

# Le premier classement des hôpitaux belges

## Sept mutuelles publient la liste des hôpitaux les plus performants pour le traitement de deux types de cancer.

L'Agence intermutualiste (AIM), qui collecte et analyse les données des sept mutualités belges, a décidé de publier, par hôpital, le nombre de patients ayant subi une intervention chirurgicale dans le cadre du traitement d'un cancer du pancréas ou d'un cancer de l'œsophage. Elle espère ainsi sensibiliser les patients, les médecins et les hôpitaux à œuvrer vers une concentration des compétences pour ce type d'interventions très complexes. Selon une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), les chances de survie des patients sont plus élevées dans les hôpitaux qui pratiquent au moins 20 opérations par an. Or, les données publiées par l'AIM révèlent qu'en 2012, seuls trois hôpitaux comptabilisaient au moins 20 patients ayant subi une œsophagectomie, sur les 68 établissements hospitaliers qui avaient pratiqué ce type d'intervention. Quarante-quatre hôpitaux avaient réalisé moins de six interventions d'œsophagectomie. Pour l'AIM, les hôpitaux qui réalisent moins de six interventions par an devraient envoyer leurs patients vers les autres établissements hospitaliers. ■

## Classer les hôpitaux, gage de qualité

Avoir la main... Ce qui est vrai pour l'art ou l'artisanat... l'est aussi pour certains actes chirurgicaux : les chances de survie – ou de guérison rapide – sont proportionnelles à la fréquence des actes pratiqués. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en a apporté la preuve au début de cette année, étudiant en détail les cas de cancer de l'œsophage et du pancréas. Aujourd'hui, l'Agence intermutualiste (une fédération de sept mutualités belges) s'engouffre dans cette porte ouverte pour établir un classement des hôpitaux dans lesquels il est préférable de se rendre pour survivre le plus longtemps possible à ce type de maladie. Une première, qui pourrait en amener d'autres. Et qui bouleverse la culture dominante dans le secteur : on n'avait jamais, jusqu'ici, classé les hôpitaux sur base

de leurs performances.

Pour comprendre, il faut donc se rappeler que le KCE a publié en février 2014 un rapport sans équivoque sur deux cancers complexes (l'œsophage et le pancréas) touchant environ 2.500 Belges chaque année. Parmi tous ces malades, un tiers environ subit une intervention chirurgicale. Si généralement les chances de survie sont limitées, l'étude du KCE a démontré qu'elles sont nettement plus élevées à la sortie d'un hôpital qui pratique au minimum 20 interventions chirurgicales similaires sur base annuelle. De là à choisir l'hôpital le plus performant, il n'y a qu'un pas. Un pas cependant difficile à franchir quand on est simple citoyen face à son médecin. C'est pourquoi les mutualités ont décidé d'exhumer les données relatives à ces maladies et de constituer, pour la première fois en Bel-

gique, la liste des meilleurs hôpitaux dans ce domaine.

Elles font un constat édifiant : pour la partie francophone du pays, seul un (un !) hôpital – Erasme à Anderlecht – possède l'expertise suffisante (plus de 20 cas par an, 23 dans le cas présent) pour donner les meilleures chances de survie après une œsophagectomie. La Flandre, elle, avec un nombre de cas plus élevé, il est vrai, est parvenue à concentrer l'expertise sur deux grands hôpitaux universitaires (110 cas à Leuven et 48 cas à Gand). En ce qui concerne le pancréas, l'expertise bruxelloise se concentre sur l'UCL (Woluwe) et l'ULB (Erasme). En Wallonie, seuls deux hôpitaux liégeois (Saint-Joseph et le Sart Tilman) sont dans l'idéal de minimum 20 cas /an.

Est-ce à dire que tous les autres sont infréquentables ? Non, mais

sur base des études du KCE – et toujours pour ces deux maladies uniquement – les mutuelles retiennent en fait deux catégories d'hôpitaux : ceux qui réalisent moins de 5 interventions par an et ceux qui ont déjà la main avec 6 à 19 interventions. S'agissant des premiers « ils pratiquent trop peu pour répondre aux normes de qualité » tranchent-elles. Par contre, elles relèvent que si ces hôpitaux réfèrent leurs cas aux seconds, ces derniers pourraient

atteindre rapidement le seuil minimum amenant le supplément de qualité.

« De bons accords sur les transferts et les renvois de patients assureront à chaque hôpital un rôle dans la prise en charge de leurs soins », dit Marc Justaert, président de l'AIM. Il complète et prévient : « Des équipes volantes – un chirurgien qui irait d'un hôpital à l'autre – ne sont pas suffisantes pour atteindre les normes de qualité car, au-delà de l'agilité de celui qui tient le bistouri, il y a

toute l'expertise particulière du service des soins intensifs, de l'équipe d'infirmiers, et le suivi des complications éventuelles... »

En fait, avec ce premier classement « nous voulons adresser un signal fort à tous les acteurs des soins de santé : nous devons réorganiser l'offre, nous ne pouvons plus offrir tous les soins spécialisés dans chaque hôpital. » Question de qualité pour le patient. Et d'utilisation parcimonieuse des deniers publics. ■

ÉRIC BURGRAFF

## Nombre de patients uniques ayant subi une œsophagectomie en 2012

LE SOIR - 01/10/14

### A Bruxelles

Etablissement	Commune	Patients
Hôpital universitaire Erasme	Anderlecht	23
UZ Brussel	Jette	8
Clinique universitaire Saint-Luc	Woluwe-Saint-Lambert	7
Institut Bordet	Bruxelles	7
Chirec Cavell	Uccle	6

### En Wallonie

Etablissement	Commune	Patients
Cliniques Saint-Joseph	Liège	13
CH Wallonie picarde	Tournai	11
CH de Jolimont-Lobbes	La Louvière	10
Clinique Saint-Luc	Namur	10
CHU Sart-Tilman	Liège	9

## Nombre de patients uniques ayant subi une pancréatectomie en 2012

LE SOIR - 01/10/14

### A Bruxelles

Etablissement	Commune	Patients
Clinique universitaire Saint-Luc	Woluwe-Saint-Lambert	30
Hôpital universitaire Erasme	Anderlecht	29
UZ Brussel	Jette	14
Chirec Cavell	Uccle	9
Ass. hosp. de BXL-Schaerbeek	Bruxelles	9

### En Wallonie

Etablissement	Commune	Patients
CHU Sart-Tilman	Liège	23
Cliniques Saint-Joseph	Liège	20
CH de Jolimont-Lobbes	La Louvière	15
CHU Mont-Godinne	Godinne	14
CHR de Tournai	Tournai	12

**UN SIGNAL FORT****Dans l'air du temps**

Ce classement en appelle-t-il d'autres ? Une certitude, celui-ci ne concerne que les deux maladies précitées (ne pas en déduire donc que les hôpitaux bien classés le sont pour toutes les maladies).

Une seconde certitude : la relation entre la fréquence et la qualité des interventions n'est certainement pas reproductible pour toutes les affections (la durée du séjour ou le nombre de réinterventions influencent aussi la qualité). Et un troisième : d'autres classements sui-

vront très probablement à moyen terme pour des maladies complexes (le cancer de la bouche) ou très courantes (la prothèse de hanche).  
« Nous voulons adresser un signal fort à tous les acteurs des soins de santé : nous devons réorganiser l'offre, nous ne pouvons plus offrir

tous les soins spécialisés dans chaque hôpital. », disent les mutuelles. Une prise de position parfaitement cohérente avec celle du KCE qui, la semaine dernière, appelait à « réserver les soins complexes à des centres de référence spécialisés ».

E.B.

**LES EXPERTS****« Le but, c'est que tout le monde s'améliore »**

Jacques de Toeuf est vice-président de l'Absym (Association belge des syndicats médicaux) et adjoint à la direction médicale du Chirec (Edith Cavell, Clinique du Parc Léopold, Centre Basiliq).  
**Pourquoi ne publie-t-on pas le classement des meilleurs hôpitaux, comme cela se fait couramment en France ?**  
*Le problème, c'est : qui va valider ces résultats ? Il faut non seulement que le travail soit vraiment indépendant mais aussi, pour chaque cas, retourner au dossier. Je me souviens, il y a longtemps, quand on parlait de chirurgie cardiaque au niveau de la valve mitrale, qu'il y avait des gens qui avaient des résultats de survie absolument extraordinaires. Et puis on a gratté et on s'est rendu compte qu'ils n'opéraient que des gens jusqu'au stade 2 - sur une échelle de 4 - et pas au-delà. Or, à l'époque, quand on vous opérât au stade 4, vous aviez 40 % de mortalité opératoire ! Donc, oui aux comparaisons si l'on va vraiment regarder partout. Pour moi, l'intérêt de*

*la comparaison, ce n'est pas de faire le Guide Michelin, c'est que tout le monde s'améliore.*

**A traitements et résultats égaux, le patient n'est-il pas aussi en droit de comparer le coût de l'hospitalisation ?**  
*Cela ne me pose pas de problème si l'on explique ce qui est offert pour le prix. Plus on va dans le détail, plus on trouve des éléments explicatifs à la facture demandée. Et la comparaison devient impossible. Ainsi, tirer comme conclusion que celui qui hospitalise un patient deux jours alors que l'opération peut se pratiquer en hôpital de jour, c'est parce qu'il veut s'en mettre dans les poches, c'est souvent malhonnête. Le séjour à l'hôpital est plus lié à la capacité du patient à comprendre ce qu'il doit faire à la maison dans les 36 heures, à être accompagné, qu'à l'acte chirurgical lui-même. Vous avez donc forcément une variable sociologique ou socio-économique qui intervient et qui n'est pas apparente dans les statistiques.*

WILLIAM BOURTON

**« Parfois, c'est aux politiques de prendre****les choses en main »**

Jean Hermesse est secrétaire général de la Mutualité chrétienne.

**Faut-il établir des rankings des hôpitaux ?**

*Il y a une tendance internationale à publier les résultats des hôpitaux par type de pathologie, qui sont mesurés en termes de taux de survie, de nombre de réadmissions, de complications, etc. Tout cela doit évidemment être bien mesuré et pondéré mais on peut dire qu'il y a parfois des différences de résultats entre hôpitaux. Faut-il révéler cela dans le grand public ? On aime bien les palmarès, mais on ne peut pas se retrouver tous dans le meilleur hôpital... L'idée fondamentale est que tous les patients soient bien soignés dans tous les hôpitaux. Si on remarque des différences importantes, c'est donc plutôt vers les prestataires, vers les services qu'il faut se tourner. Comment les expliquer ? Comment apprendre des hôpitaux qui ont de meilleurs résultats ? Pour des pathologies précises, certains résultats sont liés à*

*une pratique suffisante (lire ci-contre). Pour ces traitements très particuliers, très spécialisés, c'est aux politiques de prendre les choses en main, en rationalisant l'organisation de l'offre, en concentrant certains traitements, plutôt que de demander au patient de faire le bon choix. Et ce n'est pas facile car il faut faire des choix politiques...*

**A traitements et résultats égaux, le patient n'est-il pas aussi en droit de comparer le coût de l'hospitalisation ?**  
*En effet. Les coûts peuvent être très différents et ces différences n'ont rien à voir avec une qualité supérieure ou un type de traitement différent pour une même pathologie. C'est la raison pour laquelle nous avons mis au point, sur notre site, un module comparatif qui donne une estimation moyenne par admission et par hôpital. Nous réclamons aujourd'hui la même transparence pour l'ambulatoire.*

W. B.