

4. SERVICES DE SANTÉ

4.5. Durée moyenne de séjour à l'hôpital

La durée moyenne de séjour à l'hôpital est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Toutes choses égales par ailleurs, un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins vers le cadre moins onéreux des soins post-aigus. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité du traitement et s'avérer préjudiciable au confort du patient ou à son rétablissement. Si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission, les coûts par épisode de maladie ne diminueront que modérément ou risquent même d'augmenter.

En 2007, les durées moyennes de séjour en soins aigus les plus courtes, toutes affections confondues, s'observaient dans certains pays nordiques (Danemark, Finlande, Suède), au Mexique et en Turquie (moins de cinq jours), et les plus longues au Japon, suivi par l'Allemagne et la Suisse. La moyenne de l'OCDE était de 6.5 jours (graphique 4.5.1). Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces disparités. En Finlande, des temps d'hospitalisation courts sont liés, du moins en partie, à la disponibilité de lits pour les patients convalescents dans les centres de santé (OCDE, 2005b). Inversement, l'offre abondante de lits et la structure de paiement des hôpitaux au Japon peuvent inciter les hôpitaux à garder les patients plus longtemps (voir l'indicateur 4.3 « Lits d'hôpitaux »). Des incitations financières inhérentes aux modes de paiement des hôpitaux peuvent également influencer sur la durée de séjour dans d'autres pays. En Suisse, par exemple, le mode de paiement principalement sur la base de journées-lits a encouragé des durées de séjour relativement longues (OCDE, 2006).

La durée moyenne de séjour en soins aigus a baissé dans presque tous les pays de l'OCDE, passant de 8.7 jours en 1995 à 6.5 jours en 2007 en moyenne dans les pays de l'OCDE (graphique 4.5.1). La baisse a été particulièrement rapide dans les pays qui avaient des niveaux relativement élevés en 1995 (Japon, Allemagne, Pays-Bas, Suisse, République tchèque, République slovaque, Hongrie et Pologne). Plusieurs facteurs expliquent cette baisse, en particulier des interventions chirurgicales moins invasives, une évolution des modes de paiement des hôpitaux vers des systèmes de tarification prospectifs et le développement des programmes de sorties précoces qui permettent le suivi des patients à domicile.

La durée moyenne de séjour pour des maladies ou des états spécifiques permet d'éviter le problème de différences possibles de « case-mix » (nature et gravité des affections) réclamant des soins aigus entre les pays. Le graphique 4.5.3 montre que la durée moyenne de séjour à la suite d'un accouchement normal varie entre moins de

deux jours au Mexique, en Turquie, au Royaume-Uni et au Canada et cinq jours ou plus en République slovaque, en Hongrie, en Suisse et en République tchèque. Dans presque tous les pays de l'OCDE, la durée moyenne de séjour pour un accouchement normal a diminué au cours des dix dernières années, passant de 4.3 jours en 1995 à 3.2 jours en 2007 en moyenne dans les pays de l'OCDE.

La durée d'hospitalisation après un infarctus aigu du myocarde (IAM, ou crise cardiaque) a également diminué au cours de la dernière décennie. En 2007, la durée moyenne de séjour la plus basse après un IAM s'observait en Turquie, dans certains pays nordiques (Norvège, Suède et Danemark) et aux États-Unis (moins de six jours). Elle était supérieure ou égale à 11 jours en Finlande et en Allemagne (graphique 4.5.2). La comparaison des données entre les pays exige toutefois une certaine prudence. En Finlande, par exemple, la durée moyenne de séjour peut prendre en compte des patients admis à l'origine pour un IAM mais qui ne reçoivent plus de soins aigus et pourraient donc être considérés comme des patients en soins de longue durée (Moïse et al., 2003).

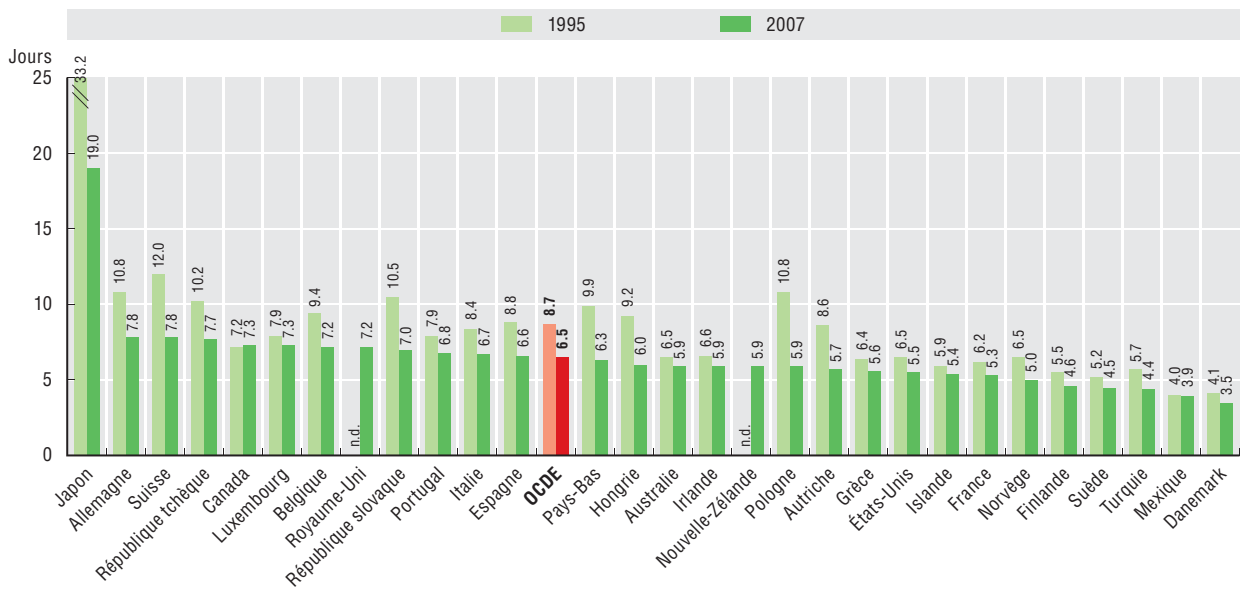
Définition et écarts

La durée moyenne de séjour en soins aigus est le nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle est généralement calculée en divisant le nombre total de journées passées par tous les patients dans les unités hospitalières de soins aigus au cours d'une année par le nombre des admissions ou des sorties.

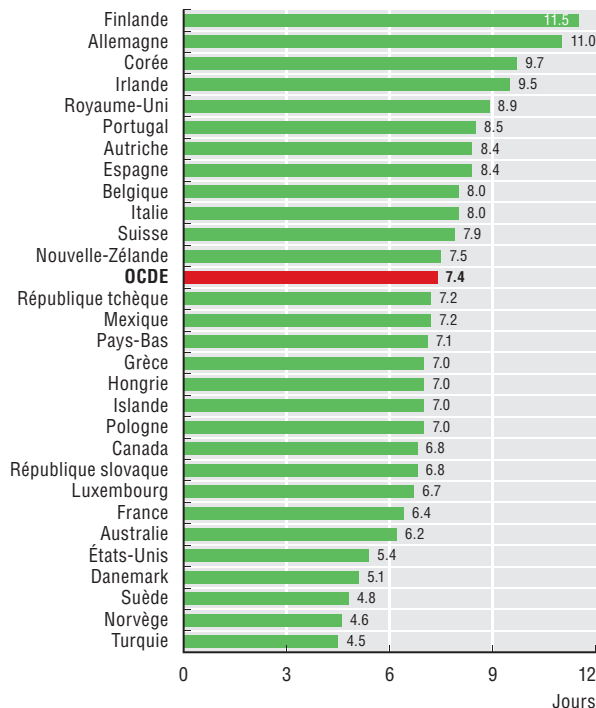
La définition de « soins aigus » inclut toutes les fonctions de soins relevant des « soins curatifs » tels que les définit le manuel de l'OCDE du *Système de comptes de la santé* (OCDE, 2000). Cependant, les fonctions englobées dans les « soins aigus » et celles qui en sont exclues (par exemple, la prise en compte ou non des lits affectés aux soins de longue durée, à la réadaptation ou aux soins palliatifs) varient d'un pays à l'autre, ce qui limite la comparabilité des données.

Dans le calcul de la durée moyenne de séjour, les journées et les sorties des bébés en bonne santé nés à l'hôpital sont exclues complètement (ou ne sont comptées que partiellement) dans certains pays. La prise en compte des bébés en bonne santé nés à l'hôpital réduirait la durée moyenne dans ces pays (par exemple, d'environ la moitié d'un jour au Canada).

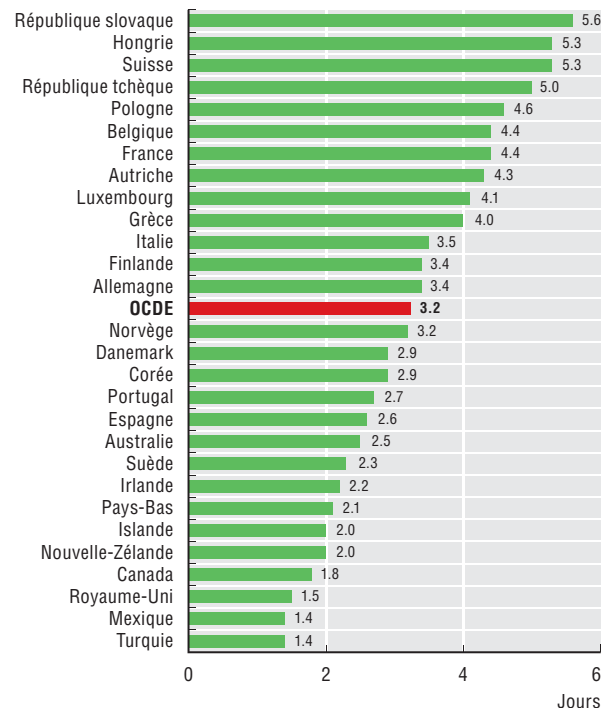
4.5.1 Durée moyenne de séjour en soins aigus, 1995 et 2007 (ou année la plus proche)



4.5.2 Durée moyenne de séjour suite à un infarctus aigu du myocarde, 2007 (ou dernière année disponible)



4.5.3 Durée moyenne de séjour pour un accouchement normal, 2007 (ou dernière année disponible)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722120348821>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Durée moyenne de séjour à l'hôpital », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-41-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.