

Évaluation du virage ambulatoire à l'aube de la réforme de l'hôpital de jour

FOCUS



Janvier 2025

Introduction

Il y a 5 ans, le CFEH et l'INAMI ont entamé un grand processus visant à actualiser l'organisation, le fonctionnement et le financement de l'hospitalisation de jour. Parmi les points-clés de cette réforme figurait la prise en compte de l'évolution des pratiques médicales et la suppression de freins, notamment financiers, au développement de l'hôpital de jour, tout en garantissant la qualité des soins et en préservant la liberté de choix des médecins concernant la prise en charge la plus appropriée pour le patient.

En la matière, la liste A reprend les codes de nomenclature INAMI des prestations donnant lieu à un financement dans le cadre du Budget des Moyens Financiers (BMF) lorsqu'elles sont réalisées en hôpital de jour (chirurgical). Au 1^{er} janvier 2023, cette liste a été sensiblement élargie dans le cadre de la réforme, le nombre d'éléments listés passant de 236 à 551 codes. Ceci implique que de nombreuses prestations peuvent dorénavant être financées dans le cadre d'une hospitalisation de jour. La liste B qui requalifie, sous certaines conditions, des séjours classiques en « séjours inappropriés » est réintroduite au 1^{er} janvier 2023. Dans le calcul de l'activité justifiée, les séjours inappropriés sont comptabilisés comme journées d'hospitalisation de jour chirurgical, sans bénéficier du financement du séjour justifié classique.

Méthodologie

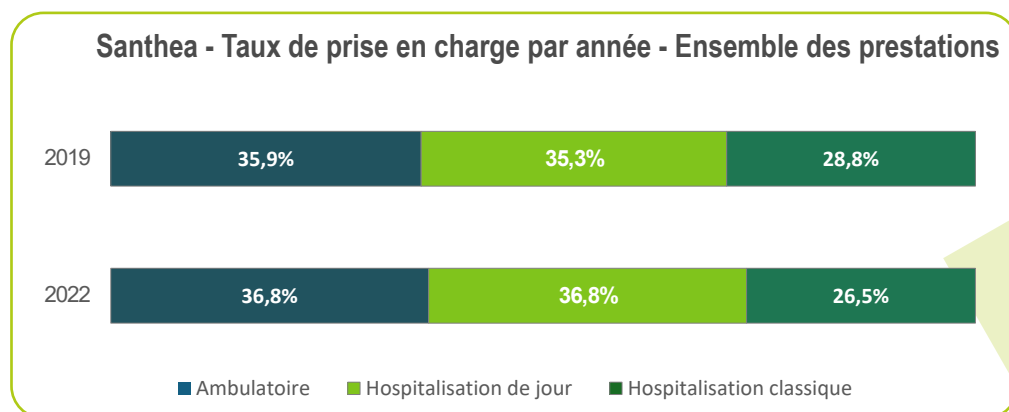
En mars 2023, santhea a organisé, en collaboration avec Unessa, une collecte de données afin de mesurer le virage ambulatoire de ses membres hospitaliers. Ce projet a permis de rassembler des informations utilisables sur la répartition de l'activité en 2019 et 2022 pour 11 numéros d'agrément hospitaliers. Le périmètre de l'enquête se limite en pratique aux prestations suivantes :

- Les prestations anciennement reprises dans la liste A¹ ;
- Les prestations ajoutées dans la liste A au 1^{er} janvier 2023 ;
- Les prestations de la liste B au 1^{er} janvier 2023 ;
- Les prestations liées aux forfaits groupes 1 à 7 et douleur chronique (hôpital de jour médical) ;
- Les prestations de l'annexe 9 des temps standards (de l'arrêté royal BMF) ;
- Les prestations proposées par le cabinet ou le CFEH non intégrées actuellement dans les listes propres à l'hôpital de jour.

Les données récoltées ont permis de concevoir des indicateurs-clés présentés dans ce FOCUS et dans notre rapport en ligne propre à l'hôpital de jour². Il s'agit ici principalement des taux de prise en charge en ambulatoire, en hospitalisation de jour et en hospitalisation classique³. Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que ces taux ne sont pas valables pour l'ensemble de l'hôpital mais limités au périmètre détaillé ci-avant.

Résultats

➔ **Le taux d'hospitalisation de jour n'a évolué que faiblement entre 2019 et 2022.**



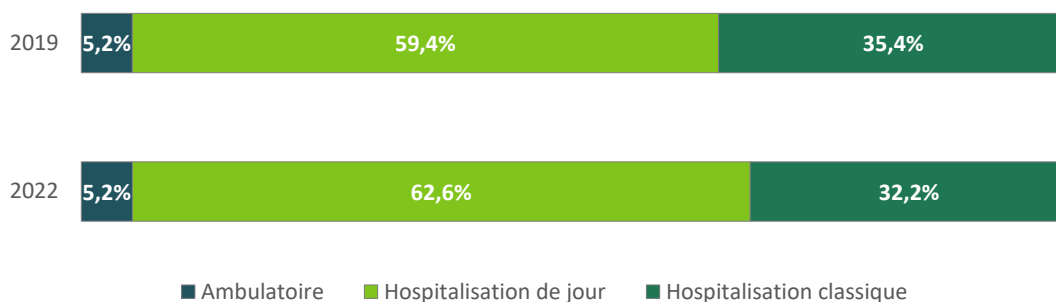
L'étude de la répartition des trois taux de prise en charge (ambulatoire, hospitalisation de jour et hospitalisation classique) ne montre pas d'évolution marquante entre 2019 et 2022. La proportion globale de prestations réalisées en ambulatoire et en hospitalisation de jour est ici sensiblement la même pour les deux années étudiées.

1 Presqu'aucune d'elles n'ont été supprimées.

2 Le personnel des institutions participantes peut obtenir un accès au rapport en question avec l'accord de leur direction générale.

3 Les taux présentés ont été définis sur base du « Code service » renseigné pour chaque prestation. De plus, l'analyse se limite uniquement aux prestations associées à un « Code norme prestation » 0 ou 5.

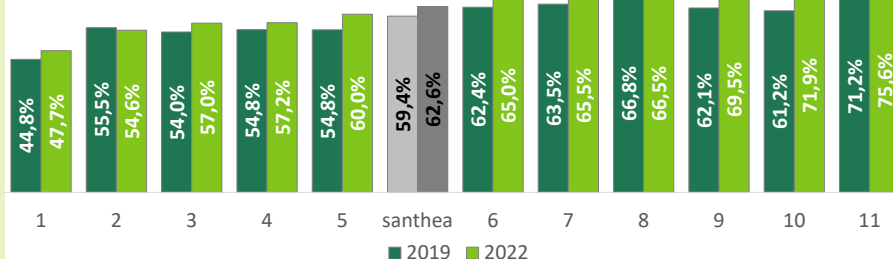
Santhea - Taux de prise en charge par année - Liste A



Lorsque l'on reproduit l'analyse en ciblant exclusivement les prestations reprises anciennement et nouvellement dans la liste A⁴, l'évolution du taux d'hospitalisation de jour entre 2019 et 2022 atteint 3%, pourcentage légèrement plus élevé que lorsqu'on considèrerait l'ensemble des prestations étudiées. En se limitant à la liste A, il est attendu que la proportion de prestations en hôpital de jour soit plus importante que dans le précédent visuel. Les proportions importantes d'hospitalisation classique sont dues au fait que les années étudiées ici sont antérieures à l'élargissement de la liste A. Cela laisse donc présager une progression potentiellement importante dans les taux d'hospitalisation de jour dès 2023 pour ce groupe de prestations propre à la liste A (telle que définie en 2023).

Le taux d'hospitalisation de jour varie fortement entre hôpitaux au sein de l'échantillon étudié.

Distribution - Taux d'hospitalisation de jour par année - Liste A

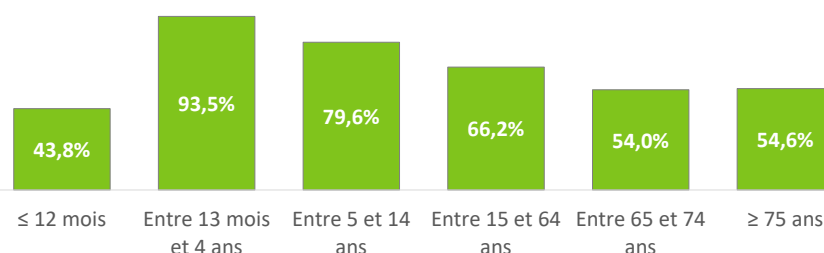


La distribution des taux d'hospitalisation de jour révèle d'importants écarts entre institutions pour les deux années étudiées. Pour 2022, la différence maximale s'élève à 27,9%, cet écart variant en fonction des prestations étudiées et des différences de pratiques entre institutions. Entre 2019 et 2022, la progression la plus élevée au niveau du taux est évaluée à +10,7%.

Le taux d'hospitalisation de jour décroît avec l'âge chez les patients de plus d'un an.

Au sein de notre échantillon, le taux d'hospitalisation de jour le plus faible est observée chez les jeunes patients de moins d'1 an, tandis que le taux le plus élevé correspond aux patients dont l'âge est compris entre 1 an et 4 ans. Le taux diminue ensuite avec l'âge des patients pour atteindre une valeur presque identique chez les patients dont l'âge est compris entre 65 et 74 ans et ceux âgés de 75 ans et plus. Ces différences s'expliquent principalement par l'état de santé général des patients, celui-ci influençant leur admissibilité pour une prise en charge en hôpital de jour.

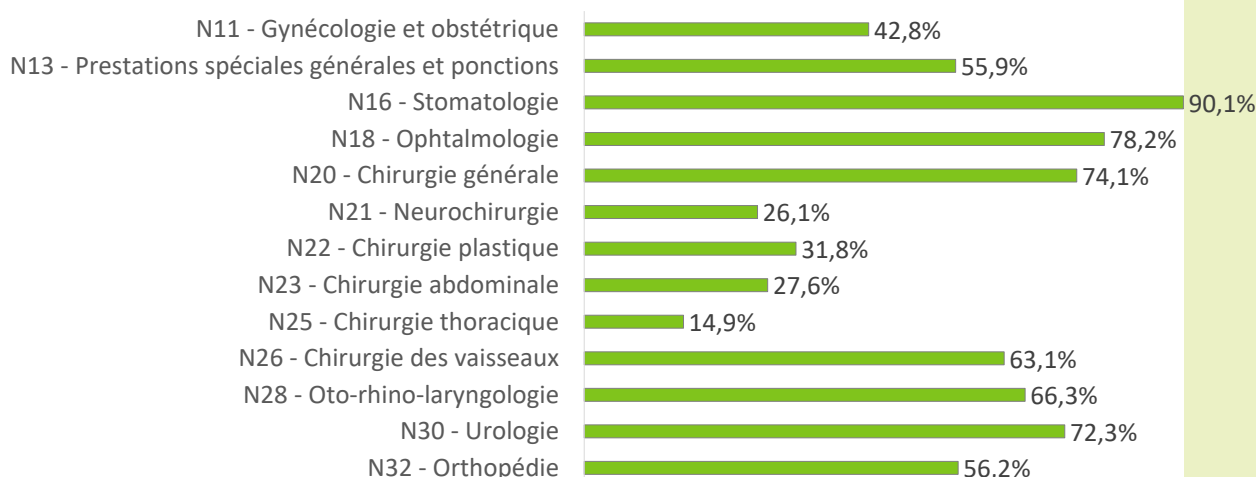
Santhea - Taux d'hospitalisation de jour par catégories d'âge en 2022 - Liste A



4 Les analyses des 3 constats suivants portent exclusivement sur les prestations reprises dans la liste A.

➡ **Le taux d'hospitalisation de jour varie fortement en fonction de la discipline ou «groupe N».**

Santhea - Taux d'hospitalisation de jour par groupe N de prestations en 2022 - Liste A



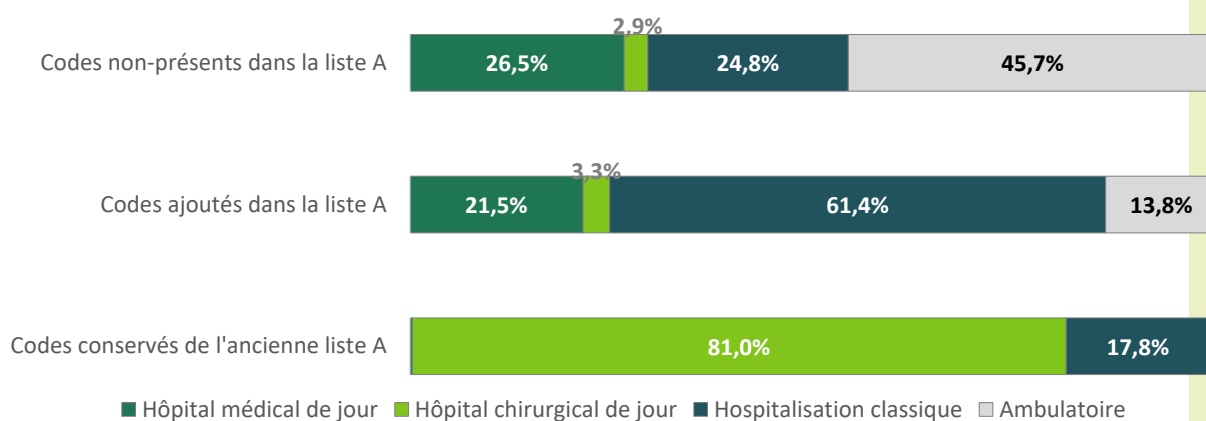
La catégorisation des prestations en groupe N, correspondant chacun à une discipline spécifique⁵, révèle des variations importantes au niveau du taux d'hospitalisation de jour. Des groupes de prestations telles que celles relatives à la chirurgie abdominale ou thoracique, comprenant des interventions potentiellement lourdes, présentent ainsi un taux plus faible de prise en charge en hôpital de jour. À l'inverse, de nombreuses prestations propres à des groupes comme la stomatologie ou l'ophtalmologie peuvent faire l'objet d'une telle prise en charge.

➡ **La marge de progression au niveau du taux d'hospitalisation de jour pour les prestations ajoutées à la liste A est encore importante.**

Le graphique ci-dessous permet de comparer les taux d'hospitalisation de jour (médical et chirurgical) et autres taux de prise en charge par groupe de prestations en 2022, c'est-à-dire à la veille de la mise en place de la réforme du 1^{er} janvier 2023. On en retire que :

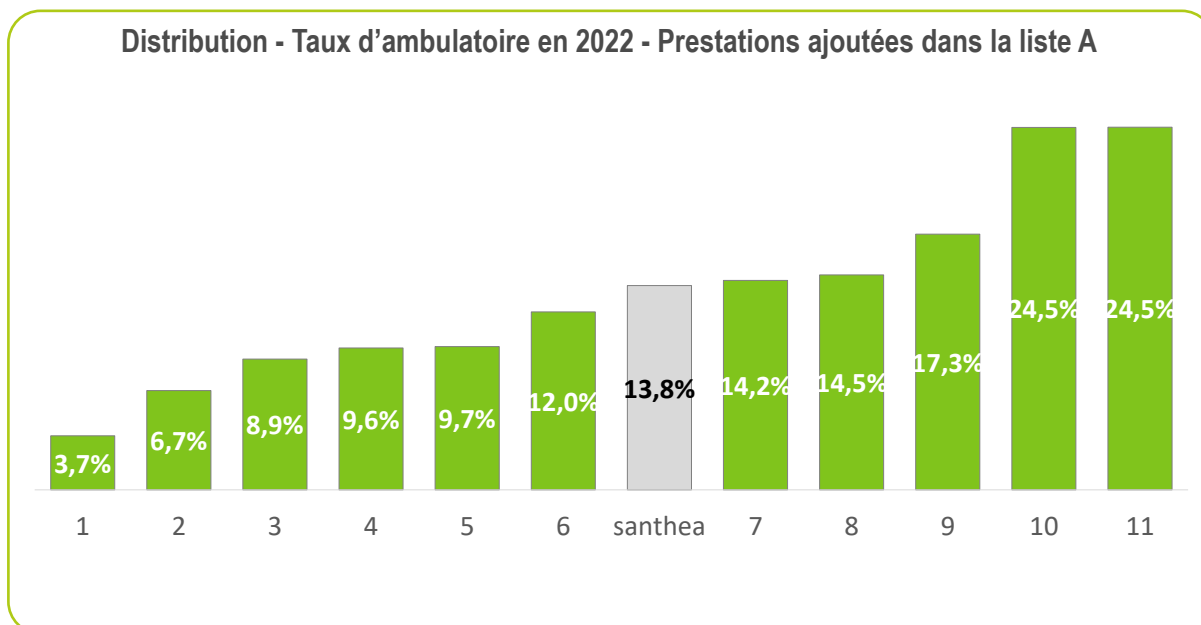
- Le taux d'hospitalisation de jour chirurgical pour les prestations présentes en 2022 sur la liste A est élevé (81% - voir 3^{ème} bâtonnet du graphique) ;
- Les codes ajoutés à la liste A en 2023 proviennent essentiellement de l'hospitalisation classique (61,4% - voir 2^{ème} bâtonnet du graphique) mais également à 21,5% de l'hôpital de jour médical (essentiellement des maxi-forfaits) et à presque 14% de l'ambulatoire ;
- Parmi les autres codes étudiés (1^{er} bâtonnet du graphique), non repris dans la liste A actuellement, peu de place est laissée à la progression de l'hospitalisation de jour si on ne considère que les prestations réalisées en hospitalisation classique comme candidats potentiels. Ce constat devra faire l'objet d'attention lors des prochaines discussions menées en la matière.

Santhea - Taux de prise en charge 2022 en fonction du type de codes



5 Définition reprise dans le *Manuel de l'outil « NomenSoft »* (cf. page 22)

➔ Parmi les prestations nouvellement ajoutées dans la liste A en 2023, le taux de prise en charge en ambulatoire en 2022 est relativement important pour certains hôpitaux.



L'analyse présentée ci-avant révèle une variabilité importante au sein de l'échantillon en ce qui concerne le taux ambulatoire (code service = 990) en 2022 des prestations ajoutées dans la liste A en 2023. Ce taux varie ainsi de 3,7% à 24,5% au sein de l'échantillon.

Le CFEH n'avait pourtant pas retenu les codes souvent réalisés en ambulatoire comme candidats à l'élargissement de la liste A, étant donné que cela semblait peu pertinent et que cela induisait potentiellement une dilution du BMF (sans transfert de budget), mais le Ministre Vandebroucke les a malgré tout repris.

Les 4 codes repris dans le tableau ci-dessous sont des exemples de prestations (parmi les plus fréquentes) ajoutées à la liste A en 2023 malgré un haut taux de réalisation en ambulatoire, comme on peut le voir pour notre échantillon en 2022.

Codes INAMI	Groupe N	Taux ambulatoire	Nombre de prestations 2022
432390 - 432401 - Hystérocopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole	N11 - Gynécologie et obstétrique	82,28%	4424
275192 - 275203 - Cure radicale d'un ongle incarné avec exérèse partielle ou totale de la matrice et des parties molles	N32 - Orthopédie	82,90%	3170
251731-251742 - Exérèse d'une tumeur de la peau ou des muqueuses ou d'une autre lésion directement accessible, par excision avec plastie et/ou greffe	N22 - Chirurgie plastique	56,48%	1944
221196-221200 - Excision de cicatrice vicieuse, suivie de suture	N20 - Chirurgie générale	42,30%	1882

Perspectives

Afin de monitorer réellement l'impact du changement opéré au 1^{er} janvier 2023 et de soutenir nos hôpitaux dans la mise en œuvre d'une réforme plus globale, il est envisagé de récolter les mêmes données que celles présentées dans ce FOCUS pour 2023 et de comparer celles-ci aux données 2019 et 2022. En novembre 2024, le SPF Santé publique a par ailleurs mis à disposition de tous les hôpitaux du pays un benchmarking basé sur une méthode de travail similaire à celle exploitée par santhea, en utilisant les « codes services » pour définir le type de prise en charge pour chaque prestation. Si les résultats de ce travail se limitent exclusivement aux codes repris dans la liste A, une mise en parallèle avec nos propres résultats pourrait apporter une réelle plus-value, en exploitant notamment des valeurs nationales.