

Continuité des soins : impacts économiques de l'optimisation de la sortie d'hôpital

Cindy Darioly¹ ; Sophie Grandchamp² ; Marine Roussel² ; Nicolas Widmer^{1,2} ; Anne-Laure Blanc^{1,2}

¹Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève ²Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique, Renaz

INTRODUCTION

Les coûts de la santé sont un sujet d'actualité. La discontinuité des soins est critique puisqu'elle peut impliquer une dégradation de l'état santé des patients et une augmentation de l'utilisation des ressources du système de santé. L'impact du pharmacien la continuité des soins a déjà été prouvé en termes de gains cliniques. Cependant, leur bénéfice économique reste à démontrer en Suisse.

OBJECTIFS

Evaluer les éventuels impacts économiques d'une prise en charge structurée de la sortie d'hôpital en comparant les coûts entre deux groupes de patients

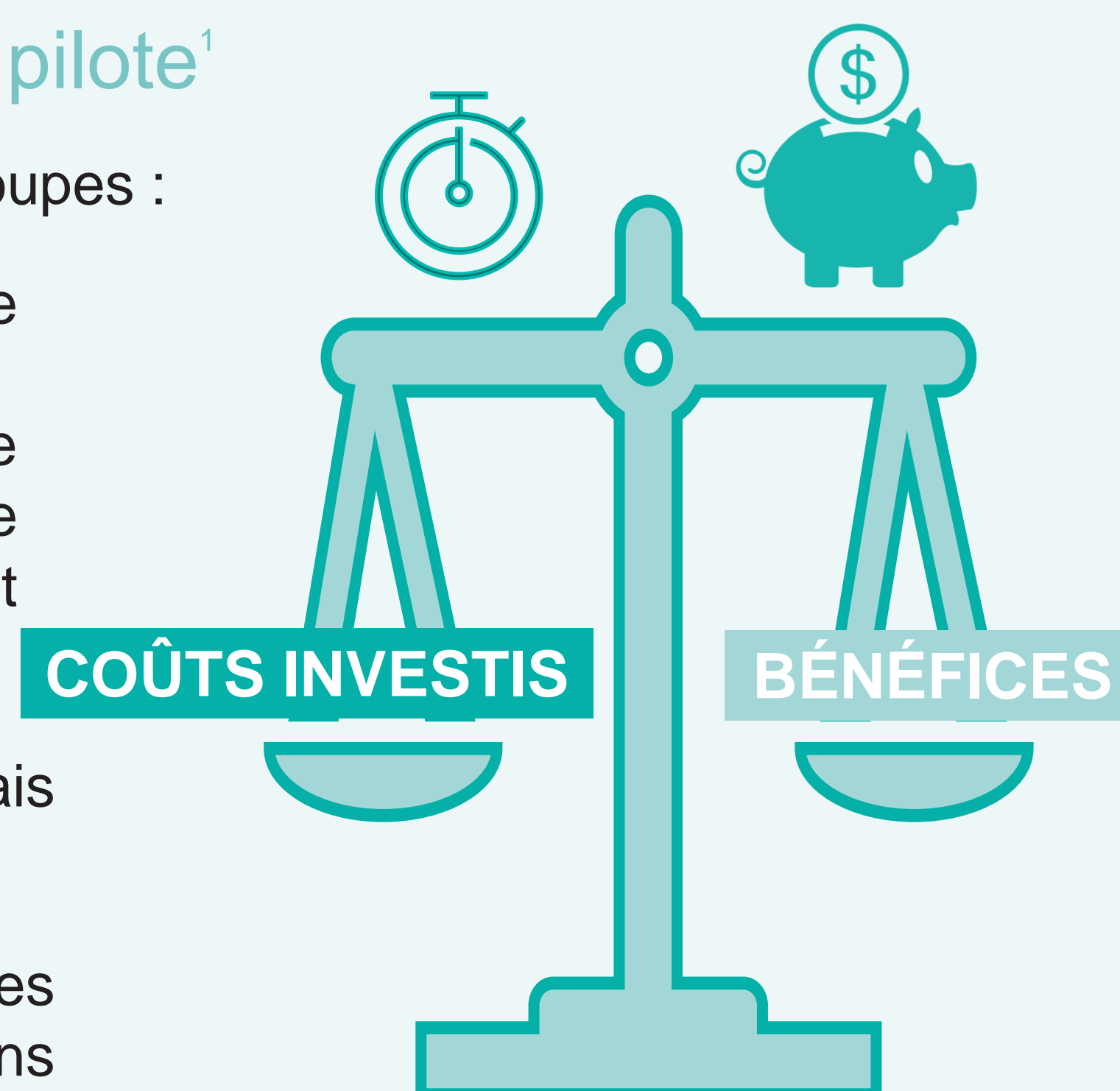
CONCLUSION

- Coûts économisés sur les traitements par jour et par patient grâce à la collaboration interprofessionnelle entre pharmacien hospitalier et d'officine
- Bénéfice économique substantiel à la sortie d'hôpital

MÉTHODE

Analyse des données de l'étude pilote¹

- 118 patients de médecine interne répartis en 2 groupes :
 1. Groupe contrôle (GC) : une prise en charge standard
 2. Groupe intervention (GI) : prise en charge structurée : anamnèse d'entrée, revues de traitements réconciliation médicamenteuse et commentaire d'ordonnance de sortie
- 14 pharmacies d'officine, 1 hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), octobre 2015 - mars 2016
- Création d'une base de données regroupant les traitements à la sortie de l'hôpital, les interventions pharmaceutique (IP) des pharmaciens d'officine, les médicaments délivrés aux patients en officine



Analyse coûts-bénéfices de l'optimisation de la sortie d'hôpital

- Coûts de traitement par jour et par patient (moyenne) en se basant sur les ordonnances de sortie d'hôpital et sur les traitements délivrés en officine
- Coûts économisés en comparant les coûts de traitement par jour (CT) entre GC et GI, à la sortie de l'hôpital et de l'officine
 - a) **Impact des interventions intrahospitalières :**
 $CT\ H\acute{o}pital\ GC - CT\ H\acute{o}pital\ GI$
 - b) **Impact des interventions hospitalières et officinales :**
 $CT\ Officine\ GC - CT\ Officine\ GI$
- Coûts investis : $Temps\ investis\ dans\ les\ IP\ [h] \times salaire\ moyen\ des\ professionnels\ de\ sant\acute{e}\ [CHF/h]$
- Estimation du bénéfice obtenu grâce aux IP : $\sum Co\hat{u}ts\ \acute{e}conomis\acute{e}s - \sum Co\hat{u}ts\ investis$

RÉSULTATS

COÛTS ÉCONOMISÉS ET INVESTIS

Bénéfice = Coûts économisés – Coûts investis

COÛTS ÉCONOMISÉS PAR MOIS PAR PATIENT

Gains des interventions intrahospitalières (a): **CHF 69.9**

Gains des interventions hospitalières et officinales (b) : **CHF 39.6**

COÛTS INVESTIS

HOPITAL :
34 min (moyenne) par les pharmaciens cliniciens et assistants en pharmacie. Équivalent à **CHF 27**

OFFICINE :
12 min (moyenne) après instauration des IP à l'hôpital. Équivalent à **CHF 10**



ANALYSE COÛTS-BÉNÉFICES

BÉNÉFICE MENSUEL POUR UN HÔPITAL DONNÉ (417 PATIENTS)

Bénéfice des IP hospitalières (a) :

CHF 18'202

Bénéfice des IP hospitalières et officinales (b) :

CHF 4'245

Bénéfice des IP hospitalières (a):

CHF 43.7

Bénéfice des IP hospitalières et officinales (b):

CHF 10.2

BÉNÉFICE DES IP PAR MOIS ET PAR PATIENT

× 417 patients = nb moyen de sorties mensuelles de médecine interne de l'hôpital HRC