



Ces dernières années, les services d'urgences ont été fortement sollicités, en particulier durant la pandémie de COVID-19 ou lors de périodes de surcharges d'activités. Ce Bulletin de l'Obsan illustre de manière extrêmement intéressante plusieurs tendances. On note ainsi une augmentation régulière du nombre d'admissions, sans commune mesure avec la hausse de la population. Le profil des patients et les recours récurrents aux urgences tendent plutôt à confirmer une évolution du mode de consultation, en particulier parmi les jeunes adultes. Les services d'urgences deviennent de fait une porte d'entrée prépondérante dans le système de santé, en particulier pour des pathologies ambulatoires. En parallèle, l'augmentation d'activité concerne aussi les personnes les plus âgées, illustrant l'accroissement de cette population dans notre société, sa vulnérabilité et sa morbidité. Les informations présentées reviennent également sur la période pandémique. Lors des premières vagues de COVID-19, une diminution globale de la charge de travail a été observée, bien qu'un nombre important de patients avec des difficultés respiratoires ait été accueilli. Ce «paradoxe COVID» s'explique à la fois par les réticences des patients à consulter et par les mesures de confinement qui avaient mis à l'arrêt l'ensemble de la société, stoppant les rapports sociaux, activités professionnelles ou velléités de loisirs. Pour la première fois, cette étude illustre aussi un report partiel d'activité vers les médecins généralistes. Ce point est crucial, car il rappelle que les médecins de premier recours ont joué un rôle notable durant la pandémie. Il confirme également la subsidiarité de ces deux partenaires de la santé et les possibilités de réorientations des patients. Enfin, les résultats démontrent une forte reprise d'activité post-COVID, explicable par des phénomènes de rattrapage pour certaines pathologies et par un retour à la normale vis-à-vis de l'augmentation constante du nombre d'admissions annuelles. Ces différents résultats sont précieux pour identifier des pistes de collaboration avec la médecine de premier recours, anticiper le développement de nos services, et encourager nos autorités à mettre en place des outils de monitoring d'activités aux urgences. Il serait intéressant de compléter cette étude avec l'évolution du nombre de patients hospitalisés depuis les services d'urgences, qui représentent une part importante de l'activité et de l'engorgement des services.

Pierre-Nicolas Carron Professeur titulaire et chef du service des urgences, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

# Le recours aux services d'urgence ambulatoires

### Évolution de 2017 à 2022 et impact du COVID-19

Par définition, les services d'urgence accueillent tous les types de patients qui se présentent et sont donc considérés comme un moyen direct d'accéder au système de santé. Dans un contexte marqué par de fréquentes difficultés d'engorgement des hôpitaux ainsi que par de fortes variations du taux de recours durant la pandémie de COVID-19, la question de l'utilisation de ces services reste centrale en Suisse. Cette étude s'inscrit dans la continuité des travaux réalisés en 2013 et en 2018 par l'Obsan décrivant le recours aux services d'urgence des hôpitaux (Vilpert, 2013; Merçay, 2018). Comme en 2018, ce bulletin s'appuie sur les données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) et offre ainsi une actualisation des chiffres avec les données allant jusqu'en 2022, tout en apportant des approfondissements ciblés sur les variations du taux de recours pendant la pandémie de COVID-19.

### Principaux résultats

- 2,25 millions d'admissions ambulatoires ont été réalisées dans les services d'urgence des hôpitaux en 2022.
- La prise en charge des patients des services d'urgence représente plus d'un milliard de francs suisses en 2022.
- Le taux de recours aux services d'urgence est le plus élevé chez les enfants en bas âge (0-5 ans), suivis par les jeunes adultes (19-25 ans).
- Presque un quart des patients sont des utilisateurs récurrents des services d'urgence. Cette part augmente depuis 2017.
- Le recours aux urgences a diminué pendant la pandémie de COVID-19, principalement dans les classes d'âge les plus jeunes.
- Les cantons présentant les taux de recours prépandémiques les plus élevés affichent une baisse plus importante de ce taux durant la pandémie de COVID-19.

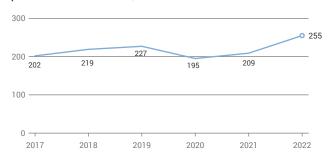
#### État de la situation en 2022

2,25 millions d'admissions ambulatoires ont été réalisées dans les services d'urgence des hôpitaux suisses en 2022¹, soit environ 6166 admissions par jour. Si l'on rapporte ce volume d'admissions à la population suisse, cela représente un taux moyen de 255 admissions pour 1000 habitants (G1). Les admissions au sein des services d'urgence représentent 9,2% du total des consultations ambulatoires en 2022.

### Un taux record en 2022

La période d'observation (2017–2022) est marquée par la pandémie de COVID-19. Le taux de recours aux services d'urgence en a été fortement impacté en 2020 et en 2021. Il s'élevait en 2019 à 227 admissions pour 1000 personnes (G1) et a été marqué par un repli conséquent en 2020 avec 195 admissions pour 1000 personnes, soit une baisse de 14%. La diminution du recours aux services d'urgence se poursuit pendant l'année 2021, encore marquée par plusieurs vagues de pandémie, avec 209 admissions pour 1000 personnes. Une forte augmentation du taux de recours est ensuite constatée en 2022, avec 255 admissions pour 1000 personnes (+22% par rapport à 2021), ce qui marque un taux record, même par rapport à la période prépandémique (+12% par rapport à 2019).

### Évolution du taux de recours aux services d'urgence pour 1000 habitants, Suisse G1



Note: Les données suisses incluent aussi les individus ne résidant pas sur le territoire suisse.

État des données: 17.06.2024 gr-f-14.09.40 Source: OFS – PSA, STATPOP © Obsan 2024

### Taux de recours le plus élevé chez les jeunes enfants

Le recours aux urgences n'est pas homogène dans la population (G2). Le taux le plus élevé est observé chez les enfants de 0 à 5 ans avec 557 admissions pour 1000 individus. Ils sont suivis par les 19–25 ans puis par les 6–18 ans (respectivement 324 et 307 admissions pour 1000 individus). Les classes d'âges supérieures ont moins souvent recours aux services d'urgence. Le taux

### Données et méthodologie

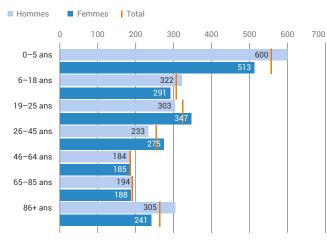
L'activité des services d'urgence des hôpitaux est décrite grâce au relevé des données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Cette statistique disponible depuis 2017 procure des données exhaustives et détaillées concernant les prestations fournies aux patients ambulatoires des hôpitaux.

La structure tarifaire TARMED sert au décompte des prestations médicales ambulatoires. Afin d'identifier les admissions dans un service d'urgence, la position Tarmed 35.0610 «Forfaits d'admission en urgence, service reconnu» est utilisée comme unité de comptage. Cette prestation correspond à l'admission administrative par un service d'urgence reconnu et comprend les éventuels temps d'attente. Elle peut être facturée au maximum une fois par jour. Cette prestation appartient au groupe GP-60, ce qui signifie qu'elle est réservée aux hôpitaux et aux médecins hospitaliers. Un taux de recours cantonal peut être mesuré en rapportant le nombre d'occurrences de cette position tarifaire dans le canton de domicile du patient à la population du canton (statistique STATPOP, OFS).

est de 254 admissions pour 1000 individus pour les personnes de 26–45 ans, puis de 185 admissions pour les personnes entre 46 et 64 ans et de 191 admissions pour les personnes entre 65 et 85 ans. Il remonte finalement à 263 admissions pour 1000 individus pour les personnes de 86 ans et plus. Des écarts similaires étaient déjà constatés en 2016 (Obsan Dossier 64).

Le taux de recours varie non seulement en fonction de l'âge, mais aussi du sexe. Les garçons de moins de 6 ans présentent un taux de recours plus élevé (600 admissions pour 1000 garçons) que les filles de cette classe d'âge (513 admissions pour 1000 filles). Cette tendance s'inverse chez les 19–25 ans ainsi

### Taux de recours aux services d'urgence par classe d'âge et par sexe pour 1000 habitants, Suisse, en 2022 G2



État des données: 17.06.2024 Source: OFS – PSA, STATPOP gr-f-14.09.41 © Obsan 2024

Le nombre total d'admissions est légèrement sous-évalué dans les données les plus récentes. Environ 1% des données concernant les admissions de l'année en cours sont fournies l'année suivante.

que chez les 26–45 ans, avec respectivement 347 et 275 admissions pour 1000 femmes, ainsi que 303 et 233 admissions pour 1000 hommes. Le taux de recours des hommes et des femmes âgés de 46 et 85 ans est relativement similaire, mais il augmente fortement chez les hommes de 86 ans et plus (305 admissions pour 1000 hommes) par rapport à celui des femmes qui passe à 241 admissions pour 1000 femmes.

### Les hommes sont plus souvent couverts par l'assurance-accidents que les femmes

En 2022, 81,0% des admissions ambulatoires aux urgences relevaient de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal, T1), 13,5% de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et 4,1% relevait des autres assurances (les garants inconnus représentent 1,4% des admissions). On constate une forte différence des admissions relevant de la LAA en fonction du sexe. La LAA couvre 17,9% des admissions chez les hommes, alors que cette part est de 9,2% chez les femmes. S'il est possible que les hommes présentent plus de comportements à risques et soient plus exposés à des risques d'accidents, la différence peut aussi être due à la part d'actifs salariés parmi les hommes et les femmes; les accidents étant pris en charge par la LAMal pour les indépendants et les personnes non actives.

### Une forte augmentation de la part d'utilisateurs récurrents des urgences

Plus de trois quarts des patients des urgences sont des utilisateurs uniques (75,9%, T2). Autrement dit, ils n'ont eu qu'une seule admission dans un service d'urgence au cours de l'année. La proportion d'utilisateurs récurrents est de 24,1% en moyenne en Suisse, dont 7,6% des patients des urgences dépassent les deux admissions la même année. Le nombre moyen d'admissions par patient s'établit à 1,38 en Suisse en 2022.

La proportion d'utilisateurs récurrents augmente au fil du temps et passe de 21,7% en 2017 à 24,1% en 2022 (G3). Cette évolution suit une tendance similaire au taux de recours. Les années 2020 et 2021, marquées par la pandémie, ont vu la part d'utilisateurs récurrents reculer d'environ deux points de pourcentage.

### Un taux de recours plus élevé dans les cantons latins

D'importantes différences cantonales se dessinent en suisse en 2022 (G 4). De manière générale, le taux de recours aux services d'urgence des hôpitaux est plus élevé dans les cantons romands, comme dans le canton du Jura (taux standardisé de 357 admissions pour 1000 habitants), dans le canton de Vaud (330) ou dans le canton de Neuchâtel (325) ainsi qu'au Tessin (319) que dans les cantons alémaniques. Les taux les plus bas sont enregistrés dans les cantons d'Uri (152) et d'Appenzell Rhodes-Intérieures (109). Ces différences cantonales correspondent à celles relevées en 2016 (Merçay, 2018) et restent stables à travers le temps.

### Garant de la facture des admissions dans un service d'urgence selon le sexe, Suisse, en 2022 T1

Garant	Hommes	Femmes	Total
LAMal	76,3%	85,7%	81,0%
LAA	17,9%	9,2%	13,5%
			•
LAI / LAM / LCA / Autres	4,4%	3,7%	4,1%
Inconnu	1,4%	1,4%	1,4%

Note: LAMal: Loi fédérale sur l'assurance-maladie; LAA: Loi fédérale sur l'assurance-accidents; LAI: Loi fédérale sur l'assurance-invalidité; LAM: Loi fédérale sur l'assurance militaire; LCA: Loi fédérale sur le contrat d'assurance.

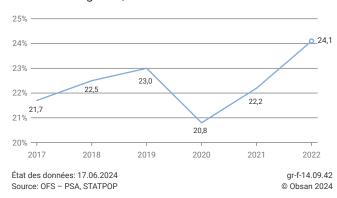
Source: OFS - PSA © Obsan 2024

## Distribution des patients en fonction du nombre d'admissions dans un service d'urgence, Suisse, en 2022

Nombre d'admissions par patientN (en milliers)%Patients avec 1 admission124175,9%Patients avec 2 admissions27016,5%Patients avec 3 admissions7774,7%Patients avec 4 admissions ou plus472,9%

Source: OFS - PSA © Obsan 2024

### Évolution de la part d'utilisateurs récurrents des services d'urgence, Suisse

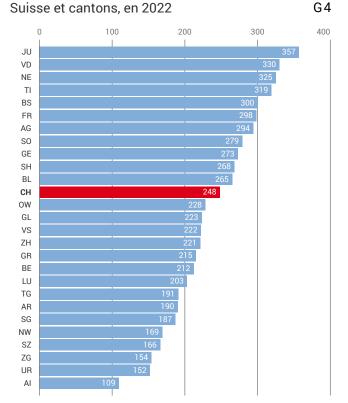


Plusieurs éléments peuvent être mis en avant pour expliquer ces disparités, tels que l'accessibilité respective des hôpitaux et des médecins de premier recours. Des différences en termes de recours aux soins et d'attitudes des patients face à l'urgence (réelle ou ressentie) sont aussi envisageables. Finalement, des différences structurelles peuvent aussi expliquer une partie des variations, la garde médicale étant parfois organisée au sein de l'hôpital.

T2

G3

### Taux standardisé par âge et par sexe du recours aux services d'urgence pour 1000 habitants, Suisse et cantons, en 2022



### Les prestations médicales sont la principale catégorie de coûts de la prise en charge

État des données: 17.06.2024

Source: OFS - PSA, STATPOP

Le montant total de la prise en charge des patients admis aux urgences s'élève à plus d'un milliard de francs suisses en 2022 (T3), pour un coût moyen de 458 francs par admission. Le coût moyen d'une prise en charge aux urgences varie entre 625 francs dans le canton de Nidwald et 375 francs dans le canton de Vaud en 2022 (données non représentées).

Les prestations médicales représentent la plus grande partie des coûts, avec 823 millions de francs suisses en 2022 (T3). Les analyses représentent un peu moins de 9,7% des coûts totaux, pour 100 millions de francs suisses en 2022. Les médicaments et dispositifs médicaux représentent une part plus réduite du coût avec environ 26 millions de francs suisses. Le tarif pandémie comprend les frottis et les analyses prises en charge par la confédération et représente un coût de 12 millions de francs suisses en 2022. Finalement la catégorie de transports et sauvetage représente 31 millions de francs suisses.

#### Standardisation des résultats

Les cantons suisses ont des structures démographiques distinctes. Afin d'éviter de dépendre des particularités liées à l'âge et au sexe de la population et de permettre une comparaison intercantonale, les résultats ont été standardisés. La méthode de standardisation directe utilisée consiste à calculer quel serait le taux de recours que l'on observerait si on l'appliquait à une population de référence (en l'occurrence, la population européenne en 2010).

### Coût total de la prise en charge des patients admis aux urgences en millions de francs suisses, Suisse, en 2022

	Francs suisses	%
Prestations médicales	823 mio	79,8%
Analyses	100 mio	9,7%
Médicaments et dispositifs médicaux	26 mio	2,6%
Tarif pandémie	12 mio	1,1%
Transports et sauvetages	31 mio	3,0%
Autres	39 mio	3,8%
Total	1031 mio	100%

Note: La nomenclature officielle publiée par le Forum Datenaustausch est utilisée avec les ajouts des tarifs «pandémie» (code 351) ainsi que «transports et sauvetages» (codes 583 et 584).

Source: OFS - PSA © Obsan 2024

### Impact de la pandémie de COVID-19

ar-f-14.09.43

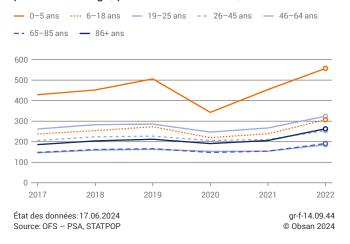
© Obsan 2024

La période d'analyse a été marquée par la pandémie de COVID-19. Malgré les admissions de patients COVID-19, le taux de recours aux services d'urgence a été fortement impacté à la baisse en 2020 (voir G1). Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées pour expliquer cette diminution. Par exemple, une partie des patients a pu renoncer à se rendre aux urgences, en lien avec la recommandation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de toujours téléphoner avant d'aller chez le médecin ou aux urgences. Il est également possible qu'une partie de la population ait adopté des comportements protecteurs ou ait moins été exposée à des facteurs de risque, l'amenant à moins solliciter le système de santé. La période de confinement, en limitant drastiquement l'activité de l'ensemble de la société, a réduit fortement les risques d'accident professionnels, de loisirs ou domestiques, ainsi que les contacts interpersonnels. De plus, certains patients ont pu avoir des réticences à se rendre aux urgences pour éviter de se faire contaminer.

### Une diminution du taux de recours plus importante chez les jeunes

La diminution du recours aux urgences concerne toutes les classes d'âge, avec une diminution globale du taux de recours de 14,1% en 2020 par rapport à 2019 (voir G1). Toutefois, celle-ci est plus importante dans les classes d'âge les plus jeunes. Par rapport à 2019, une baisse de 32,2% du taux de recours des enfants en bas âge est observée en 2020 (G5). Les 6–18 ans enregistrent aussi une baisse importante de 19,4% en 2020 ainsi que, dans une moindre mesure, la classe d'âge des 19–25 ans avec 13,6% de baisse en 2020. Les classes d'âges supérieures ont connu une variation moindre lors de cette première année de pandémie.

### Évolution du taux de recours aux services d'urgence par classe d'âge, pour 1000 habitants, Suisse G



# Le COVID-19 a impacté plus fortement les services d'urgences hospitaliers des cantons latins

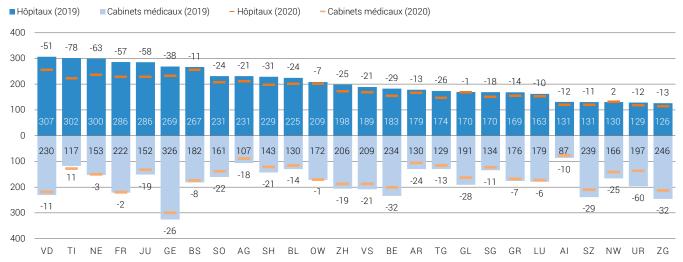
Même si la quasi-totalité des cantons a connu une baisse du taux de recours aux urgences des hôpitaux en 2020 par rapport à 2019, l'impact de la pandémie n'est pas uniforme. Les cantons romands et le Tessin, qui présentaient un taux de recours plus élevé que les cantons alémaniques avant la pandémie, ont connu un recul plus important avec l'arrivée du COVID-19 (G 6). Cette baisse est la plus marquée dans le canton du Tessin, qui fut également le premier canton à être touché par des cas de COVID-19 (–78 admissions pour 1000 habitants entre 2019 et 2020). À l'inverse, les cantons alémaniques et particulièrement la Suisse centrale, qui présentaient des taux de recours prépandémiques plus bas, rapportent de plus faibles variations. Nidwald est par ailleurs le seul canton à connaitre une variation positive de son taux de recours aux services d'urgence (+2 consultations pour 1000 habitants).

La relation entre le taux d'admission prépandémique et la baisse des admissions hospitalières en 2020 s'avère effectivement significative (coefficient de corrélation de Pearson = -0,82; p < 0,0001). La baisse plus importante du recours aux services d'urgences dans les cantons latins pourrait alors s'expliquer par le fait que ces patients aient été plus susceptibles de renoncer à se rendre aux urgences. Ces patients ont-ils totalement renoncé se faire soigner ou les admissions au sein des services d'urgence se sont-elles reportées vers d'autres modes de prise en charge? Les résultats suivants examinent l'hypothèse d'un report vers les cabinets médicaux.

Dans cette perspective, on s'intéresse plus particulièrement au recours aux consultations pressantes ou en urgence au sein des cabinets médicaux. Le taux de recours moyen pour la Suisse

### Taux de recours brut aux services d'urgence des hôpitaux et aux consultations pressantes ou en urgence en cabinet médical pour 1000 habitants, par canton

G6



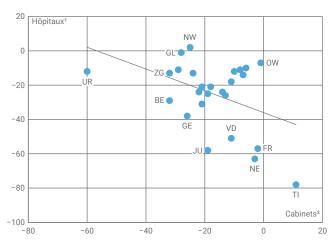
Note: Les taux de recours de chaque canton sont représentés en bleu pour 2019 et en orange pour 2020. Les taux de recours de 2019 sont par ailleurs indiqués au centre du graphique alors que la variation de celui-ci entre 2019 et 2020 est indiquée en haut et en bas du graphique.

Etat des données: 17.06.2024 Sources: OFS – PSA, STATPOP; SASIS SA – pool de données gr-f-14.09.45 © Obsan 2024 était de 216 consultations dans les cabinets médicaux pour 1000 habitants en 2019 et il s'établit à 190 en 2020, soit un recul de 26 consultations pour 1000 individus. Comme pour les hôpitaux, la baisse n'est pas uniforme au niveau des cantons (entre –60 et +11 consultations pour 1000 habitants).

Si l'on met en relation le recul du taux de recours aux services d'urgences hospitaliers avec le recul du taux de consultations pressantes ou en urgence dans les cabinets du canton, une relation négative est observée (G7; coefficient de corrélation de Pearson = -0,44; p = 0,02). Un recul du taux de recours aux urgences hospitalières plus prononcé dans un canton est donc corrélé à un recul moindre des consultations pressantes ou en urgence dans les cabinets médicaux. Ces résultats suggèrent une forme de report des urgences hospitalières sur les cabinets médicaux pendant la pandémie de COVID-19. Il n'est toutefois pas possible de distinguer les effets de contraction propres à chaque mode de prise en charge des effets de report.

Une relation négative significative existe aussi entre le taux de recours aux services d'urgence en 2019 ainsi que la baisse du taux de consultations pressantes ou en urgences en cabinets en 2020 (coefficient de corrélation de Pearson = -0.53; p = 0.005). La relation inverse ne se vérifie toutefois pas: il n'existe pas de lien entre le taux de recours prépandémique de consultations pressantes ou en urgences dans les cabinets médicaux d'une part et la baisse constatée dans les hôpitaux d'autre part (coefficient de corrélation de Pearson = -0.002; p = 0.99). Cela suggère un report - à sens unique - des urgences hospitalières vers les consultations en cabinets.

Relation entre la baisse du taux de recours aux services d'urgence des hôpitaux et la baisse du taux de consultations pressantes ou en urgence en cabinets en 2020, par canton



- <sup>1</sup> Baisse du taux de recours aux services d'urgence d'un hôpital
- <sup>2</sup> Baisse du taux de consultations pressante ou en urgence en cabinets

État des données: 17.06.2024 Source: OFS – PSA, STATPOP; SASIS SA – pool de gr-f-14.09.46 © Obsan 2024

### Consultations pressantes ou en urgence au sein des cabinets médicaux

Les données des cabinets médicaux proviennent du pool de données de SASIS SA. Cette base de données est un système d'information au service des assureurs et recense toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le tarif Tarmed prévoit plusieurs types d'indemnité de dérangement en cas d'urgence en fonction du jour et de l'heure auxquels se déroule la consultation médicale ou la visite du médecin:

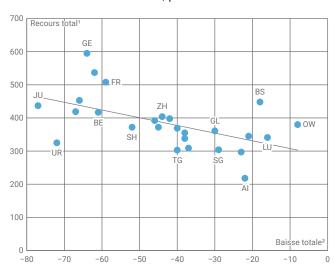
Les positions tarifaires 00.2510, 00.2520 et 00.2540 représentent les indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence (A = lu-ve 7-19, sa 7-12, B = lu-di 19-22, sa 12-19, di 7-19 et C = lu-di 22-7).

Pour la présente analyse, les positions Tarmed 00.2505 (indemnité forfaitaire de dérangement en cas de consultation ou visite pressante) 00.2560 et 00.2580 (indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence D et E, pour consultation par téléphone) sont également incluses dans l'analyse.

### Contraction globale de la prise en charge en urgence

Il est alors possible d'évaluer la contraction du recours global en urgence, en tenant compte d'un possible report vers les cabinets. En additionnant le taux de recours aux urgences hospitalières avec le taux de consultations pressantes ou en urgences dans les cabinets, on obtient un taux de recours en urgence de chaque canton.

Relation entre le taux de recours en urgence (urgences hospitalières et consultations pressantes et en urgence dans les cabinets médicaux) et la baisse de celui-ci en 2020, par canton G8



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Taux de recours aux services d'urgence additionné aux consultations en urgence en 2019

État des données: 17.06.2024 Source: OFS – PSA, STATPOP; SASIS SA – pool de données gr-f-14.09.47 © Obsan 2024

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Baisse du taux de recours additionné en 2020

On constate que les cantons ayant un taux de recours additionné plus élevé en 2019 ont connu une baisse plus importante de leur taux de recours au début de la pandémie (G8; coefficient de corrélation de Pearson = -0.54; p = 0.0041).

Cela signifie que même si une partie des admissions dans les services d'urgence des hôpitaux a pu se reporter sur les cabinets médicaux, la contraction du recours à une prise en charge médicale en urgence a été plus importante dans les cantons présentant un taux de recours prépandémique plus élevé.

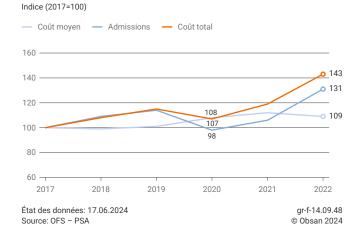
### Une baisse du coût total de prise en charge due à la baisse des admissions

Le coût total de la prise en charge en service d'urgence peut être décomposé en un effet-quantité, représenté par la variation du nombre d'admissions, et un effet-prix représenté par la variation du coût moyen des admissions en service d'urgence (G9). L'évolution globale montre une augmentation linéaire entre 2017 et 2019 du coût total, liée à la hausse du nombre d'admissions. Le coût moyen d'une admission reste le même sur cette période, signifiant que la hausse du coût total est entièrement liée à l'effet-quantité.

Le début de la pandémie en 2020 est marqué par une baisse des coûts totaux de prise en charge des patients admis dans les services d'urgence. On constate une augmentation du coût moyen de la prise en charge pendant la même période. Cet effet peut s'expliquer par la baisse du nombre d'admissions pour des motifs courants, nécessitant une prise en charge moins coûteuse. Toutefois, l'effet-quantité à la baisse est plus important que l'effet-prix à la hausse, résultant en une baisse du coût total.

En 2021, la hausse du coût total est liée aux deux composantes, avec une augmentation des admissions, ainsi qu'une augmentation du coût moyen. Cette situation exceptionnelle, qui voit le nombre de patients augmenter avec des prises en charge plus coûteuses est probablement à lier à la situation pandémique.

Évolution de l'indice de coût moyen et coût total de la prise en charge des patients en service d'urgence, ainsi que du nombre d'admissions, Suisse G9



Finalement, l'année 2022 est marquée par un très fort impact de l'effet quantité sur le coût total, ainsi que par une légère baisse du coût moyen, dont l'indice reste supérieur de neuf points à la valeur de 2017. Il en résulte une forte reprise de la croissance des coûts totaux pour cette année, avec une augmentation record de presque 20% par rapport à l'année précédente.

#### Discussion

Les services d'urgence des hôpitaux constituent de plus en plus une porte d'entrée dans le système de santé pour des soins non programmés. Ils disposent d'un plateau technique qui leur permet de prendre en charge des situations particulièrement complexes ou sévères, voire engageant le pronostic vital. Pour les cas moins ou non-urgents, le recours aux services d'urgence demeure un sujet de préoccupation en raison de la charge de travail accrue qu'il génère pour le personnel et des ressources mobilisées pour cette prise en charge.

En 2020 et en 2021, la pandémie de COVID-19 a interrompu la tendance continue à la hausse du taux de recours aux services d'urgence. En proposant une analyse détaillée au niveau des cantons des évolutions du taux de recours aux services d'urgence des hôpitaux survenues entre 2019 et 2020, conjointement au recours urgent ou pressant aux cabinets médicaux, ce bulletin permet de dresser plusieurs constats et d'ouvrir des pistes de discussions.

De manière générale, on observe que le taux de recours aux services d'urgence varie passablement entre les cantons. Ces écarts peuvent notamment être dus à des différences de structure de l'offre de soins de premier recours ou du côté des patients, à des différences concernant les besoins de soins et les comportements de recours aux soins.

On constate que pendant les années de COVID-19 (2020 et 2021), le recul des admissions a été particulièrement important dans les cantons qui présentaient initialement les taux de recours les plus élevés. Ce sont toutefois généralement les cantons latins, qui furent également les plus impactés au début de la pandémie. En 2020, une partie des admissions aux services d'urgence hospitaliers a probablement été absorbée par les cabinets médicaux. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a entrainé une diminution du recours global aux différents modes de prise en charge en urgence.

S'il a été vu qu'une partie des admissions en services d'urgence s'est certainement reportée sur les cabinets médicaux, la baisse globale du recours aux soins en urgence reste difficile à interpréter. Dans quelle mesure les besoins de soins urgents ont-ils diminué en 2020, par exemple en raison d'une moindre exposition à des facteurs de risque en période de semi-confinement? Et dans quelle mesure les patients ont-ils renoncé à des soins, par exemple pour éviter de surcharger le système de santé ou par crainte de s'exposer au virus? Dans de tels cas, quels ont été les conséquences des retards de prise en charge? Il est à noter que pour disposer d'une vue complète, l'analyse devrait également tenir compte d'un possible report vers les cabinets médicaux dans le cadre de consultations classiques (non urgentes ou pressantes) ainsi que des hospitalisations en urgence pour les cas les plus graves.

La baisse plus importante du taux de recours aux soins en urgence dans les cantons présentant les taux de recours prépandémique les plus élevés soulève quant à elle des questions relatives au potentiel de transfert des admissions en services d'urgence hospitaliers vers les cabinets médicaux. La hausse du coût moyen de la prise en charge dans les services d'urgence entre 2019 et 2020 indique d'ailleurs que la diminution des admissions est globalement le fait des cas les moins coûteux. Il est possible que, dans les cantons avec un taux de recours prépandémique plus élevé, les consultations pour motifs courants soient plus fréquentes. On peut dès lors envisager que, pour autant qu'une offre suffisante de médecine de premier recours en cabinet existe, il soit possible de mieux orienter les patients de façon à limiter le recours d'emblée aux services d'urgence des hôpitaux.

Ce constat est d'autant plus important qu'à l'issue de la pandémie, en 2022, le taux de recours aux services d'urgence a atteint son niveau le plus élevé, même par rapport à la période prépandémique, laissant envisager une reprise de la hausse continue du recours aux services d'urgence.

#### Références

Vilpert, S. (2013). Consultations dans un service d'urgence en Suisse (Obsan Bulletin 3/2013). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Merçay, C. (2018). Le recours aux services d'urgence en Suisse. Description des différences cantonales (Obsan Dossier 64). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

#### **Impressum**

#### Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

#### Auteurs

Lucas Haldimann, Obsan; Clémence Merçay, Obsan

#### Référence bibliographique

Haldimann, L. & Merçay, C. (2024). *Le recours aux services d'urgence ambulatoires* (Obsan Bulletin 10/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. +41 58 463 60 45, obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

#### Langue du texte original

Français, cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2410).

#### Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

### Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB
Tous les graphiques de la version électronique sont interactifs – un simple

### En ligne

www.obsan.ch → Publications

### Imprimés

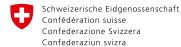
www.obsan.ch → Publications Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse

### Numéro OFS

1034-2410

© Obsan 2024





Eidgenössisches Departement des Innern EDI Département fédéral de l'intérieur DFI Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons. L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.