



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**

**unisanté**

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

# Indicateurs d'équité dans les soins en Suisse

Nouvelles évidences et enjeux

## Résumé

Jacques Spycher, Kevin Morisod, Yves Eggli, Karine Moschetti, Marie-Annick Le Pogam,  
Isabelle Peytremann-Bridevaux, Patrick Bodenmann, Joachim Marti

Unisanté, Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique  
Département Épidémiologie et Systèmes de Santé  
Département Vulnérabilités et Médecine Sociale

En collaboration avec :

P<sup>r</sup> Richard Cookson, Université de York

P<sup>r</sup> Victor Rodwin, Université de New York

## **Impressum**

### **Éditeur**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

### **Responsables du projet à l'OFSP**

Serge Houmard et D<sup>r</sup> Nicole Fasel, unité de direction Santé publique, section Égalité des chances en matière de santé

### **Auteurs de l'étude**

Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique (Unisanté), Université de Lausanne, Département Épidémiologie et Systèmes de Santé et Département Vulnérabilités et Médecine Sociale :

Jacques Spycher, D<sup>r</sup> Kevin Morisod, D<sup>r</sup> Yves Egli, D<sup>r</sup> Karine Moschetti, D<sup>r</sup> Marie-Annick Le Pogam, P<sup>r</sup> Isabelle Peytremann-Bridevaux, P<sup>r</sup> Patrick Bodenmann, P<sup>r</sup> Joachim Marti

Nous remercions l'OFSP ainsi que le D<sup>r</sup> Nicole Fasel et Serge Houmard pour leurs conseils et leur soutien.

### **Collaboration**

P<sup>r</sup> Richard Cookson, Université de York et P<sup>r</sup> Victor Rodwin, Université de New York

### **Citations**

Spycher, J., Morisod, K., Egli, Y., Moschetti, K., Le Pogam, M.-A., Peytremann-Bridevaux, I., Bodenmann, P., & Marti, J. (2021). Indicators on Healthcare Equity in Switzerland. New Evidence and Challenges. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Les auteurs sont responsables du contenu de ce rapport mandaté par l'OFSP.

### **Contact**

Office fédéral de la santé publique, Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berne, Tél. +41 58 464 20 74

healthequity@bag.admin.ch, www.miges.admin.ch

P<sup>r</sup> Joachim Marti, Unisanté, DESS, Secteur Économie de la Santé, Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, joachim.marti@unisante.ch

### **Texte original**

Résumé du rapport final en anglais traduit en français, en italien et en allemand.

Traductions : services linguistiques de l'OFSP

### **Mise en page**

Vorlagenbauer

### **Téléchargement du PDF**

[www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch) > Recherche sur l'égalité des chances en matière de santé

© OFSP 2021

## Contexte

Le système de santé suisse est reconnu pour ses bonnes performances et la grande qualité des soins prodigués [1]. La population bénéficie d'une forte densité de fournisseurs de prestations, et le pays est à la pointe de l'innovation dans de nombreux domaines [2]. De manière plus générale, les indicateurs de santé de la population, tels que l'espérance de vie, font partie des plus élevés au monde. La Suisse est aussi, juste derrière les États-Unis, l'un des pays qui consacre la plus grande part de ses ressources économiques aux soins de santé (11,9 % du PIB en 2018<sup>1</sup>). Un aspect moins connu est le caractère fortement décentralisé et fragmenté du système, traditionnellement centré sur les soins aigus, où de nombreuses décisions politiques majeures (planification et financement) prises au niveau cantonal [3]. Sur le plan financier, la population supporte directement une part importante des dépenses de santé en payant les primes d'assurance-maladie, la franchise et la quote-part, des contributions qui sont majoritairement indépendantes du revenu, qui ne tiennent donc pas compte de la capacité à payer.

Les disparités cantonales en matière de politiques de santé et la forte participation des ménages au financement du système pourraient, notamment, engendrer des variations injustifiées dans l'accès à des soins adéquats entre les régions et entre les groupes ayant un statut socio-économique différent, ou provenant de milieux culturels divers. En d'autres termes, les bonnes performances du système de santé suisse prises globalement pourraient masquer d'importantes variations, en partie potentiellement injustifiées, entre les groupes de population ou les régions.

Afin d'en savoir plus sur la situation réelle en Suisse et en s'appuyant sur des données existantes, la présente étude cherche à déterminer s'il existe un lien systématique entre, d'une part, les facteurs socio-économiques et la diversité culturelle (p. ex., statut migratoire, nationalité) mesurés au niveau régional et, d'autre part, les admissions pour des affections chroniques et aiguës qui auraient pu être évitées grâce à un accès en temps opportun à des soins ambulatoires de premier recours adéquats.

---

<sup>1</sup> Statistiques de l'OCDE

# Objectifs

L'objectif premier de l'étude est de **mettre en lumière les potentiels problèmes d'équité en matière d'accès à et de qualité des soins ambulatoires de premier recours en Suisse**, au niveau national et cantonal. Il s'agit également de s'intéresser au caractère approprié ou non des admissions à l'hôpital.

Pour y parvenir, nous procédons par étapes.

## 1. Sélection d'un ensemble d'indicateurs pertinents

Sur la base de la littérature scientifique internationale, nous construisons un ensemble d'indicateurs à partir des données d'admission collectées annuellement et systématiquement par l'ensemble des hôpitaux suisses (Statistique médicale des hôpitaux). Ces indicateurs incluent les hospitalisations qui devraient être peu nombreuses si un accès adéquat aux soins ambulatoires de premier recours était assuré.

Les indicateurs comprennent les **hospitalisations potentiellement évitables** (pour des affections qui ne devraient pas conduire à des hospitalisations si elles étaient traitées correctement dans le contexte des soins ambulatoires, ACSCs) et les **hospitalisations potentiellement inappropriées**.

## 2. Mise en évidence des questions d'équité en matière de santé en Suisse et dans les différentes régions du pays

Appliquant une approche développée au Royaume-Uni [4], **nous examinons la relation entre les taux d'hospitalisations potentiellement évitables et le niveau de désavantage socio-économique des différentes zones géographiques suisses**. Ces relations sont étudiées en utilisant des données disponibles au niveau des régions MedStat (705 régions comprenant entre 3000 et 10 000 habitants) et regroupées par canton (entre 1 et 90 régions MedStat par canton). **Les relations entre les facteurs culturels et migratoires, en plus des facteurs socio-économiques, sont également étudiées.**

## 3. Mise en réseau avec des experts nationaux et internationaux

Lors de nos recherches, nous consultons des experts travaillant au Royaume-Uni et aux États-Unis et collaborons étroitement avec l'Office fédéral de la santé publique en ce qui concerne les potentielles implications politiques et les écarts entre les données.

## Cadre théorique : associations attendues

- Nous nous attendons à **ce qu'un niveau de désavantage socioéconomique plus élevé soit associé à des taux plus élevés d'hospitalisations potentiellement évitables**. Nous pensons que cette relation est principalement déterminée par des facteurs individuels, par exemple un faible niveau de formation (faibles connaissances en matière de santé, difficultés à s'orienter dans le système de santé) ou des obstacles financiers personnels (p. ex., franchises et quotes-parts).
- Nous anticipons également que les facteurs liés à l'offre tels que la **densité des fournisseurs de prestations de premier recours** jouent un rôle.
- **Nous n'attendons pas de relation étroite entre les hospitalisations potentiellement inappropriées et les facteurs socio-économiques**. Cet indicateur est conçu de manière à rendre compte des hospitalisations qui n'étaient pas justifiées au moment de l'admission et qui sont donc **vraisemblablement déterminées par des facteurs liés à l'offre, notamment la densité hospitalière**.
- **Nous n'avons pas d'attentes claires quant à l'existence et à la nature des relations entre la diversité culturelle (p. ex., statut migratoire, nationalité, langue parlée) et les indicateurs hospitaliers**. D'un côté, il a été démontré que les populations migrantes sont en moyenne en meilleure santé que les résidents (effet du « migrant en bonne santé ») [5]. D'un autre côté, ce groupe peut aussi présenter un risque accru d'avoir des difficultés à accéder à des soins adéquats en raison d'obstacles culturels et linguistiques ou d'une faible connaissance du système de santé suisse [6].

# Méthodologie

## Indicateurs hospitaliers

En utilisant les données sur les patients ayant été admis à l'hôpital en Suisse entre 2014 et 2017 (Statistique médicale des hôpitaux), nous créons deux types d'indicateurs principaux au niveau des régions MedStat (des versions modifiées de ces indicateurs ont été utilisées dans les analyses de sensibilité) :

1. notre type d'indicateur principal, les **hospitalisations potentiellement évitables**, se concentre sur les **ACSCs** : asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, insuffisance cardiaque, hypertension, diabète, pneumonie communautaire et infection urinaire.
2. un second type d'indicateur rend compte des **hospitalisations potentiellement inappropriées**, c'est-à-dire les cas dans lesquels l'admission n'était probablement pas justifiée.

## Désavantage socio-économique et diversité culturelle

Désavantage socio-économique : nous combinons plusieurs caractéristiques socio-économiques des régions MedStat pour créer un **indice de désavantage socio-économique**. Plus précisément, nous utilisons des informations concernant la part de la population bénéficiant d'aide sociale, ayant un faible revenu, au chômage, peu qualifiée et avec un bas niveau de formation.

Diversité culturelle : de même, nous utilisons les facteurs culturels ou migratoires des régions MedStat pour constituer un **indice de diversité culturelle** combinant des informations sur la langue, la religion, l'origine et le statut migratoire. Nous exploitons également des informations sur la part de la population titulaire d'un permis de séjour et des précisions limitées au niveau des patients sur les régions d'origine pour compléter les analyses.

## Analyse statistique

### 1. Variation géographique des indicateurs hospitaliers

Nous étudions les variations géographiques intercantionales et intracantoniales pour les hospitalisations potentiellement évitables et les hospitalisations potentiellement inappropriées. Parallèlement aux statistiques descriptives conventionnelles, nous utilisons des techniques d'analyse

spatiale pour identifier les taux élevés (« hot spots ») ou bas (« cold spots ») d'hospitalisations potentiellement évitables.

## 2. Gradients entre difficultés socio-économiques et indicateurs hospitaliers

Nous utilisons une modélisation multi-niveaux pour produire des gradients socio-économiques nationaux et cantonaux relatifs aux hospitalisations potentiellement évitables et aux hospitalisations potentiellement inappropriées. Un gradient positif signifie que les taux d'hospitalisation sont plus élevés dans les régions défavorisées que dans les régions moins défavorisées. Le gradient national sert de base de comparaison pour les gradients cantonaux. Nous déterminons également des gradients fondés sur le revenu médian des ménages plutôt que sur les difficultés socio-économiques.

## 3. Relation entre diversité culturelle et indicateurs hospitaliers

Nous étudions la relation entre la diversité culturelle, les hospitalisations potentiellement évitables et les hospitalisations potentiellement inappropriées à l'échelle nationale et dans chaque canton. Concernant les hospitalisations potentiellement évitables et les hospitalisations potentiellement inappropriées, nous étudions également les disparités entre les personnes de nationalité suisse et les ressortissants étrangers sur la base de données au niveau des patients.

## 4. Gains potentiels découlant d'une amélioration de l'équité

En nous appuyant sur différents scénarios, nous estimons les gains potentiels en termes d'hospitalisations et de coûts évités dans l'hypothèse où le gradient de difficultés socio-économiques serait aplani. Dans un scénario conservateur, le taux des admissions évitées dans les 20 % des régions les plus défavorisées atteindrait la moyenne nationale. D'autres scénarios sont examinés.

## 5. Modélisation multivariées

Enfin, nous élaborons une série de modèles multi-niveaux pour évaluer si les gradients observés résistent à l'ajout d'autres facteurs tels que la densité de l'offre de soins de santé et la diversité culturelle. Nous évaluons des modèles de régression en utilisant les indices composites comme variables explicatives, mais aussi des modèles décomposés incluant chaque variable utilisée pour générer les indices, ce qui nous permet d'estimer les facteurs déterminant les résultats.

# Résultats

## 1. Variation géographique des indicateurs hospitaliers

Figure 1  
Variation spatiale des hospitalisations potentiellement évitables

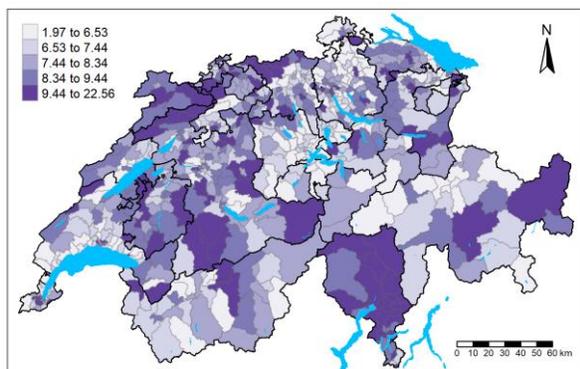
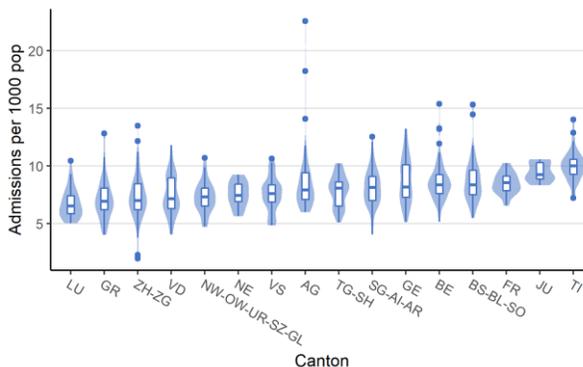


Figure 2  
Variation des hospitalisations potentiellement évitables à l'intérieur d'un canton



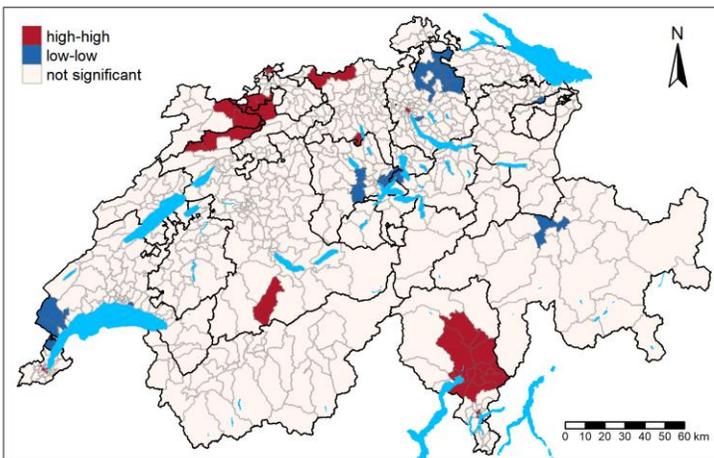
Taux d'hospitalisation pour 1000 habitants. Unité d'analyse : régions MedStat

**Nous observons une variation spatiale importante du taux d'hospitalisations potentiellement évitables à l'échelle nationale (figure 1) ainsi qu'au niveau intercantonal et intracanton (figure 2).** Il existe de grandes disparités intercantionales dans les taux moyens d'hospitalisations potentiellement évitables ; en effet, les taux de LU, GR et VD sont légèrement supérieurs à 5 pour 1000 habitants, tandis que ceux de JU et TI sont proches de 9 pour 1000 habitants.

Pour ce qui est de la variabilité intracantonale, certains cantons (p. ex., FR) présentent peu d'écart entre la région affichant le taux d'admissions le plus faible et la région affichant le taux d'admissions le plus élevé (c'est-à-dire la répartition verticale de la distribution). À l'inverse, certains cantons comme VD et GE présentent un écart important. Des résultats similaires sont obtenus pour les hospitalisations potentiellement inappropriées.

Figure 3

« Hot spots » et « cold spots » d'hospitalisations potentiellement évitables



En tenant compte de la distribution spatiale des données, nous produisons des cartes des « hot spots » et « cold spots » relatifs aux admissions. Nous définissons les « hot spots » (resp. « cold spots ») comme des zones avec des taux d'admissions élevés (resp. bas) qui sont entourées de régions présentant des taux d'admissions élevés (resp. bas). La carte des hospitalisations potentiellement évitables de **la figure 3 met en évidence la présence de regroupements**. Des « hot spots » se trouvent au Tessin et dans le nord-ouest du pays, et des « cold spots », dans la partie sud du canton de Vaud, dans le nord du canton de Zurich et en Suisse centrale.

## 2. Gradients entre désavantage socio-économique et indicateurs hospitaliers

Figure 4  
Gradient socio-économique des hospitalisations potentiellement évitables

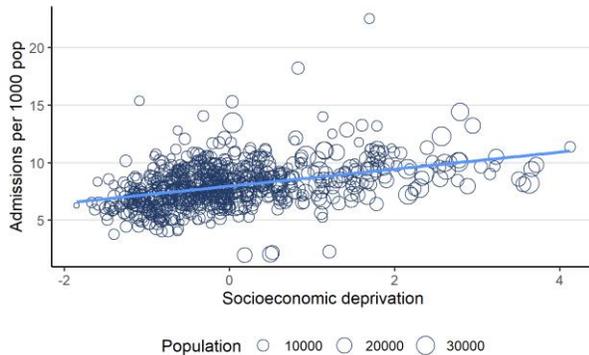
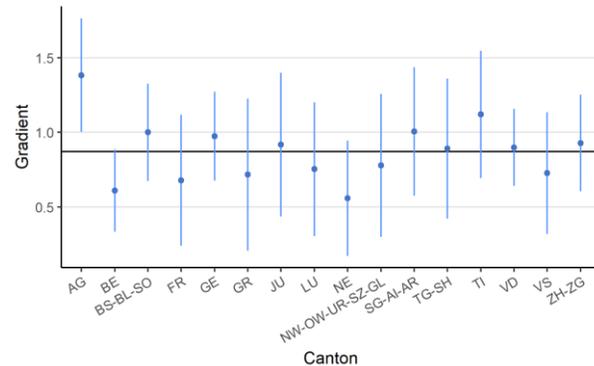


Figure 5  
Gradients socio-économiques cantonaux des hospitalisations potentiellement évitables



Taux d'hospitalisation pour 1000 habitants. Unité d'analyse : régions MedStat

Nous étudions ensuite dans quelle mesure cette variabilité des taux d'hospitalisations potentiellement évitables est associée à l'indice de difficultés socio-économiques. **Nous constatons l'existence d'une association positive et robuste entre l'indice de désavantage socio-économique et les taux d'hospitalisations potentiellement évitables.** Ce point est illustré par la **figure 4**, qui met en évidence cette relation pour la Suisse en 2017.

Nous examinons ensuite si la relation entre les facteurs socio-économiques et les hospitalisations potentiellement évitables dans un canton est plus faible ou plus forte qu'au niveau national. **La figure 5 montre la variabilité des gradients socio-économiques cantonaux des hospitalisations potentiellement évitables par rapport à la valeur nationale (ligne horizontale en gras).** Chaque point représente le gradient estimé pour le canton correspondant. Certains cantons comme TI, AG ou BS-BL-SO ont tendance à avoir des gradients plus élevés, tandis que d'autres tendent à avoir des gradients plus faibles, par exemple BE, LU et NE. Seul AG apparaît comme statistiquement significatif, comme le montrent les larges barres verticales autour de chaque estimation cantonale. Dans les analyses multivariées, nous présentons d'autres preuves de gradients statistiquement plus élevés (AG, TI) ou plus faibles (NE, BE) que le gradient national.

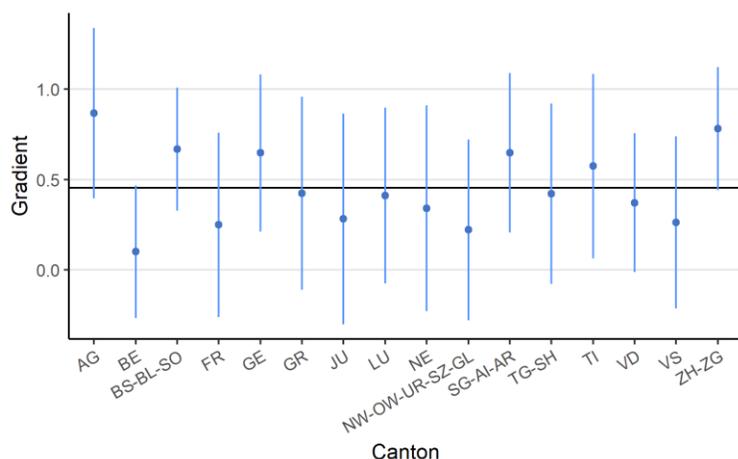
Enfin, nous ne constatons pas d'association claire entre l'indice de désavantage socio-économique et les taux d'hospitalisations potentiellement inappropriées. Ce résultat est attendu, car la

mesure du désavantage socio-économique est surtout liée à des facteurs relatifs à la demande, tandis que les hospitalisations potentiellement inappropriées sont davantage susceptibles d'être associées à des facteurs relatifs à l'offre, tels que la densité hospitalière.

### 3. Relation entre facteurs culturels/migratoires et indicateurs hospitaliers

Lorsque nous examinons l'association entre les hospitalisations potentiellement évitables et un indice représentant la diversité culturelle, **nous constatons l'existence d'un gradient positif mais relativement faible (ce qui signifie qu'un niveau plus élevé de diversité culturelle est associé à un taux accru d'hospitalisations potentiellement évitables) et aucune variabilité significative entre les gradients cantonaux et le gradient national (figure 6)**. Des résultats similaires sont observés pour d'autres indicateurs hospitaliers.

Figure 6  
Gradients culturels cantonaux des hospitalisations potentiellement évitables



Pour approfondir l'examen de cette question, nous avons comparé les taux d'admission en utilisant des informations relatives à la nationalité au niveau des patients. **Nous observons des taux d'hospitalisations potentiellement évitables plus élevés parmi les patients d'origine suisse, mais cela est probablement dû au fait que les ressortissants étrangers sont plus jeunes.** D'autres analyses indiquent des différences dans les taux d'hospitalisations potentiellement évitables selon les régions d'origine et les groupes d'âge, mais les échantillons sont trop petits pour en tirer des conclusions ; des recherches plus poussées à ce sujet sont nécessaires.

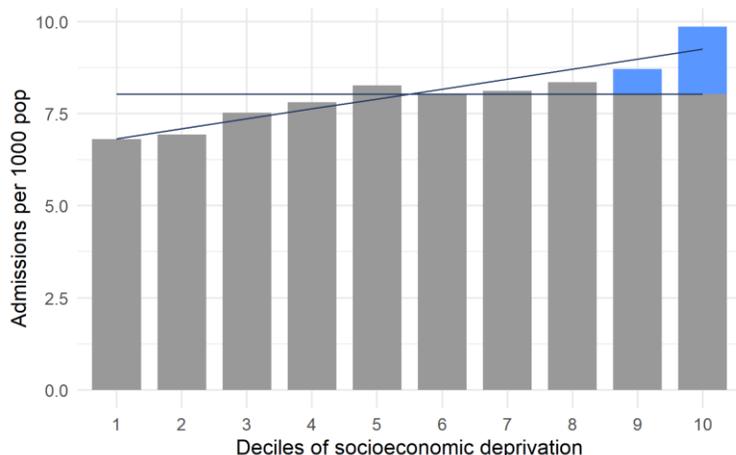
Ensuite, nous examinons l'association entre les hospitalisations potentiellement évitables et la proportion de la population titulaire d'un permis de séjour spécifique. Une analyse à une seule variable indique une association positive entre les taux de ressortissants étrangers (permis B, C, F, N) et le taux d'hospitalisations potentiellement évitables. Si l'on prend en considération le désavantage socio-économique et les facteurs relatifs à l'offre de soins de santé, la plupart de ces associations disparaissent. Cependant, **les taux élevés des ressortissants étrangers établis de manière permanente (permis C) sont liés positivement aux hospitalisations potentiellement évitables, alors que la relation est négative pour les ressortissants étrangers résidents (permis B)**. Pour terminer, des analyses d'interactions révèlent que la force de l'association entre le permis de séjour et les hospitalisations évitables varie selon le désavantage socio-économique pour le taux des réfugiés et des autres personnes admis provisoirement (permis F) et le taux des titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée (permis L). **Dans les régions touchées par les difficultés socio-économiques, l'association entre le taux des résidents titulaires d'un permis F et les hospitalisations évitables est plus forte que dans les régions moins défavorisées.**

#### 4. Gains potentiels découlant d'une amélioration de l'équité

La figure 7 fournit une représentation graphique des gains que pourrait produire, en termes de réduction du nombre d'admissions évitables, une action visant à ramener les taux des 20 % des régions les plus défavorisées (déciles 9 et 10) au niveau de la moyenne nationale. Les zones en bleu illustrent la réduction des hospitalisations potentiellement évitables.

Figure 7

Illustration des gains en matière d'hospitalisations potentiellement évitables  
Admissions pour 1000 habitants / Déciles de l'indice de désavantage socio-économique



Au total, 229 292 hospitalisations potentiellement évitables ont été recensées en Suisse en 2017 (figure 8). Cela correspond à un coût estimé de 580 millions de francs pour des soins en milieu hospitalier. **Le scénario, très conservateur, présenté à la figure 7 conduirait à réduire de 5443 le nombre d'hospitalisations potentiellement évitables dans les 20 % des régions les plus défavorisées, ce qui correspondrait à une économie des coûts hospitaliers estimée à 14 millions de francs.** Il faut noter que ce montant ne reflète pas les économies nettes pour le système de santé. **Deux autres scénarios plus ambitieux sont présentés dans le Tableau 1.**

Tableau 1  
Économies potentielles sur les hospitalisations et les coûts

	Valeurs effectives en Suisse	Économies potentielles : scénario conservateur (top 20%)	Économies potentielles : scénario central (top 50%)	Économies potentielles : scénario ambitieux*
Hospitalisations potentiellement évitables	229 292	5 443	13 698	26 190
Estimation des coûts (en millions de francs)	580,21	13,77	34,66	66,27

\*Toutes les régions ayant un taux de PAH plus élevé que la moyenne nationale sont ramenées à cette moyenne.

## 5. Modélisation multivariée

Les résultats discutés jusqu'à présent se fondent sur des analyses descriptives simples et bivariées. Nous élaborons ensuite une série de modèles statistiques tenant compte de la structure des données (à savoir cantons et régions MedStat) et intégrant plusieurs caractéristiques en même temps. Nous en tirons les conclusions suivantes.

- Les résultats mettent en évidence une relation **remarquablement solide** entre les taux d'hospitalisations potentiellement évitables et l'indice de désavantage socio-économique. **Les coefficients associés à l'indice de désavantage socio-économique sont toujours positifs et significatifs** et se situent entre 0,80 et 1,00 environ.
- Les résultats sont moins stables en ce qui concerne la relation entre les taux d'hospitalisations potentiellement évitables et le niveau de revenu, mais il existe de bonnes preuves d'une relation négative, ce qui veut dire qu'on **enregistre des taux d'hospitalisations potentiellement évitables plus faibles dans les régions où le revenu médian est plus élevé.**
- **L'association entre l'indice de diversité culturelle et les hospitalisations potentiellement évitables est positive uniquement lorsque le degré de désavantage socio-économique n'est pas pris en compte.** En d'autres termes, il est probable qu'une grande partie de l'effet observé dans le cas de la diversité culturelle reflète des différences de statut socio-économique.

En décomposant les indices (de désavantage socio-économique et de diversité culturelle), c'est-à-dire en étudiant chaque variable des indices séparément dans les modèles, nous observons les résultats suivants.

- L'association entre un **faible niveau de formation** et les taux **d'hospitalisations potentiellement évitables** est particulièrement forte, tout comme celle entre le **taux de chômage** et les taux **d'hospitalisations potentiellement évitables**.
- **Il n'y a pas de preuve solide d'une association indépendante entre les hospitalisations potentiellement évitables et les variables qui composent l'indice de diversité culturelle** ; les variables socio-économiques semblent rendre compte de la plupart des variations culturelles.
- **Une densité plus élevée de fournisseurs de prestations de premier recours** (p. ex., cabinets de médecins généralistes) **est associée à des taux plus faibles d'hospitalisations potentiellement évitables**.
- Les modèles pour les hospitalisations potentiellement inappropriées suggèrent une association avec des facteurs socio-économiques. En particulier, nous trouvons des associations entre le niveau de formation et les hospitalisations potentiellement inappropriées ainsi qu'entre le chômage et les hospitalisations potentiellement inappropriées.
- Les barrières linguistiques semblent être négativement associées aux indicateurs hospitaliers dans plusieurs modèles, mais ce résultat doit être approfondi.

# Discussion

## Résumé des résultats

**1. Nous observons des gradients socio-économiques solides et stables dans les hospitalisations potentiellement évitables à l'échelle nationale, tant en ce qui concerne le désavantage socio-économique que le revenu.**

- En d'autres termes, le taux d'hospitalisations potentiellement évitables est plus élevé dans les régions plus défavorisées et moins riches du pays.
- Il existe une certaine variation, même si elle est modeste, des gradients entre les cantons, certains cantons affichant systématiquement des gradients plus forts ou plus faibles que la moyenne nationale.

**2. Les analyses multivariées indiquent :**

- des associations particulièrement fortes entre le faible niveau de formation ou le chômage et le taux d'hospitalisations potentiellement évitables ;
- que la densité des fournisseurs de prestations joue un rôle dans l'explication de taux d'hospitalisation spécifiques, et en particulier :
  - (1) qu'un meilleur accès géographique aux soins ambulatoires de premier recours (p. ex., cabinets de médecins généralistes) semble réduire les hospitalisations potentiellement évitables ;
  - (2) qu'une forte densité hospitalière est associée à des taux plus élevés d'hospitalisations jugées inappropriées.

**3. Les analyses de la diversité culturelle comme élément déterminant pour les admissions conduisent à des résultats mitigés.**

- Il existe une relation entre certains marqueurs de la diversité culturelle au niveau régional et les hospitalisations potentiellement évitables.
- Les associations sont nettement plus faibles lorsque le statut socio-économique est pris en compte, ce qui indique une forte corrélation entre ces deux ensembles de caractéristiques.

- Certains éléments suggèrent que les deux effets suivants peuvent jouer un rôle à cet égard :
    - (1) un effet du « migrant bonne santé », qui s'explique par le fait qu'une grande partie des étrangers vivant dans le pays sont plus jeunes que la moyenne des citoyens suisses (soit une relation négative entre la proportion d'étrangers et les hospitalisations potentiellement évitables) ;
    - (2) une association positive entre les hospitalisations potentiellement évitables et la proportion de personnes migrantes ayant un profil spécifique (ressortissants étrangers établis en Suisse, réfugiés titulaire d'un permis provisoire et autres ressortissants étrangers domiciliés dans des régions socialement défavorisées), ce qui indique de possibles difficultés pour ces groupes à accéder au système de santé. Cependant, ces résultats justifient des recherches plus approfondies.
4. **Variation géographique** : tous les résultats montrent une **importante variation géographique pour tous les indicateurs**, à savoir les hospitalisations potentiellement évitables et les hospitalisations potentiellement inappropriées. Indépendamment de la corrélation entre ces indicateurs et le désavantage socio-économique ou les facteurs culturels et migratoires, les régions et les zones présentant des taux d'admission soit relativement élevés soit relativement faibles devraient être étudiées de manière plus approfondie.
  5. **Estimations des économies de coûts** : les résultats suggèrent qu'il serait possible de réduire de 5443 unités le nombre d'hospitalisations potentiellement évitables **en ramenant les taux de telles hospitalisations dans les 20 % des régions les plus défavorisées de Suisse au niveau de la moyenne nationale**. Cela correspondrait à une **économie de coûts hospitaliers estimée à 14 millions de francs**. **Étendre la même action à la moitié des régions les plus défavorisées de Suisse permettrait de porter ces économies à 37 millions de francs**.

## Implications politiques

Dans l'ensemble, notre principale contribution consiste à mettre en évidence les disparités du système de santé suisse en ce qui concerne l'accès à des soins ambulatoires de premier recours appropriés. Le fait que l'accès aux soins semble varier systématiquement entre les groupes socio-économiques et le lieu de domicile soulève des questions d'équité. De fait, on observe des différences importantes dans l'accès aux soins entre les cantons et entre les régions, les régions les plus défavorisées ayant en moyenne des taux plus élevés d'hospitalisations potentiellement évi-

tables. Un accès adéquat aux soins ambulatoires de premier recours et un suivi régulier permettraient de réduire considérablement ces hospitalisations, qui sont la conséquence de problèmes de santé déjà diagnostiqués (diabète ou hypertension, p. ex.). En nous appuyant sur nos principaux résultats, nous formulons une série d'implications politiques potentielles sur deux niveaux : 1) la population et les patients, et 2) les fournisseurs de prestations et le système de santé.

1. **Du côté de la population et des patients** : une action sur les déterminants sociaux généraux de la santé dans des groupes spécifiques est probablement prometteuse pour réduire l'écart observé dans les hospitalisations potentiellement évitables entre les zones les plus défavorisées et les zones les moins défavorisées. Un faible niveau de **formation semble être un facteur particulièrement important** d'hospitalisations potentiellement évitables, comme le montrent des études menées dans d'autres pays et dans d'autres contextes. Il pourrait refléter des **difficultés à identifier ses besoins en matière de santé** (p. ex., en raison d'un faible niveau de littéracie en santé), **d'un manque de compétences en matière d'autogestion des maladies chroniques** ou de difficultés à **s'orienter dans notre système de santé complexe** (p. ex., en raison d'un faible niveau de littéracie en santé liée à l'orientation dans le système de santé). Des efforts visant à réduire le gradient d'éducation en matière de littéracie en santé entraîneraient probablement une baisse des taux d'hospitalisations potentiellement évitables, en particulier pour les patients souffrant de maladies chroniques.

En outre, améliorer les compétences en santé en matière d'orientation et de navigation dans le système de santé (comprendre le système de santé et s'y orienter) au sein des groupes vulnérables pourrait conduire à de meilleurs choix concernant l'assurance-maladie et l'utilisation des soins de santé. Une attention particulière devrait être accordée aux personnes issues de la migration, surtout celles dont les conditions de travail et de vie sont précaires (ne parlant pas la langue du pays, peu qualifiées ou avec un statut de résident incertain) et des actions différentes devraient être entreprises selon le type de migration (liée au travail ou migration forcée).

Le revenu semble également jouer un rôle de premier plan, ce qui peut refléter des obstacles financiers à l'accès en temps opportun à des soins ambulatoires de premier recours appropriés. Le caractère fortement régressif du financement des soins de santé en Suisse, avec une prime par habitant et une participation aux coûts élevée, peut expliquer une partie de cette observation.

2. **Du côté des fournisseurs de prestations et du système de santé** : nous mettons en évidence que l'accessibilité ou la densité géographique des prestataires de soins ambulatoires de premier recours a une incidence sur les hospitalisations potentiellement évitables. Nous

montrons également que les taux d'hospitalisations potentiellement inappropriées s'expliquent en partie par la densité des lits d'hôpitaux, ce qui reflèterait une incitation financière à abaisser les seuils d'admission. Dans l'ensemble, nos résultats suggèrent que les inefficacités du système de santé suisse pourraient être liées à un équilibre sous-optimal entre l'accessibilité au milieu hospitalier et l'accessibilité aux soins ambulatoires de premier recours.

Des mesures visant à renforcer les connaissances en matière de santé doivent également être prises par les fournisseurs de soins au niveau de l'organisation, du système, des interactions et de la communication. Offrir des avantages aux professionnels de la santé ainsi qu'aux travailleurs sociaux pour améliorer la communication avec les patients pourrait être une voie idéale pour renforcer les connaissances en matière de santé du côté des fournisseurs de prestations. L'association étroite entre les facteurs culturels/migratoires et les difficultés socio-économiques rend leur lien avec les hospitalisations potentiellement évitables difficile à distinguer. Cependant, améliorer les compétences interculturelles des professionnels de la santé, que ce soit dans les soins ambulatoires de premier recours ou les services hospitaliers, serait probablement bénéfique.

La charge financière de la maladie peut être inégalement répartie sur les plus défavorisés. Des subsides ou des exemptions à la participation aux coûts destinés aux patients souffrant de maladies chroniques peuvent réduire la charge financière pour cette partie de la population et améliorer l'accès à des soins en temps utile. Dans une perspective plus large, des investissements supplémentaires visant à optimiser l'accès à des soins de base bien coordonnés sont de nature à renforcer tant l'efficacité que l'équité du système.

## Le besoin de nouvelles évidences

Si nos analyses mettent en lumière certains problèmes d'équité dans le système de santé suisse, elles laissent également des questions importantes en suspens et en soulèvent de nouvelles. Bien que nous ayons eu accès à une riche base de données individuelles sur les soins hospitaliers, nous avons dû nous appuyer sur un ensemble limité d'indicateurs socio-économiques et culturels à un niveau d'agrégation plus élevé. Nous suggérons ici plusieurs pistes pour des recherches ultérieures et pour l'utilisation de ce type d'indicateurs, en accordant une attention particulière au besoin en matière de données.

*Des données plus détaillées sont nécessaires pour la recherche et le suivi*

- Une compréhension plus approfondie des inégalités supposerait de faire appel à des indicateurs supplémentaires, si possible au niveau individuel. La faisabilité d'une telle approche a

été démontrée dans une étude récente utilisant des données de santé au niveau du patient, appariées avec des données relatives au revenu et aux facteurs socio-économiques [7].

- Des recherches plus poussées sur les origines culturelles seraient notamment nécessaires pour pouvoir distinguer l'effet du « migrant en bonne santé » des problèmes d'accès qui peuvent affecter certains groupes spécifiques de la population migrante.
- Des mesures plus précises de l'offre de soins de santé allant au-delà des soins de base et de la densité de prestataires spécialisés seraient nécessaires si l'on entend mieux décrire les soins de premier recours en Suisse, y compris les autres professionnels de la santé, les soins à domicile, etc.
- De manière générale, des efforts sont nécessaires pour faciliter l'utilisation des données individuelles à l'échelle nationale. Cela pourrait être réalisé en développant l'appariement des données (p. ex., identifiant unique, centre de gestion de la confidentialité) ou en collectant systématiquement des informations socio-économiques et des précisions sur l'origine des patients dans les hôpitaux.
- Par ailleurs, l'accès à des données exhaustives concernant les patients ambulatoires est lacunaire, ce qui complique la mesure directe de l'accès aux soins de premier recours et de leur qualité.
- Des résultats préliminaires sur les admissions pour troubles psychiatriques, toutes causes confondues, montrent des variations importantes à l'échelle nationale, mais cela n'a pas été approfondi dans le présent rapport. Des recherches sont nécessaires afin de pouvoir élaborer des listes d'indicateurs hospitaliers pertinents pour les troubles psychiques qui puissent mettre en évidence les éventuels besoins non satisfaits et les difficultés d'accès dans ce domaine.

#### *De la description à la compréhension des causes*

- L'étape suivante de cette recherche nationale consisterait à mener des études approfondies selon des méthodes mixtes (quantitatives et qualitatives) dans des régions et des cantons spécifiques de façon à mieux comprendre ce qui se cache derrière les gradients forts, les gradients faibles ou, par exemple, les « hot spots » en matière d'admissions à l'hôpital.
- Des facteurs contextuels et politiques supplémentaires qui n'ont pas encore été considérés pourraient être exploités dans des analyses comparatives (p. ex., au niveau cantonal) et pourraient mettre en lumière des différences cantonales dans les gradients.

- L'accès à des données plus complètes sur les résultats et les déterminants sera probablement mieux assuré sur de plus petits territoires, et des entretiens qualitatifs avec des fournisseurs de prestations et des décideurs politiques aideront à dépasser les limites d'une approche purement quantitative.

Un des objectifs de ce projet est également de montrer la faisabilité et l'intérêt d'utiliser de tels indicateurs pour mettre en lumière de manière plus systématique les problèmes qui peuvent se poser au niveau national ou cantonal.

- L'évolution des gradients, ou du taux d'hospitalisations évitables, peut aider les décideurs politiques à différents niveaux à mieux cibler les recherches complémentaires nécessaires.
- Les taux d'hospitalisations potentiellement évitables et leur répartition dans la population (selon le statut socio-économique ou les facteurs culturels et migratoires) peuvent être utilisés comme résultats pour évaluer l'impact des politiques cantonales qui touchent divers aspects de l'accessibilité et de la coordination entre les soins hospitaliers et ambulatoires.

# Références

1. de Pietro, C., et al., *The performance of the Swiss health system: good results but high costs: Wilm Quentin*. European Journal of Public Health, 2015. **25**(suppl\_3).
2. OECD, *Health at a Glance 2019*. 2019.
3. Wyss, K. and N. Lorenz, *Decentralization and central and regional coordination of health services: the case of Switzerland*. Int J Health Plann Manage, 2000. **15**(2): p. 103-14.
4. Cookson, R., et al., *Health equity monitoring for healthcare quality assurance*. Social Science & Medicine, 2018. **198**: p. 148-156.
5. Laberge, M. and M. Leclerc, *Immigration factors and potentially avoidable hospitalizations in Canada*. SSM Popul Health, 2019. **7**: p. 100336.
6. Tzogiou, C., S. Boes, and B. Brunner, *What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland?* BMC Public Health, 2021. **21**(1): p. 530.
7. Bayer-Oglesby, L., N. Bachmann, and A. Zumbrunn, *Social situation and hospitalisation due to chronic conditions (Obsan Report 11/2020)*. 2021.

# Notions principales (glossaire)

Les termes expliqués dans ce glossaire ont également pour but de faciliter la compréhension de la version longue du rapport de recherche, qui n'est disponible qu'en anglais.

Indicateurs hospitaliers	Les indicateurs hospitaliers mesurent les admissions à l'hôpital, qu'elles soient potentiellement évitables ou potentiellement inappropriées, en fonction de conditions spécifiques. Ils sont exprimés en nombre d'admissions pour 1000 habitants, et calculés par région.
Indice	Mesure synthétique créée en combinant une ou plusieurs variables reflétant le même effet. Un indice peut être interprété comme l'agrégation de plusieurs mesures dans un même indicateur.
Gradient	Nombre d'hospitalisations supplémentaires pour 1000 habitants lorsque l'indice considéré augmente d'une unité (indice de désavantage socio-économique, p. ex.). Correspondant à la pente d'une droite de régression entre l'indicateur hospitalier et cet indice, il peut être utilisé comme une mesure de l'inégalité. Un gradient nul (plat) signifie qu'une augmentation du désavantage socio-économique, par exemple, n'a pas d'impact sur l'indicateur hospitalier. Un gradient positif ou négatif implique qu'une augmentation de l'indice de désavantage socio-économique correspond respectivement à un taux d'hospitalisations évitables plus haut ou plus bas.
Soins ambulatoires de premier recours	Community-Based Ambulatory Care – CBAC Soins ambulatoires dispensés dans un cadre communautaire plutôt qu'en milieu hospitalier, principalement par des cabinets de médecins généralistes, des pharmacies et des services d'aide et de soins à domicile.

Affections propices à des soins ambulatoires	Ambulatory Care Sensitive Conditions – ACSCs Ces affections, identifiées par les codes de diagnostic de la CIM-10, ne devraient pas conduire à des hospitalisations si elles étaient traitées de manière appropriée dans le contexte des soins ambulatoires.
Hospitalisations potentiellement évitables	Potentially Avoidable Hospitalisations – PAH Cet indicateur vise à identifier les hospitalisations considérées comme évitables lorsque l'accessibilité et la qualité des soins ambulatoires de premier recours sont suffisantes.
PAHS	Indicateur hospitalier des hospitalisations potentiellement évitables – liste simple
PAHC	Indicateur hospitalier des hospitalisations potentiellement évitables – liste complexe
Hospitalisations potentiellement inappropriées	Potentially Inappropriate Hospitalisations – PIH Cet indicateur vise à identifier les séjours hospitaliers qui n'étaient pas justifiés au moment de l'admission, c'est-à-dire pour des affections qui auraient pu être traitées de manière plus appropriée dans un cadre ambulatoire.
Indice de désavantage socio-économique	Socioeconomic Deprivation Index – SDI Notre mesure principale du niveau socio-économique d'une région MedStat, créée sous la forme d'un indice composé de variables reflétant le niveau de désavantage socio-économique de la région.
INC	Indice de revenu qui reflète le revenu médian dans une région MedStat
CLT	Indice culturel rassemblant des variables qui reflètent la diversité culturelle dans une région MedStat
Région MedStat	Zone géographique plus petite qu'un canton et qui représente la plus petite subdivision géographique préservant l'anonymat de chaque personne hospitalisée en Suisse.