

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Coût-efficacité des soins palliatifs : analyse de la documentation

L'initiative « Aller de l'avant » en bref :

En 2012, le gouvernement fédéral a annoncé un financement ponctuel triennal de 3 M\$ pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre visant l'intégration des soins palliatifs dans tous les secteurs de la santé au Canada. Dirigé par la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada et géré par l'Association canadienne de soins palliatifs, le projet « Aller de l'avant : des soins qui intègrent l'approche palliative » (Aller de l'avant) vise à améliorer l'accès aux soins palliatifs dans tous les contextes de soins.

Plusieurs documents de travail ont été conçus afin d'alimenter la discussion parmi les intervenants et d'éclairer l'élaboration du cadre voulu. Le présent complément sur le document *Coût-efficacité des soins palliatifs : analyse de la documentation* résume les données présentées dans la documentation tant auxiliaire que publiée qui traite des coûts évités et des économies réalisées grâce aux soins palliatifs.

Le cadre d'action :

Au Canada et ailleurs, la majeure partie des coûts de soins de fin de vie est attribuable aux hospitalisations (ex., Dumont et coll. 2009; Fassbender et coll. 2009). Or, des études ont démontré que les soins palliatifs — une approche holistique combinant des thérapies actives et de compassion visant à apporter confort et soutien aux patients et aux familles — peuvent considérablement réduire les admissions à l'hôpital (ex., Brumley et coll. 2007; Raftery et coll. 1996), la durée des hospitalisations (ex., Penrod et coll. 2010), le recours aux soins intensifs (ex., Smith et coll. 2009) et les diagnostics ou interventions inappropriés (ex., O'Mahony et coll. 2008; Adler et coll. 2009). Au-delà des avantages économiques, les soins palliatifs améliorent la satisfaction des patients et aidants, la gestion des symptômes et les chances de mourir là où les gens le souhaitent (Merier 2011; Rabow et coll. 2007).

La plupart des études sur le caractère économique des soins palliatifs ont porté sur les soins en milieu hospitalier. Un examen systématique d'études principalement américaines a révélé des économies variant de 40 à 70 % qui dépassent ainsi le coût de fonctionnement des programmes (Hugodot, 2007), une réduction des coûts par patient de 7 000 à 8 000 \$ (Bendaly et coll. 2008; Morrison et coll. 2011; Davis et coll. 2005; Jung et coll. 2012), et, dans un hôpital américain, la somme de 2,2 M\$ en coûts évités (Ciemins et coll. 2007).

Des études internationales ont également montré que, par rapport aux soins habituels, les soins palliatifs à domicile peuvent réduire le coût des soins (ex., Schnoor et coll. 2007; Serra-Prat et coll. 2001). Lorsqu'on les offre à l'échelle nationale, les économies peuvent atteindre les millions d'euros (ou dollars) (Paz-Ruiz et coll. 2009).

Présentement, 16 à 30 % des Canadiens ont accès aux soins palliatifs ou en reçoivent, et seulement un décès sur quatre survient hors des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée (Association canadienne de soins palliatifs, 2012). Dans un rapport ontarien, on estime que réorienter 10 % des patients en fin de vie de l'hôpital vers leur domicile permettrait d'économiser 9 M\$ en coûts de santé (Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et coll., 2010).

Peu d'études ont porté sur le rapport coût-efficacité des autres services de soins palliatifs — services de jour, coordination des soins, consultations hâtives, services de répit — offerts dans la collectivité ou par des organismes indépendants.

Les domaines à exploiter :

Des évaluations plus nombreuses et poussées seront requises pour déterminer quel modèle — unités hospitalières, services à domicile, établissements spécialisés ou services communautaires — (ou combinaison de modèles) conviendrait le mieux au contexte canadien. Or, un accès amélioré et plus équitable aux soins palliatifs pourrait non seulement entraîner des économies annuelles de plusieurs millions de dollars pour le réseau canadien de la santé, mais aussi rehausser les soins et la qualité de vie des patients et des familles. Il serait aussi possible d'augmenter les économies en favorisant la coordination des soins et la préparation de directives préalables dès le début de la maladie (Payne et coll. 2002; Wholihan et Pace, 2012).

On peut accéder au document de travail à l'adresse <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca>