont les soins ambulatoires évolueront dépend de nombreux facteurs. Outre les incitations financières, les offres de soins ambulatoires disponibles seront un facteur décisif.

Le nombre de cas prévus dans la planification des soins 2016 pour le domaine des soins aigus somatiques correspond bien aux nombres de cas réels. Le nombre de cas pour l'année 2018 n'a été que légèrement sous-estimé, de 1,0 %.

De 2014 à 2018, le nombre de cas pour les soins aigus somatiques a augmenté de 5,1 %. Durant cette période, la durée moyenne d'hospitalisation pour les patientes et patients bernois au service des soins aigus somatiques est passée de 5,2 jours à 5,0 jours et est restée inférieure à la durée moyenne de séjour des patientes et patients des autres cantons. En termes de flux de patients entre les cantons, la différence entre les cas d'immigration et les cas d'émigration en 2018 est clairement en faveur du canton de Berne (+21 457). Ainsi, un plus grand nombre de patientes et patients venant d'autres cantons ont été hospitalisés dans le canton de Berne au service des soins aigus somatiques que de Bernois ont été traités dans des hôpitaux d'autres cantons. La population bernoise cherche principalement à se faire soigner dans le canton de Berne (95,7 % en 2018). Au sein du canton, le taux de couverture des besoins, c'est-à-dire la proportion de la population d'une région qui a recours aux soins de base au sein de la région, était différencié. En 2018, la région de Berne a enregistré le taux de couverture des besoins le plus élevé, soit 90,2 %.

Réadaptation

Le nombre de cas de réadaptation devrait augmenter de 22,6 % d'ici le 31 décembre 2030, principalement en raison de l'évolution démographique attendue de la population bernoise.

Entre 2014 et 2018, le nombre de cas a augmenté plus que prévu, de 17,3 %. En 2018, 9952 admissions de patientes et patients bernois ont été recensées en clinique de réadaptation. Le nombre d'admissions prévues dans la planification des soins 2016 a été légèrement sous-estimé, de 12,0 % en 2018. Plusieurs raisons peuvent expliquer l'augmentation substantielle du nombre de cas dans le domaine de la réadaptation. Les prévisions tiennent compte du fait que l'augmentation du nombre des personnes âgées de 65 ans et plus aura un impact sur le nombre d'admissions en réadaptation,

puisque la proportion de patientes et patients âgés de 65 ans et plus est plus élevée dans le domaine de la réadaptation (76,7 % en 2018) que dans le domaine des soins aigus somatiques (43,2 %) ou en psychiatrie (16,0 %). En outre, la pratique des garanties de participation aux coûts par l'assureur a souvent un impact sur le nombre d'admissions, tout comme sur les nouvelles offres et concepts de traitement en général. Par exemple, l'intégration croissante des soins aigus hospitaliers et en réadaptation permet une forte proportion de transferts internes (entre 8 % et 11 % environ de 2014 à 2018).

Entre 2014 et 2018, la durée moyenne de séjour en clinique de réadaptation de la population bernoise (21,9 jours en 2018) a toujours été inférieure à celle de la population non cantonale. La proportion des cas de patientes et patients bernois traités hors canton était de 18,8 % en 2018, soit une proportion plus élevée que dans le domaine des soins aigus somatiques.

Psychiatrie

Le nombre de cas de psychiatrie devrait augmenter de 4,5 % d'ici le 31 décembre 2030, passant de 9859 cas en 2018 à 10 304 cas en 2030.

Dans ce domaine, la planification des soins 2016 a considérablement sous-estimé le nombre de cas de 20,1 % en 2018. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie stationnaire est passé de 8,5 cas à 9,5 cas pour 1000 bernois entre 2014 et 2018. L'une des raisons possibles du nombre plus élevé de cas est que les maladies mentales sont mieux acceptées par la société, ce qui augmente également la volonté de recourir à une aide professionnelle. Parallèlement à l'augmentation du taux d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour en clinique psychiatrique a considérablement diminué. Entre 2014 et 2018, elle est passée de 40,8 jours à 34,5 jours. Ainsi, un plus grand nombre de cas a pu être traité dans le cadre des structures d'offre existantes, c'est-à-dire avec les mêmes capacités.

Globalement, entre 2014 et 2018, les cas ont augmenté de 14,9 %. En 2018, 9859 patientes et patients bernois (cas) ont été traités en mode stationnaire dans les cliniques psychiatriques. Les cas de psychiatrie gériatrique (patientes et patients âgés de 65 ans et plus) se sont inscrits en nette hausse entre 2014 et 2018, soit 37,9 %. Les groupes d'âge entre 25 et 64 ans représentent la majorité des patients (cas) hospitalisés (67,8 % en 2018). En 2018, 94,4 % des cas de patientes et patients bernois ont été recensés dans une clinique psychiatrique du canton de Berne.

Future planification des soins

Le présent rapport constitue la mise à jour de la planification des soins 2016. Il actualise les prévisions de planification hospitalière dans les domaines des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie jusqu'en 2030. La planification des soins 2016 et le présent rapport visent donc à garantir que les soins hospitaliers pour la population bernoise répondent bien aux besoins, soient de haute qualité et puissent être financés à long terme. Ils servent de base aux listes cantonales des hôpitaux dans les domaines des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie, conformément aux exigences de la LAMal.

Une fois le processus de planification stratégique achevé en rapport avec les sous-stratégies de la Stratégie santé 2020 – 2030 qui doivent encore être élaborées, et une fois la révision de la LSH achevée (voir le chapitre 1 « Remarques préliminaires »), le Conseil-exécutif délivrera le mandat pour la prochaine planification des soins de santé conformément à la LSH. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration veille à ce qu'une vision à long terme des soins de santé dans le canton de Berne soit élaborée et que la prochaine planification des soins de santé soit étroitement en phase avec cette vision.

3 Bases méthodologiques

Ce chapitre énumère les bases de données et les principaux indicateurs des trois domaines de soins hospitaliers (soins aigus somatiques, réadaptation et psychiatrie). Il expose en particulier la méthode de modélisation employée pour estimer la demande en prestations hospitalières de la population bernoise jusqu'en 2030.

3.1 Base de données et qualité des données

Base de données

Dans les domaines stationnaires des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie, les besoins ont été déterminés d'une part sur la base des données relatives aux prestations figurant dans la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) à la date du 31 décembre 2019. Celles-ci comprennent tous les séjours de la population résidante bernoise dans des hôpitaux à l'intérieur et à l'extérieur du canton jusqu'en 2018.¹ D'autre part, les données sur les prévisions démographiques de la population résidante permanente du canton de Berne ont été utilisées pour déterminer les besoins (projections officielles du canton de Berne par la Direction des finances du canton de Berne 2016, sur la base des données de l'OFS 2016). Les calculs se fondent sur le scénario démographique moyen (voir le chapitre 4 « Évolution démographique »).

Les données les plus récentes sur les prestations des hôpitaux cantonaux sont disponibles chaque année. Au moment de la rédaction du présent rapport, les données cantonales de 2019 étaient disponibles. Elles ont été utilisées pour mettre en évidence les changements apportés avec l'introduction de la liste nationale « l'ambulatoire avant le stationnaire » (AVOS) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019. Selon cette liste, six groupes d'interventions ne sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) que si elles sont réalisées en ambulatoire (voir chapitre 5.3).

Les domaines de prestations indiqués dans les tableaux s'appuient sur les systèmes du groupe de prestations de planification hospitalière (GPPH) pour les soins aigus somatiques, la réadaptation et la psychiatrie.² Ceux-ci permettent de classer les cas dans des groupes de traitement médicalement appropriés. La classification est basée sur le(s) traitement(s) selon la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), et le(s) diagnostic(s) selon la Classification internationale des maladies (CIM).³

Qualité des données

La qualité des données de la statistique médicale des hôpitaux dépend essentiellement de l'hôpital qui les a communiquées. En vertu de l'article 127 LSH, tous les fournisseurs de prestations dans le canton de Berne sont tenus de remettre différentes données, dont la nature et la périodicité sont précisées à l'annexe 5 de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSP). Chaque institution collecte de façon autonome les données de la statistique médicale.

La direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration vérifie l'exhaustivité des données et les transmet à l'OFS. Ce dernier prépare les données de tous les cantons pour l'ensemble de la Suisse et les met à la disposition des cantons à des fins de planification.

¹ Les prévisions des besoins de la planification des soins 2016 ont été établies sur la base des données de l'année 2013.

² Cf. Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) du canton de Berne, Planification des soins 2016, chapitre 8.

³ Les classifications CHOP et CIM sont actualisées tous les ans ou tous les deux ans. Pour ce rapport, les classifications GPPH applicables aux données utilisées ont été utilisées dans chaque cas.

3.2 Définition des principaux indicateurs

Les divers domaines de soins : Soins aigus somatiques, réadaptation et psychiatrie

La répartition des cas hospitaliers a été effectuée grâce aux données de la statistique médicale (variables 1.3.V01 = 3 « hospitalisation » ainsi que du centre de prise en charge des coûts variable 1.4.V01). L'attribution au domaine des soins aigus somatiques s'est faite selon le principe de l'exclusion, c'est-à-dire en écartant tous les cas attribués aux domaines de la réadaptation (centre de prise en charge des coûts M950 « Médecine physique et réadaptation ») et de la psychiatrie (centre de prise en charge des coûts M500 « Psychiatrie et psychothérapie »).

Cas hospitalier

Le séjour à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins représente un cas hospitalier dans la statistique médicale. Le séjour à l'hôpital de moins de 24 heures au cours duquel un lit est occupé durant une nuit, ainsi que le séjour à l'hôpital en cas de transfert dans un autre hôpital ou de décès sont aussi considérés comme des cas hospitaliers. Les besoins sont déterminés par le recensement de tous les cas de patientes et patients domiciliés dans le canton de Berne ayant séjourné dans un hôpital suisse et dont la date de sortie est comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre d'une année civile. Les transferts internes (mode d'admission variable 1.2.V03 = 4 « transfert interne ») ne sont pas pris en compte (voir le chapitre 6.2). Les cas sont répartis sur la base de la statistique médicale des hôpitaux : variables 0.2.V02 Définition du cas = A « Saisie au moyen d'une liste de données minimale normale ». La somme des cas est calculée selon la formule suivante :

$$\sum_{\text{Année civile}} \text{Nombre de sorties}$$

Les données de l'année 2018 ont servi de référence pour les prévisions des besoins.

Taux d'hospitalisation

Le taux d'hospitalisation est également déterminé à partir du nombre de cas de patients domiciliés dans le canton de Berne (qui ont été hospitalisés dans un hôpital suisse et dont la date de sortie est comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre d'une année civile) et relatif à la population enregistrée dans le canton pour cette même année. Les personnes ayant séjourné plus d'une fois à l'hôpital durant l'année comptent comme plusieurs cas. Le taux d'hospitalisation est calculé selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de cas} \times 1000}{\text{Nombre population}}$$

Jours de soins

Pour les soins aigus somatiques, le nombre de jours de soins hospitaliers est calculé selon les directives de SwissDRG SA : date de sortie moins date d'admission, déduction faite des jours de congé. Le jour de l'admission est compté comme une journée de soins, tandis que le jour de la sortie ou du transfert n'est pas considéré comme tel. Pour les cliniques de réadaptation et de psychiatrie, les journées de séjour sont comptabilisées selon le calcul suivant : date de sortie moins date d'admission plus un, déduction faite des jours de congé. Dans ces deux domaines, on recense un petit nombre de cas présentant un volume très élevé de journées de soins. Ces chiffres ont été corrigés pour ne pas fausser l'évaluation des besoins : lorsque le total dépassait 365 jours, le nombre de journées de soins a ainsi été ramené à 365. Les journées de soins sont déterminées sur la base de la statistique médicale des hôpitaux : variables 1.2.V01 date d'admission, 1.5.V01 date de sortie et 1.3.V04 vacances, congés. La somme des journées de soins est calculée selon la formule suivante :

Soins aigus somatiques

$$\sum_{\text{Cas}} \text{date de sortie} - \text{date d'admission} \text{ (moins les jours de congé)}$$

Réadaptation et psychiatrie

$$\sum_{\text{Cas}} \text{date de sortie} - \text{date d'admission} + 1 \text{ (moins les jours de congé)}$$

Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour correspond au nombre moyen de journées de soins par cas d'hospitalisation. Elle est calculée selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de jours de soins}}{\text{Nombre de cas}}$$

3.3 Calcul des besoins futurs en prestations hospitalières

Méthode du statu quo

Les besoins futurs en prestations hospitalières ont été évalués, comme dans la planification des soins 2016, en appliquant la méthode de prévision du statu quo, qui est également utilisée dans d'autres cantons et pays.⁴

Outre les données définitives de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS), la croissance démographique estimée et les changements attendus dans les groupes d'âge de la population résidente de Berne ont servi de base de données pour la méthode du statu quo. Le calcul des besoins futurs en prestations hospitalières selon cette méthode se fait par étape (cf. Illustration 1) et séparément pour chaque domaine, à savoir les soins somatiques aigus, la réadaptation et les soins psychiatriques.

- Le point de départ est constitué par le nombre de cas de l'année 2018 répartis par groupe de prestations.
- L'évolution démographique de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030 est ensuite prise en compte.
- Pour prévoir les besoins en prestations hospitalières en 2030 en fonction des divers groupes de prestations, il a fallu commencer par déterminer le taux d'hospitalisation en 2018, en combinant les deux données ci-dessus (ajustées en fonction de l'âge et du sexe).
- Pour calculer le nombre de cas escomptés en 2030, le taux d'hospitalisation 2018 est multiplié par la population prévue en 2030 (chiffre ajusté en fonction de l'âge et du sexe).
- En outre, la durée moyenne de séjour de l'année de référence 2018 a été calculée par groupe de prestations.
- Le nombre de jours de soins pour l'année de prévision peut être calculé en multipliant le nombre de cas de l'année de prévision par la durée moyenne du séjour de l'année de référence.

Indications des sociétés médicales sur l'évolution des cas

Le canton de Berne estime que le volume des prestations hospitalières nécessaires pour couvrir les besoins jusqu'en 2030 dépendra essentiellement de l'évolution démographique. L'hypothèse du statu quo est habituellement utilisée pour déterminer l'influence du paramètre démographique sur les besoins futurs en prestations hospitalières.

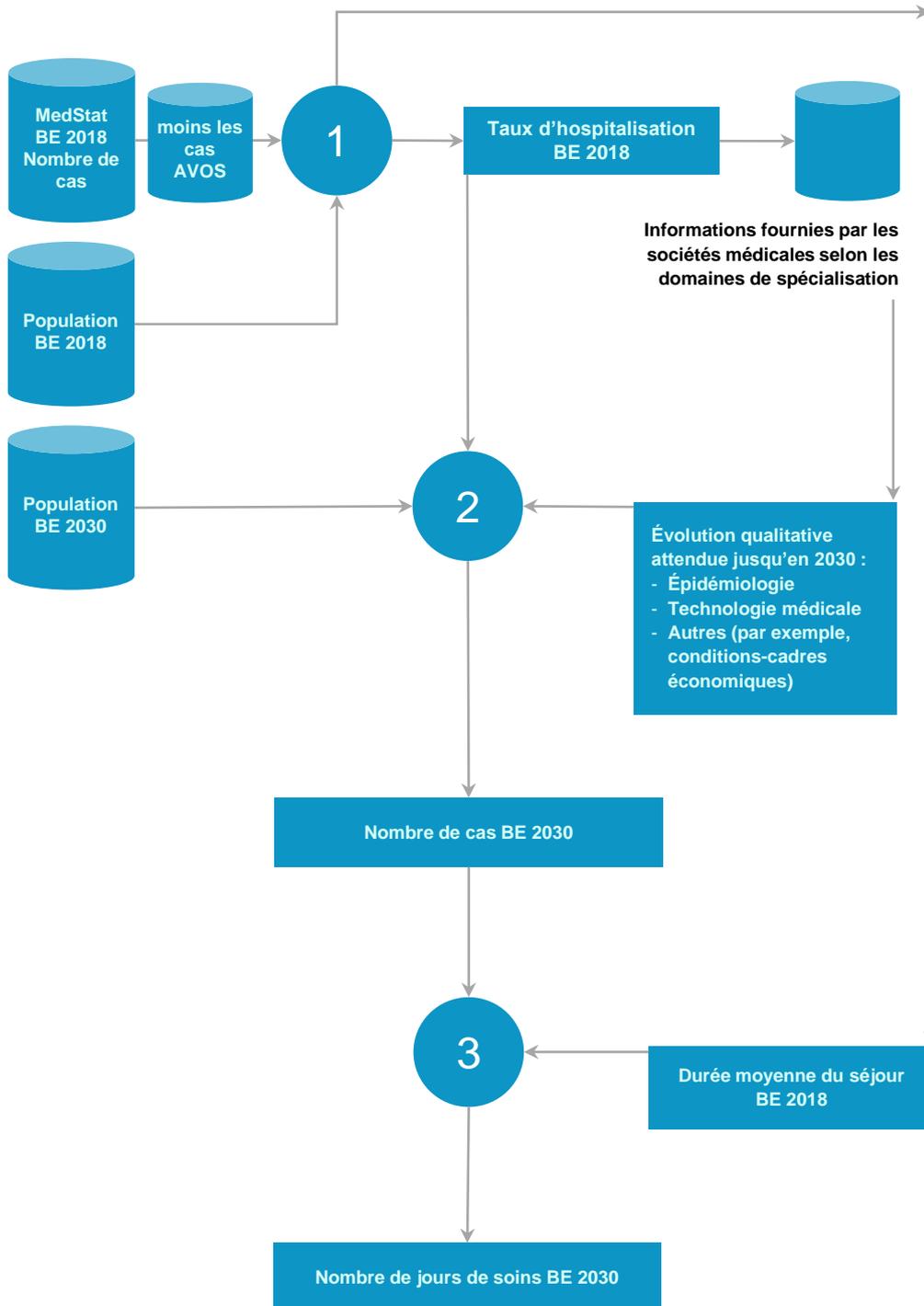
Cette méthode a été complétée par une enquête exhaustive auprès des sociétés médicales de Suisse pour la planification des soins 2016 (cf. Illustration 1). En 2015, les sociétés spécialisées ont été consultées par écrit sur les développements attendus jusqu'en 2020 dans leur discipline. L'objectif principal de l'enquête était d'examiner des facteurs supplémentaires susceptibles d'influencer l'évolution du nombre de cas. L'enquête portait notamment sur les développements escomptés au niveau de l'épidémiologie et de la technique médicale ainsi que sur d'autres conditions générales, notamment économiques. Dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, les sociétés médicales ont en outre été invitées à évaluer l'impact futur des nouveaux systèmes tarifaires ST Reha et TARPSY. Pratiquement toutes les sociétés spécialisées ont pris part à l'enquête. Le taux de réponse a été de 97 %. Les remarques des sociétés spécialisées sont présentées dans la planification des soins 2016, « Partie E : Données et tableaux concernant la planification hospitalière ».

En supposant que les données fournies par les sociétés médicales indiquent une évolution du nombre de cas valable à plus long terme, elles ont également été prises en compte pour le calcul des prévisions des besoins jusqu'en 2030.

⁴ Cf. p. ex. la Direction de la santé du canton de Zurich, 2017 et les bureaux statistiques de la Fédération et des Länder, 2010.

Illustration 1 :

Technique de modélisation des prévisions | Méthode du statu quo avec prise en compte de l'évolution qualitative, illustration simplifiée



Source : DSSI (état au 31 décembre 2020)

Pas de facteur de correction pour la durée moyenne de séjour

Alors que, dans les années précédant 2018, la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation de la population bernoise a diminué dans tous les domaines de soins (cf. Planification des soins 2016, p.117), une stagnation peut être observée au moins en psychiatrie, et est attendue en soins aigus somatiques et en réadaptation (cf. « Partie B : Les divers domaines de soins »). Un facteur de correction pour la future durée moyenne de séjour n'a donc pas été appliqué. La durée moyenne du séjour n'a pas non plus été ajustée par rapport aux moyennes suisses. Dans le canton de Berne, la durée moyenne du séjour en soins aigus somatiques et en réadaptation est restée constamment inférieure à la moyenne nationale entre 2014 et 2018. En psychiatrie, elle était supérieure à la moyenne nationale avant 2016, et à peu près égale ou inférieure depuis 2016.

Digression : l'hypothèse du vieillissement en bonne santé

L'hypothèse du vieillissement en bonne santé (healthy aging) est un autre modèle pour le calcul prévisionnel des besoins. Elle repose sur la réflexion suivante : l'allongement de l'espérance de vie permettra de vivre plus longtemps, mais aussi de rester plus longtemps en bonne santé, si bien que la fréquence des hospitalisations ne commencera à croître qu'à un âge avancé. Pour déterminer les besoins futurs de la population du canton, les taux d'hospitalisation actuels par groupe d'âge sont ainsi décalés vers les tranches d'âge supérieures selon la courbe ascendante de l'espérance de vie. Ce report, connu sous le nom d'effet de compression, n'est effectué que pour les 60 ans et plus, car c'est à partir de cette limite que le nombre d'hospitalisations liées à l'âge connaît une augmentation notable. Par rapport à la méthode du statu quo, qui suppose que la phase d'importants taux d'hospitalisation avant le décès se prolonge à mesure que l'espérance de vie augmente, l'application décrite de l'hypothèse du vieillissement en bonne santé se traduit par une prévision des besoins nettement inférieure.⁵ En l'absence de données scientifiques suffisamment probantes pour soutenir l'hypothèse d'un vieillissement en bonne santé, le canton de Berne a choisi de se fonder sur la méthode du statu quo ainsi que sur les indications fournies par les sociétés médicales pour établir les prévisions dans la planification des soins 2016.

Évaluation des besoins dans les domaines pluridisciplinaires

Il n'a pas été possible d'analyser séparément les domaines pluridisciplinaires soins aigus somatiques (médicaux) comme « Pédiatrie et chirurgie pédiatrique », « Centre de compétence en gériatrie aiguë », « soins aigus somatiques de personnes souffrant de maladies de dépendance » ni le mandat cantonal « Soins palliatifs spécialisés en hôpital », car il n'existe pas encore de définition précise pour ces domaines pluridisciplinaires dans le classement GPPH en médecine aiguë somatique. Il n'est donc pas encore possible d'établir des besoins quantitatifs fiables dans ces domaines.⁶

Les cas relevant du domaine pluridisciplinaire « Réadaptation gériatrique » ne pouvaient pas non plus être relevés séparément. À l'heure actuelle, il n'existe pas de définition de cas concluante concernant la réadaptation gériatrique dans la classification GPPH permettant une attribution claire des cas. Les cas dans ce domaine de prestations sont répertoriés dans les groupes de prestations spécifiques de la classification GPPH en fonction du diagnostic principal.

3.4 Prise en compte de l'ambulatoire avant le stationnaire (AVOS) Potentiel ambulatoire

Le développement des prestations ambulatoires – et le transfert partiel qui en résulte du secteur hospitalier – est un facteur essentiel influant sur la demande en prestations hospitalières. Les soins ambulatoires sont des traitements qui durent moins de 24 heures sans nuitée. Le secteur ambulatoire est composé d'un grand nombre d'offres de prestations et de fournisseurs de prestations très différents. Dans le domaine des soins somatiques aigus, il s'agit de prestations hospitalières non stationnaires, dans les cabinets médicaux privés et de soins infirmiers ou de sages-femmes à domicile.⁷

La mise à jour des prévisions des besoins en soins aigus somatiques a tenu compte de la tendance croissante au traitement ambulatoire, c'est-à-dire que les prévisions ont été ajustées pour les cas qui, en raison des interventions associées, ne doivent plus être traités comme des cas stationnaires mais, par principe, comme des cas ambulatoires.

⁵ Cf. Bureaux statistiques de la fédération et des Länder (Statistische Ämter des Bundes und der Länder), 2010.

⁶ Cf. Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) du canton de Berne, Planification des soins 2016, chapitre 17.

⁷ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), 2019b.

En Suisse, selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), depuis le 1^{er} janvier 2019, six groupes d'interventions chirurgicales doivent être effectués en ambulatoire. Dix autres groupes d'interventions chirurgicales seront également de principe ambulatoires dans le canton de Berne à partir du 1^{er} juillet 2021. Comme le Département de la santé, des affaires sociales et de l'intégration estime que le nombre de traitements ambulatoires continuera d'augmenter jusqu'en 2030, les interventions supplémentaires du catalogue de prestations ambulatoires allemand AVOS ont été calculées comme un potentiel ambulatoire pour la Suisse et pour le canton de Berne.

En Suisse, les interventions sont opérationnalisées par la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP), en Allemagne par le Catalogue des codes d'opérations et de procédures (OPS). Le potentiel ambulatoire pour la Suisse et le canton de Berne a été déterminé en utilisant un tableau de correspondance entre le catalogue allemand AVOS et la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. Le tableau de correspondance a été réalisé par la société ID Suisse AG.

Les critères suivants ont été appliqués pour déterminer les « cas AVOS » :

La patiente / le patient ...

- a subi une intervention figurant sur la liste AVOS qui a été effectuée comme traitement principal,
- a un faible niveau de complexité et de comorbidité ⁸ (PCCL < 2 ; = complication ou comorbidité légère ou nulle),
- fait un court séjour à l'hôpital (maximum 2 nuits),
- est admis à l'hôpital sur une base planifiée (non urgente), et
- est âgé de 4 à 84 ans.

Les facteurs sociaux qui rendent nécessaire un séjour hospitalier ou rendent impossible la prestation de soins ambulatoires n'ont pas été pris en compte dans la statistique médicale en raison d'un manque d'information.

Les cas ainsi qualifiés de « cas AVOS » ont été considérés comme pouvant être potentiellement relocalisés. Toutefois, cela reflète une vision purement statistique du nombre de cas et ne sert qu'à déterminer un cadre quantitatif général. La vision statistique ne remplace pas le jugement médical sur la possibilité de traiter un patient en ambulatoire.

⁸ La comorbidité est le terme utilisé pour décrire des troubles ou maladies supplémentaires découlant d'une maladie initiale.

4 Évolution démographique

Évolution actuelle

Au 31 décembre 2018, le canton de Berne comptait 1 034 977 résidents permanents, ce qui correspond à une augmentation de 2,5 % par rapport à 2014. La population résidente permanente du canton de Berne a déjà augmenté régulièrement au cours des précédentes périodes de planification 2011 – 2014 et 2017 – 2020.

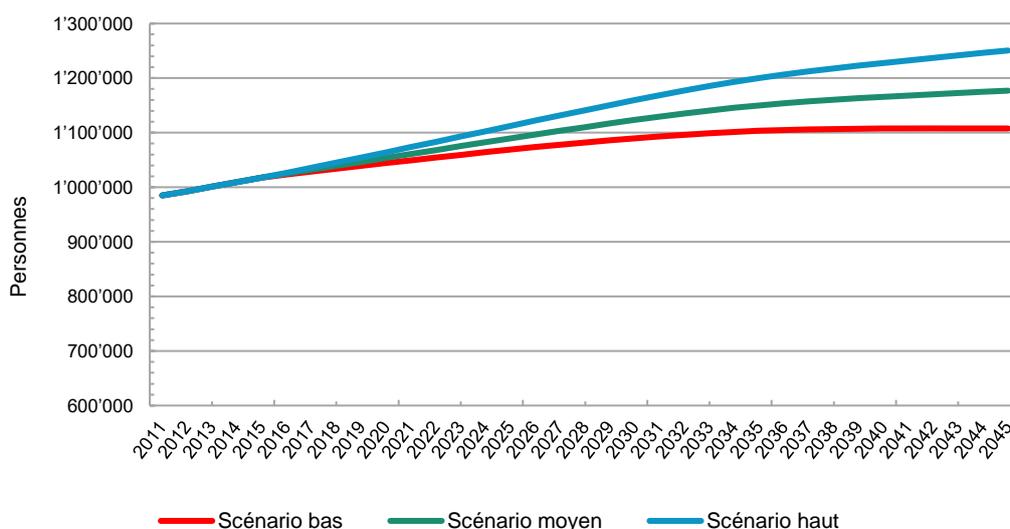
Lorsqu'on considère l'évolution démographique, on constate non seulement un accroissement continu de la population, mais aussi des glissements dans les classes d'âge. Entre 2014 et 2018, le nombre d'enfants et d'adolescents (0 – 19 ans) a augmenté de 2,1 %, passant de 193 024 à 197 081. Celui des personnes en âge d'exercer une activité rémunérée (20 – 64 ans) a également augmenté, passant de 615 175 à 622 412 (+1,2 %). Durant la même période, c'est le nombre d'habitants à l'âge de la retraite (65 ans et plus) qui a connu la plus forte hausse, passant de 201 219 à 215 484, soit 7,1 %.⁹

Évolution future

L'évaluation de l'évolution démographique repose sur les données officielles concernant l'évolution démographique attendue de la population résidente permanente de Berne. Elle se fonde sur le scénario moyen de la projection officielle de la population par région du canton de Berne jusqu'en 2030.^{10, 11} Illustration 2 montre l'évolution (attendue) de la population du canton de Berne jusqu'en 2045.

Illustration 2 :

Évolution démographique dans le canton de Berne 2011 – 2015 et projections de l'évolution démographique attendue jusqu'en 2045



Source : Illustration de la DSSI basée sur les données de la Conférence des statistiques du canton de Berne, 2016 (état au 31 décembre 2020)

⁹ Cf. Conférence statistique du canton de Berne, État de la population et structure de la population 1981 – 2018, 2020.

¹⁰ Le scénario moyen est basé sur la poursuite de l'évolution démographique des dernières années et correspond au scénario de référence OFS (AR-00-2015). La Conférence des statistiques du canton de Berne crée des projections de population par région du canton de Berne. À cet effet, trois scénarios d'évolution démographique dans le canton de Berne sont établis sur la base des données de l'OFS : bas, moyen et haut. Par le biais du RRB 1185/2012, les directions cantonales ont été chargées d'utiliser les projections démographiques régionales pour le canton de Berne issues de la Conférence des statistiques comme base de référence pour les calculs de planification. Les directions ont convenu que le scénario « moyen » devrait servir de base à la planification cantonale dans toutes les directions.

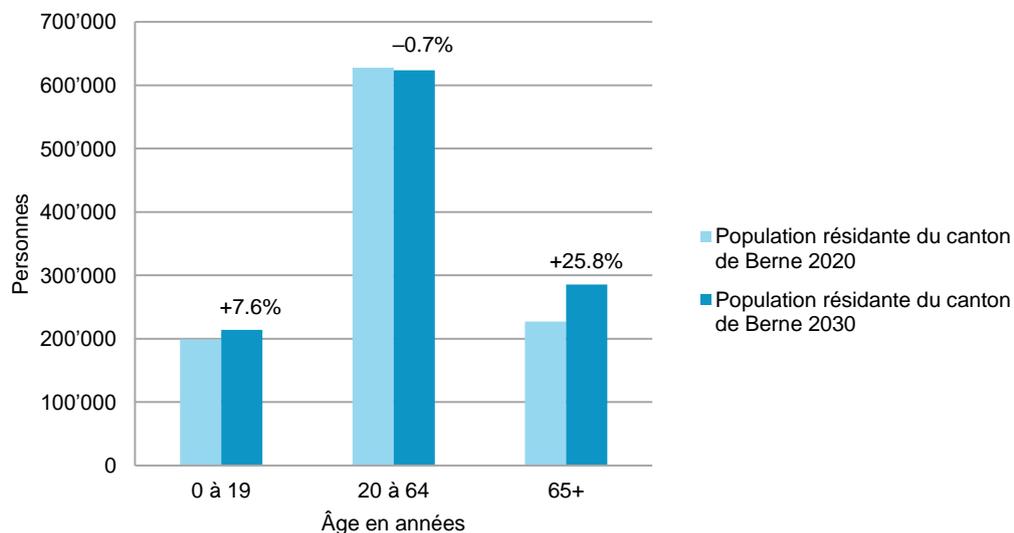
¹¹ Cf. Conférence des statistiques du canton de Berne, Évolution démographique et projections, 2016.

Évolution jusqu'en 2030

L'évolution de la population jusqu'au 31 décembre 2030 sera également caractérisée par une croissance de la population totale et une augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. La direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration part de l'hypothèse d'une augmentation totale de la population résidente de 6,6 % entre les années 2020 et 2030 (2020 : 1 053 667 personnes ; 2030 : 1 123 250 personnes). Dans le même temps, elle prévoit une forte augmentation (+25,8 %) dans la tranche d'âge des 65 ans et plus (voir l'illustration 3).¹²

Illustration 3 :

Évolution démographique dans le canton de Berne jusqu'en 2030 par tranche d'âge



Source : Illustration de la DSSI basée sur les données de la Conférence des statistiques du canton de Berne, 2016 (état au 31 décembre 2020)

La tranche d'âge 65+ présente le taux d'hospitalisation le plus élevé en soins aigus somatiques et en réadaptation. L'évolution de la structure des âges et la croissance démographique influenceront l'évolution des besoins en prestations hospitalières.

¹² Cf. Conférence des statistiques du canton de Berne, Évolution démographique et projections, 2016.

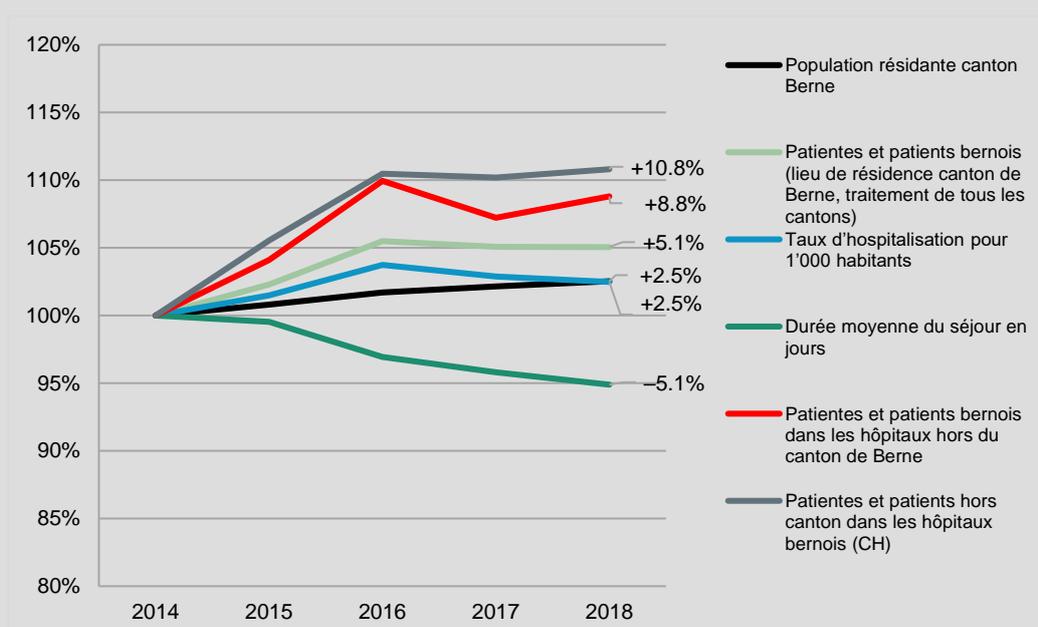


5 Soins aigus somatiques

Aperçu :

Illustration 4 :

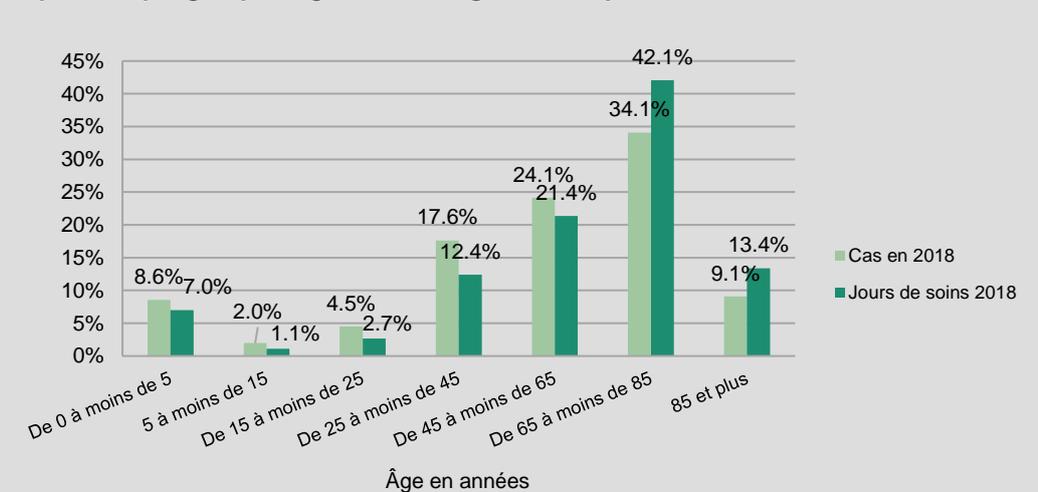
Recours aux soins aigus somatiques pour la période de 2014 – 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 5 :

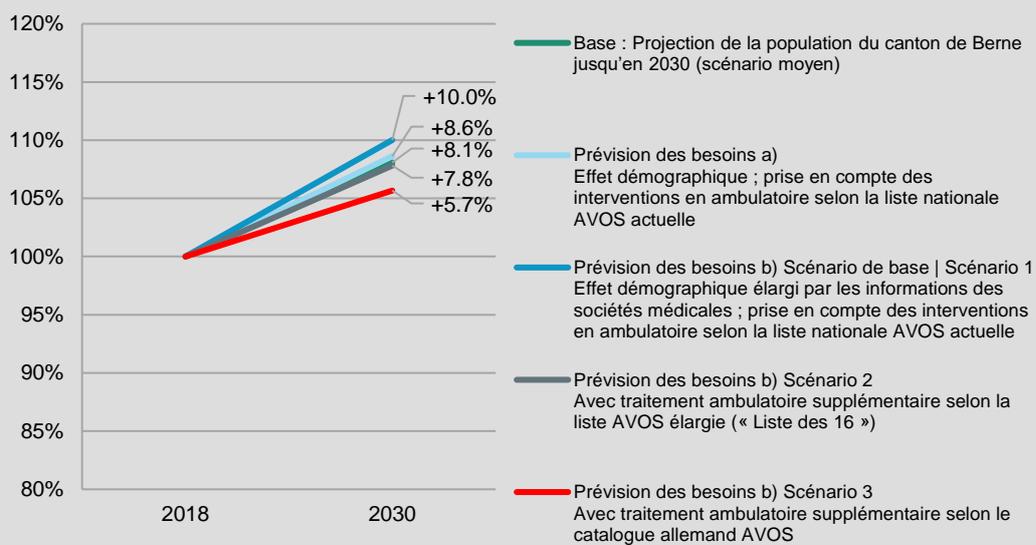
Répartition par groupe d'âge en soins aigus somatiques 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 6 :

Prévision des besoins en soins aigus somatiques jusqu'en 2030



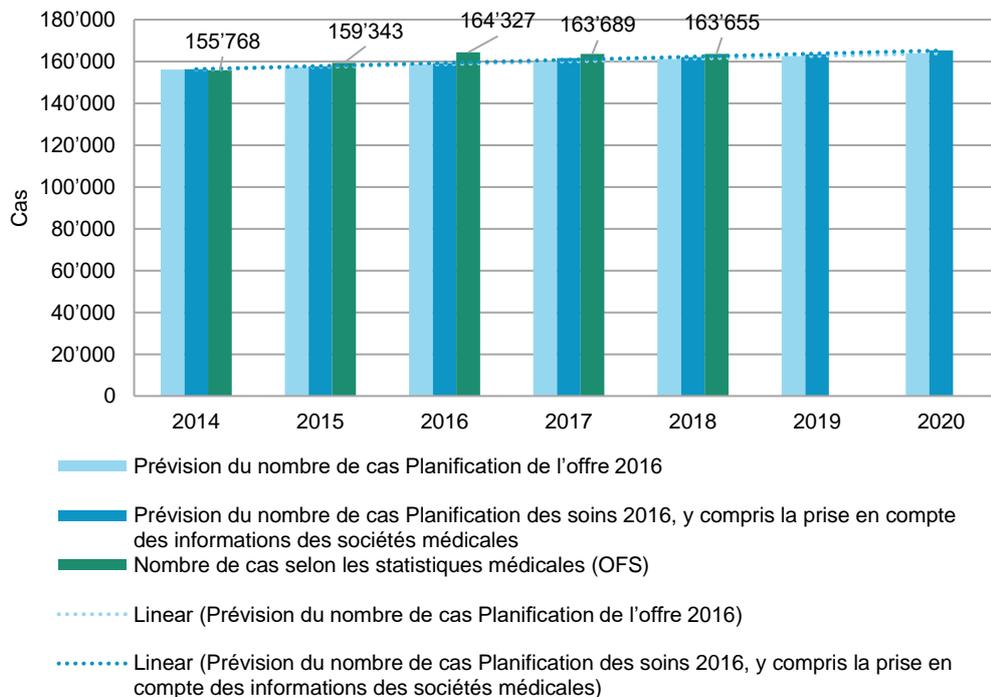
Source : Évaluation de la DSSI (état au 31 décembre 2020)

5.1 Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016

La méthode décrite dans le chapitre 3.3 pour déterminer la prévision des besoins a déjà été utilisée dans la planification des soins 2016 pour préparer la prévision des besoins jusqu'au 31 décembre 2020. Afin de vérifier la prévision des besoins en soins aigus somatiques dans la planification des soins de 2016, ce chapitre compare le nombre de cas prévus dans la planification des soins 2016 avec le nombre de cas réels selon la statistique médicale des hôpitaux (voir l'illustration 7).

Illustration 7 :

Vérification de la prévision des besoins pour la planification des soins aigus somatiques en 2016 | Soins aigus somatiques



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 7 indique les prévisions de cas pour les années 2014 à 2020 (cf. également planification des soins 2016, p. 142), la prévision calculée tenant compte de la démographie (colonnes bleu clair) ainsi que la prévision calculée ajustée en fonction des indications des sociétés médicales (colonnes bleu foncé). En comparant les cas réels en 2018 (colonne verte, 163 655 cas) avec les cas prévus (colonne bleu foncé, 162 043 cas), on constate une différence de +1,0 %. Cela signifie que le nombre de cas pour les soins aigus somatiques n'a été que légèrement sous-estimé par la planification des soins de 2016. Les hypothèses sous-jacentes à la prévision semblent donc avoir mené à une bonne prévision globale.

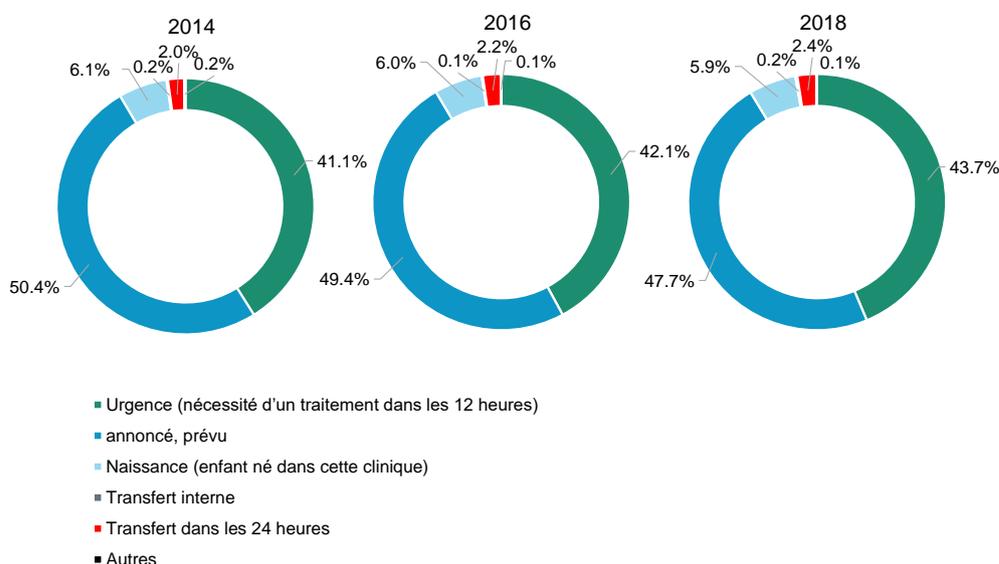
5.2 Recours jusqu'en 2018

Modes d'admission

La statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) distingue les admissions en différents modes, voir Illustration 8.¹³ En comparant les proportions des modes d'admission entre 2014 et 2018, on remarque que la proportion des urgences a augmenté (de 41,1 % à 43,7 %), alors que la proportion des admissions prévues a légèrement diminué (de 50,4 % à 47,7 %).

Illustration 8 :

Mode d'admission de la population bernoise dans un hôpital de soins aigus somatiques en 2014, 2016 et 2018 | Soins aigus somatiques



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Structure des âges

Outre la croissance démographique, la structure par âge de la population est le principal facteur qui influence le recours aux prestations hospitalières en soins aigus somatiques, puisque le taux d'hospitalisation dans ce domaine de soins augmente avec l'âge. Le Tableau 1 montre l'évolution du nombre de cas par groupe d'âge entre 2014 et 2018. Conformément à l'augmentation de la population âgée de 65 ans et plus (voir le chapitre 4 « Évolution démographique »), les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient une proportion plus importante en 2018 (43,2 %) qu'en 2014 (40,5 %).

Tableau 1 :

Nombre de cas pour la population résidente bernoise par groupe d'âge 2014/2018 Soins aigus somatiques

Groupe d'âge	Cas 2014		Cas 2018	
	Nombre absolu	Proportion en pourcentage	Nombre absolu	Proportion en pourcentage
De 0 à moins de 5	12'995	8.3 %	14'047	8.6 %
De 5 à moins de 15	3'065	2.0 %	3'222	2.0 %
De 15 à moins de 25	7'902	5.1 %	7'356	4.5 %
De 25 à moins de 45	29'256	18.8 %	28'873	17.6 %
De 45 à moins de 65	39'491	25.4 %	39'500	24.1 %
De 65 à moins de 85	50'421	32.4 %	55'801	34.1 %
85 et plus	12'638	8.1 %	14'856	9.1 %
Population résidente bernoise totale	155'768	100 %	163'655	100 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

¹³ Conformément à la planification des soins de 2016, les évaluations suivantes pour les soins aigus somatiques ont été effectuées sans le mode d'admission « transfert interne ».

Cas

Dans l'ensemble, les cas ont augmenté de 5,1 % entre 2014 et 2018 (voir le Tableau 2). En 2018, 163 655 patientes et patients bernois ont été admis dans un établissement de soins aigus o. Le nombre de cas a progressé de 5,1 %, ce qui est supérieur à la croissance démographique sur la même période (2,5 %, voir le chapitre 4 « Évolution démographique »). Le nombre de cas de patientes et patients bernois qui se sont fait soigner dans un hôpital de soins aigus en dehors du canton a augmenté de 8,8 % entre 2014 et 2018.

La majeure partie des traitements hospitaliers recensés relevait du domaine de prestations du Paquet de base (2018 : 38,2 %). Le Paquet de base correspond aux soins de base en mode hospitalier dans un établissement de soins aigus. L'augmentation la plus importante du nombre de cas entre 2014 et 2018 a été observée dans les domaines des traumatismes graves, de l'endocrinologie, de la neurologie et de la neurochirurgie, et une diminution du nombre de cas a été observée en particulier dans les services de transplantation et de dermatologie.

Tableau 2 :

Nombre de cas 2014 – 2018 pour la population résidente bernoise | Soins aigus somatiques

Domaines de prestations	2014	2015	2016	2017	2018	Écart en % 2018 par rap- port à 2014
Paquet de base	58'698	60'294	61'975	61'804	62'573	6.6 %
Orthopédie	27'114	27'284	28'069	27'698	27'121	0.0 %
Obstétrique	11'112	11'504	11'516	11'217	11'223	1.0 %
Nouveau-nés	8'732	10'078	10'247	10'398	10'249	17.4 %
Cœur	7'377	7'529	8'001	8'015	8'079	9.5 %
Urologie	6'566	6'780	6'885	6'646	6'823	3.9 %
Oto-rhino-laryngologie	6'144	5'383	5'649	5'340	5'197	-15.4 %
Gynécologie	5'580	5'568	5'603	5'693	5'178	-7.2 %
Gastroentérologie	4'025	4'356	4'640	4'389	4'470	11.1 %
Neurologie	3'405	3'971	4'296	4'257	4'462	31.0 %
Pneumologie	3'108	2'705	2'857	2'806	2'989	-3.8 %
Chirurgie viscérale	2'463	2'762	2'808	2'895	2'889	17.3 %
Vaisseaux	2'521	2'547	2'680	2'885	2'745	8.9 %
Hématologie	1'521	1'700	1'816	1'900	1'772	16.5 %
(Radio-) Oncologie	1'509	1'644	1'619	1'703	1'684	11.6 %
Ophthalmologie	1'307	1'327	1'251	1'414	1'512	15.7 %
Endocrinologie	629	692	693	738	853	35.6 %
Rhumatologie	833	823	845	884	836	0.4 %
Neurochirurgie	625	585	770	747	786	25.8 %
Néphrologie	635	648	761	734	753	18.6 %
Dermatologie	1'131	593	656	676	624	-44.8 %
Blessures graves	203	234	329	482	467	130.0 %
Chirurgie thoracique	321	269	305	306	287	-10.6 %
Transplantations	209	67	56	62	83	-60.3 %
Total	155'768	159'343	164'327	163'689	163'655	5.1 %
dont traitements dispensés dans un autre canton	6'404	6'667	7'041	6'866	6'967	8.8 %
Région de soins						
dont dans les hôpitaux du canton de Berne	149'364	152'676	157'286	156'823	156'688	4.9 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Cas LAMal

Le Tableau 3 montre, parmi la population résidente bernoise, la part des personnes hospitalisées dans un hôpital de soins aigus dans ou à l'extérieur du canton qui l'ont été dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En 2018, 93 cas sur 100 (92,7 %) étaient des cas LAMal. Cette proportion varie en fonction des domaines de prestations. Les secteurs suivants affichent la part la plus basse de cas LAMal : traumatismes graves (70,9 %), orthopédie (79,9 %) et rhumatologie (91,0 %).

C'est notamment sur la base de ces pourcentages que le canton octroie les mandats de prestations, puisque les listes des hôpitaux ne couvrent que la part des besoins relevant de la LAMal (voir planification des soins 2016, chapitre 9.1).

Tableau 3 :
Proportion des cas LAMal 2014/2018 pour la population résidente bernoise par domaine de prestations | Soins aigus somatiques

Domaines de prestations	2014	2014 LAMal	Part LAMal en %	2018	2018 LAMAL	Part LAMal en %
Paquet de base	58'698	53'720	91.5 %	62'573	58'554	93.6 %
Orthopédie	27'114	21'534	79.4 %	27'121	21'683	79.9 %
Obstétrique	11'112	10'958	98.6 %	11'223	11'195	99.8 %
Nouveau-nés	8'732	8'132	93.1 %	10'249	9'576	93.4 %
Cœur	7'377	6'587	89.3 %	8'079	7'979	98.8 %
Urologie	6'566	6'050	92.1 %	6'823	6'487	95.1 %
Oto-rhino-laryngologie	6'144	5'498	89.5 %	5'197	4'819	92.7 %
Gynécologie	5'580	5'429	97.3 %	5'178	5'147	99.4 %
Gastroentérologie	4'025	3'862	96.0 %	4'470	4'432	99.1 %
Neurologie	3'405	3'087	90.7 %	4'462	4'340	97.3 %
Pneumologie	3'108	2'782	89.5 %	2'989	2'884	96.5 %
Chirurgie viscérale	2'463	2'308	93.7 %	2'889	2'823	97.7 %
Vaisseaux	2'521	2'250	89.3 %	2'745	2'672	97.3 %
Hématologie	1'521	1'409	92.6 %	1'772	1'750	98.8 %
(Radio-) Oncologie	1'509	1'308	86.7 %	1'684	1'647	97.8 %
Ophthalmologie	1'307	1'062	81.3 %	1'512	1'451	96.0 %
Endocrinologie	629	600	95.4 %	853	817	95.8 %
Rhumatologie	833	693	83.2 %	836	761	91.0 %
Neurochirurgie	625	474	75.8 %	786	727	92.5 %
Néphrologie	635	578	91.0 %	753	752	99.9 %
Dermatologie	1'131	1'003	88.7 %	624	598	95.8 %
Blessures graves	203	112	55.2 %	467	331	70.9 %
Chirurgie thoracique	321	279	86.9 %	287	276	96.2 %
Transplantations	209	183	87.6 %	83	81	97.6 %
Total	155'768	139'898	89.8 %	163'655	151'782	92.7 %
dont traitements dispensés dans un autre canton	6'404	5'319	83.1 %	6'967	5'811	83.4 %
dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	149'364	134'579	90.1 %	156'688	145'971	93.2 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

L'évolution en comparaison nationale

Taux d'hospitalisation

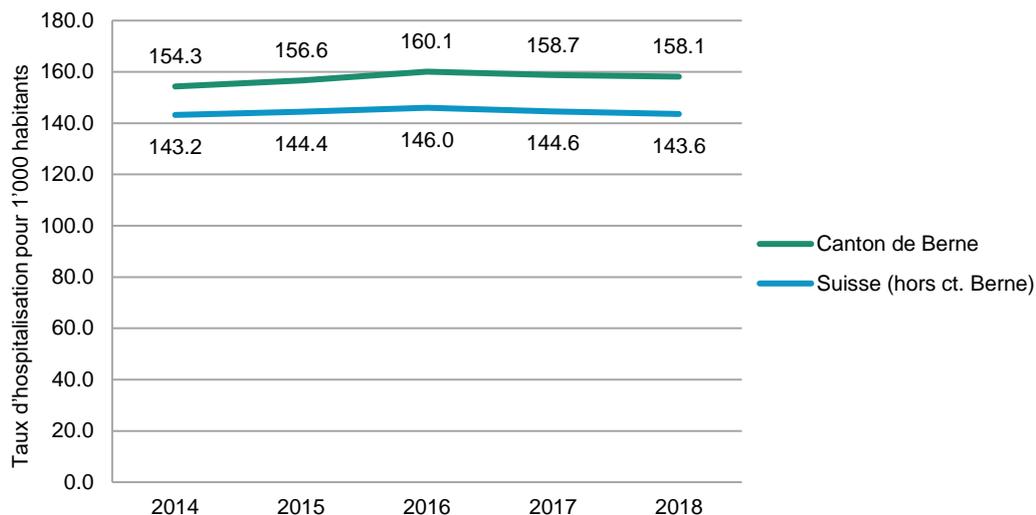
Le taux d'hospitalisation reflète le nombre de cas d'hospitalisation pour 1000 habitants (population résidente permanente) d'une zone résidentielle donnée, quel que soit le canton de traitement. L'illustration 9 montre le taux d'hospitalisation de la population résidente permanente du canton de Berne en comparaison avec le taux d'hospitalisation moyen de la population résidente permanente des autres cantons. Lors de la comparaison, il convient de tenir compte du fait que les taux d'hospitalisation sont influencés notamment par les différences de structure d'âge entre les cantons. Les cantons dont la proportion de personnes âgées est relativement élevée présentent généralement un taux d'hospitalisation plus élevé en soins aigus somatiques. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans le canton de Berne en 2018 était de 20,8 %¹⁴, chiffre supérieur à la moyenne nationale qui était de 18,1 %.¹⁵

¹⁴ Cf. Conférence statistique du canton de Berne, État de la population et structure de la population 1981 – 2018, 2020.

¹⁵ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), Structure de la population résidente permanente par canton, au 31 décembre 2018, 2020.

Illustration 9 :

Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidante de Berne en comparaison nationale 2014 – 2018 | Soins aigus somatiques



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

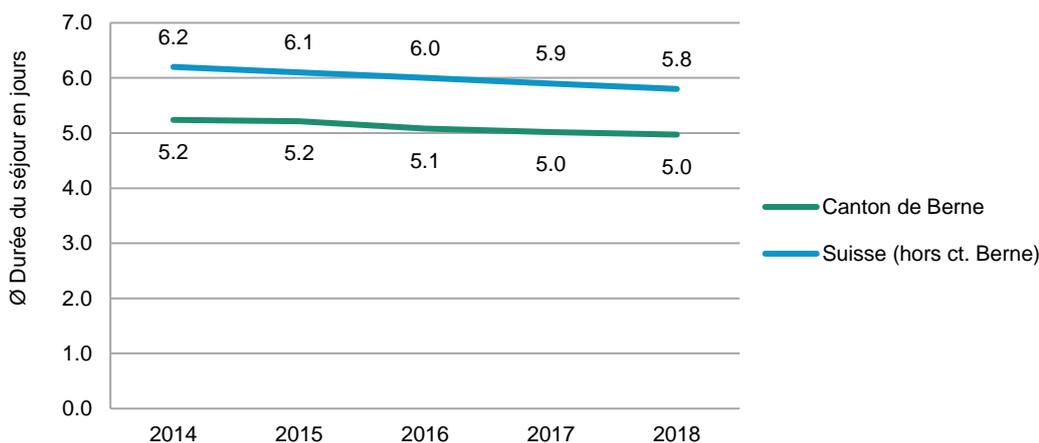
Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour correspond à la durée moyenne d'un cas d'hospitalisation en nombre de jours. Entre 2014 et 2018, la durée moyenne de séjour hospitalier en soins aigus somatique a diminué, tant pour les cas du canton de Berne que pour les cas des autres cantons. Ainsi, la tendance se poursuit (2010 à 2013, voir la planification des soins 2016, p. 135).

En comparaison avec les autres cantons, la durée moyenne de séjour hospitalier des cas bernois a constamment baissé entre 2014 et 2018 (voir l'illustration 10). C'était déjà le cas les années précédentes (voir la planification des soins 2016). Cette différence ne s'explique pas par les structures de forfaits différents, surtout depuis l'introduction en 2012 des forfaits par cas SwissDRG dans toute la Suisse.

Illustration 10 :

Évolution de la durée moyenne de séjour de la population bernoise en comparaison nationale 2014 – 2018 | Soins aigus somatiques



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Flux de patients entre les cantons

Malgré l'introduction du libre choix de l'hôpital à partir du 1^{er} janvier 2012, la majorité des patients bernois, soit 95,7 % des 163 655 cas bernois, ont été soignés dans un hôpital du canton de Berne en 2018 (voir le Tableau 4). La proportion de cas de patientes et patients bernois hospitalisés hors canton, c'est-à-dire qui ont « émigré » pour suivre un traitement, était de 4,3 % en 2018.

Tableau 4 :

Flux de patients entre les cantons 2018 | Soins aigus somatiques

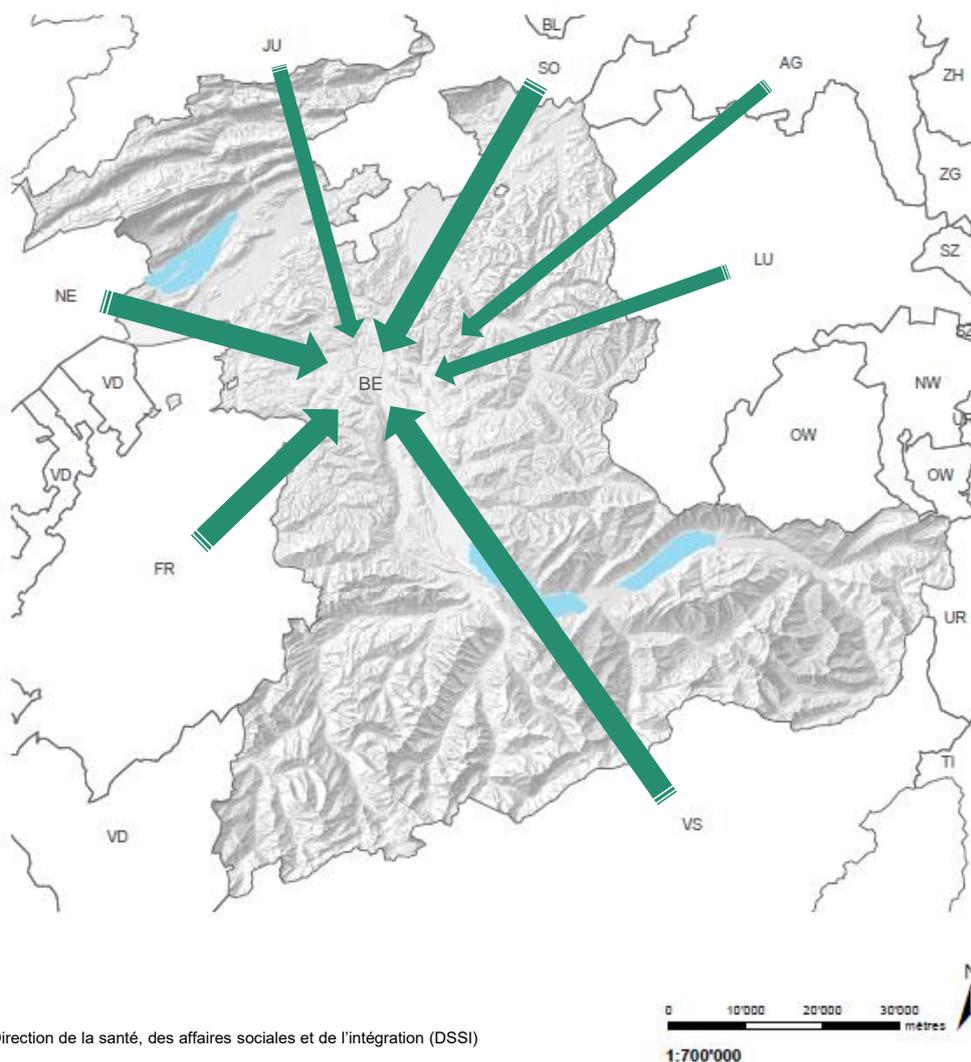
2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	À l'étranger ou inconnu
Émigration : Nombre de cas ressortissants bernois par canton	163'655	156'688	597	3	18	333	670	191	88	5	211	262	502	322	22	91	97	9	1'806	23	38	100	13	304	319	42	901	0
en %	100.0 %	95.7 %	0.4 %	0.0 %	0.0 %	0.2 %	0.4 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %	0.1 %	0.2 %	0.3 %	0.2 %	0.0 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %	1.1 %	0.0 %	0.0 %	0.1 %	0.0 %	0.2 %	0.2 %	0.0 %	0.6 %	0.0 %
Immigration : Nombre de cas dans les hôpitaux bernois par canton de résidence	185'112	156'688	1'105	8	16	402	218	7'553	111	17	106	1'373	1'110	3'409	74	81	137	32	6'221	114	113	390	45	774	2'670	116	762	1'467
en %	100.0 %	84.6 %	0.6 %	0.0 %	0.0 %	0.2 %	0.1 %	4.1 %	0.1 %	0.0 %	0.1 %	0.7 %	0.6 %	1.8 %	0.0 %	0.0 %	0.1 %	0.0 %	3.4 %	0.1 %	0.1 %	0.2 %	0.0 %	0.4 %	1.4 %	0.1 %	0.4 %	0.8 %
Solde migratoire net : Immigration – émigration	21'457	0	508	5	-2	69	-452	7'362	23	12	-105	1'111	608	3'087	52	-10	40	23	4'415	91	75	290	32	470	2'351	74	-139	1'467

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Parmi les cinq principaux cantons dans lesquels les ressortissants bernois se sont fait soigner, hormis le canton de Berne, figurent les trois cantons voisins de Soleure (1,1 %), d'Argovie (0,4 %) et de Lucerne (0,3 %), ainsi que Zurich (0,6 %) et Bâle-Ville (0,4 %). Les prestations auxquelles les Bernoises et Bernois ont recouru dans d'autres cantons concernaient principalement le paquet de base (36,3 %) et l'appareil locomoteur (21,0 %). Viennent ensuite les domaines de l'obstétrique (5,7 %), l'oto-rhino-laryngologie (4,9 %), les nouveau-nés (4,6 %) et l'urologie (4,6 %).

L'« immigration » d'autres cantons pour les prestations hospitalières du canton de Berne est également représentée au Tableau 4 Le solde migratoire, c'est-à-dire la différence entre l'immigration et l'émigration, est clairement en faveur du canton de Berne (+21 457). Cela signifie qu'un plus grand nombre de patients venant d'autres cantons ont été hospitalisés à Berne que des Bernois ont été traités dans des hôpitaux d'autres cantons. En 2018, la plupart des cas hors canton dans les hôpitaux bernois étaient des patientes et patients venant du canton de Fribourg (4,1 %), des cantons de Soleure (3,4 %), de Neuchâtel (1,8 %) et du Valais (1,4 %), suivis par les cantons du Jura (0,7 %), de Lucerne (0,6 %) et d'Argovie (0,6 %, voir l'illustration 11).

Illustration 11 :
Immigration la plus importante en 2018, nombre absolu de cas | Soins aigus somatiques



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Taux de couverture des besoins

Le taux de couverture des besoins permet d'évaluer le degré d'utilisation des prestations hospitalières offertes à proximité. Par conséquent, il s'applique en général aux soins de base (paquet de base en soins aigus somatiques), à l'obstétrique et à la gynécologie. Le taux de couverture des besoins indique dans quelle mesure la population résidente ou d'une région de soins recourt aux prestations disponibles dans cette région. Les raisons expliquant le choix d'un hôpital situé hors de la région de domicile sont multiples. Les traitements spécialisés et les opérations planifiées en particulier (prestations électorales) ont souvent lieu sur un site éloigné du domicile.

En 2018, 48,2 % de tous les patientes et patients (cas) bernois ont bénéficié d'un traitement hospitalier dans les domaines de prestations paquet de base, obstétrique et gynécologie (78 936 cas sur 163 655). Le taux de couverture des besoins pour ces prestations était d'au moins 54,4 % (région de soins Jura bernois, voir le Tableau 5). Dans la région de soins de Berne, où se trouvent de nombreux hôpitaux et cliniques, le taux de couverture des besoins était le plus élevé (90,2 %).

Tableau 5 :

Taux de couverture des besoins pour les domaines de soins aigus somatiques (paquet de base, obstétrique et gynécologie) Nombre de cas par lieu de résidence et lieu de traitement des patientes et patients bernois 2018

2018 Résidence	Paquet de base, obstétrique, gynécologie															
	Région de soins															
	Région 1 Berne		Région 2 Bienne		Région 3 Jura bernois		Région 4 Oberland bernois Est		Région 5 Oberland bernois Ouest		Région 6 Emmental		Région 7 Haute Argovie		Extra-cantona- nale	
	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage
Berne	29'413	90.2 %	963	3.0 %	8	0.0 %	158	0.5 %	617	1.9 %	577	1.8 %	20	0.1 %	870	2.7 %
Bienne	1'872	17.7 %	8'031	75.8 %	35	0.3 %	23	0.2 %	24	0.2 %	11	0.1 %	7	0.1 %	595	5.6 %
Jura bernois	265	6.7 %	1'243	31.3 %	2'156	54.4 %	5	0.1 %	3	0.1 %	2	0.1 %	3	0.1 %	289	7.3 %
Oberland bernois Est	605	10.8 %	6	0.1 %	0	0.0 %	4'582	81.9 %	229	4.1 %	6	0.1 %	1	0.0 %	166	3.0 %
Oberland bernois Ouest	2'158	17.9 %	34	0.3 %	2	0.0 %	693	5.8 %	8'880	73.7 %	28	0.2 %	8	0.1 %	243	2.0 %
Emmental	2'085	26.2 %	22	0.3 %	2	0.0 %	37	0.5 %	104	1.3 %	5'355	67.4 %	72	0.9 %	273	3.4 %
Haute Argovie	923	15.0 %	32	0.5 %	1	0.0 %	21	0.3 %	32	0.5 %	222	3.6 %	4'243	68.9 %	681	11.1 %
Total résidents canton de Berne	37'321		10'331		2'204		5'519		9'889		6'201		4'354		3'117	
Résidents autre canton	5'951		1'047		938		431		367		203		705		529'554	
Domiciliés à l'étranger ou inconnu	263		69		25		366		130		24		23		17'543	
Total	43'535		11'447		3'167		6'316		10'386		6'428		5'082		550'214	

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

5.3 Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)

L'ambulatoire avant le stationnaire (AVOS) en soins aigus somatiques | Potentiel ambulatoire en soins aigus somatiques

Le nombre de traitements qui peuvent être effectués en ambulatoire augmente avec les progrès dans le domaine médical. Les techniques invasives minimales ou les procédures d'anesthésie moins stressante permettent d'effectuer certains traitements en ambulatoire. Du point de vue du patient, le traitement ambulatoire représente une moindre perturbation de la vie quotidienne que le traitement hospitalier. Du point de vue financier, les soins ambulatoires offrent un potentiel d'économie. Toutefois, en Suisse, la proportion de traitements ambulatoires reste faible par rapport à la moyenne internationale.^{16 17}

Afin de promouvoir les traitements ambulatoires, certains cantons (AG, LU, VS, ZG, ZH) ont lancé en 2017/2018 des listes AVOS (listes ambulatoire avant stationnaire) avec des groupes d'interventions chirurgicales qui ne sont généralement remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) que si elles sont effectuées en mode ambulatoire. Depuis 2019, une liste nationale AVOS de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est en vigueur pour six groupes d'interventions chirurgicales qui sont remboursées par l'AOS uniquement à la condition d'être réalisées en ambulatoire, sauf exception nécessitant une opération en mode stationnaire.¹⁸ La liste fédérale est obligatoire en tant que norme minimale dans tous les cantons et hôpitaux. Les listes cantonales qui vont au-delà sont autorisées et sont appliquées (voir ci-dessous, listes cantonales élargies).

Liste nationale AVOS (« Liste des 6 »)

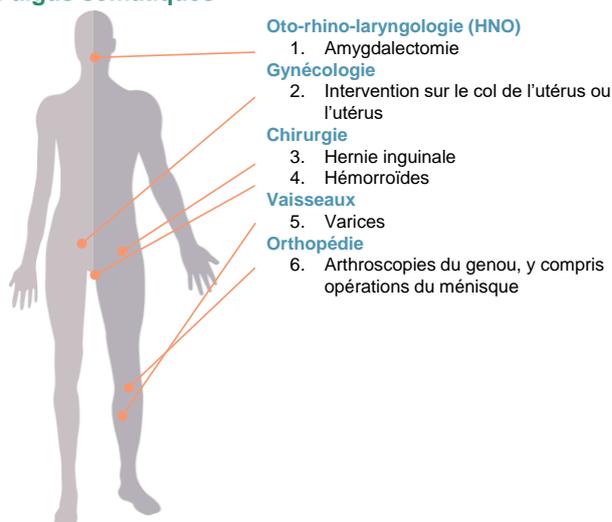
Les six groupes d'interventions chirurgicales figurant sur la liste nationale AVOS sont les suivants (voir également l'illustration 12) :

- Opérations des veines variqueuses des jambes (certaines opérations ne peuvent être effectuées en ambulatoire que si elles sont pratiquées sur un seul côté du corps)
- Interventions sur hémorroïdes
- Opérations unilatérales de hernies inguinales (uniquement si elles sont unilatérales et seulement si elles ne se reproduisent pas)
- Examens / interventions au niveau du col de l'utérus ou de l'utérus (certaines interventions seulement si elles ne sont pas effectuées après un accouchement)
- Arthroscopies du genou, y c. opérations du ménisque
- Opérations des amygdales ou des végétations adénoïdes

Les critères en faveur d'un traitement stationnaire sont, par exemple, l'âge (≤ 3 ans) et les maladies supplémentaires (comorbidité).¹⁹

Illustration 12 :

Liste nationale AVOS des 6 groupes d'interventions (« Liste des 6 ») Soins aigus somatiques



Source : DSSI (état au 31 décembre 2020)

¹⁶ Cf. Direction de la santé du canton de Zurich (GDZH), 2020.

¹⁷ Cf. Observatoire suisse de la santé (Obsan), 2018.

¹⁸ Cf. Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2018.

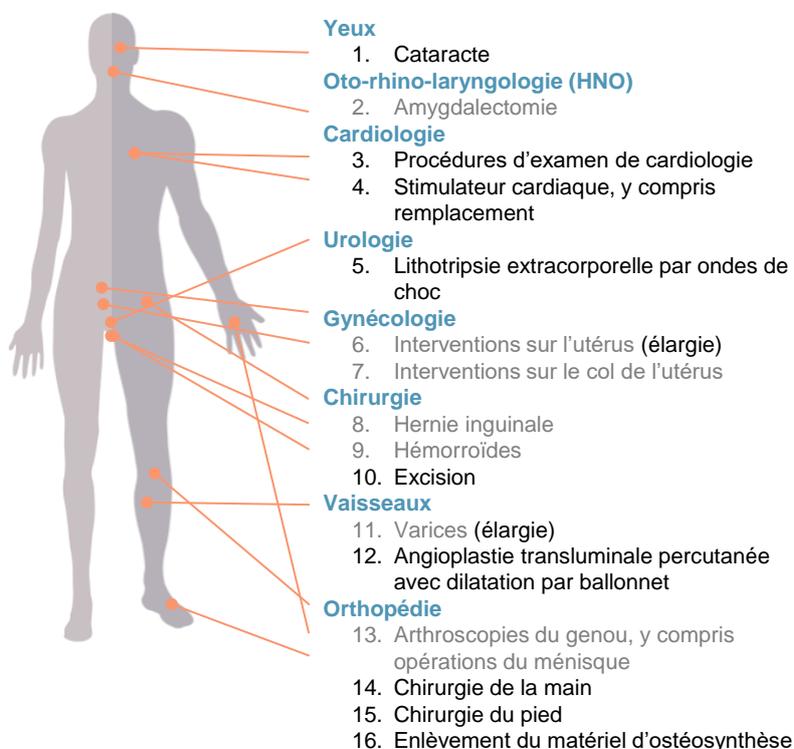
¹⁹ Cf. Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2020.

Listes cantonales élargies

Onze cantons appliquent des listes AVOS élargies à 16 groupes d'interventions (AG, JU, LU, NE, NW, SH, SZ, SO, VS, ZG, ZH ; état février 2020). Bâle-Ville applique une liste de 13 groupes d'interventions. Illustration 13 montre les 16 groupes d'interventions. Les interventions déjà incluses dans la liste nationale sont marquées en gris. Les groupes d'interventions sur l'utérus et les varices ont été élargis par la « Liste des 16 ». Indiqués sur l'illustration 13 par la mention (« élargie »).²⁰

Illustration 13 :

Liste cantonale élargie des 16 groupes d'interventions (« Liste des 16 ») Soins aigus somatiques



Source : DSSI (état au 31 décembre 2020)

Digression : Situation en Allemagne

En Allemagne, il existe un catalogue des prestations comprenant les interventions généralement effectuées en ambulatoire (1) et celles pour lesquelles des interventions en ambulatoire comme en stationnaire sont possibles (2) (« Catalogue des interventions chirurgicales pouvant être effectuées en ambulatoire et autres interventions stationnaires »). L'illustration 14 représente les catégories et les groupes de classement des interventions (1). Les groupes d'intervention déjà inclus dans la liste nationale ou cantonale sont marqués en gris. Les extensions de ces groupes connus par davantage de prestations CHOP selon le catalogue de prestations allemand sont indiquées sur l'illustration 14 par la mention « (élargie) ».

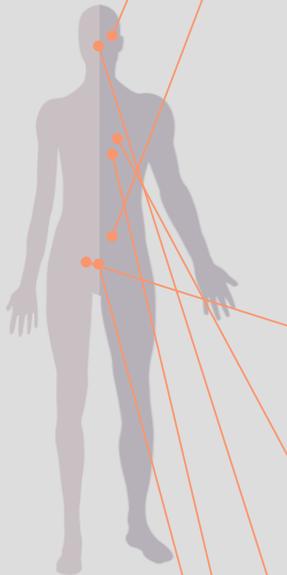
La base juridique du catalogue de prestations allemand est l'article 115b du code social allemand n° 5 (Deutsches Sozialgesetzbuch, SGB V). En vertu de cet accord, la représentation des intérêts des caisses d'assurance maladie, la Deutsche Krankenhausgesellschaft et l'association fédérale des médecins conventionnés ont conclu un contrat de chirurgie ambulatoire avec un catalogue des prestations et une rémunération uniforme pour les hôpitaux et les médecins contractuels. Le catalogue des prestations est mis à jour chaque année.²¹

²⁰ Cf. Canton de Lucerne, liste 2019, 2020.

²¹ Cf. Représentant les intérêts des caisses d'assurance maladie (GKV-Spitzenverband), 2020. Le présent rapport s'appuie sur le catalogue 2019.

Illustration 14 :

Catalogue allemand des interventions en mode ambulatoire | Soins aigus somatiques



Yeux

Interventions sur les yeux

1. Cataracte (élargie)
2. Opérations sur les muscles externes de l'œil
3. Opérations sur la rétine et la choroïde
4. Autres (par exemple, chirurgie des paupières, chirurgie de l'iris telle que l'iridoplastie au laser, chirurgie conjonctivale)

Abdomen

Interventions sur le tube digestif

5. Hémorroïdes
6. Interventions sur l'intestin (biopsies, coloscopie)
7. Autres (entrée ou sortie gastrique artificielle, chirurgie œsophagienne, examens/interventions sur le foie, la vésicule biliaire/voies biliaires et le pancréas)

Autres interventions dans la cavité abdominale

8. Hernie inguinale
9. Laparoscopie
10. Autres opérations de hernie (p. ex. hernie ombilicale)

Orthopédie

Haut du corps

11. Chirurgie de la main (élargie)
12. Bras, coude
13. Autres (paroi thoracique, abdomen, dos ; épaule, aisselle, clavicule ; avant-bras ; autres)

Bas du corps

14. Chirurgie du pied (élargie)
15. Arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque (élargie)
16. Cuisse
17. Extrémité inférieure

Différentes localisations

18. Enlèvement du matériel d'ostéosynthèse
19. Autres

Gynécologie

Organes génitaux féminins, obstétrique

20. Interventions sur le col de l'utérus
21. Interventions sur l'utérus (élargie)
22. Autres (opérations obstétricales, opérations du sein, kystes sur les organes génitaux externes de la femme (vulve))

Cœur et vaisseaux

Interventions sur le cœur

23. Pacemaker y compris remplacement (élargie)
24. Procédures d'examen de cardiologie

Interventions sur les vaisseaux

25. Varices
26. Angioplastie transluminale percutanée avec dilatation par ballonnet
27. Autres (interventions pour la purification du sang ; implantation, révision, changement ou retrait d'un système de branche de cathéter ; fermeture d'une fistule artério-veineuse)

Oto-rhino-laryngologie (HNO)

Bouche, nez, gorge

28. Amygdalectomie
29. Chirurgie du nez et des sinus
30. Chirurgie du larynx
31. Autres (opérations dentaires telles qu'extractions ; opérations sur la langue ; opérations sur les glandes salivaires, la bouche (cavité), le visage)

Oreilles

32. Opérations sur l'oreille moyenne et l'oreille interne

Système lymphatique

Interventions sur le système lymphatique

33. Ganglions lymphatiques

Neurologie

Interventions sur le système nerveux

34. Opérations sur les nerfs crâniens et périphériques

Urologie

Interventions sur les organes urinaires

35. Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc
36. Cathétérisme et retrait du cathéter
37. (Autres) opérations sur l'uretère ou l'urètre
38. (Autres) chirurgie urinaire de la vessie

Interventions sur les organes sexuels masculins

39. Circoncision
40. Interventions sur le cordon spermatique et les canaux déférents

Autres

Source : DSSI (état au 31 décembre 2020)

Un an après l'introduction de la liste nationale AVOS

La liste nationale AVOS de l'OFSP, qui comprend six groupes d'interventions remboursables par l'AOS si elles sont pratiquées en ambulatoire uniquement, est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019. La comparaison des cas d'hospitalisation de la population bernoise résidante dans les six groupes d'intervention avant et après l'introduction de la liste nationale AVOS peut servir d'indicateur pour l'évaluation des effets de la liste sur le nombre de cas des patients hospitalisés dans le canton de Berne (voir le Tableau 6).

Les « cas AVOS » sont des hospitalisations de patientes et de patients dont le traitement principal est une intervention figurant sur la liste, représentant un faible niveau de complexité et de comorbidité, ainsi qu'une courte hospitalisation planifiée (non urgente) ne dépassant pas deux nuits, et concernant les patients âgés de 4 à 84 ans. Les facteurs sociaux n'ont pas pu être pris en compte par manque de données (voir le chapitre 3.4).

Tableau 6 :

Nombre de cas de la population bernoise résidante traités dans les hôpitaux bernois avec des interventions figurant sur la liste nationale AVOS comme traitement principal, avant et après l'introduction de la liste | Soins aigus somatiques

	Cas pour tous les principaux financeurs pour prise en charge des soins de base, y c. les cas LAMal			Cas LAMal		
	2018	2019	Évolution en %	2018	2019	Évolution en %
Interventions sur le col de l'utérus (AVOS [AaS] 6)	352	72	-79.5 %	351	71	-79.8 %
Interventions sur l'utérus (AaS 6)	189	102	-46.0 %	189	102	-46.0 %
Hémorroïdes (AaS 6)	346	91	-73.7 %	346	91	-73.7 %
Arthroscopies du genou, y c. opérations du ménisque (AaS 6)	1'309	343	-73.8 %	889	213	-76.0 %
Varices (AvS 6)	450	261	-42.0 %	450	261	-42.0 %
Hernies inguinales (AaS 6)	1'327	446	-66.4 %	1'300	434	-66.6 %
Amygdalectomie (AaS 6)	101	71	-29.7 %	98	71	-27.6 %
Total	4'074	1'386	-66.0 %	3'623	1'243	-65.7 %

Les limites des interventions AVOS concernant la latéralité, la récurrence et dans le contexte de l'accouchement ont été examinées.

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, données cantonales (état au 31 décembre 2020)

La comparaison du nombre de cas en 2018 et 2019 montre une diminution globale de 66 % des cas d'hospitalisation de la population bernoise résidante dans les hôpitaux du canton de Berne. Des différences ont été observées entre les groupes d'interventions en termes d'ampleur de la réduction du nombre de cas. Alors que le nombre d'interventions stationnaires sur le col de l'utérus ont diminué d'environ 80 %, le nombre d'amygdalectomies en mode hospitalier n'a diminué que d'environ 30 %.

Le nombre total de cas indiqué au Tableau 6, c'est-à-dire les cas qui peuvent potentiellement être traités en ambulatoire / potentiel ambulatoire selon la liste AVOS (principaux centres de prise en charge de coûts : 4074 cas [2018], 1386 cas [2019]), représentaient en 2018 2,6 % du nombre total des cas (156 723 cas) et ont été réduits à 0,9 % du nombre total des cas (155 211 cas)²² en 2019.

La voie du canton de Berne à partir de 2021

Afin de tenir compte de la tendance ambulatoire dans le canton de Berne et d'exploiter le potentiel ambulatoire pour de nouvelles interventions, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration introduira la liste AVOS élargie, la « Liste des 16 », à partir du 1^{er} juillet 2021. Elle contient des groupes d'interventions supplémentaires ajoutés aux six groupes de la liste nationale AVOS (voir l'illustration 13).

Le Tableau 7 présente le potentiel ambulatoire supplémentaire par intervention en 2019 selon la « Liste des 16 » (à l'exclusion des interventions selon la liste nationale AVOS). 61,9 % du potentiel peut être attribué aux catégories cardiologie et vasculaire (groupes d'interventions pacemaker y c. le remplacement, les procédures d'examen cardiologique, les varices élargies et angioplastie transluminale percutanée y compris la dilatation par ballonnet).

²² Les chiffres totaux des cas diffèrent de ceux précédemment indiqués (cf. aussi Tableau 2) car cette évaluation de l'AVOS qui inclut l'année 2019 utilise les données cantonales. Celles-ci se limitent aux prestations des hôpitaux bernois.

Tableau 7 :

**Potentiel ambulatoire supplémentaire 2019 selon la liste AVOS élargie « Liste des 16 »
(En plus du potentiel selon la liste nationale AVOS) | Soins aigus somatiques**

Intervention	Cas pour tous les principaux centres de prise en charge des coûts pour la prise en charge des soins de base, y c. les cas LAMal
Procédures d'examen de cardiologie (AVOS [AaS] 16)	971
Angioplastie transluminale percutanée y c. dilatation par ballonnet (AaS 16)	587
Ablation du matériel d'ostéosynthèse (AaS 16)	546
Interventions sur l'utérus (élargie) (AaS 16)	205
Pacemaker y c. remplacement (AaS 16)	187
Chirurgie de la main (AaS 16)	97
Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (ESWL) (AaS 16)	91
Chirurgie du pied (sauf hallux valgus) (AaS 16)	67
Cataracte (AaS 16)	64
Varices (élargie) (AaS 16)	20
Excision (AaS 16)	17
Total	2'852

Les restrictions des interventions selon AVOS concernant la latéralité ont été prises en compte.
Aucune restriction concernant la récurrence ou l'accouchement.

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, données cantonales (état au 31 décembre 2020)

De même, le Tableau 8 présente le potentiel ambulatoire supplémentaire en 2019 selon le catalogue AVOS d'Allemagne (à l'exclusion des interventions selon la liste nationale AVOS [« Liste des 6 »] et selon la liste AVOS élargie [« Liste des 16 »]) par intervention.²³ Ce potentiel supplémentaire (2999 cas, dont 83,8 % de cas LAMal) est très similaire à celui de la liste AVOS élargie (2852 cas, dont 89,8 % de cas LAMal).

Tableau 8 :

**Potentiel ambulatoire supplémentaire 2019 selon le catalogue AVOS d'Allemagne
(en plus du potentiel selon la liste nationale élargie AVOS) | Soins aigus somatiques**

Intervention	Cas pour tous les principaux centres de prise en charge des coûts pour la prise en charge des soins de base, y c. les cas LAMal
Chirurgie du pied (élargie)	570
Chirurgie de la main (élargie)	562
Interventions sur l'intestin (biopsies, coloscopie)	265
Opérations sur les nerfs crâniens et périphériques	216
Autres opérations de hernie (par exemple, hernie ombilicale)	180
Cathétérisme et retrait du cathéter	129
Cuisse	115
Bras et coude	107
Opérations sur la rétine et la choroïde	100
Extrémité inférieure	87
Opérations sur l'oreille moyenne et l'oreille interne	79
Arthroscopies du genou (élargie)	65
(Autres) opérations sur l'uretère ou l'urètre	64
Laparoscopie	54
Interventions sur le cordon spermatique et les canaux déférents	51
Chirurgie du larynx	41
Ganglions lymphatiques	34
Chirurgie urinaire de la vessie	28
Cathétérisme de l'uretère et retrait du cathéter	24
Opérations sur les muscles externes de l'œil	24
Cataracte (élargie)	16
Opérations sur les glandes salivaires, la cavité buccale et le visage	16
Articulation temporo-mandibulaire	15
Interventions dentaires (par exemple, extraction de dents)	14
Implantation, révision, modification ou retrait d'un système de cathéter	14
Avant-bras	14
Chirurgie du nez et des sinus	13
Épaule, aisselle, clavicule	12
Examens / interventions sur le foie, la vésicule biliaire / les voies du pancréas	12
Somme des autres groupes	78
Total	2'999

Source : Évaluation DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, données cantonales (état au 31 décembre 2020)

²³ Le regroupement a été effectué par le DSSI.

Le Tableau 9 résume ces potentiels ambulatoires supplémentaires selon la liste AVOS élargie et selon le catalogue AVOS d'Allemagne par domaine de prestations. Alors qu'en 2019, en raison des postes supplémentaires dans la liste AVOS élargie, le plus grand potentiel de réduction du nombre de cas se situait dans le domaine de prestations des maladies cardiovasculaires, dans le catalogue AVOS d'Allemagne, le plus grand potentiel se trouvait dans les domaines de prestations d'ophtalmologie et de l'appareil locomoteur, en raison des postes supplémentaires également.

Tableau 9 :

Potentiel ambulatoire supplémentaire en 2019 selon la liste AVOS élargie et le catalogue AVOS d'Allemagne par domaine de prestations | Soins aigus somatiques

Domaine de prestations	2019		Potentiel ambulatoire supplémentaire en 2019 selon la liste AVOS élargie (« Liste des 16 »)	Potentiel ambulatoire supplémentaire en 2019 selon le catalogue AVOS d'Allemagne	
	Nombre de cas	Nombre de cas	(à l'exclusion des interventions de la liste nationale AVOS)	Nombre de cas	(à l'exclusion des interventions de la liste nationale AVOS et des interventions de la liste AVOS élargie)
Cas pour tous les principaux centres de prise en charge des coûts pour la prise en charge des soins de base, y c. les cas LAMal	Nombre de cas	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
Paquet de base	59'347	408	0.7 %	602	1.0 %
Orthopédie	24'110	336	1.4 %	1'519	6.3 %
Obstétrique	10'673	2	0.0 %	1	0.0 %
Nouveau-nés	9'888				
Cœur	8'074	1'164	14.4 %	6	0.1 %
Urologie	6'275	96	1.5 %	285	4.5 %
Oto-rhino-laryngologie	4'802			171	3.6 %
Gynécologie	4'696	200	4.3 %	29	0.6 %
Gastroentérologie	4'420			178	4.0 %
Neurologie	4'175				
Chirurgie viscérale	3'429	2	0.1 %	18	0.5 %
Pneumologie	2'736	1	0.0 %		
Vaisseaux	2'713	579	21.3 %	1	0.0 %
Hématologie	1'964			25	1.3 %
(Radio-)Oncologie	1'487			2	0.1 %
Ophtalmologie	1'391	64	4.6 %	150	10.8 %
Endocrinologie	1'131			2	0.2 %
Neurochirurgie	1'046				
Néphrologie	742			8	1.1 %
Rhumatologie	680				
Dermatologie	539			1	0.2 %
Blessures graves	431			1	0.2 %
Chirurgie thoracique	405				
Transplantations	57				
Total	155'211	2'852	1.8 %	2'999	1.9 %

Liste nationale AVOS élargie (« Liste des 16 ») : Les restrictions des interventions selon AVOS concernant la latéralité ont été prises en compte. Aucune restriction concernant la récurrence ou l'accouchement. Catalogue allemand : Les informations complémentaires n'ont pas pu être prises en compte.

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux, données cantonales (état au 31 décembre 2020)

Cumulé (potentiel restant de la liste nationale AVOS en 2019, potentiel supplémentaire de la liste AVOS élargie et potentiel supplémentaire selon le catalogue AVOS de l'Allemagne en 2019), il résulte un potentiel ambulatoire de 4,7 % en 2019 selon les listes AVOS, mesuré par rapport au nombre total de cas (155 211 cas).

5.4 Prévisions des besoins jusqu'au 31 décembre 2030

Scénario de base | Scénario 1

Vous trouverez ci-dessous (voir le Tableau 10) les prévisions des besoins de soins aigus somatiques, c'est-à-dire les prévisions des cas d'hospitalisation en soins aigus somatiques jusqu'au 31 décembre 2030, calculées sur la base du nombre de cas de l'année 2018. Les indications des sociétés médicales (voir planification des soins 2016, p. 141) ont été prises en compte, de même que l'augmentation du nombre de consultations en ambulatoire conformément à la liste AVOS valable au niveau national depuis le 1^{er} janvier 2019 (cas de tous les principaux centres de prise en charge des coûts pour la prise en charge des soins de base, y c. les cas LAMal).

Le Tableau 10 montre, en comparant les années 2030 et 2018, une augmentation du nombre de cas de 10 % (ce qui correspond à 16 389 cas). Les taux de variation diffèrent selon les domaines de prestations. D'ici 2030, on s'attend à une augmentation du nombre de cas dans la plupart des domaines de prestations. Les cas de pneumologie (+31,7 %), de gastro-entérologie (+30,0 %) et de neurologie (+26,8 %) seront les plus nombreux selon le pronostic calculé b). Par contre, dans les domaines de l'obstétrique et de la gynécologie, on prévoit une (légère) diminution du nombre de cas jusqu'en 2030 (obstétrique -1,8 %, gynécologie -6,5 %).

Tableau 10 :

Scénario 1 (scénario de base) : Prévision du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030, compte tenu de la liste nationale AVOS Soins aigus somatiques

Domaine de prestations	Base de données au 31 décembre 2018	Prévisions jusqu'au 31 décembre 2030			
		a)	a) Variation (Δ) en %	b)	b) Δ en %
Paquet de base	62'573	68'938	10.2 %	68'938	10.2 %
Orthopédie	27'121	28'174	3.9 %	28'174	3.9 %
Obstétrique	11'223	11'024	-1.8 %	11'024	-1.8 %
Nouveau-nés	10'249	10'303	0.5 %	10'668	4.1 %
Cœur	8'079	9'502	17.6 %	9'265	14.7 %
Urologie	6'823	7'673	12.5 %	8'342	22.3 %
Oto-rhino-laryngologie	5'197	5'387	3.7 %	5'428	4.5 %
Gynécologie	5'178	4'841	-6.5 %	4'841	-6.5 %
Gastroentérologie	4'470	5'345	19.6 %	5'811	30.0 %
Neurologie	4'462	5'337	19.6 %	5'657	26.8 %
Pneumologie	2'989	3'621	21.2 %	3'937	31.7 %
Chirurgie viscérale	2'889	3'150	9.0 %	3'150	9.0 %
Vaisseaux	2'745	3'257	18.7 %	3'382	23.2 %
Hématologie	1'772	2'184	23.2 %	2'184	23.2 %
(Radio-)Oncologie	1'684	1'908	13.3 %	1'962	16.5 %
Ophthalmologie	1'512	1'761	16.5 %	1'761	16.5 %
Endocrinologie	853	1'010	18.4 %	1'010	18.4 %
Rhumatologie	836	943	12.8 %	1'025	22.6 %
Neurochirurgie	786	860	9.4 %	889	13.1 %
Néphrologie	753	901	19.7 %	901	19.7 %
Dermatologie	624	698	11.8 %	711	13.9 %
Blessures graves	467	548	17.3 %	548	17.3 %
Chirurgie thoracique	287	320	11.5 %	348	21.2 %
Transplantations	83	88	5.6 %	88	5.6 %
Total	163'655	177'771	8.6 %	180'044	10.0 %
dont traitements dispensés dans un autre canton	6'967	7'442	6.8 %	7'535	8.2 %
dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	156'688	170'329	8.7 %	172'509	10.1 %

a) Nombre de cas selon la méthode du statu quo : Effet démographique

b) Nombre de cas selon la méthode du statu quo plus des ajustements basés sur les informations des sociétés médicales (par exemple sur l'épidémiologie et les progrès de la technologie médicale)

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020) et la projection de population cantonale à partir de 2016 (scénario moyen)

Scénarios de prévisions supplémentaires | Scénarios 2 et 3

Comme la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration part du principe que les traitements ambulatoires se développeront jusqu'en 2030, deux autres scénarios prévisionnels ont été calculés pour le canton de Berne.

- Le scénario 2 prend en compte, outre le potentiel ambulatoire de la liste AVOS nationale, le potentiel élargi de la liste AVOS élargie (« Liste des 16 »).
- Le scénario 3 prend en compte, outre le potentiel ambulatoire de la liste nationale AVOS et le potentiel élargi de la liste AVOS élargie (« Liste des 16 »), le potentiel élargi du catalogue AVOS d'Allemagne.

Selon le scénario 2, l'augmentation du nombre de cas baisse de 10 % (voir le Tableau 10) à 7,8 % (voir le Tableau 11) d'ici 2030.

Tableau 11 :

Scénario 2 : Prévision du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030, compte tenu de la liste élargie AVOS (« Liste des 16 ») Soins aigus somatiques

Domaine de prestations	Base de données au 31 décembre 2018	Prévisions jusqu'au 31 décembre 2030			
		a)	a) Variation (Δ) en %	b)	b) Δ en %
Paquet de base	62'573	68'426	9.4 %	68'426	9.4 %
Orthopédie	27'121	27'793	2.5 %	27'793	2.5 %
Obstétrique	11'223	11'017	-1.8 %	11'017	-1.8 %
Nouveau-nés	10'249	10'303	0.5 %	10'668	4.1 %
Cœur	8'079	8'159	1.0 %	7'805	-3.4 %
Urologie	6'823	7'529	10.3 %	8'186	20.0 %
Oto-rhino-laryngologie	5'197	5'387	3.7 %	5'428	4.5 %
Gynécologie	5'178	4'576	-11.6 %	4'576	-11.6 %
Gastroentérologie	4'470	5'345	19.6 %	5'811	30.0 %
Neurologie	4'462	5'337	19.6 %	5'657	26.8 %
Pneumologie	2'989	3'616	21.0 %	3'931	31.5 %
Chirurgie viscérale	2'889	3'150	9.0 %	3'150	9.0 %
Vaisseaux	2'745	2'574	-6.2 %	2'678	-2.4 %
Hématologie	1'772	2'184	23.2 %	2'184	23.2 %
(Radio-)Oncologie	1'684	1'908	13.3 %	1'962	16.5 %
Ophtalmologie	1'512	1'673	10.7 %	1'673	10.7 %
Endocrinologie	853	1'010	18.4 %	1'010	18.4 %
Rhumatologie	836	929	11.1 %	1'010	20.8 %
Neurochirurgie	786	857	9.1 %	887	12.9 %
Néphrologie	753	901	19.7 %	901	19.7 %
Dermatologie	624	698	11.8 %	711	13.9 %
Blessures graves	467	548	17.3 %	548	17.3 %
Chirurgie thoracique	287	320	11.5 %	348	21.2 %
Transplantations	83	88	5.6 %	88	5.6 %
Total	163'655	174'327	6.5 %	176'448	7.8 %
dont traitements dispensés dans un autre canton	6'967	7'360	5.6 %	7'452	7.0 %
dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	156'688	166'967	6.6 %	168'995	7.9 %

a) Nombre de cas selon la méthode du statu quo : effet démographique

b) Nombre de cas selon la méthode du statu quo plus des ajustements basés sur les informations des sociétés médicales (par exemple sur l'épidémiologie et les progrès de la technologie médicale)

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020) et de la projection démographique cantonale à partir de 2016 (scénario moyen)

Si, en plus du potentiel ambulatoire de la liste nationale AVOS et du potentiel élargi de la « Liste des 16 », le potentiel élargi du catalogue AVOS de l'Allemagne est pris en compte dans le scénario 3, l'augmentation prévue du nombre de cas est réduite à 5,7 % (voir le Tableau 12).

Tableau 12 :

Scénario 3 : Prédiction du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu' au 31 décembre 2030, en tenant compte de la liste AVOS élargie (« Liste des 16 ») et du potentiel ambulatoire supplémentaire selon le catalogue AVOS de l'Allemagne Soins aigus somatiques

Domaine de prestations	Base de données au 31 décembre 2018	Prévisions jusqu'au 31 décembre 2030			
		a)	a) Variation (Δ) en %	b)	b) Δ en %
Paquet de base	62'573	67'795	8.3 %	67'795	8.3 %
Orthopédie	27'121	26'089	-3.8 %	26'089	-3.8 %
Obstétrique	11'223	11'016	-1.8 %	11'016	-1.8 %
Nouveau-nés	10'249	10'303	0.5 %	10'668	4.1 %
Cœur	8'079	8'150	0.9 %	7'795	-3.5 %
Urologie	6'823	7'217	5.8 %	7'846	15.0 %
Oto-rhino-laryngologie	5'197	5'127	-1.4 %	5'163	-0.7 %
Gynécologie	5'178	4'530	-12.5 %	4'530	-12.5 %
Gastroentérologie	4'470	5'170	15.7 %	5'621	25.8 %
Neurologie	4'462	5'337	19.6 %	5'657	26.8 %
Pneumologie	2'989	3'613	20.9 %	3'928	31.4 %
Chirurgie viscérale	2'889	3'139	8.7 %	3'139	8.7 %
Vaisseaux	2'745	2'573	-6.3 %	2'673	-2.6 %
Hématologie	1'772	2'174	22.7 %	2'174	22.7 %
(Radio-)Oncologie	1'684	1'907	13.2 %	1'961	16.4 %
Ophthalmologie	1'512	1'479	-2.2 %	1'479	-2.2 %
Endocrinologie	853	1'010	18.4 %	1'010	18.4 %
Rhumatologie	836	846	1.2 %	920	10.1 %
Neurochirurgie	786	855	8.8 %	885	12.6 %
Néphrologie	753	894	18.8 %	894	18.8 %
Dermatologie	624	696	11.5 %	709	13.6 %
Blessures graves	467	548	17.3 %	548	17.3 %
Chirurgie thoracique	287	320	11.5 %	348	21.2 %
Transplantations	83	88	5.6 %	88	5.6 %
Total	163'655	170'874	4.4 %	172'934	5.7 %
dont traitements dispensés dans un autre canton	6'967	7'230	3.8 %	7'320	5.1 %
dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	156'688	163'644	4.4 %	165'614	5.7 %

a) Nombre de cas selon la méthode du statu quo : effet démographique

b) Nombre de cas selon la méthode du statu quo plus des ajustements basés sur les informations des sociétés médicales (par exemple sur l'épidémiologie et les progrès de la technologie médicale)

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020) et de la projection démographique cantonale à partir de 2016 (scénario moyen)

5.5 Tendances

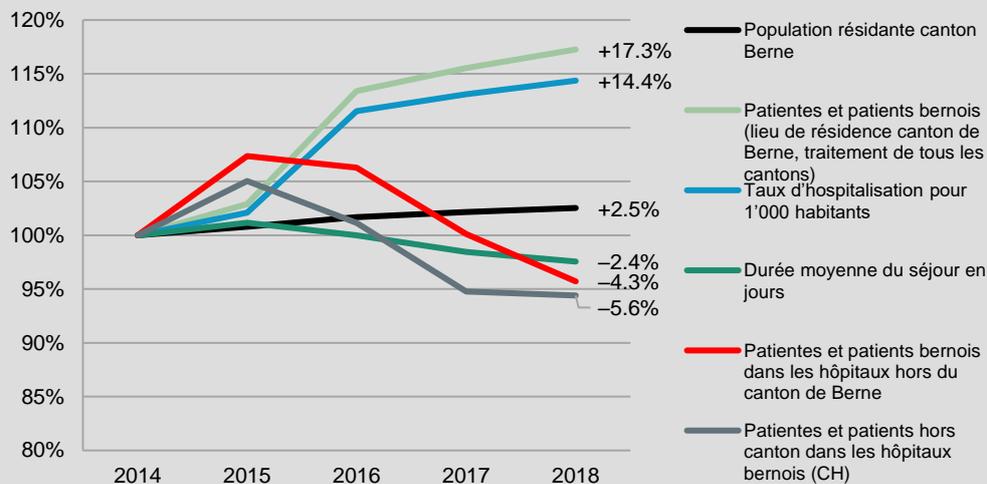
La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) s'attend à une évolution qui se situe entre le scénario de base (scénario 1) et le scénario 2. Toutefois, la DSSI est consciente du fait que d'autres évolutions sont possibles, notamment en raison des nombreux facteurs qui déterminent l'importance du transfert de « l'ambulatoire vers le stationnaire ». Le fait qu'une opération soit pratiquée en mode hospitalier ou en ambulatoire dépend, d'une part, des incitations financières. D'autre part, les caractéristiques de la patiente ou du patient à traiter, la préférence des patientes et patients en faveur d'un traitement hospitalier ou ambulatoire, et les préférences quant au type de traitement et aux processus de routine des médecins traitants peuvent être décisives. Enfin et surtout, l'offre effective de soins ambulatoires influence dans une large mesure l'offre des prestations hospitalières. En particulier, le rôle des hôpitaux ruraux ne peut se définir qu'en fonction de l'offre de soins dispensés par des médecins spécialistes en cabinet sur place.

6 Réadaptation

Aperçu :

Illustration 15 :

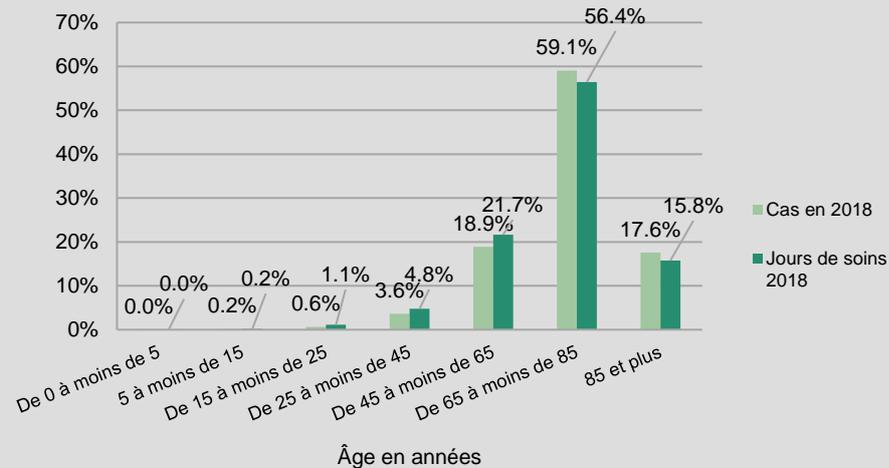
Réadaptation : recours aux soins pour la période de 2014 – 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 16 :

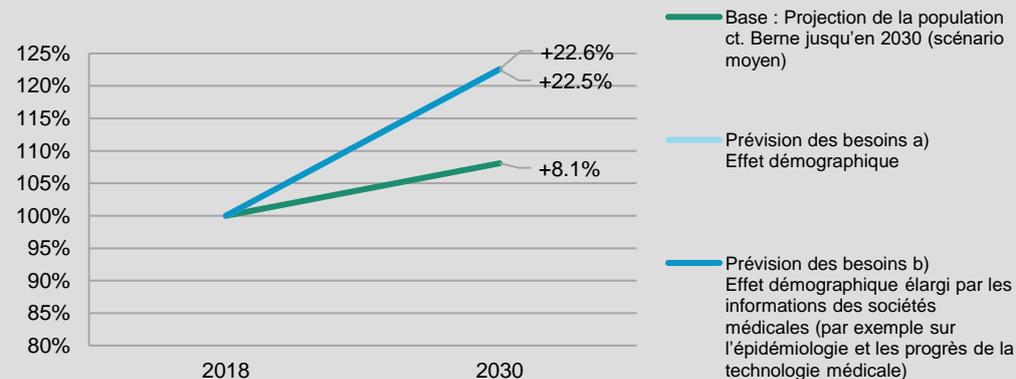
Répartition par groupe d'âge dans le domaine de la réadaptation 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 17 :

Prévision des besoins en réadaptation jusqu'en 2030



Source : Évaluation de la DSSI (état au 31 décembre 2020)

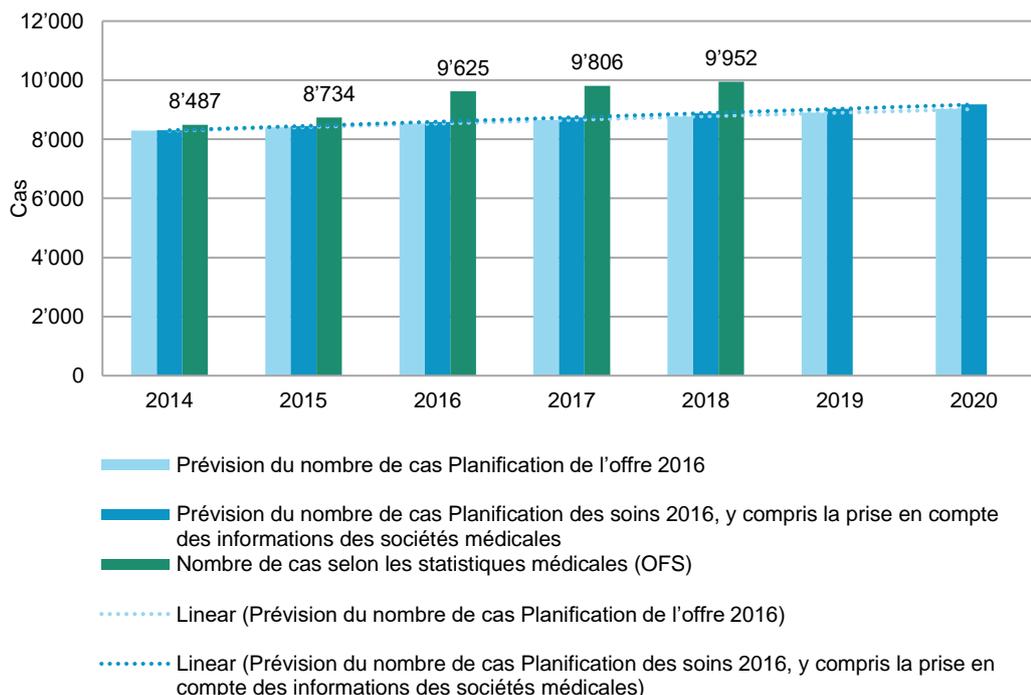
6.1 Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016

L'illustration 18 montre le nombre de cas prévus jusqu'en 2020 dans la planification des soins de 2016 – d'une part, ceux qui reflètent uniquement l'effet démographique (bleu clair) et, d'autre part, ceux qui tiennent compte des indications des sociétés médicales (bleu foncé).²⁴ En comparant les cas réels selon les statistiques médicales des hôpitaux en 2018 (vert) avec les prévisions adaptées aux indications des sociétés médicales (bleu plus foncé), on constate une différence de +12,0 %. Cela signifie que le nombre de cas pour le domaine de la réadaptation n'a été que modérément sous-estimé dans la planification des soins 2016.

Illustration 18 :

Vérification de la prévision des besoins en réadaptation dans la planification des soins 2016

Réadaptation



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Plusieurs raisons peuvent expliquer la forte augmentation du nombre de cas dans le domaine de la réadaptation. L'une d'entre elles est la proportion croissante de personnes âgées (voir le chapitre 4 « Évolution démographique »). Elle a un impact particulier sur le nombre de cas en réadaptation, car la proportion de patients âgés de 65 ans et plus est la plus importante dans ce domaine (soins aigus somatiques 2018 : 43,2 %, psychiatrie 2018 : 16,0 %).²⁵ Ce facteur a été pris en compte dans les prévisions. La pratique des prises en charge par les assureurs peut également être une raison de l'augmentation du nombre de cas, tout comme les nouvelles offres et les nouveaux concepts de traitement en général. L'intégration des soins aigus somatiques stationnaires et de la réadaptation permet une forte proportion de transferts internes (cf. « Modes d'admission » au chapitre 6.2). Cette intégration a progressé entre 2014 et 2018. En 2018, sur les 23 hôpitaux / centres hospitaliers du canton de Berne proposant des prestations de soins aigus somatiques et/ou de réadaptation, sept hôpitaux offraient des prestations dans les deux domaines, soit 30 %. En 2014, il n'y en avait que quatre sur 24 hôpitaux / centres hospitaliers, soit 17 %.

²⁴ Contrairement à la planification des soins 2016, les cas avec le mode d'admission « transfert interne » sont également représentés dans cette illustration afin de comparer avec les chiffres indiqués dans le présent rapport. Dans le domaine de la réadaptation, les transferts internes représentent une part importante des cas (entre 8 et 11 % de 2014 à 2018). Ce n'est pas le cas dans les secteurs de soins aigus somatiques ou psychiatriques.

²⁵ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), 2019a.

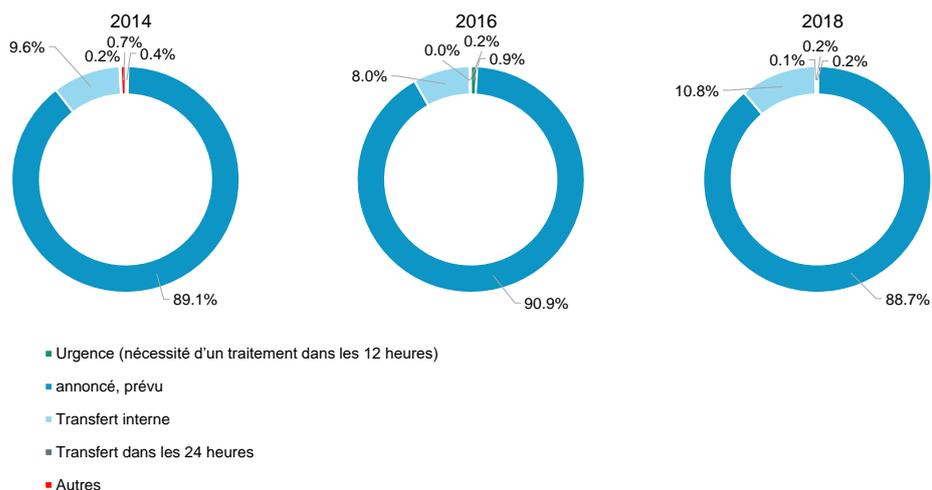
6.2 Recours jusqu'en 2018

Modes d'admission

L'admission de la grande majorité des patientes et patients bernois en clinique de réadaptation, soit environ 90 %, est planifiée (voir l'illustration 19). Une particularité dans le domaine de la réadaptation est le deuxième mode d'admission le plus fréquent, à savoir les transferts internes. Alors qu'ils ne jouent guère de rôle dans les soins aigus somatiques et la psychiatrie, les transferts internes représentent une proportion importante des modes d'admission en réadaptation, entre 8,0 et 10,8 % dans les années 2014 à 2018. Cela s'explique par l'intégration croissante des soins aigus somatiques en mode stationnaire et en réadaptation (voir le chapitre 6.1).²⁶

Illustration 19 :

Mode d'admission de la population bernoise en clinique de réadaptation en 2014, 2016 et 2018 | Réadaptation



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Structure des âges

L'âge est un facteur déterminant pour le recours aux prestations hospitalières dans le domaine de la réadaptation. Alors qu'il n'y a pratiquement pas de cas parmi les moins de 25 ans (proportions dans les tranches d'âge correspondantes inférieures à 1 %), 76,7 % des cas en 2018 concernaient la tranche d'âge des 65 ans et plus (voir le Tableau 13). Cette proportion a augmenté de 1,9 point de pourcentage entre 2014 et 2018 (elle était de 74,8 % en 2014).

Tableau 13 :

Nombre de cas pour la population résidente bernoise par groupe d'âge en 2014/2018 Réadaptation

Groupe d'âge	Cas 2014		Cas 2018	
	Nombre absolu	Proportion en pourcentage	Nombre absolu	Proportion en pourcentage
De 0 à moins de 5	4	0.0 %	3	0.0 %
De 5 à moins de 15	11	0.1 %	17	0.2 %
De 15 à moins de 25	56	0.7 %	61	0.6 %
De 25 à moins de 45	360	4.2 %	358	3.6 %
De 45 à moins de 65	1'712	20.2 %	1'883	18.9 %
De 65 à moins de 85	5'089	60.0 %	5'880	59.1 %
85 et plus	1'255	14.8 %	1'750	17.6 %
Population résidente bernoise totale	8'487	100.0 %	9'952	100.0 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

²⁶ Les évaluations suivantes dans le domaine de la réadaptation ont donc été effectuées en tenant compte du mode d'admission « transferts internes ».

Nombre de cas

Le nombre de cas en réadaptation a augmenté de 17,3 % entre 2014 et 2018 (voir le Tableau 14, classé par domaine de prestations). Cette augmentation est nettement supérieure à celle des soins aigus somatiques (+5,1 %) et de la psychiatrie (+14,9 %) sur la même période. En 2018, 9952 admissions de patientes et patients bernois ont été recensées en clinique de réadaptation. Le nombre de cas de patientes et patients bernois qui se sont fait soigner dans une clinique de réadaptation en dehors du canton a baissé de 4,3 % entre 2014 et 2018. La majeure partie des traitements hospitaliers recensés relevaient du domaine de prestations de réadaptation musculosquelettique (2018 : 48,4 %).

En ce qui concerne l'évolution du nombre de cas entre 2014 et 2018, on observe une augmentation dans tous les domaines de prestations, à l'exception du domaine de la réadaptation paraplégique (-36,4 %). Toutefois, ce domaine ne représente qu'une très faible proportion des cas (0,6 %). La réadaptation en médecine interne et en oncologie sort du lot avec une augmentation de 52,2 %. Le nombre de cas a également augmenté de manière significative dans les domaines de la réadaptation pulmonaire (+29,9 %) et neurologique (+26,5 %). Les cas gériatriques sont inclus dans les domaines de prestations spécifiques énumérés dans le Tableau 14.

Tableau 14 :

Nombre de cas parmi la population résidente bernoise par domaine de prestations entre 2014 et 2018 (y c. les cas gériatriques) | Réadaptation

Abréviation	Domaine de prestations	2014	2015	2016	2017	2018	Écart en % 2018 comparé à 2014
MSR	Réadaptation musculosquelettique	4'288	4'174	4'724	4'709	4'820	12,4 %
NEURO	Réadaptation neurologique	1'342	1'579	1'634	1'733	1'698	26,5 %
KAR	Réadaptation cardiovasculaire	1'183	1'256	1'317	1'258	1'269	7,3 %
INT	Réadaptation en médecine interne et oncologique	619	655	842	911	942	52,2 %
PUL	Réadaptation pulmonaire	633	698	728	777	822	29,9 %
PSY	Réadaptation psychosomatique	277	250	267	285	289	4,3 %
RQU	Réadaptation paraplégique	99	68	57	73	63	-36,4 %
[n. c.]	Non classifiable	46	54	56	60	49	6,5 %
Total		8'487	8'734	9'625	9'806	9'952	17,3 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	1'958	2'102	2'081	1'960	1'874	-4,3 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	6'529	6'632	7'544	7'846	8'078	23,7 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Cas LAMal

Pour l'octroi des mandats par le canton, la proportion de cas LAMal est prise en compte (voir Planification de soins 2016, chapitre 9.1). Le Tableau 15 montre, parmi la population résidente bernoise, la proportion des personnes traitées dans les cliniques de réadaptation dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins LAMal.

En 2018, 96 cas sur 100 (96,2 %) étaient des cas LAMal. La proportion varie selon les différents domaines de prestations. La proportion LAMal la plus faible se situe dans le domaine de la réadaptation paraplégique.

Tableau 15 :

Proportion des cas LAMal parmi la population résidente bernoise par domaine de prestations entre 2014 et 2018 (y c. les cas gériatriques) | Réadaptation

Abréviation	Domaine de prestations	2014	2014 LAMal	Part LAMal en %	2018	2018 LAMal	Part LAMal en %
MSR	Réadaptation musculosquelettique	4'288	4'090	95,4 %	4'820	4'579	95,0 %
NEURO	Réadaptation neurologique	1'342	1'237	92,2 %	1'698	1'617	95,2 %
KAR	Réadaptation cardiovasculaire	1'183	1'178	99,6 %	1'269	1'263	99,5 %
INT	Réadaptation en médecine interne et oncologique	619	601	97,1 %	942	930	98,7 %
PUL	Réadaptation pulmonaire	633	623	98,4 %	822	816	99,3 %
PSY	Réadaptation psychosomatique	277	273	98,6 %	289	284	98,3 %
RQU	Réadaptation paraplégique	99	71	71,7 %	63	40	63,5 %
[n. c.]	Non classifiable	46	43	93,5 %	49	46	93,9 %
Total		8'487	8'116	95,6 %	9'952	9'575	96,2 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	1'958	1'750	89,4 %	1'874	1'653	88,2 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	6'529	6'366	97,5 %	8'078	7'922	98,1 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

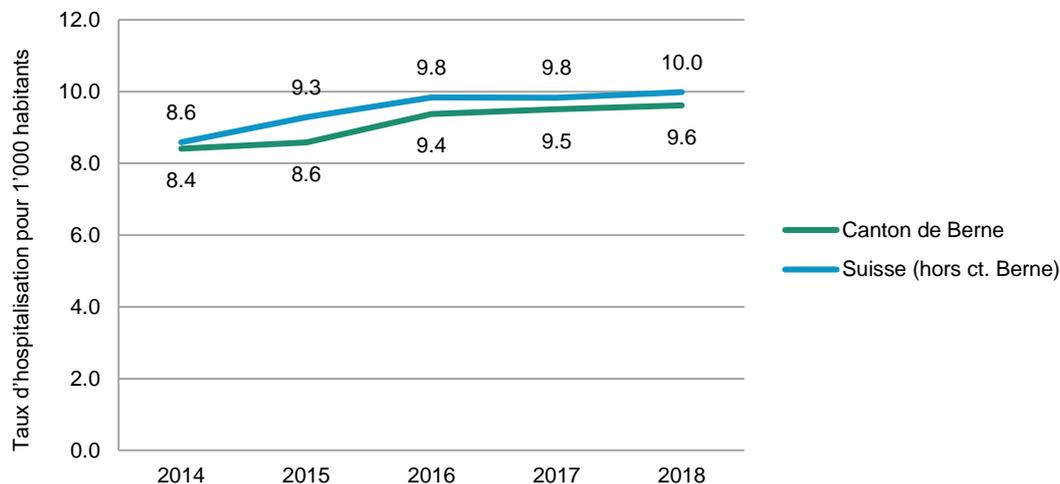
L'évolution en comparaison nationale

Taux d'hospitalisation

L'illustration 20 montre que la proportion des habitants bernois qui ont fait l'objet d'un traitement résidentiel en clinique de réadaptation était plus faible que celle de la population non cantonale de 2014 à 2018. Une augmentation entre 2014 et 2018 peut être observée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du canton.

Illustration 20 :

Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 | Réadaptation



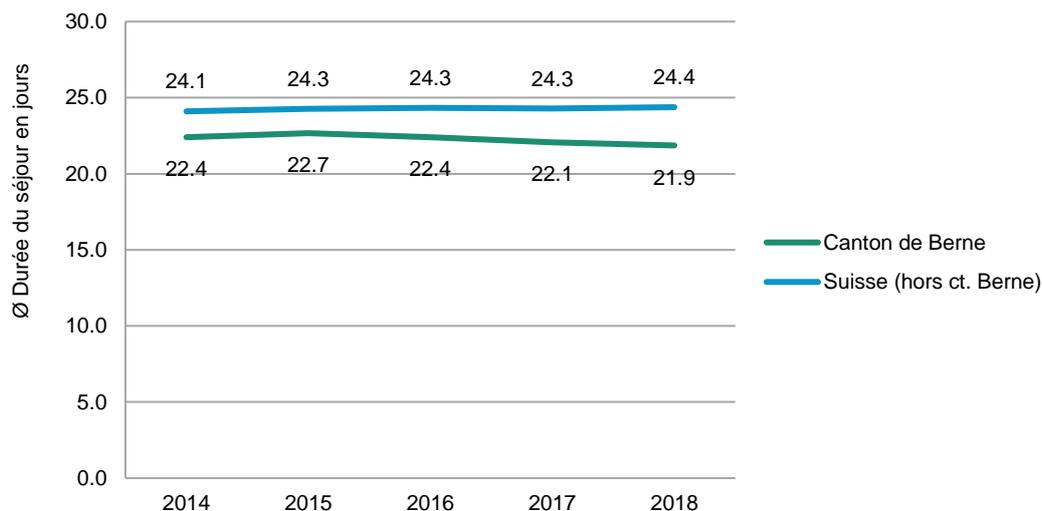
Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Durée moyenne de séjour

L'illustration 21 montre que la durée moyenne de séjour en clinique de réadaptation de la population résidente bernoise entre 2014 et 2018 est restée nettement au-dessous de la moyenne des autres cantons.

Illustration 21 :

Évolution de la durée moyenne de séjour de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 | Réadaptation



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

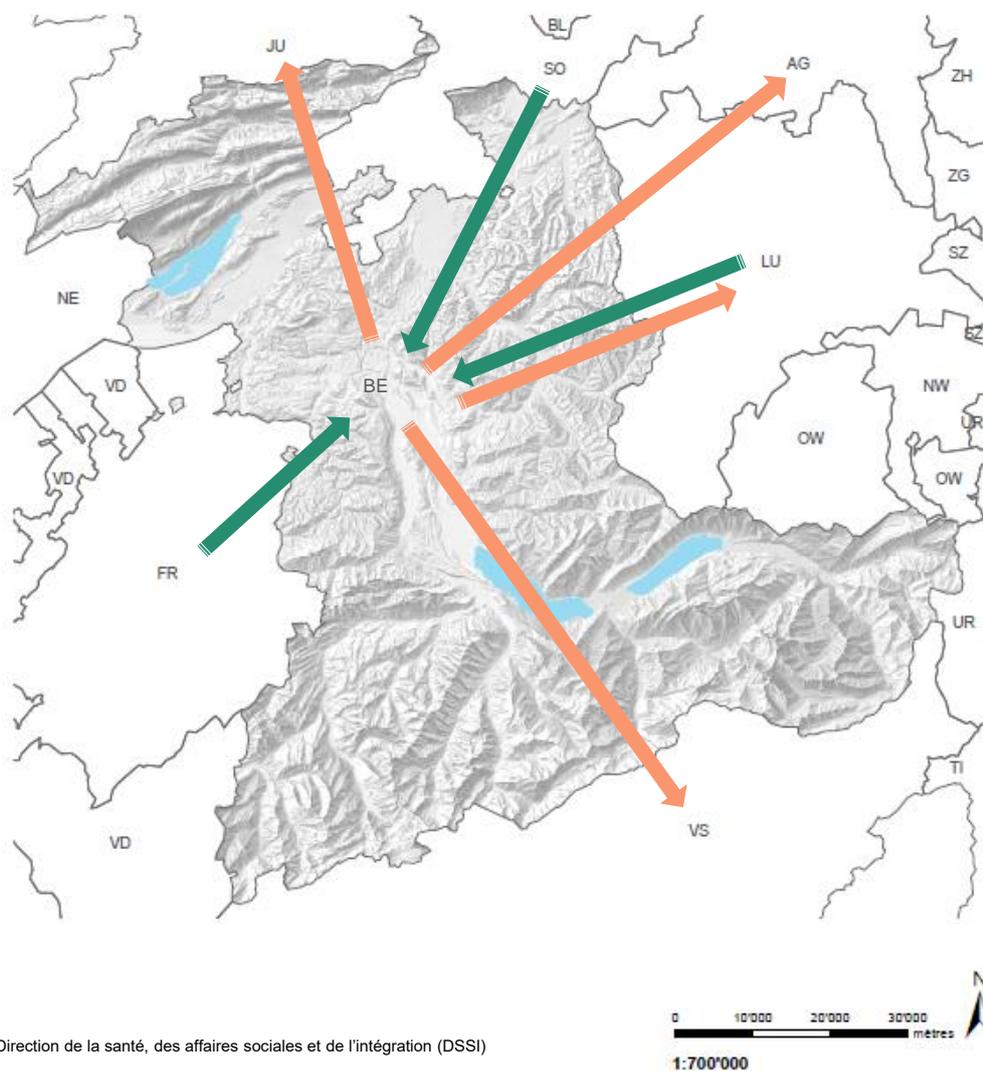
Flux de patients entre les cantons

En 2018, 81,2 % des 9952 cas de la population bernoise résidante ont été recensés dans une clinique de réadaptation du canton de Berne (voir le Tableau 16). La proportion de cas de patientes et patients bernois qui ont bénéficié d'un traitement en dehors du canton était de 18,8 % (1874 cas). La plupart des émigrants se sont rendus dans les cantons du Valais (6,2 %), du Jura (5,0 %), d'Argovie (3,5 %) et de Lucerne (1,4 %) (voir l'illustration 22). Le recours le plus fréquent aux soins en dehors du canton concernait le domaine de la réadaptation musculosquelettique. Parmi les fournisseurs de prestations d'autres cantons les plus sollicités, il y avait la Clinique Bernoise Montana en Valais, la Clinique le Noirmont dans le canton du Jura et la clinique de réadaptation Bellikon en Argovie.

La proportion des personnes venues d'autres cantons pour se faire soigner dans les cliniques de réadaptation bernoises était de 15,8 % en 2018. La plupart des cas provenant de l'extérieur du canton venait des cantons de Soleure (5,0 %), Fribourg (3,0 %) et Lucerne (2,3 %) (voir l'illustration 22).

Illustration 22 :

Flux de patients le plus important en 2018, nombre absolu de cas | Réadaptation



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Tableau 16 :

Flux de patients entre les cantons 2018 | Réadaptation

2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	à l'étranger ou inconnu
Émigration : Nombre de cas de la population résidente bernoise par canton de traitement	9'952	8'078	351	5	13	5	23	0	1	7	35	493	138	4	3	0	32	0	34	0	46	1	0	22	619	2	34	6
en %	100.0 %	81.2 %	3.5 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.2 %	0.0 %	0.0 %	0.1 %	0.4 %	5.0 %	1.4 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.3 %	0.0 %	0.3 %	0.0 %	0.5 %	0.0 %	0.0 %	0.2 %	6.2 %	0.0 %	0.3 %	0.1 %
Immigration : Nombre de cas dans les hôpitaux bernois (dans le canton de Berne) par canton de résidence	9'589	8'078	58	0	1	34	14	287	7	1	2	25	222	76	44	74	4	4	481	10	2	7	19	27	47	11	43	11
en %	100.0 %	84.2 %	0.6 %	0.0 %	0.0 %	0.4 %	0.1 %	3.0 %	0.1 %	0.0 %	0.0 %	0.3 %	2.3 %	0.8 %	0.5 %	0.8 %	0.0 %	0.0 %	5.0 %	0.1 %	0.0 %	0.1 %	0.2 %	0.3 %	0.5 %	0.1 %	0.4 %	0.1 %
Solde migratoire net : Immigration – émigration	-363	0	-293	-5	-12	29	-9	287	6	-6	-33	-468	84	72	41	74	-28	4	447	10	-44	6	19	5	-572	9	9	5

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

6.3 Prédiction des besoins jusqu'au 31 décembre 2030

Tableau 17 indique la prédiction des besoins dans le domaine de la réadaptation, c'est-à-dire la prédiction des cas traités en clinique jusqu'au 31 décembre 2030, sur la base du nombre de cas en 2018 et selon les indications des sociétés médicales spécialisées pour la planification des soins de santé 2016. Les cas de réadaptation gériatrique (section transversale) sont inclus dans ces chiffres. Les cas ont été attribués au domaine de prestations spécifique correspondant sur la base du diagnostic principal.

Tableau 17 :

Prédiction du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030 selon les domaines de prestations (y c. les cas gériatriques) | Réadaptation

Abréviation	Domaine de prestations	Données de référence au 31 décembre 2018	Calcul prévisionnel au 31 décembre 2030			
			a)	a) Variation (Δ) en %	b)	b) Δ en %
MSR	Réadaptation musculosquelettique	4'820	6'019	24.9 %	6'019	24.9 %
NEURO	Réadaptation neurologique	1'698	1'996	17.6 %	1'996	17.6 %
KAR	Réadaptation cardiovasculaire	1'269	1'568	23.6 %	1'568	23.6 %
INT	Réadaptation en médecine interne et oncologique	942	1'167	23.9 %	1'177	25.0 %
PUL	Réadaptation pulmonaire	822	999	21.5 %	999	21.5 %
PSY	Réadaptation psychosomatique	289	313	8.3 %	313	8.3 %
RQU	Réadaptation paraplégique	63	68	7.7 %	71	13.3 %
[n. c.]	Non classifiable	49	57	16.3 %	57	16.3 %
Total		9'952	12'187	22.5 %	12'201	22.6 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	1'874	2'099	12.0 %	2'125	13.4 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	8'078	10'088	24.9 %	10'097	25.0 %

a) Nombre de cas selon la méthode du statu quo : Effet démographique
b) Nombre de cas selon la méthode du statu quo plus des ajustements basés sur les informations des sociétés médicales (par exemple sur l'épidémiologie et les progrès de la technologie médicale)

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020) et la projection de population cantonale à partir de 2016 (scénario moyen)

En comparant les années 2030 et 2018, on remarque une augmentation du nombre de cas de 22,6 % (ce qui correspond à 2249 cas). Selon les prévisions actuelles, le nombre de cas augmentera dans tous les domaines de prestations, mais plus particulièrement dans les domaines de la réadaptation en médecine interne et oncologique (+25,0 %) et de la réadaptation musculosquelettique (+24,9 %). Le nombre de cas dans le domaine de la « réadaptation cardiovasculaire » augmentera également fortement d'ici le 31 décembre 2030 (+23,6 %).

6.4 Tendances

De nombreux cantons ont repris la tendance au traitement ambulatoire dans le domaine des soins aigus somatiques, dont le canton de Berne (voir le chapitre 5.3). La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ne s'attend pas à ce que les listes AVOS de cas de soins aigus somatiques aient un impact sur les besoins futurs en prestations de réadaptation en clinique, car les interventions figurant sur les listes AVOS ne conduisent généralement pas à une réadaptation en mode hospitalier.

En ce qui concerne le recours aux prestations ambulatoires de réadaptation, on constate, du moins en ce qui concerne les cas traités dans les services ambulatoires des hôpitaux en Suisse, que ceux-ci sont encore très faibles. La réadaptation en ambulatoire ne représentait que 1,9 % de l'ensemble des prestations ambulatoires hospitalières en 2017. La physiothérapie représente la majorité des prestations de réadaptation ambulatoire (45 % en 2017).²⁷ La tendance au traitement ambulatoire pourrait néanmoins augmenter à l'avenir également dans le domaine de la réadaptation. La réadaptation ambulatoire à proximité du domicile ou du lieu de travail du patient peut accélérer le retour dans l'environnement social et professionnel et donc répondre aux souhaits du patient.

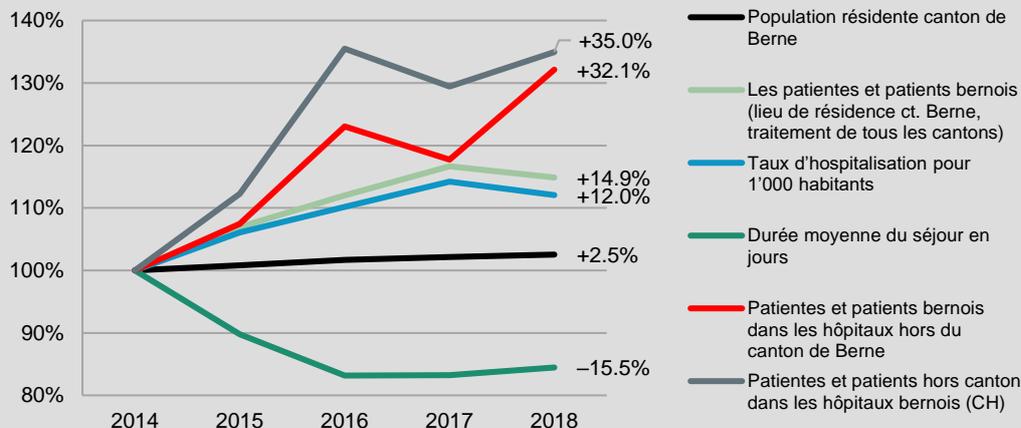
²⁷ Cf. Office fédéral de la statistique (OFS), 2019a.

7 Psychiatrie

Aperçu :

Illustration 23 :

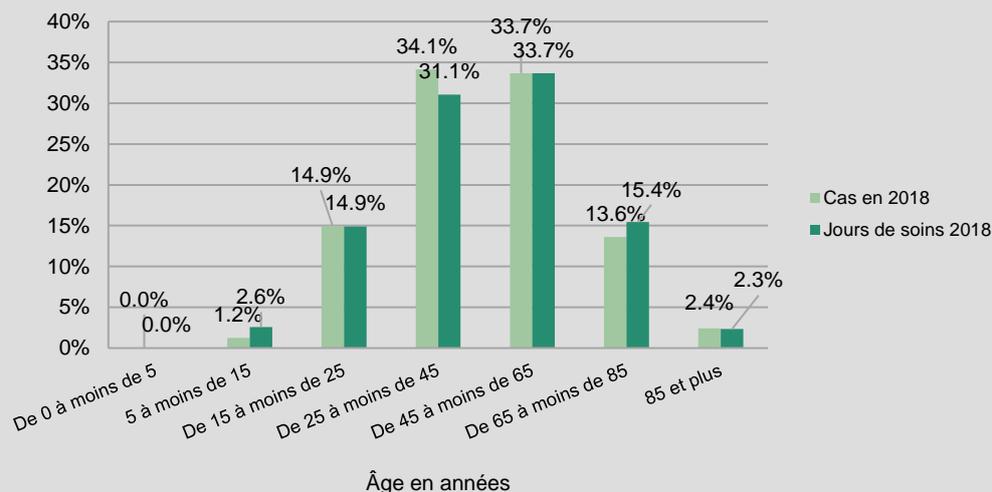
Recours aux soins psychiatriques pour la période de 2014 – 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 24 :

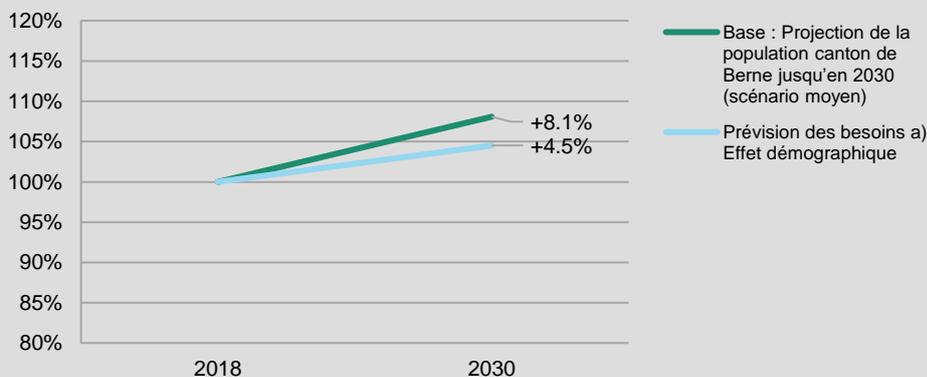
Répartition par groupe d'âge en psychiatrie en 2018



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Illustration 25 :

Prévision des besoins en psychiatrie jusqu'en 2030



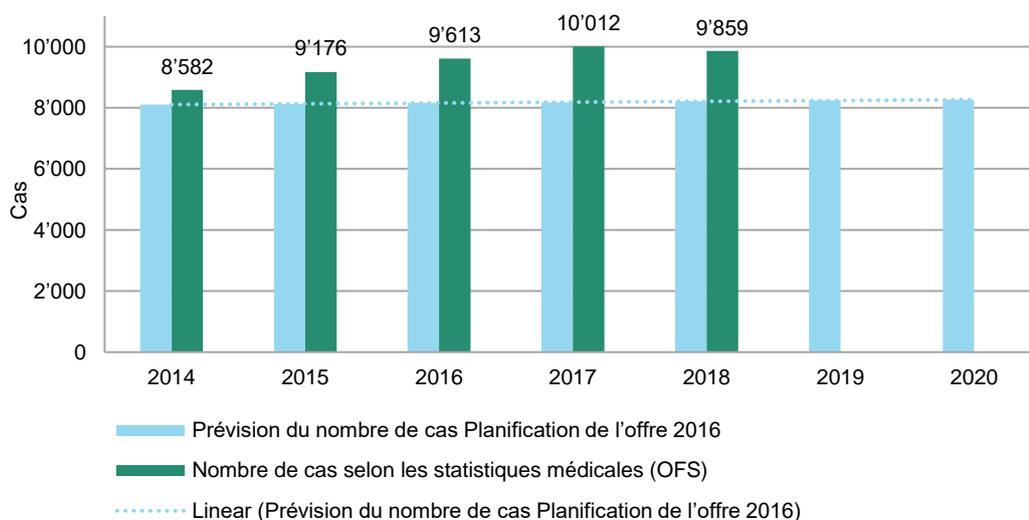
Source : Évaluation de la DSSI (état au 31 décembre 2020)

7.1 Vérification de la prévision des besoins de la planification des soins 2016

Si l'on compare le nombre de cas réels dans le domaine des soins psychiatriques selon les statistiques médicales des hôpitaux (OFS) en 2018 (vert) avec le nombre de cas prévus dans la planification des soins 2016, on constate une différence de +20,1 % (voir l'illustration 26). Cela signifie que le nombre de cas en psychiatrie a été fortement sous-estimé par la planification des soins 2016. Sur la base des informations fournies par les sociétés médicales spécialisées, aucun ajustement n'a été apporté aux prévisions mathématiques dans le domaine psychiatrique, contrairement aux prévisions pour les domaines des soins aigus somatiques de réadaptation, car les informations n'indiquaient pas qu'il fallait s'attendre à une augmentation ou une diminution du nombre de cas en dehors de l'effet démographique.

Illustration 26 :

Vérification de la prévision des besoins en psychiatrie dans la planification des soins 2016 Psychiatrie



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

L'une des raisons possibles du nombre plus élevé de cas est que les maladies mentales sont mieux acceptées par la société, ce qui augmente également la volonté de recourir à une aide professionnelle.²⁸ En outre, la durée moyenne du séjour des patientes et patients bernois dans les hôpitaux psychiatriques a diminué de manière significative entre 2014 et 2018 (voir l'illustration 29). Par conséquent, un plus grand nombre de cas ont pu être traités avec les mêmes capacités. Il est possible que la réduction de la durée moyenne de séjour, en plus du traitement d'un plus grand nombre de patients, ait également entraîné une augmentation des hospitalisations multiples d'une même personne.

²⁸ Cf. Observatoire suisse de la santé (Obsan), 2016.

7.2 Recours jusqu'en 2018

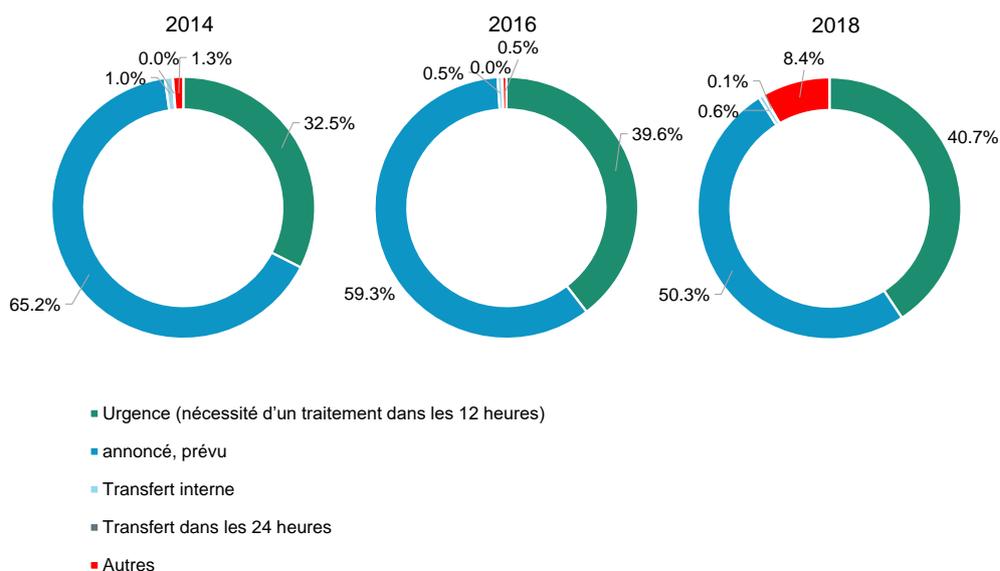
Modes d'admission

La proportion d'admissions annoncées dans un hôpital psychiatrique a diminué de façon constante entre 2014 et 2018. Alors que 65,2 % des admissions étaient prévues en 2014, 50,3 % des admissions ont été enregistrées en 2018 (voir l'illustration 27). Conformément à cette tendance, la proportion des urgences a augmenté entre 2014 et 2018, passant de 32,5 % à 40,7 %. En 2018, la proportion des autres admissions a baissé à 8,4 % (selon les statistiques médicales, admissions « autres » et « inconnues »). La proportion d'autres admissions peut être une indication sur la qualité des données à améliorer.²⁹

Illustration 27 :

Mode d'admission de la population bernoise en clinique psychiatrique en 2014, 2016 et 2018

Psychiatrie



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Structure des âges

Le Tableau 18 montre l'évolution du nombre de cas par groupe d'âge entre 2014 et 2018. La proportion des cas des 65 à moins de 85 ans est celle qui a le plus augmenté (+2,3 %). La proportion de cas impliquant des personnes âgées de 85 ans et plus a également augmenté (de 0,4 %). Toutefois, la deuxième augmentation la plus importante a été enregistrée dans la tranche d'âge des 15 à 25 ans (+1,9 %). Dans le secteur de la psychiatrie, les groupes d'âge de 25 à moins de 45 ans et de 45 à moins de 65 ans représentent la majorité (67,8 %) des patients hospitalisés (cas).

Tableau 18 :

Nombre de cas de la population résidente bernoise par groupe d'âge en 2014/2018

Psychiatrie

Groupe d'âge	Cas 2014		Cas 2018	
	Nombre absolu	Proportion en pourcentage	Nombre absolu	Proportion en pourcentage
De 0 à moins de 5	0	0.0 %	0	0.0 %
De 5 à moins de 15	105	1.2 %	121	1.2 %
De 15 à moins de 25	1'123	13.1 %	1'473	14.9 %
De 25 à moins de 45	3'261	38.0 %	3'364	34.1 %
De 45 à moins de 65	2'947	34.3 %	3'321	33.7 %
De 65 à moins de 85	974	11.3 %	1'343	13.6 %
85 et plus	172	2.0 %	237	2.4 %
Population résidente bernoise totale	8'582	100.0 %	9'859	100.0 %

Source : Évaluation DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

²⁹ Conformément à la planification des soins de 2016, les évaluations suivantes pour le domaine de la psychiatrie ont été effectuées sans le mode d'admission « transfert interne ».

Nombre de cas

Globalement, si l'on compare le nombre de cas de 2018 à celui de 2014, on constate une augmentation de 14,9 %. En 2018, 9859 admissions de patientes et patients bernois ont été enregistrés en clinique psychiatrique, soit 1277 de plus qu'en 2014 (voir le Tableau 19). Les cas de psychiatrie gériatrique (patients âgés de 65 ans et plus) étaient en nette hausse, soit de 37,9 %. Le nombre de cas de patientes et patients bernois qui se sont fait soigner en mode stationnaire dans une clinique en dehors du canton a également augmenté (+32,1 %).

Entre 2014 et 2018, on constate une augmentation du nombre de cas en particulier dans les domaines de prestations suivants : troubles organiques (démence, délire et autres syndromes cérébraux organiques) (+81,9 %), troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, troubles somatoformes) (+22,8 %) et troubles affectifs (dépression, manie, troubles bipolaires) (+21,9 %).

De 2014 à 2018, la plus grande part des traitements en clinique a été enregistrée dans le domaine des troubles affectifs (dépression, manie, troubles bipolaires) (2018 : 32,3 %). En 2018, le domaine de prestations dans lequel les traitements étaient les plus fréquents était la schizophrénie, les troubles schizotypiques et délirants (diverses formes de type schizophrénique) (17,6 %), suivi par les troubles mentaux et comportementaux liés à l'alcool (alcoolisme et dépendance) (14,5 %). Dans le domaine des troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, troubles somatoformes), un nombre similaire de traitements a été enregistré (13,8 %).³⁰

Tableau 19 :

Nombre de cas de la population résidente bernoise selon les domaines de prestations 2014 – 2018 | Psychiatrie

Abréviation	Domaines de prestations	2014	2015	2016	2017	2018	Écart en % 2018 comparé à 2014
F3	Troubles affectifs (dépression, manie, troubles bipolaires)	2'612	2'695	2'845	3'070	3'185	21,9 %
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et délirants (diverses formes de type schizophrénique)	1'614	1'755	1'722	1'724	1'731	7,2 %
FA	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	1'432	1'457	1'528	1'508	1'432	0,0 %
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, troubles somatoformes)	1'107	1'207	1'464	1'425	1'359	22,8 %
FD	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives (abus et dépendance aux médicaments et aux drogues)	619	688	674	758	641	3,6 %
F6	Troubles de la personnalité et du comportement (trouble de la personnalité émotionnellement instable, personnalité paranoïde, contrôle et régulation limités des impulsions)	482	490	487	585	529	9,8 %
F0	Les troubles mentaux organiques (démence, délire et autres syndromes cérébraux organiques)	248	346	396	389	451	81,9 %
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (troubles du comportement alimentaire, troubles de la fonction sexuelle, insomnie)	100	124	91	114	97	-3,0 %
F7	Retard mental (différents degrés de déficience intellectuelle)	77	84	74	84	89	15,6 %
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (hyperactivité, trouble de comportement dyssocial, tics)	78	67	67	73	78	0,0 %
F8	Troubles du développement psychologique (troubles du développement du langage et de l'élocution, des acquisitions scolaires, du développement moteur)	35	52	61	55	39	11,4 %
[n. c.]	Non classifiable	178	211	204	227	228	28,1 %
Total		8'582	9'176	9'613	10'012	9'859	14,9 %
	dont cas de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0 – 17 ans)	334	338	370	386	392	17,4 %
	dont cas de psychiatrie de l'adulte (18 – 64 ans)	7'102	7'557	7'880	8'234	7'887	11,1 %
	dont cas de psychiatrie de la personne âgée (65 ans et plus)	1'146	1'281	1'363	1'392	1'580	37,9 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	417	448	513	491	551	32,1 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	8'165	8'728	9'100	9'521	9'308	14,0 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

³⁰ Depuis 2018, les cas de la population résidente bernoise traités dans les hôpitaux du canton de Berne comprennent également des cas de psychiatrie médico-légale (domaine pluridisciplinaire « personnes soumises à l'exécution d'une peine ou d'une mesure »). 39 cas en 2018 et 51 cas en 2019. Le domaine pluridisciplinaire est indiqué dans les statistiques médicales des hôpitaux par la variable « Domaine de traitement 3.5.V04 ». Explication de la variable : « 1. Psychiatrie générale « 2. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », « 3. Psychiatrie de la personne âgée », « 4. Troubles de la dépendance », « 5. Psychiatrie médico-légale ».

La proportion des différents domaines de prestations varie selon les tranches d'âge. Les enfants et les adolescents (de 0 à 17 ans) ont bénéficié de la plupart des prestations en 2018 dans les deux domaines des troubles neurotiques, des troubles liés au stress et somatoformes (47,7 %) et des troubles affectifs (20,2 %). Chez les adultes (âgés de 18 à 64 ans), les traitements les plus fréquents ont été les troubles affectifs (32,0 %), la schizophrénie, les troubles schizotypiques et délirants (19,4 %) et les troubles mentaux et comportementaux liés à l'alcool (16,3 %). Pour les patientes et patients âgés de 65 ans et plus, les prestations dans le domaine des troubles affectifs représentaient 36,9 %, et 23,1 % dans le domaine des troubles organiques.

Cas LAMal

Pour l'octroi des mandats par le canton, la proportion de cas LAMal est prise en compte (voir Planification de soins 2016, chapitre 9.1). Le Tableau 20 indique la proportion des cas de patientes et patients résidant dans le canton de Berne qui ont été hospitalisés dans une clinique psychiatrique à l'intérieur ou à l'extérieur du canton dans le cadre de l'assurance de base obligatoire selon la LAMal (cas LAMal). En 2018, 99 cas sur 100 étaient des cas LAMal (99,0 %).

Tableau 20 :

Proportion des cas LAMal pour la population résidante bernoise par domaine de prestations 2014/2018 | Psychiatrie

Abréviation	Domaines de prestations	2014	2014 LAMal	Part LAMal en %	2018	2018 LAMal	Part LAMal en %
F3	Troubles affectifs (dépression, manie, troubles bipolaires)	2'612	2'561	98.0 %	3'185	3'161	99.2 %
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et délirants (diverses formes de type schizophrénique)	1'614	1'583	98.1 %	1'731	1'713	99.0 %
FA	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	1'432	1'392	97.2 %	1'432	1'426	99.6 %
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, troubles somatoformes)	1'107	1'092	98.6 %	1'359	1'332	98.0 %
FD	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives (abus et dépendance aux médicaments et aux drogues)	619	613	99.0 %	641	634	98.9 %
F6	Troubles de la personnalité et du comportement (trouble de la personnalité émotionnellement instable, personnalité paranoïde, contrôle et régulation limités des impulsions)	482	469	97.3 %	529	525	99.2 %
F0	Les troubles mentaux organiques (démence, délire et autres syndromes cérébraux organiques)	248	243	98.0 %	451	448	99.3 %
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (troubles du comportement alimentaire, troubles de la fonction sexuelle, insomnie)	100	99	99.0 %	97	96	99.0 %
F7	Retard mental (différents degrés de déficience intellectuelle)	77	72	93.5 %	89	89	100.0 %
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (hyperactivité, trouble de comportement dyssocial, tics)	78	70	89.7 %	78	75	96.2 %
F8	Troubles du développement psychologique (troubles du développement du langage et de l'élocution, des acquisitions scolaires, du développement moteur)	35	30	85.7 %	39	39	100.0 %
[n. c.]	Non classifiable	178	166	93.3 %	228	227	99.6 %
Total		8'582	8'390	97.8 %	9'859	9'765	99.0 %
	dont cas de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0 – 17 ans)	334	317	94.9 %	392	382	97.4 %
	dont cas de psychiatrie de l'adulte (18 – 64 ans)	7'102	6'968	98.1 %	7'887	7'808	99.0 %
	dont cas de psychiatrie de la personne âgée (65 ans et plus)	1'146	1'105	96.4 %	1'580	1'575	99.7 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	417	394	94.5 %	551	511	92.7 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	8'165	7'996	97.9 %	9'308	9'254	99.4 %

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

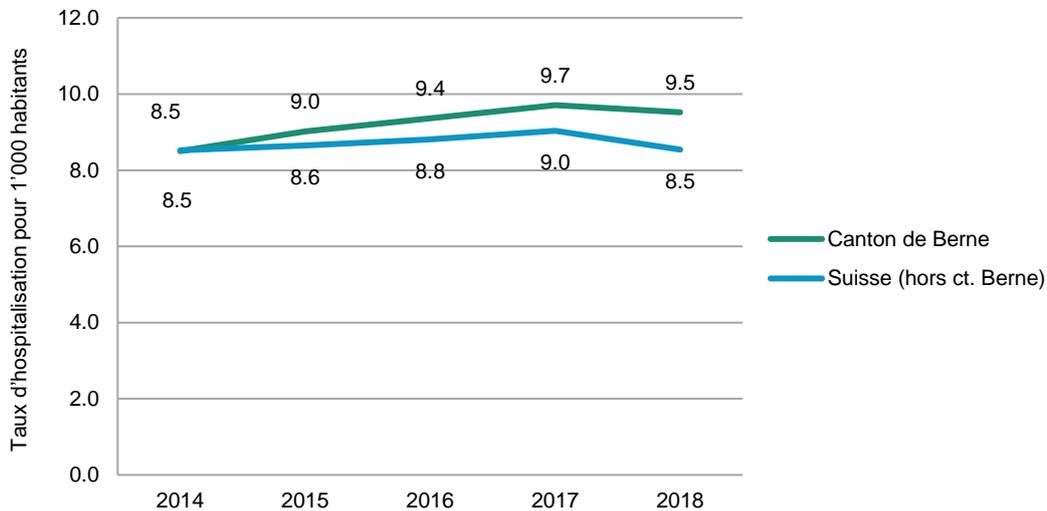
L'évolution en comparaison nationale

Taux d'hospitalisation

En 2014, on comptait 8,5 cas stationnaires pour 1000 Bernois en clinique psychiatrique contre 9,5 cas en 2018. Le taux d'hospitalisation de la population résidente bernoise entre 2014 et 2018 est similaire à celui des personnes des autres cantons, mais il est plus élevé (voir l'illustration 28).

Illustration 28 :

Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 | Psychiatrie



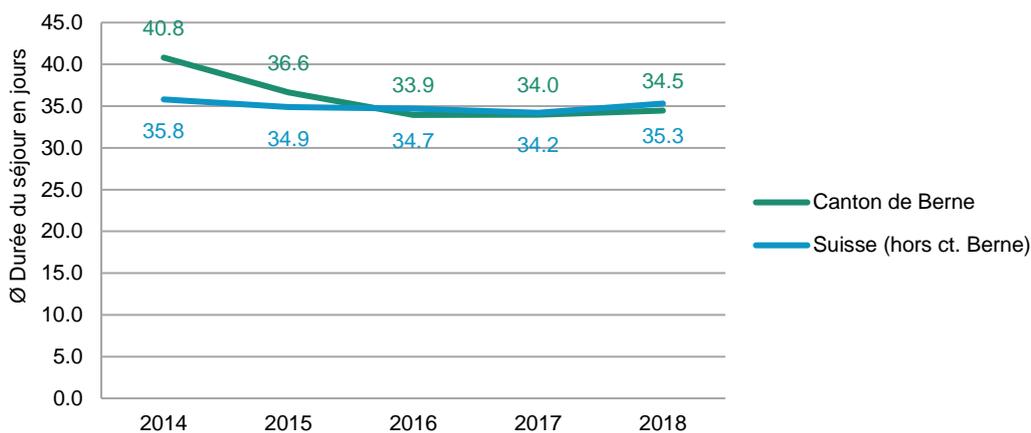
Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour de la population bernoise dans les hôpitaux psychiatriques a diminué de manière significative, passant de 40,8 à 33,9 jours entre 2014 et 2016. Depuis lors, la tendance est très similaire à celle des cas des autres cantons (voir l'illustration 29). En 2018, la durée moyenne de séjour de la population bernoise s'établissait à 34,5 jours.

Illustration 29 :

Évolution de la durée moyenne de séjour de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 | Psychiatrie



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

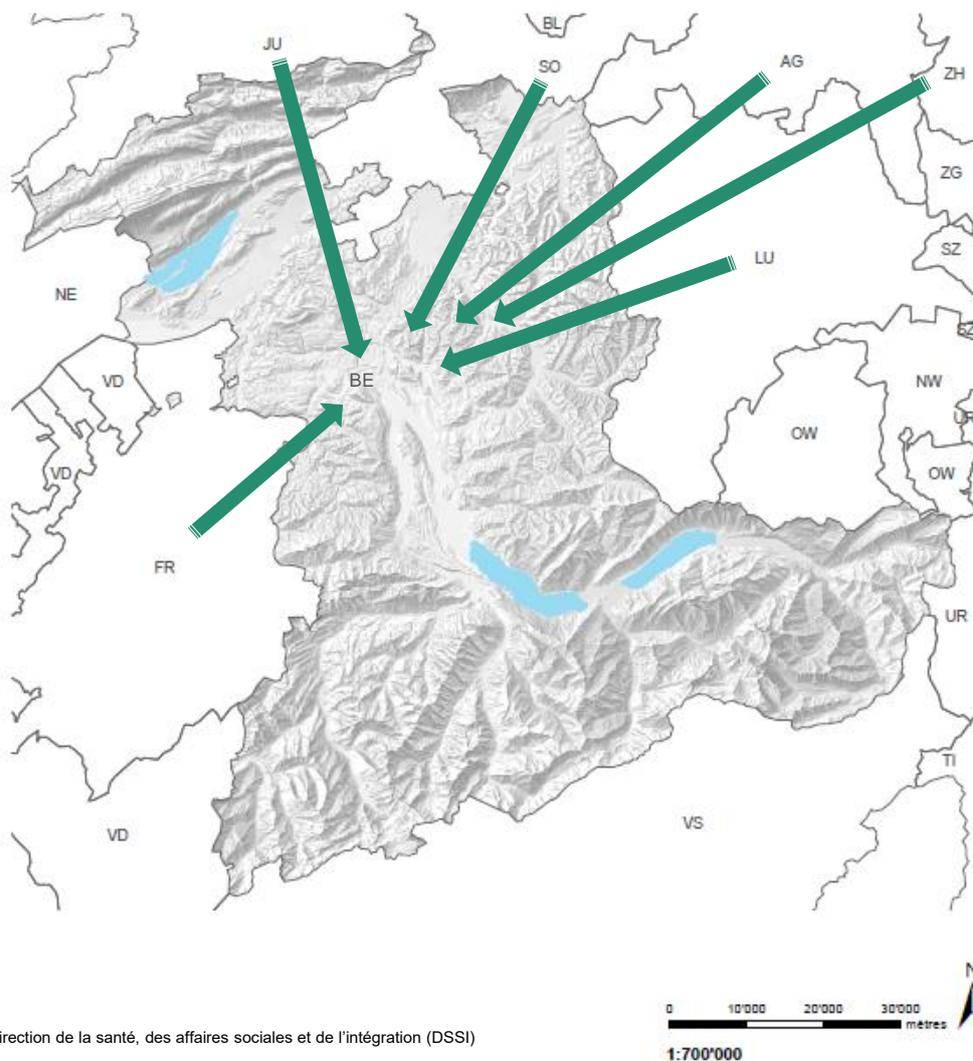
Flux de patients entre les cantons

En 2018, 94,4 % des 9859 cas de patientes et patients bernois ont été recensés dans une clinique psychiatrique du canton de Berne (voir le Tableau 21). La proportion de cas de patientes et patients bernois qui ont bénéficié d'un traitement en dehors du canton s'élevait à 5,6 % en 2018 (551 cas).

La proportion des personnes venues d'autres cantons pour se faire soigner dans les cliniques bernoises affichait 18,5 % en 2018. La plupart des personnes extérieures venaient de Soleure (3,4 %), du Jura (2,8 %), de Lucerne (2,2 %), de Fribourg (1,8 %) d'Argovie (1,7 %) et de Zurich (1,6 %) (voir l'illustration 30).

Illustration 30 :

Immigration la plus importante en 2018, nombre absolu de cas | Psychiatrie



Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Le Tableau 21 montre qu'en 2018, le nombre de patientes et patients venus de l'extérieur du canton et soignés dans un hôpital psychiatrique bernois (« immigration ») était plus élevé que le nombre de cas de patientes et patients bernois traités en clinique psychiatrique en dehors du canton (« émigration »).

Tableau 21 :

Flux de patients entre les cantons 2018 | Psychiatrie

2018	Total	BE	AG	AI	AR	BL	BS	FR	GE	GL	GR	JU	LU	NE	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZG	ZH	À l'étranger ou inconnu
Émigration : Nombre de cas de la population résidente bernoise par canton de traitement	9'859	9'308	60	0	6	53	31	5	5	0	24	0	74	47	0	0	6	1	68	22	60	8	0	16	4	18	43	0
en %	100.0 %	94.4 %	0.6 %	0.0 %	0.1 %	0.5 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %	0.0 %	0.2 %	0.0 %	0.8 %	0.5 %	0.0 %	0.0 %	0.1 %	0.0 %	0.7 %	0.2 %	0.6 %	0.1 %	0.0 %	0.2 %	0.0 %	0.2 %	0.4 %	0.0 %
Immigration : Nombre de cas dans les hôpitaux bernois par canton de résidence	11'422	9'308	199	1	4	75	54	204	9	2	19	324	252	25	38	32	37	8	390	20	24	11	8	42	59	23	186	68
en %	100.0 %	81.5 %	1.7 %	0.0 %	0.0 %	0.7 %	0.5 %	1.8 %	0.1 %	0.0 %	0.2 %	2.8 %	2.2 %	0.2 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.1 %	3.4 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %	0.1 %	0.4 %	0.5 %	0.2 %	1.6 %	0.6 %
Solde migratoire net : Immigration – émigration	1'563	0	139	1	-2	22	23	199	4	2	-5	324	178	-22	38	32	31	7	322	-2	-36	3	8	26	55	5	143	68

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

Taux de couverture des besoins

Le taux de couverture des besoins en tant que mesure pour les soins hospitaliers à proximité du domicile a été calculé pour les prestations de soins primaires psychiatriques (voir le Tableau 22). Font partie des soins de base au minimum les groupes FA (F10), FD (F11-F19), F2, F3, F4 et F6 (voir Planification des soins 2016, p. 77) :

- FA (F10) : Les troubles mentaux et comportementaux liés à l'alcool
- FD (F11 – F19) : Troubles mentaux et comportementaux liés à d'autres substances psychoactives
- F2 : Schizophrénie, troubles schizotypiques et délirants
- F3 : Troubles affectifs
- F4 : Troubles névrotiques liés au stress et troubles somatoformes
- F6 : Troubles de la personnalité et du comportement

Les sites hospitaliers fournissant des soins de base psychiatriques se caractérisent par un éventail complet de prestations ainsi que par une accessibilité et une capacité d'admission élevées (24 h sur 24, 7 jours sur 7), également pour les situations d'urgence et de placement à des fins d'assistance. Pour garantir la couverture régionale en soins de base, chaque hôpital fournissant de telles prestations collabore étroitement avec les autres établissements de la région de soins. Il garantit une disponibilité élevée pour l'intervention et le diagnostic ambulatoires soit par ses propres moyens, soit au travers de collaborations avec d'autres fournisseurs de prestations (voir Planification des soins 2016, p. 77).

Le taux de couverture des besoins en rapport avec les soins de base en psychiatrie stationnaire s'élevait au minimum à 30 % en 2018. Dans les régions de soins Aaretal-Oberland et l'agglomération de Berne, il était supérieur à 70 % (voir le Tableau 22).

Tableau 22 :

Taux de couverture des besoins pour le domaine psychiatrique (soins de base en milieu hospitalier)

Nombre de cas par lieu de résidence et lieu de traitement des patients bernois 2018

2018	Prestation de soins de base en milieu hospitalier (domaines de prestations FA, FD, F2, F3, F4, F6)										
	Résidence	Région de soins									
		Région I Aaretal-Oberland		Région II Agglomération bernoise		Région III Bienna-Seeland-Jura bernois		Région IV Haute Argovie - Emmental		En dehors du canton	
	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	
Région I Aaretal-Oberland	1'731	74.4 %	401	17.2 %	1	0.0 %	106	4.6 %	88	3.8 %	
Région 2 Agglomération bernoise	548	18.3 %	2'198	73.3 %	8	0.3 %	111	3.7 %	132	4.4 %	
Région III Bienna-Seeland- Jura bernois	331	17.6 %	796	42.2 %	565	30.0 %	69	3.7 %	125	6.6 %	
Région IV Haute Argovie - Emmental	664	39.8 %	287	17.2 %	1	0.1 %	549	32.9 %	166	10.0 %	
Total résidents canton de Berne	3'274		3'682		575		835		511		
Lieu de résidence hors du canton	609		603		341		328		54'974		
Domiciliés à l'étranger ou inconnu	28		25		10		2		1'346		
Total	3'911		4'310		926		1'165		56'831		

Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020)

7.3 Prédiction des besoins jusqu'au 31 décembre 2030

Vous trouverez ci-dessous (voir le Tableau 23) les prévisions des besoins en psychiatrie hospitalière jusqu'au 31 décembre 2030, calculées sur la base du nombre de cas de l'année 2018. Sur la base des informations fournies par les sociétés médicales pour la planification des soins 2016 et contrairement aux prévisions pour les soins somatiques aigus et la réadaptation, aucun ajustement du calcul prévisionnel n'a été apporté dans le domaine de la psychiatrie en raison des influences escomptées au niveau de l'épidémiologie, de la technologie médicale ou d'autres conditions-cadres, notamment économiques. Malgré la sous-estimation significative de l'évolution du nombre de cas d'hospitalisation dans la planification des soins 2016, on peut supposer qu'en plus de l'effet démographique, il n'y aura pas d'augmentation ni de diminution significative du nombre de cas. En effet, la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux psychiatriques a maintenant fortement diminué (d'environ six jours) et, depuis 2016, elle est légèrement inférieure à la moyenne suisse. Une durée moyenne de séjour plus courte peut expliquer le nombre plus élevé de cas par rapport à la prévision des besoins de la planification de soins de 2016.

Tableau 23 :

Prédiction du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030 selon les domaines de prestations | Psychiatrie

Abré- via- tion	Domaines de prestations	Base de référence 31 décembre 2018	Prévisions jusqu'au 31 décembre 2030	
				a) a) Variation (Δ) en %
F3	Troubles affectifs (dépression, manie, troubles bipolaires)	3'185	3'321	4.3 %
F2	Schizophrénie, troubles schizotypiques et délirants (diverses formes de type schizophrénique)	1'731	1'767	2.1 %
FA	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	1'432	1'466	2.4 %
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, troubles somatoformes)	1'359	1'398	2.9 %
FD	Troubles mentaux et comportementaux liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives (abus et dépendance aux médicaments et aux drogues)	641	642	0.1 %
F6	Troubles de la personnalité et du comportement (trouble de la personnalité émotionnellement instable, personnalité paranoïde, contrôle et régulation limités des impulsions)	529	528	-0.3 %
F0	Les troubles mentaux organiques (démence, délire et autres syndromes cérébraux organiques)	451	591	31.1 %
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (troubles du comportement alimentaire, troubles de la fonction sexuelle, insomnie)	97	98	1.0 %
F7	Retard mental (différents degrés de déficience intellectuelle)	89	89	0.2 %
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (hyperactivité, trouble de comportement dyssocial, tics)	78	81	3.3 %
F8	Troubles du développement psychologique (troubles du développement du langage et de l'élocution, des acquisitions scolaires, du développement moteur)	39	40	3.0 %
[n. c.]	Non classifiable	228	284	24.4 %
Total		9'859	10'304	4.5 %
	dont cas de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (0 – 17 ans)	392	416	6.1 %
	dont cas de psychiatrie de l'adulte (18 – 64 ans)	7'887	7'922	0.4 %
	dont cas de psychiatrie de la personne âgée (65 ans et plus)	1'580	1'966	24.4 %
	dont traitements dispensés dans un autre canton	551	567	2.9 %
	dont traitements dans les hôpitaux du canton de Berne	9'308	9'737	4.6 %
a) Nombre de cas selon la méthode du statu quo : Effet démographique				
Source : Évaluation de la DSSI sur la base de la statistique médicale des hôpitaux (état au 31 décembre 2020) et la projection de population cantonale à partir de 2016 (scénario moyen)				

Le Tableau 23 montre, en comparant les années 2030 et 2018, une augmentation du nombre de cas de 4,5 % (ce qui correspond à 445 cas). Les taux de variation diffèrent selon les domaines de prestations. Selon les prévisions actuelles, le nombre de cas devrait augmenter dans tous les domaines de prestations jusqu'en 2030, sauf dans le domaine des troubles de la personnalité (légère diminution du nombre de cas de -0,3 %). Les cas dans le domaine des troubles organiques (démence, délire et autres syndromes cérébraux organiques) (+31,1 %) connaîtront la croissance la plus importante selon les prévisions actuelles.

Si l'on examine l'évolution prévue du nombre de cas par groupe d'âge, on constate une augmentation significative du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus (+24,4 %), en phase avec l'augmentation du groupe de population des personnes âgées de 65 ans et plus. Outre le nombre de cas en psychiatrie gériatrique, selon les prévisions actuelles, le nombre de cas en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent devrait également augmenter (+6,1 %).

7.4 Tendances

Les prestations ambulatoires deviennent également de plus en plus importantes dans le domaine de la psychiatrie. Le nombre de patients traités dans des cabinets psychiatriques ambulatoires a augmenté de manière significative entre 2006 et 2015, soit de 58,2 %.³¹ Le nombre de cas de patients ambulatoires a également vu une nette augmentation ces dernières années. Selon les statistiques médicales, l'augmentation des cas d'hospitalisation ambulatoire ou de jour entre 2014 et 2018 (de la population bernoise dans les hôpitaux du canton de Berne) était de 36,8 %, tandis que l'augmentation des cas stationnaires comparables était de 14,0 %.

Le développement des soins ambulatoires en psychiatrie dépend, entre autres, du financement des prestations ambulatoires. L'objectif est de fournir des soins centrés sur le patient, axés sur les besoins et les processus, qui permettent un traitement intégré et à bas seuil. Les patientes et patients bénéficient, par exemple, des services offerts dans les cliniques psychiatriques de jour et les services ambulatoires. Ces mesures visent à raccourcir, voire à éviter les séjours à l'hôpital. Pour ces raisons, les prestations ambulatoires dans les cliniques de jour et les services ambulatoires sont encouragés par de nombreux cantons, dont le canton de Berne (cf. Planification des besoins 2016, p. 47s.).

³¹ Cf. Observatoire suisse de la santé (Obsan), 2016.



A Liste des illustrations

Illustration 1 : Technique de modélisation des prévisions Méthode du statu quo avec prise en compte de l'évolution qualitative, illustration simplifiée	10
Illustration 2 : Évolution démographique dans le canton de Berne 2011 – 2015 et projections de l'évolution démographique attendue jusqu'en 2045	13
Illustration 3 : Évolution démographique dans le canton de Berne jusqu'en 2030 par tranche d'âge.....	14
Illustration 4 : Recours aux soins aigus somatiques pour la période de 2014 – 2018	16
Illustration 5 : Répartition par groupe d'âge en soins aigus somatiques 2018.....	16
Illustration 6 : Prévion des besoins en soins aigus somatiques jusqu'en 2030.....	17
Illustration 7 : Vérification de la prévion des besoins pour la planification des soins aigus somatiques en 2016 Soins aigus somatiques	18
Illustration 8 : Mode d'admission de la population bernoise dans un hôpital de soins aigus somatiques en 2014, 2016 et 2018 Soins aigus somatiques	19
Illustration 9 : Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidante de Berne.....	22
Illustration 10 : Évolution de la durée moyenne de séjour de la population bernoise en comparaison nationale 2014 – 2018 Soins aigus somatiques	22
Illustration 11 : Immigration la plus importante en 2018, nombre absolu de cas Soins aigus somatiques.....	24
Illustration 12 : Liste nationale AVOS des 6 groupes d'interventions (« Liste des 6 ») Soins aigus somatiques.....	26
Illustration 13 : Liste cantonale élargie AVOS des 16 groupes d'interventions (« Liste des 16 ») Soins aigus somatiques	27
Illustration 14 : Catalogue allemand des interventions en mode ambulatoire Soins aigus somatiques.....	28
Illustration 15 : Réadaptation : recours aux soins pour la période de 2014 – 2018	35
Illustration 16 : Répartition par groupe d'âge dans le domaine de la réadaptation 2018	35
Illustration 17 : Prévion des besoins en réadaptation jusqu'en 2030	35
Illustration 18 : Vérification de la prévion des besoins en réadaptation dans la planification des soins 2016 Réadaptation	36
Illustration 19 : Mode d'admission de la population bernoise en clinique de réadaptation en 2014, 2016 et 2018 Réadaptation	37
Illustration 20 : Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidante bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 Réadaptation.....	39
Illustration 21 : Évolution de la durée moyenne de séjour de la population résidante bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 Réadaptation.....	39
Illustration 22 : Flux de patients le plus important en 2018, nombre absolu de cas Réadaptation	40
Illustration 23 : Recours aux soins psychiatriques pour la période de 2014 – 2018	43
Illustration 24 : Répartition par groupe d'âge en psychiatrie en 2018.....	43
Illustration 25 : Prévion des besoins en psychiatrie jusqu'en 2030	43
Illustration 26 : Vérification de la prévion des besoins en psychiatrie dans la planification des soins 2016 Psychiatrie	44

Illustration 27 : Mode d'admission de la population bernoise en clinique psychiatrique en 2014, 2016 et 2018 Psychiatrie	45
Illustration 28 : Évolution du taux d'hospitalisation de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 Psychiatrie	48
Illustration 29 : Évolution de la durée moyenne de séjour de la population résidente bernoise par rapport aux autres cantons 2014 – 2018 Psychiatrie	48
Illustration 30 : Immigration la plus importante en 2018, nombre absolu de cas Psychiatrie.....	49

B Liste des tableaux

Tableau 1 : Nombre de cas pour la population résidente bernoise par groupe d'âge 2014/2018 Soins aigus somatiques.....	19
Tableau 2 : Nombre de cas 2014 – 2018 pour la population résidente bernoise Soins aigus somatiques.....	20
Tableau 3 : Proportion des cas LAMal 2014/2018 pour la population résidente bernoise par domaine de prestations Soins aigus somatiques	21
Tableau 4 : Flux de patients entre les cantons 2018 Soins aigus somatiques.....	23
Tableau 5 : Taux de couverture des besoins pour les domaines de soins aigus somatiques (paquet de base, obstétrique et gynécologie) Nombre de cas par lieu de résidence et lieu de traitement des patientes et patients bernois 2018	25
Tableau 6 : Nombre de cas de la population bernoise résidente traités dans les hôpitaux bernois avec des interventions figurant sur la liste nationale AVOS comme traitement principal, avant et après l'introduction de la liste Soins aigus somatiques.....	29
Tableau 7 : Potentiel ambulatoire supplémentaire 2019 selon la liste AVOS élargie « Liste des 16 » (En plus du potentiel selon la liste nationale AVOS) Soins aigus somatiques.....	30
Tableau 8 : Potentiel ambulatoire supplémentaire 2019 selon le catalogue AVOS d'Allemagne (en plus du potentiel selon la liste nationale élargie AVOS) Soins aigus somatiques.....	30
Tableau 9 : Potentiel ambulatoire supplémentaire en 2019 selon la liste AVOS élargie et le catalogue AVOS d'Allemagne par domaine de prestations Soins somatiques aigus.....	31
Tableau 10 : Scénario 1 (scénario de base) : Prévission du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030, compte tenu de la liste nationale AVOS Soins aigus somatiques	32
Tableau 11 : Scénario 2 : Prévission du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030, compte tenu de la liste élargie AVOS (« Liste des 16 ») Soins aigus somatiques	33
Tableau 12 : Scénario 3 : Prévission du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030, en tenant compte de la liste AVOS élargie (« Liste des 16 ») et du potentiel ambulatoire supplémentaire selon le catalogue AVOS de l'Allemagne Soins aigus somatiques	34
Tableau 13 : Nombre de cas pour la population résidente bernoise par groupe d'âge en 2014/2018 Réadaptation	37
Tableau 14 : Nombre de cas parmi la population résidente bernoise par domaine de prestations entre 2014 et 2018 (y c. les cas gériatriques) Réadaptation	38
Tableau 15 : Proportion des cas LAMal parmi la population résidente bernoise par domaine de prestations entre 2014 et 2018 (y c. les cas gériatriques) Réadaptation	38
Tableau 16 : Flux de patients entre les cantons 2018 Réadaptation	41
Tableau 17 : Prévission du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030 selon les domaines de prestations (y c. les cas gériatriques) Réadaptation	42
Tableau 18 : Nombre de cas de la population résidente bernoise par groupe d'âge en 2014/2018 Psychiatrie	45
Tableau 19 : Nombre de cas de la population résidente bernoise selon les domaines de prestations 2014 – 2018 Psychiatrie.....	46
Tableau 20 : Proportion des cas LAMal pour la population résidente bernoise par domaine de prestations 2014/2018 Psychiatrie	47
Tableau 21 : Flux de patients entre les cantons 2018 Psychiatrie	50

Tableau 22 : Taux de couverture des besoins pour le domaine psychiatrique (soins de base en milieu hospitalier) Nombre de cas par lieu de résidence et lieu de traitement des patients bernois 2018	51
Tableau 23 : Prévision du nombre de cas de la population résidente bernoise jusqu'au 31 décembre 2030 selon les domaines de prestations Psychiatrie	52

C Bibliographie

- Bureaux statistiques de la fédération et des Länder (éd. ; 2010). Évolution démographique en Allemagne. Effets sur les soins hospitaliers et les personnes ayant besoin de soins au sein du gouvernement fédéral et des États fédérés – Numéro 2. Wiesbaden. [Lien](#)
- Canton de Lucerne, service de la santé et des sports (éd., 2020). L'ambulatoire avant le stationnaire. Liste 2019. Lucerne. [Lien](#)
- Confédération des caisses de maladie (GKV-Spitzenverband) (éd.; 2020). Chirurgie ambulatoire selon le § 115b SGB V. Berlin. [Lien](#)
- Conférence des statistiques du canton de Berne (éd. ; 2016). Évolution et projections démographiques. Scénarios de population régionalisés pour le canton de Berne jusqu'à l'année 2045. Berne [Lien](#)
- Conférence des statistiques du canton de Berne (éd. ; 2020). Statut et structure démographique Population résidante permanente dans le canton de Berne, selon l'âge, le sexe et la nationalité, 1981 – 2018. Berne [Lien](#)
- Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) du canton de Berne, Planification des soins (éd.; 2016). Planification des soins en 2016 conformément à la loi sur les soins hospitaliers. Berne [Lien](#)
- Direction de la santé du canton de Zurich (éd. ; 2017). Prévision des besoins en soins aigus somatiques 2015 – 2025 Zurich. [Lien](#)
- Direction de la santé du canton de Zurich (éd. ; 2020). Soins de santé 2019. Soins aigus somatiques, réadaptation et psychiatrie. Zurich. [Lien](#)
- Observatoire suisse de la santé (Obsan) (éd. ; 2016). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016. Neuchâtel. [Lien](#)
- Observatoire suisse de la santé (Obsan) (éd. ; 2018). Le potentiel de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Analyse pour une sélection d'interventions chirurgicales. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) / Verlagerungspotenzial von stationär zu ambulanz. Analyse pour une sélection d'interventions chirurgicales. Étude réalisée sur le mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Publication en français avec résumé en allemand. Dossier Obsan 63. Neuchâtel. [Lien](#)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (éd. ; 2020). Annexe 1a, Critères en faveur du traitement stationnaire, de l'ordonnance sur les prestations de soins (OPP) du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins. Berne [Lien](#)
- Office fédéral de la santé publique (OFSP) (éd. ; 2018). L'ambulatoire avant le stationnaire – liste des interventions adoptées (communiqué de presse). Berne Consulté le 10.06.2020. [Lien](#)
- Office fédéral de la statistique (OFS) (éd. ; 2019a). Le nombre de séjours hospitaliers en réadaptation a continué d'augmenter en 2017. Neuchâtel. [Lien](#) (Rapport : Réadaptation dans les hôpitaux suisses 2017 [lien](#))
- Office fédéral de la statistique (OFS) (éd. ; 2019b). Statistiques de santé 2019. Neuchâtel. [Lien](#)
- Office fédéral de la statistique (OFS) (éd. ; 2020). Structure de la population résidante permanente par canton, au 31.12.2018. Neuchâtel. [Lien](#)

Mentions légales

Éditeur

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne
Rathausgasse 1, 3011 Berne
T +41 31 633 79 20 F +41 31 633 79 09
info.gsi@be.ch
www.be.ch/dssi

Site web www.be.ch/planificationdessoins

Auteur Dr. Aline Stämpfli

Collaboration Dr. Roland Gasser | Dr. Karen Hofmann

Correction d'épreuves version allemande dieleserei.ch

Modèles graphiques atelierarbre.ch | **Programmation Word** Renato Mascheroni

Photographie Getty Images

Traduction en français Translingua AG

