

- Des experts de la santé estiment qu’il faut réduire de 20 % le secteur hospitalier en Belgique.
- Les dirigeants d’hôpitaux, eux, affirment que le système actuel ne génère pas de coûts supplémentaires.
- Interviews croisées.

Les hôpitaux sont-ils trop nombreux en Belgique ?

Oui

La Belgique compte aujourd’hui trop de lits d’hôpitaux, ça ne fait aucun doute. Il faut un plan concerté pour revenir à une situation gérable et éviter la concurrence entre les établissements hospitaliers. Il faut également développer une stratégie qui évite que l’hôpital soit en première ligne et rendre au médecin généraliste le rôle qui est le sien.

Des experts en économie de la santé pointent du doigt notre parc hospitalier. Il est plus important que la moyenne de l’OCDE. Avons-nous trop d’hôpitaux en Belgique ?

Si on compare les chiffres de la Belgique avec ceux des autres pays membres de l’OCDE, notre nombre de lits d’hôpitaux dépasse de 30 % la moyenne et le nombre de séjours en hôpital est supérieur de 15 %. Le constat est donc évident. D’ailleurs, dans le secteur de la santé, tout le monde est d’accord pour le reconnaître, même s’il est difficile de l’admettre vis-à-vis de l’extérieur.

En quoi ce nombre de lits plus important est-il préjudiciable ?

Il existe une logique économique qui dit qu’une offre trop importante influence automatiquement la demande. Autrement dit : plus il y a de lits disponibles, plus on risque de faire face à des hospitalisations non nécessaires. C’est un premier risque à signaler. Le deuxième concerne les prestations. Chez nous, presque tous les hôpitaux peuvent prodiguer n’importe quel traitement. Il n’existe pas une concentration de certains traitements dans certains établissements spécialisés. C’est un problème parce que ça peut avoir des conséquences sur la qualité. Si un hôpital ne réalise que cinq traitements d’un certain type par an, la garantie de développer une qualité de soins acceptable n’est pas acquise par manque d’expérience. Il faudrait par exemple limiter le nombre d’établissements capables et autorisés à procéder à de la chirurgie cardiaque avec by-pass. Même chose pour les hôpitaux habilités à traiter les cancers des intestins. Actuellement, certains ne prodiguent ce traitement qu’une ou deux fois par an, pas plus. Il faut concentrer ce type de traitement dans les hôpitaux qui en font au moins 20 ou 30 par an pour garantir la qualité.

Comment concrètement faire face aux problèmes que vous signalez ?

Avant tout, il faut se fixer un objectif et établir un plan pour l’atteindre. C’est au ministre, en concertation avec le secteur, de développer un programme qui doit dire, par exemple, qu’il faut aboutir à une réduction du nombre de lits disponibles de 20 % d’ici 2018. Ensuite, il faut discuter avec le secteur pour déterminer quels seront les types de soins que chaque centre hospitalier sera habi-



LIEVEN ANNEMANS

Professeur en économie de la santé à la faculté de médecine et des sciences de la santé de l’université de Gand. Professeur en pharmacoeconomie à la “Vrije Universiteit Brussel” (VUB). Ancien président du Conseil flamand de la santé. Membre du Conseil stratégique flamand pour la santé et le bien-être.

“Il existe une logique économique qui dit qu’une offre trop importante influence automatiquement la demande. Autrement dit : plus il y a de lits disponibles, plus on risque de faire face à des hospitalisations non nécessaires.”

lité à faire et fixer un nombre minimum de traitements à effectuer annuellement pour garantir la qualité des prestations. Cette réorganisation doit aussi aller de pair avec une nouvelle façon de financer les hôpitaux. Le système actuel n’est plus logique. C’est d’ailleurs ce qu’est en train de faire la ministre Onkelinx qui présentera son plan au Conseil des ministres à la fin de la semaine. Le nouveau système doit stimuler la qualité, ce qui fait défaut actuellement.

Ne faudrait-il pas également développer l’offre de soins à domicile ?

Oui. C’est un mouvement qui est en marche, aussi bien en Flandre qu’en Wallonie. Il est vrai que ces dernières années on a connu un phénomène d’hospitalocentrisme. L’hôpital était devenu le cœur du secteur de soins en lieu et place du médecin généraliste. Or c’est ce dernier qui doit être au centre du dispositif et gérer le dossier médical du patient. Des études internationales montrent que le médecin généraliste peut aider à diminuer le nombre d’hospitalisations inutiles ou le nombre d’opérations effectuées alors qu’elles ne sont pas nécessaires.

Que répondez-vous à ceux qui craignent, dans des zones moins densément peuplées comme la province de Luxembourg, de devoir faire plus de kilomètres pour être soignés ?

Le problème des hôpitaux surnuméraires ne concerne pas la province de Luxembourg. Les gens qui y habitent ne doivent pas craindre une diminution de l’offre. C’est dans les grandes agglomérations que la concentration d’hôpitaux est trop importante.

Réduire le nombre de lits disponibles, cela signifie que certains hôpitaux vont disparaître ou fusionner ?

On verra surtout des fusions. Certains centres vont devenir des satellites de centres plus spécialisés et deviendront donc plus petits. Certains pourraient disparaître, mais ce n’est pas une certitude. C’est avant tout le nombre de lits qui va diminuer pour aboutir à une meilleure répartition dans le pays.

Entretien : Thierry Boutte



EVERETT COLLECTION/REPORTERS

Non

Si on regarde les chiffres, on a une croissance d’activité importante ces dix dernières années dans tous les hôpitaux du pays. Le Bureau du Plan annonce une croissance de la population belge. Donc, ce serait aberrant d’aller aujourd’hui fermer des hôpitaux et des lits qu’on devra rouvrir dans dix ans parce que la population aura explosé.

Des experts en économie de la santé affirment que la Belgique compte 15 % d’hospitalisations en plus que la moyenne de l’Union européenne. Selon eux, il faudrait réduire le secteur hospitalier de 20 %. En tant que représentant d’institutions de soins, êtes-vous d’accord avec ce constat ?

Non. Un lit non occupé n’est en rien financé par la Sécurité sociale. Dire qu’on va fermer les lits vides n’aura strictement aucun impact financier. La question qui se pose est en fait de savoir si les lits occupés le sont correctement. On constate en effet que la durée de séjour moyenne est encore un petit peu plus élevée dans notre pays que chez nos voisins. Toutefois, la diminution de cette durée est constante depuis plusieurs années. Il y a peut-être encore un effort à faire en matière de substitution de l’hospitalisation classique vers l’hospitalisation de jour mais ce qu’on voit surtout, ce sont des freins par rapport à l’aval du séjour en hôpital, le manque de places dans les maisons de repos, le manque de structures d’accueil intermédiaires entre l’hôpital et le domicile. Ce sont des choses qui retardent la sortie de l’hospitalisation.

Vous avez parlé des lits, mais n’y a-t-il pas encore trop d’hôpitaux ?

La question qui se pose relève plutôt de la rationalité et de l’efficacité de gestion. Il n’y a aucune étude qui prouve qu’un hôpital de 1 000 lits est plus performant que deux hôpitaux de 500 lits. Au contraire. Des rationalisations et des regroupements ont été effectués ces dernières années. Le mouvement est d’ailleurs encore en train de se poursuivre. Mais il ne faut pas aller plus loin. Il faut voir cela en perspective. Le Bureau du Plan annonce une croissance de la population belge, notamment à Bruxelles et en Wallonie. Donc, ce serait aberrant d’aller aujourd’hui fermer des hôpitaux et des lits qu’on devra rouvrir dans dix ans parce que la population aura explosé. Prenons aussi le cas spécifique de Bruxelles où on fait face à un déficit de places en maternité parce qu’il y a un boom des naissances.

Selon les mêmes observateurs, le parc hospitalier belge serait le 17^e le plus coûteux au monde. Et il serait devenu impayable par la Sécurité sociale si on ne le réduit pas.

Je ne sais pas où ces gens vont chercher leurs chiffres.



YVES SMEETS

Directeur général de Santhea (fédération des institutions publiques de soins et des institutions privées non confessionnelles de Wallonie et de Bruxelles)

“Je ne suis pas partisan d’un système monolithique et étatique où toute liberté d’entreprendre disparaîtrait. Une saine émulation permet aux hôpitaux, aux médecins et au personnel soignant d’offrir la meilleure qualité de soins et de services.”

Mais il faut voir aussi ce que le secteur rapporte. Les hôpitaux sont parmi les plus gros employeurs du pays. Ces dernières années, l’emploi a fortement crû dans le secteur non marchand et en particulier dans les hôpitaux, suite aux mesures prises par les autorités publiques. Comme le coût en personnel représente 70 à 75 % du budget d’un hôpital, la réduction du nombre d’établissements aura un impact négatif sur l’emploi. Il faut donc avoir une vue globale de la problématique et pas seulement se focaliser sur un seul élément.

Une telle réduction aurait-elle vraiment des effets négatifs sur les soins aux patients ?

Dans ces certains cas, on pourrait assister à des temps d’attente plus longs pour avoir accès à certaines technologies, comme la résonance magnétique nucléaire où il faut attendre plusieurs semaines avant de subir l’examen. De toute manière, les lits occupés répondent aux besoins de la population. Si on regarde les chiffres, on a une croissance d’activité importante ces dix dernières années dans tous les hôpitaux du pays.

Des économistes de la santé disent que plus l’offre est grande, plus cela accroît la demande...

Je les invite à produire une seule étude qui a montré qu’en matière de médecine, l’offre crée la demande. C’est un préjugé qui n’est pas étayé scientifiquement.

N’assiste-t-on pas quand même à une trop forte concurrence entre les réseaux publics et privés, chacun voulant son institution là où le voisin en a déjà une ?

Je ne suis pas partisan d’un système monolithique et étatique où toute liberté d’entreprendre disparaîtrait. Une saine émulation permet aux hôpitaux, aux médecins et au personnel soignant d’offrir la meilleure qualité de soins et de services. Je ne voudrais pas qu’on vive dans un système sclérosé, avec un fonctionnariat qui ferait qu’à cinq heures de l’après-midi, tout le monde serait parti. D’autre part, si chacun essaie d’offrir la meilleure qualité d’équipements techniques, cela se fait sur les fonds de l’hôpital et pas par des subsides publics.

Entretien : Jean-Paul Duchâteau