

Consultations dans un service d'urgence en Suisse

Introduction

Editorial

Depuis plus de 20 ans, les hôpitaux publics des pays occidentaux, y compris la Suisse, sont confrontés à une augmentation importante des patients qui viennent consulter. C'est particulièrement vrai dans les hôpitaux de grande dimension, qui ont tous été contraints d'adapter en urgence leurs infrastructures pour faire face à ce flux.

Ce numéro du bulletin de l'Obsan thématise la question de l'évolution de l'activité des services d'urgence hospitaliers suisses au cours des dernières années et apporte des informations très importantes sur ce phénomène. Il est une des rares contributions sérieuses à l'étude des flux d'urgence dans notre pays. On peut y constater une augmentation importante des consultations ambulatoires aux urgences sur les dernières années, touchant en particulier les personnes âgées. On y observe aussi des variations intercantionales importantes en matière de taux de recours aux urgences, ou encore de taux d'hospitalisation à la sortie des urgences.

Les informations présentées dans ce bulletin sont capitales pour l'anticipation des adaptations nécessaires des structures de santé de notre pays, et en particulier des services d'urgence. Les enjeux organisationnels et d'évolution des compétences pour faire face aux conséquences du vieillissement démographique et de la prise en charge des personnes âgées ou très âgées en sont un exemple. Sans une analyse attentive et rigoureuse de l'évolution de ces flux, il est en effet probable que le système de soins helvétique doive continuellement colmater les défauts d'un système en retard sur les évolutions démographiques et du système de soins.

Malgré l'apport d'informations décisives que donne ce bulletin sur la question des flux d'urgence dans les hôpitaux publics suisses, il est regrettable que nous ne disposions d'aucune information sur le flux des consultations ambulatoires d'urgence dans les structures privées, que ce soient les cabinets médicaux ou les permanences médico-chirurgicales. Il est donc souhaitable que les autorités de santé de notre pays prennent connaissance des informations fournies par cette publication et soutiennent de manière active et urgente d'autres investigations épidémiologiques rigoureuses sur les flux d'urgence, afin d'anticiper au mieux les besoins en infrastructures permettant de maintenir un accès aux soins d'urgence pour notre population.

Prof. Bertrand Yersin
Chef de service des urgences du CHUV

Les services d'urgence fonctionnent comme une porte d'entrée dans le système de soins et plus spécifiquement dans les hôpitaux. Ouverts 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, souvent situés dans des centres urbains, ils se caractérisent par un bas seuil d'accès. Idéalement conçus pour les urgences vitales, sans toutefois bénéficier d'un consensus sur la définition de l'urgence, ils reçoivent tous les patients sans exception.

Dans l'ensemble des pays occidentaux, une augmentation de la fréquentation des services d'urgence a été constatée ces dernières années [1]. Certains acteurs parlent même d'engorgement de ces services [2, 3]. De multiples causes sont évoquées pour expliquer cette tendance. Elles sont intrinsèques à l'organisation du service, mais se situent également en amont et en aval de celui-ci. La population apprécie l'accessibilité et la fonctionnalité du service: situation géographique, horaires d'ouverture, plateau technique. De plus, le recours au service d'urgence vient toujours davantage pallier à l'absence de médecin de famille [4]. Par ailleurs, la population fréquentant les urgences vieillit [5] et les patients vulnérables, voire précairés, sont plus nombreux. La complexité gériatrique et sociale de ces cas additionnée à une multiplication des gestes techniques (tests diagnostiques, consultations spécialisées) mobilisent les ressources disponibles aux urgences. Finalement, le manque de lits de soins aigus intrahospitaliers ou pour des courts et moyens séjours contribuent également à l'engorgement du flux des patients aux urgences [6]. Cette situation a pour conséquence, entre autres, d'augmenter l'insatisfaction des patients, la frustration du personnel de soins, les délais d'attente, les coûts et a un impact sur la qualité des soins [7].

Les services d'urgence jouent un rôle central dans notre système de soins. En Suisse, des données chiffrées sur leur fréquentation, indispensables à la planification du système de santé, font pourtant défaut. Ce bulletin a pour objectif de pallier à ce vide en présentant des chiffres sur le volume de consultations faites dans les services d'urgence en Suisse, sur le taux de recours et leur évolution entre 2007 et 2011.

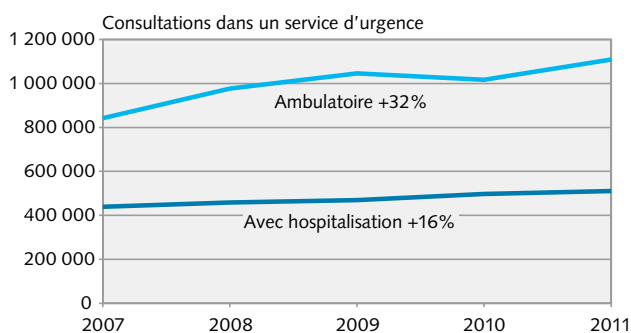
Volumes de consultations

Près de 930 visites par jour de plus dans un service d'urgence en 2011 par rapport à 2007

En 2011, le volume total de visites dans un service d'urgence en Suisse était de 1,619 millions, soit environ 4'400 consultations par jour. Ce volume a augmenté de 26% entre 2007 et 2011. Un patient venant consulter dans un service d'urgence peut soit ressortir dans les 24h qui suivent son arrivée, il est alors considéré comme une consultation ambulatoire, soit être hospitalisé à la suite de sa visite. Cette distinction est présentée dans la figure 1. Les visites aux urgences ayant débouché sur une hospitalisation ont cru de 438'702 en 2007 à 510'552 en 2011, soit un accroissement de 16%. Durant la même période, les consultations ambulatoires dans un service d'urgence ont augmenté de 32%, leur volume étant passé de 841'947 à 1'108'378. Un ralentissement de cette croissance est observé en 2010. En 2011, 32% des visites aux urgences se terminaient par une hospitalisation. Une proportion qui est restée stable depuis 2007 (34%).

Volumes de consultations (ambulatoire et avec hospitalisation) dans un service d'urgence, Suisse 2007–2011

Fig. 1



Source: Statistique médicale OFS et Pool tarifaire SASIS, 2007–2011

© Obsan

Les patients très âgés (86+ ans) sont toujours plus nombreux à fréquenter les services d'urgence

Plus de la moitié des individus qui consultent dans un service d'urgence ont moins de 45 ans (57% en 2011). Que cela soit pour une urgence ambulatoire ou une urgence aboutissant à une hospitalisation, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à consulter dans un service d'urgence (femmes: 52% en 2011). Cette tendance se vérifie dans les groupes d'âge de 19–45 ans et de 66+ ans.

Quelque soit la classe d'âge, le volume de visites dans un service d'urgence a augmenté entre 2007 et 2011 (figure 2). Le nombre de consultations ambulatoires a progressé plus rapidement que celui des visites aboutissant à une hospitalisation. Jusqu'à 65 ans, la majorité des visites dans un service d'urgence sont des consultations ambulatoires (76% en 2011). A partir de l'âge de 66 ans, les patients venant consulter aux urgences sont majoritairement hospitalisés à l'issue de leur visite (57% en 2011).

En Suisse en 2011, les services d'urgence ont reçu en moyenne 200 patients de 86 ans et plus par jour. Bien que le volume absolu de visites dans un service d'urgence soit le plus faible dans la classe d'âge des 86 ans et plus, c'est dans cette dernière que sa progression a été la plus rapide entre 2007 et 2011: +32%. Cette progression est plus marquée parmi les consultations ambulatoires (+45%) que parmi les visites ayant abouti à une hospitalisation (+27%).

En 2010, un recul marqué du volume de consultations ambulatoires dans un service d'urgence est visible chez les moins de 19 ans et dans une moindre mesure chez les 19–45 ans. Cette diminution s'observe dans pratiquement tous les cantons. Durant l'année 2010, la statistique Sentinella a enregistré une faible activité grippale comparée aux pics de grippe saisonnières observés en 2009 et 2011 [8]. Ce phénomène est attribuable à un report temporel de la vague de grippe. L'absence de pics d'activité grippale en 2010 pourrait expliquer la baisse du nombre de consultations en urgence dans les plus jeunes groupes d'âge. Une comparaison du volume de consultations ambulatoires au service d'urgence de l'Hôpital de l'île (BE)¹ entre 2009 et 2010 montre une nette diminution du nombre de visites chez les moins de 19 ans en 2010 durant les mois de janvier, février, octobre et novembre. Par ailleurs, en 2010, à l'Hôpital de l'Enfance du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)², le recul du volume de consultations ambulatoires en urgence est corrélé avec celui des consultations ambulatoires en général. Ces observations provenant de différentes sources de données laissent supposer que la baisse du volume de consultations aux urgences en 2010 chez les plus jeunes est bien liée à la faible activité grippale³.

Plus de la moitié des consultations aux urgences ont lieu dans des hôpitaux universitaires ou cantonaux

Les établissements de soins aigus se divisent en trois catégories: les hôpitaux universitaires ou cantonaux, les hôpitaux régionaux et les cliniques spécialisées (chirurgie, gynécologie et néonatalogie, pédiatrie, gériatrie). Les hôpitaux universitaires ou cantonaux reçoivent la majorité des consultations aux urgences (58% en 2011) (figure 3). Dans ces établissements, la croissance du volume de visites dans un service d'urgence s'est élevée à 40% entre 2007 et 2011. Le reste des consultations a lieu dans des hôpitaux régionaux (35% en 2011) ou des cliniques spécialisées (6% en 2011). Parmi ces dernières, 69% des consultations se sont déroulées dans des hôpitaux pédiatriques.

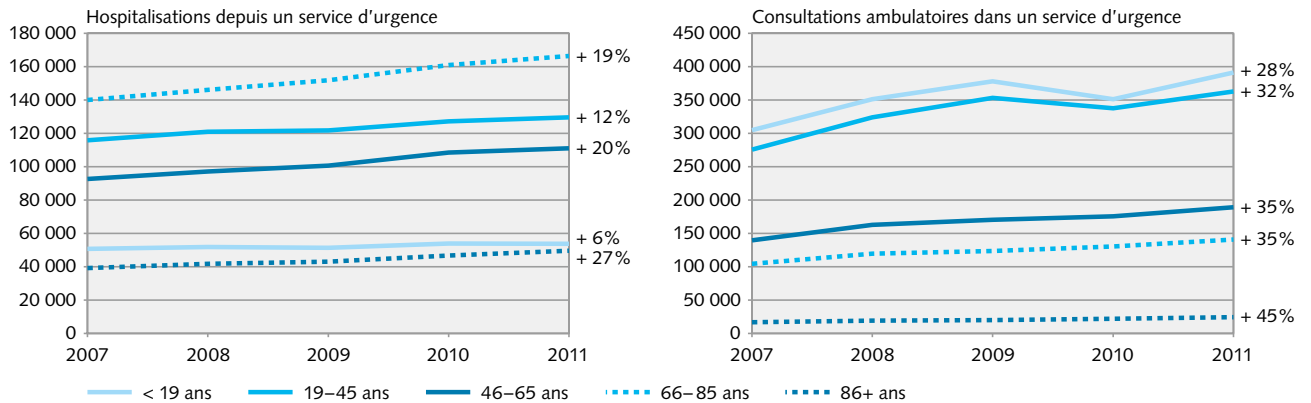
¹ Analyses faites à partir de données exhaustives portant sur les consultations ambulatoires dans le service d'urgence de l'Hôpital de l'île (BE) entre 2007 et 2011.

² Analyses faites à partir de données exhaustives portant sur les consultations ambulatoires dans le service d'urgence de l'Hôpital de l'Enfance du CHUV (VD) entre 2007 et 2011.

³ Le CHUV a ouvert, en 2010, la permanence du Flon qui propose des consultations ambulatoires sans rendez-vous selon un horaire élargi. Il est possible que l'ouverture de cette structure ait également une influence sur la diminution du volume de consultations au service des urgences du CHUV.

Volumes de consultations (ambulatoire et avec hospitalisation) dans un service d'urgence selon l'âge, Suisse 2007–2011

Fig. 2



Source: Statistique médicale OFS et Pool tarifaire SASIS, 2007–2011

© Obsan

Taux de recours

La progression du taux de recours à un service d'urgence est la plus forte chez les moins de 6 ans entre 2007 et 2011

En Suisse en 2011, on compte 204 visites dans un service d'urgence pour 1'000 habitants. Ce taux de recours a progressé de 21% depuis 2007 (169/1'000 habitants) (figure 4). 85% de cette croissance est attribuable à l'augmentation du nombre de consultations ambulatoires aux urgences.

Avec un taux de recours atteignant 480/1'000 habitants en 2011, ce sont les individus âgés de 86 ans et plus qui visitent le plus souvent un service d'urgence⁴. Suivent ensuite les enfants de moins de 6 ans dont le taux de recours s'élève à 438/1'000 habitants. En comparaison aux personnes de 46–65 ans dont le taux de recours est le plus bas, les très âgés et les très jeunes ont eu recours plus de 3 fois plus à un service d'urgence en 2011.

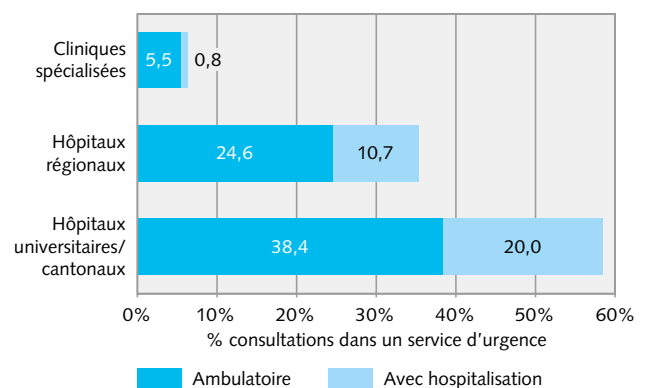
Une progression du taux de recours entre 2007 et 2011 est constatée dans tous les groupes d'âge. Toutefois, bien que ce soit chez les personnes âgées que le volume absolu de visites aux urgences ait le plus rapidement progressé, rapporté à la population, c'est chez les plus jeunes (≤ 45 ans) que l'accroissement du taux de recours a été le plus élevé. Plus spécifiquement, cette augmentation atteint +24% chez les moins de 6 ans. Pour les mêmes raisons avancées au sujet du volume de visites aux urgences, le taux de recours chez les plus jeunes recule légèrement en 2010.

Dans le canton du Tessin le taux de recours à un service d'urgence est 2,6 fois plus élevé que dans le canton de Nidwald

Le taux standardisé de recours à un service d'urgence permet de comparer les cantons entre eux en corrigeant les différences de structure d'âge de leur population. La population de référence ici est celle de la Suisse en 2011. Les variations du taux de recours entre cantons sont importantes. Le canton du Tessin se place en tête de liste avec un taux de recours à

Proportion de consultations (ambulatoire et avec hospitalisation) dans un service d'urgence selon le type d'hôpital, Suisse 2011

Fig. 3

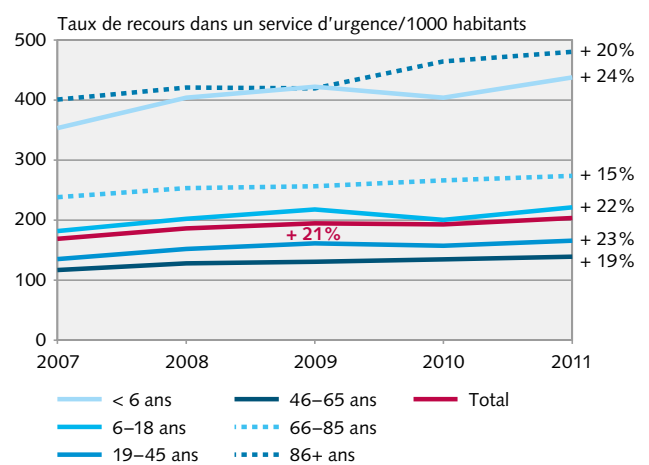


Source: Statistique médicale OFS et Pool tarifaire SASIS, 2007–2011

© Obsan

Taux spécifique de recours à un service d'urgence selon l'âge, Suisse 2007–2011

Fig. 4



Source: Statistique médicale OFS et Pool tarifaire SASIS, 2007–2011

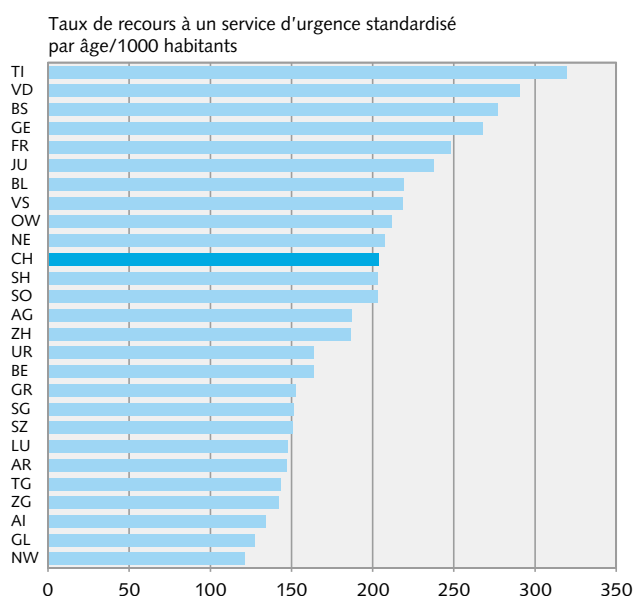
© Obsan

⁴ Dans ce groupe d'âge, 28% des individus qui ont été hospitalisés après leur passage aux urgences ont visité le service 2 fois ou plus dans l'année (cf tableau 1).

un service d'urgence de 319/1'000 habitants (figure 5). Ce taux est 2,6 fois plus faible dans le canton de Nidwald (121/1'000 habitants) qui se situe en queue de classement. Le classement des cantons pour 2007 ne diffère que peu de celui de 2011. Il se peut que les différences de taux de recours à un service d'urgence entre cantons soient liées à des variations cantonales dans les infrastructures sanitaires.

Taux standardisé de recours à un service d'urgence, 2011

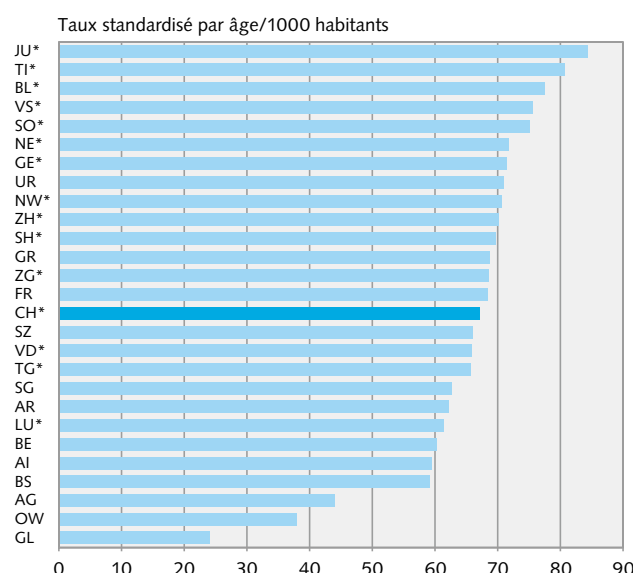
Fig. 5



Source: Statistique médicale OFS et Pool tarifaire SASIS, 2007–2011 © Obsan

Taux standardisé de recours à un service d'urgence ayant abouti à une hospitalisation des étrangers, 2011

Fig. 6



* Cantons dont le taux de recours aux urgences aboutissant à une hospitalisation est légèrement plus élevé (1,1 à 1,3 fois supérieur) dans la population étrangère que dans la population suisse.

Source: Statistique médicale OFS, 2007–2011 © Obsan

Le taux de recours dans un service d'urgence ayant abouti à une hospitalisation est légèrement supérieur chez les étrangers

La comparaison du taux standardisé de recours à un service d'urgence selon la nationalité n'est possible que pour les patients qui sont hospitalisés à l'issue de leur visite aux urgences. Dans cette population, 14 cantons, signalés par un astérisque dans la figure 6, présentent un taux de recours aux urgences ayant abouti à une hospitalisation légèrement plus élevé (1,1 à 1,3 fois supérieur) chez les étrangers que chez les Suisses. Dans 7 cantons ce taux est équivalent chez les étrangers et chez les Suisses et dans 5 cantons il est inférieur chez les étrangers. Une analyse des taux de recours aux urgences ayant abouti à une hospitalisation par groupes de pays montre que les taux des patients originaires d'un pays limitrophe de la Suisse ainsi que ceux des patients provenant du reste des pays européens sont proches des taux calculés pour les Suisses. Par ailleurs, ces taux sont supérieurs dans la population d'origine extra-européenne, ce dans l'ensemble des cantons⁵. Différentes explications peuvent être apportées à cet écart. Soit le taux de recours général aux urgences des personnes d'origine étrangère est plus élevé que celui des Suisses et ainsi le volume de visites aux urgences aboutissant à une hospitalisation est également plus important. Soit les étrangers se présentent aux urgences avec des problèmes plus sévères nécessitant une hospitalisation, notamment parce qu'ils retardent le moment où consulter un médecin. Ce phénomène s'explique par des obstacles à l'accès aux soins pour des raisons socioéconomiques, absence d'assurance maladie, contexte de précarité qui relègue la santé au second plan de priorité, et linguistiques, souci de ne pas pouvoir se faire comprendre. Par ailleurs, les difficultés de communication et de compréhension liées à la langue incitent les médecins à davantage garder les patients allophones sous observation par sécurité [10, 11].

Caractéristiques des hospitalisations depuis un service d'urgence

Les caractéristiques détaillées des patients ayant visité un service d'urgence ne sont présentées que pour les hospitalisations, ces informations n'étant pas disponibles pour les consultations ambulatoires. Les résultats qui suivent portent sur l'année 2011.

Les patients âgés arrivent plus souvent aux urgences sur envoi d'un médecin ou d'un service de sauvetage

Les caractéristiques des hospitalisations depuis les urgences varient fortement en fonction de l'âge. La proportion d'hospitalisations depuis un service d'urgence est plus élevée chez les patients jeunes (<19 ans) et très âgés (86+ ans) (tableau 1). Dans les autres groupes d'âge, les hospitalisations sont le plus souvent planifiées. Lorsqu'ils se présentent aux urgences, la large majorité des individus arrivent de leur domicile. Parmi les patients très âgés, 10% viennent d'un établissement médico-social (EMS). Plus le patient est jeune, plus il a tendance à se présenter aux urgences sur sa propre initiative.

⁵ Des conclusions proches de nos résultats ont été tirées dans un précédent bulletin de l'Obsan portant sur les hospitalisations, en urgence et planifiées, dans la population migrante. Le taux d'hospitalisation des ressortissants européens (Russie non comprise) est égal, voire inférieur, à celui des Suisses. Par contre, il est supérieur à celui des Suisses chez les étrangers originaires d'Amérique du Sud, d'Afrique et de Russie [9].

Tableau 1 Caractéristiques des hospitalisations depuis un service d'urgence, 2011

		<19 ans	19–45 ans	46–65 ans	66–85 ans	86+ ans
Taux d'hospitalisation depuis un service d'urgence		64,6%	44,8%	38,0%	49,2%	75,2%
Lieu de séjour avant l'hospitalisation	domicile	92,2%	92,6%	90,8%	89,9%	85,3%
	EMS	0,2%	0,5%	1,0%	3,2%	10,2%
	autre	7,6%	6,9%	8,3%	7,0%	4,5%
	total N	53 677	129 175	110 784	166 180	49 453
Décision d'envoi à l'hôpital^a	patient	55,3%	44,7%	34,9%	26,1%	19,3%
	service de sauvetage	12,8%	14,6%	22,9%	28,5%	38,6%
	médecin	30,8%	39,4%	41,4%	44,6%	41,0%
	autre	1,2%	1,3%	0,9%	0,8%	1,2%
	total N	51 132	126 542	110 461	165 528	49 328
Lieu de séjour après l'hospitalisation	domicile	92,1%	88,4%	79,2%	65,8%	45,8%
	EMS	0,4%	0,7%	1,8%	7,7%	22,7%
	décès	7,3%	10,5%	16,5%	21,1%	23,3%
	autre	0,3%	0,4%	2,5%	5,4%	8,2%
	total N	53 715	129 396	111 068	166 507	49 554
Nationalité du patient	étranger	26,1%	34,6%	19,0%	10,2%	5,0%
	total N	52 864	127 941	110 404	166 179	49 521
Fréquence des visites aux urgences	1 visite	86,5%	82,4%	73,5%	67,8%	72,1%
	2 visites	9,2%	12,0%	15,9%	19,6%	18,8%
	3+ visites	4,3%	5,7%	10,6%	12,6%	9,1%
	total N	53 909	129 877	111 283	166 737	49 610
Durée d'hospitalisation (jour)	moyenne (± SD)	4,8 (±8,5)	5,9 (±14,3)	8,0 (±10,5)	10,1 (±10,3)	10,1 (±8,1)
	médiane	3	4	5	8	8
Taux de réadmission dans les 30 jours	en urgence	5,3%	7,0%	9,2%	10,5%	8,9%
	planifiée	2,6%	3,5%	6,9%	7,3%	5,2%

Source: Statistique médicale OFS, 2007–2011

^a Selon une communication orale, dans certains hôpitaux cette information n'est pas complétée sérieusement et pourrait ne pas être totalement fiable.

Moins d'un individu sur trois de moins de 19 ans est envoyé dans un service d'urgences par un médecin. Par ailleurs, l'arrivée à l'hôpital avec un service de sauvetage augmente avec l'âge du patient. A l'issue de leur séjour hospitalier, la majorité des patients rentrent à domicile. Toutefois, chez les personnes de 86 ans et plus, 23% entrent ou retournent en EMS (court ou long séjour) et autant décèdent. La proportion totale d'étrangers dans la population hospitalisée après une visite dans un service d'urgence (19%) est plus faible que la part d'étrangers dans la population suisse (23%). Cependant, chez les moins de 45 ans, cette proportion (32%) est légèrement supérieure à la part d'étrangers dans la population suisse (28%).

La fréquence des visites aux urgences augmente avec l'âge

Plus les patients sont âgés plus ils ont tendance à visiter les urgences plusieurs fois par année. A partir de 66 ans, presque un tiers des patients ont visité au moins deux fois dans l'année un service d'urgence et ont été hospitalisés. Cette tendance, bien que plus nuancée, est également confirmée par les taux de réadmissions à 30 jours. Chez les plus âgés, environ un dixième retournent consulter dans un service d'urgence dans les 30 jours qui suivent leur sortie d'hôpital. Cette proportion se situe entre 5–7% pour les réadmissions planifiées dans les 30 jours. Finalement, la durée des séjours à l'hôpital après une admission par les urgences s'allonge progressivement avec l'âge. Elle s'élève en moyenne à 4,8 jours chez les plus jeunes (< 19 ans) et s'étend à 10,1 jours chez les plus de 66 ans.

Les patients âgés présentent de moindres réserves physiques, des atteintes fonctionnelles et des pathologies multiples qui les rendent vulnérables dans un environnement comme celui d'un service d'urgence conçu pour traiter des

problèmes aigus [12]. Ils consultent aux urgences avec des degrés de sévérité plus élevés que les patients plus jeunes, font de plus longs séjours dans le service et rencontrent davantage de problèmes à la sortie des urgences (hospitalisation, réadmission, décès) [13].

Encadré 1: Statistique médicale et statistique des hôpitaux

La statistique médicale recense chaque année les données des hospitalisations effectuées en Suisse. Elle s'intéresse aux séjours hospitaliers des individus. La statistique des hôpitaux récolte annuellement et de manière exhaustive des informations concernant les établissements hospitaliers. Les analyses présentées dans ce bulletin se basent sur les données provenant des hôpitaux de soins aigus pour les années 2007 à 2011. Seuls les patients admis en urgence, de façon non planifiée, mais n'ayant pas obligatoirement transité par un service d'urgence, sont retenus. Dans le texte, les résultats se référant à ces données sont toutefois présentés comme des «hospitalisations depuis un service d'urgence». Les séjours hospitaliers dédoublés pour raison de transfert d'un hôpital à un autre ont été réunis et comptabilisés comme un seul et unique séjour.

Limites

Les résultats présentés dans cette étude comprennent une marge d'erreur, difficilement évaluable qui s'explique par les raisons suivantes. La définition d'une visite dans un service d'urgence n'est pas exactement semblable dans les deux banques de données utilisées (cf encadrés 1 et 2). Dans la statistique médicale, il s'agit d'une admission «en urgence». Dans le pool tarifaire, on parle d'admission administrative dans un service d'urgence reconnu comme tel. Par ailleurs, l'utilisation de la position TARMED par les hôpitaux n'est pas

toujours uniforme d'un établissement hospitalier à l'autre. Finalement, le volume des consultations ambulatoires en urgence repose sur une double extrapolation (cf encadré 2). Cette dernière a toutefois été validée au moyen des données exhaustives du CHUV.

En Suisse, un grand nombre de consultations ambulatoires en urgence se font dans des permanences ou des cabinets médicaux. Comme nous ignorons l'importance du flux de ces consultations dans ces structures et leur évolution temporelle, l'interprétation de la fréquentation ambulatoire des services d'urgence hospitaliers est rendue plus difficile.

Encadré 2: Pool tarifaire

Les données du pool tarifaire de SASIS SA proviennent des assurances-maladie qui y contribuent sur une base volontaire. Toutes les factures saisies par les assureurs participent à la statistique pour autant qu'elles aient été envoyées à l'assureur par l'assuré ou par le fournisseur de prestations et qu'elles soient prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (y compris franchise, quote-part et contribution aux frais hospitaliers).

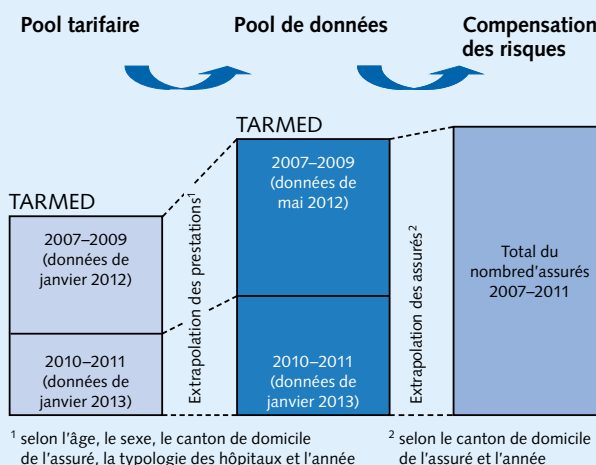
Pour le domaine hospitalier ambulatoire, les positions du tarif médical (TARMED) 36.0020 et 35.0610, correspondant à une admission administrative par un service d'urgence reconnu (ouverture 24/24 heures et 7/7 jours), sont prises en considération. Les données disponibles sont agrégées et se basent sur l'année de traitement du patient.

En 2011, 31 assureurs ont fourni des informations au pool tarifaire, cela représente une couverture d'environ 62% des personnes assurées en Suisse. Il existe une grande variation de la couverture selon l'année et selon le canton. Ces données proviennent de différentes années d'extraction pour former une série temporelle. Elles sont extrapolées à 100% en fonction de l'âge, du sexe, du canton de domicile de l'assuré, de la typologie des hôpitaux et de l'année par rapport à l'ensemble des coûts du TARMED du pool de données SASIS SA, puis selon le canton de domicile de l'assuré et l'année uniquement par rapport au nombre d'assurés en

Suisse (source compensation des risques) (figure 7). Une analyse comparative a montré que le volume de consultations tiré de ces extrapolations pour le CHUV est proche du nombre de consultations ambulatoires dans un service d'urgence obtenu des données exhaustives du CHUV.

Méthode d'extrapolation des données

Figure 7



Encadré 3 : Définition des données et mesures

Définition	Sélection	Mesures
<p>Hôpital <24h => ambulatoire</p> <p>Source de données: Pool tarifaire, SASIS SA</p>	<p>Positions TARMED 35.0610 et 36.0020 (jusqu'à 2007)</p> <p>Hôpitaux de soins aigus</p> <p>=> Admission dans un service d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volume de consultations - Taux de recours
<p>Hôpital >24h => hospitalisation</p> <p>Sources de données: Statistique médicale, OFS Statistique des hôpitaux, OFS</p>	<p>Hôpitaux de soins aigus</p> <p>=> Admission en urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Volume de consultations - Taux de recours - Taux d'hospitalisation en urgence - Lieu de séjour avant/après l'hospitalisation - Décision d'envoi - Nationalité du patient - Durée d'hospitalisation - Fréquence des visites en urgence - Réadmission dans les 30 jours

Conclusions

- **Le volume de consultations dans un service d'urgence a augmenté de 26% entre 2007 et 2011.** Il s'élève à 4'400 visites par jour en 2011 en Suisse. Sa croissance (+33%) a été la plus importante dans le groupe d'âge des 86 ans et plus.
- **La proportion d'hospitalisations depuis un service d'urgence est restée stable entre 2007 et 2011 (respectivement 34% et 32%).** Ce résultat pourrait indiquer que les cas nommés communément «fausses urgences» (qui représentent une proportion inconnue des urgences ambulatoires) n'ont pas augmenté.
- Le recul du nombre de consultations ambulatoires dans un service d'urgence en 2010 dans les plus jeunes groupes d'âge montre que **ces structures sont soumises à de fortes fluctuations de leur activité liées à des facteurs épidémiques et environnementaux.** Cette réalité exige de ces services d'adapter leur infrastructure et leurs ressources humaine et financière en fonction de la demande.
- **Le taux de recours à un service d'urgence en 2011, de 204/1'000 habitants, est plus de deux fois supérieur chez les très âgés (86+ ans) et chez les très jeunes (<6 ans).** Dans les cantons, le taux de recours le plus faible (NW) est 2,6 fois inférieur au taux le plus élevé (TI). Le taux de recours à un service d'urgence ayant abouti à une hospitalisation des étrangers est presque équivalent à celui des Suisses (1,1 fois supérieur).
- Le profil des seniors hospitalisés après une visite aux urgences se distingue clairement de celui du reste de la population. **Les patients âgés hospitalisés entrent plus souvent à l'hôpital par les urgences, leur séjour hospitalier est plus long, ce dernier se poursuit plus souvent par une entrée en EMS (court ou long séjour). Finalement, ils sont plus souvent réadmis à l'hôpital.** Toujours plus nombreux à fréquenter les services d'urgence, les patients âgés nécessitent une prise en charge adaptée à leurs besoins qui doit passer notamment par la formation du personnel de soins aux spécificités gériatriques.

Bibliographie

- [1]. Pines JM, Hilton JA, Weber EJ, Alkemade AJ, Al Shabanah H, Anderson PD, Bernhard M, Bertini A, Gries A, Ferrandiz S, Kumar VA, Harjola VP, Hogan B, Madsen B, Mason S, Ohlen G, Rainer T, Rathlev N, Revue E, Richardson D, Sattarian M, Schull MJ: International perspectives on emergency department crowding. *Acad Emerg Med* 2011, 18(12): 1358–1370.
- [2]. Hugli OW, Potin M, Schreyer N, Yersin B: Engorgement des centres d'urgences: une raison légitime de refuser l'accès aux patients non urgents? . *Rev med Suisse* 2006, 75.
- [3]. Sanchez B, Hirzel AH, Bingisser R, Ciurea A, Exadaktylos A, Lehmann B, Matter H, Meier K, Osterwalder J, Sieber R, Yersin B, Camargo JCA, Hugli O: Emergency medicine as a developing subspecialty in Switzerland: a national profile of emergency departments in 2006. *Int J Emerg Med* 2013 (in press).
- [4]. Guntensperger U, Pinzello-Hurlimann R, Martina B, Ciurea A, Muff B, Gutzwiller JP: Primary care emergency services utilization in German-speaking Switzerland: a population-based cross-sectional study. *Swiss Med Wkly* 2010, 140:w13111.
- [5]. Carron P-N, Hugli OW, Schreyer N, Yersin B: Accès des patients âgés aux urgences : évolution démographique et perspectives médico-éthiques. *Rev med Suisse* 2006, 75.
- [6]. Trueb L, Yersin B: Edito: Place et enjeux de la médecine d'urgence. *Rev Med Suisse* 2008, 167.
- [7]. Müller U, Winterhalder R, Businger A, Zimmermann H, Exadaktylos AK: Why do walk-in patients prefer urban emergency department during office hours? *Swiss Med Wkly* 2012, 142.
- [8]. OFSP: Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella: grippe saisonnière. *Bulletin Office fédéral de la santé publique* 2011, 15/11:342–344.
- [9]. Moreau-Gruet F, Luyet S: Population migrante et santé – Analyse des hospitalisations. In *Obsan Bulletin. Volume 1/2012*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2012.
- [10]. Clément N, Businger rA, Martinolli L, Zimmermann H, Exadaktylos AK: Referral practice among Swiss and non-Swiss walk-in patients in an urban surgical emergency department: Are there lessons to be learnt? *Swiss Med Wkly* 2010, 140.
- [11]. Jolivet A, Cadot E, Angenieux O, Florence S, Lesieur S, Lebas J, Chauvin P: Use of an Emergency Department in Saint-Laurent du Maroni, French Guiana: Does Being Undocumented Make a Difference? *J Immigr Minor Health* 2013.
- [12]. Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, De Tommaso G, Dessi-Fulgheri P: The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. *Intern Emerg Med* 2007, 2(4):292–301.
- [13]. Vilpert S, Jaccard Ruedin H, Trueb L, Monod-Zorzi S, Yersin B, Büla C: Emergency department use by oldest-old patients from 2005 to 2010 in a Swiss university hospital. *BMC Health Serv Res* 2013, 13:344.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé 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

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteur

Sarah Vilpert

Référence bibliographique

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

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Tél. 032 713 60 45
E-mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Commande

Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-mail: order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1034-1303

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1303)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2013



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



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.