



## 6 EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Dans le domaine des soins de santé, la notion d'efficacité touche à la relation entre les intrants investis dans le système (cf. les indicateurs de soutenabilité tels que les ressources financières, le personnel et les infrastructures) et les extrants intermédiaires (cf. les indicateurs d'accessibilité et de qualité tels que les délais d'attente, etc.) ou les résultats de santé finaux (cf. les indicateurs d'état de santé tels que les années de vie gagnées), et est donc considérée comme une dimension transversale. Cependant, le lien entre les intrants et les résultats est complexe et influencé par des facteurs qui échappent au contrôle des gestionnaires du système de santé.<sup>70</sup> Un indicateur d'efficacité fréquemment utilisé est par exemple l'espérance de vie en fonction des dépenses de santé par habitant. Les dépenses de santé ne sont néanmoins qu'un des nombreux déterminants de l'espérance de vie. C'est la raison pour laquelle cette analyse n'est pas réalisée dans les rapports HSPA belges. Dans nos rapports, nous avons plutôt décidé d'analyser des indicateurs propres à un niveau subsectoriel, représentatifs d'une utilisation plus efficace des services de soins (tels que l'utilisation de produits pharmaceutiques génériques ou le glissement des soins hospitaliers classiques vers les hospitalisations de jour).

Cinq indicateurs ont été retenus pour évaluer l'efficacité du système de santé (Tableau 15), mais il convient de noter que les indicateurs relatifs à l'inadéquation des soins sont également des indicateurs d'inefficacité (voir la section 3.3 et le rapport sur les variations de pratique médicale<sup>s</sup>).

Comme dans les autres pays européens, la tendance en Belgique était à une utilisation plus efficace des services de soins.

Les indicateurs montraient une tendance positive au fil du temps : une augmentation du transfert des patients en séjour classique (au moins une nuit) vers une hospitalisation chirurgicale d'un jour et une augmentation du recours aux médicaments bon marché (E-3) et une réduction de la durée du séjour pour un accouchement normal (ce dernier étant un indicateur plus facile à comparer entre pays que la durée moyenne globale du séjour, qui peut être affectée par des différences de case-mix des patients, E-2) ; la durée du séjour après accouchement en Belgique était égale à la moyenne de l'UE-14 en 2021. Le degré de substitution des traitements biologiques par des biosimilaires était cependant encore très faible en Belgique, même si une tendance à la hausse commençait à se dessiner (E-4). Vous trouverez plus de détails sur la période du COVID-19 dans la section 8.4.

Les patients souffrant d'une affection rénale chronique peuvent avoir besoin d'un traitement substitutif si la fonction rénale résiduelle est insuffisante. Lorsqu'il est disponible, le traitement privilégié est la greffe d'un rein. L'alternative est la dialyse, dont il existe plusieurs types : l'hémodialyse (à l'hôpital, dans un centre auxiliaire, ou même à domicile dans certains cas) ou la dialyse péritonéale. L'hémodialyse en milieu hospitalier (dialyse « high-care ») est coûteuse, alors que les solutions telles que l'hémodialyse dans un centre auxiliaire ou à domicile, la dialyse nocturne ou péritonéale (dialyse « low-care ») coûtent moins cher.<sup>71</sup> Étant donné que la plupart des patients peuvent recevoir une dialyse « low-care », au moins au début de leur traitement, l'INAMI encourage les hôpitaux à promouvoir cette solution (le budget 2024 pour les frais de dialyse, que ce soit à l'hôpital, dans un centre auxiliaire ou à domicile, est de 569 millions d'euros). En vertu de la convention relative au financement de la dialyse conclue entre l'INAMI et les hôpitaux individuels, ces derniers sont censés atteindre une proportion de 40 % de dialyses « low-care ». En 2021, 48 des 52 hôpitaux ont atteint cet objectif.

<sup>s</sup> <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/variations-de-pratiques-medicales>



Tableau 15 – Indicateurs d'efficience du système de santé

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Année	Objectif	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
<b>E-1</b> Hospitalisations chirurgicales d'un jour (% du total des hospitalisations chirurgicales)	+	49,5	2021	-	52,0	45,1	49,7	RHM	-	-
<b>E-2</b> Durée moyenne du séjour pour un accouchement normal (jours)	+	2,7	2021	-	2,6	2,8	2,6	RHM	2,7	3,3
<b>E-3</b> Recours aux médicaments bon marché (% du total des DDD ambulatoires)	+	72,1	2022	-	72,7	71,0	71,6	Pharmanet	-	-
<b>E-4</b> Recours aux traitements biosimilaires (% des traitements biologiques)	+									
Total		12,6	2021					INAMI	-	-
En ambulatoire					7,8	<b>4,2</b>	<b>5,3</b>	INAMI	-	-
<b>E-5</b> Dialyses « low-care » (% des hôpitaux avec ≥ 40 % de dialyses)	+	92,3	2021	100	91,7	94,7	88,9	INAMI	-	-

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée.  
 Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).