



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Kubski Grégoire / Pythoud-Gaillard Chantal

2021-CE-343

Impact de la politique hospitalière sur l'inégalité face aux frais des ambulances

I. Question

La stratégie 2030 de l'HFR mise sur un centre hospitalier fort et des centres de santé en périphérie, pour assurer la prise en charge dans les régions. S'agissant des urgences, l'HFR précise que toutes les urgences sévères sont traitées sur le site de l'hôpital cantonal et que l'HFR assure une permanence médicale dans les centres de santé pour les cas urgents plus légers. En conséquence, les urgences « sévères » sont directement orientées vers le site de l'hôpital cantonal, qui dispose de spécialistes et garantit une prise en charge de grande qualité.

Cela étant, le dépôt de l'initiative pour les urgences 24h/24h, à Riaz et Tafers, démontre qu'il y a une réelle inquiétude dans les régions périphériques qui voient leurs urgences fermer, malgré l'offre d'une permanence. Un problème soulevé en marge par cette initiative doit être anticipé : c'est celui de l'inégalité que génèrent les coûts du transport en ambulance selon la région d'où l'on vient. En effet, une personne subissant un accident à Enney et acheminée en ambulance à Fribourg paiera bien plus que la même personne résidant à Villars-sur-Glâne. Il arrive également qu'un patient soit amené en ambulance pour une consultation spécialisée à l'HFR-hôpital cantonal, puis finalement ramené sur le site de Riaz pour y être hospitalisé.

Ces frais de transport en ambulance sont à la charge du patient, alors qu'ils sont directement liés à la stratégie de l'HFR. Ces coûts supplémentaires sont ressentis comme une double punition pour les Fribourgeoises et Fribourgeois habitant les régions périphériques. Il faut dès lors avoir une réponse à cette problématique et garantir une égalité de traitement en termes de tarification de ces frais d'ambulance quand bien même les ambulances ne relèvent pas des compétences directes du canton.

Enfin, pour éviter tout futur incident pouvant avoir des répercussions graves pour les Fribourgeoises et Fribourgeois qui se trompent de site pour se rendre aux urgences, il semble qu'une campagne de sensibilisation sur les réflexes à avoir en cas d'accident ou de problème de santé semble plus qu'opportune.

Au vu de ce qui précède, nous souhaitons poser les questions suivantes :

1. Qu'est-ce qui est envisagé pour garantir une plus grande égalité entre les citoyen-nes des régions face aux coûts des trajets en ambulance inter-sites ?
2. Est-il envisageable – au-delà des difficultés légales – d'instaurer un système de forfait à payer pour les trajets en ambulance, peu importe d'où l'on vient dans le canton ?

3. Est-ce qu'il est prévu de sensibiliser la population au comportement et à la procédure à adopter face à une situation d'urgence médicale ?

15 septembre 2021

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle qu'au niveau du canton, la prise en charge des urgences graves ou mineures est garantie à tout moment et repose sur le concept de la chaîne des secours et des soins. Ce concept permet la mise en place de filières spécialisées dont l'objectif est le traitement pré-hospitalier, le triage et l'orientation précoce vers un plateau technique préalablement alarmé. Ce concept donne la possibilité d'influencer positivement la morbidité et la mortalité de certaines pathologies. L'organisation distingue les urgences vitales des urgences non vitales.

Pour l'urgence vitale, la chaîne implique le/la citoyen-ne (appel au 144, premiers répondants), l'activation de la centrale sanitaire 144, l'engagement des moyens de secours et de soins avancés (ambulance, SMUR, REGA) par la centrale 144 et les services hospitaliers des urgences.

Pour les urgences non vitales, la prise en charge peut se faire par différents prestataires : services d'urgences, médecins de premier recours, permanences [notamment au sein des sites de Tavel, Riaz ou Meyriez-Murten de l'hôpital fribourgeois (HFR), mais également la Permanence Médicale de Fribourg et celle de l'hôpital intercantonal de la Broye (HIB) à Estavayer-le-Lac], garde médicale, plateforme de médecine en ligne, Medhome.

En ce qui concerne spécifiquement la prise en charge hospitalière des urgences, la mission fixée par le Conseil d'Etat au Conseil d'administration de l'HFR met un accent particulier sur l'accès de la population fribourgeoise à un éventail de prestations hospitalières, notamment aux soins urgents qui doivent être garantis 24h/24 dans les deux langues officielles du canton.

La stratégie HFR 2030 a pour piliers la qualité et la sécurité de la prise en charge des patient-e-s. Elle est également façonnée par le développement du domaine ambulatoire ainsi que l'optimisation des coûts. Dans cette optique, la prise en charge des situations d'urgence doit, selon le degré de gravité, se faire dans une structure répondant aux exigences de qualité et de sécurité, notamment en matière de personnel, d'infrastructures et de volumes d'activité (p.ex. nombre minimal de cas).

Il convient ici de mentionner les recommandations concernant les conditions minimales d'un service d'urgence émises en 2014 déjà par la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS/SGNOR)¹. La SSMUS y constatait alors que les services d'urgences « (...) deviennent toujours plus importants pour les hôpitaux en tant que porte d'entrée pour les patients stationnaires et pour le suivi ambulatoire des patients multimorbides. De ce fait, ils doivent répondre à des exigences accrues en matière de personnel et de structures. Cette évolution dans le domaine des services d'urgence va se poursuivre. D'autre part, en raison de la concentration des hôpitaux, le nombre des services d'urgence diminuera. De nouvelles institutions apparaîtront cependant, et participeront à la reprise des consultations d'urgence. Dans les régions rurales, les anciens services d'urgence seront de plus en plus transformés en centres de santé ou en permanences. (...) »

¹ Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation, Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR), BMS, 2014;95: 35

La désignation « service d'urgence » engendre chez le patient des attentes qualitatives mais aussi quantitatives, c.-à-d. non seulement la maîtrise d'une situation de détresse, mais également une offre diagnostique étendue. Il est par conséquent souhaitable qu'un « service d'urgence » traditionnel dispose de prestations minimales bien définies et qu'il se distingue ainsi clairement d'un « centre de santé » ou d'une « permanence ». Un service d'urgence répondant aux exigences minimales recommandées doit pouvoir en tout temps garantir aux patients une prise en charge sûre et dans les règles de l'art. »

Dans la logique « du ou de la bon-ne patient-e, au bon endroit, au bon moment », la proximité de l'hôpital est donc moins déterminante pour la sécurité des patient-e-s que la prise en charge la plus rapide possible dans un lieu disposant des ressources et infrastructures adaptées (cf. recommandations SSMUS, p.ex. personnel spécialisé en soins d'urgence, salle de réanimation, etc.). Dans ce contexte, il est donc essentiel que le patient ou la patiente soit transféré-e au bon endroit, sans détour par un autre établissement ne répondant pas spécifiquement aux conditions nécessaires à sa prise en charge.

Finalement, pour revenir spécifiquement à la question des frais de transport en ambulance, il convient ici de rappeler certaines définitions. On distingue deux grandes catégories d'interventions réalisées par les services d'ambulance : les interventions primaires et les secondaires.

Selon les directives sur la reconnaissance des services de sauvetage de l'interassociation de sauvetage (IAS), les interventions primaires englobent les premiers soins d'un patient ou d'une patiente sur le lieu d'intervention et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins approprié. Ces interventions s'échelonnent en différents niveaux (P1-P3) selon la stabilité du patient ou de la patiente, le risque d'aggravation et la disponibilité demandée (immédiate ou planifiable).

Les interventions secondaires regroupent les transferts de patients ou patientes d'un établissement de soins² vers un autre. Suivant la même logique que pour les interventions primaires, elles sont échelonnées en différents niveaux (S1-S3). Ainsi, le premier exemple cité par les député-e-s concernant une personne ayant subi un accident à Enney est considéré comme une intervention primaire alors que le deuxième qui évoque un transfert entre les sites hospitaliers de l'HFR est considéré comme intervention secondaire.

Ces deux types d'interventions ne se basent pas sur les mêmes principes de détermination des coûts et de financement.

De façon générale en Suisse, les tarifs facturés pour les interventions primaires sont négociés et fixés dans le cadre de conventions tarifaires établies entre les services d'ambulance et les assureurs maladies. Les systèmes sont hétérogènes entre les différents cantons. Pour ce qui concerne le canton de Fribourg, une convention uniforme entre services d'ambulances et assureurs fixe les tarifs des prestations. Ceux-ci sont échelonnés selon le type de prestations de soins et comprennent un montant facturé au kilomètre. L'Etat n'intervient pas dans les négociations, sauf en cas de désaccord sur le tarif.

² Les établissements médico-sociaux et les cabinets médicaux sont considérés comme des lieux d'intervention primaires

Pour ce qui concerne la prise en charge des coûts liés au transport et au sauvetage, l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) règle les aspects concernant la contribution de l'assurance aux frais de transports et de sauvetage. Ainsi, selon l'article 26 de l'OPAS, l'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un-e fournisseur ou fournisseuse de prestations admis-e, ceci jusqu'à 500 francs par année civile. De plus, selon l'article 27, l'assurance prend en charge 50 % des frais de sauvetage en Suisse, ceci jusqu'à un montant de 5000 francs par année civile.

En cas d'accident pris en charge par l'assurance-accident, les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires (art. 13 loi sur l'assurance-accidents, LAA).

Pour ce qui concerne les interventions secondaires, le règlement SwissDRG³ précise que les transports secondaires sont pris en charge par l'hôpital qui transfère le cas et sont indemnisés dans le cadre du cas hospitalier. La rémunération se fait donc dans le cadre des forfaits hospitaliers. Le règlement SwissDRG mentionne également qu'un hôpital multisite est considéré comme un seul hôpital. Les transferts entre les différents sites d'un même hôpital ne sont, dès lors, pas considérés comme des interventions secondaires mais font partie du traitement hospitalier. Le cas doit être considéré comme si le patient ou la patiente avait été traité sans transfert.

Ainsi, en résumé, en cas de prestations liées à l'assurance-maladie, les interventions primaires sont financées, selon l'OPAS, par les assureurs maladies et les patients ou patientes. En cas d'accident, elles sont prises en charge par l'assurance-accidents. Les interventions secondaires demandées par un hôpital sont prises en charge par l'hôpital qui transfère le cas et indemnisés dans le cadre du cas hospitalier.

1. Qu'est-ce qui est envisagé pour garantir une plus grande égalité entre les citoyen-nes des régions face aux coûts des trajets en ambulance inter-sites ?

Tout d'abord, le Conseil d'Etat souligne que la notion d'égalité dans le domaine de la santé est un élément complexe et multidimensionnel. Elle repose sur plusieurs paramètres dont le statut socioéconomique, les conditions de travail ou encore le comportement en matière de santé⁴. Pour ce qui concerne le secteur préhospitalier dans le canton de Fribourg, le Conseil d'Etat accorde la plus haute importance à garantir l'égalité en termes de qualité et d'accessibilité aux soins. Ainsi, les services d'ambulances couvrent toutes les régions du canton et sont tous certifiés par l'IAS qui fixe des normes d'assurance et de promotion de qualité à l'échelle nationale.

Sur la question générale des coûts des trajets en ambulance, comme mentionné en introduction, les tarifs des interventions primaires sont fixés par une convention uniforme à l'échelle cantonale. Il n'y a, en ce sens, pas d'inégalités entre les régions par rapport aux tarifs appliqués.

³ Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY, version mai 2021, https://www.swissdr.org/application/files/7816/2401/8126/Regeln_und_Definitionen_zur_Fallabrechnung_unter_SwissDRG_und_TARPSY_f.pdf

⁴ Katja Schnyder-Walser, Regula Ruffin, Mirjam Grunder, Priska Widmer, Literaturanalyse „Gesundheitliche Ungleichheit: Ursachen, Problemfelder und mögliche Massnahmen ausserhalb des Migrationskontexts“, socialdesign ag, BAG, 2015

Pour répondre spécifiquement à la question des trajets en ambulance inter-sites (interventions secondaires), le Conseil d'Etat précise qu'il n'y a également pas d'inégalité dans la prise en charge des coûts. En effet, comme expliqué en introduction, les transferts entre les sites d'un hôpital font partie du traitement hospitalier. Ainsi, dans le cas d'un transfert entre les sites de l'HFR, la prise en charge des coûts se fait par l'HFR. Dans le cas d'un transfert médicalement indiqué entre deux institutions hospitalières distinctes, la prise en charge se fait par l'hôpital qui transfère le cas.

Le Conseil d'Etat rappelle finalement ici que l'HFR a mis en place un dispositif dédié aux interventions secondaires S3 (transport planifiable pour un patient stable présentant un faible risque d'aggravation) appelé Mobilo depuis une dizaine d'années maintenant. Cette flotte est composée de 4 équipages HFR (véhicules sanitaires légers avec un chauffeur ou une chauffeuse) actifs selon différents horaires. Elle permet de décharger les services d'ambulances et d'optimiser les coûts. Ces prestations sont financées dans le cadre de la prise en charge hospitalière (SwissDRG). Le dispositif a été récemment renforcé par un cinquième véhicule sanitaire, avec horaire étendu et équipage de deux personnes (service externalisé auprès des services d'ambulances de la Singine et de Morat).

2. *Est-il envisageable – au-delà des difficultés légales – d'instaurer un système de forfait à payer pour les trajets en ambulance, peu importe d'où l'on vient dans le canton ?*

Comme indiqué en introduction, en cas d'intervention primaire, les tarifs facturés par les services d'ambulances sont négociés entre les assureurs-maladie et les services d'ambulances. L'Etat n'intervient pas dans les négociations, sauf en cas de désaccord sur le tarif.

Ainsi, le Conseil d'Etat n'est, au vu de ce qui précède, pas en mesure d'instaurer un système forfaitaire indépendant du lieu de prise en charge du patient ou de la patiente. Le Conseil d'Etat relève toutefois que l'Etat de Fribourg a, dans le cadre de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), soutenu la CDS et l'IAS dans leur travail conjoint sur une demande de révision des articles 26 et 27 de l'OPAS, notamment afin d'augmenter la contribution des assureurs aux frais de sauvetage. Ces démarches s'axent dans la garantie de l'accès aux soins à toute personne, indépendamment de sa situation financière.

3. *Est-ce qu'il est prévu de sensibiliser la population au comportement et à la procédure à adopter face à une situation d'urgence médicale ?*

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle que la couverture des urgences 24h/24 fait partie des objectifs stratégiques qu'il a fixés à l'HFR. Ainsi, il souligne que la communication relative au service des urgences et aux permanences de l'HFR est de la compétence de l'HFR.

L'HFR effectue une communication régulière envers la population sur la prise en charge des urgences, communication qu'il a renforcée depuis le début de la crise COVID. L'hôpital indique notamment, à chaque fois qu'il le peut, les horaires des permanences, les numéros des différents services de garde ainsi que, en cas d'urgence vitale, de faire appel au 144 et de ne pas se rendre aux urgences par ses propres moyens.

Cette communication a été faite par différents canaux, notamment par des communiqués de presse (communiqués sur la fermeture des urgences sur les sites de Tavel et de Riaz durant la nuit, le 17 mars 2020, le 8 juillet 2020 ainsi que le 31 mars 2021, communiqué sur l'ouverture de la maison de garde à la Permanence de Riaz du 1^{er} octobre 2021), des annonces dans les journaux, des cartes « urgences » distribuées dans les services d'urgences et des publications sur les réseaux sociaux. L'hôpital dispose également [d'une page](#) décrivant les horaires d'ouverture, la localisation ainsi que

le taux d'occupation de ses différents services d'urgence. Cette page indique également de ne pas se rendre aux urgences par ses propres moyens mais d'appeler le 144 en cas d'urgence vitale.

8 février 2022