

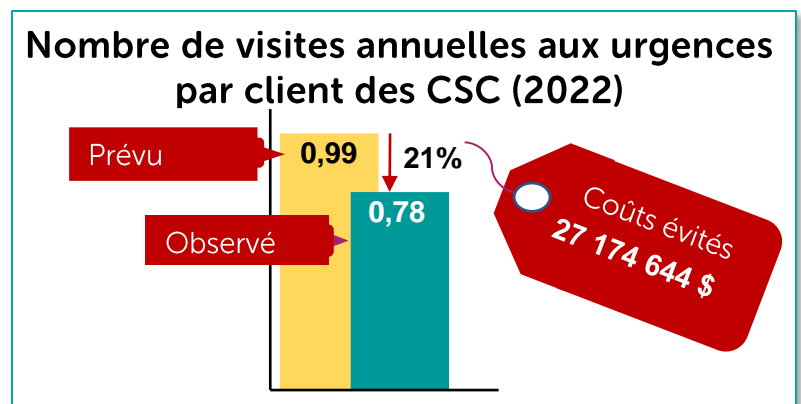


Coûts évités dans les services d'urgence grâce aux centres de santé communautaire en Ontario

Les centres de santé communautaires (CSC) fournissent des soins de santé primaires interprofessionnels complets à des populations en quête d'équité qui font généralement face à des obstacles dans l'accès aux soins. Les CSC répondent aux besoins de leurs clients en allant au-delà des soins médicaux pour offrir des services sociaux et de promotion de la santé communautaires qui abordent les déterminants sociaux de la santé. En 2017, la vérificatrice générale a conclu qu'il n'y avait pas «suffisamment de renseignements pour s'assurer les CSC offrent des programmes et des services de manière rapide et rentable pour savoir si les programmes et les services des CSC sont rentables»¹, mais plusieurs études internationales ont montré que, lorsque les CSC répondent aux besoins sanitaires et sociaux des patients, ils peuvent réduire le recours à d'autres services de santé, notamment en réduisant le nombre d'hospitalisations évitables et de visites aux urgences.²⁻⁴

Selon les profils de morbidité, la clientèle des CSC a des besoins en soins primaires supérieurs de 67 % à ceux de la population moyenne de l'Ontario, même sans tenir compte des autres facteurs influant sur les besoins en santé des populations qui reçoivent des services.⁵ Pourtant, une étude de l'ICES a révélé un taux de visites aux urgences inférieur de 21 % aux prévisions pour les clients des CSC lorsque la morbidité, l'âge, le sexe, le quintile de revenu et la ruralité sont pris en considération. Par rapport à d'autres modèles de soins primaires, seul un autre modèle a enregistré un nombre de visites aux urgences inférieur aux prévisions, et les CSC ont affiché une plus grande différence.⁶ De plus, les taux d'utilisation des services d'urgence des clients des CSC ont diminué au cours des dix dernières années environ et sont maintenant similaires à ceux des autres modèles, en particulier en ce qui concerne les visites «moins urgentes».⁵

Sur la base d'un coût moyen de 323 \$ par visite aux urgences, la différence de coût entre l'utilisation prévue et observée des urgences est estimée à 27 millions de dollars pour les 407000 clients des CSC en 2022. La méthode de calcul des coûts est décrite à l'annexe A.



Coûts annuels observés et prévus des urgences pour les clients des CSC et estimation des coûts évités (2022)

	Coût moyen par visite aux urgences	Nombre moyen de visites observées aux urgences par client	Coût moyen observé par client	Nombre moyen de visites prévues aux urgences par client	Coût moyen prévu par client (\$)	Coût moyen évité par client (\$)	Total des coûts évités par an en millions pour la population (\$)
Urgent (ÉTG 1-3)	351 \$	0,56	196 \$	0,71	249 \$	52 \$	21,2 \$
Moins urgent (ÉTG 4-5)	251 \$	0,22	55 \$	0,20	69 \$	15 \$	5,9
Dans l'ensemble	323 \$ *(311-335 \$)	0,78	251 \$	0,99	318 \$	67 \$	**27,2 \$ *(21-34 \$)

* Les chiffres entre parenthèses correspondent à la fourchette plausible des estimations.

** Le total des coûts évités a été calculé sur la base d'une population de 407000 clients.



Annexe A. Méthode de calcul des coûts

Le coût moyen d'une visite aux urgences en Ontario a été estimé à 323 \$ en 2022. Il comprend les coûts directs d'exploitation des services d'urgence et les honoraires des médecins, pondérés selon le degré d'urgence (Échelle canadienne de triage et de gravité — ÉTG). Les coûts directs de fonctionnement par visite ont été calculés à partir des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sur les coûts pour l'Ontario⁷⁻⁸, puis stratifiés selon l'ÉTG.⁹ Les honoraires des médecins ont été calculés à partir des frais de séance de l'assurance-santé de l'Ontario (OHIP),¹⁰ et du temps moyen consacré aux soins directs et indirects aux patients selon l'ÉTG.¹¹ Les coûts n'ont pas tenu compte des honoraires d'autres médecins qu'une visite aux urgences peut entraîner, comme les consultations avec des spécialistes. Tous les coûts sont exprimés en dollars canadiens de 2022, à l'aide du calculateur de l'inflation de la Banque du Canada basé sur les données de Statistique Canada.

Le coût moyen par ÉTG (coûts des services d'urgences et honoraires des médecins) a ensuite été calculé pour les visites «urgentes» (ÉTG 1-3) et «moins urgentes» (ÉTG 4-5), et pondéré en fonction de l'utilisation déclarée des urgences en Ontario^{5,12,13} (les taux d'utilisation des urgences par client des CSC pour 2020 ont été appliqués en raison de leur similitude avec les années d'avant la pandémie). Le taux observé de visites aux urgences par client des CSC, stratifié selon le degré d'urgence (urgent : 0,56 visite par client; moins urgent : 0,22 visite par client), a été utilisé pour estimer le coût total des visites aux urgences par les clients des CSC en 2022, en supposant que les taux étaient similaires à ceux de 2020. À l'aide du rapport entre l'utilisation observée et l'utilisation prévue des urgences (0,79)⁶, calculé à partir des profils de morbidité des clients des CSC, le coût annuel total de l'utilisation prévue et la différence de coût ont été calculés.

Des fourchettes plausibles pour les estimations du coût moyen par visite aux urgences et du coût annuel total évité ont été calculées par simulation de Monte-Carlo en faisant varier le rapport entre le nombre moyen observé et le nombre moyen prévu de visites aux urgences par client des CSC, le coût moyen par visite aux urgences pour chacun des niveaux de l'ÉTG, et la proportion de visites aux urgences pour chacun des cinq niveaux de l'ÉTG.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Rapport annuel du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario — 2017 - 3,03 Centres de santé communautaire : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017. https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr17/2017AR_v1_fr_web.pdf
2. Richard P, Ku L, Dor A, Tan E, Shin P, Rosenbaum S. Cost savings associated with the use of community health centers. *J Ambul Care Manage* 2012;35(1):50-9
3. Hossain MM, Laditka JN, Gardiner JC. The economic benefits of community health centers in lowering preventable hospitalizations: a cost-effectiveness analysis. *Health Services and Outcomes Research Methodology* 2015;15(1):23-36
4. Lippi Bruni M, Ugolini C, Verzulli R, Leucci AC. The impact of Community Health Centers on inappropriate use of emergency services. *Health Economics* 2022 doi: 10.1002/hec.4625.
5. Alliance pour des communautés en santé et ICES. 2021 *CHC Practice Profile*, mars 2022
6. Glazier, RH, Zagorski, BM, Rayner, J. Comparison of Primary Care Models in Ontario by Demographics, Case Mix and Emergency Department Use, 2008/09 to 2009/10, ICES Investigative Report. Toronto. Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2012.
7. Institut canadien d'information sur la santé. Dépenses hospitalières — Point de mire sur les urgences, 2020.
8. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses hospitalières, 2005-2006 à 2020-2021, tableaux de données — série C : coût direct moyen par patient selon le centre d'activité choisi, 2020.
9. Dong SL, Bullard MJ, Meurer DP, et coll. Predictive Validity of a Computerized Emergency Triage Tool. *Academic Emergency Medicine* 2007;14(1):16-21
10. Ministère de la Santé de l'Ontario. Schedule of Benefits; Physician Services Under the Health Insurance Act, 2022.
11. Dreyer JF, McLeod SL, Anderson CK, Carter MW, Zaric GS. Physician workload and the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: the Predictors of Workload in the Emergency Room (POWER) Study. *CJEM* 2009;11(04):321-29
12. Ministère de la Santé. 2017-18 Emergency Department Utilization
13. Moe J, Wang EY, McGregor MJ, et coll. Subgroups of people who make frequent emergency department visits in Ontario and Alberta: a retrospective cohort study. *CMAJ Open* 2022;10(1):E232-E46