

Juillet 2015

# HOSPITALISATIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

Quel apport dans un diagnostic territorial ?

Caroline Laborde (ORS Île-de-France)

Victor G. Rodwin (Wagner School, New York University)

## SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)



DarkoStojanovic/pixabay - CC

**Les hospitalisations potentiellement évitables (HPE), nécessaires au moment de l'admission à l'hôpital, pourraient être évitées par une prise en charge appropriée des soins de premier recours. Quel est l'apport de l'indicateur des HPE dans un diagnostic territorial et dans l'évaluation des parcours de soins ?**

Dans la plupart des pays de l'OCDE, les systèmes de santé font l'objet de fortes attentes. Ils doivent être en capacité de s'adapter, dans un contexte de crise financière, à l'évolution des besoins de la population (vieillesse, développement des maladies chroniques, accroissement des inégalités sociales et territoriales) et à l'évolution des moyens disponibles (diminution du nombre de médecins, intégration des progrès techniques et médicaux). Dans les réformes engagées par la France pour répondre à ce grand défi de santé publique, l'un des enjeux majeurs est d'améliorer les parcours de soins.

Peu d'outils existent en France pour évaluer les parcours de soins, pour savoir dans quelle mesure les soins de premiers recours sont accessibles et permettent une prise en charge adaptée des pathologies avant qu'elles ne nécessitent une prise en charge hospitalière. D'autres pays de l'OCDE utilisent l'indicateur des HPE comme un marqueur de défaillance des parcours de soins. Par exemple, aux USA, l'Agence pour la recherche et la qualité en soins de santé (AHRQ) utilise le taux de HPE comme un outil de dépistage pour identifier les zones géographiques qui auraient des problèmes d'accès aux soins de premier recours.

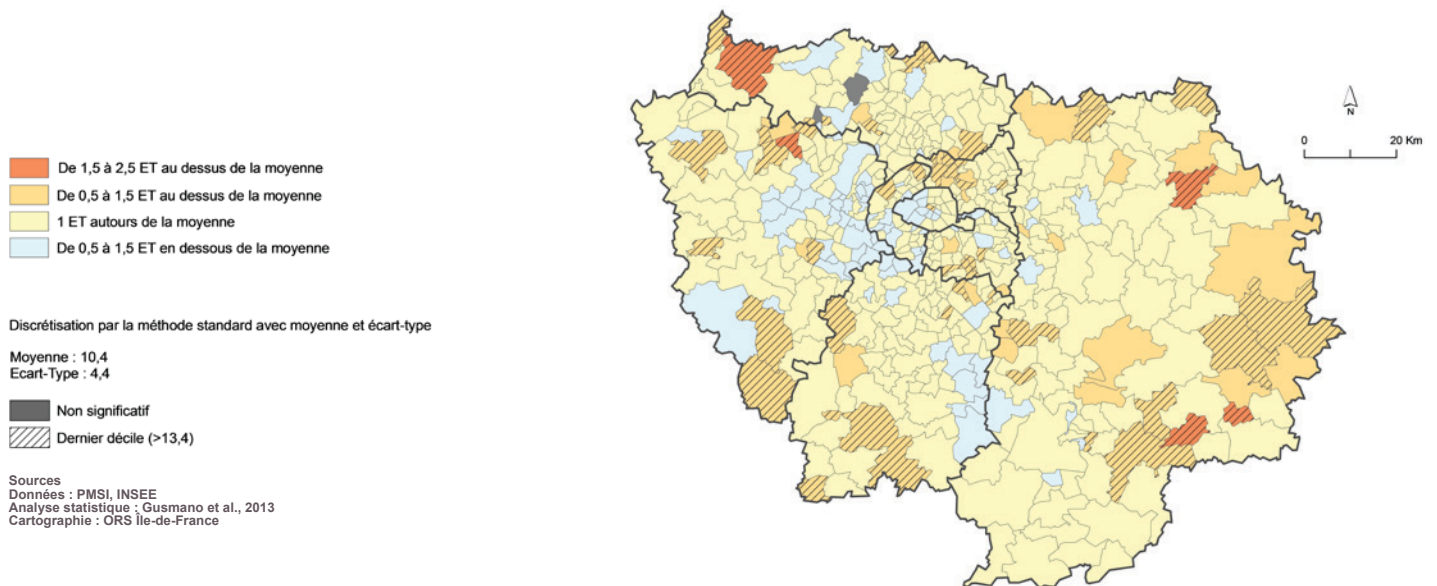
Développé dans les années 1990 aux USA, cet indicateur fait depuis l'objet de nombreux travaux de recherche en Australie, Nouvelle Zélande, Angleterre, Espagne, Italie, Canada, ... et très récemment en France avec notamment deux études portant sur le territoire francilien. Ces travaux mettent en évidence des associations entre les HPE et les caractéristiques des patients (facteurs économiques, sociaux, comportements de recherche de santé, comorbidités...), des médecins (nombre d'années d'expérience, suivi des recommandations, liens avec les services auxiliaires), du système (accessibilité et qualité des soins primaires, permanence des soins) et de l'environnement (temps d'accès aux fournisseurs aux soins).

En France, cet indicateur est encore en phase d'appropriation par les acteurs. La validité de cet indicateur synthétique fait parfois débat. Cependant, en dépit de critiques méthodologiques, une étude récente française suggère que l'indicateur des HPE peut servir à identifier des zones géographiques qui auraient des problèmes liés à l'organisation des soins de premier recours. En 2013, la Direction générale de l'offre de soins du Ministère de la Santé (DGOS) a mis en place un groupe de travail national pour structurer une approche nationale des HPE.

### L'essentiel de l'étude

- ➔ Des études estiment que 5 % des hospitalisations en Île-de-France seraient potentiellement évitables.
- ➔ Des études montrent que les fortes inégalités territoriales face aux HPE en Île-de-France ne s'expliquent pas uniquement par des inégalités de précarité et de morbidité.
- ➔ Cette étude propose un retour d'expérience sur l'interrogation d'acteurs de santé locaux sur les HPE et sur le fonctionnement des parcours de soins sur leur territoire.
- ➔ Cette étude recommande l'utilisation de l'indicateur des HPE pour identifier des zones géographiques qui méritent un diagnostic territorial approfondi et une concertation locale avec l'ensemble des acteurs (médecins ville, hôpital, habitants, élus,...).

## Hospitalisations potentiellement évitables (HPE) pour 1000 habitants. Taux ajustés sur l'âge, 2004-2008



### Méthodologie

#### Recueil des perceptions des acteurs de santé locaux

- Création d'une base de données contextuelle à une échelle territoriale très fine sur la région Île-de-France.
- Sélection de 3 zones d'études en Île-de-France sur des critères de revenu, de densité de population, de densité médicale et de taux de HPE.
- Sélection d'acteurs de santé occupant des positions institutionnelles différentes dans le système de santé : 3 médecins généralistes, 9 personnels hospitaliers (médecins ou non) et 2 délégués territoriaux.
- Conduite d'entretiens semi-directifs sur la base d'un guide d'entretien et d'un diagnostic territorial.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS ET ENSEIGNEMENTS

#### Retour d'expérience sur la démarche

- > Dans les zones au taux de HPE élevé où ont été conduits les entretiens, les acteurs de santé observent des problèmes d'accessibilité de soins, de recours tardif aux soins et de continuité de soins.
- > Les acteurs de santé ont une approche globale des parcours de soins et peu par pathologies : ils ne ciblent pas leurs discours sur les HPE et évoquent plus largement les hospitalisations et le recours aux urgences comme résultats de dysfonctionnements dans les parcours de soins.
- > Les acteurs de santé ont eu des difficultés à s'approprier le concept des HPE. Le caractère « potentiellement évitables » est souvent associé à « non-pertinent » ou « inadéquat ». C'est pourquoi nous lui préférons le terme de « hospitalisations sensibles aux soins de premier recours (HSPR) ».
- > Les acteurs de santé témoignent d'un grand intérêt à échanger sur le fonctionnement du parcours de soins à l'échelle de leur territoire (durée moyenne des entretiens : 1h30).
- > La conduite d'entretiens ne permet pas d'expliquer les inégalités territoriales face aux HPE : les frontières administratives du secteur PMSI ne correspondent pas nécessairement à l'unité de travail et donc de réflexion des acteurs locaux ; la nature des problèmes perçus est très liée à la position institutionnelle de l'acteur dans le système de soins.

#### Perceptions des acteurs sur l'organisation des soins de premier recours et le fonctionnement des parcours de soins

- > Les mécanismes de recours aux soins observés par les acteurs de santé sur leur territoire correspondent aux hypothèses dégagées par des études quantitatives dans la littérature.
- > Les perceptions des causes et des responsables des problèmes dans les parcours de soins sont différentes selon la position institutionnelle et la zone d'exercice des acteurs de santé.
- > Des initiatives sont souvent mises en place par les acteurs pour contourner ces problèmes. Mais elles reposent davantage sur des démarches personnelles que sur une démarche construite.
- > Il ressort des entretiens l'importance d'adapter les soins et les services aux besoins de la population à travers l'inscription de la santé dans la durée (évolution de la relation patient-médecin), dans la globalité (formes pluriprofessionnelles de l'exercice, implication des acteurs sociaux...) et dans un territoire (acteurs de proximité, implication des habitants...).



**Observatoire régional de santé Île-de-France**  
43, rue Beaubourg  
75003 PARIS  
www.ors-idf.org  
Directrice de la publication : Dr. Nathalie Sénécal



L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.