

AVENIR DES HOPITAUX

Prof. Dr. A. De Wever

U.L.B

PLAN

- A. HISTOIRE DES HOPITAUX**
- B. EVOLUTION ACTUELLE**
- C. AVENIR**
- D. CONCLUSIONS**

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

Av. 1789

- Hôtels Dieux**
- Léproseries**
- Hospices**
- Religieux**
- Pas de chirurgie - Pas de médecins**
- Réservés aux pauvres et indigents**
- Personnel bénévole et religieux**

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

1789

Laïcisation (confiscation des biens)

Personnel qualifié

Enseignement

Etablissements publics

(commission des hospices civils)

Médecins

Chirurgiens entrent à l'hôpital

Hôpitaux pavillonnaires

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

19^{ème} siècle

Anesthésie → quartier opératoire

Antisepsie

Hôpitaux privés catholiques
 médicaux

Hôpitaux communaux

Conventions universitaires

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

20^{ème} siècle

1900-1960

Hôpitaux mutuellistes

Hôpitaux d'assurances

Hôpitaux d'Etat

Transformation des pathologies

Technologies ++

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

20^{ème} siècle

1960-1980

Loi sur les hôpitaux

Construction ++

Hôpitaux académiques

1982

Moratoire puis fermetures

1992

Nouveau financement

Groupements, fusions etc

A. HISTOIRE DES HOPITAUX

Loi → 1963
↓
1987

Hôpitaux généraux	49150
Gériatrie isolée	800
Revalidation isolée	2659
Psychiatrie isolée	<u>14637</u>
Total	67246

10 juillet 2008
(M.B. 7 novembre 2008)

- 25.000 en 20 ans

↓
A.R. 10 juin 2009
(M.B. 28 juillet 2009)

B. EVOLUTION ACTUELLE

1. Dans le monde
2. En Belgique

1. Dans le monde

- Croissance des dépenses de santé
- Population plus âgée
- Moyens thérapeutiques plus importants
- Réduction de l'incertitude
- Diminution des dépenses pour patients hospitalisés/Dépenses totales de santé
- L'hôpital contient encore trop de patients
- Diminution du nombre de lits aigus par 100 habitants en 15 ans
- Dépenses Medicare aux U.S.A.

Croissance des dépenses de santé

DEPENSES SOCIALES

- 30,1 % du PIB (U.E. 26,9 %)
- Croissance de 4,1 % (U.E. 2,5 %)
 - ↪ assurance maladie 5,1 % (U.E. 3,6 %)

Ressources : 70,8 % cotisations

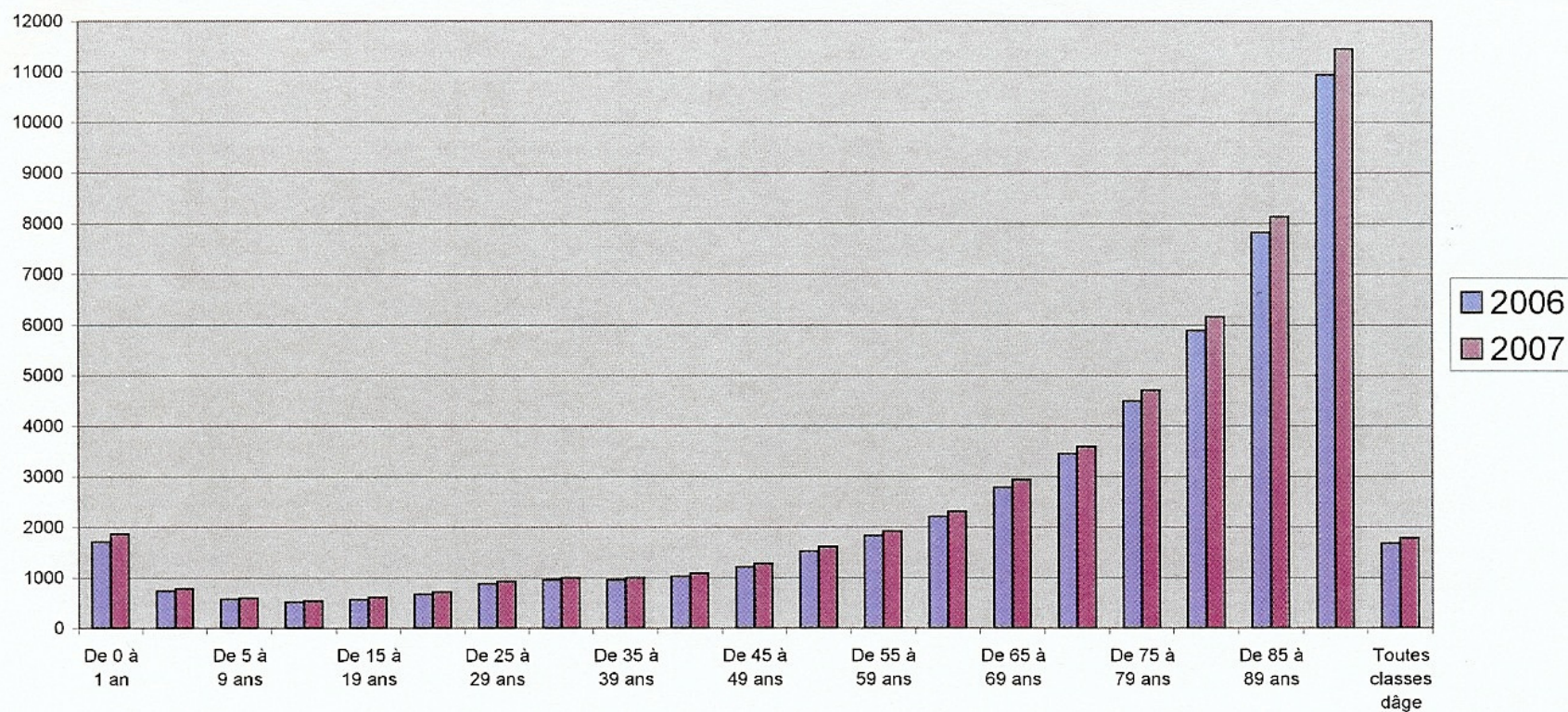
27,7 % (12 % impôts, 15 % financement alternatif (TVA))

1,5 % ressources particulières

Coût sécurité sociale 2008 : 80.045.000.000 €

Population plus âgée

**Coût moyen global par personne de 2006 à 2007
par tranche d'âge et pour l'ensemble des bénéficiaires**



Moyens thérapeutiques plus importants

Réduction de l'incertitude

Diminution des dépenses pour patients hospitalisés / Dépenses totales de santé

U.S.A	1980	43%
	2006	33%

L'hôpital contient encore trop de patients

Qui pourraient :

- Être soignés en ambulatoire
- Être sortis plus rapidement
- Être transférés vers des lieux de séjours pour patients chroniques
- Qui ne nécessitent plus de nursing aigu
- Qui séjournent plusieurs fois par an à l'hôpital pour des raisons sociales

Diminution du nombre de lits aigus par 1000 habitants en 15 ans (1990 - 2005)

D	- 23%
U.S.A	- 27%
France	- 29%
Espagne	- 31%
UE	- 37%
Suisse	- 45%
Suède	- 46%

Dépenses Medicare aux U.S.A

	1975	2004
Hospitalisations	69%	43,5%
Maisons de repos	3%	13%
Soins ambulants	28%	43,5%

(Medicare)

2. En Belgique

- Evolution du nombre d'hôpitaux généraux en 10 ans
- Evolution du nombre d'hôpitaux
- Evolution du nombre de lits par service
- Evolution de la durée de moyenne de séjour
- Evolution du nombre de journées
- Evolution du nombre d'admissions
- Evolution du nombre d'hospitalisations de jour
- Evolution récente

Evolution du nombre d'hôpitaux généraux en 10 ans

Année	Nombre d'hôpitaux
1995	224
1996	217
1997	212
1998	189
1999	171
2000	160
2001	157
2002	152
2003	149
2004	146
2005	147

Evolution du nombre d'hôpitaux (2006)

115 hôpitaux généraux 74 privés 42 publics

dont 7 universitaires

15 < 200 lits

23 200-299

35 300-449

36 non universitaires > 500

69 Psychiatriques 60 privés 9 publics

30 SP + G isolés 20 privés 10 publics

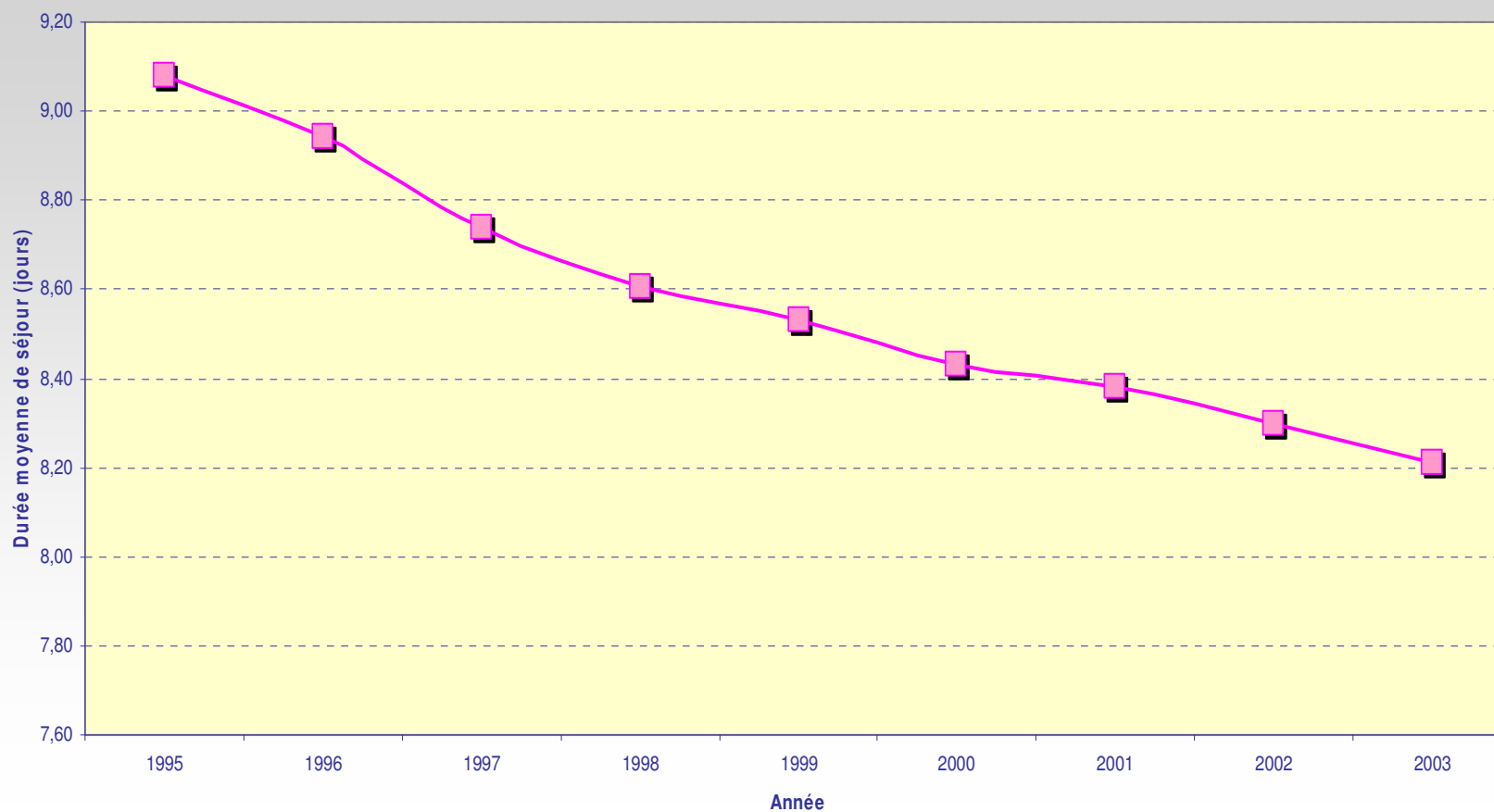
TOTAL 215 hôpitaux dont 154 privés 61 publics

Evolution du nombre de lits par service (1995-2009)

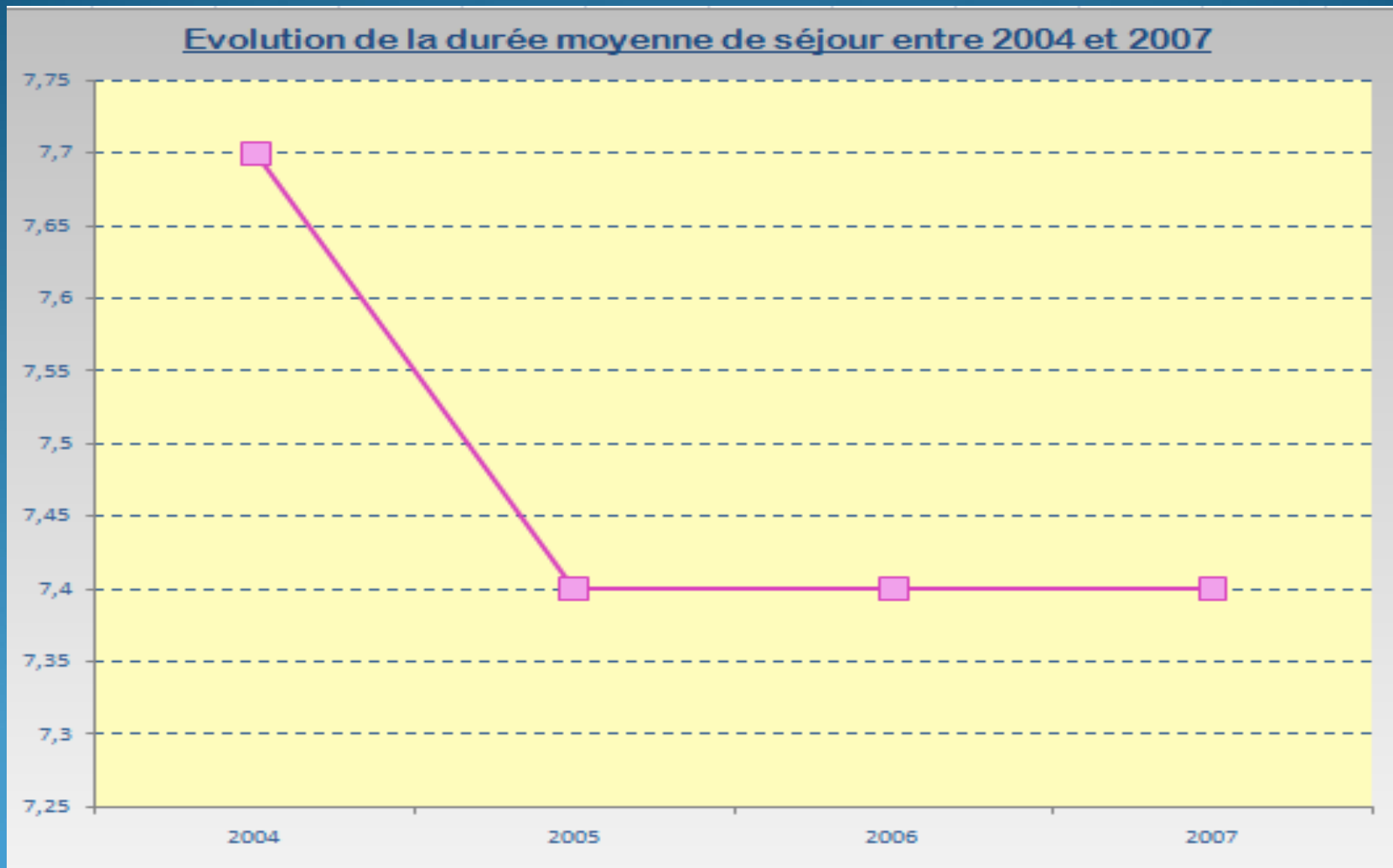
Services	1/01/1995	1/01/2000	1/01/2005	1/01/2009
A	2.183	2.278	2.344	2.419
A1	174	214	231	281
A2	7	2	2	2
C	18.158	16.873	15.581	16.147
D	17.068	16.260	15.414	16.215
E	3.122	2.985	2.791	2.731
G	6.545	6.477	6.641	6.391
K	154	172	209	282
K1	20	20	63	94
L	38	38	38	38
M	3.549	3.340	3.209	3.164
NIC	334	367	367	373
S1	354	372	434	305
S2	1.009	1.315	1.887	1.595
S3	1.194	1.172	1.259	631
S4	46	347	375	337
S5	1.447	1.085	996	577
S6	315	637	613	317
Total	55.716	53.954	52.454	51.859

Evolution de la durée moyenne de séjour

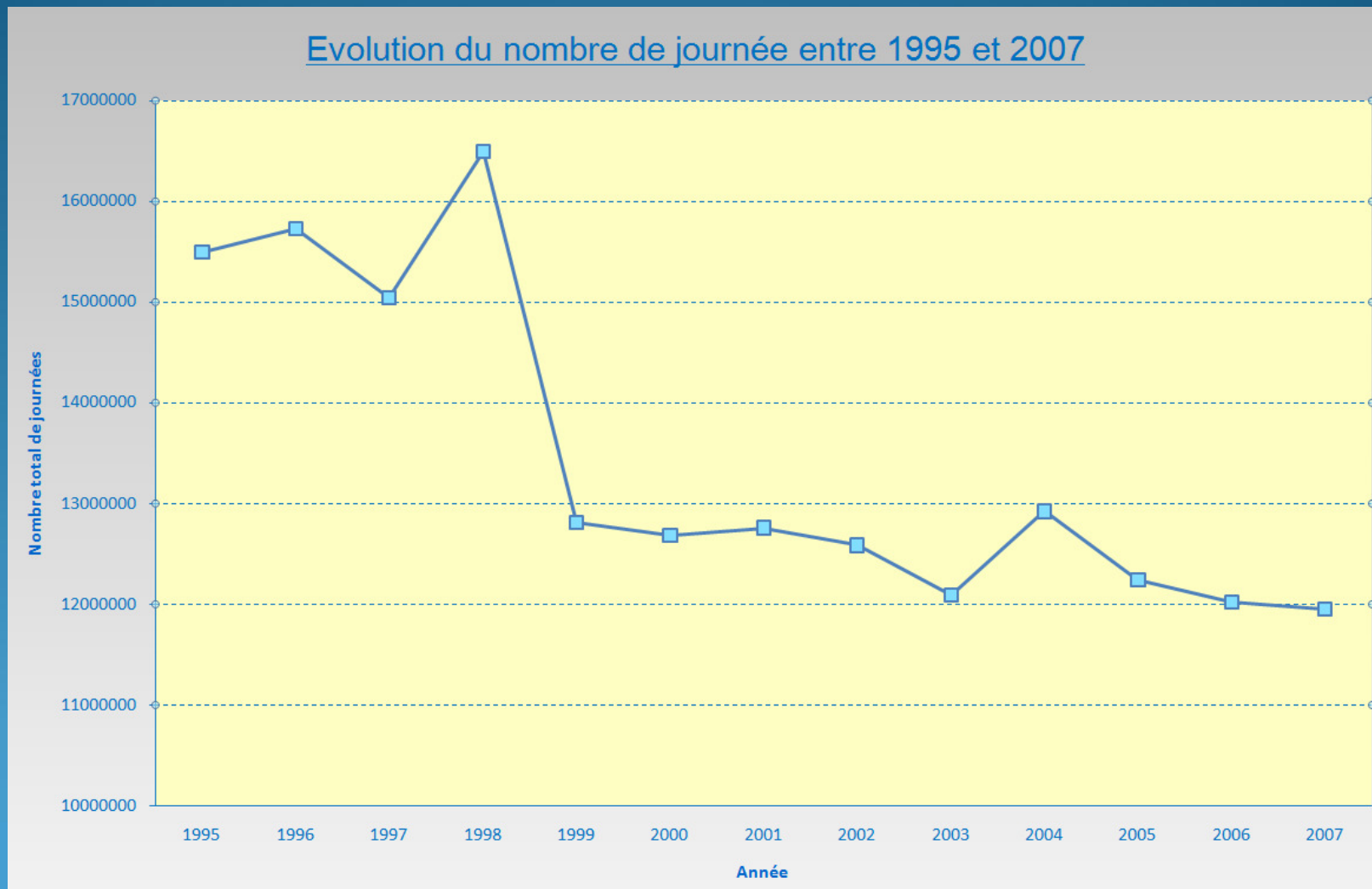
Evolution de la durée moyenne de séjour entre 1995 et 2003



Evolution de la durée moyenne de séjour

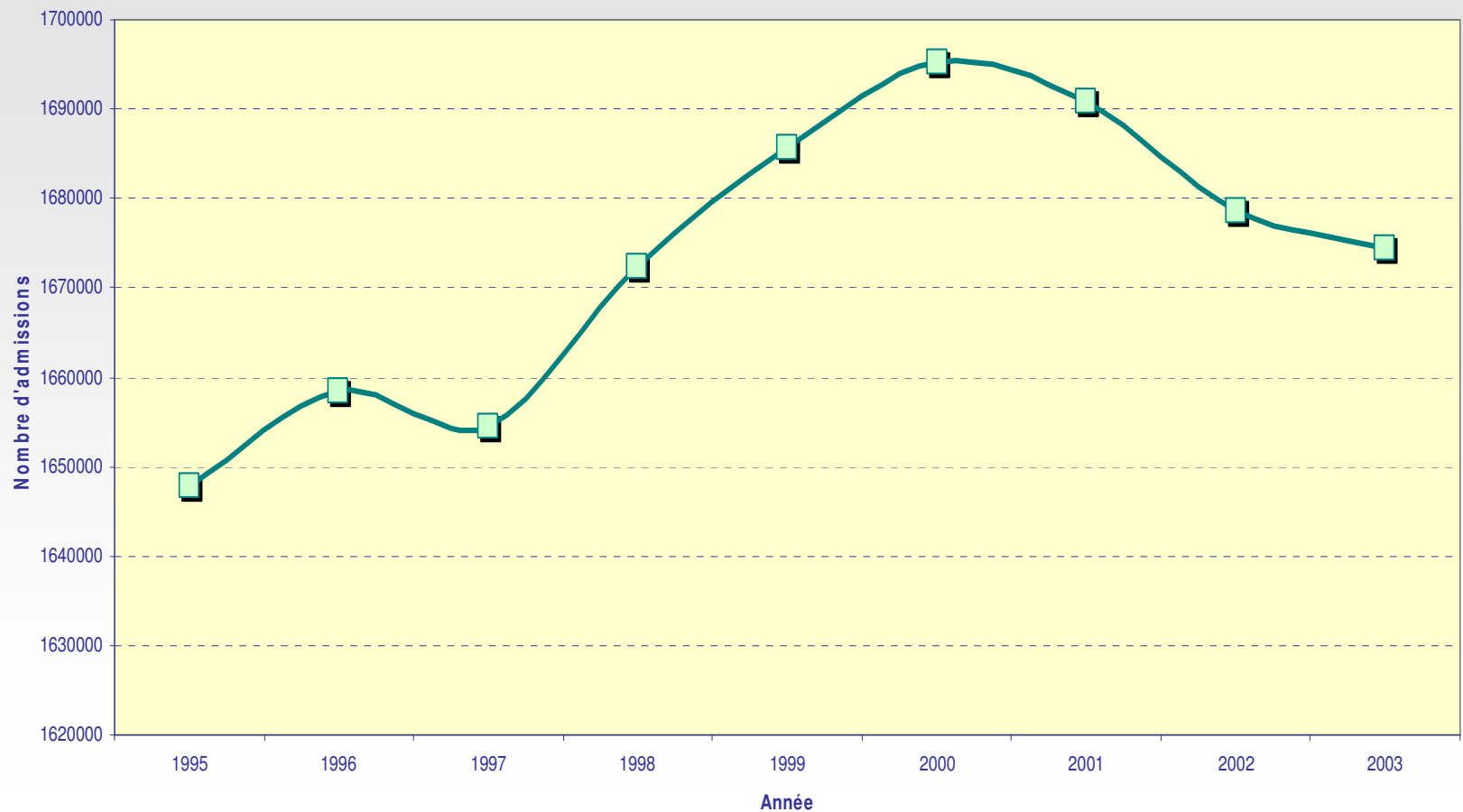


Evolution du nombre de journées

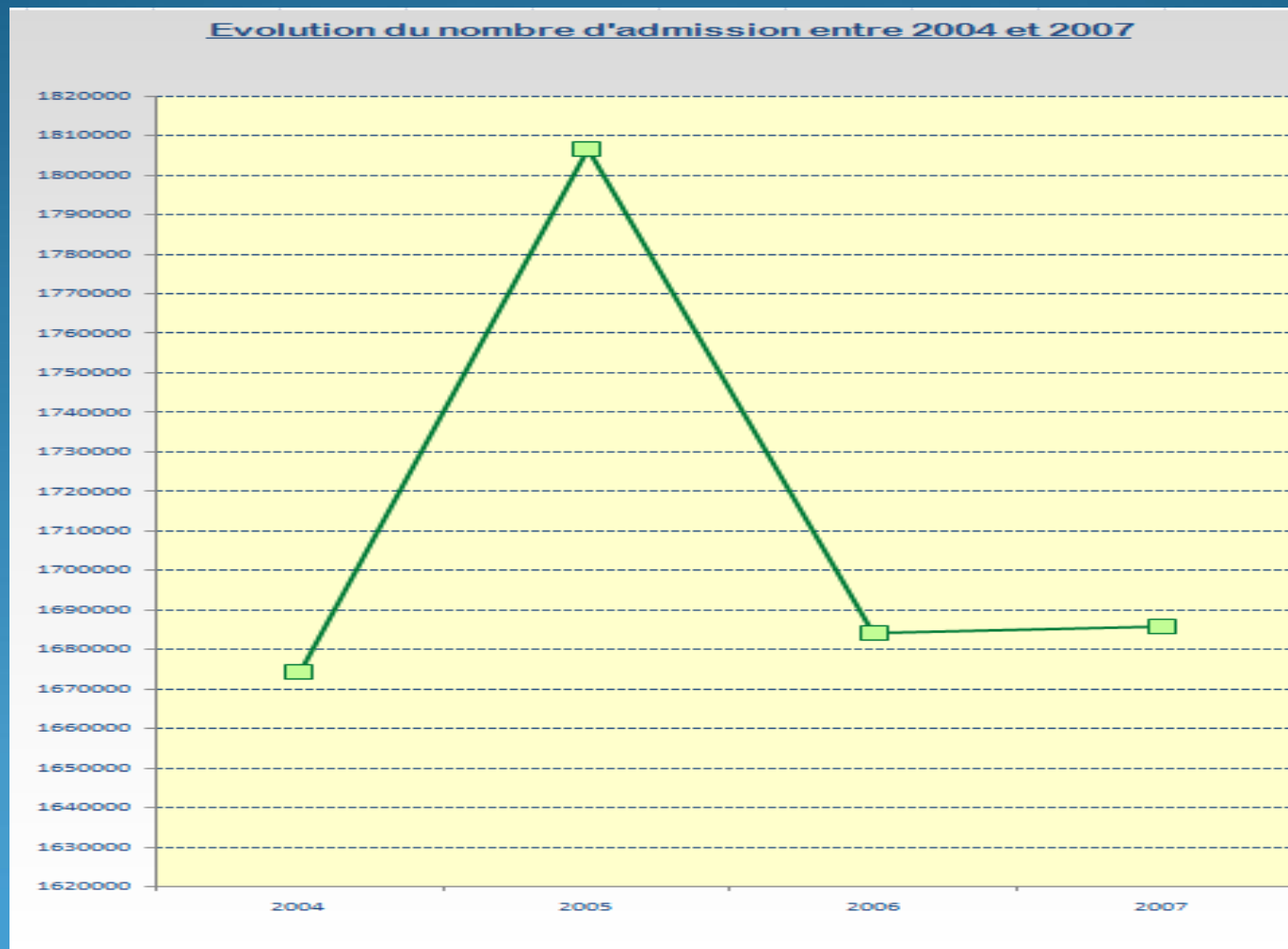


Evolution du nombre d'admissions

Evolution du nombre d'admissions entre 1995 et 2003

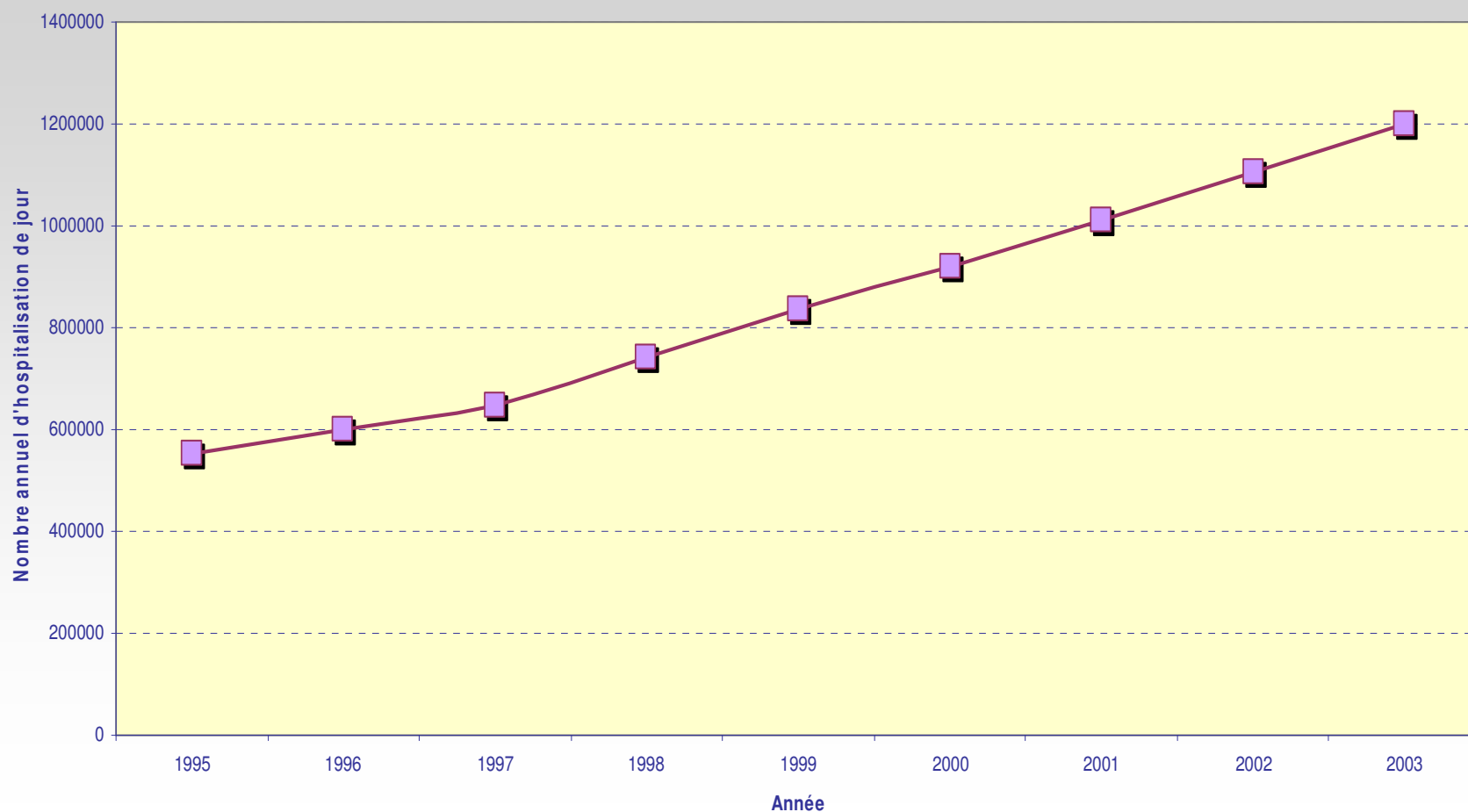


Evolution du nombre d'admissions

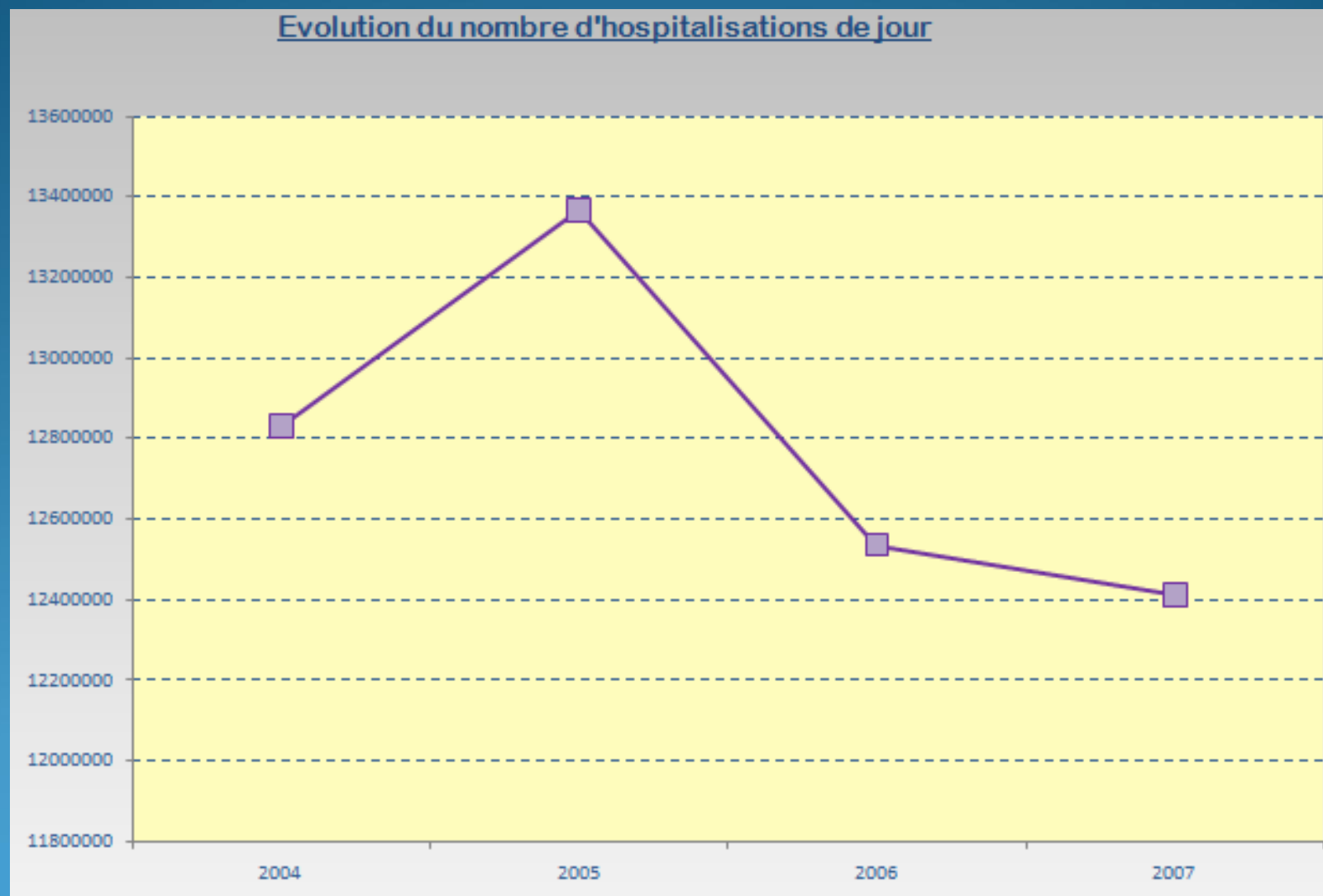


Evolution du nombre d'hospitalisations de jour

Evolution du nombre d'hospitalisations de jour



Evolution du nombre d'hospitalisations de jour



Evolution récente

Durée moyenne de séjour

2003 8,2

2005 6,9

2006 6,5

Taux d'occupation

2005 75,4%

2006 72,8%

Admission

2005-2006 + 0,4%

hôpitaux universitaires + 0,6%

Lits justifiés < 4% lits agréés (soins SP)

Lits justifiés < 4% lits agréés (Soins SP)

➤ Identification des causes de journées non justifiées en Belgique (Antares consulting)

❖ Codage RCM	40%
❖ Médecins peu informés du système	
❖ Refus de sortie ou de transfert décidés par manque d'organisation de ceux-ci	35%
❖ Organisation de l'institution (WE – sortie tardive – gestion des lits)	10%
❖ Informatique	8%
❖ Contexte social	5%

C. AVENIR

1. **Financement**
2. **Revalorisation du secteur non marchand**
3. **Remise en question des règles établies**
4. **Nouvelles missions**
5. **Europe**

1. Financement

Intégration progressive ➡ forfait par pathologie

- **Budget des moyens financiers**
- **Honoraires des médecins (actes)**
- **Prix des médicaments**

1. Financement

Prix de revient par pathologie

Coût de la pathologie → financement d'une part majoritaire de l'hôpital

1. Financement

Le reste en fonction

- **de l'infrastructure**
- **du rôle dans un réseau**
- **de la disponibilité**
- **des investissements**

2. Revalorisation du secteur non marchand

-  Coûts salariaux  Congés
- **Accroissement de la productivité**
 - ❖ Nouvelles technologies
 - ❖ Exigences des patients 

2. Revalorisation du secteur non marchand

➤ Transformations des métiers

- ❖ **numerus clausus**
- ❖ **spécialisation infirmière**
- ❖ **pharmacien clinicien**
- ❖ **gestionnaires spécialisés**
- ❖ **relations publiques**

2. Revalorisation du secteur non marchand

➤ Attractivité de l'hôpital

- ❖ bonne gestion
- ❖ formations ++
- ❖ valorisation
- ❖ primes/qualité

3. Remise en question des règles établies

- **Logistique**
- **Hygiène**
- **Isolement**
- **Long séjour**

4. Nouvelles missions

- **Ouverture croissante vers les patients ambulants**
 - ❖ consultations
 - ❖ services médico-techniques
 - ❖ hôpitaux de jour
 - ❖ hospitalisation à domicile
 - ❖ liaison (psychiatrie – pharmacie)

4. Nouvelles missions

- **Intégration plus importante dans le système des soins**
 - ❖ **réorientation des urgences**
 - médecine générale – hôpital
 - choix du patient
 - choix économique
 - ❖ **soins ambulants au centre des villes (galeries commerciales ex. MAYO, etc)**

4. Nouvelles missions

- **Intégration plus importante dans le système des soins (suite)**
 - ❖ **organisation de réseaux de soins, groupements, fusions, associations**
 - ❖ **programme de soins par aires thérapeutiques**
 - ❖ **validation des nouvelles technologies**
 - ❖ **augmentation sélective des lits de soins intensifs**
 - ❖ **centres de chirurgie de jour extrahospitalisations (USA) + 100% en 10 ans**

4. Nouvelles missions

- **Responsable de ses actes**
 - ❖ droits des patients
 - ❖ plaintes et procès ↗
- **Outsourcing**
 - ❖ logistique pour un réseau hospitalier
(alimentation – stérilisation – unitdose)

4. Nouvelles missions

- **Valorisation d'unités de recherche de qualité avec meilleure utilisation des instruments d'information**

RCM, RHM.

- **Audit - évaluation**

participation à la définition des guidelines

4. Nouvelles missions

- Programme de construction d'un diagnostic précis et de suivi d'une pathologie au cours du séjour hospitalier et de l'histoire naturelle de la maladie (guidelines et expérience locale)
- Gestion globale de la maladie

4. Nouvelles missions

- **Qualitatif**
- **Economique**
- **Efficient**

4. Nouvelles missions

- Dans tous les secteurs **logistiques** (gestion, finance, pharmacie)
médicaux
- Hôpital sans papiers
- Augmentation de productivité
- Relations avec l'extérieur
dossier commun MG – spécialiste hospitalier
- Intervention à distance

4. Nouvelles missions

- **Consultations par internet – tel (Mayo)**
- **Soins chroniques :**
 - ❖ **monitoring par téléphone**
 - ❖ **compliance**
- **Droits des patients**
- **Associations de consommateurs**
- **Presse**
- **Concurrence - marketing**

4. Nouvelles missions

- **Accueil**
- **Information**
- **Télécommunications**
(dossier – imagerie – protocoles)

4. Nouvelles missions

- **Prix de revient par pathologie**
- **Gestion budgétaire – tableaux de bord**

4. Nouvelles missions

- **Evaluation des performances hospitalières**
- **Critères d'agrément**
- **Classements/Presse**
- **Transparence**
- **P4Q**

5. Europe

- **Sécurité sociale → Accords frontaliers**
- **Télécommunications**
- **Prise de conscience de la valeur économique des soins de santé**
- **Recherche européenne de critères d'efficience**

D. CONCLUSIONS

HOPITAL

- Dans le secteur soins et la ville
- Entreprise
- Centre technologique
- Humain
- Attirant pour ses travailleurs et ses patients
- Transparent