

Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, avril 2018

Statistique médicale des hôpitaux

Hospitalisations extracantonales, 2006–2016

Entre 2006 et 2016, la part des hospitalisations extracantonales – les hospitalisations ayant lieu dans un établissement d'un autre canton que le canton de domicile – est passée de 12,8% à 15,8% de l'ensemble des hospitalisations en soins aigus de personnes résidant en Suisse. Comment cette évolution se différencie-t-elle selon les cantons? Quelles sont les caractéristiques de ces hospitalisations extracantonales? La présente publication apporte des éléments de réponse à ces questions.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, les personnes hospitalisées ont la possibilité de choisir l'hôpital dans lequel elles seront prises en charge, y compris en dehors de leur canton. Il suffit pour cela que l'institution figure dans une liste hospitalière d'un canton. Le canton de domicile du patient est tenu de participer au financement de ces hospitalisations, y compris dans les hôpitaux d'autres cantons, au minimum au niveau du tarif appliqué sur son territoire. Il en va de même pour l'assurance maladie. Précédemment, les hospitalisations hors canton étaient en principe soumises à autorisation, sauf cas d'urgence.

Ces nouvelles dispositions du financement hospitalier ont été voulues par le législateur afin de consacrer le principe du libre de choix de l'hôpital pour le patient, à l'échelle nationale. Pour les cantons, ce changement de régime a des répercussions importantes, en particulier en termes financiers, puisqu'ils doivent depuis 2012 participer au financement d'hospitalisations qui, précédemment, étaient prises en charge par les assurances complémentaires.

Le but de la présente publication est de décrire l'évolution des hospitalisations extracantonales sur une période comprenant les années précédant et suivant ce changement législatif.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a publié deux études sur les hospitalisations extracantonales¹. La présente publication poursuit dans la lignée de ces rapports, en couvrant une période plus ample (2006 à 2016) et en analysant de nouvelles caractéristiques des hospitalisations extracantonales. Elle est divisée en deux grandes parties. Dans la première, l'évolution des volumes des hospitalisations extracantonales (flux entrants, flux sortants et balance des flux) est décrite au niveau de chaque canton; des régions regroupant plusieurs cantons ayant des échanges plus intenses sont également mises en évidence. Dans la seconde, sont décrites les caractéristiques des hospitalisations extracantonales, notamment selon l'âge et le sexe, l'instance ayant pris la décision d'hospitalisation, le type d'assurance, mais aussi les centres de prestations, les diagnostics et les traitements.

A Situation en 2016 et évolution générale

En 2016, 1 223 400² cas d'hospitalisation en soins aigus de personnes résidant en Suisse ont été recensés dans les hôpitaux de Suisse. Parmi ces hospitalisations, 192 800 ont eu lieu dans un autre canton que le canton de domicile de la personne hospitalisée. Cela correspond à un taux de 15,8% d'hospitalisations extracantonales.

¹ Pellegrini S., Luyet S. (2012), *Séjours hospitaliers hors du canton de domicile. Description des flux de patients et analyse des déterminants*, Obsan Rapport 55, portant sur l'année 2010, et Huber K. (2015), *Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akuten somatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013*, Obsan Dossier 48

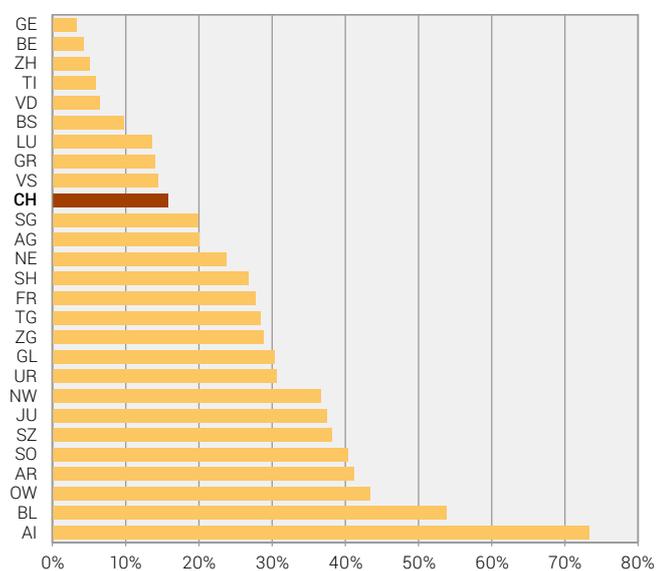
² Les valeurs sont arrondies à la centaine, sauf mention contraire.

La part des hospitalisations extracantonales par rapport à l'ensemble des hospitalisations du canton³ varie fortement (G1). Elle est inférieure à la moyenne nationale dans tous les cantons avec un hôpital universitaire (BE, BS, GE, VD, ZH), dans les cantons avec une situation géographique périphérique (GR, TI, VS) ainsi que dans le canton de Lucerne (LU). À l'opposé, cette proportion est supérieure à 30% dans dix cantons (AI, AR, BL, GL, JU, NW, OW, SO, SZ, UR). À l'exception de Schwyz, Soleure et Bâle-Campagne, il s'agit des sept cantons les moins peuplés de Suisse.

Hospitalisations extracantonales par canton, en 2016

Part des cas d'hospitalisation hors canton par rapport à l'ensemble des hospitalisations du canton

G1



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

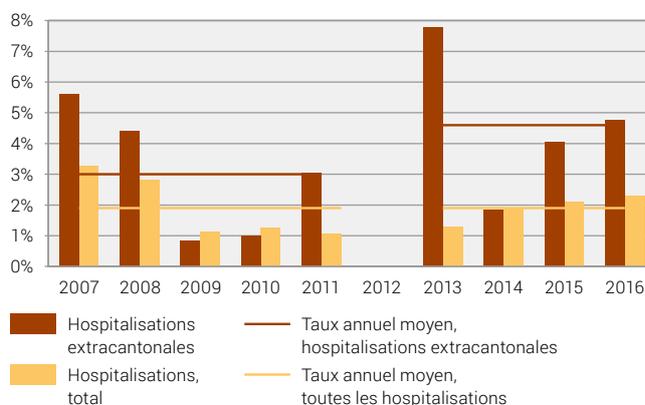
© OFS 2018

Entre 2006 et 2016, le nombre total des cas d'hospitalisation en soins aigus de personnes résidant en Suisse a augmenté de 17% (+182 200) et celui des hospitalisations extracantonales de 45% (+59 600). En moyenne annuelle, la croissance du nombre total d'hospitalisations en soins aigus a ainsi été de 1,9% entre 2006 et 2011 comme entre 2012 et 2016 (G2). La croissance annuelle moyenne du nombre d'hospitalisations extracantonales s'est par contre accélérée entre ces deux périodes et elle est passée de 3,0% à 4,6%. La part des hospitalisations extracantonales a ainsi augmenté de 12,8% en 2006 à 13,5% en 2011, puis de 14,2% en 2012 à 15,8% en 2016.

Augmentation annuelle du nombre d'hospitalisations

Taux de croissance par rapport à l'année précédente

G2



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Source des données et hospitalisations prises en considération

Les données de la publication se basent sur la statistique médicale des hôpitaux.

L'analyse porte sur les cas d'hospitalisation avec une entrée et une sortie au cours de la même année civile (cas A) des personnes résidant en Suisse (les personnes résidant à l'étranger ne sont pas prises en considération).

Elle se limite aux soins aigus. Les hospitalisations dans les cliniques psychiatriques et dans les cliniques de réadaptation ou de gériatrie ne sont pas prises en considération, de même que les hospitalisations attribuées aux centres de coûts psychiatrie et psychothérapie, gériatrie et médecine physique et réadaptation.

La définition des cas d'hospitalisation a changé en 2012. Depuis cette année, les cas sont en principe regroupés lorsqu'une réadmission intervient dans un délai de 18 jours et dans la même catégorie majeure de diagnostics (MDC). Des analyses réalisées par l'Obsan montrent que l'application de cette nouvelle règle aux données 2009 à 2011 réduit de quelque 2% le nombre de cas d'hospitalisation par rapport à celui enregistré. Pour cette raison, la variation entre 2011 et 2012 n'est pas prise en considération dans le calcul du taux de croissance annuel moyen des hospitalisations.

³ Cas d'hospitalisation hors du canton de personnes résidant dans le canton / Total des cas d'hospitalisation de personnes résidant dans le canton.

B Flux par canton

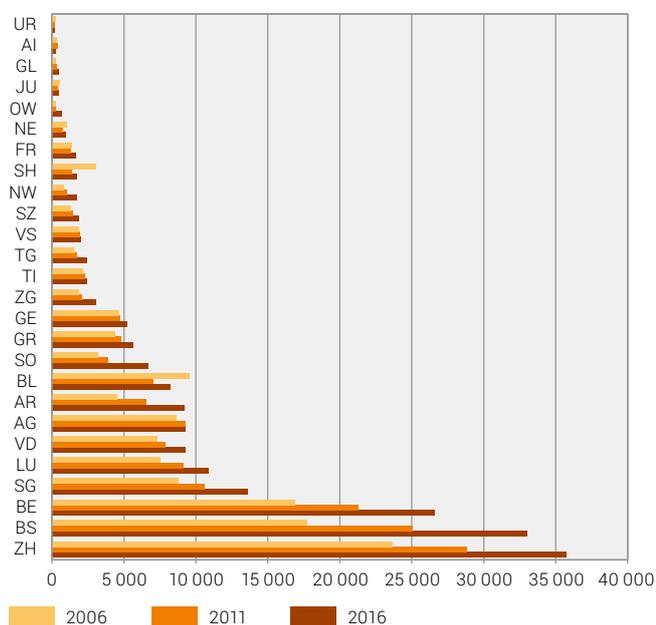
Flux entrants, par canton

Le canton de Zurich a pris en charge en 2016 le plus grand nombre d'hospitalisations venant d'autres cantons, quelque 35 700 (G3). Les deux autres cantons de Suisse alémanique dotés d'un hôpital universitaire, Bâle-Ville et Berne, en ont pris en charge quelque 33 000 et 26 600 respectivement. À eux trois, ces cantons ont accueilli presque la moitié (49,4%) des hospitalisations extracantonales de 2016. Cette part est en hausse en comparaison avec 2011 (48,7%) et plus encore avec 2006 (43,7%).

Flux entrants par canton, de 2006 à 2016

Nombre de cas d'hospitalisation de patients venant d'autres cantons

G3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Flux entrants

Les *flux entrants* correspondent aux cas d'hospitalisation dans les établissements d'un canton de personnes résidant dans un autre canton (par exemple, les hospitalisations dans un hôpital du canton de Zurich de patients argoviens, thurgoviens, zougais, etc.).

La *typologie* des cantons est basée sur la comparaison de la croissance des flux entrants durant les deux moitiés de la période: 2006–2011 et 2011–2016. Elle est construite autour de la moyenne nationale de ces deux valeurs. Sont considérés dans la moyenne les cantons dont la croissance des flux entrants est comprise dans un intervalle de plus ou moins 5% autour de la moyenne suisse pour 2006–2011 (15,7%) ou pour 2011–2016 (25,1%).

Aucun autre canton n'atteint la barre des 15 000 hospitalisations de patients venant d'autres cantons. Les deux cantons romands avec des hôpitaux universitaires, Vaud et Genève, comptabilisent respectivement 9300 et 5200 hospitalisations extracantonales dans leurs établissements. Leur part dans l'accueil des hospitalisations extracantonales a reculé en 10 ans de 9% à 7,5%.

Les principaux points de la publication

- La proportion des hospitalisations extracantonales a augmenté entre 2006 et 2016, de manière un peu plus rapide à partir de 2012.
- La trajectoire des cantons diverge. À un pôle, les trois cantons de Suisse alémanique avec un hôpital universitaire (BE, BS, ZH): ils avaient déjà en 2006 les balances de flux de patients (flux entrants moins flux sortants) les plus élevées et ils n'ont depuis lors que renforcé leur position de cantons centre. Les cantons de Suisse romande avec un hôpital universitaire (GE, VD) n'ont pas bénéficié d'une même dynamique. À l'opposé, se situe un groupe de cantons ayant connu durant toute la période une détérioration de leur balance de flux. Ce groupe comprend tous les cantons de Suisse romande dépourvus d'hôpital universitaire (FR, JU, NE, VS) ainsi que quatre cantons de Suisse alémanique (AG, AI, BL, SH).
- Cinq grandes régions, regroupant autour d'un canton centre les cantons ayant avec lui les balances de flux négatives les plus importantes, peuvent être mises en évidence. Les flux entre régions sont également d'importance, particulièrement dans la moitié orientale de la Suisse.
- Les hospitalisations extracantonales sont plus fréquentes lorsque l'admission est planifiée. Il en va de même lorsque l'hospitalisation est décidée par un médecin, plutôt que par le patient ou ses proches. Entre 2006 et 2016, l'augmentation de la part des hospitalisations extracantonales est presque entièrement attribuable aux séjours planifiés et décidés par un médecin.
- Les hospitalisations extracantonales sont plus fréquentes avec une assurance privée que pour les patients en chambre commune. Cependant, depuis 2011, le nombre d'hospitalisations extracantonales en chambre commune a progressé d'un tiers, alors que celui des hospitalisations extracantonales en chambre privée a stagné.
- Plus de la moitié des hospitalisations extracantonales concernaient des cas dont le diagnostic principal relevait des maladies du système ostéo-articulaire, des lésions traumatiques, des maladies de l'appareil circulatoire ou des tumeurs. Le taux d'hospitalisations extracantonales est supérieur à la moyenne pour ces quatre groupes de maladies. Il est le plus élevé pour les maladies de l'œil ainsi que pour les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques. À l'inverse, il est bas pour les maladies infectieuses et les maladies de l'appareil digestif.

Six cantons ont pris en charge en 2016 moins de 1000 hospitalisations extracantonales: Uri, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Jura, Obwald et Neuchâtel. À l'exception de Neuchâtel, il s'agit de cinq des sept cantons les moins peuplés de Suisse.

Une typologie des cantons peut être établie en se basant sur la comparaison de la croissance des flux entrants entre 2006 et 2011, d'une part, et entre 2011 et 2016, d'autre part (T1).

D'un côté, douze cantons ont eu une croissance des flux entrants inférieure à la moyenne entre 2006 et 2011 et inférieure (AG, BL, GE, GR, JU, TI, UR, VD, VS) ou égale (FR, NE, SH) à la moyenne entre 2011 et 2016. Ce groupe comprend tous les cantons de Suisse romande. Il inclut également des cantons avec une situation plus périphérique (GR, TI) ainsi que le plus grand canton de Suisse alémanique sans hôpital universitaire (AG). La forte diminution entre 2006 et 2011 des flux entrants pour les cantons de Bâle-Campagne et de Schaffhouse s'explique par des circonstances particulières présentées plus loin (cf. infra pages 7 et 8). Trois autres cantons (JU, NE, UR) ont également connu en 10 ans une diminution du nombre de cas entrants, certes de quelques dizaines d'unités seulement.

De l'autre côté, neuf cantons ont connu une croissance de leurs flux entrants supérieure à la moyenne durant les deux périodes (AR, BS, NW, SO), ou du moins durant l'une des deux périodes (BE, GL, TG, ZG, ZH). Ce groupe comprend les trois cantons avec un hôpital universitaire de Suisse alémanique.

La majorité des cantons avec une croissance de leurs flux entrants plus faible que la moyenne entre 2006 et 2011 ont également connu une croissance inférieure à la moyenne durant les cinq années suivantes. À l'inverse, la majorité des cantons avec une croissance supérieure à la moyenne entre 2006 et 2011 n'ont pas maintenu cette position durant les cinq années suivantes. C'est en particulier les cas de Berne et Zurich, dont la position importatrice s'est renforcée de manière rapide jusqu'en 2011.

Typologie des cantons selon la croissance des flux entrants, entre 2006 et 2016

T1

		2006 – 2011		
		< moyenne CH	moyenne CH ±5%	> moyenne CH
2011 – 2016	< moyenne CH	AG, BL, GE, GR, JU, TI, UR, VD, VS		AI, LU
	moyenne CH ±5%	FR, NE, SH	SG, SZ	BE, GL, ZH
	> moyenne CH	OW	TG, ZG	AR, BS, NW, SO

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Flux sortants, par canton

Le canton de Bâle-Campagne est en 2016 celui dont le plus grand nombre de résidentes et résidents ont été hospitalisés dans un autre canton (26 400 hospitalisations). Les cantons de Saint-Gall, Soleure et Argovie comptent entre 15 000 et 20 000 hospitalisations de leurs résidents dans un autre canton (G4). Ces quatre cantons sont à l'origine de deux cinquièmes (40,8%) des flux sortants observés en 2016, une part quasiment stable depuis 2011 (40,1%), mais en hausse de 3 points de pourcentage par rapport à 2006 (37,6%).

À l'opposé, six cantons (AI, GE, GL, NW, OW, UR) comptabilisent moins de 3000 cas d'hospitalisation dans un autre canton. À l'exception de Genève, il s'agit tous de cantons avec moins de 50 000 habitants.

Flux sortants

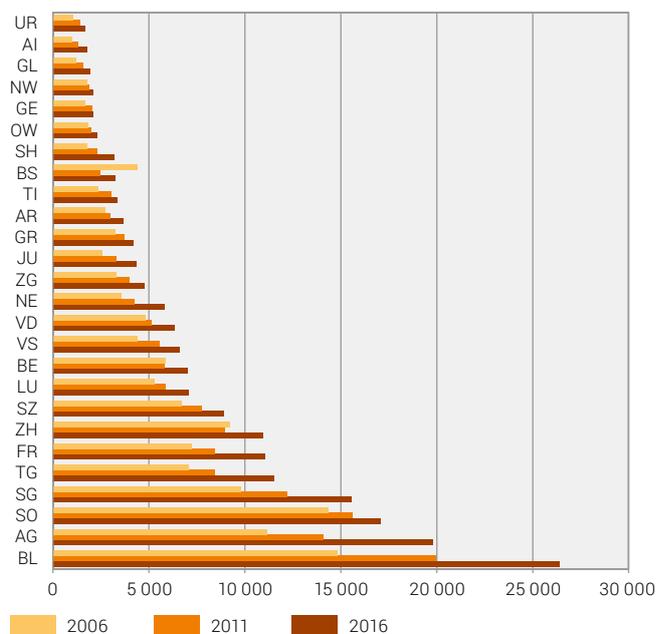
Les *flux sortants* correspondent aux cas d'hospitalisation dans un établissement d'un autre canton que le canton de domicile (par exemple, les hospitalisations de patients jurassiens dans les hôpitaux des cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, de Berne, etc.).

La *typologie* des cantons selon la croissance des flux sortants est construite de la même manière que pour les flux entrants.

Flux sortants par canton, de 2006 à 2016

Nombre de cas d'hospitalisation de patients du canton hospitalisés dans d'autres cantons

G4



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

La typologie des cantons selon la croissance de leurs flux sortants (T2) est moins polarisée que celle relative aux flux entrants. Entre 2006 et 2016, 10 cantons ont connu une croissance de leurs flux sortants inférieure à la moyenne durant les 2 périodes de 5 ans (NW, OW, SO), ou durant l'une d'entre elles, l'autre étant dans la moyenne (BE, GE, GR, SZ, VD, ZG, ZH). Ce groupe comprend les cantons avec un hôpital universitaire, à l'exception de Bâle-Ville. Ce dernier canton est le seul à avoir vu une diminution de ses flux sortants entre 2006 et 2011, suite au déménagement de l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) en 2011 (cf. infra page 7).

Le groupe avec une croissance des flux sortants plus élevée que la moyenne durant l'une des deux périodes ou durant les deux comprend 10 cantons (AG, AI, BL, FR, GL, JU, NE, SG, SH, TG). Trois des quatre cantons de Suisse romande sans hôpital universitaire en font partie. Argovie, Bâle-Campagne, Jura, Schaffhouse et Appenzell Rhodes-Intérieures cumulent une croissance de leurs flux sortants supérieure à la moyenne sur les deux périodes.

Typologie des cantons selon la croissance des flux sortants entre 2006 et 2016

T2

		2006–2011		
		< moyenne CH	moyenne CH ±5%	> moyenne CH
2011–2016	< moyenne CH	NW, OW, SO	GE, GR, SZ, ZG	TI, UR, VS
	moyenne CH ±5%	BE, VD, ZH	AR, LU	GL, SG
	> moyenne CH	BS	FR, NE, TG	AG, AI, BL, JU, SH

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Balance des flux, par canton

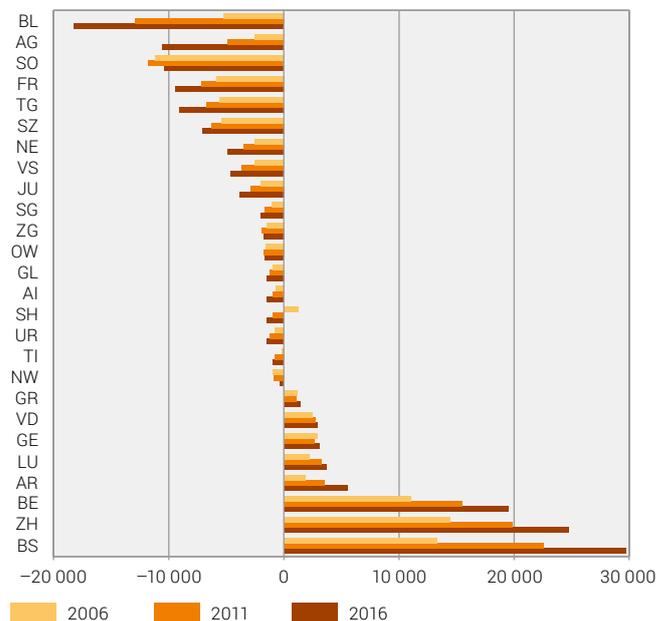
En 2016, 18 cantons avaient une balance des flux (flux entrants – flux sortants) négative (G5). Bâle-Campagne avait de loin la balance la plus déséquilibrée, avec un déficit de 18 200 cas. Cette balance était proche de – 10 000 pour quatre autres cantons: Argovie, Soleure, Fribourg et Thurgovie. Ces cinq cantons regroupaient 63,6% de la balance négative enregistrée en 2016, contre 61,0% en 2011 et 60,0% en 2006.

À l'opposé, les trois cantons universitaires de Suisse alémanique avaient une balance positive proche des 20 000 cas, ou dépassant nettement ce seuil. Ces trois cantons concentraient 81,6% de la balance enregistrée par les 8 cantons avec des valeurs positives en 2016. Cette part est stable depuis 2011 (81,3%) mais en hausse de 5 points de pourcentage par rapport à 2006 (76,3%). La balance positive des deux autres cantons avec un hôpital universitaire (Vaud et Genève) était nettement plus faible, de 3000 cas environ chacun, et la part de ces deux cantons dans la balance positive a reculé, de 10,8% en 2006 à 7,6% en 2011 et à 6,6% en 2016.

Balance des flux par canton, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G5



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Le canton de Schaffhouse est le seul canton à voir changer le signe de sa balance: cette dernière passe du positif au négatif entre 2009 et 2010 pour des motifs expliqués plus loin (cf. infra page 8).

La typologie des cantons selon l'évolution de leur balance des flux met en évidence une polarisation des positions (T3).

Huit cantons (AG, AI, BL, FR, JU, NE, SH, VS) ont connu une dégradation de leur balance des flux durant les deux périodes, 2006–2011 et 2011–2016. Ce groupe comprend tous les cantons de Suisse romande à l'exception des deux avec un hôpital universitaire. Parmi les quatre cantons de Suisse alémanique en faisant partie, Argovie est celui qui a connu la détérioration la plus grande de sa balance des flux, après Bâle-Campagne dont la situation est particulière (cf. infra page 7). Cinq cantons avec une évolution négative de leur balance des flux entre 2006 et 2011 ont plus ou moins stabilisé leur situation au cours des années suivantes (GL, SG, TI, UR, ZG). Thurgovie enregistre par contre une sensible détérioration de sa situation à partir de 2012.

À l'opposé, les trois cantons de Suisse alémanique avec un hôpital universitaire (BE, BS, ZH) et Appenzell Rhodes-Extérieures (AR) sont les seuls cantons avec une croissance de leur balance des flux durant les deux périodes. Le canton de Lucerne (LU) a une position presque aussi favorable, de même que, dans une moindre mesure, les Grisons et Nidwald (GR, NW).

Enfin, un groupe de cinq cantons (GE, OW, SO, SZ, VD) a vu sa balance des flux varier dans la moyenne durant les deux périodes. Il comprend en particulier les deux cantons de Suisse romande avec un hôpital universitaire (GE, VD).

Typologie des cantons selon l'évolution de la balance des flux entre 2006 et 2016

T 3

		2006–2011		
		< 0	0 ±20%	> 0
2011–2016	< 0	AG, AI, BL, FR, JU, NE, SH, VS	TG	
	0 ±20%	GL, SG, TI, UR, ZG	GE, OW, SO, SZ, VD	LU
	> 0		GR, NW	AR, BE, BS, ZH

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Balance des flux

La *balance des flux* de chaque canton correspond à la différence entre les flux entrants et les flux sortants du canton. Un canton qui accueille davantage de patients d'autres cantons qu'il n'en envoie hors de ses frontières a une balance positive; dans le cas inverse, la balance est négative.

La typologie des cantons, basée sur la comparaison de l'évolution de leur balance des flux entre 2006 et 2011, d'une part, et entre 2011 et 2016, d'autre part, est construite autour des valeurs moyennes pour la Suisse, qui, par définition, sont égales à zéro. Pour chaque période, sont considérés dans la moyenne, les cantons dont la variation de la balance des flux est comprise dans un intervalle de plus ou moins 20% autour de zéro.

Balance des flux entre cantons au sein de grandes régions

Les flux entre cantons sont nombreux et diversifiés. Il est possible de distinguer les plus importants en regroupant les cantons en régions de flux, constituées d'un ou de plusieurs cantons avec une balance positive (canton centre), et des principaux cantons ayant avec lui (ou avec eux) une balance négative (cantons périphériques). Bien entendu, il existe aussi des flux significatifs entre cantons appartenant à différentes régions.

En se basant sur la situation en 2016, cinq régions peuvent être mises en évidence (G6):

1. Région lémanique et Mittelland (BE, GE, VD, FR, NE, SO, VS);
2. Bâle (BS, BL, JU);
3. Suisse centrale (LU, OW, NW, UR);
4. Zurich (ZH, AG, GL, SH, SZ, TI, ZG);
5. Suisse orientale (SG, AR, AI, GR, TG).

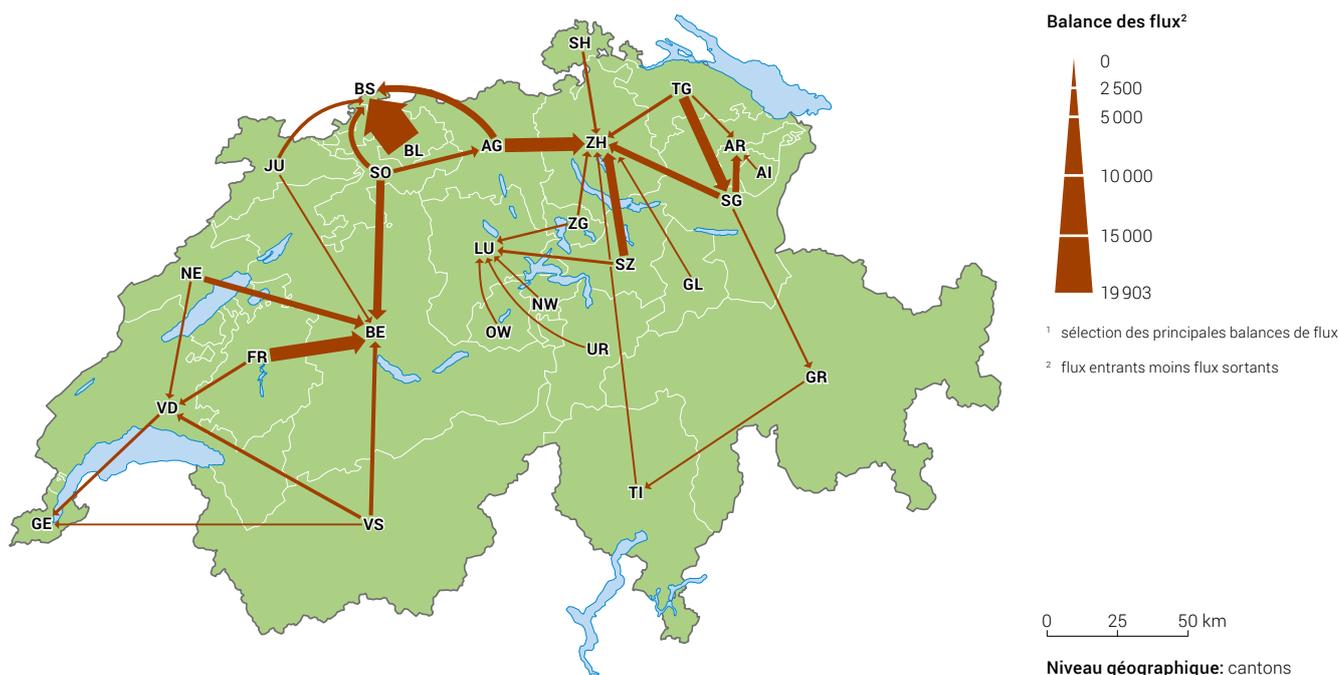
Régions de flux entre cantons

Les régions de flux entre cantons ont été construites sur la base des balances de flux entre cantons en 2016, en cherchant à faire émerger des ensembles cohérents.

Chaque région est organisée autour d'un canton centre (ou de plusieurs) ayant une balance positive avec plusieurs cantons. Les cantons avec des balances négatives, cantons périphériques, sont intégrés dans la région dont le canton centre est celui avec lequel ils ont la balance négative la plus élevée.

Hospitalisations extracantonales: balance¹ des flux entre cantons, en 2016

G 6



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2018

Région lémanique et Mittelland

Cette région de sept cantons a la particularité d'être organisée autour de trois cantons dotés d'un hôpital universitaire (GE, VD et BE), ayant en commun d'avoir des balances de flux positives avec plusieurs mêmes cantons de Suisse romande. Cette région est aussi articulée, par l'intermédiaire des cantons de Berne et de Soleure, avec les régions voisines de Bâle, de Suisse centrale et de Zurich.

Berne est, dans cette région, le canton centre avec la balance positive la plus élevée et c'est avec lui que les quatre cantons périphériques ont les balances négatives les plus grandes (G7). Ces balances négatives se sont creusées de manière importante entre 2006 et 2016, sauf dans le cas de Soleure. Pour Neuchâtel et Fribourg, l'évolution a été plus rapide entre 2011 et 2016 qu'entre 2006 et 2011; c'est l'inverse pour le Valais.

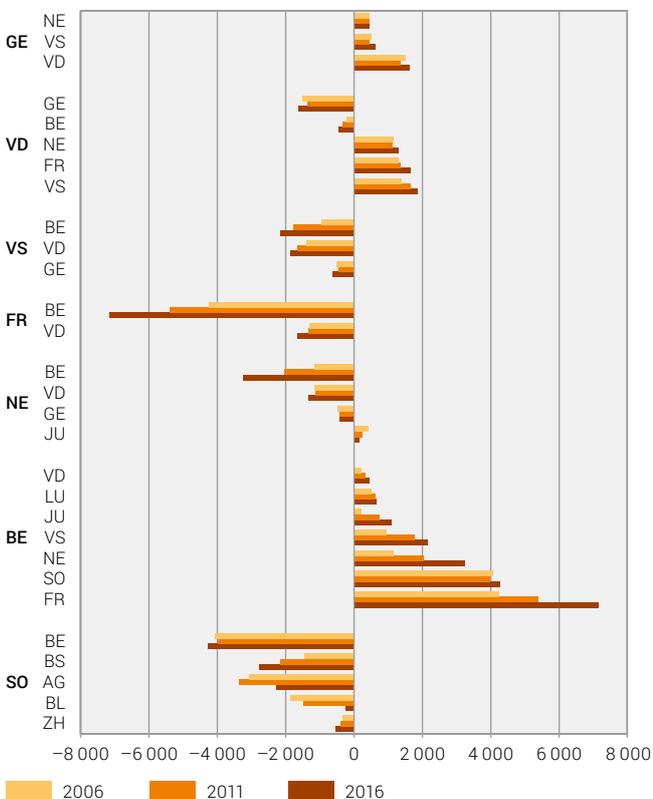
Berne a également une balance positive avec Lucerne. De son côté, Soleure a des balances négatives du côté de Bâle (BS et BL) comme de Zurich (AG, ZH).

La balance entre Genève et Vaud est favorable au premier canton. Le canton de Vaud, qui a une position plus centrale dans la région, a par contre des balances positives plus importantes avec davantage de cantons. Vaud a également une balance négative avec Berne.

Région lémanique et Mittelland: balance des flux entre cantons, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G7



Exemple de lecture: en 2006, le canton de Vaud avait une balance des flux positive avec le canton du Valais de quelque 1 400 cas. Cette balance positive est passée à environ 1 650 cas en 2011 et près de 1 900 cas en 2016.

Bâle

Les deux cantons de Bâle ont des systèmes hospitaliers très imbriqués, ce qui se traduit par d'intenses échanges et une balance de flux positive très élevée pour le canton de Bâle-Ville, doté d'un hôpital universitaire (G8). Des mutations institutionnelles ont fortement contribué à amplifier ces flux. Ainsi, en 2011, l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) a quitté Bruderholz (BL) pour s'installer en ville de Bâle (BS). De même, la fermeture de la clinique gynécologique du site de Bruderholz de l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne explique une forte augmentation, entre 2015 et 2016, du flux de patients sortant de Bâle-Campagne pour Bâle-Ville.

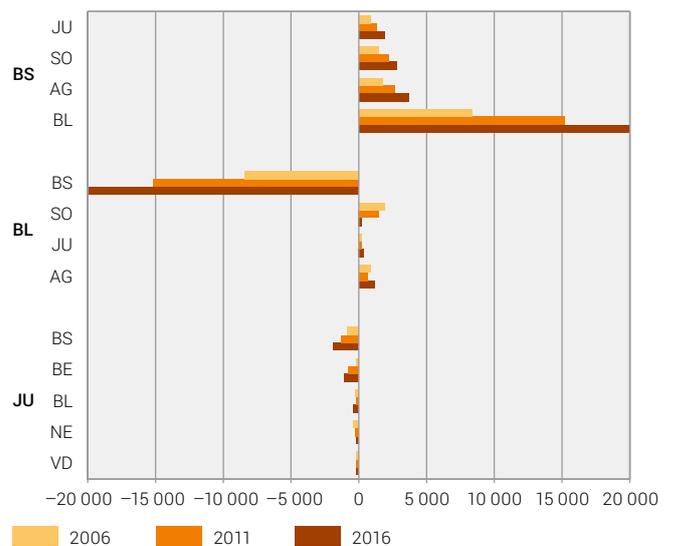
Le canton du Jura est très orienté vers ce pôle. Sa balance négative avec Bâle-Ville a augmenté de 125% en 10 ans et, en 2016, plus de la moitié des patients du Jura hospitalisés dans un autre canton l'ont été dans les hôpitaux de l'un ou l'autre Bâle. Depuis 2006, c'est cependant en direction du canton de Berne que la balance négative du Jura a crû le plus rapidement, puisqu'elle a été multipliée par quatre. Cette évolution a été particulièrement prononcée entre 2006 et 2011.

Les deux cantons de Bâle ont également des balances de flux positives avec leurs voisins les cantons de Soleure et d'Argovie. Pour Bâle-Ville, la balance positive a doublé entre 2006 et 2016 avec chacun de ces cantons. Les différences ne sont pas très grandes entre la première moitié et la seconde moitié de ces dix années. Dans le cas de Bâle-Campagne, la balance positive avec Soleure a presque entièrement fondu en 10 ans. On observe par contre une progression avec Argovie. Les mutations mentionnées plus haut dans la carte hospitalière bâloise ont bien entendu eu un impact sur ces évolutions.

Région Bâle: balance des flux entre cantons, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G8



Exemple de lecture: en 2006, le canton de Bâle-Ville avait une balance des flux positive avec le canton de Bâle-Campagne de quelque 8 400 cas. Cette balance positive a augmenté à 15 200 cas en 2011 et 19 900 en 2016.

Suisse centrale

Cette région regroupe trois cantons de Suisse centrale autour du canton de Lucerne. Tous ces cantons, Lucerne compris, ont par ailleurs une balance négative avec le canton de Zurich (G9).

Le canton de Lucerne a une balance négative non seulement avec Zurich, mais aussi avec Berne et Argovie. Dans ce dernier cas cependant, Lucerne a réduit de plus de moitié en dix ans son déficit en comparaison de 2006, cette évolution étant plus prononcée durant la période 2011–2016.

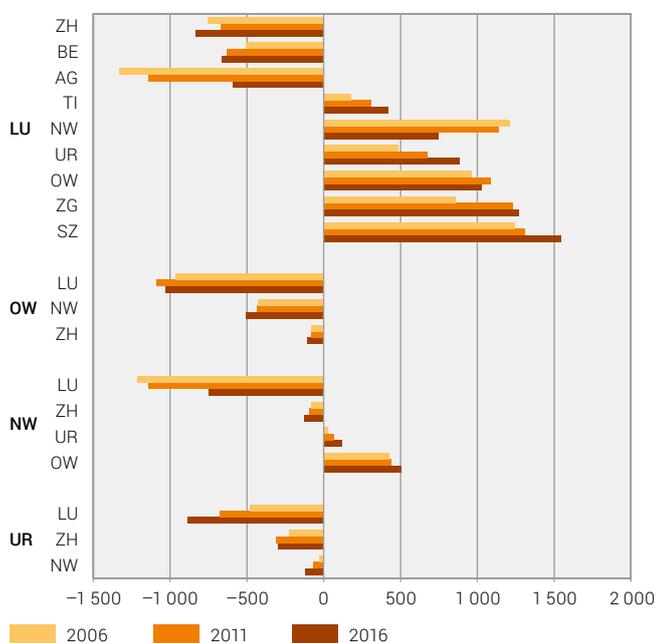
Lucerne a par contre des balances positives avec Zoug et Schwyz, cantons intégrés à la région zurichoise. C'est d'ailleurs avec ces deux cantons que la balance positive de Lucerne est la plus élevée en 2016. On note également une balance positive en croissance régulière avec le Tessin.

Le canton de Nidwald a une position intermédiaire dans cette région. Sa balance de flux avec Lucerne, très négative en 2006, a fortement diminué ensuite. Depuis 2012, l'hôpital cantonal de Lucerne et l'hôpital cantonal de Nidwald sont regroupés dans une région hospitalière unique, garantissant à la population des deux cantons la possibilité de se faire traiter dans l'un comme dans l'autre établissement. Les balances de Nidwald avec les deux autres cantons voisins (OW, UR) sont positives.

Région Suisse centrale: balance des flux entre cantons, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G9



Exemple de lecture: en 2006, le canton de Lucerne avait une balance des flux positive avec le canton d'Uri de quelque 500 cas. Cette balance positive a augmenté à près de 700 cas en 2011 et 900 cas en 2016.

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Zurich

Le canton de Zurich a une balance positive élevée non seulement avec ses cantons voisins mais également avec plusieurs cantons intégrés à la région de Suisse centrale ou à celle de Suisse orientale. Il enregistre également un nombre important de cas d'hospitalisation en provenance du Tessin. Il est donc au cœur de flux hospitaliers extracantonaux dans une zone bien plus large que sa région géographique elle-même.

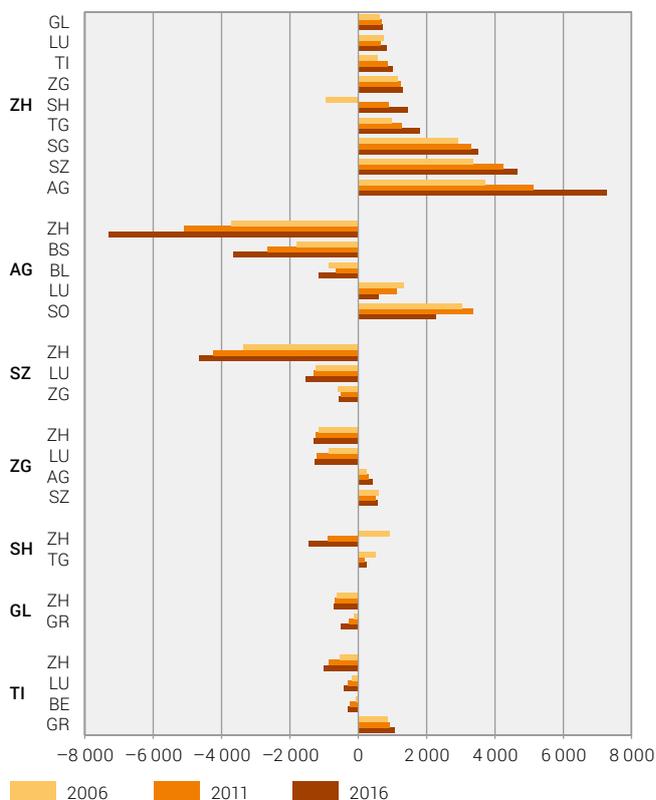
La balance positive la plus importante du canton de Zurich est avec son voisin argovien (G10). Elle a doublé en 10 ans, la croissance étant plus rapide après 2011. La balance négative du canton d'Argovie avec le canton de Bâle-Ville s'est détériorée dans la même proportion. De fait, depuis 2011, le canton d'Argovie connaît une détérioration importante de sa balance avec tous ses voisins.

Le canton de Schwyz est le deuxième canton avec lequel Zurich a la balance positive la plus élevée. Elle était déjà importante en 2006 et elle a augmenté surtout entre 2006 et 2011. Les deux autres cantons contribuant le plus à la balance positive de Zurich font partie de la région de Suisse orientale (SG, TG).

Région Zurich: balance des flux entre cantons, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G10



Exemple de lecture: en 2006, le canton de Zurich avait une balance des flux positive avec le canton d'Argovie de quelque 3 700 cas. Cette balance positive a augmenté à 5 100 cas en 2011 et 7 300 cas en 2016.

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Le canton de Zoug a une balance négative avec Zurich, comme avec Lucerne. Mais il a aussi une balance positive avec ses voisins les cantons de Schwyz et d'Argovie.

Le canton de Schaffhouse est le seul canton dont la balance globale s'est inversée, entre 2009 et 2010. Ce résultat ne correspond cependant pas à un changement des pratiques ou des institutions, mais il résulte de la correction d'erreurs qui se sont produites lors des années précédentes et qui avaient eu pour effet d'attribuer, dans les établissements schaffhousois, aux cantons de Zurich ou de Thurgovie des patients résidant en réalité dans le canton. Depuis la correction de cette erreur, la balance négative avec le voisin zurichois s'est réellement détériorée, ce qui n'est pas le cas de celle avec Thurgovie.

Le canton du Tessin ne fait pas géographiquement partie de cette région. Il a cependant une balance négative importante avec le canton de Zurich, qui a presque doublé en 10 ans. Sa balance est également négative avec Berne et Lucerne. À l'opposé, le Tessin a une balance positive avec les Grisons, dont une partie du territoire se situe au sud des Alpes.

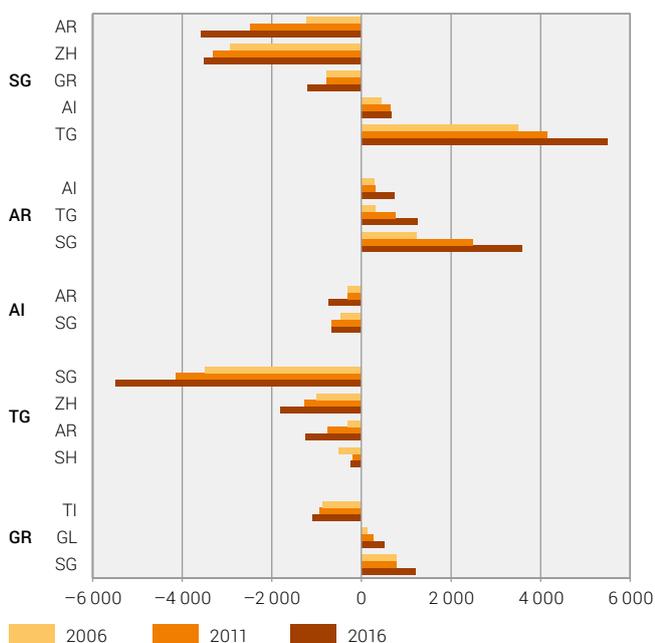
Suisse orientale

Cette région est organisée autour des cantons de Saint-Gall et d'Appenzell Rhodes-Extérieures, qui ont des balances positives avec Appenzell Rhodes-Intérieures et Thurgovie (G11). En même temps, Appenzell Rhodes-Extérieures accueille un

Région Suisse orientale: balance des flux entre cantons, de 2006 à 2016

Flux entrants moins flux sortants

G11



Exemple de lecture: en 2006, le canton de Saint-Gall avait une balance des flux positive avec le canton de Thurgovie de quelque 3 500 cas. Cette balance positive a augmenté à quelque 4 150 cas en 2011 et 5 500 cas en 2016

nombre important d'hospitalisations en provenance de Saint-Gall, multipliant par trois en 10 ans sa balance positive avec son voisin saint-gallois. Saint-Gall a également une balance négative avec Zurich, presque aussi élevée que celle avec Appenzell Rhodes-Extérieures. Dans ce cas cependant, l'augmentation a été faible, surtout à partir de 2011.

Le canton de Thurgovie a la balance négative la plus importante de la région. Saint-Gall est la première destination extracantonale pour ses patients, suivi d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Zurich. Les déficits thurgoviens se sont creusés plus rapidement à partir de 2011.

Le canton des Grisons occupe une position en bordure de la région. Il a une balance positive avec Saint-Gall, mais aussi avec Glaris, une collaboration plus étroite entre les hôpitaux des deux cantons ayant été mise en place en 2011.

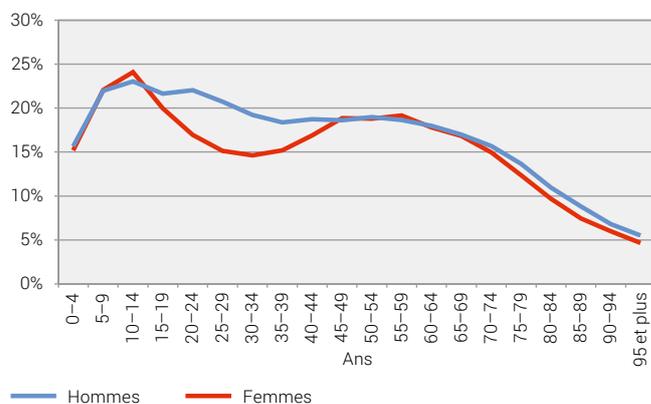
C Caractéristiques des hospitalisations extracantonales

Sexe et âge des patients

En 2016, les hommes ont été un peu plus souvent hospitalisés que les femmes hors du canton de domicile (16,5% contre 15,0%). Toutefois, cet écart n'est observé qu'entre 20 et 50 ans (G12). Avant 20 ans et notamment pour les admissions en pédiatrie, garçons et filles sont hospitalisés hors canton dans les mêmes proportions. Entre 50 et 70 ans, la part des hospitalisations extracantonales est identique pour les deux sexes et, dès 70 ans, elle est légèrement plus importante pour les hommes. La différence observée entre 20 et 50 ans s'explique par le fait que les femmes de cet âge sont fréquemment hospitalisées en raison de grossesses, accouchements et puerpéralité. Ces séjours hospitaliers ont lieu plus souvent que la moyenne dans le canton de domicile. Si l'on exclut les hospitalisations pour ces motifs, l'écart s'amenuise entre hommes et femmes, avec une part générale d'hospitalisations extracantonales de 16,5% pour les hommes et de 15,5% pour les femmes.

Part des hospitalisations extracantonales selon l'âge et le sexe, en 2016

G12



La part des hospitalisations extracantonales est la plus grande chez les 10 – 15 ans (23,5%). Entre 15 et 60 ans, elle oscille entre 20,8% et 15,7%, et dès 60 ans, elle ne cesse de diminuer pour atteindre 5% pour les 95 ans et plus.

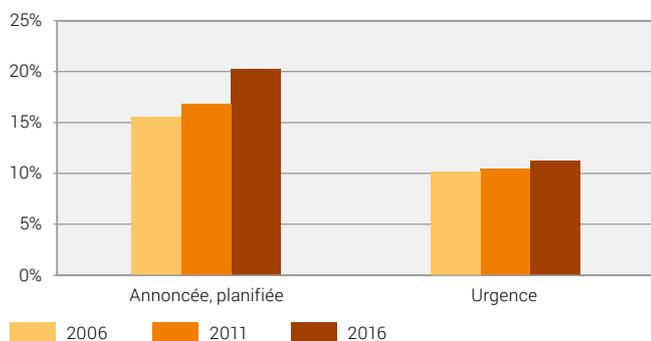
Entre 2006 et 2016, la part des hospitalisations extracantonales augmente de manière uniforme pour toutes les classes d'âge, sans différence entre hommes et femmes.

Modalités d'admission et instance d'envoi

La part des hospitalisations extracantonales est plus élevée lorsque l'admission est planifiée que lorsqu'il s'agit d'une admission en urgence (en 2016: 20,2% contre 11,2%). Les transferts dans les 24 heures se font également largement vers des hôpitaux situés hors canton (34,3%): parmi les transferts intercantonaux, près des trois quarts se font vers un canton doté d'un hôpital universitaire. À l'inverse, seuls 12,3% des naissances ont eu lieu en 2016 dans un hôpital situé dans un canton autre que celui du domicile de la mère.

Entre 2006 et 2016, l'augmentation globale de la part des hospitalisations extracantonales (G13) est imputable quasi exclusivement aux admissions planifiées (2006: 15,5%; 2016: 20,2%) et non aux cas d'urgence (2006: 10,2%; 2016: 11,2%).

Part des hospitalisations extracantonales selon la modalité d'admission, de 2006 à 2016 G13



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

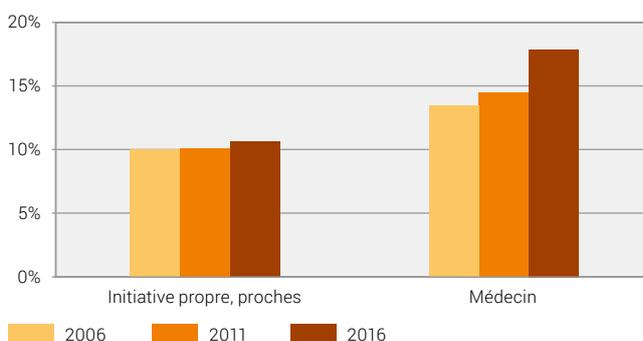
Par ailleurs, les hospitalisations hors canton de domicile sont plus fréquentes lorsque l'hospitalisation est décidée par un médecin (17,9%, en 2016) que lorsqu'elle résulte de la propre initiative du patient ou de ses proches (10,6%).

Entre 30 et 75 ans, la part extracantonale parmi les hospitalisations décidées par le patient ou ses proches ne varie que très peu, se situant aux environs de 10 – 11%. Par contre, cette part parmi les hospitalisations ordonnées par le médecin passe de 17% à 30 ans à 21% entre 50 et 60 ans, avant de redescendre aux environs de 17%.

Enfin, les patients hospitalisés suite à l'intervention d'un service de sauvetage sont pris en charge dans d'autres cantons à hauteur de 13,3% en 2016: cette proportion est toutefois beaucoup plus élevée chez les enfants jusqu'à 15 ans (29,5%).

Entre 2006 et 2016, la part des séjours extracantonaux parmi les hospitalisations décidées par le patient ou ses proches n'augmente quasiment pas, au contraire de la part extracantonale parmi les hospitalisations ordonnées par le médecin, qui passe de 13,4% en 2006 à 14,4% en 2011 et 17,9% en 2016 (G14).

Part des hospitalisations extracantonales selon l'instance d'envoi, de 2006 à 2016 G14



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

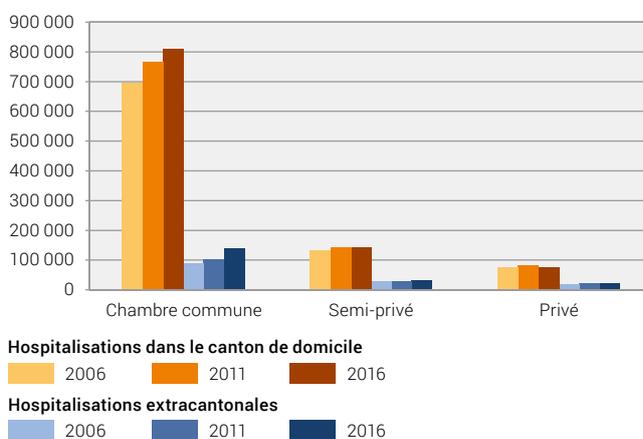
© OFS 2018

Type d'assurance pour l'hospitalisation

En 2016, les patients au bénéfice d'une assurance leur permettant une admission en division privée sont nettement plus souvent hospitalisés hors canton (21,6% de part d'hospitalisations extracantonales) que ceux traités en division commune (14,6%). Pour les assurés en division semi-privée, cette part affiche la valeur moyenne de 18,4%.

Entre 2006 et 2011, le nombre d'hospitalisations extracantonales des patients de division commune et de division privée augmente dans les mêmes proportions (17,8% et 15,8%, respectivement). Par contre durant la période 2011–2016, les patients en division commune hospitalisés hors canton voient leur nombre

Hospitalisations selon le type d'assurance, de 2006 à 2016 G15



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

bondir de 34,7%, alors que celui des patients en division privée stagne (G15). Durant cette période, le nombre total d'hospitalisations pour les patients en division privée diminue même de 5,3%. Cela laisse supposer qu'un certain nombre de patients ont opté pour la division commune dès que le libre choix du canton d'hospitalisation a été garanti par l'assurance de base.

Types d'hôpitaux et centres de prestations

Les hospitalisations hors canton se font plus fréquemment lors d'admissions dans des cliniques spécialisées (33,4% en 2016) que dans des hôpitaux de soins généraux (14,1%). Toutefois dans cette dernière catégorie, les hôpitaux universitaires se distinguent par un taux élevé d'admissions de patients extracantonaux (21,6%), se profilant ainsi comme des hôpitaux centres. Parmi les cliniques spécialisées, celles de pédiatrie ont le taux de patients extracantonaux le plus élevé, avec 40,1%.

Les modifications intervenues au niveau du paysage hospitalier suisse durant les 10 dernières années rendent délicate l'analyse de l'évolution 2006–2016 selon le type d'établissement. Il faut signaler à ce sujet le rôle joué par la mise en œuvre progressive, à partir de 2009, d'une coordination à l'échelle nationale de la médecine hautement spécialisée (MHS). Celle-ci a en effet abouti à l'attribution de mandats à certains hôpitaux (universitaires, notamment) pour une quarantaine de domaines partiels, relevant en particulier de la pédiatrie et de l'oncologie pédiatrique, de la chirurgie viscérale, de la neurochirurgie, des transplantations d'organes ainsi que du traitement des brûlures graves. Le nombre de cas concernés était évalué à un peu moins de 10 000 en 2014⁴.

C'est en chirurgie que le plus grand volume de patients est admis: en 2016, sur un demi-million d'admissions dans ce centre de prestations, 90 000 (17,8%) ont eu lieu dans un canton autre que celui du domicile du patient. La deuxième plus grande unité de prestations, à savoir la médecine interne (365 000 admissions), enregistre moins de mouvements de patients: seuls 12,3% ont été traités hors canton en 2016, une valeur proche de celle de la gynécologie et obstétrique (13,2%).

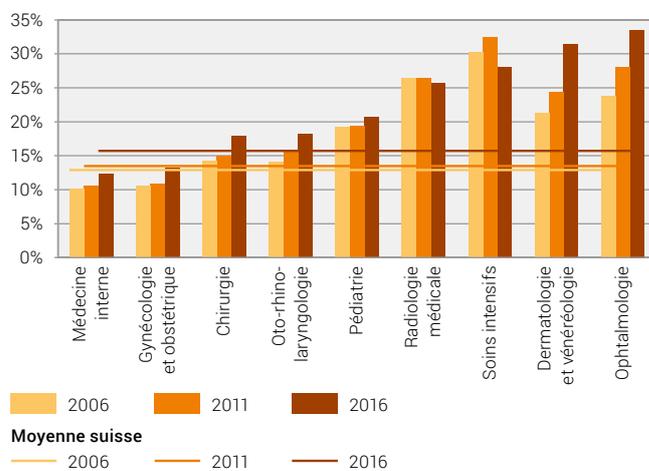
Certains centres de prestations comptant moins de 10 000 patients par année se caractérisent par une forte part d'hospitalisations extracantonales, laissant supposer que les traitements les moins fréquents sont concentrés dans certains hôpitaux: il s'agit de l'ophtalmologie (33,5% d'hospitalisations extracantonales), ainsi que la dermatologie/vénéréologie (31,4%). Deux autres unités enregistrent un taux élevé d'hospitalisations extracantonales: les soins intensifs (28,0%) et la pédiatrie (20,6%). Ces deux centres de prestations se distinguent par une forte proportion d'admissions en urgence (la moitié des cas, contre 32% toutes unités considérées), facteur explicatif du nombre élevé d'hospitalisations hors canton. Les diagnostics fréquemment posés lors d'admissions en pédiatrie ou aux soins intensifs, comme les lésions traumatiques suite à des accidents ainsi que les troubles du système respiratoire et du système

cardio-vasculaire, nécessitent fréquemment une hospitalisation immédiate dans l'hôpital le plus proche du patient ou le mieux à même de traiter la menace vitale prioritaire. La radiologie médicale est également un centre de prestations pour lequel le taux d'hospitalisations extracantonales est élevé (25,6%): cela s'explique par la spécificité de l'appareillage technique requis, notamment pour le traitement des tumeurs – ce diagnostic étant posé pour 59% des patients pris en charge dans ce centre de prestations.

La part des hospitalisations extracantonales dans les deux grands centres de prestations que sont la chirurgie et la médecine interne augmente à un rythme semblable à la moyenne nationale (G16) entre 2006 et 2011 (0,6 point de pourcentage). Entre 2011 et 2016, l'écart se creuse légèrement: la part des hospitalisations extracantonales croît de 1,7 points de pourcentage en médecine interne, mais de 2,9 points en chirurgie (moyenne: 2,3). Les centres de prestations avec les parts d'hospitalisations extracantonales les plus élevées sont aussi ceux où cette part a le plus augmenté entre 2006 et 2016, à savoir l'ophtalmologie (+9,7 points de pourcentage) et la dermatologie et vénéréologie (+10,1 points). À l'inverse, la part des hospitalisations extracantonales a crû moins rapidement que la moyenne en pédiatrie (1,4 point) et elle a même diminué en soins intensifs (–2,2 points).

Part des hospitalisations extracantonales par centre de prestations, de 2006 à 2016

G16



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

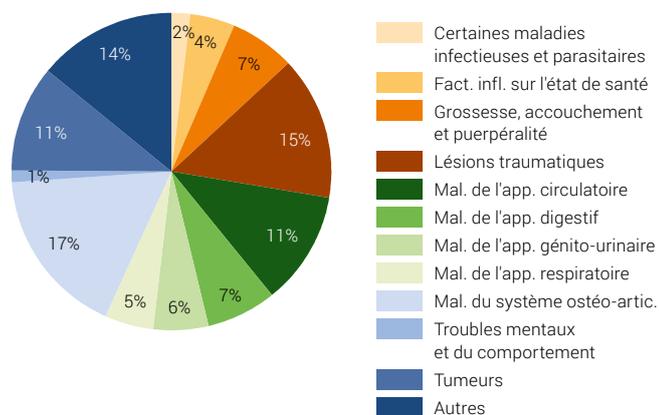
© OFS 2018

Diagnostics principaux

En 2016, les quatre groupes principaux, regroupant plus de la moitié des cas (G17), de maladies diagnostiquées lors des 192 800 hospitalisations extracantonales sont les maladies du système ostéo-articulaire (33 000 cas, 17% du total), les lésions traumatiques (28 200, 15%) ainsi que les maladies de l'appareil circulatoire (22 200, 11%) et les tumeurs (20 900, 11%).

⁴ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS (2015), *Informations sur l'état de la mise en œuvre de la planification de la médecine hautement spécialisée*

Hospitalisations extracantonales, par groupes de maladies (CIM-10), en 2016 G17



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Pour ces quatre groupes de diagnostics, la part des hospitalisations extracantonales est légèrement supérieure à la moyenne nationale de 15,8% (G18), se situant entre 16,6% (maladies de l'appareil circulatoire) et 20,6% (maladies du système ostéo-articulaire).

Les groupes de maladies pour lesquels le taux d'hospitalisations extracantonales est de plus de 5% supérieur à la moyenne suisse sont les **malformations congénitales et anomalies chromosomiques** ainsi que les **maladies de l'œil**. Parmi les malformations congénitales nécessitant une hospitalisation extracantonale (31,0% des cas), celles du système circulatoire (des cloisons cardiaques, gros vaisseaux, ...) sont celles qui sont

le plus souvent traitées hors canton (44% des cas) : en général, la quasi-totalité des patients souffrant de ce type de malformations sont accueillis dans un canton doté d'un hôpital universitaire.

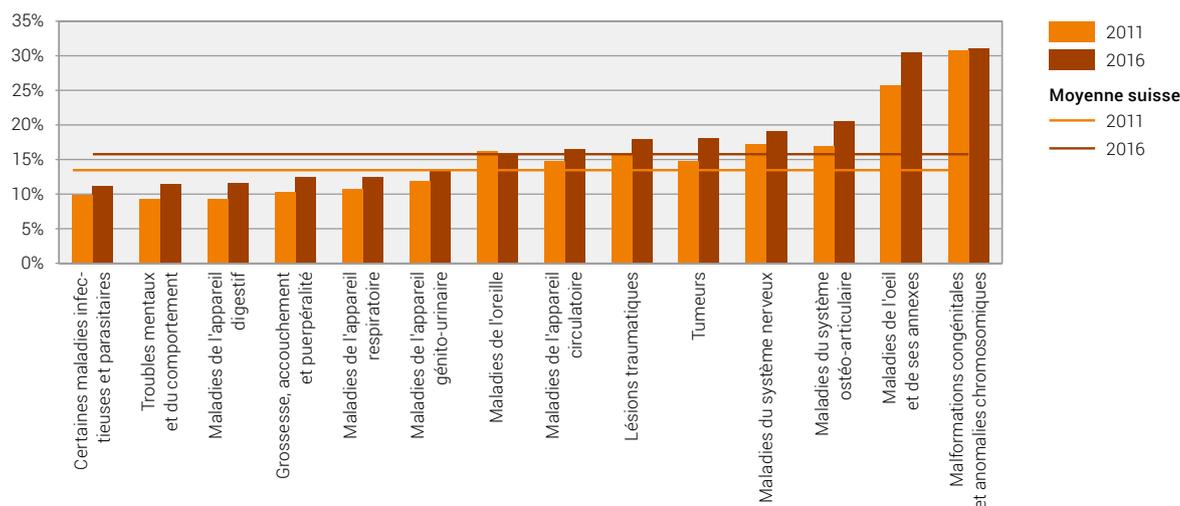
Les patients sont également traités plus souvent hors canton pour les maladies de l'œil : les hospitalisations extracantonales représentent 30,4% des cas. En particulier, presque 4 patients sur 10 sont hospitalisés hors de leur canton de domicile pour les glaucomes. Dans le cas des cataractes, le traitement se fait quasi exclusivement de manière ambulatoire : pour les rares hospitalisations recensées, la part d'hospitalisations extracantonales est de moins de 2 sur 10.

À l'opposé, certaines catégories de maladies enregistrent des taux d'hospitalisation extracantonales spécialement bas : ce sont les **maladies infectieuses**, les **maladies de l'appareil digestif** et les **troubles mentaux et du comportement**, pour lesquels les patients sont traités à hauteur de 88–89% dans leur propre canton.

Pour les maladies de l'appareil digestif, le traitement des appendicites, des hernies, des cholélithiases (calculs biliaires) et autres maladies de la vésicule biliaire et du pancréas se font 9 fois sur 10 dans le canton du patient. En ce qui concerne les maladies infectieuses et parasitaires, les cas d'infections intestinales bactériennes, virales intestinales, gastro-entérites, septicémies et érysipèle sont traités à hauteur de 89% dans le canton de domicile.

Les troubles mentaux et du comportement, concernant environ 20 000 patients admis en soins aigus, font également moins souvent l'objet d'hospitalisations extracantonales que la moyenne suisse, avec 88,5% des hospitalisations qui se font dans le canton de domicile. En particulier les cas de delirium et les troubles liés à la consommation d'alcool sont à plus de 90% traités dans le canton du patient.

Part des hospitalisations extracantonales, par groupes de maladies (CIM-10), de 2011 à 2016 G18



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2018

Entre 2011 et 2016⁵, la part des hospitalisations extracantonales a augmenté globalement de 2,3 points de pourcentage, passant ainsi de 13,5% à 15,8% (G18). Cette part a progressé de manière sensiblement plus rapide pour les hospitalisations dues à des maladies de l'œil (+4,7 points), à des maladies du système ostéo-articulaire (+3,7 points) et à des tumeurs (+3,3 points). Cette progression a par contre été nettement moins forte que la moyenne pour les maladies infectieuses (+1,4 point) et les malformations congénitales (+0,3 point). Il y a même un recul dans le cas des maladies de l'oreille (−0,4 point).

Interventions chirurgicales principales

En 2016, les quatre types principaux d'opérations subies lors d'une hospitalisation extracantonale sont celles qui touchent le système musculo-squelettique (46 500 cas, 35,7% du total), suivies par les opérations du système digestif (16 200, 12,4%), du système cardio-vasculaire (12 600, 9,7%) et les techniques obstétricales comme les césariennes (10 400, 8%). Ces opérations sont citées dans 65,8% des hospitalisations extracantonales observées.

Les opérations chirurgicales pour lesquelles le nombre d'hospitalisations extracantonales est de plus de 5% supérieur à la moyenne suisse – s'élevant à 17,8%⁶ – sont les **opérations des yeux** (32,6%), du **système hématique et lymphatique** (25,8%), du **système nerveux** (23,6%) et du **système cardiovasculaire** (23,4%).

Concernant les opérations des yeux, celles qui comptent la part la plus grande d'hospitalisations extracantonales sont les opérations du corps vitré (traitement des glaucomes essentiellement) dont 39,1% se font hors canton. Il est à noter que le nombre de ces opérations est au total relativement faible (3200 cas) car elles sont le plus souvent pratiquées en ambulatoire. Pour les opérations du système hématique et lymphatique, il apparaît logiquement que ce sont les opérations relevant de la médecine hautement spécialisée, comme les transplantations de moelle osseuse ou de cellules souches hématopoïétiques, qui se font le plus souvent hors canton (46,6% des cas): quasiment 6 cas sur 10 sont traités dans un canton doté d'un hôpital universitaire. Pour les maladies du système nerveux, ce sont les excisions ou destruction de tissus cérébraux et des méninges, par exemple en présence de tumeurs, qui sont largement menées hors canton (32,4% d'hospitalisations extracantonales), tandis que les techniques diagnostiques concernant la moelle et les structures du canal rachidien (ponctions, biopsies) se font en général dans le canton de domicile (88,2% des cas). Quant aux opérations du système cardio-vasculaire, ce sont les opérations des valves du cœur (par exemple remplacement de valve cardiaque) qui sont fréquemment exécutées hors canton (39,7%), ainsi que les opérations des vaisseaux du cœur (34,8%) comme la revascularisation de celui-ci par pontage.

Certaines opérations affichent au contraire un taux d'hospitalisations extracantonales plutôt faible, de l'ordre de 12% à 13%: il s'agit des techniques obstétricales (accouchements), des opérations du système digestif (en particulier les techniques diagnostiques concernant l'intestin, les appendicectomies et les cholécystectomies [ablation de la vésicule biliaire], les réparations de hernies), et celles qui touchent le système urinaire (désobstruction de l'urètre, en cas de calcul par exemple, insertion d'un cathéter urétral permanent, ...).

Les opérations du système musculo-squelettique, très fréquentes, sont traitées légèrement plus souvent que la moyenne hors canton de domicile (20,8%): dans ce groupe, les réductions de fractures et de luxations ainsi que les poses de prothèse de hanche ou genou sont effectuées la plupart du temps dans le canton de domicile du patient (85,1%, respectivement 83,4% des cas), alors que pour les incisions et excisions d'articulation, notamment les ménisectomies, on recourt plus souvent à une hospitalisation extracantonale (24,6% des cas).

Concernant l'évolution 2011–2016⁷, on constate que la part des hospitalisations extracantonales a augmenté globalement de 2,9 points de pourcentage, passant ainsi de 14,9% à 17,8%. Cette part a progressé de manière sensiblement plus rapide pour les opérations du système hématique et lymphatique (7,8 points). Cette progression a par contre été nettement moins forte que la moyenne pour les opérations du système urinaire (+1,5 point). Les deux plus grands groupes d'opérations que sont celles qui touchent les systèmes musculo-squelettique et digestif voient leur part d'hospitalisations extracantonales augmenter de 3,6, respectivement 3,3 points.

⁵ En raison des modifications intervenues dans les règles de codage avant 2011, seule la période 2011–2016 est étudiée.

⁶ Cette valeur diffère de celle calculée pour les hospitalisations extracantonales selon le diagnostic, car, au contraire du diagnostic qui est posé pour tous les patients, seuls une moitié d'entre eux subissent une intervention chirurgicale.

⁷ En raison des modifications intervenues dans les règles de codage avant 2011, seule la période 2011–2016 est étudiée.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Service d'informations Santé, OFS,
tél. 058 463 67 00

Rédaction: Tania Andreani, OFS; Jean-François Marquis, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: français

Mise en page: section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: section DIAM, Prepress/Print

Page de titre: section DIAM, Prepress/Print

Cartes: section DIAM, ThemaKart

Impression: en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2018
La reproduction est autorisée, sauf à des fins
commerciales, si la source est mentionnée.

Commandes d'imprimés: Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
tél. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61,
order@bfs.admin.ch

Prix: gratuit

Téléchargement: www.statistique.ch (gratuit)

Numéro OFS: 1812-1600

