

11 oct 2013 -17:33

## Réforme du financement des hôpitaux : quelles leçons de l'étranger ?

La ministre Onkelinx présentera d'ici peu sa « feuille de route » sur le futur financement des hôpitaux au conseil des ministres. En préparation de cette feuille de route, la ministre a demandé au Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) d'examiner le comment et le pourquoi de l'introduction d'un financement prospectif et forfaitaire dans 5 autres pays, et quelles leçons pouvaient en être tirées. L'expérience internationale nous apprend qu'il est très important de fixer à l'avance des objectifs clairs, et également de prendre des mesures accompagnatrices afin de corriger d'éventuels effets négatifs d'un financement forfaitaire. Un financement de ce type offre plus de transparence et une répartition plus équitable des ressources entre les hôpitaux. L'impact sur la qualité des soins et sur l'efficacité n'est pas clair. Des mesures complémentaires sont nécessaires pour atteindre ces objectifs.

Avec un financement prospectif et forfaitaire, les hôpitaux reçoivent, pour tous les patients atteints de la même maladie (DRG - Diagnosis-Related Group), un montant équivalent. Au cours de ces 20 dernières années, des éléments d'un financement par DRG ont été progressivement introduits pour les hôpitaux belges, mais jusqu'à présent d'une manière très fragmentée.

En préparation de sa « feuille de route », la ministre a demandé au KCE d'examiner comment et pourquoi un financement par DRG a été introduit dans d'autres pays (Angleterre, France, Allemagne, Pays-Bas et programme Medicare aux Etats-Unis), et quelles leçons pouvaient en être tirées.

### En premier lieu fixer des objectifs clairs

Un modèle de financement doit être élaboré sur la base d'objectifs aussi concrets que possible. Les objectifs des pays étudiés étaient entre autres l'augmentation de la transparence, la résorption des listes d'attente, l'amélioration de la qualité des soins, de l'efficacité et de la productivité, la garantie de l'accès aux soins et la diminution des coûts et de la durée de séjour.

### Le financement par DRG n'est pas un remède miracle en soi et demande des adaptations

Avec un financement par DRG, les hôpitaux ont intérêt à diminuer la durée de séjour, mais également à augmenter le nombre d'admissions. Ceci peut avoir des conséquences négatives, entre autres pour la qualité des soins. C'est pourquoi des mesures accompagnatrices ont été prises dans les pays étudiés, comme par exemple un financement moins élevé en cas de réadmission dans les 30 jours.

Aucun système de financement ne peut suffire en tant que tel à réaliser tous les objectifs. Une combinaison de systèmes, avec des éléments d'un paiement à l'acte, d'un prix de journée, d'un budget global et d'un système qui récompense la qualité, offre a priori une meilleure chance d'aboutir à des soins hospitaliers accessibles et de qualité.

### Plus de transparence, impact incertain sur la qualité et l'efficacité

Le financement par DRG a augmenté la transparence du secteur hospitalier dans les pays étudiés et a offert une répartition plus équitable des ressources entre les hôpitaux. Il n'est pas démontré qu'un financement par DRG incite les hôpitaux à ne sélectionner uniquement que les patients avec un profil de risque favorable, ou qu'un tel financement a un impact négatif sur la qualité des soins. Pour garantir la

qualité des soins, des mesures accompagnatrices sont nécessaires. S'il est vrai que la qualité des soins s'est améliorée dans la plupart des pays (pas d'augmentation du nombre de réadmissions ; diminution de la mortalité hospitalière), ces résultats ne peuvent cependant pas être attribués avec certitude au seul financement par DRG.

Le financement par DRG ne suffit pas en tant que tel à maîtriser les coûts hospitaliers. Et bien que les cinq pays étudiés aient voulu augmenter l'efficacité, l'impact pour cet objectif a été très peu étudié. A cet égard, la situation de départ au moment de l'implémentation du financement par DRG joue un grand rôle. Aux Pays-Bas, les listes d'attente ont diminué suite au passage d'un budget fixe à un financement par DRG, mais des mesures complémentaires avaient été prises en concomitance pour régler le problème.

### Implémentation par phases ; suivi par un institut indépendant

Une implémentation par phases durant une période de transition permet à tous les acteurs de s'adapter au nouveau système. Un institut indépendant doit veiller à la gestion et au contrôle de la collecte des données, du calcul des coûts et aux mises à jour du système. Pour cela, il doit pouvoir se baser sur des données de coût récentes et de grande qualité.

*Cette étude a été demandée au KCE par la ministre Onkelinx, pour servir comme information de fond à la feuille de route qu'elle avait annoncée sur le futur financement des hôpitaux. C'est pourquoi la publication de ce rapport avait initialement été planifiée le jour même de la présentation de la feuille de route au conseil des ministres. Cette présentation ayant entre-temps été ajournée, et des fuites vers certains médias ayant eu lieu, il a été décidé de ne plus différer la publication.*

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)