

18 déc 2012 -01:12

## Augmentation des coûts de l'hospitalisation de jour non compensée par une baisse des coûts en hospitalisation classique

À la demande de l'INAMI et des mutualités chrétiennes et socialistes, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a examiné la situation de l'hospitalisation de jour en Belgique. Les dépenses en hospitalisation de jour ont augmenté en moyenne de 4,5 % par an (2004-2010), de 307 à près de 400 millions d'euros. Cette augmentation n'a pas été compensée par une diminution des coûts d'hospitalisation classique, loin de là. Les dépenses pour l'hospitalisation classique ont augmenté de 4 % par an sur la même période, de 3,82 milliards à 4,85 milliards d'euros. Une des raisons avancées est la suivante : le financement actuel n'est pas suffisamment cohérent, transparent et efficient. C'est pourquoi il serait préférable de passer à un financement forfaitaire, basé sur la nature des affections traitées. Mais avant de réformer le financement, un plan global pour soutenir l'extension de l'hospitalisation de jour doit être établi. Cette étude est la première à examiner en détail les implications du financement et de la réglementation : ont-ils alourdi les dépenses, ou il y a-t-il eu une substitution des coûts?

Une admission à l'hôpital est le plus souvent une expérience éprouvante. Beaucoup de patients préfèrent une hospitalisation de jour à une hospitalisation classique. Il en est de même pour les autorités, qui considèrent qu'une hospitalisation de jour est meilleur marché pour la société, avec une même sécurité et qualité des soins. Le choix final ne dépend pas uniquement des possibilités médicales et technologiques, mais aussi du financement et du cadre légal. La situation sociale et les préférences du patient jouent également un rôle.

## Augmentation de plus de 50 % de l'hospitalisation de jour

Entre 2004 et 2010, le budget pour tous les types d'hospitalisations a augmenté en moyenne de 4 % par an, de 4,13 à 5,25 milliards d'euros. Pour l'hospitalisation de jour seule, les dépenses annuelles ont augmenté de 4,5 % en moyenne, de 307 à près de 400 millions d'euros. Ceci correspond à une augmentation de 53 % du nombre d'hospitalisations de jour.

La part de l'hospitalisation de jour est comparable à celle d'autres pays d'Europe de l'Ouest, à l'exception de l'ablation de la vésicule biliaire par voie endoscopique. Contrairement à ce qui est observé dans la majorité des autres pays, cette intervention s'effectue très peu en hospitalisation de jour en Belgique (mais également en France et aux Pays-Bas). La majeure partie s'effectue encore en hospitalisation classique.

## Certaines interventions effectuées en hôpital de jour impliquent une diminution d'hospitalisations classiques...

L'augmentation de l'hospitalisation de jour a été possible grâce au progrès technologique et médical, et suite aux modifications apportées au financement et à la réglementation, orientées pour stimuler l'hospitalisation de jour. De ce fait, certaines interventions, qui auparavant étaient effectuées en hospitalisation classique, se pratiquent maintenant en hospitalisation de jour. Prenons comme exemples la réparation de l'hernie inguinale, la chirurgie des varices et l'ablation des amygdales. Lorsque ces interventions sont effectuées en hospitalisation de jour, cela entraîne une diminution équivalente en hospitalisation classique.

... d'autres pas

Les chercheurs ont constaté par ailleurs une augmentation de certaines interventions en hospitalisation de jour non compensée par une diminution correspondante en hospitalisation classique. Les raisons en sont variées, mais dans certains cas, cela semble provenir d'une modification du financement. Il s'agit entre autres de la chirurgie du cristallin, la chirurgie dentaire, la circoncision, la fragmentation des calculs rénaux et l'ablation de l'endomètre.

### Substitutions entre l'hôpital de jour et les soins ambulatoires

Pour, entre autres, le placement de drains transtympaniques, l'infiltration péridurale pour soulager la douleur ainsi que certaines interventions en gynécologie et en chirurgie dentaire, il y a une substitution des soins ambulatoires (médecin généraliste, cabinet privé du spécialiste...) vers l'hôpital de jour. On constate une substitution dans le sens inverse pour les opérations de la cataracte et certaines interventions de chirurgie dentaire, qui sont de plus en plus effectuées en ambulatoire.

### L'augmentation des dépenses en hospitalisation de jour n'est pas compensée par une diminution en hospitalisation classique

Contrairement aux attentes, l'augmentation des dépenses en hospitalisation de jour n'a pas été compensée par une diminution des coûts pour l'hospitalisation classique. Au contraire, les dépenses pour l'hospitalisation classique ont augmenté au cours de la même période de 4 % en moyenne annuelle, de 3,82 à 4,85 milliards d'euros.

### Le financement forfaitaire par pathologie recommandé

Le financement actuel manque de cohérence, de transparence et d'efficacité, alors que l'intention est de stimuler le plus possible le choix de l'hospitalisation de jour. C'est la raison pour laquelle le passage à un financement forfaitaire en fonction de la nature de la pathologie traitée est recommandé. Pour certaines affections, pour lesquelles une hospitalisation de jour est aussi appropriée qu'une hospitalisation classique, sans perte de qualité ou de sécurité, le tarif pour l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation classique devrait être le même. Ce système est déjà appliqué dans certains pays voisins.

### Un plan global avec des objectifs précis avant une réforme

Avant de mettre en œuvre une réforme pour l'hospitalisation de jour, il faut établir un plan global, incluant des objectifs précis. Ce plan doit déterminer, pour chaque type de soins, où celui-ci doit être préférentiellement dispensé : en ambulatoire, en hospitalisation de jour ou en hospitalisation classique. De plus, une liste de procédures et d'interventions à effectuer en hospitalisation de jour doit être établie sur base scientifique.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème  
étage)  
Boulevard du Jardin Botanique 55  
1000 Bruxelles  
Belgique  
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Communication scientifique  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)