

Dynamique du recours à l'hôpital des personnes fragiles: une analyse à partir de SHARE

Nicolas Sirven^{1,2,*} et Thomas Rapp¹

Résumé

Contexte : L'idée selon laquelle la prévention en faveur des personnes âgées fragiles pourrait ralentir l'évolution des dépenses de santé induites par le vieillissement de la population – essentiellement par la réduction du recours évitable à l'hôpital – est largement répandue parmi les décideurs publics. Pourtant, il n'y a aujourd'hui pas de preuve empirique du bien-fondé de cette hypothèse. La littérature montre au contraire que le *case management* des personnes âgées fragiles induit une consommation de soins primaires supplémentaire sans réduction significative du recours à l'hôpital. **Objectif :** Cette étude propose de nouveaux résultats empiriques en population générale et dans une dimension temporelle. L'objectif est de tester l'hypothèse selon laquelle la détection des personnes fragiles dans le système de soins permet de réduire le recours à l'hôpital. Pour cela, nous analysons les déterminants de l'évolution du recours à l'hôpital parmi les personnes âgées de 50 ans ou plus en Europe au cours de la décennie précédente. **Méthode :** Un modèle de panel dynamique est estimé pour un échantillon de 7.500 participants à l'enquête SHARE (Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe) dans 10 pays entre 2004 et 2011. Nous utilisons les quatre vagues de SHARE ; les déterminants du recours à l'hôpital retenus ici sont le recours aux soins ambulatoires, le besoin de soins (via plusieurs mesures de l'état de santé), les ressources financières, les conditions initiales (données rétrospectives sur les problèmes de santé au cours de la vie – SHARELIFE), et l'hétérogénéité individuelle inobservée. **Résultats :** Nos estimations apportent des éléments de validation à l'hypothèse selon laquelle l'interaction entre les personnes fragiles et les producteurs de soins a pour effet de réduire les risques d'hospitalisation. Cet effet se décompose selon la catégorie de soins utilisée. D'une part, le recours au spécialiste tend à prévenir une partie significative du recours à l'hôpital des fragiles et pré-fragiles. D'autre part, le recours au généraliste engendre une *égalité de traitement* quel que soit le niveau de fragilité – ou l'état de santé. L'analyse du recours antérieur aux soins ambulatoires révèle que le recours au spécialiste à une période donnée réduit la probabilité d'être admis à l'hôpital à la période suivante. **Conclusion :** Ces résultats suggèrent que, dans leur configuration actuelle, les systèmes de santé en Europe contribuent déjà à l'objectif de réduction des taux d'hospitalisation évitable. Ils soutiennent en particulier l'hypothèse selon laquelle un accès *régulier* au spécialiste contribue à la réduction des taux d'hospitalisation évitables. Plusieurs implications en matière de politique publique sont discutées, notamment le rôle des généralistes dans la détection de la fragilité et le rapport coût-bénéfice attendu des réformes.

Codes JEL : I12, J14, C23

Mots-Clefs : Demande en santé, Soins de long-terme, Prévention de la perte d'autonomie, SHARE, Modèles de panel dynamiques pour variable binaire

1. LIRAES, Université Paris Descartes. 45, rue des Saints-Pères. 75270 Paris Cedex 06.

2. IRDES, 10 rue Vauvenargues, 75018, Paris.

* Corresponding author: sirven@irdes.fr