

# Sécu : accouchement moins douloureux

MATERNITÉ Le gouvernement préconise de raccourcir l'hospitalisation d'un demi-jour

- Raccourcir le séjour hospitalier en cas d'accouchement fera gagner 14 millions à l'Etat.
- Le secteur n'est pas contre mais veut un accompagnement.

Un accouchement sans douleur... pour le budget. On n'en est pas encore là mais le nouveau gouvernement y travaille. Dès 2015, l'hospitalisation pour les accouchements ordinaires sera réduite d'un demi-jour. La mesure fait partie d'un lot de 14 dispositions pour réduire les dépenses de santé (lire ci-dessous).

Actuellement, un accouchement implique un séjour moyen en clinique de 4,5 jours. C'est sur cette base que l'hôpital est remboursé (quelque soit d'ailleurs la durée réelle de l'hospitalisation) par l'assurance maladie invalidité. Or, dit le gouvernement, dans la plupart des pays européens, la durée de séjour est en dessous de la norme belge : 2,1 jours en moyenne. Sachant qu'un accou-

chement coûte environ 2.900 euros à la sécurité sociale, sachant aussi que 90.000 mamans sont concernées chaque année, l'Inami y a vu une possibilité d'économies. Il a donc tranché : en 2015, la durée moyenne de séjour pour un accouchement sera réduite d'un demi-jour. En 2016, on doublera la mise. Economies escomptées : 11,732 millions en 2015 et 14,078 millions à partir de 2016. On parle bien de « jours justifiés » (qui sont pris en compte pour le remboursement) pas de la durée réelle de séjour qui reste toujours de la responsabilité du gynécologue. Il y a fort à parier cependant que les hôpitaux suivront la tendance en renvoyant les mamans à la maison un peu plus tôt.

Un scandale ? « Dans le dernier jour, on n'est généralement plus tellement dans les soins, on est plutôt dans le registre du confort, dit Xavier Brenez, Directeur général de l'Union nationale des Mutualités libres. Est-ce vraiment là qu'il faut dépenser de l'argent vu le contexte, je ne le pense pas ».

Le docteur Michel Masson,

gynécologue obstétricien, ne dit pas autre chose. Ardent défenseur de la profession au sein du Groupement des gynécologues

obstétriciens de Belgique, il accepte cette mesure dans l'air du temps. « Lorsque j'ai débuté en 1975, un accouchement c'était minimum 8 jours d'hospitalisation. Et encore, on sortait d'une période où on recommandait 10 jours d'alitement complet ! Or, c'était un facteur de mortalité, on a alors préconisé le lever précoce ». Ensuite, la péridurale a joué un rôle dans le raccourcissement de la durée d'hospitalisation. S'il encourage la mesure, le docteur Masson recommande cependant un accompagnement à domicile rigoureux : « Tant la maman que le bébé ont besoin d'un suivi attentif. Un retour précoce va de pair avec le passage régulier et d'une sage-femme et d'une aide ménagère à domicile. Un demi-jour d'hospitalisation en moins, ça générera sans doute des gains significatifs mais il faut pas oublier que cela va de pair un accompagnement rigoureux qui aussi un coût ». ■

ERIC BURGRAFF

## Voici le top 10 des mesures d'économies

Comment trouver 355 millions ? Démonstration.

**1. Le prix des médicaments.** C'est d'abord l'industrie pharmaceutique qui va trinquer. En jouant sur le prix des médicaments à charge de la sécurité sociale (baisses de prix sur les marques, recours plus massif aux génériques...). Gain de 89 millions.

**2. Saut d'index pour les honoraires.** Bien qu'indépendants, les médecins subiront (comme les salariés) un saut d'index sur les honoraires. A elle seule, cette mesure rapportera 70 millions.

**3. Tiers payant social.** Le nouveau gouvernement remet partiellement en cause une disposition de l'ancien : le tiers payant obligatoire devait être pratiqué

chez tous les médecins au 1<sup>er</sup> janvier (le patient moins favorisé ne paie que sa part personnelle, le reste étant réglé directement par la mutuelle). La mesure ne concernera plus que les généralistes, à partir du 1<sup>er</sup> juillet. Économie : 39 millions d'euros.

**4. Le spécialiste plus cher.** La part patient varie fortement d'un médecin spécialiste à l'autre (entre 7,72 et 15,5 euros pour un patient classique, entre 2,5 et 3,1 euros pour un bénéficiaire d'intervention majorée. Le gouvernement uniformise à 12 euros pour la première catégorie, 3 euros pour la seconde. « Une hausse de 45 % ! », dénonce le PS. « Faux, rétorque le gouvernement, il y a des hausses et des

baisses. Pour les régimes préférentiels, c'est en moyenne 25 centimes de hausse ». Economies escomptées : 33 millions d'euros, soit 3 euros par citoyen.

**5. Dialyse.** Les règles de financement de la dialyse vont être revues : plus de dialyse à domicile et moins d'honoraires pour les

médecins. 23 millions à gagner.

**6. Soins intensifs.** L'Inami a fait des propositions pour réduire la facture de 19 millions, dont le plafonnement du nombre de jours facturables.

**7. Prothèses.** Les prothèses de toutes sortes devraient coûter moins cher à la sécu : le document reste évasif à ce sujet mais plaide pour une diminution du nombre d'interventions. Gain

escompté : 19 millions en 2015.  
**8. Dossier médical global.** Ce dossier patient centralisé ne rencontre pas le succès prévu. On va débudgétiser partiellement la mesure pour gagner 17 millions.  
**9. Accouchement.** Un demi-jour

d'hospitalisation en moins en cas d'accouchement (lire ci-dessus). Économie de 12 millions.  
**10. Divers.** Économies de 12 millions sur les mammographies digitales, de 9 millions grâce au dépassement tardif de l'indice

pivot, de 5 millions en raison de la sous-occupation d'un nouveau centre de psychiatrie, 5 pour des politiques proactives (on chasse les gaspillages) et 4 millions en diminuant le nombre de pace-makers. ■

E.B.

## QUELLES ÉCONOMIES ?

### Théorie et réalité

Quelques milliards ou quelques centaines de millions ? Le compteur des économies à réaliser en 2015 dans le budget des soins de santé s'est affolé lundi. D'un côté on parle de 2,87 milliards, de l'autre on cite 355 millions. En réalité, les deux chiffres sont corrects. Cependant, le premier est théorique tandis que le second est plus en phase

avec la réalité des dépenses.

### 23,846 milliards

En fait, ce lundi le Conseil général de l'Inami (où siègent gouvernement, syndicats, mutuelles et employeurs) se réunissait pour examiner le budget soins de santé pour 2015. Un budget de 23,846 milliards d'euros, soit si l'on tient compte des transferts de compétences, une hausse de 456 millions par rapport à ce qui aura été réellement dépensé en 2014.

Par contre, c'est une baisse sensible par rapport à la norme de croissance fixée par la loi (avec 3 % de majoration théorique annuelle l'effort cumulé serait de 2,87 milliards entre 2015 et 2018). Le gouvernement fait cependant remarquer que ces dernières années les dépenses n'ont pas suivi pas cette norme de croissance, il a donc proposé de comparer avec la progression réelle des dépenses. En appliquant ce principe (on reporte sur

2015 les politiques de 2014 inchangées en incluant des hausses de coûts) le budget devrait être de 24,2 milliards, or il a été fixé à 23,846 milliards. La différence de 355 millions correspond aux économies qui seront réalisées en 2015 sur base des dépenses réelles de 2014. Notons encore que la norme de croissance sera calquée sur ce raisonnement à partir de 2016 mais fixée à 1,5 % (hors indexation).

E.B.