

Économies potentielles grâce aux FLS selon les provinces

Les FLS sont inexistantes dans la plupart des provinces et territoires du Canada. Par conséquent, l'implantation de FLS nécessitera la création de nouveaux postes et l'embauche de nouveau personnel : des coordonnateurs de FLS. Comme le démontre la présente annexe, les nouveaux coûts salariaux associés à l'embauche de coordonnateurs de FLS seront rapidement compensés par les réductions de coûts liées aux fractures de la hanche évitées. En effet, lorsque des analyses coût/efficacité officielles sont menées, et ce, même en tenant compte de tous les coûts (y compris les tests de DMO supplémentaires et les médicaments contre l'ostéoporose prescrits), le modèle de FLS à 3i se révèle constamment un modèle très rentable¹⁻³.

La présente annexe présente les avantages et les économies prévus découlant de l'implantation d'un FLS après un an¹ d'exploitation et après huit années d'exploitation², tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle de chaque province. Les avantages sont décrits en termes de nombre de fractures de la hanche évitées, d'économies réalisées, de nombre de jours d'hospitalisation en soins actifs libérés et de nombre d'admissions en soins de longue durée évitées.

Selon la méthodologie conservatrice décrite ci-dessous, si tous les Canadiens victimes d'une fracture étaient accueillis dans un modèle de FLS à 3i dès 2015, ce sont 20 000 fractures de la hanche et 10 000 fractures autres que de la hanche qui seraient évitées. Le système de santé canadien économiserait plus de 413 millions de dollars d'ici à 2023 seulement en coûts liés aux fractures de la hanche évitées. De plus, au cours de cette même période, près de 450 000 jours-patients en soins actifs

seraient libérés et de 2 800 à 4 800 admissions en soins longue durée seraient évitées.

Le Canada n'a pas les moyens d'un avenir sans FLS.

Méthodologie

Source des données

1. Le nombre de patients ayant fait l'objet d'un dépistage est fondé sur les estimations du nombre total annuel de fractures selon le type de fracture, comme l'illustre le Tableau 2 de l'Annexe B, à compter de 2015. Aucune tentative n'est faite pour identifier les patients ayant subi une fracture avant 2015 ou d'effectuer le dépistage de ceux-ci. Pour la projection de huit ans, le nombre de patients ayant fait l'objet d'un dépistage est ajusté à la baisse par rapport aux estimations de l'Annexe B de manière à prendre en considération le nombre de fractures déjà évitées.
2. Le nombre de fractures de la hanche évitées après un an est fondé sur les résultats de Sander et coll.¹ qui démontrent que pour chaque tranche de 500 patients ayant subi une fracture de fragilisation qui est évaluée par un FLS, trois fractures de la hanche ont été évitées.
3. Le nombre de fractures de la hanche évitées après huit ans est fondé sur les résultats de McLellan et coll.² qui démontrent que pour chaque tranche de 1 000 patients évalués au

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d'Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

cours de la période de huit ans de l'étude, 11 fractures de la hanche ont été évitées.

4. Les coûts sont donnés en dollars canadiens constants de 2010 et ne sont pas actualisés.
5. L'estimation du nombre « d'autres fractures évitées » est fondée sur les résultats de McLellan et coll.² qui démontrent que pour chaque tranche de 1 000 patients évalués au cours de la période de huit ans de l'étude, six fractures autres que de la hanche ont été évitées.

Hypothèses

1. Le nombre d'ETP (ETP = équivalent temps plein) suppose un FLS à 3i qui consacre en moyenne 70 minutes par patient et offre à son personnel des semaines de travail de 37,5 heures et, par année, 20 jours de vacances, 10 jours fériés, 5 jours de maladie et 5 jours de formation continue, soit un total de 1 650 heures possiblement consacrées annuellement aux patients. Ce nombre a ensuite été ajusté à la baisse de 20 %, soit 1 320 heures, pour tenir compte des diverses sources d'inefficacité. Il est à noter que certains modèles de FLS consacrent moins de 70 minutes par patient, et un modèle à 2i exigerait moins de temps par patient étant donné que les étapes de prescription d'un traitement et de counselling pour la prise du médicament ne sont pas incluses.
2. L'ajustement du nombre total de patients évalués suppose une distribution uniforme des fractures évitées au cours de la période de 8 ans.
3. Nous supposons que les résultats du FLS de Glasgow peuvent s'appliquer au contexte canadien.

Limitations

1. Nous avons soulevé à l'Annexe B les défis liés aux données canadiennes sur les fractures. Par conséquent, les auteurs sont restés prudents dans leurs prévisions compte tenu de

l'importance des manipulations des données réelles disponibles qu'il a fallu effectuer. Malgré tout, les résultats doivent être considérés comme des estimations.

2. Les économies estimées sont des économies brutes dans le coût des soins actifs liés aux fractures de la hanche uniquement; le coût d'implantation du FLS n'a pas été soustrait, pas plus que l'on a calculé les économies au chapitre des soins de réadaptation et de longue durée, des fractures autres que de la hanche ou de perte de productivité des patients ou des aidants.

Dans les pages qui suivent, nous vous présentons les économies qu'un FLS peut vous permettre de réaliser, à l'échelle nationale et province par province (en ordre alphabétique). Les termes et sigles suivants sont utilisés:

- FLS : Service de liaison pour fractures
- ETP : équivalent temps plein
- SLD : soins de longue durée
- % de couverture : proportion de patients ayant subi une fracture qui sont évalués/pris en charge par le FLS. Une couverture de 100 % suppose que tous les patients ayant subi une fracture sont pris en charge par un FLS à 3i. Un pourcentage de couverture plus faible suppose que les patients ne sont pas tous pris en charge par le FLS à 3i (p. ex. si certaines régions géographiques ne sont pas desservies par un FLS).

Pour les provinces ou territoires qui disposaient de données sur les fractures de la hanche plus récentes ou locales, nous vous avons également fourni une feuille de calcul générique en format Excel [[cliquez ici pour Excel](#)]. Il vous suffit d'insérer vos données sur les fractures de la hanche et le calcul des autres chiffres s'effectuera automatiquement.

TABLEAU 1 : CUMUL NATIONAL – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		187	169	150	131	112	94
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	211 968	190 772	169 575	148 378	127 181	105 984
	Fractures de la hanche évitées après un an	1 272	1 145	1 017	890	763	636
Économies après un an*	Économies	27 267 624 \$	24 540 862 \$	21 814 099 \$	19 087 337 \$	16 360 575 \$	13 633 812 \$
	Lits de soins actifs libérés	29 252	26 326	23 401	20 476	17 551	14 626
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	191	172	153	134	114	95
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	318	286	254	223	191	159
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	1 753 006	1 577 706	1 402 405	1 227 104	1 051 804	876 503
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	19 283	17 355	15 426	13 498	11 570	9 642
	Autres fractures évitées après huit ans	10 518	9 466	8 414	7 363	6 311	5 259
Économies après huit ans*	Économies	413 428 989 \$	372 086 090 \$	330 743 191 \$	289 400 292 \$	248 057 393 \$	206 714 494 \$
	Lits de soins actifs libérés	443 511	399 160	354 808	310 457	266 106	221 755
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	2 892	2 603	2 314	2 025	1 735	1 735
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	4 821	4 339	3 857	3 375	2 892	2 892

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

3 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 2 : ALBERTA – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		15	14	12	11	9	8
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	17 027	15 325	13 622	11 919	10 216	8 514
	Fractures de la hanche évitées après un an	102	92	82	72	61	51
Économies après un an*	Économies	2 190 391 \$	1 971 352 \$	1 752 313 \$	1 533 274 \$	1 314 235 \$	1 095 196 \$
	Lits de soins actifs libérés	2 350	2 115	1 880	1 645	1 410	1 175
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	15	14	12	11	9	8
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	26	23	20	18	15	13
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	142 336	128 102	113 869	99 635	85 401	71 168
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	1 566	1 409	1 253	1 096	939	783
	Autres fractures évitées après huit ans	854	769	683	598	512	427
Économies après huit ans*	Économies	33 568 482 \$	30 211 634 \$	26 854 786 \$	23 497 937 \$	20 141 089 \$	16 784 241 \$
	Lits de soins actifs libérés	36 011	32 410	28 809	25 208	21 607	18 005
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	235	211	188	164	141	117
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	391	352	313	274	235	196

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

4 *Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS*

TABLEAU 3 : COLOMBIE-BRITANNIQUE – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		27	25	22	19	16	14
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	30 856	27 771	24 685	21 599	18 514	15 428
	Fractures de la hanche évitées après un an	185	167	148	130	111	93
Économies après un an*	Économies	3 969 343 \$	3 572 408 \$	3 175 474 \$	2 778 540 \$	2 381 606 \$	1 984 671 \$
	Lits de soins actifs libérés	4 258	3 832	3 407	2 981	2 555	2 129
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	28	25	22	19	17	14
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	46	42	37	32	28	23
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	254 985	229 487	203 988	178 490	152 991	127 493
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	2 805	2 524	2 244	1 963	1 683	1 402
	Autres fractures évitées après huit ans	1 530	1 377	1 224	1 071	918	765
Économies après huit ans*	Économies	60 135 755 \$	54 122 179 \$	48 108 604 \$	42 095 028 \$	36 081 453 \$	30 067 877 \$
	Lits de soins actifs libérés	64 511	58 060	51 609	45 158	38 707	32 256
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	421	379	337	295	252	210
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	701	631	561	491	421	351

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

5 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 4 : MANITOBA – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		8	7	6	6	5	4
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	9 157	8 241	7 325	6 410	5 494	4 578
	Fractures de la hanche évitées après un an	55	49	44	38	33	27
Économies après un an*	Économies	1 177 939 \$	1 060 145 \$	942 351 \$	824 557 \$	706 763 \$	588 969 \$
	Lits de soins actifs libérés	1 264	1 137	1 011	885	758	632
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	8	7	7	6	5	4
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	14	12	11	10	8	7
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	75 783	68 205	60 627	53 048	45 470	37 892
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	834	750	667	584	500	417
	Autres fractures évitées après huit ans	455	409	364	318	273	227
Économies après huit ans*	Économies	17 872 695 \$	16 085 426 \$	14 298 156 \$	12 510 887 \$	10 723 617 \$	8 936 348 \$
	Lits de soins actifs libérés	19 173	17 256	15 339	13 421	11 504	9 587
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	125	113	100	88	75	63
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	208	188	167	146	125	104

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évit

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

6 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 5 : NOUVEAU-BRUNSWICK – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		4,8	4,3	3,8	3,3	2,9	2,4
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	5 399	4 859	4 319	3 779	3 239	2 699
	Fractures de la hanche évitées après un an	32	29	26	23	19	16
Économies après un an*	Économies	694 488 \$	625 039 \$	555 590 \$	486 141 \$	416 693 \$	347 244 \$
	Lits de soins actifs libérés	745	671	596	522	447	373
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	5	4	4	3	3	2
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	8	7	6	6	5	4
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	44 520	40 068	35 616	31 164	26 712	22 260
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	490	441	392	343	294	245
	Autres fractures évitées après huit ans	267	240	214	187	160	134
Économies après huit ans*	Économies	10 499 625 \$	9 449 662 \$	8 399 700 \$	7 349 737 \$	6 299 775 \$	5 249 812 \$
	Lits de soins actifs libérés	11 264	10 137	9 011	7 885	6 758	5 632
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	73	66	59	51	44	37
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	122	110	98	86	73	61

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitée

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

7 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 6 : TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		3,2	2,9	2,6	2,3	1,9	1,6
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	3 654	3 288	2 923	2 558	2 192	1 827
	Fractures de la hanche évitées après un an	22	20	18	15	13	11
Économies après un an*	Économies	469 998 \$	422 999 \$	375 999 \$	328 999 \$	281 999 \$	234 999 \$
	Lits de soins actifs libérés	504	454	403	353	303	252
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	3	3	3	2	2	2
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	5	5	4	4	3	3
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	30 420	27 378	24 336	21 294	18 252	15 210
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	335	301	268	234	201	167
	Autres fractures évitées après huit ans	183	164	146	128	110	91
Économies après huit ans*	Économies	7 174 284 \$	6 456 855 \$	5 739 427 \$	5 021 999 \$	4 304 570 \$	3 587 142 \$
	Lits de soins actifs libérés	7 696	6 927	6 157	5 387	4 618	3 848
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	50	45	40	35	30	25
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	84	75	67	59	50	42

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évité

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

8 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 7 : NOUVELLE-ÉCOSSE – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		5,5	5,0	4,4	3,9	3,3	2,8
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	6 242	5 618	4 993	4 369	3 745	3 121
	Fractures de la hanche évitées après un an	37	34	30	26	22	19
Économies après un an*	Économies	802 949 \$	722 654 \$	642 359 \$	562 064 \$	481 769 \$	401 475 \$
	Lits de soins actifs libérés	861	775	689	603	517	431
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	6	5	4	4	3	3
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	9	8	7	7	6	5
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	51 645	46 481	41 316	36 152	30 987	25 823
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	568	511	454	398	341	284
	Autres fractures évitées après huit ans	310	279	248	217	186	155
Économies après huit ans*	Économies	12 180 011 \$	10 962 010 \$	9 744 009 \$	8 526 008 \$	7 308 006 \$	6 090 005 \$
	Lits de soins actifs libérés	13 066	11 760	10 453	9 146	7 840	6 533
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	85	77	68	60	51	43
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	142	128	114	99	85	71

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitée

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

9 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 8 : ONTARIO – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		68	61	54	47	41	34
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	76 627	68 965	61 302	53 639	45 976	38 314
	Fractures de la hanche évitées après un an	460	414	368	322	276	230
Économies après un an*	Économies	9 857 355 \$	8 871 620 \$	7 885 884 \$	6 900 149 \$	5 914 413 \$	4 928 678 \$
	Lits de soins actifs libérés	10 575	9 517	8 460	7 402	6 345	5 287
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	69	62	55	48	41	34
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	115	103	92	80	69	57
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	632 788	569 509	506 230	442 952	379 673	316 394
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	6 961	6 265	5 569	4 872	4 176	3 480
	Autres fractures évitées après huit ans	3 797	3 417	3 037	2 658	2 278	1 898
Économies après huit ans*	Économies	149 236 690 \$	134 313 021 \$	119 389 352 \$	104 465 683 \$	89 542 014 \$	74 618 345 \$
	Lits de soins actifs libérés	160 095	144 086	128 076	112 067	96 057	80 048
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	1 044	940	835	731	626	522
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	1 740	1 566	1 392	1 218	1 044	870

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

TABLEAU 9 : ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	1 118	1 006	894	782	671	559
	Fractures de la hanche évitées après un an	7	6	5	5	4	3
Économies après un an*	Économies	143 774 \$	129 397 \$	115 019 \$	100 642 \$	86 264 \$	71 887 \$
	Lits de soins actifs libérés	154	139	123	108	93	77
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	1	1	1	1	1	1
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	2	2	1	1	1	1
Résultats après huit ans							
	Patients screened through 8 years	9 241	8 317	7 392	6 468	5 544	4 620
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	102	91	81	71	61	51
	Autres fractures évitées après huit ans	55	50	44	39	33	28
Économies après huit ans*	Économies	2 179 308 \$	1 961 377 \$	1 743 446 \$	1 525 516 \$	1 307 585 \$	1 089 654 \$
	Lits de soins actifs libérés	2 338	2 104	1 870	1 637	1 403	1 169
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	15	14	12	11	9	8
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	25	23	20	18	15	13

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

11 *Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS*

TABLEAU 10 : QUÉBEC – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		47	42	38	33	28	23
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	53 052	47 747	42 442	37 137	31 831	26 526
	Fractures de la hanche évitées après un an	318	286	255	223	191	159
Économies après un an*	Économies	6 824 646 \$	6 142 182 \$	5 459 717 \$	4 777 252 \$	4 094 788 \$	3 412 323 \$
	Lits de soins actifs libérés	7 321	6 589	5 857	5 125	4 393	3 661
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	48	43	38	33	29	24
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	80	72	64	56	48	40
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	438 660	394 794	350 928	307 062	263 196	219 330
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	4 825	4 343	3 860	3 378	2 895	2 413
	Autres fractures évitées après huit ans	2 632	2 369	2 106	1 842	1 579	1 316
Économies après huit ans*	Économies	103 453 585 \$	93 108 227 \$	82 762 868 \$	72 417 510 \$	62 072 151 \$	51 726 793 \$
	Lits de soins actifs libérés	110 981	99 883	88 785	77 687	66 589	55 490
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	724	651	579	507	434	362
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	1 206	1 086	965	844	724	603

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitée

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

12 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 11 : SASKATCHEWAN – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		8	7	6	5	5	4
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	8 510	7 659	6 808	5 957	5 106	4 255
	Fractures de la hanche évitées après un an	51	46	41	36	31	26
Économies après un an*	Économies	1 094 701 \$	985 231 \$	875 761 \$	766 291 \$	656 821 \$	547 351 \$
	Lits de soins actifs libérés	1 174	1 057	939	822	705	587
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	8	7	6	5	5	4
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	13	11	10	9	8	6
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	70 197	63 178	56 158	49 138	42 118	35 099
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	772	695	618	541	463	386
	Autres fractures évitées après huit ans	421	379	337	295	253	211
Économies après huit ans*	Économies	16 555 365 \$	14 899 829 \$	13 244 292 \$	11 588 756 \$	9 933 219 \$	8 277 683 \$
	Lits de soins actifs libérés	17 760	15 984	14 208	12 432	10 656	8 880
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	116	104	93	81	69	58
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	193	174	154	135	116	97

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

13 Mettons un terme aux souffrances inutiles : implantons des FLS

TABLEAU 12 : TERRITOIRES – Impact de l’implantation d’un FLS sur les coûts liés aux fractures de la hanche, le nombre de jours-patients en soins actifs et le nombre d’admissions en soins longue durée

		Couverture à 100 %	Couverture à 90 %	Couverture à 80 %	Couverture à 70 %	Couverture à 60 %	Couverture à 50 %
Nombre approximatif d’ETP		0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1
Résultats après un an							
	Patients dépistés la première année (2015)	327	294	261	229	196	163
	Fractures de la hanche évitées après un an	2	2	2	1	1	1
Économies après un an*	Économies	42 039 \$	37 835 \$	33 631 \$	29 427 \$	25 224 \$	21 020 \$
	Lits de soins actifs libérés	45	41	36	32	27	23
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	0	0	0	0	0	0
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	1	0	0	0	0	0
Résultats après huit ans							
	Patients dépistés au cours de huit années	2 670	2 403	2 136	1 869	1 602	1 335
	Fractures de la hanche évitées après huit ans	29	26	23	21	18	15
	Autres fractures évitées après huit ans	16	14	13	11	10	8
Économies après huit ans*	Économies	629 791 \$	566 812 \$	503 833 \$	440 854 \$	377 875 \$	314 896 \$
	Lits de soins actifs libérés	676	608	540	473	405	338
	Admissions en SLD évitées - estimation prudente	4	4	4	3	3	2
	Admissions en SLD évitées - estimation élevée	7	7	6	5	4	4

*en tenant compte uniquement des fractures de la hanche évitées

Annexe F, version 1 – Le 20 octobre 2013

Cette annexe est un complément au document Éliminer les fractures une fois pour toutes grâce aux services de liaison pour fractures d’Ostéoporose Canada, octobre 2013 – disponible en ligne à osteoporosis.ca/FLS.

Références

1. SANDER, B., V. Elliot-Gibson, D. E. Beaton, E. R. Bogoch et A. Maetzel. *A coordinator program in post-fracture osteoporosis management improves outcomes and saves costs*, *J Bone Joint Surg Am.*, juin 2008, vol. 90, n° 6, p. 1197-1205.
2. MCLELLAN, A. R., S. E. Wolowacz, E. A. Zimovetz et coll. *Fracture liaison services for the evaluation and management of patients with osteoporotic fracture: a cost-effectiveness evaluation based on data collected over 8 years of service provision*, *Osteoporos Int.*, juillet 2011, vol. 22, n° 7, p. 2083-2098.
3. MAJUMDAR, S. R., D. A. Lier, L. A. Beaupre et coll. *Osteoporosis case manager for patients with hip fractures: results of a cost-effectiveness analysis conducted alongside a randomized trial*, *Arch Intern Med.*, 12 janvier 2009, vol. 169, n° 1, p. 25-31.