

Etude sur l'utilisation des ressources hospitalières par les personnes sans-abri

Cette année encore, nous avons pu bénéficier de l'aide de la chercheuse en économie de la santé Katerina Vellopoulou.

Katerina a réalisé une étude permettant de mettre en évidence deux effets importants et positifs de notre travail en terme d'impact sur l'économie de la santé: la diminution de la fréquentation des urgences, et l'augmentation de la fréquentation des consultations spécialisées, gages d'un meilleur suivi.

Ces deux améliorations ont nécessairement pour effet de diminuer les coûts publics de santé pour ce public très précaire. Mais les résultats de l'étude, en ce qui concerne strictement les bénéfices financiers, reste relativement modeste dû au fait que l'étude n'englobe que les bénéfices directs et ne tient pas compte de tous les bénéfices indirects plus compliqués à évaluer. Faire ces estimations demanderait un travail beaucoup plus important et spécialisé, qui n'a pas été possible ici.

Nous avons pu compter, pour réaliser cette étude, sur la collaboration du CHU Saint-Pierre qui a partagé avec nous l'entièreté de leurs données, et tout spécifiquement du Docteur Pierre Mols, chef du service des urgences du CHU Saint-Pierre. Nous avons également pu travailler avec le CHU Saint-Jean, ainsi qu'avec les hopitaux d'Ixelles et la Clinique Erasme. Nous les remercions ici chaleureusement de leur collaboration.

Voici ci-dessous le résumé de cette étude :

Taux d'utilisation des ressources hospitalières par les sans-abri : **Résumé de l'étude et premiers résultats**

Introduction

Les personnes sans abri utilisent des soins de santé hospitaliers et, particulièrement, les services en urgence d'une manière excessive et pas coordonnée entre les acteurs de soins de santé (allers retours rue-hôpital). L'asbl Infirmiers de rue (IDR) répond à cette question en suivant les personnes sans – abri et en coordonnant les actions pour leur traitement. IDR suit les patients et les distingue, en effet, en trois groupes: pré-suivi, suivi et post-suivi.

Objectif

La présente étude a pour objectif de calculer et présenter le taux de l'utilisation des ressources hospitalières à Bruxelles par les sans – abri et comparer dans quelle mesure cette utilisation était diminuée après le suivi des patients par IDR.

Méthodologie d'analyse

Un modèle a été développé à l'aide du logiciel MS Excel 2010.

Critères d'inclusion :

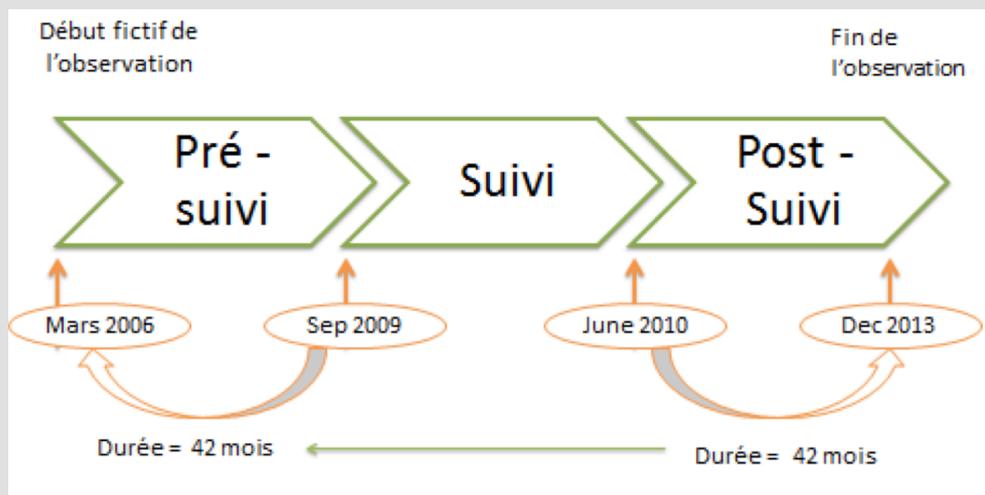
1. Patients qui ont complété une année entière dans le post-suivi et sont entrés dans ce post-suivi au plus tard en janvier 2013 (15/01/2013), de manière à avoir les données au moins pour une année entière (01/01/13-31/12/2013)
2. Patients qui ont suivi le parcours d'insertion pré-suivi/suivi/post-suivi avec IDR

Comme résultat, 17 patients sont inclus dans l'étude

La durée de pré-suivi n'est pas clairement définie et pour raisons de cohérence, on assume ici dans le modèle que la durée du pré-suivi est égale à celle du post-suivi. Par conséquent, ces deux périodes peuvent être comparées. Des données plus anciennes que le début assumé du pré- suivi ne sont pas prises en compte (Voir exemple ci – dessous).

Le graphique suivant présente comment la période d'observation pour le patient No1 a été calculée. Similairement, le même calcul a eu lieu pour chaque patient. Des enregistrements avant le début et après la fin de l'observation ne sont pris en compte.

Figure 1: Exemple du calcul de la période totale d'observation pour le patient No 1



Dans cette étude on définit l'utilisation des ressources hospitalières par le nombre d'admissions aux urgences et le nombre des hospitalisations (urgentes et prévues) pour chaque patient. On mesure et, par conséquent, on compare le taux d'utilisation des ressources hospitalières pour le total du post-suivi à celle du pré-suivi.

On acquiert les données suivantes par les bases de données des hôpitaux :

- i. Nombre d'admissions aux urgences, avec et sans service d'ambulance
- ii. Le nombre d'hospitalisations (urgentes et prévues)
- iii. La durée du séjour pour chaque raison d'hospitalisation (comparaison avec la Durée Moyenne de séjour)

La période d'observation pour chaque patient est égale au totale de la période pré- suivi, suivi, post –suivi. Etant donné que cette durée varie d'un patient à l'autre, les évènements sont ajustés par an (en 12 mois). On va réaliser une moyenne par an (12 mois) pour chaque donnée mentionnée au-dessus et on va évaluer les admissions aux urgences évitées et le taux des hospitalisations évitées par les formules suivantes:

- i. $\text{Admissions aux urgences}_{ps} - \text{Admissions aux urgences}_{as}$
- ii. $\text{Hospitalisations}_{ps} - \text{Hospitalisations}_{as}$

où **ps** la période dans le post suivi et **as** la période dans le pré-suivi (antès suivi).

Premièrement on compare la fréquence des admissions et des hospitalisations pendant la période post - suivi avec celle de pré -suivi. En deuxième étape un coût est assigné et on compare la différence en valeur (en €, 2014)

- Finalement, les résultats finaux de notre étude sont : coût d'admission aux urgences évitée/par personne/par an (€, prix 2014)
- coût d'admission aux urgences en ambulance évité/par personne/par an (€, prix 2014)
- coût d'hospitalisation évité/par personne/par an (€, prix 2014)
- coût de jour d'hospitalisation évité/par personne/par an (€, prix 2014)

Suppositions

On prend en compte les passages / admissions qui ont provoqué des services et, par conséquent, des coûts. Par exemple, il y a des enregistrements dès que les patients arrivent aux urgences mais ils n'acceptent aucun traitement et ils partent. Ces enregistrements ne sont pas considérés en tant que passages. (On peut montrer quelle est leur répartition)

Résultats Intermédiaires

Les résultats intermédiaires sont le taux d'admissions moyen par an et le taux d'hospitalisations moyen par an. Jusqu' à maintenant les résultats ont montré une réduction de 70% des admissions aux urgences entre le post – suivi et le pré- suivi et une réduction respective de 60% des hospitalisations.

Tableau 1: Admissions aux urgences en pré-suivi, suivi et post-suivi à CHU St. Pierre*

	Admissions aux Urgences		
	PRE – SUIVI	SUIVI	POST - SUIVI
Par an	31.28	44.92	9.47
Par Patient/par an	1.840	2.642	0.557
Par 100 patients	184.00	264.21	55.68
Admission aux URG évitée / patient/an			1.28

Source : Base de données CHU St. Pierre, département Urgences, *les résultats sont provisoires avec les données disponibles qu'on a jusqu'à maintenant

Tableau 2: Hospitalisations (prévues et imprévues) en pré-suivi, suivi et post-suivi à CHU St. Pierre*

	Hospitalisations		
	PRE – SUIVI	SUIVI	POST - SUIVI
Par an	6.54	5.66	2.56
Par Patient/par an	0.38	0.33	0.15
Par 100 patients	38.47	33.30	15.06
Hospitalisation évitée / patient/an			0.23

Source : Base de données CHU St. Pierre, département Urgences, *les résultats sont provisoires avec les données disponibles qu'on a jusqu'à maintenant

Prochaines étapes

- Analyse qualitative des motifs des admissions
- Assigner les coûts à chaque admission/hospitalisation
- Analyse saisonnière de l'utilisation des ressources hospitalières par les sans – abri. Par exemple, on va tester l'hypothèse que pendant l'été les admissions aux urgences sont plus fréquentes car les patients sans-abri sont chassés plus souvent par la police, car il s'agit d'une période touristique.
- Monter les statistiques par heure d'admission : les admissions aux urgences sont plus importantes pendant la nuit et elles coûtent plus cher
- Considérer une étude de 'follow-up' avec plusieurs patients (ceux qui sont en suivi) et avec les patients qui vont à l'hôpital mais non-suivis par IDR, ou une étude où l'on prend en compte la prise en charge pour les sans-abri par IDR

