

Sorties d'hôpital et durée moyenne de séjour

Le taux de sortie d'hôpital permet de mesurer le nombre de patients qui quittent l'hôpital après y être restés au moins une nuit. Améliorer la sortie des patients à plus bref délai permet de fluidifier le flux de patients et donc de libérer des lits d'hôpital et de faire gagner du temps au personnel soignant. Les sorties prématurées ou retardées aggravent l'état des patients, mais augmentent aussi les coûts : les premières peuvent donner lieu à des ré-hospitalisations coûteuses ; les secondes consomment des ressources limitées.

En 2019, le taux de sortie d'hôpital s'élevait en moyenne à 146 pour 1 000 habitants dans les pays de l'OCDE (Graphique 5.19). Les taux les plus élevés ont été enregistrés en Allemagne, en Autriche et en Lituanie (220 sorties d'hôpital ou plus pour 1 000 habitants), les plus faibles en Colombie, au Mexique, au Costa Rica, au Canada, au Chili et aux Pays-Bas (moins de 100 pour 1 000 habitants). Le nombre de sorties d'hôpital a chuté entre 2009 et 2019 dans la majorité des pays de l'OCDE, certaines des baisses les plus spectaculaires ayant été observées dans les pays où le nombre de lits d'hôpital a également fortement diminué (p. ex. l'Estonie, la Finlande, l'Islande, le Luxembourg et la Suède). En revanche, les taux de sortie d'hôpital ont augmenté de 40 % en Corée, et ont presque triplé en République populaire de Chine (Chine).

En 2020, de nombreux pays ont revu leur politique de sortie d'hôpital, qui a constitué un outil important pendant la pandémie pour libérer des lits d'hôpital au profit des patients atteints de COVID-19. En effet, très vite, de nombreux hôpitaux ont cherché à faire sortir d'urgence les patients pour lesquels cela était médicalement sans risque. Dans le même temps, les pays ont dû élaborer rapidement de nouveaux critères de sortie pour les patients atteints de COVID-19 (OCDE, 2021[6]). Cela a contribué au fait que les critères de sortie étaient parfois peu clairs et incohérents (Sze et al, 2021[17]). S'agissant du volume total de sorties d'hôpital, les premières données issues de cinq pays de l'OCDE pour 2020 montrent une réduction des taux de sortie d'hôpital par rapport à 2019 (Graphique 5.19). Cela reflète l'évolution des politiques en matière de sortie d'hôpital. Les réductions les plus importantes ont été observées en Lituanie (- 63 %), en Italie et au Chili (- 30 % environ) ainsi qu'au Danemark et au Costa Rica (- 10 % environ). Ces diminutions reflètent probablement le fait que les gens ont évité les hôpitaux au plus fort de la pandémie, ainsi que l'évolution des politiques en matière de sortie d'hôpital.

La durée moyenne de séjour hospitalier est souvent considérée comme un indicateur d'efficacité de la prestation des services de santé. Toutes choses égales par ailleurs, une hospitalisation de courte durée diminuera le coût par sortie et transférera la prise en charge des patients à des structures moins onéreuses. Les séjours de longue durée peuvent être le signe d'une mauvaise coordination des soins, ce qui a pour effet de laisser certains patients attendre inutilement à l'hôpital que des soins de rééducation ou de longue durée soient organisés. Dans le même temps, il arrive que certains patients sortent trop tôt, alors qu'un séjour plus long aurait peut-être pu améliorer leur état de santé ou réduire le risque de ré-hospitalisation.

En 2019, la durée moyenne de séjour hospitalier était de 7.6 jours dans les pays de l'OCDE (Graphique 5.20). Le Mexique et la Turquie affichent les séjours hospitaliers les plus courts (environ 4 jours en moyenne), la Corée et le Japon les plus longs (en moyenne 16 jours ou plus par patient). Depuis 2009, la durée moyenne de séjour a diminué dans la plupart des pays ; les baisses les plus importantes ont eu été observées au Japon, en France, en Finlande, en Nouvelle-Zélande et en Belgique. Le seul pays où la durée de séjour a fortement augmenté est la Corée, mais ceci reflète en partie le rôle croissant des hôpitaux de « soins de longue durée », dont la fonction est similaire à celle des établissements de long séjour.

Les méthodes de paiement des hôpitaux peuvent les inciter à garder leurs patients plus longtemps. En particulier, les méthodes de paiement prospectives telles que les budgets globaux ou celles basées sur des

groupes homogènes de malades sont une incitation financière à réduire le coût de chaque hospitalisation, à la différence des paiements basés sur la procédure ou le service. Les caractéristiques de l'hôpital peuvent également avoir de l'importance, les analyses de l'OCDE ayant montré que la durée de séjour avait tendance à être plus longue dans les hôpitaux disposant d'un grand nombre de lits, tandis qu'elle avait tendance à être plus courte en cas de taux élevé d'occupation des lits (Lorenzoni et Marino, 2017[18]). Enfin, le renforcement de l'accès aux soins primaires et aux soins extrahospitaliers peut réduire la durée des séjours hospitaliers. Ces dernières années, de nombreux pays (p. ex., les Pays-Bas, la France et la Norvège) ont augmenté la capacité des établissements de soins intermédiaires et de la prise en charge à domicile, qui peuvent servir de solution de substitution aux hôpitaux (OCDE, 2020[5]; 2017[19]).

Définition et comparabilité

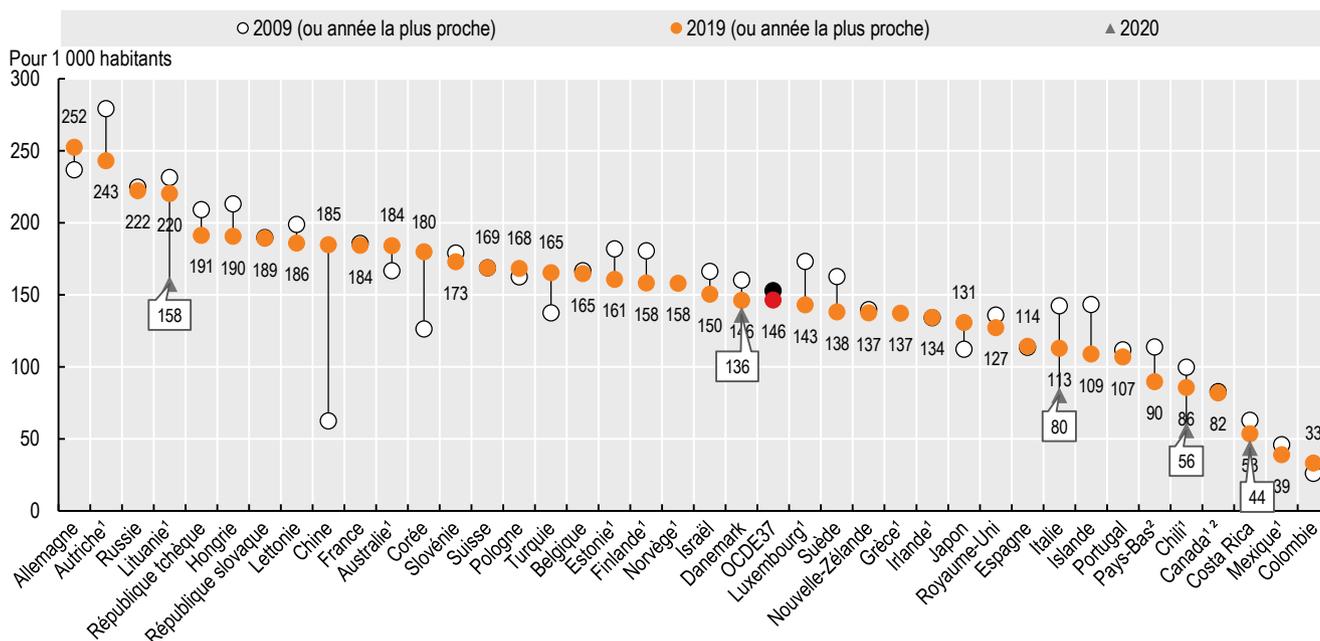
On entend par sortie d'hôpital la sortie d'un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Ce chiffre inclut les décès de patients hospitalisés survenus à l'hôpital. Les sorties le jour même sont exclues, à l'exception du Chili, du Japon et de la Norvège, qui incluent certaines sorties le jour même. Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont exclus (ou majoritairement exclus) des taux de sorties dans plusieurs pays (Australie, Autriche, Canada, Chili, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Lituanie, Luxembourg, Mexique et Norvège). Ils représentent 3 à 10 % des sorties. Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Par exemple, les données pour le Costa Rica, le Mexique, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ne concernent que les hôpitaux publics ou financés sur fonds publics. Les données pour l'Irlande couvrent les hôpitaux publics de soins aigus et les hôpitaux psychiatriques (publics et privés). Les données pour le Canada et les Pays-Bas ne comprennent que les soins curatifs/aigus, ce qui entraîne une certaine sous-estimation. Les données pour 2020 sont provisoires et doivent être considérées avec prudence.

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 d'hospitalisation de l'ensemble des patients au cours de l'année par le nombre d'admissions ou de sorties. Les hospitalisations ambulatoires ne sont généralement 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, dont les données correspondent à la durée moyenne d'hospitalisation en soins curatifs/aigus ou dans les établissements de soins curatifs uniquement (d'où une sous-estimation). L'exclusion des bébés en bonne santé nés à l'hôpital des données sur les sorties d'hôpital dans plusieurs pays (voir la liste ci-dessus) entraîne une légère surestimation de la durée de séjour (p. ex., l'inclusion des nouveau-nés en bonne santé réduirait la durée moyenne de séjour de 0.5 jour au Canada).

5. ACCÈS : ABORDABILITÉ, DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DES SERVICES

Sorties d'hôpital et durée moyenne de séjour

Graphique 5.19. Taux de sortie d'hôpital, 2009, 2019 et 2020

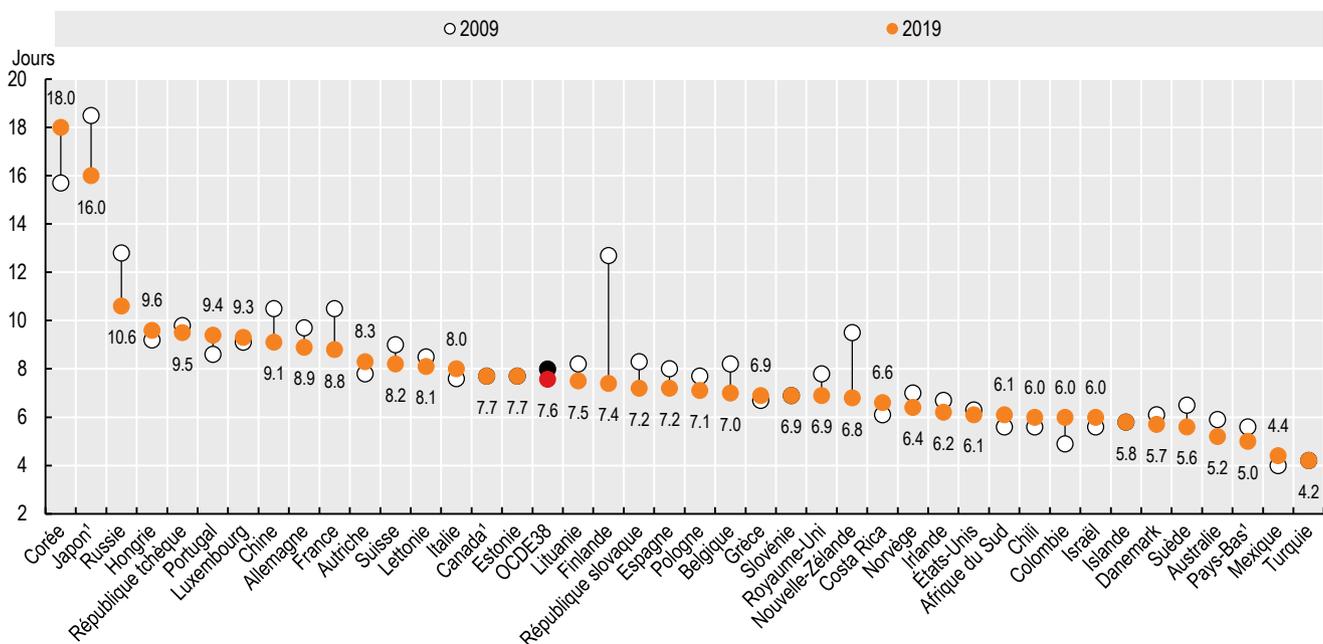


1. Exclut les sorties d'hôpital des nouveau-nés en bonne santé (entre 3 et 10 % de l'ensemble des sorties). 2. Les données couvrent uniquement les sorties de soins curatifs (aigus).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/2gn4wj>

Graphique 5.20. Durée moyenne de séjour à l'hôpital, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



1. Désigne 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 27 jours en 2019 (contre 33 en 2009).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/3iomk1>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Sorties d'hôpital et durée moyenne de séjour », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/265429e7-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.