

LES HOSPITALISATIONS POTENTIELLEMENT EVITABLES EN ILE-DE-FRANCE ET L'ACCESSIBILITE AUX SOINS.

R.J. Freund¹, F. Tonnellier², J.F. Philippon³

1- EHESP, Département d'épidémiologie, Rennes 2- Directeur de recherche honoraire à l'IRDES 3- Département d'information médicale, CH d'Agen

Introduction

Les « hospitalisations potentiellement évitables » (HPE) sont des admissions à l'hôpital que l'on aurait pu éviter par des soins primaires efficaces délivrés au moment opportun. Le concept HPE apparaît dès 1990 dans les pays anglophones, avec des listes de causes de HPE, permettant de les extraire des données hospitalières et de caractériser les zones à risque. En outre, l'hypothèse

d'un lien entre HPE et accès aux soins de santé primaires a été établie aux USA (Weissman, 1992). L'objectif de la recherche est d'identifier les HPE en Ile-de-France, puis de les caractériser en termes médicaux, socio-économiques, démographiques et spatiaux et de décrire les zones à risque élevé pour produire des recommandations d'actions ciblées de prévention.

Matériel et méthodes

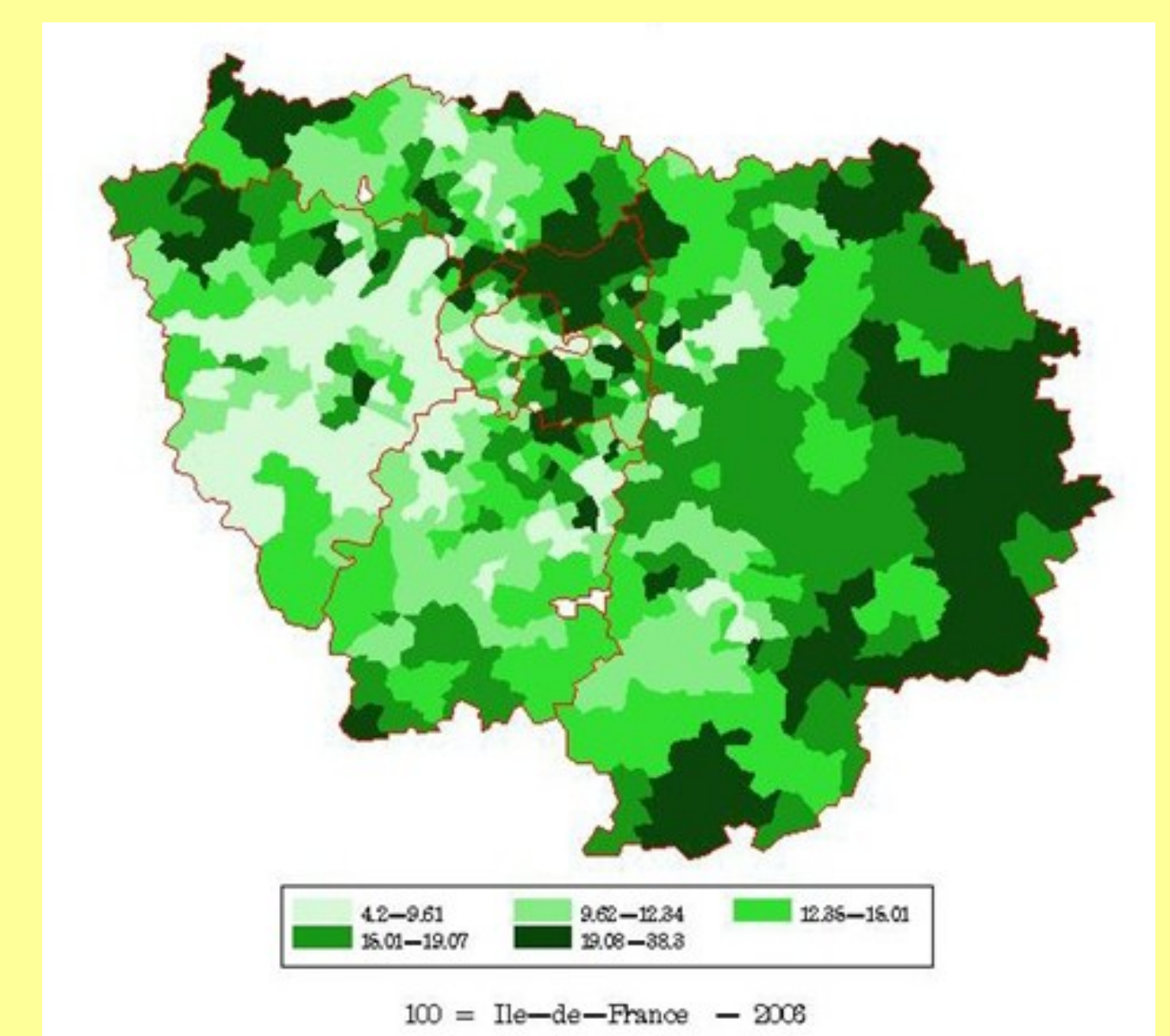
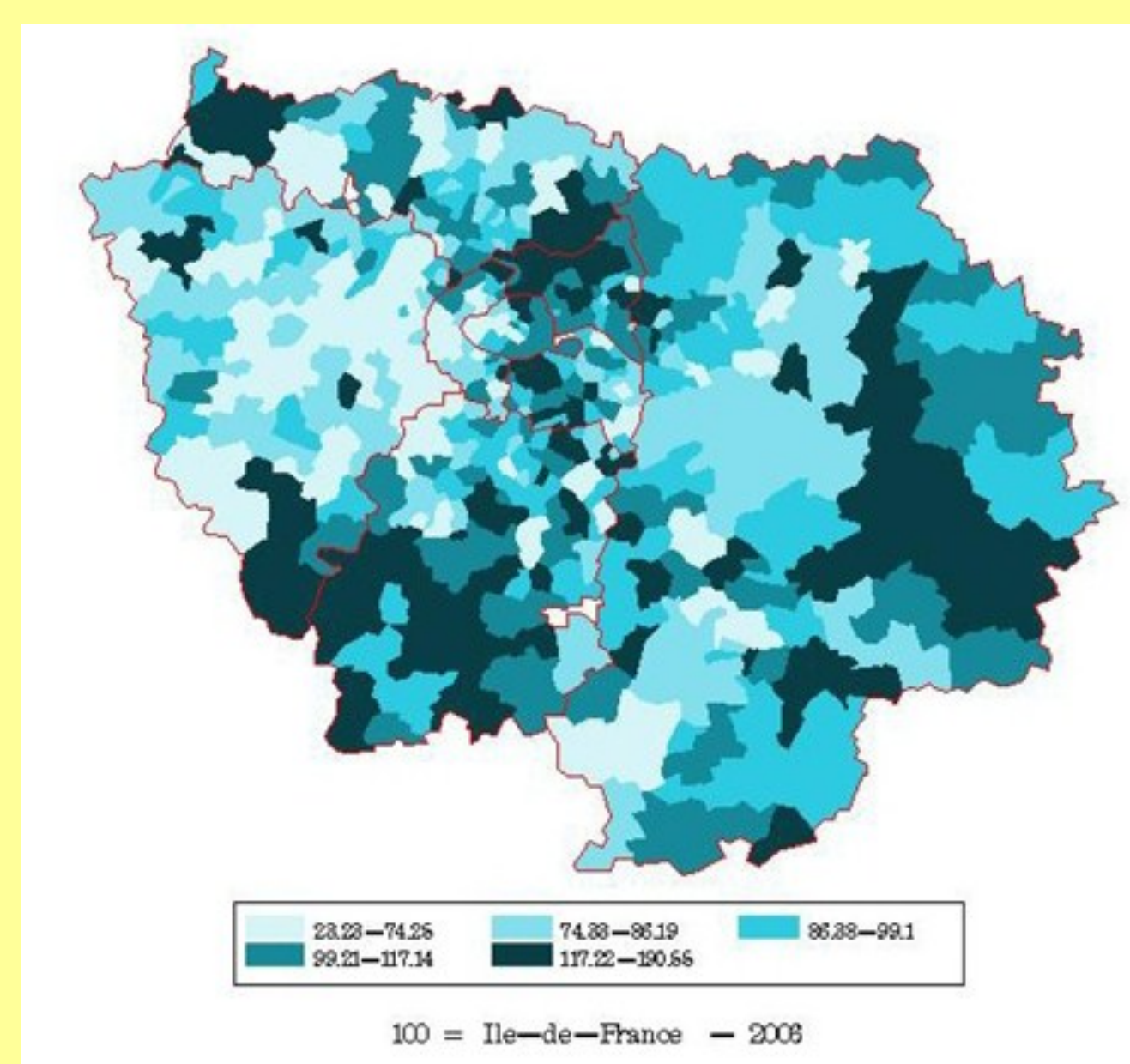
Les PMSI 2006 et 2007 ont été utilisés. La nomenclature des HPE est celle, modifiée, de l'Etat du New South Wales en Australie. Les analyses statistiques ont été faites avec SAS® et le logiciel DtmVic. Le recensement est celui de l'INSEE 2006. Une base de données

comportant les indicateurs HPE ainsi que tous les indicateurs socio-économiques disponibles à partir du recensement, et la distance moyenne entre le lieu d'habitation et le lieu d'hospitalisation a été constituée.

Tableau 1 : répartition des HPE par groupe diagnostic

Groupe diagnostic	Séjours HPE (Nb)	%	%cumulé
Complications Diabète	72 405	34.70	34.70
Insuffisance Cardiaque	22 130	10.61	45.31
Asthme	15 840	7.59	52.90
Autres	98 255	47,10	100,00
Total des Séjours HPE	208 630	100.00	

Carte 1 : Indice standardisé HPE par code postal



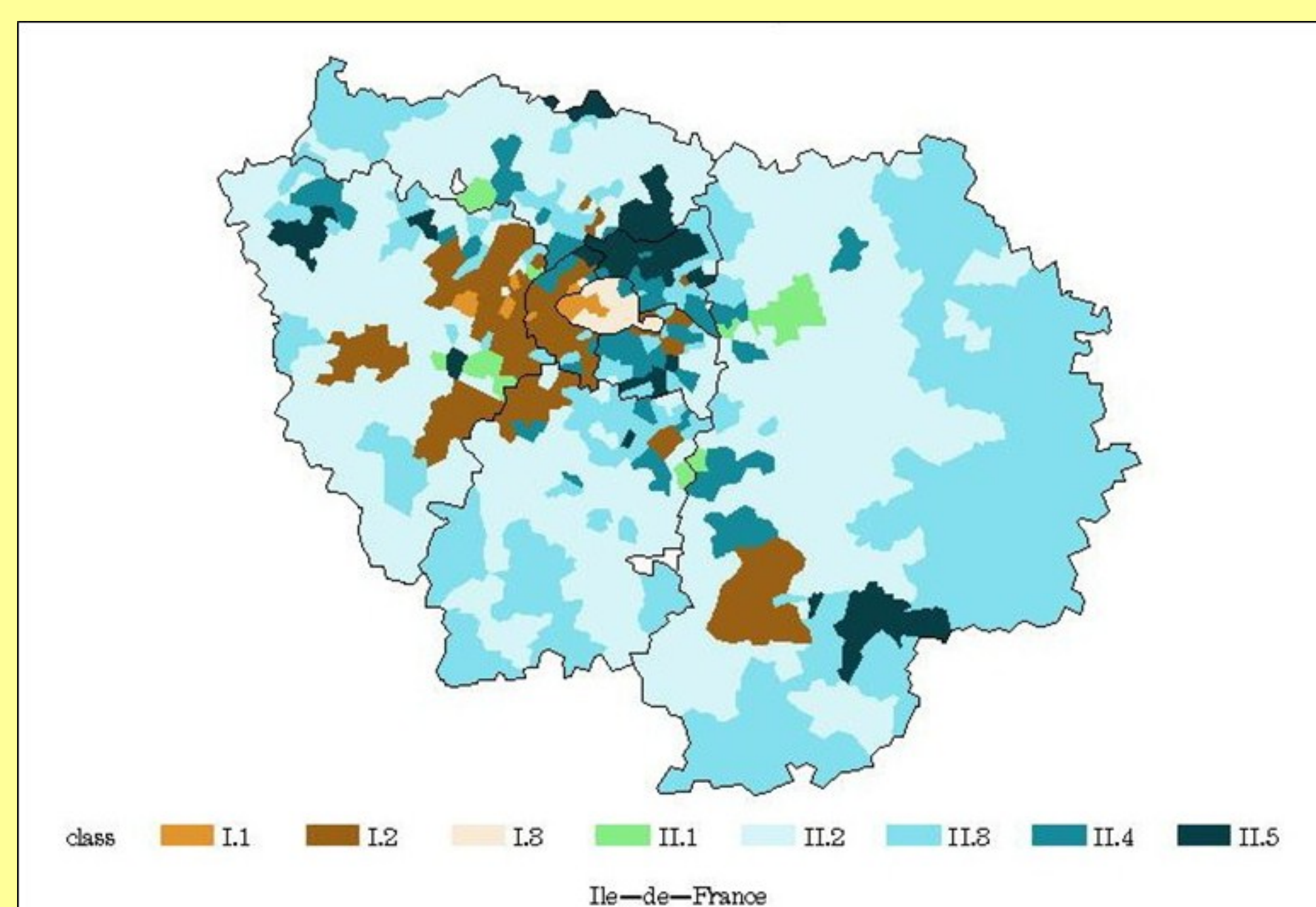
Carte 2 : Pourcentage de population sans diplômes

Résultats

1/- La fréquence des HPE est de 5,7% des séjours, et de 10% des journées. Les durées moyennes de séjour (DMS) sont de 5.6 jours pour les HPE contre 3,8 pour les autres, soit près de 50% plus élevée. **2/-** Plus de 50% des HPE se concentrent sur 3 pathologies : Tableau 1 **3/-** Il existe de fortes corrélations entre hospitalisations et les variables sociales moyennes du territoire, plus fortes pour les HPE que pour les autres hospitalisations. Cela met en évidence le rôle de ces variables dans l'accroissement du risque HPE. Les corrélations sont plus fortes au centre de la région et en première couronne, révélant de plus fortes disparités socio-économiques.

4/- L'analyse spatiale confirme ces corrélations comme le montrent les cartes 1 et 2. **5/-** Les liens entre structures sociales, environnement économique, territoires et HPE ont été mis en évidence en analyse en composantes principales (ACP) et classification hiérarchique ascendante. Une organisation de l'espace en 8 classes a été retenue (Carte 3) On délimite ainsi des territoires précis : Paris intra-muros et l'Ouest de la première couronne, le Nord de la première couronne, un effet concentrique dans la région. Ces résultats permettent d'envisager des actions ciblées en termes de territoire et de pathologie afin de réduire les HPE.

Carte 3 : Typologie des territoires en 8 classes



Discussion et conclusion

1/- Fréquences élevées des HPE. **2/-** 3 pathologies : diabète, insuffisance cardiaque et asthme représentent plus de 50%. **3/-** Il existe un lien important entre HPE et environnement socio-économique. **4/-** L'indice standardisé HPE est un indicateur puissant caractérisant l'accès aux soins dans ses différentes composantes (Ricketts et al.) **5/-** La nomenclature utilisée est une classification *ad hoc*, ce qui peut poser problème pour les comparaisons et les généralisations. **6/-** Le recours à l'hospitalisation est liée à la morbidité, donnée mal connue. **7/-** les pratiques de soins diffèrent par territoire mais le mesurer est difficile. **8/-** les recherches HPE en

France sont rares. Cela rend délicat l'interprétation des résultats Ile-de-France. **9/-** Une recherche fine des déterminants des HPE peut désormais se faire sur les territoires identifiés autour des 3 pathologies principales. **10/-** une analyse médico-économique se fondant sur la gravité des cas HPE / non HPE, les actes réalisés au cours des séjours, permettra de valider l'hypothèse d'un retard à l'accès aux soins, cohérente avec les résultats. **11/-** La connaissance précise du territoire et de la pathologie permet d'envisager des actions de prévention ciblées. **12/-** L'indicateur indice standardisé HPE devrait être proposé et incorporé aux indicateurs de gestion dans les tableaux de bord des ARS

Références :

- Ansari Z. *The Concept and Usefulness of Ambulatory Care Sensitive Conditions as Indicators of Quality and Access to Primary Health Care*, vol 13: AJPH, 2007: 91
- Gusmano MK, Rodwin VG, Weisz D. *A New Way To Compare Health Systems: Avoidable Hospital Conditions In Manhattan And Paris*, vol 25: Health Affairs, 2006: 510-520
- Pappas G., Hadden W.C., Kozak I. J., Fisher G.F. (1997), *Potentially avoidable hospitalizations: Inequalities in rates between US socioeconomic groups. American Journal of public health*, 87, 811-816.
- Ricketts TC, Randolph R., Howard HA, Pathman D., Carey T., *Hospitalization rates as indicators of access to primary care. Health & Place* 7 (2001) 7-38
- Weissman J.L., Gatsonis C., Epstein A.M.. 1992, "Rates of avoidable hospitalization by insurance status in Massachusetts and Maryland.", *JAMA*, Vol 268, p 2388 : 2393