

RÉSUMÉ : Admission directe non programmée vs admission par les urgences : effet sur la durée de séjour, les réhospitalisations, les prises en charge en unité de soins critiques et le coût du séjour

Introduction : Les admissions directes des personnes âgées procurent des bénéfices sur leur prise en charge et devenir. Elles seraient en particulier associées à une diminution de la durée de séjour. Les services d'urgences restent une porte d'entrée en hospitalisation majoritaire alors même que les délais de passage aux urgences explosent. Ils sont pourvoyeurs d'iatrogénie et d'une augmentation de la morbi-mortalité. Diminuer les passages aux urgences des sujets âgés fait partie des mesures prioritaires du pacte de refondation des urgences du ministère de la santé. L'objectif de cette étude était de comparer la durée et le coût du séjour ainsi que la morbidité du patient en fonction de son mode d'admission.

Matériel et méthode : Notre étude est une étude de cohorte rétrospective basée sur les informations médico-administratives du PMSI présentes sur la plateforme nationale de l'ATIH. Les données étudiées étaient celles des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et de la clinique Rhéna. Les patients inclus étaient âgés d'au moins 75 ans et hospitalisés sur l'année 2022. Nous avons comparé les admissions directes non programmées (ADNP) en service de soins, identifiées par l'intermédiaire d'une variable PMSI, et les hospitalisations après un passage par les urgences. Le critère de jugement principal était la durée de séjour. Les critères de jugement secondaires étaient les réhospitalisations dans les trente jours, les prises en charge en unité de soins critiques et le coût du séjour. Des modèles de régression logistique et gamma ont été utilisés pour les estimations des différences entre les deux groupes.

Résultats : Nous avons inclus 12 073 patients. Les ADNP étaient significativement associées à une diminution de la durée de séjour (HUS : estimation = -1,43 ; IC 95 % = -1,88 – -0,97 ; Rhéna : estimation = -0,90 ; IC 95 % = -1,60 – -0,20) et des prises en charge en soins critiques (HUS : OR = 0,64 ; IC 95 % = 0,56 – 0,74 ; Rhéna : OR = 0,11 ; IC 95 % = 0,06 – 0,19). Les réhospitalisations étaient significativement augmentées aux HUS dans le groupe ADNP (OR = 5,16 ; IC 95 % = 4,60 – 5,84) mais ne l'étaient pas à Rhéna (OR = 0,64 ; IC 95 % = 0,38 – 1,04). Les ADNP étaient associées significativement à une diminution du coût du séjour aux HUS (estimation = -508,07 ; IC 95 % = -691,80 – -324,33) mais ne l'étaient pas à Rhéna (estimation = 269,7 ; IC 95 % = -30,14 – 569,54).

Conclusion : Les ADNP semblent donc être pourvoyeuses de bénéfices tant sur le plan du devenir du patient que sur le plan financier. Les ADNP seraient complémentaires aux services des urgences, dans les établissements de santé publics mais également privés.