

Déterminants des dépenses de santé post phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral en France

Auteurs : Dédé Sika KOSSI^{1,3}, Damien BRICARD²

1 LIRAES

2 IRDES

3 Fondation Adolphe de Rothschild

Auteur référent : Dédé Sika KOSSI

Université Paris-Descartes, LIRAES (EA 4477), 45 rue des Saints - Pères, 75006 Paris

Contact: kossisika@gmail.com

Nature de la communication : analyse empirique

Mots clés: dépenses de soins post avc, parcours-type de rééducation, Unité Neuro -Vasculaire, accident vasculaire cérébral

Abstract

Contexte : En France, 75% des victimes d'AVC gardent des séquelles importantes nécessitant des soins de longue durée dont le montant a été estimé à 2,4 milliards d'euros en 2013. A ce jour, très peu d'études portent sur les déterminants des dépenses post-AVC en France, or la phase de rééducation porte un enjeu organisationnel et économique.

Objectif : Cette étude vise à estimer les dépenses de santé post- AVC d'une part et à identifier leurs déterminants notamment l'impact du passage en UNV et des parcours-type de rééducation d'autre part.

Méthodes : Afin d'identifier les déterminants des dépenses de santé, nous avons réalisé un modèle de panel « poolé » des dépenses de santé par trimestre sur les 12 mois suivant la sortie de l'hospitalisation pour AVC. Les évènements de censure des dépenses tels que le décès et la réadmission ont été pris en compte. Deux modèles expliquant la survenue par trimestre du décès d'une part et d'une réadmission d'autre part ont dès lors été réalisés pour en connaître les déterminants.

Résultats : Notre échantillon d'étude est composé de 6 452 patients dont 80% ont été victimes d'un AVC d'origine ischémique. Elle est composée de 52% d'homme, l'âge moyen est de 71 ans. Les dépenses de santé post-AVC (hors réadmissions) sont estimées à 10 417€ en moyenne la première année, dont 4 381€ (42%) de dépenses en ville et 6 036€ (58%) de dépenses à l'hôpital (SSR). La dépense post-AVC dépend du parcours-type de rééducation et augmente avec l'intensité de la rééducation. La dépense post-AVC est plus élevée chez les patients pris en charge en UNV en comparaison à ceux qui ne le sont pas. En revanche le passage en UNV permet une réduction de la survenue d'une réadmission et d'un décès de respectivement de 2% et 0,5%.