

Impact du développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) en Ehpad sur la qualité de prise en charge sanitaire des résidents

Auteurs :

Auteur de référence : Anne Penneau, chargée de recherche, IRDES, doctorante au laboratoire d'économie de Dauphine (Leda, PSL)

Zeynep Or, Directrice de recherche à l'IRDES, membre du laboratoire d'économie de Dauphine (Leda, PSL)

Nature de la communication : empirique

Trois mots clés : Ehpad, qualité et coordination des soins, évaluation de politique publique

Résumé :

Contexte

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), qui accueillent des personnes âgées ayant des besoins de soins importants, doivent collaborer avec les professionnels de santé de ville et de l'hôpital afin d'apporter une prise en charge sanitaire de qualité à leurs résidents. L'hospitalisation à domicile (HAD) en Ehpad est un dispositif qui permet de réaliser certains soins hospitaliers au sein de l'Ehpad avec l'appui d'une équipe médicale hospitalière mobile et du médecin traitant. La HAD est considérée par les acteurs publics comme un outil qui peut améliorer la qualité de prise en charge en Ehpad, mais il existe très peu d'étude quantitative nationale sur l'utilisation et l'impact de la HAD sur la prise en charge sanitaire. L'objectif de cet article est d'examiner l'impact de l'utilisation de la HAD en Ehpad sur la qualité de prise en charge sanitaire des résidents, à court et moyen terme.

Méthode

Nous exploitons les données de la base Resid-Ehpad permettant d'identifier les personnes âgées résidents en Ehpad appariées aux données du système national des données de santé (SNDS) de 2014 à 2017. L'impact de la HAD est étudié pour quatre indicateurs de recours aux soins hospitaliers, calculés par trimestre et par établissement. Les deux premiers indicateurs mesurent la fréquence et les durées d'hospitalisation en médecine chirurgie des personnes âgées résidant en Ehpad pour tester la potentielle substitution entre l'hospitalisation en MC et la HAD en Ehpad. Les deux autres indicateurs concernent le recours aux urgences (hospitalisations non-programmés et visites aux urgences) qui peuvent être liés à un manque de coordination des acteurs. Pour établir l'impact de l'HAD, nous réalisons une analyse de différence-de différence (DID) en comparant l'évolution de ces indicateurs de résultats entre les établissements (Ehpad) qui ont mis en place une HAD pour la première fois avec ceux qui n'ont pas du tout développé ce dispositif sur l'ensemble de la période.

Résultats

L'HAD est développée dans 27% des établissements pour personnes âgées dépendantes pour une première fois entre 2014 et 2017. Elle est principalement utilisée pour prendre en charge les plaies complexes (escarres, ...) et les soins palliatifs des résidents d'Ehpad. Nos analyses suggèrent que la HAD peut permettre d'améliorer la qualité de prise en charge sanitaire de ces résidents: on constate un effet significatif de la HAD sur les fréquences et durées des hospitalisations dans les deux années suivant sa mise en place. De plus la mise en place de l'HAD semble avoir un impact significatif pour réduire les recours aux urgences non suivi d'hospitalisation des résidents d'Ehpad.

Conclusion

Cette étude montre l'importance de questionner l'articulation des soins entre les hôpitaux et les Ehpad pour apporter une prise en charge sanitaire de qualité aux personnes âgées qui y résident. Si l'HAD en Ehpad, par son volume et son utilisation actuelle, ne paraît pas en capacité de se substituer de manière importante à l'hôpital, ce dispositif peut être un outil efficace de coordination des soins entre les professionnels de santé de ville, de l'Ehpad et de l'hôpital.