

Des soins de premier recours facilement accessibles s'avèrent économiques

Prévenir les hospitalisations inutiles

Sima Djalali, Claudia Berlin, Maud Maessen

Au sein d'un système de santé de qualité, les adressages hospitaliers inutiles se doivent d'être rares. Une analyse réalisée en Suisse montre que le taux d'adressages hospitaliers évitables est en corrélation avec la densité régionale des cabinets des médecins de famille.

Sont considérées «évitable» les hospitalisations consécutives à une maladie sous-jacente, qui soit:

- aurait pu être évitée grâce à la prévention (par ex. rougeole),
- aurait pu être traitée en ambulatoire suite à un diagnostic et un traitement précoces (par ex. perforation ulcéreuse), ou
- aurait pu être contrôlée par le biais d'un suivi ambulatoire continu et par la gestion de l'approvisionnement en soins (par ex. diabète).

La fréquence de telles hospitalisations est considérée, dans la recherche en matière d'approvisionnement en soins, comme un reflet de l'accessibilité et la capacité fonctionnelle de l'approvisionnement en soins de santé ambulatoires. Ainsi, dans des pays tels que les Etats-Unis, les hospitalisations évitables sont surtout vues comme témoignant du fait qu'une grande partie de la population ne dispose que d'un accès restreint aux soins ambulatoires, en raison de la fracture sociale, d'une assurance maladie insuffisante et d'une ré-

Le taux d'hospitalisations évitables était plus élevé dans les régions où la densité des médecins spécialistes parmi les médecins installés en cabinet est élevée

partition inégale des ressources de soins en fonction des régions. C'est ainsi qu'en cas de problèmes aigus voire d'exacerbations, ces segments de population entrent en contact avec le système de santé à un moment si tardif qu'une hospitalisation s'avère pratiquement indispensable.

La Suisse: un paradis?

En comparaison avec ce scénario, la Suisse offre des conditions paradisiaques: grâce au niveau de revenus élevé, de l'assurance maladie obligatoire et de la densité élevée des ressources médicales, il n'existe pratiquement pas de barrière qui retient les patients de faire appel à une assistance médicale ambulatoire. Pourtant, en Suisse aussi, des cas d'hospitalisations qui auraient pu être évités s'observent de manière régulière. Se pose alors la question de savoir si, et si oui pourquoi, les structures de soins ambulatoires ne parviennent visiblement pas à remplir de manière satisfaisante leur fonction d'éviter les hospitalisations non indispensables.

De nombreuses régions, de nombreuses variantes

Dans un projet communautaire de l'Institut de la médecine de premier recours de l'Université de Zurich et de l'Institut pour la médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne, la survenue régionale d'hospitalisations potentiellement évitables en Suisse dans les années 2008-2010 a été étudiée de plus près et des facteurs associés à l'augmentation de ces cas ont été identifiés. Les analyses ont été réalisées à partir de données issues des statistiques médicales des centres hospitaliers, des statistiques hospitalières ainsi que du recensement de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Afin de faire ressortir de l'analyse les différences régionales, 59 zones d'approvisionnement ont été établies autour des hôpitaux de soins aigus en Suisse. L'analyse a démontré que l'incidence des hospitalisations poten-

tiellement évitables variait grandement entre ces 59 régions: elles concernaient entre 274 et 982 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Insuffisance cardiaque et BPCO au premier plan

Toutes régions confondues, l'insuffisance cardiaque (en moyenne 236 cas/100 000 habitants) et la BPCO (en moyenne 122 cas/100 000 habitants) étaient les maladies sous-jacentes les plus fréquentes qui ont conduit à des hospitalisations potentiellement évitables. Elles étaient suivies du diabète, de l'hypertension et de l'asthme. La fréquence de l'ensemble des admissions hospitalières a augmenté de 2,7% entre 2008 et 2010.

Une forte présence de médecins de famille est un élément protecteur

En étudiant de plus près les différences régionales en tenant compte des variations démographiques de la population, il apparaît que les hospitalisations potentiellement évitables étaient plus rares dans les régions présentant une densité élevée en médecins de famille. En revanche, dans les régions où la densité des médecins spécialistes était élevée parmi les médecins installés, le taux d'hospitalisations évitables était plus marqué. Par ailleurs, l'analyse a montré que le nombre d'hospitalisations évitables était plus élevé dans les régions où plus de 42% de la population vivaient en zone rurale, comparativement aux régions urbaines ne comportant pas de population rurale significative. Dans cette étude, la densité régionale des lits d'hôpital n'a pas eu d'influence sur le taux d'hospitalisations évitables.

Une question de priorités

Les résultats de l'étude pourraient indiquer que dans des systèmes de santé offrant un accès sans restriction, le seuil décisionnel individuel des médecins pratiquant en ambulatoire est déterminant dans la décision portant sur la prise en charge ambulatoire ou hospitalière des problèmes de santé pouvant être pris en charge en ambulatoire. Ce seuil semble être plus élevé chez les médecins de famille que chez les spécialistes, de sorte qu'une densité élevée en médecins de famille entraîne une diminution du taux d'hospitalisations évitables. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les médecins de famille considèrent que leur mission première est de contribuer à la prévention (primaire), de parer aux évolutions à risque et d'assurer le suivi continu et durable des patients atteints de maladies

chroniques, prévenant ainsi les hospitalisations, alors que les spécialistes fixent d'autres priorités quant aux soins ambulatoires et s'organisent d'une manière plus ponctuelle.

Une question de données

Toutefois, cette hypothèse requiert des recherches complémentaires. Dans l'étude présentée ici, il n'a pas été possible de déterminer, en l'absence de données correspondantes, jusqu'à quel point les maladies sous-jacentes des patients ont véritablement pu être diagnostiquées et traitées en ambulatoire avant de donner lieu à des hospitalisations potentiellement évitables. Pour la classification des hospitalisations potentiellement évitables, seul le code diagnostique d'une maladie sous-jacente était déterminant dans la décision de considérer l'hospitalisation comme effectivement évitable dans cette étude, selon la définition de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Des données complémentaires sont donc nécessaires pour estimer la gravité des symptômes conduisant à une hospitalisation, ainsi que l'adéquation du traitement ambulatoire préalable. Ces données doivent alors être associées aux caractéristiques des structures de soins ambulatoires afin de pouvoir établir avec certitude quelles différences régionales sont effectivement responsables des différences majeures observées dans les incidences d'hospitalisations potentiellement évitables.

Référence

Berlin C, Busato A, Rosemann T, Djalali S, Maessen M. Avoidable hospitalizations in Switzerland: a small area analysis on regional variation, density of physicians, hospital supply and rurality. BMC Health Serv Res. 2014;14:289.

PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études. Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin

Correspondance:
Dr Sima Djalali
Institut für
Hausarztmedizin
Universität Zürich
Pestalozzstrasse 24
CH-8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch