

FINANCEMENT DES HÔPITAUX

Nos hôpitaux privilégient-ils l'économique au détriment des soins?

Depuis 2002, le système de financement des hôpitaux est principalement basé sur le paramètre de l'admission. On peut dès lors légitimement craindre une certaine ingénierie financière de scission des séjours ou de transferts «convenus» entre hôpitaux afin d'optimiser le financement.



Pr Guy Durant

Administrateur
général des Cliniques
Universitaires
Saint-Luc

Président du groupe
de travail «Admissions
justifiées» à la Structure
Multipartite

Président de l'ABH

Directeur de la rédaction
de Hospitals.be

guy.durant@uclouvain.be

UNE PROBLÉMATIQUE À L'ÉTUDE

La Structure Multipartite a de ce fait créé un groupe de travail «Admissions justifiées», chargé d'étudier cette problématique. Déjà en 2001, le problème des réadmissions avait fait l'objet d'une analyse par le SPF Santé Publique, qui montrait de grandes différences entre institutions. Mais cette analyse ne concernait que les réadmissions au sein d'un même hôpital et non pas les transferts, étudiait indistinctement tous les DRG et s'était donné pour règle standard d'examiner toutes les réadmissions dans l'année. La nouvelle étude, confiée à l'Agence Intermutualiste, s'est concentrée sur 15 DRG - ceux ayant les taux les plus élevés

c'est-à-dire les passages d'un hôpital à l'autre sans interruption de l'hospitalisation, ce qui permet notamment de mieux connaître les trajets de soins des patients. Actuellement, seules les mutualités peuvent faire de telles études transmuros car les patients ne sont toujours pas identifiés par un numéro unique d'hospitalisation.

LES SOINS ET LES PATIENTS D'ABORD

Il en ressort que les taux de réadmission et de transfert, en dehors de la psychiatrie, ne sont pas excessifs, que les réhospitalisations s'expliquent essentiellement par des raisons médicales et qu'il n'y a pas d'évidence de pratiques de scissions des séjours pour accroître le financement. Ces conclusions ont aussi été tirées aux USA, en Italie ou au Japon: l'introduction d'un nouveau système de financement n'y a engendré qu'une faible hausse du nombre d'admissions. On observe cependant qu'en standardisant pour prendre en compte les caractéristiques des patients, un petit nombre d'hôpitaux ont un taux de réadmission observé par rapport au risque prédit supérieur

“ La qualité des soins et la volonté des patients priment sur les motifs économiques ”

de réadmissions/transferts - relevant de l'orthopédie (dont les prothèses de hanche), de la pathologie cardiaque et de la psychiatrie, avec des délais de réadmission adaptés à la pathologie (par ex. 42 jours pour la PTH ou 7 jours pour la cardiologie), et surtout elle a analysé les transferts

à 1, ce qui nécessite certainement d'être approfondi.

Il est évidemment heureux de constater que les motifs économiques ne l'emportent pas sur la qualité des soins et la volonté des patients. On pouvait le présumer, mais le mérite de l'étude est de l'avoir documenté. ●