

Durée moyenne de séjour à l'hôpital

La durée moyenne de séjour à l'hôpital est souvent considérée comme un indicateur d'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 de suite. Les séjours plus longs peuvent être un indicateur de soins de mauvaise qualité : l'inefficacité des processus hospitaliers peut entraîner des retards en matière de traitement des patients ; à la suite d'erreurs et de soins de mauvaise qualité, les patients peuvent avoir besoin d'un traitement complémentaire ou d'un temps de récupération plus long ; en raison d'une mauvaise coordination entre les différentes parties du système de santé, les personnes peuvent devoir rester à l'hôpital en attendant que les soins courants leur soient prodigués. Dans le même temps, certaines personnes peuvent sortir trop tôt, alors qu'un séjour hospitalier plus long aurait pu améliorer leurs résultats ou réduire le risque de réadmission.

En 2015, la durée moyenne de séjour à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les pays de l'OCDE était d'environ huit jours (graphique 9.13). C'est en Turquie et au Mexique que la durée d'hospitalisation était la plus courte, avec environ quatre jours, tandis qu'elle était la plus longue au Japon et en Corée, avec plus de 16 jours. Dans la plupart des pays, la durée moyenne de séjour a diminué depuis 2000, notamment au Japon, en Suisse, au Royaume-Uni et en Israël. On note cependant une augmentation de la durée moyenne en Corée et en Hongrie (et très légèrement en Italie, au Canada et en Afrique du Sud).

Si l'on considère la durée moyenne de séjour pour des maladies ou états spécifiques, on peut neutraliser dans une certaine mesure l'effet des différences de gravité ou de nature des cas. La durée moyenne de séjour à la suite d'un accouchement normal en 2015 était légèrement inférieure à trois jours en moyenne (graphique 9.14), dans une fourchette comprise entre moins de deux jours au Mexique, en Turquie, au Royaume-Uni, au Canada, en Islande et aux Pays-Bas, et environ cinq jours en République slovaque et en Hongrie. Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, la durée moyenne de séjour à la suite d'un accouchement a diminué depuis 2000.

La durée moyenne d'hospitalisation après un infarctus aigu du myocarde était de 6.5 jours en moyenne en 2015. On observait les séjours les plus courts dans les pays scandinaves (Norvège, Danemark et Suède), en Turquie et en République slovaque, avec moins de cinq jours, et les plus longs au Chili et en Allemagne, avec plus de dix jours (graphique 9.15). Depuis 2000, la durée moyenne de séjour après un infarctus aigu du myocarde a chuté dans tous les pays de l'OCDE, notamment en Autriche, en Finlande et en République slovaque.

Au-delà des différences en besoins cliniques, plusieurs facteurs peuvent expliquer ces variations entre les pays. Une offre abondante de lits et la structure de paiement des hôpitaux sont deux facteurs conjoints susceptibles d'inciter les hôpitaux à garder les patients plus longtemps. De plus en plus de pays (comme l'Allemagne, la France et la Pologne) adoptent des dispositifs de paiement prospectif souvent fondés sur les GHM (groupes homogènes de malades) pour fixer, avant la fourniture des prestations, les rémunérations en fonction du coût estimé des soins hospitaliers. Ces systèmes de paiement encouragent les prestataires à réduire le coût de chaque épisode de soins. En Suisse, les cantons qui ont adopté le paiement sur la base des GHM à la place du prix à la journée ont enregistré une baisse de la durée de séjour (OCDE et OMS, 2011).

Des réductions stratégiques du nombre de lits d'hôpital, accompagnées d'un développement des services de soins de proximité, peuvent également raccourcir la durée de séjour, comme l'ont montré les réformes du secteur hospitalier axées

sur la qualité menées au Danemark (OCDE, 2013). D'autres options peuvent consister à promouvoir l'adoption d'actes chirurgicaux moins invasifs, développer les programmes de sorties précoces qui permettent aux patients de retourner chez eux et d'y recevoir des soins de suite, ou aider les hôpitaux à améliorer la coordination des soins.

Quelques pays recueillent également des données sur les sorties retardées, à savoir le nombre de jours qu'une personne passe à l'hôpital après qu'un médecin l'a déclarée apte à sortir ou à être transférée. Ces données permettent de mesurer plus précisément si un séjour hospitalier est inutilement long. Le Danemark faisait état d'un peu moins de 10 journées d'hospitalisation supplémentaires pour 1 000 habitants en 2014, et ce chiffre est resté relativement stable au fil du temps. La Norvège a enregistré une chute des sorties retardées, le nombre de journées d'hospitalisation supplémentaires passant de 28 pour 1 000 habitants en 2011 à 12 environ en 2015. Au Royaume-Uni, l'Angleterre enregistre une hausse significative depuis 2013, avec plus de 30 journées d'hospitalisation supplémentaires pour 1 000 habitants en 2015, ce qui tient en grande partie au fait que les services de santé et les services sociaux ne sont pas prêts à accueillir des patients (OCDE, 2017).

Définition et comparabilité

La durée moyenne de séjour est le nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle se calcule généralement en divisant le nombre total de jours passés en hospitalisation par l'ensemble des patients au cours de l'année par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. Dans la plupart des pays, les données couvrent toutes les hospitalisations (sans se limiter aux soins curatifs/aigus), à l'exception du Canada, du Japon et des Pays-Bas, pour lesquels les données concernent uniquement les soins curatifs/aigus (d'où une sous-estimation).

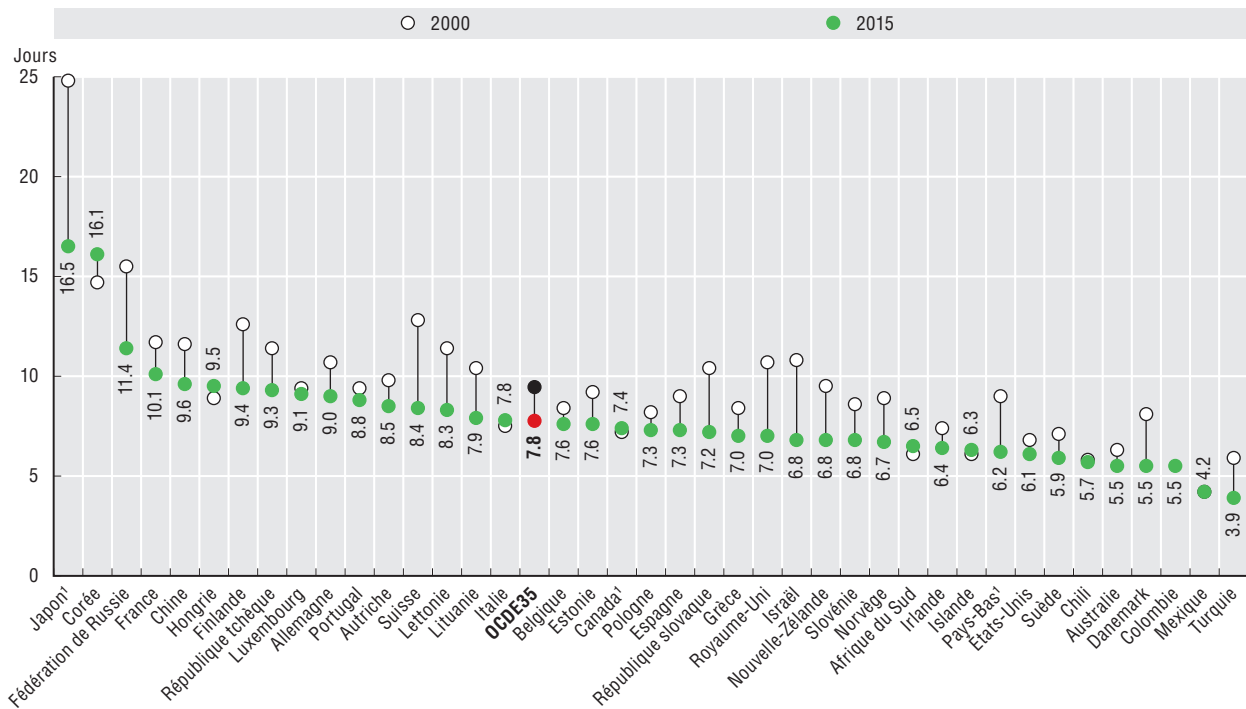
Les bébés en bonne santé nés à l'hôpital sont exclus des sorties d'hôpital dans un certain nombre de pays (Australie, Autriche, Canada, Chili, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Luxembourg, Norvège, Mexique), d'où une légère surestimation de la durée de séjour (la prise en compte des bébés en bonne santé nés à l'hôpital réduirait par exemple la durée moyenne de séjour de 0.5 jour au Canada). Ils représentent environ 3 à 10 % de toutes les sorties.

Les données pour l'accouchement normal correspondent au code O80 de la CIM-10; pour l'infarctus aigu du myocarde, elles correspondent aux codes I21-I22 de la CIM-10.

Références

- OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.
- OCDE (2013), *OECD Reviews of Health Care Quality: Denmark – Raising Standards*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191136-en>.
- OCDE/OMS (2011), *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse 2011*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264120938-fr>.

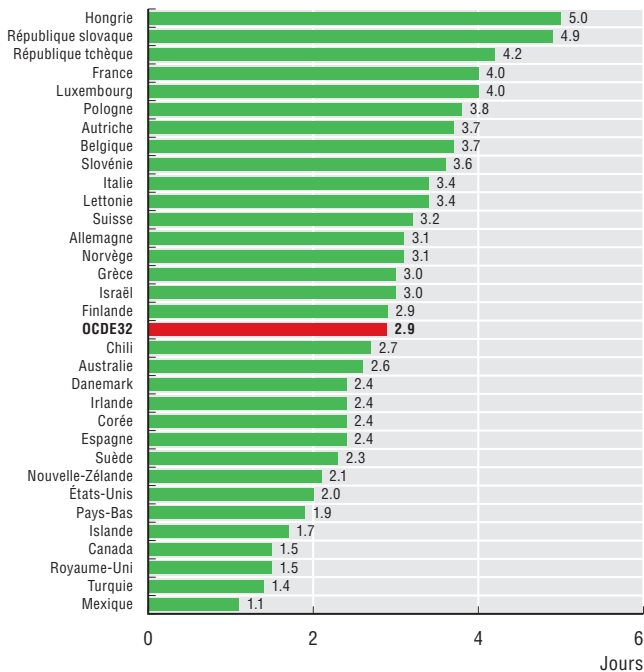
Graphique 9.13. Durée moyenne de séjour à l'hôpital, 2000 et 2015 (ou année la plus proche)



1. Les données correspondent à la durée moyenne de séjour en soins curatifs (aigus) (d'où une sous-estimation). Au Japon, la durée moyenne de séjour pour l'ensemble des hospitalisations était de 29 jours en 2015 (contre 39 jours en 2000).
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933609663>

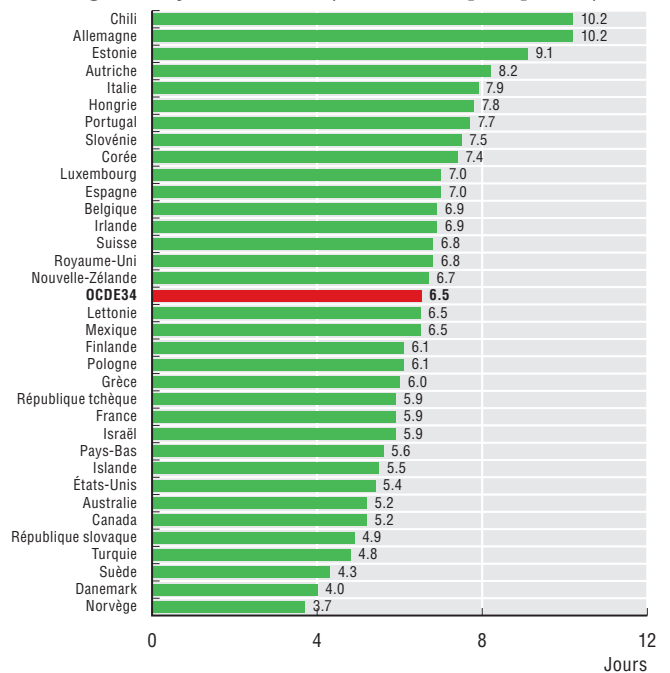
Graphique 9.14. Durée moyenne de séjour pour un accouchement normal, 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933609682>

Graphique 9.15. Durée moyenne de séjour pour un infarctus aigu du myocarde, 2015 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933609701>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Durée moyenne de séjour à l'hôpital », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-64-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.