

Les enjeux du système hospitalier belge à la lumière des expériences internationales

Saskia Bouters, Head of Public Sector & Social Profit
Edouard Portella, Antares

Bruxelles • 8 Février 2017

thinkforward

ANTARES
consulting 

ING 



M. De Becker, Peter



Dr. De Wever, Alain



M. Dehaspe, Philippe



Dr. Désir, Daniel



M. Durant, Guy



M. Javaux, Alain



M. Lefébure, Bruno



M. Mercier, Stéphan



M. Michiels, Koen



M. Mouton, Christophe



Dr. Noppen, Marc

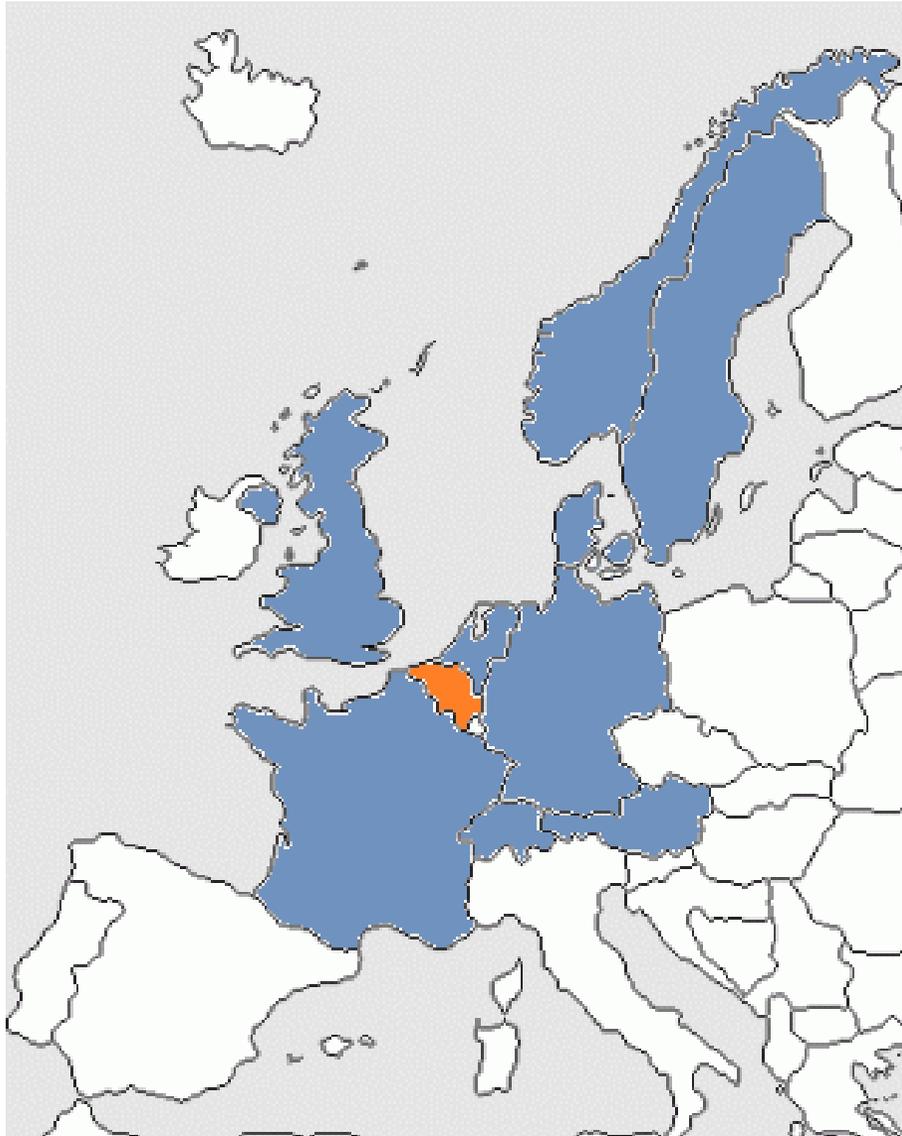


M. Rillaerts, Stéphane



M. Tempels, Pierre

Avec qui nous comparons-nous ?



Allemagne

Autriche

Danemark

France

Norvège

Pays-Bas

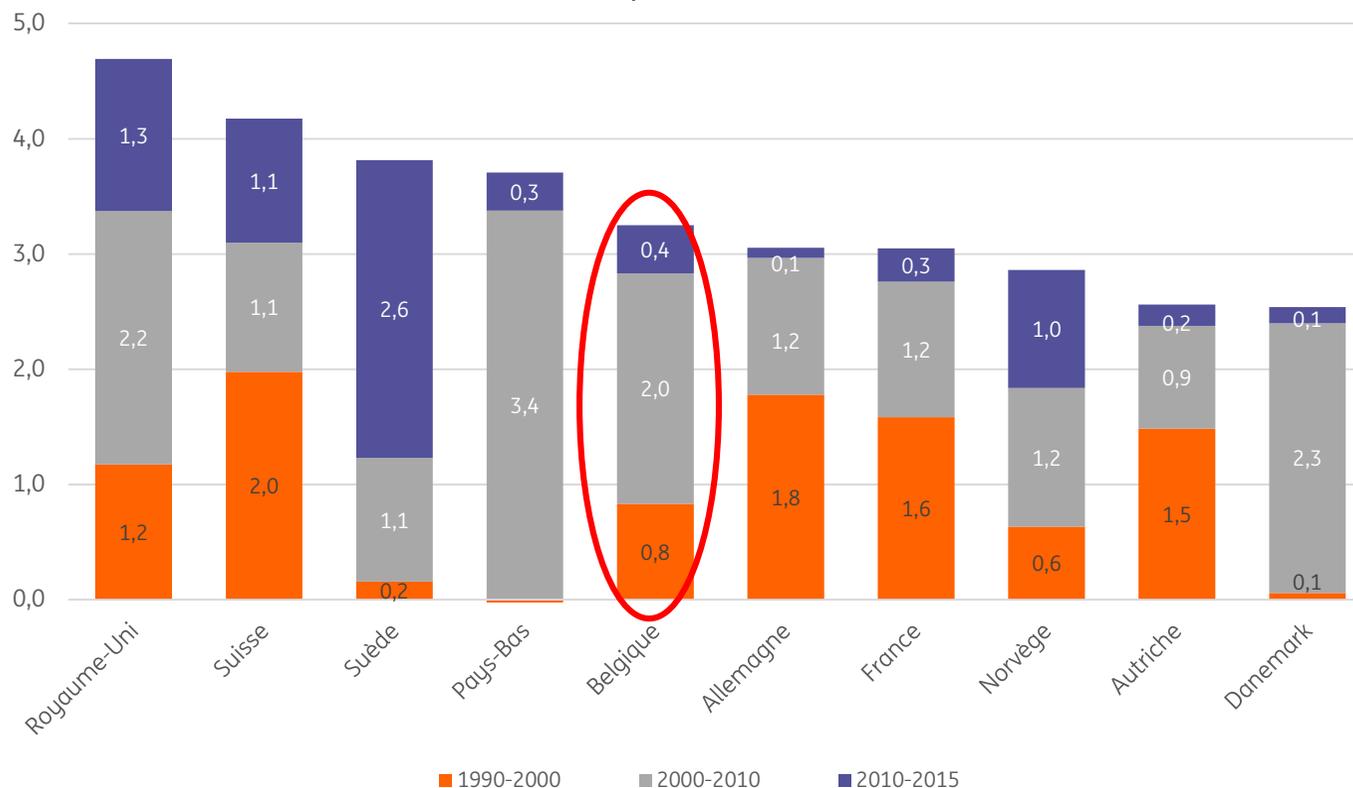
Royaume-Uni

Suède

Suisse

Forte croissance des dépenses de santé, par rapport à l'évolution du PIB, au cours des dernières années...

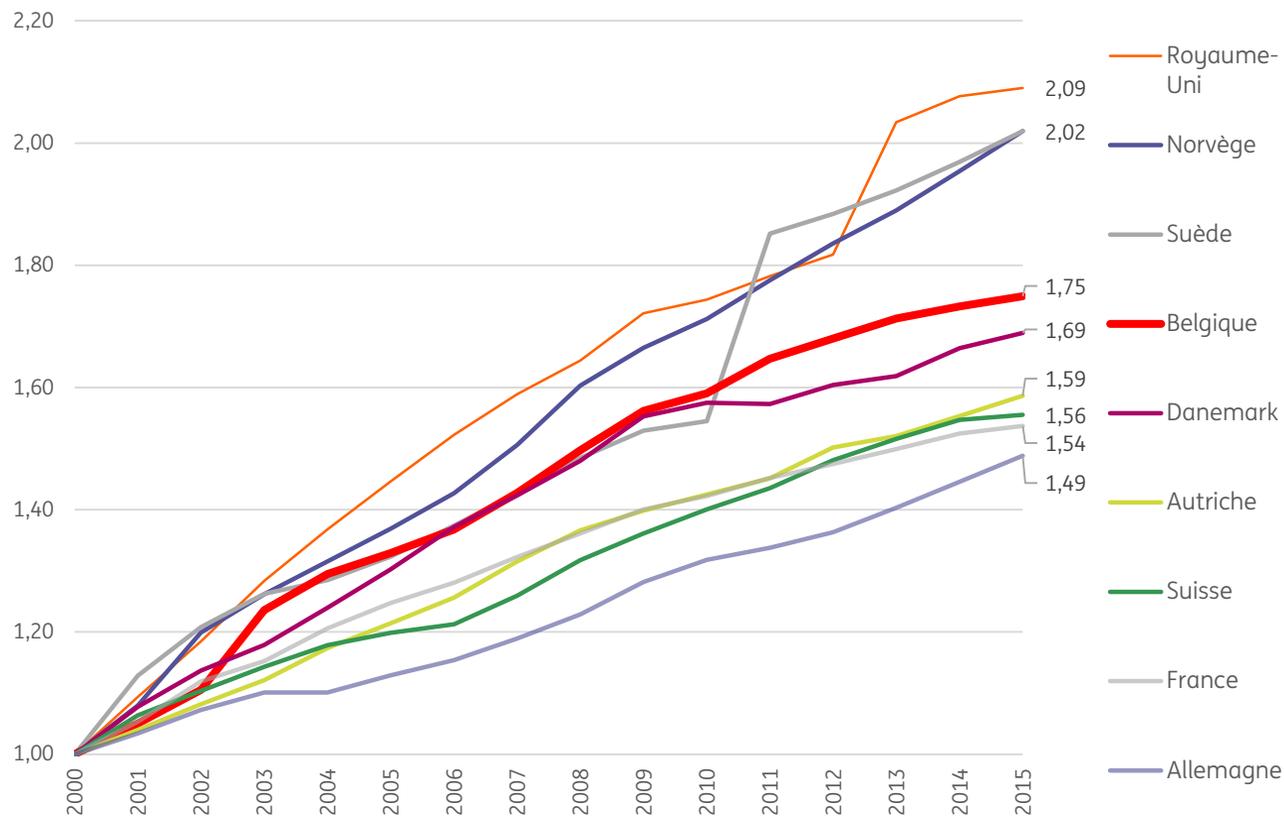
Évolution (%) des dépenses de santé en % du PIB entre 1990-2000, 2000-2010 et 2010-2015



Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

...une croissance de 75 % de son budget en soins de santé entre 2000 et 2015

Évolution cumulée des dépenses de santé depuis l'année 2000*

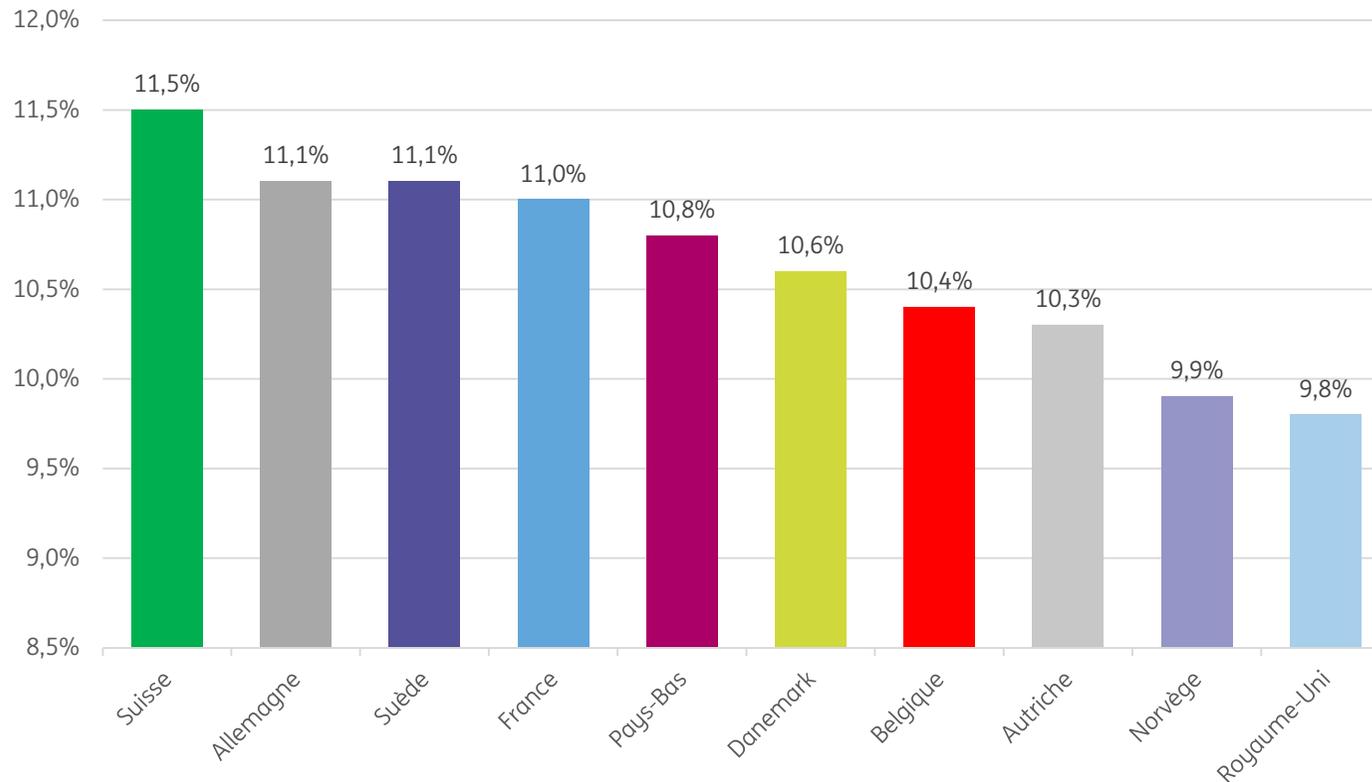


* Les Pays-Bas ne se retrouvent pas dans la source de l'OCDE pour l'évolution des dépenses de santé

Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

En 2015, les dépenses en santé représentaient 10,4 % du PIB belge, un des pays avec un moindre pourcentage

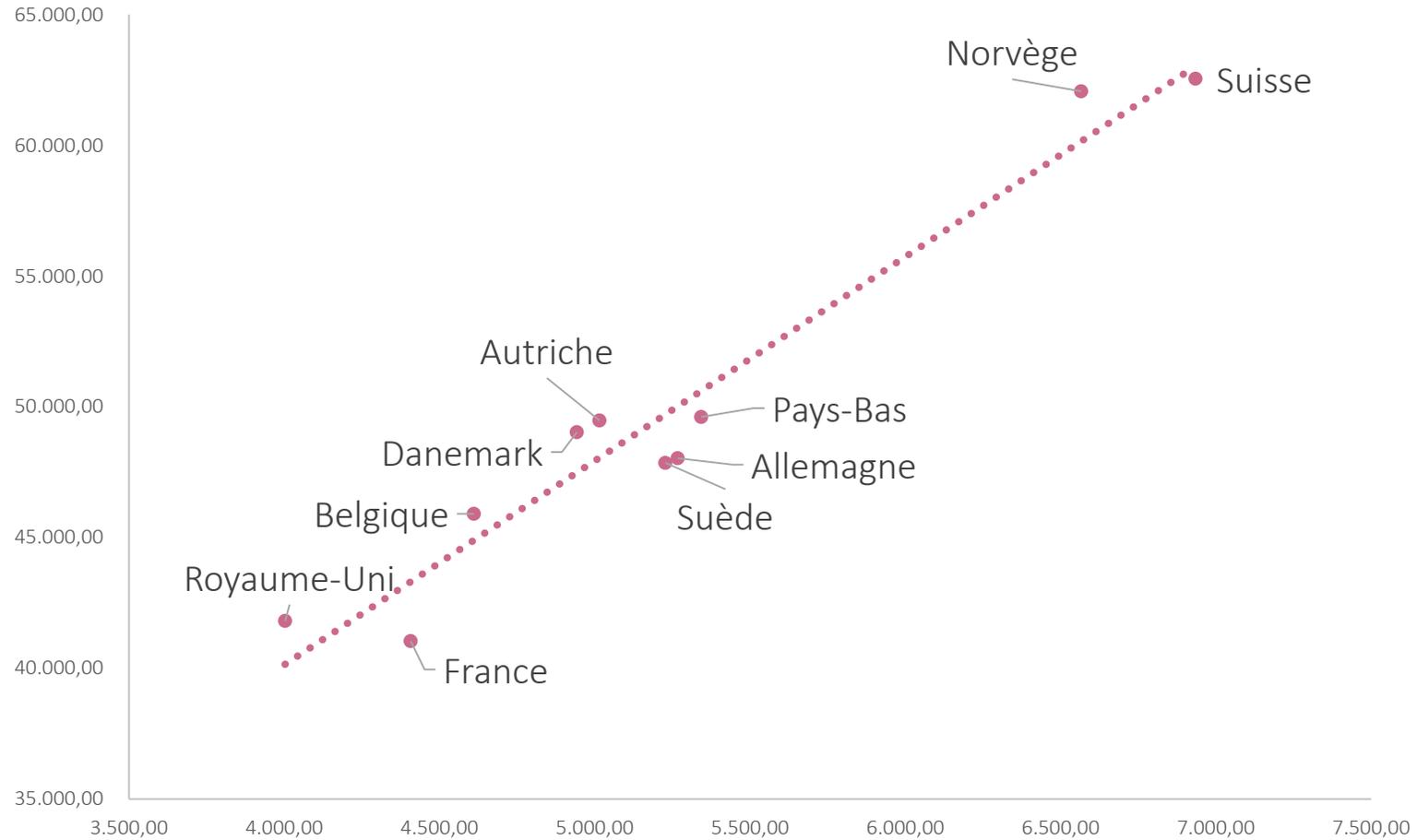
Dépenses de santé en 2015 (en % du PIB)



Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Dépenses de santé et financement. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

Une dépense de santé proportionnelle à son développement économique...

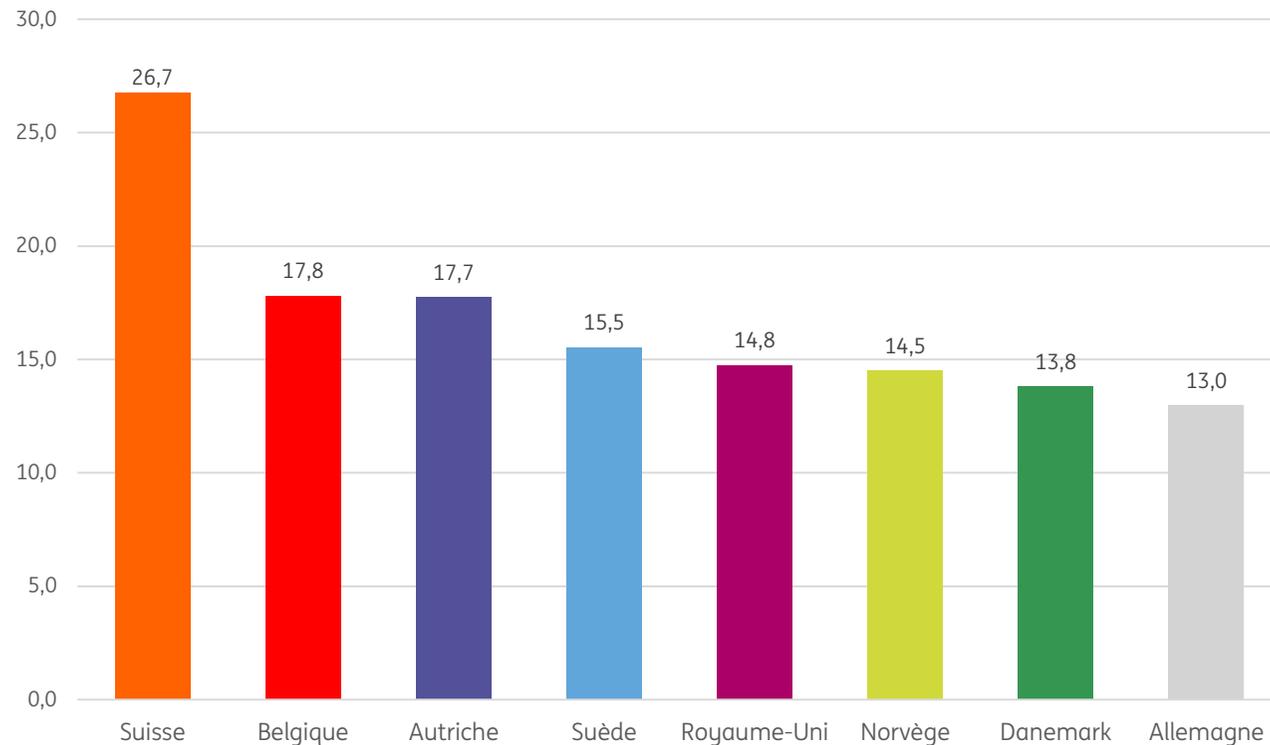
PIB 2015 / capita
(PPA courantes)



Dépenses santé 2015 / capita
(PPA courantes)

...malgré une contribution personnelle élevée

Dépenses « out-of-pocket », comme % des dépenses de santé



* La France et les Pays-Bas ne se retrouvent pas dans la source de l'OCDE pour l'accessibilité des soins de santé

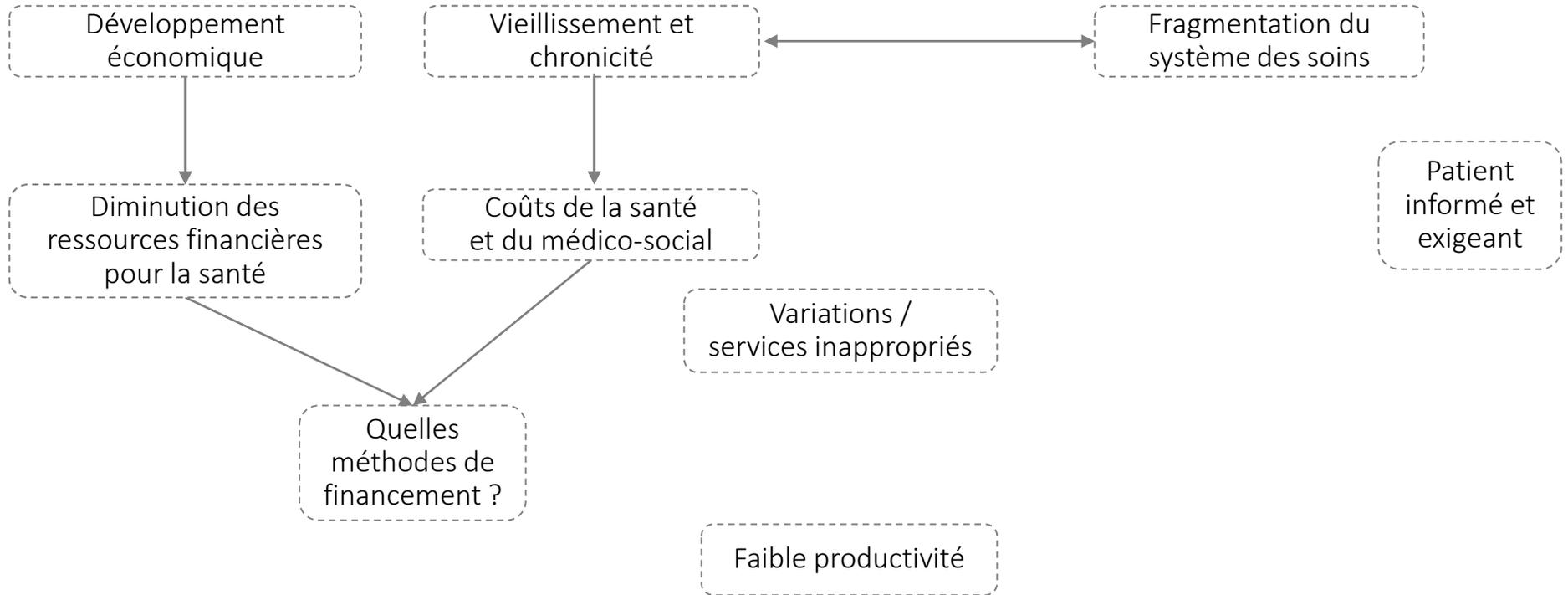
Source: OECD. Panorama de la santé 2015. Les indicateurs de l'OCDE. Paris: Éditions OECD; 2015. Dépenses de santé à la charge des patients.

Disponible : http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2015_health_glance-2015-fr#.WHYiDeTgZ9A

Outre les aspects quantitatifs précédents, différents experts et institutions soulignent aussi d'autres aspects d'amélioration notables du système de santé belge

- Système trop orienté vers les soins hospitaliers intramuros
- Complexité législative et architecture institutionnelle complexe
- Manque de planification et absence de vision à moyen et long termes
- Peu d'attention apportée à la promotion de la santé, les comportements de santé et les soins préventifs
- Faible développement de l'implantation des TIC
- Conflit d'intérêt et pouvoir inégal entre les différents acteurs de la santé
- Régulation très détaillée et, en conséquence, peu de flexibilité d'agir pour le management hospitalier

Les enjeux actuels des systèmes de santé...



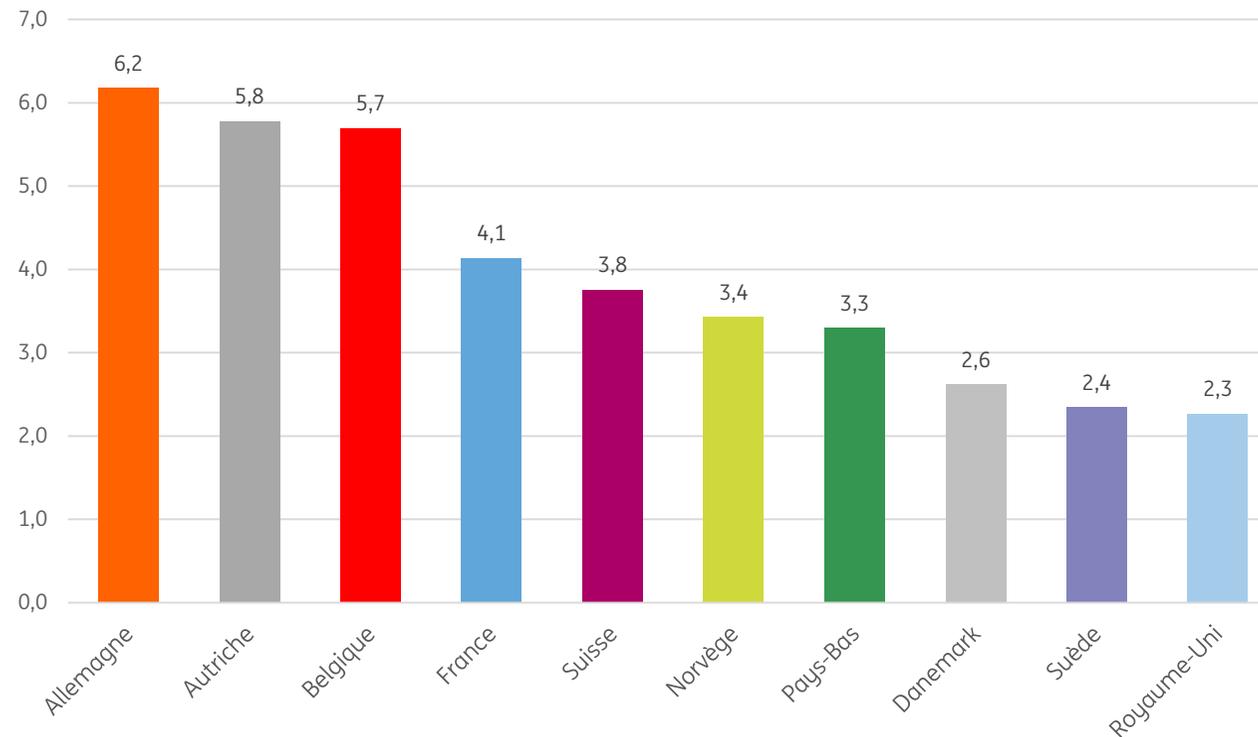
Il n'y a pas toujours de consensus au sujet des réformes



Enjeux pour la réforme belge.

La Belgique est un des pays qui compte, en proportion de ses habitants, le plus grand nombre de lits aigus d'hôpitaux

Nombre de lits aigus* d'hôpitaux en 2015 (par mille habitants)

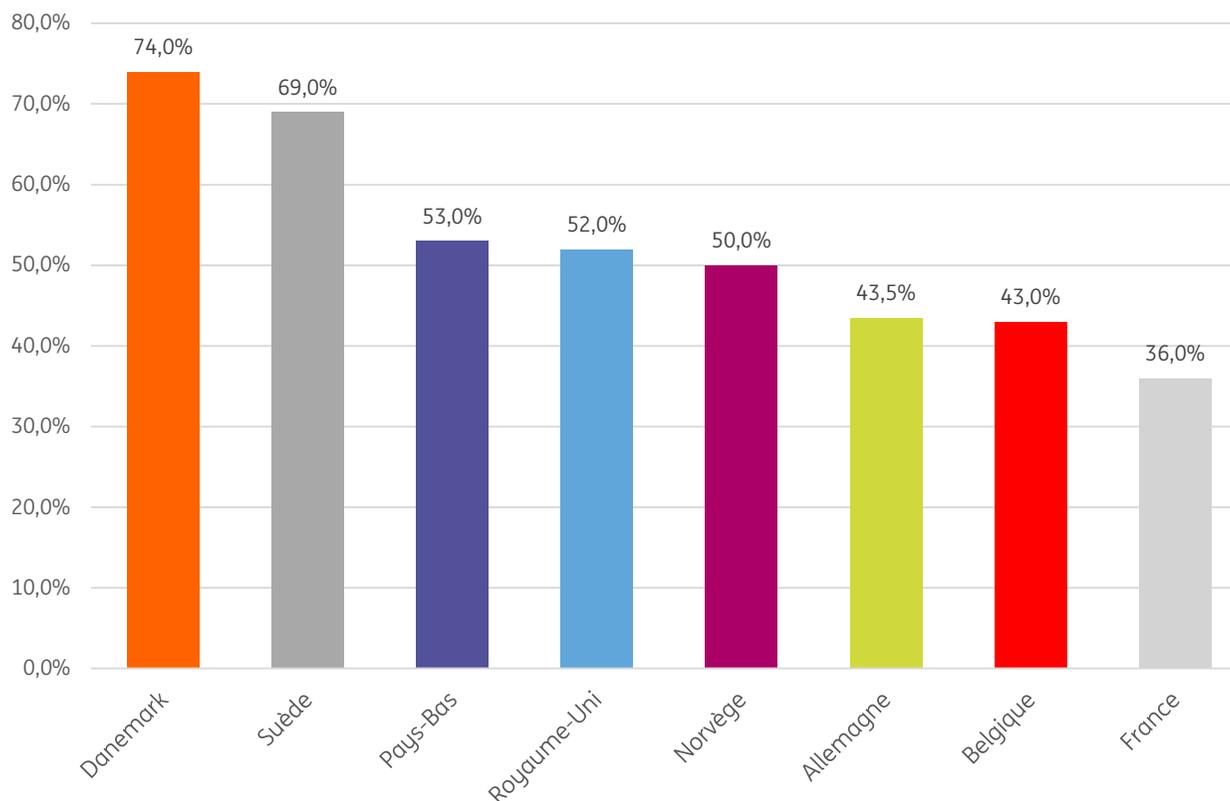


* Les lits de réadaptation, de long séjour et de soins palliatifs sont exclus

Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Ressources en santé. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

Le virage ambulatoire est l'un des plus bas des pays comparés

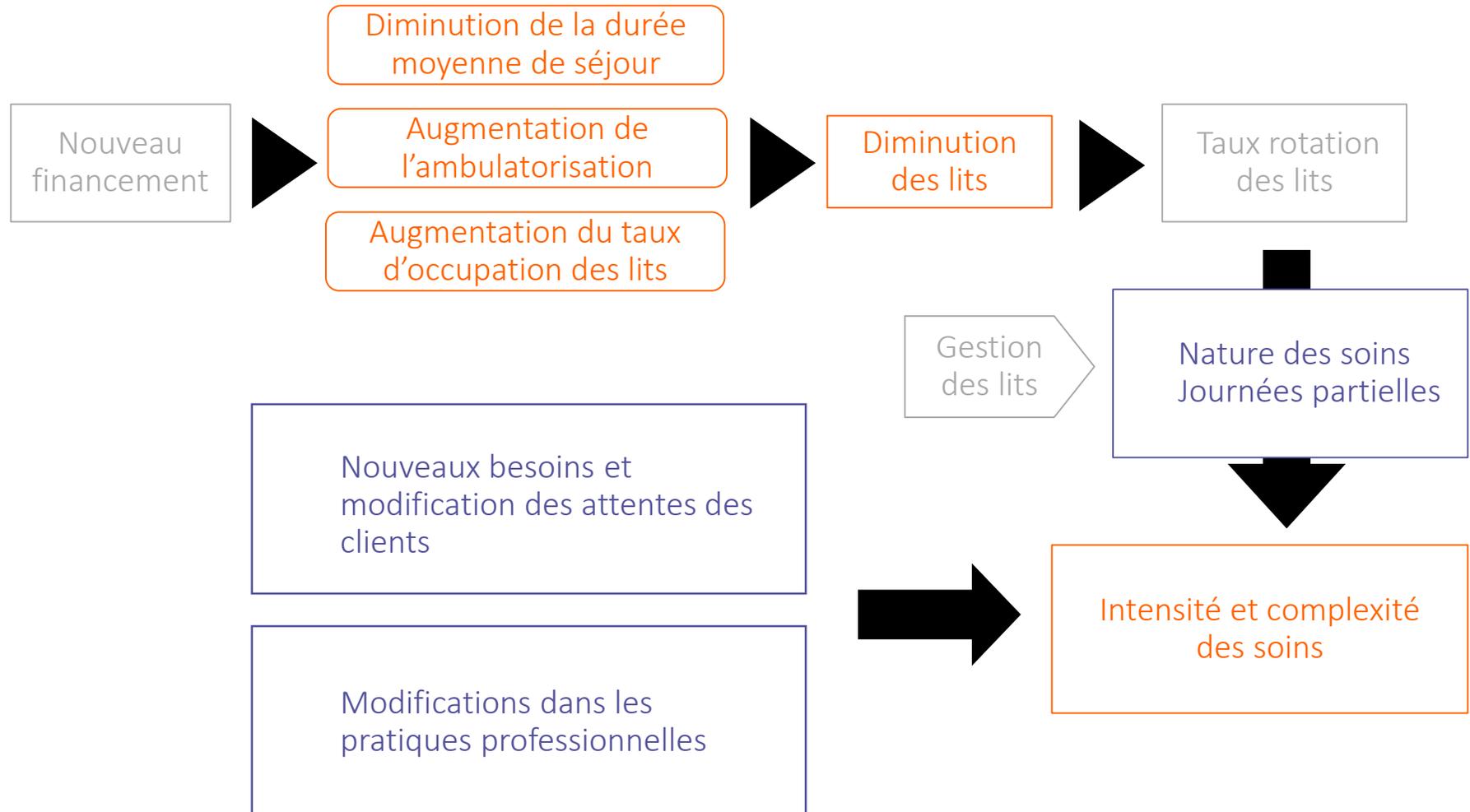
Taux d'ambulatorisation chirurgicale en 2009



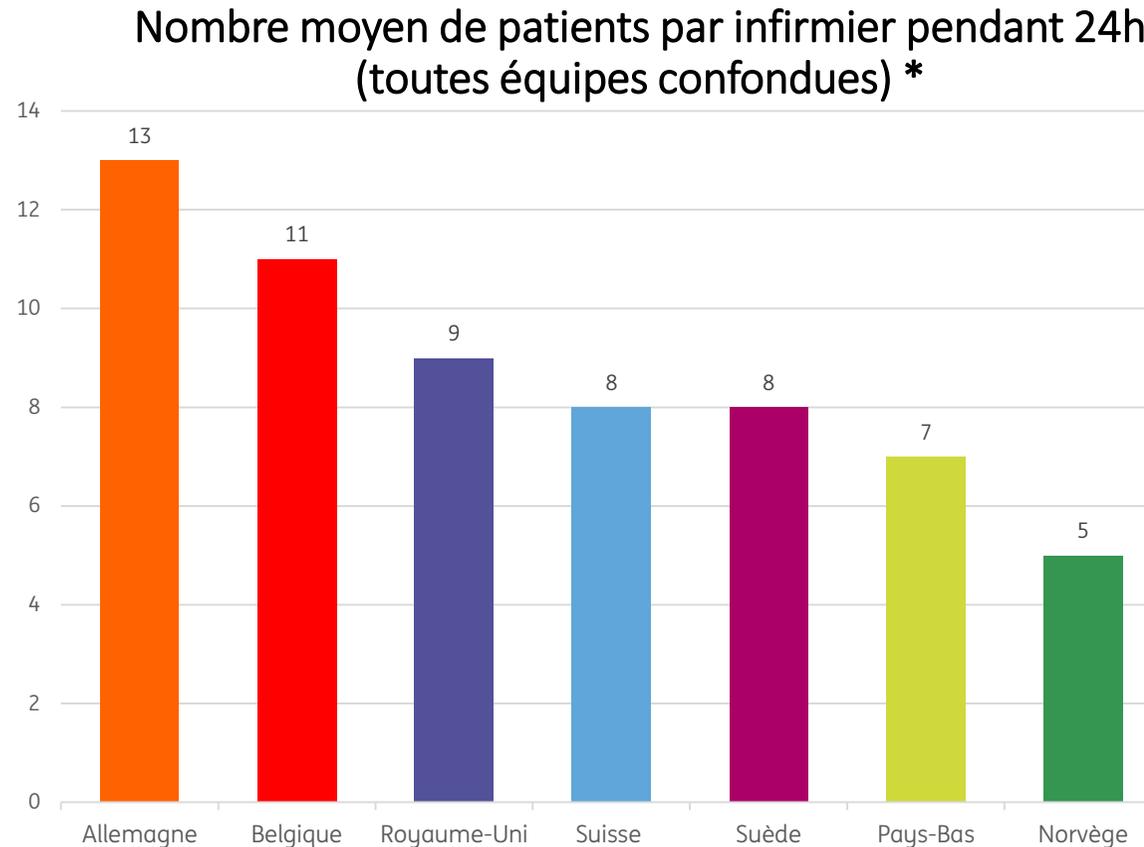
* L'Autriche et la Suisse ne se retrouvent pas dans la source

Source: Toftgaard C. Day Surgery Activities 2009. International Survey on Ambulatory Surgery. Ambul Surg. 2012; 17(3): 53-63. Disponible : <http://www.iaas-med.com/files/Journal/17.3/Toftgaard17.3.pdf>

On constate l'augmentation de la technicité et de la complexité des patients et une diminution des lits d'hospitalisation suite à la mise en place de systèmes de financement forfaitaires



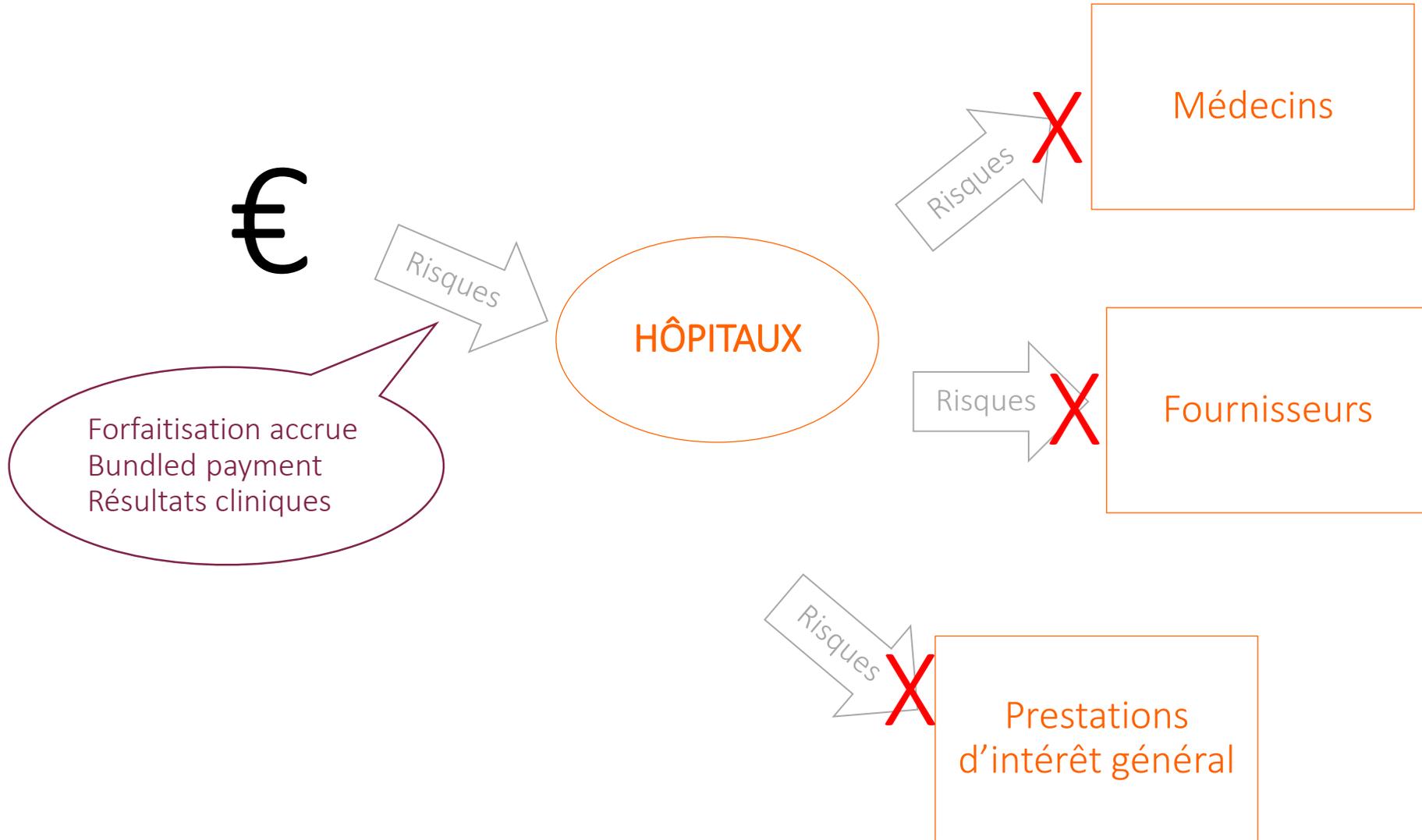
La Belgique est l'un des pays où les soignants encadrent un nombre plus élevé de patients, avec un taux qui n'a guère évolué



- L'Autriche, la France et le Danemark ne se retrouvent pas dans l'étude RN4CAST

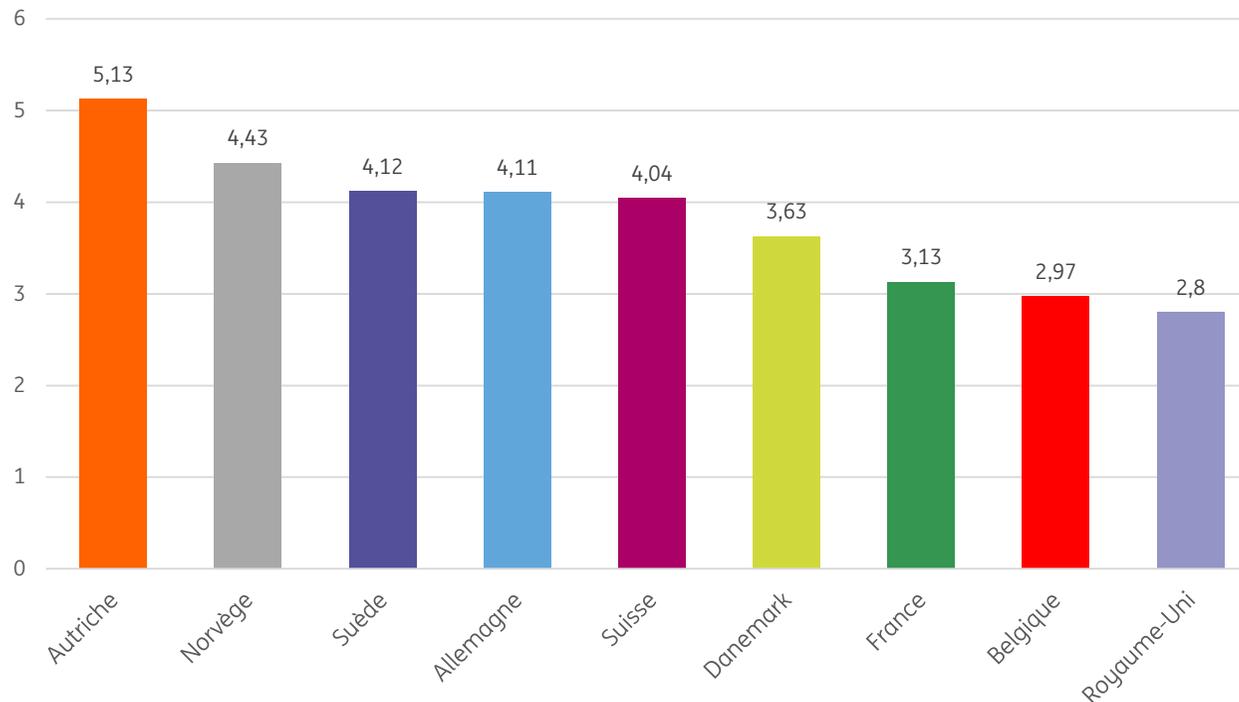
Source: Etude RN4CAST

En Belgique, il y a un transfert de risques aux hôpitaux mais il n'arrive pas jusqu'à d'autres acteurs



Avec un total de 3 médecins en exercice par mille habitants, la Belgique est, après le Royaume-Uni, le pays analysé qui comptabilise les effectifs les plus faibles

Nombre de médecins en 2015 (par mille habitants)
ou dernière année disponible*



* Les Pays-Bas ne se retrouvent pas dans la source de l'OCDE pour l'évolution des dépenses de santé

Source: OECD Health Statistics 2016 [En ligne]. Paris: OECD; 2016. Ressources en santé. Disponible : <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

Comment résoudre le dilemme : niveau de forfaitisation vs intensité de la régulation ?

Belgique



France



* Groupements Hospitaliers de Territoire

Ce transfert/partage de risques se véhicule à travers différents outils de financement tels que le système de financement par forfait aux APR-DRG

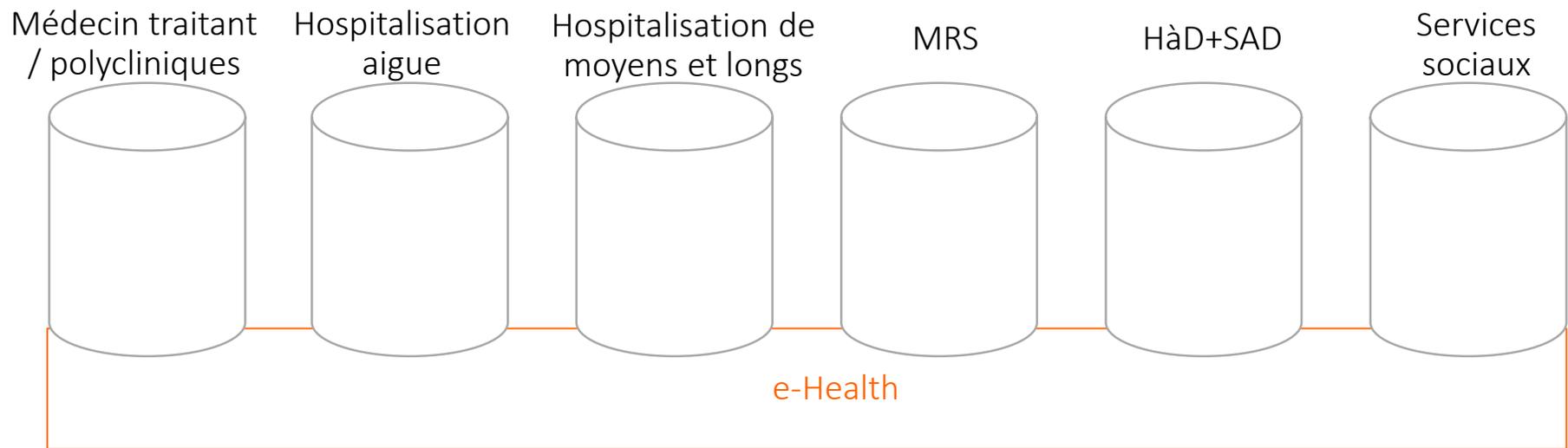


Est-il possible d'intégrer tout travail des médecins au financement par APR-DRG afin de les faire participer aux risques que les institutions supportent ?

L'hôpital évolue vers un réseau des soins coordonnés qui fonctionne comme des vases communicants

Les différents dispositifs fonctionnent comme un mécanisme de vases communicants, où la collaboration entre chaque dispositif est importante afin de :

- garantir la continuité de la prise en charge des patients
- faciliter l'efficacité globale du système de santé



Et son développement est interdépendant !

On constate l'importance de tenir compte de la qualité dans le modèle de financement. Les nouveaux systèmes de financement devront répondre aux exigences d'une prise en charge requise et de qualité, lorsqu'ils :

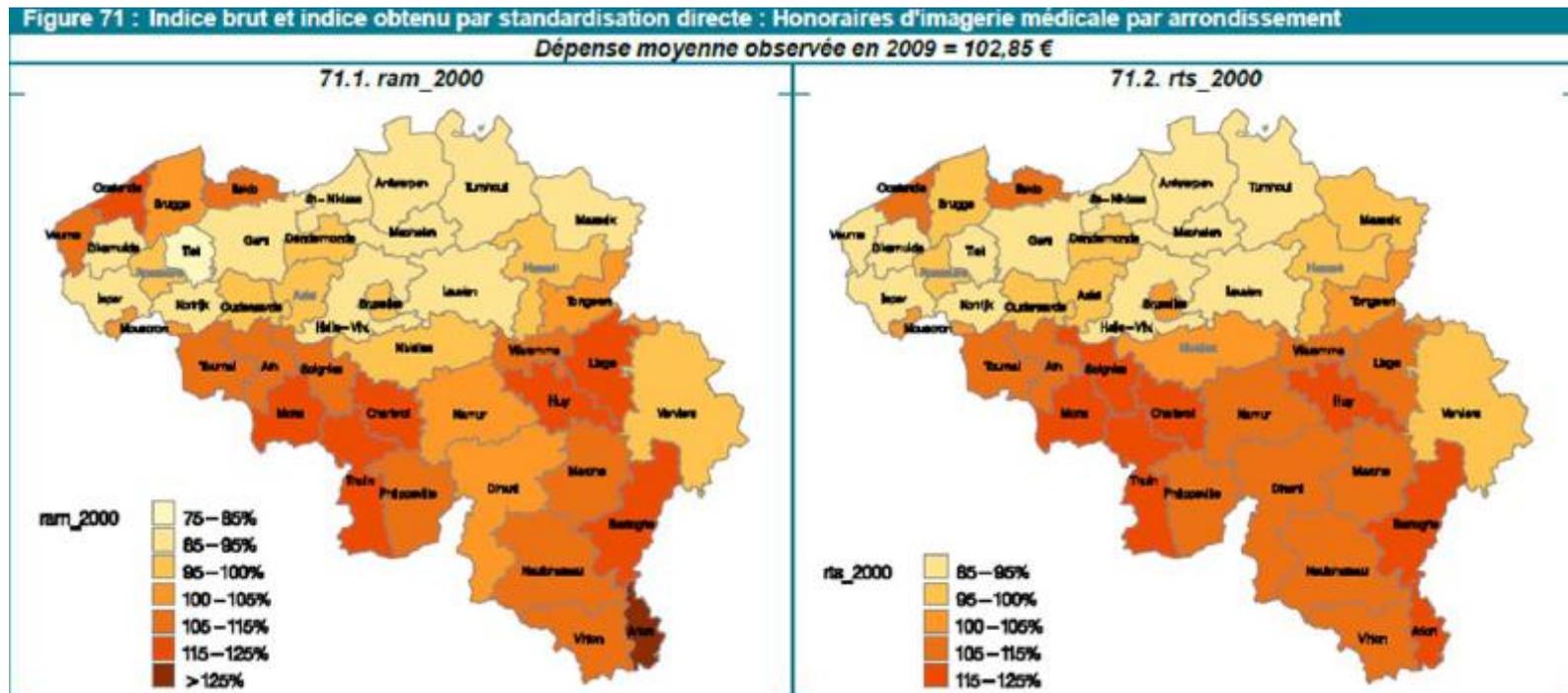
- encouragent la collaboration entre les fournisseurs de prestations.
- renforcent leur responsabilité (commune) concernant la qualité du résultat sur la durée totale d'un traitement (maladie aiguë) ou sur une longue période de traitement (maladies chroniques).
- contribuent à encourager un emploi efficace des ressources.

De la devise « *pay for volume* » à « *pay for value* »

Trois nouvelles pistes de développement concernant la mesure de la qualité...

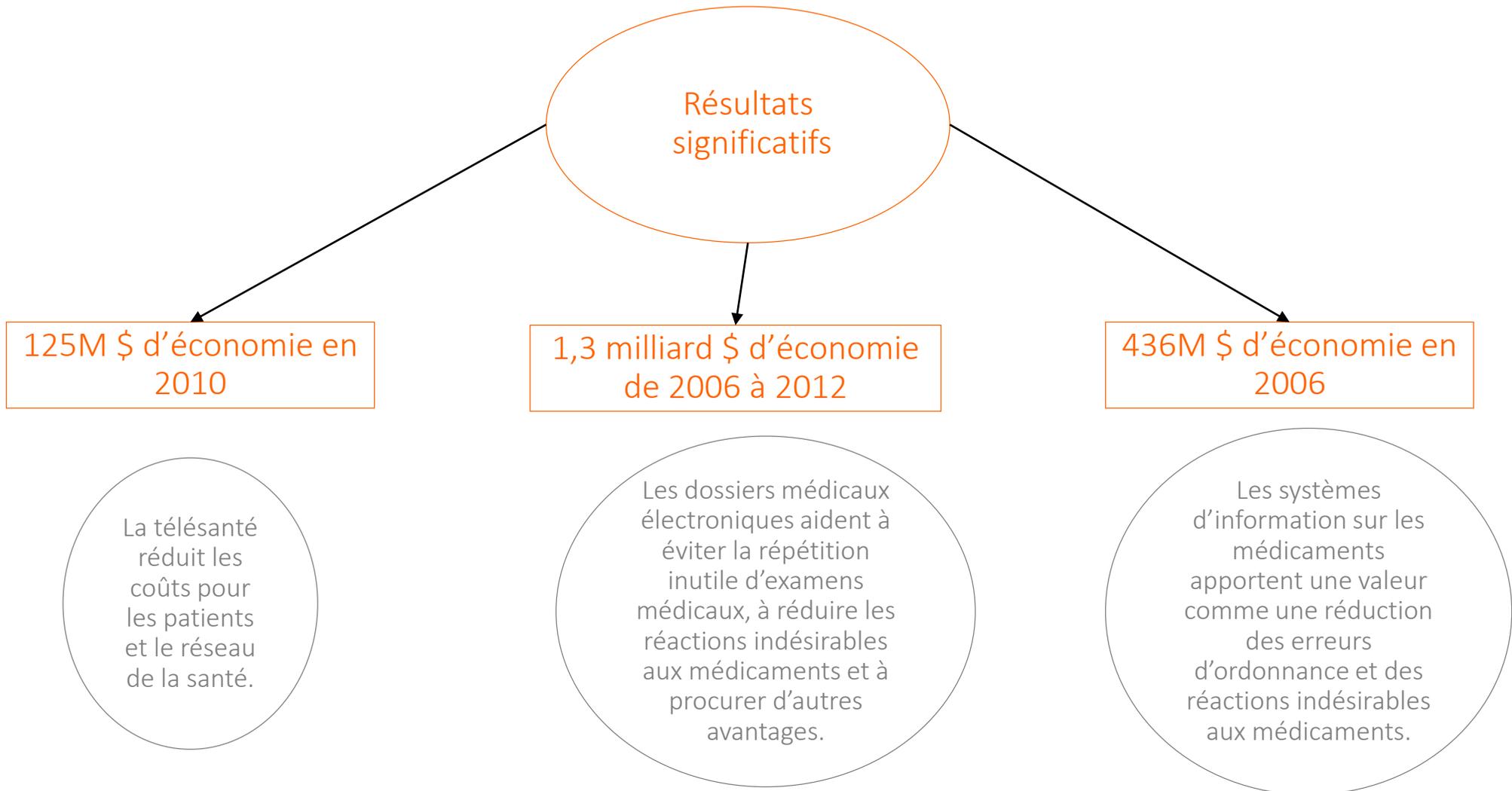
- L'expérience du patient, son vécu
- Les soins inappropriés
- Les variations régionales*

La commission Olivier Véran sur la réforme de la T2A en France veille à la pertinence des actes et aux dotations forfaitaires par territoires



* Source : 33e Congrès ABH, Conférence Jean Hermesse, 2016

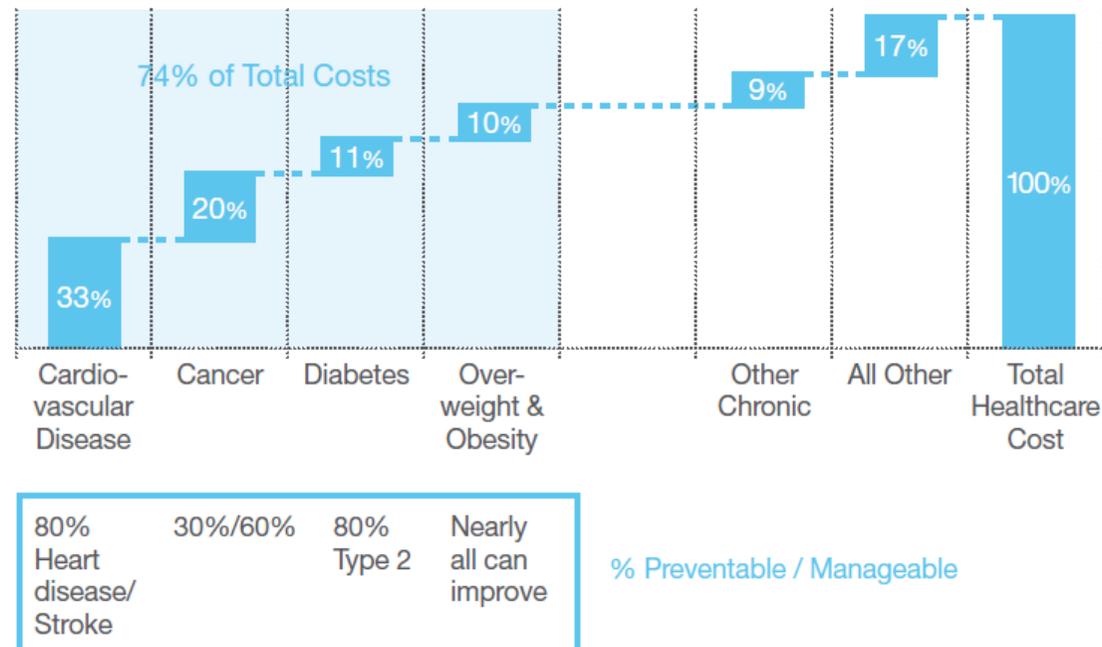
2. Le cas de l'Inforoute Santé du Canada qui apporte des économies pour le réseau de santé et les patients avec la santé numérique



La prévention est cruciale pour essayer de changer la tendance actuelle. Il ne faut donc pas négliger l'importance de la médecine de premier recours et les services de promotion de la santé et de prévention

Poids des maladies chroniques dans les dépenses du système de santé et % de cas évitables : le cas des USA

Four Chronic Conditions Compromise 74% of Costs
Cost Distribution by Disease State



Nous avons identifié plusieurs implications pour la réforme belge à différents niveaux en tenant compte des caractéristiques de la réforme, des tendances internationales et de la comparaison avec certains pays

La gouvernance globale du système

- Clarifier le rôle et le périmètre d'action
- Minimiser le nombre d'acteurs institutionnels
- Transférer le risque et la capacité managériale vers l'hôpital

L'extension du périmètre de la réforme

- Difficulté due au système politique et administratif belge...
- Régulation de l'entrée de nouveaux acteurs

La création des réseaux d'hôpitaux

- Normaliser les résultats et non les processus
- Définir le seuil d'activité minimal
- Favoriser le développement des services partagés

La participation du corps médical

- Aligner les médecins avec les objectifs institutionnels et ses résultats communs
- Actualiser la logique de fonctionnement du Conseil Médical

Thank you