

# “Il y a 10 000 lits d'hôpitaux en trop”

● Selon une nouvelle étude de la Mutualité chrétienne, la Belgique compte 10 000 lits “aigus” en trop.

● Alors que les besoins en matière de soins aux malades chroniques vont exploser.

● Il existe des solutions, avance la Mutualité.

## Trop d'entrées en clinique et des séjours trop longs

**I**l y a 10 000 lits d'hôpitaux “aigus” en trop en Belgique. C'est le constat de la Mutualité chrétienne (MC) qui s'est intéressée à l'offre de cette catégorie de lits d'hôpitaux dans notre pays. Par hospitalisation aiguë, on entend la chirurgie, la médecine interne, la gériatrie, la pédiatrie, les accouchements... En bref, tout ce qui ne relève pas des maladies chroniques. Notre pays compte 441 444 lits aigus, hors les sept hôpitaux universitaires.

Comment Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité chrétienne, en vient-il à ce surplus de 10 000 lits aigus en Belgique? Il compare notamment avec les autres pays d'Europe. Ainsi, la Belgique compte 4 lits aigus pour 1 000 habitants, ce qui la place dans le trio de tête parmi nos voisins européens (étude Ecosanté 2015). Les Pays-Bas en comptent 3, et la France 3,3. Pour la Belgique, passer de 4 à 3 équivalait à diminuer l'offre de 10 000 lits aigus.

### Actes médicaux arbitraires

La Belgique n'est pas à pointer du doigt uniquement en matière de nombre de lits. Le nombre d'admissions est important (par an, 16 990 pour 100 000 habitants) et la durée d'hospitalisation est aussi très élevée dans notre pays: 7 jours. Ce qui le met là aussi dans le trio de tête des 12 pays d'Europe analysés par l'OCDE. La MC épingle aussi de grandes disparités entre les provinces belges quant au nombre d'actes médicaux aigus (pontages, césariennes, angioplasties...), ce qui, pour la Mutualité, est le signe qu'ils sont réalisés de façon arbitraire et pas forcément selon les besoins. “Il y a une surconsommation en partie liée à l'offre.”

Pourquoi ces constats sont-ils si inquiétants? Pour Jean Hermesse, il y a un réel besoin de changement dans notre pays: il faudra faire un énorme effort dans les soins des maladies chroniques qui seront en forte augmentation et vont constituer un besoin majeur.

C'est notamment une question de vieillissement de la population. “Actuellement, on gagne déjà un trimestre de vie chaque année. En 2000, il y avait 186 400 personnes âgées de plus de 85 ans en Belgique. En 2050, elles seront 700 000. Et en 2030, les natifs du baby-boom auront 85 ans. Dans notre monde d'incertitude, cela au moins est certain, et pourtant on ne s'y prépare pas assez!”

### Le risque du privé

La demande en lits de réhabilitation, de maisons de repos et de soins va donc exploser. Il faut y répondre. “Sinon, les soins chroniques seront privatisés en dehors de la sécurité sociale. Des initiatives privées marchandes fleurissent déjà”, s'inquiète Jean Hermesse.

Pour réaliser ce “shift” dans les infrastructures (dans les bâtiments eux-mêmes) des hôpitaux, il faudrait une préparation de plusieurs années, prévient Jean Hermesse. Les hôpitaux pourraient décider eux-mêmes d'octroyer davantage de lits et d'espace aux traitements de maladies chroniques via des lits de réhabilitation et des structures de type MRS. Pour cela, la MC préconise de changer le mode de financement par les autorités publiques et que celles-ci fournissent aux hôpitaux une forme de budget global, où ils pourraient décider de leur offre lits aigus/lits de réhabilitation. Pour l'instant, le financement est lié au nombre d'admissions, ce qui entraîne une course à la croissance, selon la MC.

Mais vu les évolutions des maladies et l'amélioration des traitements à prévoir (*lire ci-contre*), certains hôpitaux se préparent déjà à une réduction de leur offre de lits dans le futur. Dans son projet de prêt conclu sur 30 ans avec les banques, le nouveau grand hôpital de Charleroi prévoit une éventuelle reconversion de bâtiments en hôtel et en bureaux... Histoire que le site conserve une valeur financière, même si des lits disparaissent.

Sophie Devillers

# 3,5

MILLIONS

Le nombre d'admissions à l'hôpital, en Belgique, en 2014, selon la Mutualité chrétienne.

# Six solutions contre le surplus de lits "aigus"

**P**our la Mutualité chrétienne, passer en Belgique d'une offre de 4 à 3 lits aigus pour 1 000 habitants dans les dix ans serait aller dans la bonne direction. Mais comment réaliser cette réorientation? Une solution serait déjà de diminuer la durée des hospitalisations aiguës qui sont très longues en Belgique: 7 jours contre 6,40 aux Pays-Bas et 5,70 en France, par exemple. La Suède est même à 5,60. "Un jour de moins, ce serait déjà 13% environ de ces 44 000 lits aigus", note Jean Hermesse.

**1** Le secrétaire général de la Mutualité chrétienne pense ainsi à la durée d'hospitalisation pour les **accouchements**. "En Grande-Bretagne, elle ne se compte même pas en jours, mais en heures..." Pour diminuer le séjour (lire ci-contre), pourquoi ne pas faire appel à une aide familiale?

**2** Pour réduire la durée d'hospitalisation, on peut aussi miser sur l'évolution des **techniques médicales**, qui deviennent moins lourdes (moins invasives, usage plus réduit de produits anesthésiants...). Par exemple, une opération de prothèse de hanches (lire ci-contre) implique un séjour de 7 jours en Belgique, en moyenne. Mais cette durée peut varier de 5 à 24 jours. Et depuis peu, l'hôpital de Bouge réalise l'acte en moins d'un jour, en ambulatoire.

**3** Pour permettre dans le futur la limitation des lits aigus, il y a aussi l'évolution des **techniques de**

**traitement**. Déjà, les chimiothérapies, en cas de cancer, ne nécessitent plus d'hospitalisation. Le cancer est en train de se transformer en maladie "chronique". De nouveaux traitements allant dans ce sens sont envisageables à l'avenir.

**4** Un autre aspect de l'évolution des technologies médicales, c'est la miniaturisation (entre autres) de l'équipement de soin hospitalier. Les **nouvelles technologies** permettent aussi le suivi à distance, par exemple pour les soins intensifs. Alors, "l'hôpital à la maison" pourrait être une solution.

**5** De façon générale, l'offre de **lits de revalidation et de maisons de repos et de soins** devra aussi être plus importante. Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (et ne pas encombrer ces MRS) pourra aussi être aidé par les nouvelles technologies au sens strict cette fois. Les objets connectés (à Internet) comme les détecteurs de chute automatiques seront utiles tout comme les piluliers intelligents, par exemple.

**6** Mais la situation future demandera aussi des services de **soins à domicile** aux rayons d'action plus large qu'actuellement. L'idéal, selon la Mutualité? Un "trajet de soins" constitué autour du patient chronique et réalisé par une équipe, comprenant entre autres des soignants appartenant à des hôpitaux.

So. De.

## 586 800

**BELGES DIABÉTIQUES EN 2013**

Ils étaient un peu plus de 333 000 en 2001. Cette maladie chronique explose chez nous.

## Camille est restée 48 heures à l'hôpital pour l'accouchement de sa fille

A 32 ans, Camille est une maman clairement épanouie, d'un garçonnet de 4 ans et d'une petite fille qui soufflera sous peu sa première bougie. Mais de ses deux passages en maternité, la jeune femme garde un souvenir disons mitigé. Peu friande des hôpitaux, pour ne pas dire davantage, elle aurait bien volontiers écourté ses deux séjours en maternité, d'une durée moyenne de 4 jours en Belgique.

Pour son aîné, rentrée le samedi, elle est sortie de l'hôpital le mercredi matin, *"ce qui m'a paru assez long et pénible, nous a-t-elle confié, surtout parce que je n'ai pas beaucoup dormi. Or, pour moi, il était essentiel de bien récupérer. La première matinée, les visites se sont succédé: médecin, sage-femme, infirmière, pédiatre, gynécologue, kiné... Certes, c'est très rassurant mais aussi assez contraignant et fort dérangent."*

Aussi, pour la seconde naissance, en août 2015, la jeune maman avait-elle envie *"pour autant que tout aille bien sur le plan médical"*, qu'il s'agisse de la santé du bébé ou de la sienne, de ne pas faire durer le *"déplaisir"*.

*"Pour moi, la naissance est un processus naturel. Si la médicalisation est fondamentale en cas de problème, lorsque tout se présente bien, elle ne doit être envisagée que 'au cas où...'. Et donc, rien ne sert de rester des jours (inutiles?) en clinique. D'autant que 'j'avais fait tout le suivi de la grossesse avec la sage-femme en dehors de l'hôpital, et j'avais déjà eu l'expérience de l'allaitement...'"*

Bien décidée à ne pas prolonger plus que nécessaire son séjour en maternité, Camille y sera finalement restée 48 heures pour la naissance de sa petite fille. *"Le nouveau-né était en pleine forme et je me sentais très bien, moi aussi. J'avais hâte de rentrer chez moi et de passer des nuits au calme dans un environnement familial. Je savais que la sage-femme était disponible à tout moment en cas de souci. Elle est passée tous les jours pendant une semaine, puis une autre fois à trois semaines et encore lorsque le bébé avait six semaines. Je ne vois pas pourquoi je serais restée plus longtemps, si ce n'est pour attendre que passe, dans la chambre, le photographe..."*

Laurence Dardenne

## La prothèse de hanche: 4 jours? "Ni trop long ni trop court"

Pour Pascale, 51 ans, qui s'est tout récemment fait poser une prothèse de hanche, dans un centre réputé pour cette opération de routine, quatre nuits d'hôpital, *"s'il n'y a pas de complications et que l'on est en bonne santé par ailleurs, c'est juste bien. Ni trop long ni trop court"*.

*"Je suis rentrée le mardi matin, jour de l'intervention, et sortie le samedi, nous raconte-t-elle. A l'hôpital, je voyais un kiné tous les jours. En groupe, avec d'autres patients ayant eu la même opération, il nous apprenait comment bien marcher, monter les escaliers... Bref, tous les gestes à faire correctement à domicile. On nous a aussi expliqué comment faire soi-même ses piqûres antidouleur. Arrivée au terme de mon hospitalisation, je me sentais*

*prête et contente de rentrer à la maison où est venue, une seule fois, une infirmière."*

Si, pour cette maman de trois enfants, la durée de ce séjour était idéale, elle conçoit cependant qu'un patient n'est pas l'autre et que toutes les interventions de ce type ne se déroulent peut-être pas toujours aussi bien.

*"Ceci dit, il y a aussi parfois des abus"*, fait-elle remarquer en citant le cas d'une connaissance rentrée un vendredi à l'hôpital où ce patient a dû attendre le lundi pour faire le premier examen et plus d'une dizaine de journées, la plupart d'entre elles sans que rien ne se passe, pour enfin connaître le diagnostic de la maladie...

L. D.