

Projet G011

Transition d'âînés bénéficiant du niveau de soins alternatif approprié dans des foyers de soins spécialisés

Résumé

- Face à un système de soins de santé surchargé et surmené, aux longues heures d'attente aux urgences et aux difficultés à programmer un rendez-vous avec un généraliste, la nécessité de libérer des lits et du personnel hospitaliers est plus urgente que jamais. Cela est particulièrement vrai au Nouveau-Brunswick où, selon les estimations, 21,2 % des patients hospitalisés n'ont pas besoin d'être à l'hôpital.
- Ces patients sont connus sous le nom de patients en niveau de soins alternatif (NSA). Ils n'ont plus besoin des soins de courte durée des hôpitaux, mais ne peuvent pas être libérés pour des raisons médicales, car ils ont besoin que des services soient mis en place avant de pouvoir retourner en sécurité chez eux ou en milieu communautaire. Les patients NSA sont souvent des âînés qui attendent d'être placés dans un établissement de soins de longue durée adapté à leurs besoins, et la prolongation de leur hospitalisation fait qu'il y a moins de lits disponibles, que les coûts liés aux hospitalisations sont plus élevés, et qu'il faut plus de ressources et de temps en personnel.
- Il est donc important de trouver des moyens de gérer les cas NSA dans les hôpitaux afin d'alléger le fardeau du système de santé. Comme le Nouveau-Brunswick affiche l'un des taux de patients NSA les plus élevés du Canada (21,2 % par rapport à la moyenne nationale de 16,3 %), ce défi constitue une priorité pour le gouvernement provincial.
- Ce programme pilote a fourni des ressources supplémentaires aux foyers de soins spécialisés de la région de Moncton pour faciliter la transition des patients NSA des hôpitaux de la région de Moncton vers ces foyers, où ils attendaient ensuite d'être transférés dans un établissement de soins de longue durée. Durant ses deux premières saisons d'activité, entre octobre 2018 et mars 2020, 54 patients NSA ont été transférés de l'hôpital de Moncton et de l'hôpital Georges-L.-Dumont vers des lits vacants de foyers de soins spécialisés, où ils ont attendu d'être transférés vers un établissement de soins de longue durée. À l'aide d'une analyse économique, les chercheurs chargés de cette étude ont examiné l'effet de ce programme en termes de disponibilité de lits d'hôpital et d'économies financières afin de voir comment ce programme pourrait permettre de remédier au problème des soins hospitaliers prodigués aux patients NSA s'il était déployé à l'échelle de la province.

Secteur d'intervention du PPAS

Dates de début et de fin du projet

Organisation/Agence

Emplacement

Chercheuse principale :

Créer des parcours de soins novateurs

D'août 2021 à septembre 2022

Ministère de la Santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Moncton, New Brunswick

[Marie José Belliveau](#)

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat
Nombre total de jours de lits d'hôpital libérés.	<ul style="list-style-type: none"> • Cinquante-quatre patients NSA ont été transférés de l'hôpital de Moncton et de l'hôpital Georges-L.-Dumont vers des lits de foyers de soins spécialisés, où ils ont attendu d'être transférés vers un établissement de soins de longue durée. • Ces patients demeuraient en moyenne 103,2 jours dans un foyer de soins spécialisés avant d'être transférés dans un établissement de soins de longue durée. • Selon la durée moyenne de leur séjour, si ces 54 patients n'avaient pas été transférés dans un foyer de soins spécialisés, ils auraient passé, en tout, 5572,8 jours dans un lit d'hôpital.
Nombre total de lits ajoutés au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.	<ul style="list-style-type: none"> • La libération de ces lits d'hôpital à l'intention de patients aux soins intensifs équivaudrait à l'ajout de 15,3 lits d'hôpital dans ces deux hôpitaux.

Indicateur	Effet / Extrait / Résultat
Coûts de lits d'hôpital évités pour l'hôpital de Moncton	<ul style="list-style-type: none"> Le transfert de 54 patients NSA hospitalisés vers des foyers de soins spécialisés durant la période de l'étude a donné lieu à des économies en frais hospitaliers de 871 000 \$. Ce chiffre représente la différence de coût entre un lit d'hôpital occupé par un patient NSA et le lit d'un foyer de soins spécialisés durant la même période.
Rendement du capital investi (RCI)	<p>Et si ce programme était étendu à l'ensemble de la province du Nouveau-Brunswick?</p> <p>Entre avril 2019 et mars 2020, il y avait 4 863 patients NSA dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Si les premiers 10 % des cas NSA provinciaux (i.e., ceux à l'hospitalisation la plus longue) étaient transférés dans les lits d'un foyer de soins spécialisés, voici ce qui se produirait :</p> <p><u>Lits d'hôpital disponibles à l'échelle du N.-B.</u></p> <p>En partant du principe que ces 486,3 patients aient aussi passé 103,2 jours dans un foyer de soins spécialisés et non pas dans des lits d'hôpital...</p> <ul style="list-style-type: none"> Un déploiement du programme à l'échelle de la province aurait permis de gagner 50 186 jours de lits d'hôpital occupés (d'avril 2019 à mars 2020). Résultat : 137,5 lits d'hôpital supplémentaires dans le système hospitalier du Nouveau-Brunswick durant une année. <p>Les premiers 10 % des cas NSA représentent 26,7 % de tous les jours de lits d'hôpital. Si ces 486,3 patients NSA étaient transférés dans un foyer de soins spécialisés au lieu de passer 164,8 jours dans un lit d'hôpital...</p> <ul style="list-style-type: none"> Un déploiement du programme à l'échelle de la province aurait permis de gagner 80 142 jours de lits d'hôpital occupés (d'avril 2019 à mars 2020). Cela aurait équivalu à 219,6 lits d'hôpital supplémentaires dans le système hospitalier du Nouveau-Brunswick durant une année. <p><u>Économies en frais hospitaliers à l'échelle du N.-B. (d'avril 2019 à mars 2020)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Si 486,3 patients NSA* « moyens » de toute la province avaient été transférés dans un foyer de soins spécialisés durant leurs 103,2 jours passés dans un lit d'hôpital, les économies de coût se seraient élevées à 7 839 000 \$. Cependant, si ces 486,3 patients NSA de toute la province avaient fait partie des premiers 10 %, les économies de coût se seraient élevées à 12 518 981.

Méthodes et comparaison

Des chercheurs de l'Institut de recherche, de données et de formation du Nouveau-Brunswick (IRDF-NB) ont utilisé les données du programme d'intervention pilote (d'octobre 2018 à mars 2019 et d'avril 2019 à mars 2020) et les données des cas NSA (d'avril 2019 à mars 2020) du ministère de la Santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

- À l'aide de méthodes d'analyse économique, ils ont étendu les résultats pour présenter les effets possibles du programme s'il avait été mis en œuvre dans tout le N.-B. d'avril 2019 à mars 2020.
- Note pour les calculs des « économies de coût » : Après qu'un patient NSA ait quitté un lit d'hôpital en vue d'un transfert, ce lit peut servir à un patient en soins de courte durée. Bien que les patients en soins de courte durée suscitent tout de même des frais hospitaliers, il est important de garder présent à l'esprit que les coûts liés aux soins de courte durée font partie des dépenses nécessaires des hôpitaux, tandis que les coûts liés aux NSA sont des coûts supplémentaires, ou inutiles, pour le système. Cette méthode correspond donc à peu près à la disponibilité supplémentaire des lits d'hôpital pour des soins de courte durée en termes d'économies de coûts, car elle permet de réduire les coûts inutiles pour le système.

Conclusions et leçons apprises

- Dans l'ensemble, les responsables de cette étude ont découvert que la mise en œuvre d'un programme pilote visant à faciliter le transfert de patients NSA de deux hôpitaux de la région de Moncton vers un foyer de soins spécialisés avait eu des retombées positives, car elle avait permis de libérer des lits d'hôpital pour d'autres patients tout en réduisant les coûts hospitaliers inutiles.

- Au-delà des économies de coût, il est aussi probable que les patients NSA transférés dans un foyer de soins spécialisés reçoivent des soins plus appropriés, tandis que les longues hospitalisations risquent de provoquer une détérioration de leur état de santé.
- Ces résultats laissent penser que plus les premiers patients admis aux NSA peuvent être libérés tôt de l'hôpital, plus le rendement sur investissement sera élevé. Si certains foyers de soins spécialisés n'ont pas de ressources disponibles, il pourrait y avoir moins de patients NSA admissibles au transfert, ou alors le rythme de transfert des patients pourrait être moins rapide que celui du programme pilote.

Recommandations

- Il faut que des études supplémentaires examinent d'autres types d'impact que le programme pourrait avoir pour mieux comprendre comment le programme pilote influe sur la prestation des soins de santé et les résultats des patients.
 - Par exemple, comment le transfert vers un foyer de soins spécialisés influence le traitement des patients NSA.
 - Est-ce que les patients transférés affichent des taux de ré-hospitalisation aux soins de courte durée différents de ceux des patients qui demeurent hospitalisés.
 - Quel est l'impact financier de ces différences?
 - Quels types de répercussions ces lits d'hôpital libérés ont-ils sur les autres formes de prestation de soins de santé?

Étapes suivantes

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a octroyé des fonds pour 21 lits de foyers de soins spécialisés et cherche à financer davantage de lits au Nouveau-Brunswick.
- Proposer au gouvernement du Nouveau-Brunswick de développer une mise à niveau pilote éclairée par des données probantes.
- Proposer d'autres études pour étendre l'analyse économique aux résultats sur la santé des aînés et aux répercussions conséquentes sur le système.

Avertissement

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Financial contribution from



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada