



LES PATIENTS NEERLANDAIS EVALUENT LES SOINS REÇUS DANS DES HOPITAUX BELGES SOUS CONTRAT : RESULTATS D'UNE ENQUETE PAR COURRIER

Nicole Boffin et Rita Baeten

RÉSUMÉ DU RAPPORT DE RECHERCHE¹

Contexte

Cette enquête par courrier fait partie d'une étude plus large consacrée aux soins transfrontaliers dispensés dans des hôpitaux belges dans le cadre d'accords contractuels². Elle a été mise sur pied pour décrire le point de vue des patients sur les soins transfrontaliers fournis par des hôpitaux belges suite à des contrats conclus avec deux assureurs santé néerlandais, OZ et CZ.

Les principales questions abordées dans notre étude étaient les suivantes:

1. L'accès aux soins transfrontaliers est-il facile ? Quelles sont les sources d'information utilisées et quelle est leur efficacité ? Autrement dit, les informations fournies rencontrent-elles les besoins d'information ?
2. Quels sont les arguments qui incitent ou découragent les patients à franchir la frontière pour obtenir des soins de santé ?
3. Comment les patients évaluent-ils les soins reçus dans les hôpitaux belges ? Les aspects de la qualité des soins hospitaliers concernent les soins et traitements proprement dits, les aspects relevant des services hospitaliers et l'information durant la phase postérieure aux soins.

Méthodes

Un échantillon aléatoire de 1195 personnes a été sélectionné parmi les membres affiliés adultes de CZ et OZ, inscrits pour des soins sous contrat durant le second semestre de 2004 dans le système informatique de CareNet Scheldemon. Les questionnaires ont été envoyés en février 2005 à 1120 personnes admissibles.

¹ Boffin, N. en Baeten, R. (2005), "Dutch patients evaluate contracted care in Belgian hospitals: results of a mail survey", Report for the project "Europe for patients", Observatoire social européen, Brussels, November 2005 (<http://www.ose.be/files/health/RepDutchPatients.pdf>).

² Voir aussi Glinos, I. A., Boffin, N. en Baeten, R. (2005), "Contracting Cross-border Care in Belgian Hospitals: An Analysis of Belgian, Dutch and English Stakeholder Perspectives", Report for the project "Europe for patients", Observatoire social européen, Brussels, August 2005 (http://www.ose.be/files/health/BelgianCaseStudy_ForPrint.pdf).

Résultats

Fin mai 2005, nous avons collecté les questionnaires complétés de 802 personnes interrogées. Le taux de réponse ajusté était de 71,6% pour l'ensemble de la population. Le taux de réponse était indépendant de l'assureur, du sexe, de l'hôpital et du laps de temps écoulé entre la facture et l'enquête. Comparées aux personnes qui n'ont pas répondu, les personnes qui ont répondu étaient un peu plus âgées. Les personnes qui ne recevaient pas de véritable traitement (mais qui s'étaient rendues à l'hôpital pour une échographie) ou qui n'avaient pas passé la nuit à l'hôpital ont été moins enclines à répondre au questionnaire.

Parmi les patients CZ, 16,3% avaient une assurance privée (tous les patients OZ avaient une assurance « publique » c'est-à-dire auprès de la mutualité).

Notre analyse montre que les patients OZ et les patients CZ constituent deux populations différentes. Les patients OZ sont plus âgés et leur statut socioéconomique, tel qu'il est mesuré par leur niveau de formation et leur principale source de revenus, est moins élevé. Même si l'évaluation actuelle de leur état de santé est comparable à celle des patients CZ, davantage de patients OZ ont été hospitalisés aux Pays-Bas au cours des cinq dernières années, si bien que leur santé pourrait être moins favorable.

Le principal résultat est que les patients OZ ne se seraient pas rendus dans un hôpital néerlandais s'ils avaient reçu des soins aussi rapidement dans leur pays. Plusieurs résultats de l'enquête sont liés à cette préférence. Les patients OZ vivent plus près de l'hôpital belge qu'ils ont fréquenté et ils sont aussi davantage orientés vers la Belgique pour faire leurs achats, voir des amis ou des membres de la famille, et pour leurs sorties. Ils sont aussi plus familiarisés avec les soins et les services de santé en Belgique, puisque près de la moitié de la population OZ s'est rendue en Belgique pour des raisons médicales, en particulier pour une ou plusieurs visites à un médecin spécialiste. Davantage de patients OZ savaient déjà qu'ils pouvaient se rendre dans un hôpital belge pour des soins médicaux avant d'en avoir vraiment eu besoin plus récemment. Nous n'avons pas obtenu de données sur le type de médecin spécialiste consulté par les patients OZ mais les données de l'enquête suggèrent des problèmes différents ainsi que des interventions médicales différentes par la suite. Moins d'un quart des patients OZ ont eu besoin d'une intervention médicale pour laquelle il existait une liste d'attente aux Pays-Bas. Davantage de patients OZ sont hospitalisés, en ce sens qu'ils ont passé au moins une nuit à l'hôpital. Ils ont aussi passé davantage de nuits à l'hôpital, et ils ont dû payer plusieurs visites à l'hôpital, ce qui suggère des problèmes de santé plus graves que ceux dont sont affectés les patients CZ. Les patients OZ, qui n'ont appris la possibilité d'avoir recours aux soins transfrontaliers que lorsqu'ils en avaient besoin, ont été informés à ce sujet par un médecin spécialiste. Selon la majorité des patients OZ, c'est aussi un médecin spécialiste qui a proposé un hôpital belge précis et qui a aidé à prendre la décision de se rendre dans un hôpital belge. Il existe plusieurs facteurs pour expliquer le rôle plus important joué par les médecins spécialistes dans l'itinéraire des patients OZ avant leur hospitalisation. Tout d'abord, cela peut être une indication de la gravité de leurs problèmes de santé. Cet élément a été confirmé par nos informateurs chez OZ, qui ont indiqué que de nombreux patients transfrontaliers sont des patients souffrant de maladies chroniques, par exemple souffrant des reins et des diabétiques. Mais nous savons aussi, par nos informateurs et par la littérature, qu'OZ pratique une politique plus restrictive en matière de mobilité des patients vers la Belgique, en raison des craintes de sous-utilisation relative de l'hôpital régional de Flandre zélandaise, dont la réputation s'est dégradée au cours de ces dernières années. Le niveau élevé de satisfaction des patients au sujet de l'information dont ils disposaient sur la réputation des hôpitaux peut être considéré comme une indication de la sensibilité des patients OZ à ce sujet. Élément encore plus convaincant, la meilleure réputation des médecins et des hôpitaux joue un rôle déterminant dans la décision de se rendre en Belgique. La politique déclarée de OZ visant à limiter les soins transfrontaliers est confirmée par les résultats de l'enquête. En effet, les patients OZ évaluent

à un niveau quelque peu inférieur l'obligance de leur assureur et la facilité d'obtention d'une autorisation. Enfin, les informateurs OZ expliquent également la plus grande implication des médecins spécialistes pendant les stades antérieurs à l'hospitalisation des patients OZ par des activités professionnelles transfrontalières. Plusieurs médecins spécialistes travaillent ou ont travaillé à la fois dans un hôpital belge et un hôpital néerlandais et, par conséquent, les flux de patients OZ sont co-dirigés par des réseaux transfrontaliers de médecins spécialistes.

Le corollaire de notre principale découverte est que les patients CZ auraient préféré un hôpital néerlandais s'ils avaient pu recevoir des soins aussi rapidement. Dans leur cas, nous constatons que les listes d'attente jouent un rôle majeur. Les trois quarts des patients CZ ont indiqué qu'il existait une liste d'attente aux Pays-Bas pour les soins qu'ils demandaient. L'absence de délai d'attente est clairement l'argument le plus important dans leur décision de se rendre dans un hôpital belge. Nous disposons des données sur les traitements de base concernant la population des patients CZ. Nous avons constaté que les listes d'attente les plus longues sont indiquées par les patients qui ont consulté des médecins spécialistes en chirurgie de l'obésité et chirurgie abdominale, chirurgie plastique et autres chirurgies, et que ce groupe représente près d'un quart des patients CZ. Ces patients vivent plus loin de l'hôpital belge, ils sont moins orientés vers la Belgique et sont moins familiarisés et ont moins d'expérience avec les services belges de santé. Pour les patients CZ, la distance plus courte qui les sépare de l'hôpital n'est pas un argument pertinent en faveur des soins transfrontaliers. Un nombre plus limité de patients CZ étaient au courant de la possibilité de soins transfrontaliers et la plupart d'entre eux en ont entendu parler par des non-professionnels, c'est-à-dire des membres de leur familles ou des amis. Contrairement à la population OZ, les patients CZ utilisent un support informel pour obtenir des informations et se décider à recourir à des soins hospitaliers en Belgique. Leur assureur leur propose l'hôpital et les aide dans leur prise de décision. Les médecins spécialistes jouent un rôle mineur en fournissant des informations préliminaires, en proposant l'hôpital et en aidant les patients CZ à se décider. Une fois qu'ils ont eu accès aux soins hospitaliers belges, il n'existe plus de différence significative entre patients CZ et OZ en termes de parcours post-hospitalier et d'évaluation qu'ils portent sur la qualité des soins.

L'appréciation globale des soins hospitaliers belges et l'évaluation des traitements et des soins reçus à l'hôpital sont tout aussi positives dans les deux groupes. La qualité des aspects de service au niveau de l'hôpital et de l'information sur les soins post-hospitaliers récoltent des appréciations un peu moins favorables. Presque tous les aspects de l'évaluation sont indépendants de l'hôpital fréquenté.

Une des préoccupations que suscitent les soins transfrontaliers est celle de la continuité des soins. Nos résultats montrent que des problèmes surgissent, mais touchant des groupes de patients relativement peu nombreux. Nous avons pu constater que près de la moitié de la population concernée quittait l'hôpital avec une prescription pour un ou des médicaments et la disponibilité de ces médicaments une fois de retour au domicile a bénéficié d'une appréciation moins favorable que d'autres aspects des soins. La disponibilité des appareils et articles médicaux a été évaluée négativement par une minorité (14%) des patients qui en avaient besoin. Très peu de patients (3%) ont été admis dans une maison de repos et de soins ou dans un centre de réhabilitation après avoir quitté l'hôpital. Ils étaient également moins satisfaits au sujet des informations fournies par les hôpitaux sur les soins postérieures. Un patient sur dix a reçu par la suite des soins à domicile et l'appréciation relative à la qualité de l'information fournie par l'hôpital belge à leur institution de soins aux Pays-Bas était également mitigée.

Conclusions

La présente étude a été menée pour traiter trois questions de recherche :

1. L'accès aux soins transfrontaliers est-il facile? Quelles sont les sources d'information utilisées et quelle est leur efficacité ? Autrement dit, les informations fournies rencontrent-elles les besoins d'information ?
2. Quels sont les arguments qui incitent ou découragent les patients à franchir la frontière pour obtenir des soins de santé ?
3. Comment les patients évaluent-ils les soins reçus dans les hôpitaux belges ? Les aspects de la qualité des soins hospitaliers concernent les soins et traitements proprement dits, les aspects relevant des services hospitaliers et l'information durant la phase postérieure aux soins.

Nous avons pu établir que la plupart des réponses aux deux premières de ces questions sont différentes selon qu'il s'agit de la population CZ ou de la population OZ. Les réponses à la troisième question sont semblables pour les deux sous-groupes de patients.

■ Comment les patients évaluent-ils les soins qu'ils ont reçus dans les hôpitaux belges ?

Les patients CZ et les patients OZ partagent les mêmes expériences positives au sujet des soins dont ils ont bénéficié dans les hôpitaux belges. Les soins et les traitements hospitaliers proprement dits obtiennent les scores d'appréciation les plus favorables, ainsi que l'évaluation globale de l'expérience la plus récente vécue dans un hôpital belge. Les aspects relatifs aux services hospitaliers et aux soins généraux postérieurs à l'hospitalisation, plus spécifiquement les informations sur la convalescence, obtiennent des scores moins élevés mais qui restent positifs. La disponibilité, une fois de retour à domicile, des médicaments et tout particulièrement des articles médicaux prescrits dans l'hôpital belge, n'est pas optimale. Comme on pouvait le prévoir, peu de patients ont reçu des soins professionnels après avoir quitté l'hôpital. Mais ces patients n'ont pas été satisfaits quant à l'information qui a été fournie à l'institution de soins, au centre de revalidation ou à la maison de repos et de soins aux Pays-Bas.

■ Quels sont les arguments qui incitent ou découragent les patients à franchir la frontière pour leurs soins de santé ?

Les éléments qui incitent ou découragent les patients à recourir à des soins hospitaliers en Belgique ne sont pas les mêmes pour les patients OZ et les patients CZ. Ces derniers sont encouragés à s'adresser aux hôpitaux belges par les longs délais d'attente aux Pays-Bas, sans lesquels ils auraient préféré rester dans leur pays. Les patients OZ s'adressent aux hôpitaux belges en raison de la proximité – dans tous les sens du terme – avec la Belgique. Ils préféreraient s'adresser à un hôpital belge même s'il n'y avait pas de listes d'attente. Plusieurs données suggèrent que la mobilité des patients OZ vers la Belgique est indépendante des listes d'attente mais est par contre liée à des problèmes de santé plus graves, à la politique d'OZ et aux activités professionnelles transfrontalières de médecins spécialistes. Les patients OZ sont également plus incités à s'adresser aux hôpitaux belges parce qu'ils ont une bonne réputation.

■ L'accès aux soins transfrontaliers est-il aisé ?

Davantage de patients OZ savaient déjà qu'ils pouvaient se rendre dans un hôpital belge pour des soins médicaux avant d'avoir vraiment besoin plus récemment de tels soins. Les médecins spécialistes jouent un rôle plus important dans l'accès des patients OZ aux soins hospitaliers en Belgique. Les

patients CZ ont utilisé des sources et un soutien plus informels, c'est-à-dire non professionnels, dans leur prise de décision de s'adresser à un hôpital belge. L'information sur les soins transfrontaliers est globalement jugée adéquate. La facilité du choix et de l'accès sont évaluées de manière encore plus positive.

Observatoire social européen
<http://www.ose.be>

Europe For Patients Project
<http://www.europe4patients.org>