

L'Observatoire Economique et Social

Les patients pris en charge dans une maison de santé pluridisciplinaire, impact sur trois postes de remboursement : hospitalisations, visites à domicile et consultations chez le dentiste

Afin d'apprécier et d'évaluer l'impact économique de prise en charge des patients au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, la consommation de soins ambulatoires des patients tous régimes de plus de 70 ans dont le médecin traitant exerce dans l'une des six maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) accompagnées historiquement par la MSA, a été comparée à celle des ressortissants du régime agricole de la même tranche d'âge en 2013, indépendamment de la structure ambulatoire de prise en charge. Une première étude a montré que le montant moyen des dépenses du 1er groupe était inférieur de 12 % à celui du second. Dans ce deuxième volet, l'intérêt est porté sur l'impact de l'exercice de groupe sur le recours à l'hospitalisation. Il ressort que les hospitalisations non programmées et les hospitalisations évitables sont moins importantes chez les ressortissants du régime agricole que chez les patients des MSP. Le recours aux visites à domicile effectuées par les généralistes est également exploré dans cette étude, elles s'étaient révélées plus coûteuses dans la première étude chez les patients dont le médecin traitant exerce en MSP. La présente étude ne met pas en évidence un poids plus important des visites dans l'activité des médecins généralistes exerçant en MSP. Par ailleurs, aucune différence significative n'est mise en évidence dans la comparaison de la consommation de soins dentaires entre les deux groupes.

Selon l'observatoire de la recomposition de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), 280 MSP sont actuellement recensées. Ce mode d'exercice, qui favorise le maintien de l'offre de soins, notamment en milieu rural, est fortement encouragé par les pouvoirs publics. L'étude de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) publiée en décembre 2015, qui concerne l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération¹ (ENMR) dans les maisons, pôles et centres de santé, a montré l'efficacité des professionnels qui y exercent : « Les généralistes des maisons, pôles et centres de santé ont une meilleure qualité des pratiques que les témoins pour la quasi-totalité des indicateurs considérés(...) ». Concernant l'hospitalisation, les auteurs mentionnent toutefois : « (...) nous ne mettons pas ici en évidence d'impact de l'exercice regroupé pluri professionnel en maisons, pôles et centres de santé sur l'hospitalisation ou son caractère potentiellement évitable. »

¹ Julien Mousquès et Yann Bourgueil, IRDES, L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012

Dans cette perspective, nous avons comparé à partir des données du SNIIRAM et du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) le taux d'hospitalisation non programmée, le taux d'hospitalisation potentiellement évitable, les visites à domicile et la chirurgie dentaire entre les patients tous régimes de plus de 70 ans dont le médecin traitant exerce en MSP et l'ensemble des ressortissants du régime agricole du même âge. Nous n'avons pas constaté de meilleure efficacité dans le 1er groupe.

Trois types de population sont tour à tour comparés :

- Patients de plus de 70 ans dont le médecin traitant exerce dans l'une des six MSP : « *patients pris en charge en MSP* »
- Patients de plus de 70 ans ressortissants du régime agricole, à l'exception des patients dont le médecin traitant exerce dans l'une des six maisons de santé : « *patients du régime agricole* »
- Patients de plus de 70 ans affiliés au régime agricole et résidant dans l'un des 6 départements² des MSP : « *départements d'implantation des MSP* »

Les hospitalisations non programmées : un recours plus important pour les patients pris en charge en MSP

[Les hospitalisations non programmées](#)³ (hospitalisations précédées d'un passage aux urgences, à l'exception des séances -séances de dialyse, de chimiothérapie, etc.) représentent 48 % de l'ensemble de ces séjours (tableau 1).

Plus les patients avancent en âge et plus [le taux de séjours non programmés](#) est important. Le taux de séjours non programmés est variable selon le sexe et la tranche d'âge, il atteint un maximum chez les plus de 90 ans (89 % chez les hommes et 78 % chez les femmes).

Tableau 1
**TAUX DE SEJOURS NON PROGRAMMES, PAR SEXE ET TRANCHE D'AGE
DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP EN 2013**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	ensemble
70-74 ans	31%	32%	31%
75-79 ans	40%	35%	38%
80-84 ans	48%	57%	52%
85-89 ans	67%	65%	66%
plus de 90 ans	89%	78%	82%
ensemble	47%	50%	48%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent le motif le plus fréquent [d'hospitalisation non programmée](#) (16 %, soit 101 cas, cf. tableau 17).

[Les hospitalisations non programmées](#) représentent 36 % de l'ensemble des séjours chez les patients du régime agricole (tableau 2), soit 129 605 patients pour 174 508 hospitalisations.

Le taux de séjours non programmés des femmes de plus de 70 ans est significativement plus élevé ($p < 0,05$) que celui des hommes. Comme pour les patients pris en charge en MSP, les [hospitalisations non programmées](#) augmentent avec l'âge. A partir de 80 ans, le [taux d'hospitalisations non programmées](#) est plus important chez les femmes que chez les hommes.

² Charente-Maritime, Vosges, Landes, Dordogne, Aveyron, Haute-Saône, soit 67 673 patients

³ Les textes soulignés en bleu renvoient à une définition présente dans les rubriques annexes

Tableau 2
**TAUX DE SEJOURS NON PROGRAMMES, PAR SEXE ET TRANCHE D'AGE
DES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE EN 2013**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
70-74 ans	21%	18%	20%
75-79 ans	25%	24%	25%
80-84 ans	34%	35%	34%
85-89 ans	44%	48%	46%
plus de 90 ans	55%	59%	58%
Ensemble	34%	38%	36%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Quels que soient la tranche d'âge et le sexe considéré, le taux de séjours non programmés est significativement supérieur chez les patients pris en charge en MSP ($p < 0,05$), à celui de l'ensemble des patients du régime agricole.

Le recours à une régression logistique montre une significativité croissante des hospitalisations non programmées avec l'avancée en âge (tableau 3). De même, les femmes sont plus enclines à subir une hospitalisation non programmée que les hommes.

Tableau 3
**VALEURS DES ODDS-RATIOS AJUSTES ET DES INTERVALLES DE CONFIANCE RELATIFS AUX TAUX D'HOSPITALISATIONS NON
PROGRAMMES CHEZ LES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE**

Valeur de référence : homme de 70-74 ans

Classe d'âge	Odds ratio	Intervalle de confiance
75-79 ans	1,32	[1,29 ; 1,36]
80-84 ans	2,10	[2,05 ; 2,15]
85-89 ans	3,46	[3,38 ; 3,54]
Plus de 90 ans	5,48	[5,34 ; 5,61]
Femmes	1,05	[1,04 ; 1,07]

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Clé de lecture : avoir entre 75 et 79 ans augmente de façon significative la probabilité d'avoir une hospitalisation non programmée, (ajustée sur le sexe) de manière significative (1 n'étant pas compris dans l'intervalle de confiance)

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent près d'un quart des admissions non programmées chez les patients du régime agricole (24 % -cf. tableau 18). L'insuffisance cardiaque est le motif le plus fréquent de recours aux urgences dans cette catégorie. Les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les lésions traumatiques, les empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, les symptômes, les signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs, représentent plus de 64 % de l'ensemble des admissions suite à un passage aux urgences pour les patients du régime agricole.

Les hospitalisations non programmées représentent 39 % de l'ensemble des séjours dans les départements d'implantation des MSP (tableau 4), soit 9 points de moins que pour les patients pris en charge en MSP, et 3 de plus que chez les patients du régime agricole.

[Télécharger les données au format Excel :](#)

Tableau 4
**TAUX DE SEJOURS NON PROGRAMMES, ET EFFECTIFS, PAR SEXE ET TRANCHE D'AGE,
DES DEPARTEMENTS D'IMPLANTATION DES MSP EN 2013**

Tranche d'âge	Nbre de séjours Hommes	Taux de séjours non programmés pour les hommes	Nbre de séjours Femmes	Taux de séjours non programmés pour les femmes	Ensemble des séjours	Taux de séjours pour l'ensemble
70-74 ans	655	23%	460	20%	1 115	22%
75-79 ans	1 180	28%	992	26%	2 172	27%
80-84 ans	1 745	37%	1 869	38%	3 614	38%
85-89 ans	1 721	47%	2 403	51%	4 124	49%
plus de 90 ans	1 067	59%	2 007	66%	3 074	63%
Ensemble	6 368	37%	7 731	41%	14 099	39%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 23 % de l'ensemble des affections conduisant à des hospitalisations non programmées dans les départements d'implantation des MSP.

Le taux d'hospitalisation non programmée est plus important chez les patients pris en charge en MSP que chez les patients du régime agricole ou chez les patients des départements d'implantation des MSP (tableau 5). Leur recours aux hospitalisations après un passage aux urgences est également plus important. Le taux brut d'hospitalisation non programmée est supérieur de 12 points chez les patients pris en charge en MSP par rapport aux patients du régime agricole (48 % vs 36 %). Quels que soient la tranche d'âge et le genre, le taux d'hospitalisation non programmée est significativement plus élevé ($p < 0,05$) chez les patients pris en charge en MSP que chez les patients du régime agricole. Les affections les plus fréquentes sont les mêmes (avec toutefois une proportion de patients ressortissants du régime agricole concerné par les maladies de l'appareil circulatoire plus importante – 24 % vs 16 %).

Le nombre moyen par patient d'[hospitalisations non programmées](#) est par ailleurs supérieur chez les patients pris en charge en MSP (1,5 vs 1,3). Le risque relatif d'hospitalisation est 1,18 fois plus important (IC à 95 % = [1,11 ; 2,24]) pour les patients pris en charge en MSP par rapport aux patients des départements d'implantation des MSP, indépendamment du fait qu'ils soient pris en charge en MSP.

Télécharger les données au format Excel :

Tableau 5
**PRINCIPAUX INDICATEURS LIES AUX HOSPITALISATIONS
NON PROGRAMMEES EN 2013**

Population source	Effectifs de la population source	En relation avec la population source		En relation avec la population ayant été hospitalisée au moins une fois		
		Taux d'hospitalisation	Nombre moyen d'hospitalisation par patient	Taux d'hospitalisation non programmée (1)	Taux de patients ayant eu une hospitalisation non programmée (2)	Fréquence moyenne des hospitalisations non programmées (3)
Patients pris en charge en MSP	1 998	36%	0,64	48%	58%	1,5
Patients du régime agricole	898 146	31%	0,53	36%	47%	1,3
Départements d'implantation des MSP	67 673	31%	0,53	39%	50%	1,3

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

- (1) Nombre d'hospitalisations non programmées / ensemble des hospitalisations
- (2) Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation non programmée au cours de l'année/Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation au cours de l'année
- (3) Nombre d'hospitalisations non programmées/Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation non programmée au cours de l'année

Des séjours aux patients

Le taux d'hospitalisation non programmée est calculé à partir du dénombrement des séjours. Cependant pour comparer, toutes choses égales par ailleurs, ce phénomène entre les 3 populations, l'unité d'observation n'est plus le séjour mais le patient. La proportion de patients ayant subi une ou plusieurs hospitalisations non programmées est ajustée sur l'âge et le sexe, sur la base de la population du régime agricole ayant été hospitalisée au moins une fois au cours de l'année 2013. Elle nous conduit à comparer les taux en fonction d'une structure de population commune.

La proportion standardisée de patients ayant eu une hospitalisation non programmée parmi les patients pris en charge en MSP, est supérieure de 4 points au taux brut et **reste donc significativement supérieure à celle des patients ressortissants du régime agricole (62 % vs 47 %) [-p<0,05]** (tableau 6).

Chez les patients des départements d'implantation des MSP, la proportion standardisée de patients avec une hospitalisation non programmée est significativement supérieure de 3 points à celle observée dans l'ensemble du régime agricole (50 % vs 47 %).

Au sein des 3 populations, la proportion de patients avec hospitalisation non programmée est donc significativement moins importante chez les patients du régime agricole que chez les patients pris en charge en MSP. Les patients des départements d'implantation des MSP présentent un taux d'hospitalisation non programmée intermédiaire.

[Télécharger les données au format Excel :](#)

Tableau 6
**PROPORTION DE PATIENTS AYANT EU UNE HOSPITALISATION NON PROGRAMMEE,
 BRUTE ET STANDARDISEE EN 2013**

Population source	Taux brut par patient	Stand (RA)
Patients pris en charge en MSP	58%	62%
Patients du régime agricole	47%	/
Départements d'implantation des MSP	50%	50%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Les hospitalisations potentiellement évitables : un recours plus important pour les patients pris en charge en MSP

Au cours de l'année 2013, 100 patients pris en charge en MSP ont été hospitalisés pour un motif [d'hospitalisation évitable](#) (en référence aux affections de la liste de Purdy⁴), ce qui a donné lieu à 104 hospitalisations (tableau 7). Les [hospitalisations évitables](#) représentent ainsi 8 % de l'ensemble des hospitalisations. Plus l'âge est avancé et plus le [taux d'hospitalisation évitable](#) augmente. L'affection la plus fréquente est l'ulcère compliqué (18 cas).

Tableau 7
TAUX D'HOSPITALISATION EVITABLE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP EN 2013

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	ensemble
70-74 ans	5%	5%	5%
75-79 ans	7%	9%	8%
80-84 ans	6%	9%	8%
85-89 ans	15%	10%	12%
plus de 90 ans	16%	9%	12%
ensemble	8%	9%	8%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Au cours de l'année 2013, 33 309 patients du régime agricole ont été hospitalisés à la suite d'un motif évitable, ce qui a donné lieu à 37 649 hospitalisations, soit un [taux d'hospitalisation évitable](#) de 8 % (tableau 8). Les motifs les plus fréquents [d'hospitalisation évitable](#) sont la grippe et la pneumonie (6 831 cas), soit 18 % de l'ensemble des [hospitalisations évitables](#).

Tableau 8
**TAUX D'HOSPITALISATION EVITABLE
 DES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE EN 2013**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	ensemble
70-74 ans	5%	5%	5%
75-79 ans	6%	6%	6%
80-84 ans	7%	8%	7%
85-89 ans	8%	10%	9%
plus de 90 ans	11%	12%	12%
ensemble	7%	8%	8%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

⁴ Selon la liste de Purdy, voir liste 1

Le taux d'hospitalisation évitable des patients des départements d'implantation des MSP représente 8 % de l'ensemble des hospitalisations (soit 2 442 patients pour 2 729 hospitalisations évitables - tableau 9). Ce taux est identique à celui des patients du régime agricole, ainsi qu'aux patients pris en charge en MSP.

Tableau 9
TAUX D'HOSPITALISATION EVITABLE, PAR SEXE ET TRANCHE D'AGE
DES PATIENTS DES DEPARTEMENTS D'IMPLANTATION DES MSP EN 2013

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
70-74 ans	6%	6%	6%
75-79 ans	6%	6%	6%
80-84 ans	7%	7%	7%
85-89 ans	8%	9%	9%
plus de 90 ans	10%	12%	12%
Ensemble	7%	8%	8%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Les taux d'hospitalisation potentiellement évitable ont des valeurs brutes très proches dans les trois populations (tableau 10).

Tableau 10
PRINCIPAUX INDICATEURS DES HOSPITALISATIONS EVITABLES EN 2013

Population source	Taux d'hospitalisation (1)	Taux d'hospitalisation potentiellement évitable (2)	Taux de patients ayant eu une hospitalisation potentiellement évitable (3)	Fréquence moyenne des hospitalisations potentiellement évitables (4)
Patients pris en charge en MSP	36%	8%	14%	1,0
Patients du régime agricole	31%	8%	12%	1,1
Départements d'implantation des MSP	31%	8%	12%	1,1

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

- (1) Nombre de patients hospitalisés au moins une fois/Nombre de patients de la population source
- (2) Nombre d'hospitalisations potentiellement évitables / ensemble des hospitalisations
- (3) Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation évitable au cours de l'année/Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation au cours de l'année
- (4) Nombre d'hospitalisations évitables/Nombre de patients ayant subi au moins une hospitalisation évitable au cours de l'année

En tenant compte uniquement des patients (et non du nombre d'hospitalisations), la proportion de patients du régime agricole ayant eu une ou plusieurs hospitalisations évitables est de 12 % (tableau 11).

Pour les patients pris en charge en MSP, il est de 14 %, et de 15 % lorsqu'il est standardisé sur la base de la population de plus de 70 ans du régime agricole ayant été hospitalisée au moins une fois au cours de l'année 2013. La différence est significative entre les deux groupes, les patients pris en charge en MSP sont donc plus exposés aux hospitalisations évitables [$p < 0,05$].

Concernant les patients des départements d'implantation des MSP, le taux d'hospitalisation évitable est identique à celui de l'ensemble des patients du régime agricole.

Cette tendance est différente de celle observée dans l'étude de Julien Mousquès et Yann Bourgueil⁵ concernant les maisons de santé participant à l'expérimentation ENMR. En effet cette étude ne met pas en évidence une influence particulière de l'exercice en groupe sur l'hospitalisation en MCO ou les hospitalisations évitables.

⁵ Julien Mousquès et Yann Bourgueil, IRDES, L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012

Tableau 11
**PROPORTION DE PATIENTS AYANT SUBI UNE HOSPITALISATION EVITABLE,
 BRUTE ET STANDARDISEE EN 2013**

Population source	Taux brut par patient	Stand (RA)
Patients pris en charge en MSP	14%	15%
Patients du régime agricole	12%	/
Départements d'implantation des MSP	12%	12%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Les visites à domicile : un taux de visite moins important chez les patients pris en charge en MSP

En 2013, la proportion de visites à domicile⁶ chez les patients pris en charge en MSP est de 34 %, soit 4 points de moins que chez les patients du régime agricole (38 % vs 34 % - tableau 12).

Chez les patients pris en charge en MSP, 48 % des visites sont en rapport direct avec une Affection de Longue Durée (ALD) du patient et 47 % chez les patients du régime agricole. Par ailleurs, le nombre moyen de visites chez les patients pris en charge en MSP est le même que celui des patients du régime agricole (9,1 et 9,0). Au cours de l'année 2013, un patient en ALD dont le médecin traitant exerce en MSP a vu en moyenne 7,9 fois son médecin en visite à domicile, contre 7,4 pour un patient régime agricole⁷.

Tableau 12
**PRINCIPAUX INDICATEURS DES VISITES A DOMICILE CHEZ LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP
 ET CHEZ LES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE EN 2013**

		MSP	MSA
Proportion de patients ayant eu	Au moins une consultation au cours de l'année	82%	76%
	Au moins une visite au cours de l'année	42%	41%
Taux de visites*		34%	38%
Taux de visites des patients en ALD**		48%	47%
Proportion de patients en ALD		47%	48%
Nbre moyen de visites par patient		9,1	9,0
Nbre moyen de visites par patient en ALD		7,9	7,4

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

* Nombre de visites rapporté au nombre total de visites et de consultations

** Nombre de visites rapporté au nombre total de visites et de consultations ne concernant que les patients en ALD

La chirurgie dentaire : pas de différence significative entre les deux groupes

Chez les patients pris en charge en MSP, 27 % ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2013 (tableau 13). Ces patients ont vu leur chirurgien-dentiste en moyenne 4,8 fois sur l'année.

⁶ Il s'agit du nombre de visites codées V sur la somme des visites et des consultations codées C

⁷ au dénominateur uniquement les patients ayant eu au moins une visite

Tableau 13
**PROPORTION DE PATIENTS AYANT CONSULTÉ UN CHIRURGIEN-DENTISTE
 CHEZ LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP EN 2013**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	ensemble
70-74 ans	37%	37%	37%
75-79 ans	33%	29%	31%
80-84 ans	24%	25%	25%
85-89 ans	18%	19%	19%
plus de 90 ans	10%	14%	13%
ensemble	29%	27%	27%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Chez les patients du régime agricole, la proportion de patients ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2013 est également de 27 % (tableau 14). Cette proportion décroît avec l'âge. Ces patients ont consulté leur dentiste en moyenne 4,5 fois sur l'année.

Tableau 14
**PROPORTION DE PATIENTS DU REGIME AGRICOLE
 AYANT CONSULTÉ UN CHIRURGIEN-DENTISTE EN 2013**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	ensemble
70-74 ans	35%	39%	37%
75-79 ans	33%	33%	33%
80-84 ans	28%	27%	27%
85-89 ans	22%	19%	20%
plus de 90 ans	15%	12%	13%
ensemble	29%	26%	27%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Discussion

Dans une précédente étude centrée sur le montant des dépenses de santé en ambulatoire entre les patients pris en charge en MSP et les patients du régime agricole de la même tranche d'âge, nous avons montré que le montant moyen des dépenses du 1er groupe était inférieur de 12 % à celui du second⁸. Les différences mises en évidence entre les deux groupes allaient dans le sens de certaines particularités liées à la potentielle ruralité des lieux d'implantation des maisons de santé (recours plus important au médecin généraliste, aux visites à domicile, aux transports et moins important aux spécialistes).

Les résultats exposés dans la présente étude mettent en évidence que [les hospitalisations non programmées](#) et [les hospitalisations potentiellement évitables](#) sont significativement plus importantes chez les patients pris en charge en MSP.

Il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes concernant les consultations chez un chirurgien-dentiste.

⁸ Synthèse OES novembre 2014, le bénéfice de l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire sur les dépenses de santé

Les visites à domicile sont susceptibles d'être un marqueur de disponibilité des professionnels de santé ou d'isolement social et géographique des patients ; les patients pris en charge en MSP reçoivent sensiblement moins de visites à domicile que l'ensemble des patients du régime agricole. Par ailleurs, ces visites ne sont pas réservées aux patients en ALD.

Dans l'étude précédente, les dépenses concernant les honoraires de spécialistes étaient de 19 % inférieures chez les patients pris en charge en MSP par rapport aux patients du régime agricole. Les constats de la présente étude concernant les hospitalisations ne sont pour autant pas en contradiction, mais pourraient peut-être traduire un « *effet retard* » de la prise en charge spécialisée, à moins qu'il ne s'agisse d'un problème d'offre de soins, qui se manifeste par un accès direct par les urgences. Aussi, le fait que les [hospitalisations non programmées et évitables](#) soient plus importantes chez les patients pris en charge en MSP invite à se demander s'il n'existe pas un transfert du secteur ambulatoire vers le secteur hospitalier, du fait des conditions ne permettant pas de recourir à la médecine spécialisée.

La question de la permanence des soins, notamment pour la médecine spécialisée, dans le milieu rural, peut également être une piste de réflexion. En effet, le [taux d'hospitalisation non programmée](#) est supérieur dans les 6 départements à dominante rurale ciblés dans cette étude à celui de l'ensemble de la population du régime agricole.

Des analyses complémentaires seraient susceptibles d'approfondir ces résultats, en fonction notamment de potentielles caractéristiques liées aux patients ; ce peut être le cas des pathologies peut-être propres à un régime en particulier, traçables à travers les Affections de Longue Durée (ALD), qui pourraient influencer le passage aux urgences hospitalières. Si une telle problématique était posée, une standardisation des différentes populations ayant eu au moins une hospitalisation non programmée avec les populations en ALD des deux régimes pourrait être envisagée (aussi les différences exprimées peuvent être elles dues aux populations des deux régimes ou aux particularités des MSP ; une comparaison régime par régime peut donc ainsi être pertinente pour mettre en évidence d'autres facteurs).

D'autres éléments pourraient être analysés, tels que la situation géographique, la consommation de soins, à croiser avec des éléments qualitatifs distinctifs des maisons de santé (éducation thérapeutique du patient, permanence des soins, composition des équipes des professionnels de santé etc.).

Télécharger les données au format Excel :



ANNEXES

Aspects méthodologiques

Les données de consommation de soins sont issues de l'environnement DCIR (Datamart Consommations Inter régimes) du SNIIRAM (Système National d'Information Inter Régime de l'Assurance Maladie) comportant des données chaînées au PMSI. Les variables utilisées proviennent de la table des prestations et de la table des séjours. Les requêtes ont été effectuées sur le logiciel SAS Enterprise Guide®.

✓ Populations

Afin de comparer les soins de patients consultant en MSP, la présente étude est surtout ciblée sur deux populations :

- patients de plus de 70 ans, tous régimes, ayant consommé au moins un soin au cours de l'année 2013 et ayant déclaré un médecin traitant dans l'une des 6 MSP suivantes :
 - o Pôle de Santé Aulnay de Saintonge (Charente Maritime)
 - o Maison de santé du Haut Saintois Vicherey (Vosges)
 - o Maison pluridisciplinaire de Benquet (Landes)
 - o Maison de santé de Villamblard (Dordogne)
 - o Maison de santé de Salles-Curan (Aveyron)
 - o Maison de santé des Trois provinces (Haute Saône)

Ces six maisons de santé ont été choisies parmi les premières accompagnées par la MSA. Trois d'entre elles participent à l'Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération (ENMR) – Aulnay de Saintonge, Vicherey et la maison de santé des Trois Provinces.

Les assurés de plus de 70 ans, tous régimes confondus, et ayant eu un soin au cours de l'année 2013 sont 1 998 à avoir déclaré un médecin traitant généraliste exerçant dans l'une de ces six maisons de santé pour 11 médecins généralistes concernés (tableau 15).

Les patients de plus de 70 ans, dont le médecin traitant exerce en MSP sont majoritairement des femmes (58 %). Chez les hommes, la proportion de patients dont le médecin traitant exerce dans une MSP décroît après 79 ans, alors que chez les femmes cette proportion décroît après 84 ans.

L'âge moyen de l'ensemble de cette population est de 79,9 ans, les femmes étant plus âgées que les hommes de 1,4 an en moyenne (80,5 ans vs 79,1 ans).

Tableau 15
**CARACTERISTIQUES PAR AGE ET SEXE
DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP EN 2013**

Classe d'âge	Hommes	Proportion d'hommes	Femmes	Proportion de femmes	Total	Répartition ensemble
70-74 ans	238	12%	266	13%	504	25%
75-79 ans	252	13%	278	14%	530	27%
80-84 ans	167	8%	274	14%	441	22%
85-89 ans	126	6%	210	11%	336	17%
Plus de 90 ans	58	3%	129	6%	187	9%
Total	841	42%	1 157	58%	1 998	100%

Source : SNIIRAM/traitement MSA

- patients de plus de 70 ans, ressortissants du régime agricole, ayant consommé au moins un soin au cours de l'année 2013, à l'exception des patients dont le médecin traitant exerce dans l'une des 6 maisons de santé citées ci-dessus, soit 898 146 patients (tableau 16).

Les patients affiliés au régime agricole (à l'exception des patients dont le médecin traitant exerce dans l'une des 6 MSP) sont majoritairement des femmes (59 %), ce qui est probablement dû à la structure par âge (les femmes étant plus nombreuses aux âges les plus élevés).

L'âge moyen de cette population est de 81,4 ans, les femmes étant plus âgées que les hommes de 1,7 an en moyenne (82,1 vs 80,5 ans).

Tableau 16
**CARACTERISTIQUES PAR AGE ET SEXE
 DES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE EN 2013**

Classe d'âge	Hommes	Proportion d'hommes	Femmes	Proportion de femmes	Total	Répartition l'ensemble
70-74 ans	77 349	9%	79 877	9%	157 226	18%
75-79 ans	96 489	11%	116 651	13%	213 140	24%
80-84 ans	95 810	11%	132 806	15%	228 616	25%
85-89 ans	69 025	8%	116 728	13%	185 753	21%
plus de 90 ans	33 608	4%	79 803	9%	113 411	13%
Ensemble	372 281	41%	525 865	59%	898 146	100%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

✓ **Standardisation**

Les taux de séjours (évitables et non programmés) sont habituellement la résultante d'un rapport en termes de séjours et non pas de patients⁹.

Afin d'éliminer les effets liés à la structure par âge et par sexe, les données ont été standardisées. La population de référence utilisée est celle des patients de plus de 70 ans ressortissants du régime agricole, en fonction des nécessités de l'objet considéré (population ayant été hospitalisée au moins une fois, ensemble de la population consommante, etc.). Ainsi, la standardisation s'exprime par le dénombrement en termes de patients et non plus de séjours.

Télécharger les données au format Excel : 

⁹ Tout en sachant qu'un patient peut avoir été hospitalisé plusieurs fois au cours de l'année

Tableau 17
**EFFECTIFS ET REPARTITION DES MOTIFS D'HOSPITALISATION
 PRECEDES D'UNE ADMISSION AUX URGENCES DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN MSP, EN 2013**

Codes CIM10	Libellés chapitre	Effectifs	Répartition
A00-B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	12	2%
C00-D48	Tumeurs	18	3%
D50-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	20	3%
E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	19	3%
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	18	3%
G00-G99	Maladies du système nerveux	18	3%
H00-H59	Maladies de l'œil et de ses annexes	8	1%
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	0	0%
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	101	16%
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	83	14%
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	67	11%
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0%
M00-M99	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	29	5%
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	29	5%
R00-R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	94	15%
S00-T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	69	11%
Z00-Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	25	4%
Ensemble		614	100%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Tableau 18
EFFECTIFS ET REPARTITION DES MOTIFS D'HOSPITALISATION
PRECEDES D'UNE ADMISSION AUX URGENCES DES PATIENTS DU REGIME AGRICOLE EN 2013

Codes CIM10	Libellés chapitre	Effectifs	Répartition
A00-B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4 499	3%
C00-D48	Tumeurs	4 570	3%
D50-D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	4 000	2%
E00-E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4 338	2%
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	4 232	2%
G00-G99	Maladies du système nerveux	5 645	3%
H00-H59	Maladies de l'oeil et de ses annexes	571	0%
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	894	1%
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	42 058	24%
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	22 710	13%
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	15 466	9%
L00-L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 511	1%
M00-M99	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	6 197	4%
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	7 320	4%
Q00-Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	17	0%
R00-R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	22 756	13%
S00-T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	24 858	14%
U00-U99	Codes d'utilisation particulière	0	0%
Z00-Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	2 865	2%
Ensemble		174 508	100%

Source : SNIIRAM/Traitement MSA

Télécharger les données au format Excel :



Liste 1
**LISTE DES 36 MOTIFS D'HOSPITALISATIONS POTENTIELLEMENT EVITABLES
SELON PURDY ET AL.**

(Indicateur Liste des diagnostics principaux codés en CIM-10)

Accident vasculaire cérébral (AVC) I61, I62, I63, I64, I66, I672, I698, R470

Alcoolisme F10

Anémie ferriprive D501, D508, D509, D460, D461, D463, D464, D510, D511, D512, D513, D518, D520, D521, D528, D529, D531, D571, D580, D581, D590, D591, D592, D599, D601, D608, D609, D610, D611, D640, D641, D642, D643, D644, D648

Angor I20, I240, I248, I249, I25, R072, R073, R074, Z034, Z035

Appendicite rompue K350, K351

Asthme J45, J46

Automutilation S16

Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) J20, J41, J42, J43, J47, J44, J40X

Cellulite infectieuse L03, L04, L080, L088, L089, L88, L980, I891, L010, L011, L020, L021, L022, L023, L024, L028, L029

Constipation K590

Diabète E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E120, E121, E122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E139, E149

Dyspepsie et autres troubles gastriques K30, K21

Epilepsie G40, G41, R56, O15, G253, R568

Fibrillation auriculaire et flutter I471, I479, I495, I498, I499, R000, R002, R008

Fracture du col du fémur S720, S721, S722

Gangrène R02

Gastro-enterite et déshydratation E86, K522, K528, K529, A020, A04, A059, A072, A080, A081, A083, A084, A085, A09, K520, K521

Grippe et pneumonie J10, J11, J13, J14, J153, J154, J157, J159, J168, J181, J18, J189, J120, J121, J122, J128, J129, J160, A481, A70X

Hypertension artérielle I10, I119

Hypokaliémie E876

Infections ORL H66, H67, J02, J03, J06, J312, J040

Insuffisance cardiaque congestive I110, I50, J81, I130, I255

Maladies vasculaires périphériques I73, I738, I739

Malnutrition E40, E41, E42, E43, E550, E643

Migraines G43, G440, G441, G443, G444, G448, R51X

Névroses F32, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F46, F47, F48

Petit poids de naissance P050, P052, P059, P072, P073

Problèmes dentaires A690, K02, K03, K04, K05, K06, K08, K098, K099, K12, K13

Pyélonéphrite N10, N11, N12, N136, N300, N390, N159, N308, N309

Retard staturo-pondéral R629

Salpingite N70, N73, N74

Schizophrénie F20, F21, F232, F25

Sénilité / démence F00, F01, F02, F03, R54

Tuberculose A15, A16, A17, A18, A19

Ulcère compliqué K250, K251, K252, K254, K255, K256, K260, K261, K262, K264, K265, K266, K270, K271, K272, K274, K275, K276, K280, K281, K282, K284, K285, K286, K920, K921, K922, K20X, K210, K219, K221, K226

Vaccinables A35, A36, A37, A80, B05, B06, B161, B169, B180, B181, B26, G000, M014

Source : Purdy et al., 2009

✓ **Définition des termes**

Hospitalisations non programmées : hospitalisations précédées d'un passage aux urgences, à l'exception des séances (séances de dialyse, de chimiothérapie, etc.)

Taux d'hospitalisation ou taux de de séjour non programmé : Nombre d'hospitalisations non programmées, rapporté au nombre total d'hospitalisations à l'exception des séances ; le taux par patient rapporte le nombre de patients ayant eu au moins une hospitalisation non programmée au cours de l'année, sur l'ensemble des patients ayant eu au moins une hospitalisation au cours de l'année, à l'exception des séances.

Hospitalisation évitable : « recours à l'hôpital pour un ensemble de pathologies pour lesquelles les hospitalisations auraient pu être « potentiellement évitables » par une prise en charge adaptée dans le système de soins ambulatoires¹⁰ » ; la liste de référence est ici la liste de Purdy et al.2009.

Taux d'hospitalisation évitable : Nombre d'hospitalisations évitables (selon la liste de Purdy), rapportés à l'ensemble des hospitalisations, à l'exception des séances (séances de dialyse, de chimiothérapie, etc.) ; le taux par patient rapporte le nombre de patients ayant eu au moins une hospitalisation évitable au cours de l'année, sur l'ensemble des patients ayant eu au moins une hospitalisation au cours de l'année, à l'exception des séances.

Visites à domicile : sont qualifiées de visites les visites effectuées au domicile du patient par un médecin généraliste (les visites d'urgence, les visites longues et complètes sont également considérées).

¹⁰ Julien Mousquès et Yann Bourgueil, IRDES, L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012

Tableau 19
EFFECTIFS LIES AUX HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES ET EVITABLES, EN 2013

Population source de plus de 70 ans	Dénombrement de patients avec au moins			Dénombrement de séjours*		
	Une hospitalisation	Une Hospitalisation non programmée	Une hospitalisation évitable	Ensemble	Non programmés	Evitables
Tous régimes, dont le médecin traitant exerce dans l'une des 6 MSP	726	420	100	1 269	614	104
Affiliée au régime agricole	275 511	129 605	33 309	479 168	174 508	37 649
Affiliée au régime agricole résidant dans les départements des 6 MSP	20 829	10 461	2 442	35 911	14 099	2 729

Source : SNIIRAM/Traitement: MSA

*A l'exception des séances

✓ **Sigles cités**

ALD : Affection de Longue Durée

DGOS : Direction générale de l'Offre de Soins

ENMR : Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

Télécharger les données au format Excel : 

MSA Caisse Centrale	Direction des Études, des Répertoires et des Statistiques
Les Mercuriales	Responsable de la publication, Alain PELC - Rédacteur en chef : David FOUCAUD
40 rue Jean Jaurès	Département REES, Véronique DANGUY - Synthèse réalisée par Nélia VALLEE - Cédric VALLEE - Sophie GOSSELIN
93647 Bagnolet cedex	Mise en forme : Michèle LALLAOURET
	Diffusion, Claudine GAILLARD - gaillard.claudine@cmsa.msa.fr
	Nadia FERKAL - ferkal.nadia@cmsa.msa.fr



L'essentiel & plus encore