

Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, décembre 2021

Impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé en 2020

La pandémie de COVID-19 a eu en 2020 un impact important sur le système de santé suisse. Dans les hôpitaux, plus de 40 000 hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont été enregistrées, dont 12% se sont terminées par un décès. Le nombre d'heures de soins intensifs a été supérieur de 4% à la moyenne des années précédentes. Le fonctionnement des hôpitaux a été considérablement bouleversé en cette année de pandémie: en raison notamment de l'obligation de renoncer aux interventions médicales non urgentes, le nombre total d'hospitalisations a diminué de plus de 5%. L'année s'est soldée pour les hôpitaux par un déficit financier cumulé de 802 millions de francs, un montant plus élevé de 44,2% qu'en 2019. La pandémie a également eu un impact majeur sur les établissements médico-sociaux (EMS) et les personnes qu'elles accompagnent: une forte surmortalité (d'environ 5000 décès) a été enregistrée et le taux d'occupation des places en EMS n'a cessé de diminuer. La situation financière de nombreux EMS s'est détériorée.

Les services de santé ont été en 2020 en première ligne pour faire face à la pandémie de COVID-19. Une part importante des personnes les plus gravement malades ont été prises en charge dans des hôpitaux. La maladie a également atteint un nombre élevé des personnes âgées vivant en EMS. Ces services de santé ont dû rapidement s'adapter afin de faire face à une situation entièrement nouvelle et imprévisible.

Les données des relevés statistiques réalisés annuellement auprès des hôpitaux et des EMS permettent de donner une vue d'ensemble de l'impact de la pandémie. C'est l'objectif de la présente publication, qui traite de trois thématiques: 1) le profil sociodémographique et médical des personnes atteintes de COVID-19 et ayant été hospitalisées en 2020; 2) l'impact de la

pandémie sur le fonctionnement des hôpitaux et des EMS au cours de l'année, en comparaison des années antérieures; 3) les conséquences économiques et financières de la pandémie sur ces institutions.

Les personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19

En 2020, 40 871 hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont été enregistrées; elles concernaient 34 817 personnes (cf. encadré Données et analyses). Cela représente 3% des 1 344 468 hospitalisations effectuées en 2020 par 977 597 personnes. 22% des hospitalisations avec COVID-19 ont eu lieu dans des hôpitaux universitaires et 52% dans les autres hôpitaux de prise en charge centralisée, le solde se répartissant entre les hôpitaux de soins de base (18%) et les cliniques spécialisées (8%).

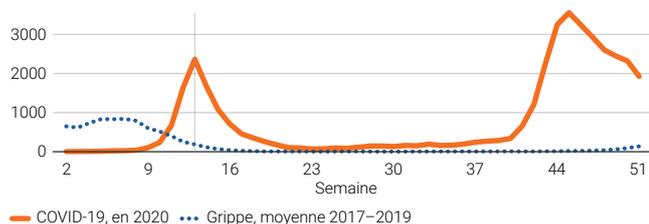
La distribution au cours de l'année des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 correspond aux deux vagues de la pandémie, de tailles inégales: un quart de ces hospitalisations ont eu lieu jusqu'au 7 juin, trois quarts durant la seconde moitié de l'année (G1¹). La barre des 2000 hospitalisations hebdomadaires avec un diagnostic de COVID-19 est franchie durant une semaine au printemps (semaine 13), contre 8 semaines en fin d'année (semaines 43 à 50).

¹ Les graphiques illustrant des évolutions hebdomadaires ne présentent les résultats que pour les semaines 2 à 51. Voir l'encadré «Données et analyses» pour les raisons de ce choix.

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19, en 2020

Comparaison avec le nombre hebdomadaire moyen de nouvelles hospitalisations avec un diagnostic de grippe, en 2017–2019

G1



Exemple de lecture: En semaine 13 de 2020, 2366 nouvelles hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont eu lieu. En comparaison, la moyenne durant les années 2017 à 2019 du nombre d'hospitalisations avec un diagnostic de grippe était de 185 pour la même semaine.

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

Avant la pandémie de COVID-19, la grippe était la principale maladie infectieuse associée à une vague saisonnière d'hospitalisations. Entre 2017 et 2019², il y a eu en moyenne 8994 hospitalisations avec un diagnostic de grippe, c'est-à-dire 4,5 fois moins que les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 en 2020.

Les caractéristiques des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 peuvent être mises en relief en les comparant aux hospitalisations sans ce diagnostic, ainsi qu'aux hospitalisations de personnes souffrant de grippe lors des années précédentes. Des différences apparaissent parfois entre les deux premières vagues de la pandémie.

Genre et âge

Les hommes sont surreprésentés parmi les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19: leur part est de 57%, contre 47% parmi les hospitalisations sans ce diagnostic (T1). Il n'y a pas de surreprésentation des hommes en cas de grippe.

Les personnes âgées sont également surreprésentées parmi les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19. L'âge médian en cas de COVID-19 est de 72 ans, contre 58 en l'absence de ce diagnostic. La part des personnes âgées d'au moins 75 ans s'est renforcée entre la première et la deuxième vague de la pandémie, passant de 39% à plus de 45% (T1). Les personnes hospitalisées avec un diagnostic de grippe sont encore plus âgées.

Néanmoins, il n'est pas exceptionnel que des personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 aient moins de 45 ans: près de 3% ont moins de 25 ans et plus de 7% entre 25 et 44 ans. Cette dernière part a reculé entre la première et la deuxième vague.

Diagnostics principaux et secondaires

La part respective des groupes de diagnostics principaux est totalement différente parmi les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 et parmi celles sans ce diagnostic. Parmi les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19, les maladies

de l'appareil respiratoire représentent 61% des diagnostics principaux (T1); dans 85% des cas, il s'agit de pneumonies virales. Le deuxième groupe de diagnostics le plus fréquent est celui des maladies infectieuses (6%), dont plus de trois quarts sont des septicémies. Pour les hospitalisations sans diagnostic de COVID-19, ce sont les lésions traumatiques, les maladies de l'appareil ostéo-articulaire, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs qui sont les groupes de diagnostics les plus fréquents, la part des maladies de l'appareil respiratoire étant inférieure à 5%.

La part des maladies de l'appareil respiratoire a diminué entre la première et la deuxième vague parmi les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19, de 67% à 59%.

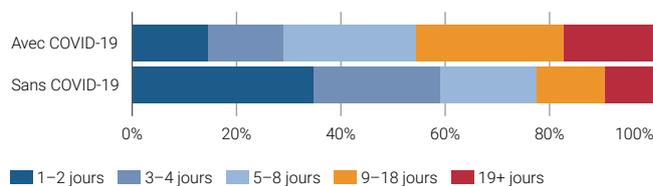
Le nombre de diagnostics secondaires est un indicateur de multimorbidité chez les personnes hospitalisées. La moitié des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 comptabilisent au moins 9 diagnostics secondaires, un quart au moins 14. C'est nettement plus que pour les autres hospitalisations, dont la moitié comptent au moins 5 diagnostics secondaires.

Durée de séjour

La part des hospitalisations avec COVID-19 ayant duré au moins 9 jours est deux fois plus élevée que parmi les hospitalisations sans COVID-19 (près de 46% contre 22%, G2). En cas de grippe, cette part se situe entre deux (T1). La durée moyenne de séjour augmente avec l'âge: elle passe de 8,2 jours pour les personnes de 35 à 44 ans à 12,6 jours dès 75 ans pour les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19.

Durée des hospitalisations avec ou sans COVID-19, en 2020

G2



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

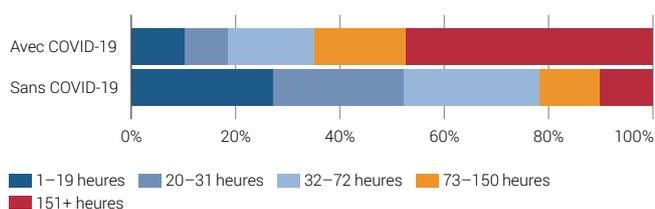
Recours aux soins intensifs

Les hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont deux fois et demi plus de risque de comprendre un séjour en soins intensifs que celles sans ce diagnostic (près de 12% contre 5%; T1). De plus, le nombre d'heures passées en soins intensifs est nettement plus élevé pour les cas avec diagnostic de COVID-19: la durée moyenne est de 232 heures, contre 72 heures en l'absence de ce diagnostic. Parmi les personnes prises en charge en soins intensifs, près de deux tiers avec un diagnostic de COVID-19 y passent plus de 72 heures, contre un cinquième en l'absence de COVID-19 (G3).

² En 2020, l'épidémie saisonnière de grippe a été interrompue prématurément par la pandémie de COVID-19.

Durée des soins intensifs avec ou sans COVID-19, en 2020

G3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

Le recours aux soins intensifs parmi les hospitalisations avec diagnostic de COVID-19 a reculé entre la 1^{re} et la 2^e vague, de quelque 15% à 11%. La durée moyenne des séjours s'est également sensiblement réduite, de 306 heures durant la première vague à 197 heures durant la seconde.

En cas de grippe, le recours aux soins intensifs est moins fréquent (10%) et il est aussi moins long (T1).

En cas d'hospitalisation avec un diagnostic de COVID-19, ce sont les personnes entre 55 et 74 ans qui sont le plus souvent prises en charge en soins intensifs, dans 17% des cas. Au-delà de cet âge, la part des prises en charge en soins intensifs recule, à 10% pour les 75–84 ans et à 3% pour les personnes d'au moins 85 ans. C'est également entre 55 et 74 ans que les prises en charge en soins intensifs sont les plus longues: leur durée moyenne est de 268 heures en cas de COVID-19. Cette valeur est inférieure pour les personnes plus jeunes (228 heures chez les 45–54 ans) et plus âgées (205 heures chez les 75 à 84 ans et près de 82 heures chez les personnes d'au moins 85 ans). Le recours moindre des personnes très âgées aux soins intensifs peut s'expliquer, d'un côté, par une très grande fragilité et un pronostic mauvais rendant périlleux une admission en soins intensifs, de l'autre, par le vœu exprimé plus fréquemment à ces âges de renoncer à une prise en charge aussi éprouvante.

40% des hospitalisations avec COVID-19 et un séjour en soins intensifs ont compris une intubation; c'est quatre fois plus que pour les hospitalisations en soins intensifs sans COVID-19 (9%). Le recours aux intubations pour les personnes avec COVID-19 a été nettement plus fréquent lors de la première vague de la pandémie que durant la seconde (51% contre 35%).

Décès

La part des personnes hospitalisées en 2020 avec un diagnostic de COVID-19 et décédées à la fin de leur hospitalisation s'élève à plus de 12%. C'est cinq fois plus que pour les personnes hospitalisées sans diagnostic de COVID-19 (2,4%). La proportion de décès en cas de grippe (4%) est nettement plus faible (T1).

Parmi les personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19, les hommes décèdent plus souvent que les femmes (environ 15% contre 10%). Près de deux tiers des personnes décédées en cas de COVID-19 sont des hommes.

L'âge médian au décès est plus élevé parmi les personnes avec un diagnostic de COVID-19 que parmi les personnes sans ce diagnostic (81 ans contre 78 ans). Les moins de 55 ans

représentent moins de 2% des personnes décédées à l'hôpital avec un diagnostic de COVID-19 (contre 8% parmi les personnes décédées sans COVID-19).

En cas de COVID-19, le risque de décès à l'hôpital est démultiplié pour les personnes avec des maladies typiques, comme les maladies infectieuses (x 3) ou les maladies respiratoires (x 4; T1). Mais il l'est également chez les personnes hospitalisées avec d'autres diagnostics principaux, sans lien direct avec le COVID-19, comme les tumeurs (x 2) ou les maladies de l'appareil digestif (x 6). Cela tend à montrer qu'un diagnostic de COVID-19 est très souvent associé à une dégradation importante de l'état de santé.

La gravité de l'état de santé des personnes avec COVID-19 prises en charge en soins intensifs est illustrée par la proportion de décès: 27%, contre près de 9% pour les personnes sans COVID-19.

Impact de la pandémie de COVID-19 sur les hospitalisations au cours de 2020

La pandémie de COVID-19 a posé la question de la capacité du système de santé de continuer à assurer la prise en charge sanitaire de la population. Afin d'éviter sa surcharge, le Conseil fédéral a décrété pour la période allant du 17 mars au 26 avril 2020 (semaines 12 à 17) une obligation de «renoncer à tous les traitements et interventions médicaux non urgent», s'appliquant notamment aux hôpitaux et aux cliniques spécialisées. Cette mesure n'a pas été prise lors de la seconde vague de la pandémie. Un suivi hebdomadaire des hospitalisations en 2020, comparé à la moyenne des trois années précédentes (2017–2019), permet de mettre en évidence l'impact de la pandémie sur le système hospitalier.

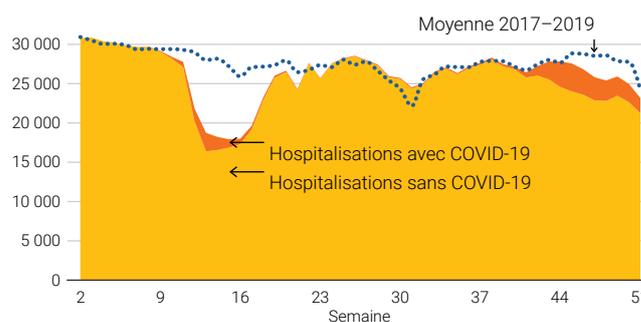
Admissions

En 2020, près de 1 344 500 cas d'hospitalisations ont été enregistrés; cela correspond à près de 72 400 hospitalisations de moins que la moyenne des trois années précédentes. Depuis 2012, il n'y avait jamais eu de recul du nombre des hospitalisations. Cette baisse de plus de 5% résulte d'évolutions contrastées au cours de l'année (G4).

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2017–2019

G4



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

Caractéristiques des hospitalisations avec ou sans COVID-19, en 2020

Et comparaison avec les hospitalisations ayant un diagnostic de grippe en 2017–2019

T1

		2020				2017–2019
		Sans COVID-19	Avec COVID-19 : total	1 ^{re} vague (jusqu'au 7.6)	2 ^e vague (dès le 8.6)	Grippe
Genre	Hommes	47,1%	57,0%	58,2%	56,6%	48,3%
	Femmes	52,9%	43,0%	41,8%	43,4%	51,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Âge	0–24 ans	15,8%	2,7%	2,7%	2,7%	8,5%
	25–44 ans	19,1%	7,2%	9,0%	6,6%	6,2%
	45–64 ans	23,8%	25,3%	29,0%	24,1%	17,6%
	65–74 ans	15,7%	20,8%	20,3%	21,0%	19,2%
	75–84 ans	16,5%	26,4%	23,5%	27,4%	28,2%
	85+ ans	9,2%	17,6%	15,6%	18,2%	20,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Diagnostic principal <i>Classés dans l'ordre décroissant</i>	Lésions traumatiques	13,3%	3,7%	2,5%	4,1%	2,7%
	Maladies du système ostéo-articulaire	12,5%	2,0%	1,5%	2,1%	1,6%
	Maladies de l'appareil circulatoire	10,9%	5,5%	4,8%	5,7%	6,6%
	Tumeurs	9,2%	2,0%	1,7%	2,1%	2,2%
	Maladies de l'appareil digestif	8,4%	2,0%	1,4%	2,2%	1,8%
	Grossesse, accouchement et puerpéralité	7,4%	1,2%	0,9%	1,3%	1,1%
	Troubles mentaux et du comportement	7,3%	2,8%	2,8%	2,8%	1,5%
	Maladies de l'appareil respiratoire	4,9%	61,1%	66,9%	59,2%	69,5%
	Maladies infectieuses	2,3%	6,2%	6,2%	6,3%	5,6%
	Autres	23,7%	13,5%	11,2%	14,2%	7,3%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Durée de séjour	1–2 jours	34,7%	14,5%	13,9%	14,7%	16,6%
	3–4 jours	24,4%	14,4%	12,8%	15,0%	18,8%
	5–8 jours	18,5%	25,4%	22,6%	26,4%	29,3%
	9–18 jours	12,9%	28,5%	28,7%	28,4%	23,7%
	19+ jours	9,4%	17,2%	22,1%	15,6%	11,6%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Soins intensifs	Au moins une heure	5,2%	11,7%	15,1%	10,5%	10,0%
	<i>dont</i> 1–19 heures	27,3%	10,4%	8,4%	11,3%	15,2%
	20–31 heures	25,1%	8,2%	8,0%	8,3%	13,9%
	32–72 heures	26,0%	16,6%	13,6%	18,0%	26,1%
	73–150 heures	11,7%	17,5%	13,7%	19,3%	21,0%
	151+ heures	10,0%	47,3%	56,4%	43,1%	23,8%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>dont</i>	<i>Avec intubation</i>	9,3%	40,0%	51,1%	34,8%	21,9%
Décès	Taux de décès (total)	2,4%	12,4%	12,3%	12,4%	3,9%
	<i>En cas de</i> Maladies infectieuses	7,1%	21,9%	21,9%	21,9%	14,3%
	Maladies de l'appareil respiratoire	3,6%	14,2%	13,7%	14,3%	2,7%
	Tumeurs	9,0%	19,5%	18,6%	19,7%	13,1%
	Maladies de l'appareil circulatoire	5,2%	10,6%	9,9%	10,8%	6,8%
	Maladies de l'appareil digestif	1,6%	9,0%	6,2%	9,5%	3,7%
	Lésions traumatiques	1,2%	7,3%	6,5%	7,4%	3,4%

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

Le printemps 2020 est marqué par un recul sans précédent du nombre d'hospitalisations. Du 9 mars au 24 mai (semaines 11 à 21), il y a quelque 61 200 cas d'hospitalisations en moins que les années précédentes (-20%). Au plus fort de cette première vague, du 23 mars au 19 avril (semaines 13 à 16), la baisse dépasse les -30%.

Un rattrapage limité intervient ensuite: entre les semaines 24 à 44 (8 juin au 1^{er} novembre), quelque 5600 hospitalisations supplémentaires sont enregistrées en 2020 comparé aux années précédentes.

Dès la semaine 45, commençant le 2 novembre, et jusqu'à la fin de l'année, le nombre de nouvelles admissions est à nouveau plus faible que les années précédentes mais dans une proportion moindre qu'au printemps (-6900 environ). Durant les semaines 47 à 50 (16 novembre au 13 décembre), le recul voisine les -10%.

Plus de 80% de la diminution annuelle du nombre d'hospitalisations intervient donc au cours du printemps, alors que moins d'un quart des hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19 ont lieu durant cette période. La décision de la Confédération d'imposer un renoncement aux interventions non urgentes, de même que, probablement, la réaction de prudence des institutions hospitalières, face aux inconnues de la pandémie comme aux informations concernant la surcharge des hôpitaux du nord de l'Italie ou de l'est de la France, ont donc pesé d'un poids déterminant dans le recul global du nombre de nouvelles hospitalisations en 2020.

Le tableau n'est pas différent si l'on considère le nombre de personnes présentes à l'hôpital chaque semaine, plutôt que le nombre de nouvelles admissions. La durée plus longue des hospitalisations avec COVID-19 ne compense pas la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations.

Durant les deux pics de la pandémie, la part des hospitalisations avec COVID-19 parmi l'ensemble des hospitalisations augmente rapidement. Elle atteint près de 13% en semaine 13 et en semaine 45.

Différences régionales

Le Tessin est la grande région qui a connu proportionnellement le recul d'activité le plus important en comparaison aux années précédentes (-10% sur toute l'année). Il y a peu de différence entre les autres régions, avec des valeurs comprises entre -3,5% (Suisse centrale) et -5,4% (Mittelland)³.

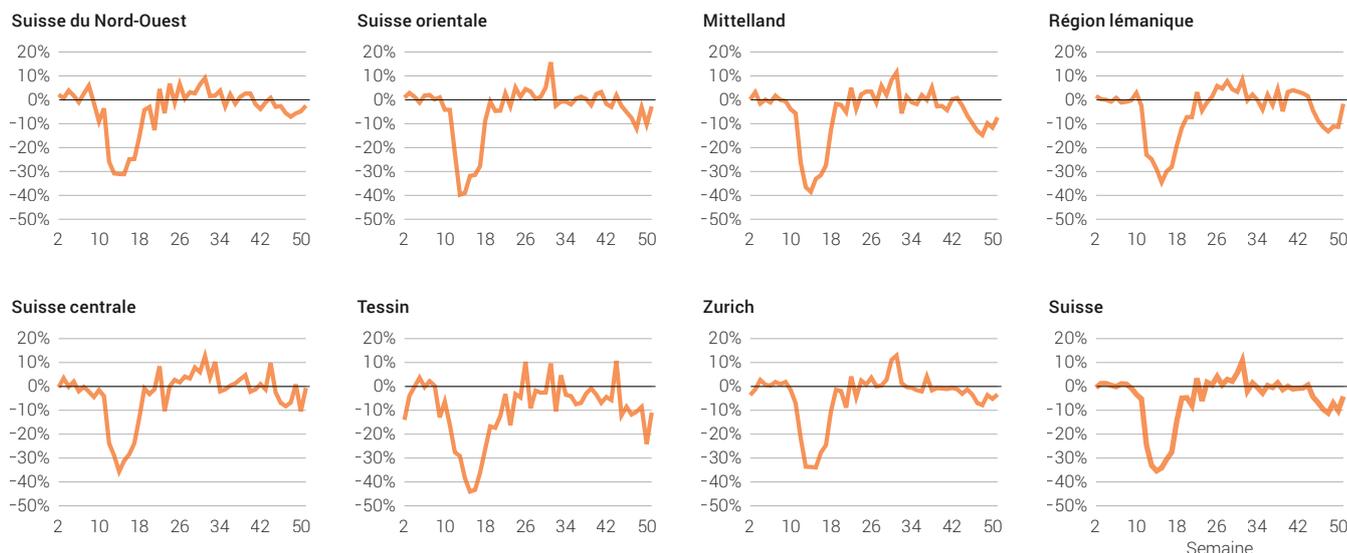
Durant la première vague de la pandémie, le Tessin a connu un très long recul du nombre de nouvelles hospitalisations, avec des valeurs inférieures d'au moins 15% aux années précédentes durant dix semaines (11 à 20, du 9 mars au 17 mai; G5). C'est également au Tessin que le recul d'activité a été le plus fort durant la seconde vague.

Diagnostiques

La variation du nombre d'hospitalisations en 2020 par rapport aux années précédentes change selon le diagnostic principal. Parmi les cinq groupes de diagnostics les plus fréquents, les hospitalisations avec un diagnostic de maladie ostéo-articulaire ont connu la baisse la plus prononcée, dépassant les -8% sur l'ensemble de l'année, suivies de celles avec un diagnostic de

Différence en pour cent entre le nombre hebdomadaires d'hospitalisations en 2020 et en 2017–2019

Selon la grande région



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

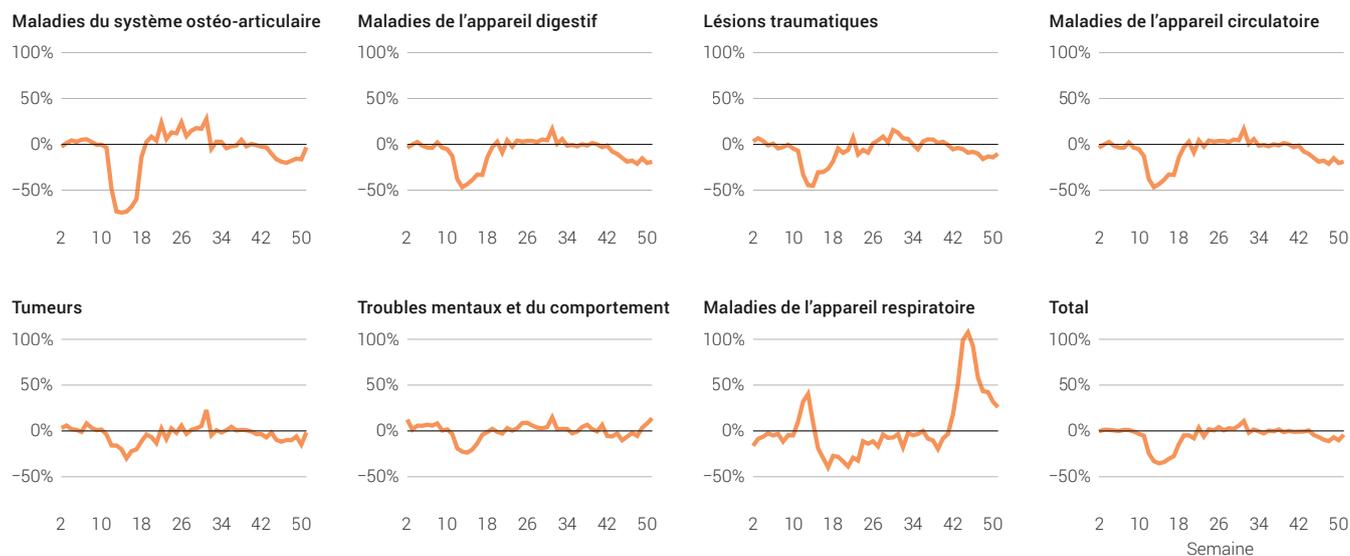
© OFS 2021

³ Suisse centrale (LU, OW, NW, SZ, UR, ZG), Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Suisse du Nord-Ouest (BL, BS, AG), Suisse orientale (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), Région lémanique (GE, VD, VS).

Différence en pour cent entre le nombre hebdomadaires d'hospitalisations en 2020 et en 2017–2019

Selon le diagnostic principal, pour une sélection de groupes de diagnostics

G6



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

maladie de l'appareil digestif (-8%). Viennent ensuite le groupe des lésions traumatiques et celui des maladies de l'appareil circulatoire, avec un recul annuel de près de -6% chacun. La baisse la moins forte s'observe pour le groupe des tumeurs, avec une diminution de -4%. Parmi les groupes de diagnostics moins fréquents, celui des troubles mentaux et du comportement se distingue par une diminution très faible (-0,5%).

Les hospitalisations pour des maladies ostéo-articulaires sont très souvent planifiées, sans caractère urgent. Durant la première vague de la pandémie, le nombre d'hospitalisations avec ce diagnostic principal s'est effondré, baissant de presque trois quarts entre le 23 mars et le 12 avril (semaines 13 à 15; G6). Entre les semaines 12 à 18, près de 14 200 hospitalisations en moins ont eu lieu avec un diagnostic principal de maladie du système ostéo-articulaire.

De son côté, le nombre d'hospitalisations pour le groupe de diagnostics des tumeurs a baissé de près de 3900 entre les semaines 12 à 21 (-16%). Les hospitalisations en cas de cancer font le plus souvent partie de protocoles devant être suivis avec le moins de retard possible afin d'assurer le meilleur succès des soins. Ce recul semble indiquer qu'un nombre significatif d'entre elles ont néanmoins été repoussées ou annulées au printemps 2020, sans qu'un rattrapage complet n'intervienne par la suite (cf. infra).

Durant la période suivant la première vague du printemps, le groupe des maladies de l'appareil ostéo-articulaire se distingue à nouveau, cette fois-ci par un rattrapage au-dessus de la moyenne. De la semaine 20 à la semaine 31, on compte environ 5000 hospitalisations de plus que la moyenne des années précédentes. Le rattrapage ne dépasse pas quelques centaines d'unités pour les autres grands groupes de diagnostics. À partir de la semaine 44, le nombre d'hospitalisations est à nouveau inférieur à la moyenne des années précédentes, avec la baisse la plus prononcée pour les maladies de l'appareil ostéo-articulaire et pour celles de l'appareil digestif.

L'évolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire se distingue par une augmentation annuelle de 2,9% en comparaison des années précédentes. Cela résulte de deux évolutions opposées: d'une part un nombre élevé de maladies respiratoires parmi les personnes avec un diagnostic de COVID-19, en particulier de pneumonies virales (près de 21 200), d'autre part une forte diminution des cas de maladies respiratoires parmi les autres personnes hospitalisées, conséquence probable d'une réduction drastique des infections respiratoires suite aux mesures de protection à l'égard du COVID-19 (port du masque, désinfection des mains, distances...).

Soins intensifs

La sollicitation des services de soins intensifs a été une préoccupation majeure en 2020, les personnes souffrant de COVID-19 étant admises dans une proportion élevée (cf. supra).

Le nombre d'hospitalisations comprenant une prise en charge en soins intensifs a diminué en 2020 par rapport aux années précédentes, de 8%. Par contre, le nombre d'heures passées en soins intensifs est supérieur en 2020 de 4% à la moyenne des années précédentes. Cette différence s'explique uniquement par le nombre très élevé d'heures en soins intensifs pour les personnes avec un diagnostic de COVID-19.

Au pic des deux vagues de la pandémie, les cumuls d'heures en soins intensifs ont massivement dépassé les valeurs des années précédentes, reflétant la surcharge de ces services (G7).

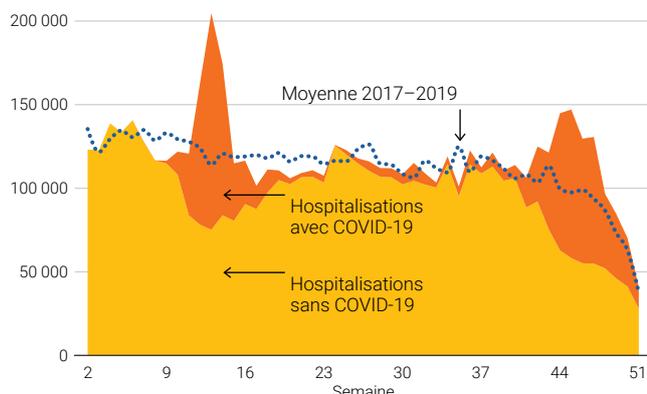
Ainsi, au printemps, le nombre d'heures en soins intensifs des personnes entrées à l'hôpital en semaine 13 est supérieur de 80% à la moyenne des années précédentes⁴. Près de deux tiers (63%)

⁴ La semaine de référence est celle de l'admission à l'hôpital. Les heures en soins intensifs n'interviennent pas nécessairement durant la même semaine.

Nombre d'heures en soins intensifs selon la semaine d'admission à l'hôpital, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2017–2019

G7



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

de ces heures sont le fait d'hospitalisations avec un diagnostic de COVID-19. Dans plusieurs cantons, ce nombre d'heures a doublé, voire triplé. C'est le cas, parmi les cantons de taille moyenne ou grande, de Fribourg (+158%), Genève (+206%), Tessin (+282%), Vaud (+174%), Zoug (+174%) et Zurich (+119%). Durant la seconde vague de la pandémie, l'écart est moins prononcé, s'élevant au maximum à 51% en semaine 45 (avec plus de 60% de ces heures pour les cas avec COVID-19). On observe un doublement au moins par rapport aux années précédentes dans les cantons de Bâle-Ville (+106%), Fribourg (+109%, et +166% en semaine 44), Neuchâtel (+220%) et Valais (+197%). Dans le canton de Vaud, c'est en semaine 44 qu'on enregistre une valeur de +120%.

Décès

En 2020, un peu plus de 28 000 hospitalisations se sont terminées par un décès à l'hôpital. C'est presque 8% de plus que la moyenne des années 2017–2019. Cette hausse marque une rupture avec les années précédentes: entre 2012 et 2019, le nombre de décès à l'hôpital a augmenté de 1,8% au total pour une période de huit années. Quelque 16% des personnes décédées à l'hôpital avaient un diagnostic de COVID-19 (4551). Sans ces décès, il n'y aurait pas de surmortalité en 2020 comparé aux années précédentes.

Jusqu'à la semaine 10, le nombre de décès est légèrement inférieur aux années précédentes: le début de 2020 a été caractérisé par une faible virulence de la grippe (G8).

Entre le 16 mars et le 26 avril (semaines 12 à 17), le nombre de décès en 2020 dépasse une première fois la moyenne des années précédentes (+380). En semaines 13 à 14, on compte 23% de décès à l'hôpital en plus que la moyenne 2017–2019 et un tiers de ces décès concerne des personnes avec un diagnostic de COVID-19.

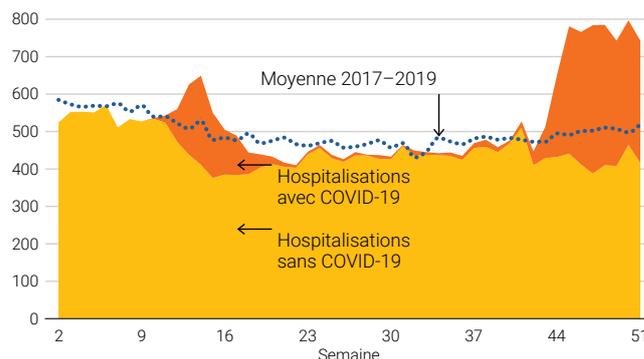
Ensuite, durant une période de plus de cinq mois allant du 27 avril au 4 octobre (semaines 18 à 40), le nombre de décès en 2020 est presque sans interruption inférieur aux années précédentes, avec une différence cumulée avoisinant les 580 décès (-5%).

C'est à partir de la semaine 44, débutant le 26 octobre, que le nombre de décès en 2020 dépasse fortement, et sur une longue période, la moyenne des années précédentes (+ 2600). Entre le 2 novembre et le 27 décembre (semaines 45 à 52), le nombre de décès hebdomadaires est supérieur de 52% à celui des années précédentes, avec 45% d'entre eux qui sont le fait de personnes avec un diagnostic de COVID-19. Les deux périodes de surmortalité constatées à l'hôpital correspondent à celles observées dans toute la Suisse par le dispositif de suivi continu de la mortalité de l'OFS⁵.

Nombre hebdomadaire de décès à l'hôpital, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2017–2019

G8



La semaine de référence est celle du décès à l'hôpital

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS 2021

Données et analyses pour les hospitalisations

Les données utilisées sont celles de la statistique médicale des hôpitaux (MS). Pour chaque année, ne sont pris en considération que les cas avec admission et sortie lors de l'année en question.

Deux codes de la «Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes» (CIM-10), figurant dans les diagnostics secondaires, permettent d'indiquer un diagnostic de COVID-19: U07.1! (COVID-19, virus identifié; lorsque l'infection au COVID-19 a été confirmée par un test en laboratoire) et U07.2! (COVID-19, virus non identifié; lorsque le COVID-19 a été confirmé du point de vue clinique et épidémiologique, mais que le virus n'a pas été identifié par un test en laboratoire). Tous deux sont pris en compte pour distinguer les hospitalisations avec COVID-19, plus de 90% des cas correspondant au code U07.1! (virus identifié en laboratoire).

Pour l'analyse des évolutions hebdomadaires, la semaine mentionnée est celle de la date d'entrée à l'hôpital. Pour les décès, la semaine correspond à la date de sortie de l'hôpital. Les graphiques présentent uniquement les résultats des semaines 2 à 51: les semaines 1, 52 et 53 étant incomplètes ou très influencées par la non prise en compte des hospitalisations se terminant l'année suivante.

⁵ www.statistique.ch → Santé → Etat de santé → Mortalité, causes de décès

Impact sur les finances hospitalières

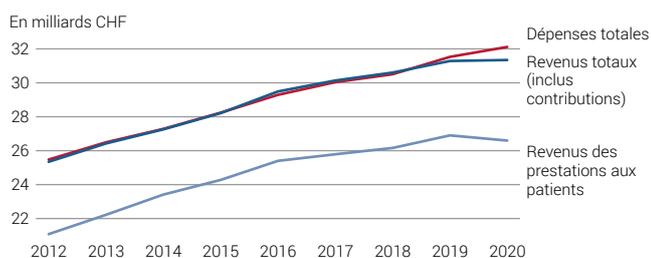
L'année 2020 s'est soldée, au niveau du système hospitalier, par un important déficit financier. Celui-ci atteignait globalement 802 millions de francs (+44,2% par rapport à 2019) dont seul 6,9% disposait d'une couverture de déficit. Le solde, soit 747 millions, n'était pas couvert.

L'augmentation considérable du déficit est due au fait que l'exercice 2020 a vu les charges augmenter de 1,9% (+585 millions) alors que les entrées, subventions et contributions incluses, ont stagné (+0,2%, +58 millions de francs). Fait exceptionnel, le système hospitalier a connu une diminution des revenus générés par les prestations aux patients (-1,1%, -307 millions). Ainsi, l'impact financier attribuable aux mesures prises lors de cette année de pandémie a largement été absorbé par une augmentation importante des subventions et contributions perçues par les hôpitaux (+16,7%, 412 millions), dont la majorité émanait du domaine public (86% de l'augmentation des contributions et subventions) (G9).

Revenus et dépenses

Système de santé – secteur hospitalier

G9



Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS 2021

Au niveau des domaines d'activité, il apparaît que la diminution des revenus générés par les prestations médicales et de soins aux patients en cette première année de pandémie COVID-19 est principalement attribuable aux prestations de réadaptation (-6,0% par rapport à 2019). Les prestations somatiques aiguës ont en effet connu une légère hausse (+1,0%), plus marquée dans le cas des prestations psychiatriques (+2,0%).

C'est au secteur stationnaire que revient la majeure part de la diminution des recettes liées aux traitements des patients. Les revenus des prestations du domaine ambulatoire ont, au contraire, poursuivi leur progression avec une croissance de 8,2% entre 2019 et 2020. Renforcée par le recul des prestations stationnaires, la part ambulatoire dans les revenus liés aux traitements des patients passait ainsi de 34,7% à 37,3% entre 2019 et 2020.

Une analyse plus détaillée des revenus issus du secteur ambulatoire montre par ailleurs que, si les revenus des prestations médicales et de soins facturées selon le tarif TARMED ont globalement diminué (-3,6% entre 2019 et 2020), cette baisse a été plus que compensée par l'augmentation des autres revenus ambulatoires, dont la vente de médicaments par les pharmacies hospitalières (+8,4% entre 2019 et 2020). En ce qui concerne la baisse des prestations médicales et de soins ambulatoires, selon

le tarif TARMED, il peut de plus être noté que seules les prestations spécifiques aux domaines de la psychiatrie (+2,4%), de la radio-oncologie (+9,2%) et de l'ophtalmologie (+7,5%) ont connu une hausse entre 2019 et 2020. Pour cette dernière spécialité cependant, la croissance a été nettement moindre que lors de la période précédente (+30,6% entre 2018 et 2019).

Résultat financier par type d'hôpital

Les différents types d'hôpitaux n'ont pas été affectés de manière homogène en ce qui concerne l'évolution du revenu (G10). Seuls les cinq hôpitaux universitaires et les cliniques psychiatriques ont connu une progression des rentrées financières, respectivement de +3,9% et +0,6% par rapport à 2019. Le recul est en revanche important pour les cliniques de réadaptation (-2,1%), les hôpitaux de soins de base (-2,7%) et de prise en charge centralisée (-2,9%) et les autres cliniques spécialisées (par exemple en chirurgie, gynécologie et néonatalogie, gériatrique; -4,2%). À titre de comparaison, entre 2018 et 2019 seules les cliniques de réadaptation et les autres cliniques spécialisées rencontraient un recul du revenu. Quant aux charges, elles ont progressé par rapport à l'année précédente pour tous les types d'hôpitaux, à l'exception des autres cliniques spécialisées. L'augmentation des charges était plus rapide que l'année précédente dans les hôpitaux universitaires, les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation. L'évolution combinée des revenus et des charges a ainsi conduit à une situation globalement défavorable sur l'ensemble du spectre de typologie d'hôpitaux.

Les hôpitaux de soins généraux ont supporté la part principale de la perte essuyée lors de cette année de pandémie. Les cinq hôpitaux universitaires ont comptabilisé, ensemble, une perte de 83 millions. Les 39 autres hôpitaux de prise en charge centralisée ont quant à eux cumulé une perte de 398 millions, et les 62 hôpitaux de soins de base ont fait face à une perte de 64 millions de francs. Seules les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation ont terminé l'exercice 2020 avec un profit (37 millions et 355 000 francs pour l'ensemble de la catégorie, respectivement, avec 50 hôpitaux dans chaque catégorie). Bien que positif, le résultat de l'exercice s'est avéré en recul par rapport à l'année précédente pour ces deux dernières catégories. Enfin, les 70 autres cliniques spécialisées ont cumulé une perte de 50 millions de francs en cette première année de pandémie liée au COVID-19.

Coût d'une hospitalisation COVID-19

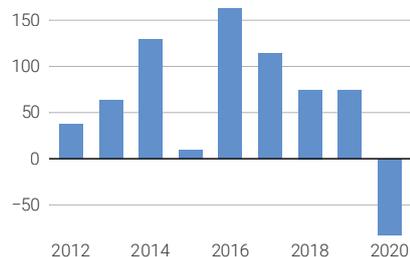
Un séjour stationnaire associé à un diagnostic COVID-19 a coûté en moyenne 22 978 francs en 2020 (médiane de 11 201 francs), soit un montant supérieur de plus de 10 000 francs par rapport au coût moyen des séjours non COVID-19 (12 613 francs, médiane de 7823). Le coût moyen d'un cas COVID-19 a évolué à la baisse entre la première vague et la seconde, passant de 27 370 francs à 21 592 francs (T2).

Résultat de l'exercice

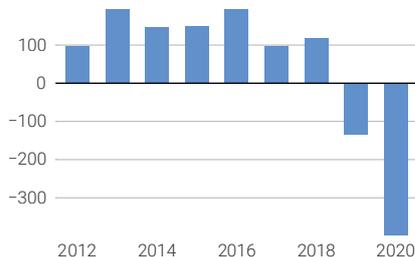
G10

en millions de francs

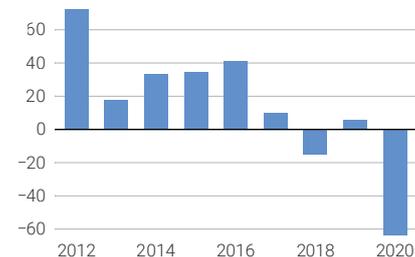
Hôpitaux universitaires



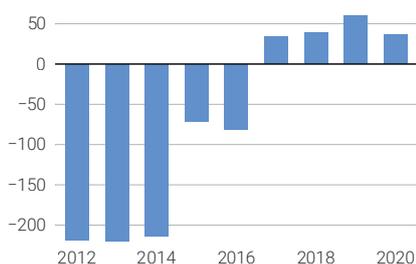
Prise en charge centralisée



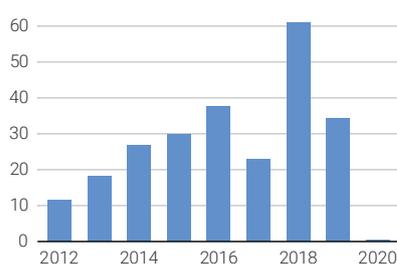
Soins de base



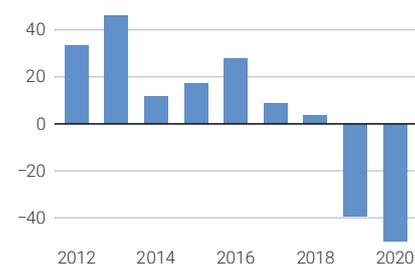
Cliniques psychiatriques



Cliniques de réadaptation



Autres cliniques spécialisées



Source: OFS – Statistique des hôpitaux (KS)

© OFS 2021

Coût par cas stationnaire hospitalier, avec ou sans COVID-19, en 2020

T2

		COVID-19			Non COVID-19		
		Nombre d'obs.	Coûts (francs)		Nombre d'obs.	Coûts (francs)	
			Moyenne	Médiane		Moyenne	Médiane
Tous les séjours							
	Total	31 277	22 978	11 201	944 685	12 613	7 823
Vague	Première (≤ 7 juin)	7 506	27 370	12 133	393 455	11 962	7 696
	Seconde (≥ 8 juin)	23 771	21 592	10 960	551 230	13 078	7 913
Séjour en soins intensifs	Non	27 184	15 367	9 820	891 372	10 948	7 491
	Oui	4 093	73 532	47 729	53 313	40 463	25 251
– dont intubation	Non	2 418	49 740	30 807	47 965	35 607	23 570
	Oui	1 675	107 877	86 662	5 348	84 012	53 695
Diagnostic principal: maladies de l'appareil respiratoire							
	Total	19 920	22 220	10 819	48 357	10 509	6 918
Vague	Première (≤ 7 juin)	5 367	26 822	11 864	25 675	10 263	6 866
	Seconde (≥ 8 juin)	14 553	20 523	10 511	22 682	10 787	6 973
Séjour en soins intensifs	Non	17 260	14 052	9 518	45 326	8 736	6 634
	Oui	2 660	75 219	49 298	3 031	37 012	22 445
– dont intubation	Non	1 474	48 928	30 139	2 459	29 177	19 828
	Oui	1 186	107 893	88 387	572	70 692	50 090

Note: Les données FKS proviennent d'un échantillon et non de la population des cas stationnaires, raison pour laquelle le nombre d'observations diffère de celui inclus dans la statistique médicale des hôpitaux (MS).

Source: OFS – Relevé des données économiques par cas (FKS).

© OFS 2021

Un passage par une unité de soins intensifs représente, pour un patient atteint du COVID-19 en 2020, un coût de 73 532 francs, soit environ 60 000 de plus qu'un patient COVID-19 ne transitant pas par les soins intensifs. Un patient sans diagnostic de COVID-19 avec séjour en unité de soins intensifs représentait un coût significativement plus faible, s'élevant à 40 463 francs en moyenne.

Un patient COVID-19 ayant séjourné en soins intensifs et ayant, de surcroît, subi une intubation a engendré un coût de 107 877 francs en moyenne. Si les seuls patientes et patients avec un diagnostic principal de maladies de l'appareil respiratoire sont considérés, les ordres de grandeur restent largement inchangés.

Impact de la pandémie de COVID-19 sur les EMS

La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur les établissements médico-sociaux (EMS) et les personnes qu'elles accompagnent ont payé un lourd tribut à la pandémie: une forte surmortalité a été enregistrée au cours de l'année 2020. Cette surmortalité, de même que les mesures de protection décidées par les pouvoirs publics, ont engendré une baisse du taux d'occupation des lits et affecté le personnel soignant. De nombreux établissements ont vu leur situation financière se dégrader, avec un résultat d'exercice déficitaire pour 53% d'entre eux.

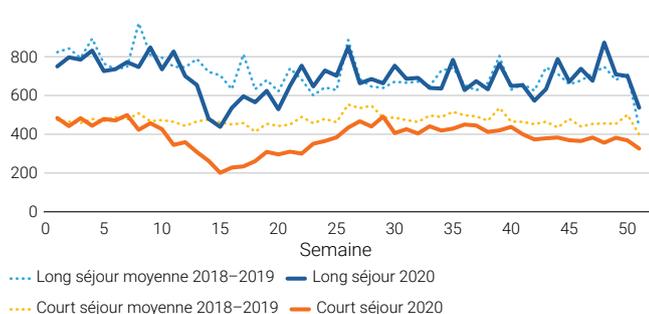
Nouvelles admissions

En 2020, le nombre d'admissions pour un long séjour en EMS s'est élevé à 36 308, en recul de 3% par rapport à celui de la moyenne 2018–2019 (G11). Une grande partie de cette baisse est toutefois concentrée durant la période s'étendant de fin mars à début mai. Pour les courts séjours, le recul est de 18% (20 188 nouvelles entrées en 2020): on observe une très importante diminution des admissions en court séjour de début mars au 21 juin. A partir de cette date et jusqu'à la fin de l'année, le flux de nouvelles admissions reste en-deçà de la moyenne 2018–2019 de près de 14%.

Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en EMS, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2018–2019

G11



Décès

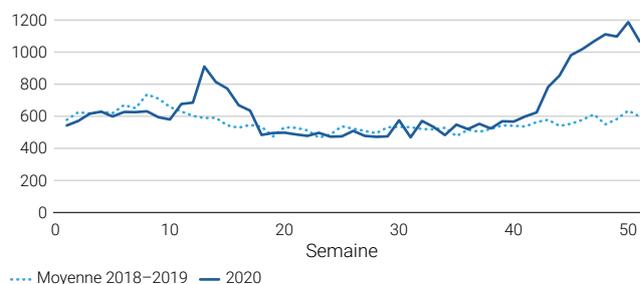
Le nombre de décès survenus en EMS s'est élevé à 34 572 en 2020, soit près de 5000 (+16%) de plus qu'en 2019. Il est à noter qu'entre 2017 et 2019, le nombre de décès n'a subi aucune variation. Les décès survenus en EMS représentaient 43,7% de la totalité des décès en 2019, contre 44,9% en 2020. Cette hausse de 1,2 point de pourcentage est d'autant plus importante que le nombre total de décès a lui-même augmenté de plus de 12%. La surmortalité observée au niveau suisse est donc en partie attribuable aux résidents décédés en EMS: selon un rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)⁶, 49% des victimes du COVID-19 auraient passé la dernière période de leur vie dans un établissement pour personnes âgées.

On observe deux périodes de surmortalité: la première s'étend de mi-mars à fin avril (G12). La mortalité y est de 32% plus élevée que pour les valeurs moyennes 2018–2019, ce qui correspond à un millier de décès en plus. La deuxième période commence dès la mi-octobre et se poursuit jusqu'à la fin de l'année. 83% de décès supplémentaires (soit environ 4600) sont à déplorer. Les hommes représentaient 38% des défunts – jusqu'à 39% durant les périodes de surmortalité, – alors que cette proportion s'établissait à 36% les deux dernières années. Il n'y a par contre pas de différence significative entre la durée moyenne de séjour ni l'âge des personnes décédées en 2020 et lors des années antérieures. L'âge moyen des résidents décédés en 2020 était de 87 ans: le décès est intervenu en moyenne après un séjour de 2,7 ans en EMS.

Nombre hebdomadaire de décès en EMS, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2018–2019

G12



Présence par semaine et taux d'occupation

Même si le nombre de nouvelles admissions en EMS n'a subi qu'une baisse modérée, du moins pour le long séjour, le taux de mortalité inhabituellement élevé observé au cours de l'année 2020 a eu pour conséquence une baisse du taux d'occupation. Le nombre de nouvelles admissions s'est en effet maintenu à un niveau inférieur à celui des sorties d'établissement dès mars 2020 (G13). Au 31 décembre 2020, 86 990 personnes résidaient

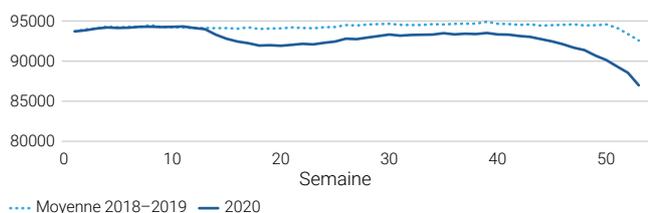
⁶ Office fédéral de la santé publique (OFSP), « Décès liés au COVID-19 en Suisse et en comparaison internationale (État des données: février 2021) », 11.03.2021

en EMS, soit 5848 de moins qu'au 31 décembre 2019. Le taux d'occupation pour le long séjour est de 93,3% (-1 p.p. par rapport à 2019) en moyenne sur l'année et enregistre une baisse continue de sa valeur de fin septembre (94%) à fin décembre (88%).

Nombre hebdomadaire de résidents présents en EMS, en 2020

Comparé à la moyenne hebdomadaire en 2018–2019

G13



Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© OFS 2021

Hospitalisations en lien avec un diagnostic de COVID-19

En 2020, quelque 28 000 résidents ont subi une hospitalisation durant leur séjour en EMS. Pour 6% d'entre eux, soit 2050 patients, un diagnostic de COVID-19 a été posé. Plus de 70% de ces dernières hospitalisations ont eu lieu durant le dernier trimestre 2020⁷ et durant le mois de novembre, un résident hospitalisé sur 4 l'était avec un diagnostic de COVID-19. Les patientes et patients hospitalisés avec un diagnostic de COVID-19 avaient 82 ans en moyenne, soit plus jeunes de presque deux ans que la moyenne d'âge des résidents. 45% des patients hospitalisés étaient des hommes, alors qu'ils ne constituent qu'un tiers de la population des EMS. Ces 2050 hospitalisations ont duré en moyenne 12 jours et ont pris fin dans 600 cas par le décès du patient. Quelque 250 patientes et patients de retour en EMS après leur hospitalisation y sont décédés, environ après un mois en moyenne. Par ailleurs, quelque 1600 personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID-19 ont, directement après leur sortie d'hôpital, intégré un EMS. Presque la moitié d'entre elles y ont été hébergées pour un court séjour ou pour recevoir des soins dits aigus ou de transition, l'autre moitié s'y est installée durablement. Près de 140 résidents sont décédés un mois en moyenne après leur entrée en EMS.

Personnel

À la fin de l'année 2020, 139 367 employés étaient sous contrat avec un EMS, soit une hausse annuelle de 1,3% contre 2,3% les deux années précédentes. Le volume d'emploi correspond à 100 397 postes équivalents plein temps (EPT). Au cours de l'année, plus de 25 000 soignants ont été embauchés: durant les deux vagues de la pandémie, soit en mars-avril et en novembre, les nouveaux engagements ont été de 33% plus nombreux qu'en 2019. Toutefois, sur l'année, moins de personnel soignant a été engagé qu'en 2019

⁷ On compte également près de 170 résidents hospitalisés dans un délai de moins de cinq jours après leur sortie d'EMS.

(-0,25% par rapport à 2019), alors que l'évolution récente montrait une tendance clairement à la hausse (2018–2019 +14%). Parmi les soignants engagés en 2020, 33% étaient au bénéfice d'un contrat à durée déterminée (contre 30% en 2019) et un quart d'entre eux n'était plus sous contrat avec l'établissement à la fin de l'année, contre 23% en 2019.

Le personnel soignant représentait l'équivalent de 63 483 postes à plein temps: cette valeur a augmenté moins fortement (+1,7% par rapport à 2019), que lors des relevés antérieurs (+2,8% 2018–2019). Le taux de rotation du personnel soignant – stagiaires et personnel en formation exclus –, calculé sur la base des départs et arrivées en cours d'année, est de 50% en 2020, contre 51% en 2019 et 44% en 2018.

Finances

Les coûts totaux des EMS se sont élevés à 10,82 milliards de francs, une augmentation de 274 millions de francs par rapport à 2019 (+2,6%). Le détail montre une augmentation conséquente (+3,9% contre 2,3% en moyenne annuelle depuis 2016) des coûts des prestations imputables à la Loi sur l'assurance-maladie comme les soins, les médicaments ou le matériel médical. Les coûts des prestations socio-hôtelières ont enregistré quant à eux la hausse la plus modérée depuis 4 ans (+1,1%). Les coûts mensuels d'hébergement en EMS ont ainsi augmenté de 355 francs par rapport à 2019 pour s'établir à 9739 francs en 2020. Du côté des revenus des EMS, ils ont été inférieurs de 213,1 millions aux charges, traduisant le résultat comptable le moins équilibré des 4 dernières années. 53% des EMS enregistrent en 2020 un résultat d'exercice déficitaire, contre 50% en 2019. Dans la région lémanique, les EMS ont particulièrement subi les effets de la pandémie, puisque le taux d'EMS déficitaires est passé de 31% en 2019 à 49% en 2020. Au niveau suisse, le montant total du déficit s'est élevé à 383,4 millions de francs, dont 23% ont été couverts par les pouvoirs publics et 9% par des fonds privés. La perte non couverte se monte à 262,3 millions de francs, soit de 36% plus importante que lors de l'exercice précédent.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: Service d'information santé, tél. 058 463 67 00

Rédaction: Tania Andreani, Gian-Paolo Klinke,
Jean-François Marquis, GESV

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

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2021
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 2171-2000