

Comment choisir son hôpital?

Notre système de soins de santé est bon, mais tous les hôpitaux ne se valent pas. Qualités, prix ou spécialisations varient considérablement. Nous ne sommes pas tous égaux devant le guichet des admissions. Sans classement officiel, nous avons enquêté pour mieux s'y retrouver...

Texte:
Vincent Liévin
avec Jean-Luc
Cambier

Selon l'établissement, le médecin et la chambre, le coût d'un séjour à l'hôpital peut passer du simple au triple. Bien évidemment, on désire aussi bénéficier des meilleures compétences. Mais il n'est pas simple de répondre à cette exigence. La recherche d'un spécialiste et d'un hôpital commence par une visite chez son médecin généraliste. Mais ce dernier se reposera sur sa connaissance du terrain, pas sur un hit-parade irréfutable. Il n'en existe pas! Pourtant, des tentatives ont existé.

L'urgence de la transparence

L'institut de santé publique a ainsi collecté des données relatives à l'hygiène hospitalière. En Flandre, des initiatives d'amélioration de la qualité incitent les hôpitaux à publier les résultats de leur feed-back sur leur site web. Du côté francophone, les démarches sont lentes, voire inexis-

tantes alors que, selon Denis Herbaux, le directeur général de la Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins (PAQS), "la réflexion sur la qualité et la sécurité des soins doit être systémique". On peut avoir un hôpital de grande qualité avec des médecins compétents, mais qui ne serait pas bien organisé au niveau des risques du système hospitalier. →

En Flandre, on incite les hôpitaux à la transparence et à publier leurs résultats sur leur site web.

→ "Cela semble un paradoxe, mais c'est une réalité du terrain". En Suisse, une recherche basée sur une excellente méthodologie post-opératoire avec les données des patients vient de révéler qu'au moins un élément indésirable est survenu dans 12,3 % des hospitalisations. On se trouve sans doute chez nous dans les mêmes proportions, mais une enquête pourrait le démontrer... "si on nous en donne les moyens financiers".

En tout cas, améliorer les soins passe en priorité par la sensibilisation et la coopération des professionnels. Ils doivent déclarer davantage les incidents "comme dans l'aéronautisme." La digitalisation du dossier du patient et de la prescription médicamenteuse va également limiter les risques en réduisant les problèmes de communication quand plusieurs médecins suivent un même malade.

Mais le souci de la transparence n'est toujours pas assez partagé. Et à notre époque, cela devient de plus en plus inacceptable pour les citoyens. Même Maggy De Block, ministre fédérale de la Santé, reconnaît le problème: "Les patients demandent toujours plus de transparence quant à la qualité des soins. Nous étudions donc la possibilité de rendre toutes ces informations publiques." Un exemple suffit à étayer le propos et l'urgence d'avancer. En 2015, une étude sur les prothèses de hanche a démontré que, dans certains hôpitaux, le risque de subir une seconde intervention est deux ou trois fois plus élevé qu'ailleurs. L'opération concerne plus de 20.000 Belges par an!

Les centres de référence

En l'absence de ces éléments objectifs, les patients peuvent au moins se reposer sur l'excellence de certains établissements très spécialisés et très outillés. Ils constituent de véritables références pour la prise en charge multidisciplinaire de maladies précises (déficience cardiaque, autisme, cancer du sein...). Cela peut représenter une différence considérable en termes de guérison. Plusieurs rapports d'experts ont déjà illustré les inconvénients de la dispersion des soins en Belgique, tant pour les cancers courants que pour les tumeurs rares. À titre d'exemple, six jours après

l'intervention, la mortalité pour la chirurgie du cancer du poumon est deux fois plus élevée dans les centres qui pratiquent moins de 10 interventions par an que dans ceux qui en réalisent davantage.

Même pour des accidents vasculaires cérébraux (AVC), les patients peuvent intégrer des centres de référence. Il s'agit d'unités spécialisées, appelées Stroke Unit, comme l'explique le Dr Joachim G. Schulz de l'hôpital Saint-Pierre. *«Le personnel y est formé à l'approche multidisciplinaire. La prise en charge au sein d'une Stroke Unit permet de réduire d'environ 20 % la mortalité mais aussi d'améliorer le devenir du patient sur un plan fonctionnel.»* Le chiffre interpelle, malheureusement il est impossible d'équiper tous les hôpitaux du pays de Stroke Unit. Il y a toute une liste d'exigences et de coûts pour garantir que le traitement soit optimal: des urgences avec des neurologues et radiologues joignables 24h/24 et 7j/7, un protocole AVC qui garantit

qu'on ne perd pas de temps, une imagerie toujours disponible, un accès à des spécialistes supplémentaires comme des cardiologues, neurochirurgiens ou chirurgiens vasculaires, une équipe médicale et paramédicale multidisciplinaire formée spécifiquement pour les AVC, des lits monitorés...

Maternité, pédiatrie...

Maggie De Block ne cache d'ailleurs pas sa volonté de concentrer certains soins de santé dans des institutions de pointe où *«les chances de survie et la qualité de vie post-opératoire augmentent avec le volume d'interventions.»* Elle entend même développer d'autres thèmes prioritaires: maternité, pédiatrie, urgences, Stroke Units, centres de traumatologie, soins intensifs, soins intensifs néonataux, soins oncologiques complexes... Elle vient de le faire récemment encore avec l'antibiothérapie à domicile ou les traitements anti-tumoraux. Lors de cette phase de test, 1.300 patients et 35 hôpitaux seront impliqués: CHC Liège, Centre hospitalier de Wallonie picarde, Grand hôpital de Charleroi, Cliniques universitaires Saint-Luc, CHU Liège, Erasme...

Mais cette vision de la santé peut aussi faire peur, paraître réductrice et sembler exclure les hôpitaux non retenus. Ces centres de référence représentent en tout cas une première indication pour les patients, reconnaît Michel Mahaux, ex-directeur général adjoint de Santhea, la plus grande fédération hospitalière francophone. *«Ils garantissent une expertise de médecins spécialisés et un encadrement pluridisciplinaire. Ce sont des éléments objectifs.»* Mais ils ne répondent pas à toutes les situations et ne doivent pas passer pour une panacée. *«Il y a d'excellentes institutions pour l'une ou l'autre pathologie sans être un de ces centres de référence. Il faut aussi se savoir qu'après une opération dans un centre de référence, la dynamique voudrait que le patient poursuivre sa convalescence dans un*

hôpital plus proche de chez lui. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas.»

À terme, il faut admettre que l'omnipotence des centres de référence pourrait pousser à fermer de petites institutions plus éloignées et moins spécialisées comme à Saint-Vith ou à Chimay. Avec le risque de ne pas pouvoir soigner une personne dans un délai raisonnable après un accident. L'hôpital de Chimay est l'unique institution dans un rayon de 45 km. De manière plus générale, le Dr Jacques de Toeuf, vice-président de l'Absym, syndicat de médecins, craint un phénomène "Brico Cente": *«Vouloir concentrer la → radiothérapie, par exemple, dans quelques centres supra-régionaux signifie la fermeture des autres services. C'est aberrant d'un point de vue économique et du point de vue des malades qui devront assurer, pour leurs quinze à trente séances, des déplacements conséquents.»*

Champions de leur pathologie

Rendus célèbres par des catastrophes comme celle de Ghislenghien, les centres de référence les plus fameux auprès du grand public sont ceux dédiés aux grands brûlés: Centre hospitalier universitaire de Liège, Grand hôpital de Charleroi - Site IMTR, Hôpital militaire Neder-Over-Heembeek (Bruxelles). Les Belges qui voyagent beaucoup connaissent bien l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, notamment pour ses vaccinations. Il vient d'être reconnu comme l'unique centre de référence contre la rage. D'autres hôpitaux n'hésitent pas à mettre en avant leur expertise. Le CHR de Liège s'est récemment positionné comme centre de référence en matière de cardiologie interventionnelle. Le CHU UCL Namur a reçu le titre d'Organisation publique régionale de l'année 2017. Il est en effet une référence en matière de chirurgie cardiaque, de transplantation pulmonaire, de laryngologie ou encore de chirurgie maxillo-faciale. Une unité du CHR de Liège est désormais dédiée à la prise en charge spécifique de la sclérose en plaques et ses patients ont accès à des médicaments issus des protocoles d'études. À Bruxelles, aussi, les cliniques universitaires Saint-Luc jouent de leur atout, la greffe hépatique pour laquelle l'hôpital est devenu une référence internationale attirant des patients de toute l'Europe, des pays russophones, du bassin méditerranéen et d'Israël...

Il existe aujourd'hui des centres de référence subsidiés par l'Inami ou des programmes de soins spécifiques pour de nombreuses maladies. Nous nous sommes arrêtés, ci-dessous et dans un grand tableau final sur une quinzaine de pathologies parmi les plus courantes. Mais notre liste est loin d'être exhaustive. Malgré d'autres suppléments installés sur notre site, elle aurait été impossible à dresser.

Dans certains établissements, le risque de subir une seconde intervention pour une prothèse de hanche est trois fois plus élevé.

Les soins pédiatriques

De nombreux prématurés s'en sortent désormais sans aucune séquelle notamment parce que la Belgique compte 10 unités de soins intensifs pédiatriques (appelées Picu pour "pediatric intensive care units"). Dans la partie francophone du pays, on en compte 5: le CHC - Site de l'Espérance, le CHR Citadelle, le CH Jolimont, les Cliniques St-Luc et l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf). Il ressort de l'analyse des chiffres, que plus de 95 % des patients admis survivent. En dehors ces unités, il existe des hôpitaux très compétents en la matière comme au Chirec à Bruxelles ou au CHU de Liège.

Cancer

La lutte contre le cancer s'améliore à tous les niveaux. Les cliniques du sein ont démontré toutefois l'apport de leur expertise. De récentes études ont montré que, pour un stade de cancer équivalent, les femmes traitées dans les hôpitaux moins expérimentés avaient environ 20 % de risques supplémentaires de décéder dans les 5 ans. Ce chiffre s'explique notamment par la prise en charge multidisciplinaire et la réflexion plus individuelle. Une autre étude de l'Agence intermutualiste (AIM) a souligné que la mortalité pour la chirurgie du cancer du poumon à soixante jours est deux fois plus élevée dans les centres qui pratiquent moins de 10 interventions par an que dans ceux qui en réalisent davantage.

Douleur chronique

Avec la pénibilité de certains métiers et le vieillissement de la population, les douleurs chroniques sont un vrai problème de santé publique. Depuis le 1^{er} juillet 2013 sur base d'une convention avec le SPF Santé publique, 35 hôpitaux ont reçu un financement forfaitaire pour le développement d'un centre multidisciplinaire pour traiter la douleur chronique.

Sommeil

Les problèmes de sommeil concernent de plus en plus de Belges. Trop. Beaucoup l'ignorent sans doute mais il existe des centres spécialisés, par exemple, dans le diagnostic du syndrome des apnées obstructives du sommeil. Il est possible d'y effectuer un examen du sommeil → pendant une hospitalisation. Les patients y reçoivent des conseils sur la position pendant le sommeil, la consommation d'alcool, de calmants et de somnifères, le régime alimentaire et l'hygiène par le mouvement...

Diabète

Fléau en croissance, notamment à cause de notre mode de vie et notre alimentation, le diabète réclame un suivi spécifique. De nombreux hôpitaux disposent d'un programme adapté. L'assurance soins de santé (via la mutualité) peut intervenir financièrement dans ce programme afin d'un diminuer les coûts.

Cœur

Après un incident cardiaque, dans un hôpital de référence, les patients peuvent par exemple bénéficier d'une rééducation spécialisée pour

des affections comme l'infarctus aigu du myocarde, la chirurgie de l'artère coronaire, la transplantation cardiaque et/ou pulmonaire...

Mémoire

La spécificité des problèmes de mémoire et leur explosion demandent une prise en charge chaque jour un peu plus spécifique. Le traitement par une clinique de la mémoire doit être prescrit par un médecin neurologue, gériatre ou psychiatre, éventuellement par le médecin généraliste du patient. Cette prescription doit mentionner le diagnostic de démence débutante.

Autisme

Aujourd'hui encore, de nombreux parents sont démunis face à la prise en charge d'un proche souffrant d'autisme. Agréés par l'Inami, les Centres de référence pour l'autisme ont pourtant été créés dès 2005 et certains fonctionnaient déjà depuis de nombreuses années comme centres de diagnostic de l'autisme, d'orientation et

d'accompagnement: Service de diagnostic en autisme Jean-Charles Salmon (Mons), Centre de Référence des troubles du spectre autistique des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Centre de référence de l'HUDERF pour la prise en charge des troubles autistiques (Bruxelles), Centre de référence autisme de Liège - Polyclinique universitaire centre-ville "Lucien Brull" et l'Universitaire Ziekenhuis Brussel - Campus AZ VUB (Bruxelles)...

Alcool

On estime à 20 % le pourcentage de patients hospitalisés en hôpital général qui présentent une consommation nocive ou «à risque» d'alcool. En 2009, un projet intitulé «liaison-urgences alcool» a été mis en place pour prendre en charge les patients de façon pluridisciplinaire. Depuis 2013, ce projet est présent notamment aux CHU Saint-Pierre de Bruxelles, CHR Citadelle de Liège, CSF de Chimay, Centre hospitalier de Jolimont, à l'Hôpital Princesse Paola à Marche-en-Famenne...Selon le SPF Santé publique les résultats de cette initiative sont très encourageants.

Les délais: une maladie

En ophtalmologie, dermatologie, endocrinologie, les délais pour obtenir des examens ou des consultations ont explosé. Ils sont dus à deux grands phénomènes: la diminution du nombre de spécialistes des secteurs et surtout l'augmentation des consultations privées de ces spécialistes en dehors de leur hôpital. À titre d'exemple, les délais d'attente pour un premier contact avec une structure de santé mentale ambulatoire sont de plus en plus longs, ce qui trahit un problème d'accessibilité.

D'autre part, il faut aujourd'hui compter jusqu'à 5 mois d'attente pour une IRM. C'est le journal *L'Avenir* qui le dévoilait la semaine passée: près de trois mois d'attente au CHU de Charleroi, jusqu'à cinq mois au CHR Citadelle

pour une IRM du cerveau! Ce constat découle d'une décision plus large de santé publique. Il est malheureusement impossible que tous les hôpitaux aient la même technologie médicale: neuf hôpitaux sont sans appareil IRM en Flandre. Parmi ceux-ci, quatre travaillent en association avec d'autres hôpitaux. En Wallonie, neuf hôpitaux sont dépourvus de ces équipements, trois sont associés à d'autres établissements hospitaliers. Le Centre hospitalier de l'Ardenne Vivalia dispose d'un appareil programmé mais ne détient encore aucun agrément. Les cinq hôpitaux wallons qui ne disposent pas de RMN (résonance magnétique nucléaire) sont le Centre hospitalier Tubize-Nivelles, le Centre hospitalier de la Haute Senne, la Clinique Reine Astrid à Malmedy, le Sankt Nikolaus-hospital à Eupen et la Clinique André Renard à Herstal.

Enfin, un autre exemple est frappant sur le terrain: le manque de gériatres. Il y a aujourd'hui en moyenne, un gériatre pour 4.000 personnes de +75 ans selon l'institut Sirius-Insight. Concrètement, avec le vieillissement de la population, cela risque de poser de sérieux problèmes de santé publique.

L'hôpital sans lit de demain

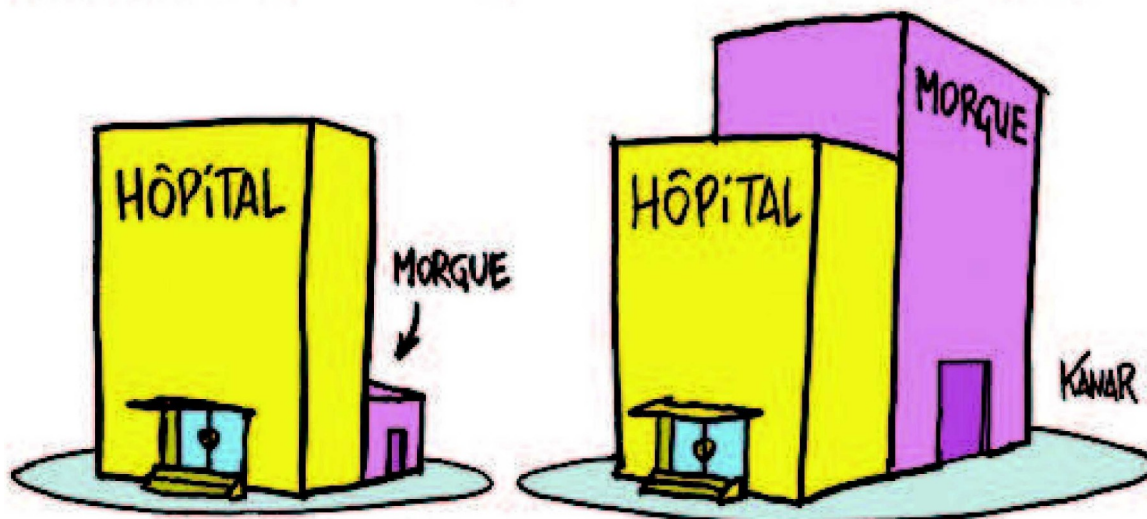
L'avenir des soins de santé tiendra bien sûr compte des évolutions technologiques. À terme, celles-ci permettront certainement d'optimiser le suivi des patients et d'augmenter la transparence des hôpitaux. D'ailleurs, les premiers classements existent déjà en matière d'hôpital connecté: Connected Hospitals Health Awards. Des hôpitaux ont reçu un prix basé sur des critères comme la connexion technique, l'inscription des patients dans tous les services des institutions, l'inscription automatique des médecins, la publication automatique de documents types (lettre de sortie, rapport de consultation, labos et radios) ou encore la publication des documents antérieurs à la date du consentement du

patient...Le premier prix est revenu aux Cliniques universitaires Saint-Luc, le second au Chirec, CHU Brugmann et aux Cliniques de l'Europe, enfin le troisième prix est revenu aux CHU Saint-Pierre, Clinique Saint-Jean, Hôpital Erasme, Hôpitaux Iris Sud HIS, HUDERF et UZ Brussel.

Cette connectivité de l'hôpital pourrait même être poussée à l'extrême, comme l'explique Melchior Wathelet, CEO d'Xperthis qui a visité un "hôpital sans lit" aux USA avec le Mercy Virtual, ses 150 millions de dollars investis et ses 380 professionnels de la médecine. *"On n'y enlève évidemment pas des appendicites virtuelles, mais ils travaillent 365 jours par an et il y a une veille et un monitoring par des médecins et des infirmières dans chaque maison connectée à l'hôpital virtuel. On constate moins de journées d'hospitalisation et moins de maladies nosocomiales."* Pour lui, le défi n'est pas technologique mais humain: changer les mentalités et les approches. ✱

Des experts ont illustré les inconvénients de la dispersion des soins tant pour les cancers courants que pour les tumeurs rares.

À QUOI RECONNAIT-ON UN BON HÔPITAL ?



Centres de référence (C.R.) et programmes de soins spécifiques (P.S.) pour 16 pathologies courantes

Rééducation locomotrice et neurologique (C.R.)
Insuffisance rénale chronique (P.S.)
Cancer du sein (C.R.)
Douleur chronique (C.R.)
Apnée du sommeil (C.R.)
Rééducation cardiaque (C.R.)
Mémoire (C.R.)
Généétique (C.R.)
Reproduction (C.R.)
AVC aigu (C.R.)
Patient comateux (C.R.)
Soins intensifs pédiatriques (C.R.)

| Nom de l'hôpital | Localisation | Pathologies | Pathologie cardiaque (P.S.) | Insuffisance rénale chronique (P.S.) | Enfant (P.S.) | Patient gériatrique (P.S.) | Oncologie (P.S.) | Rééducation locomotrice et neurologique (C.R.) | Douleur chronique (C.R.) | Apnée du sommeil (C.R.) | Rééducation cardiaque (C.R.) | Mémoire (C.R.) | Généétique (C.R.) | Reproduction (C.R.) | AVC aigu (C.R.) | Patient comateux (C.R.) | Soins intensifs pédiatriques (C.R.) |
|--|------------------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------|----------------------------|------------------|--|--------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------|-------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------|
| LIÈGE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centre hospitalier Régional de Verviers | La Tourelle / Sainte-Elisabeth | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier Régional de Huy | Huy | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| C.H. du Bois de l'Abbaye | Seraing / Wauters / Notre-Dame | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier universitaire de Liège | Notre-Dame des Bruyères | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier universitaire de Liège | Sart-Tilman | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Centre hospitalier régional de la Citadelle | Citadelle / Liège | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| Centre hospitalier chrétien | Saint-Joseph Liège | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| Centre hospitalier chrétien | Montegnée / Waremme / Hermalle | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Clinique Reine Astrid | Malmedy | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| St-Nikolaus hospital Eupen | Eupen | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Klinik Saint-Josef | Saint-Vith | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| Clinique André Renard | Herstal | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| HAINAUT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centre hospitalier universitaire Tivoli | La Louvière | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hosp. Jolimont Haine-St-Paul / Lobbes | Jolimont / Saint-Joseph / Nivelles | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| Clinique Notre-Dame de Grâce | Gosselies | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier Epicura | Hornu | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hosp. de Wallonie picarde - CHWAPI | Union / Notre-Dame / IMC / Tournai | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Centre hospitalier Epicura | Ath / Baudour | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier de Mouscron | Mouscron | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre de santé des Fagnes | Chimay | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| C.H.U. et psychiatrique de Mons - Borinage | Mons | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| C.H.R. Mons - Hainaut/Boussu | Saint-Joseph / Warquignies | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hospitalier universitaire A. Vesale | Montigny-le-Tilleul | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| Centre hosp. régional de la Haute Senne | Le Tilleriau / Soignies | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Centre hosp. univ. de Charleroi / Lodelsiusart | Hôpital Civil Marie Curie | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Grand hôpital de Charleroi | Notre-Dame / IPG / Montignies | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Grand hôpital de Charleroi / Gilly / Loverval | St. Joseph / IMTR | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| NAMUR | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHU UCL Namur | Sainte-Elisabeth | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Clinique Saint-Luc | Bouge | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| C.H.R. Sambre-et-Meuse | Auvelais / Sambreville | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| C.H.R. Sambre-et-Meuse | Namur | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| CHU UCL Namur | Dinant | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| CHU UCL Namur | Godinne | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| BRABANT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.H. interrégional Edith Cavell (SARE) | Braine-L'Alleud | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Clinique Saint-Pierre | Ottignies | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| BRUXELLES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.H. interrégional Edith Cavell (CHIREC) | Cavell / Sainte-Anne / Saint-Rémi | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Cliniques universitaires St. Luc | Bruxelles | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| CHU Bruxelles - Hôpital Erasme | Erasme | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Centre hospitalier univ. Saint-Pierre / Bordet | Porte de Hal | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Centre hospitalier universitaire Brugmann | Paul Brien / Victor Horta | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Hôpitaux Iris Sud | Bracops-Molière Etterbeek-Ixelles | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Clinique Saint-Jean | Botanique | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Cliniques de l'Europe | Sainte-Elisabeth / Saint-Michel | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Hôpital univ. des enfants Reine Fabiola | Bruxelles | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| LUXEMBOURG | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivalia - IFAC | Marche | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Vivalia - IFAC | Bastogne | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| Vivalia - Centre hospitalier de l'Ardenne | Libramont | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Vivalia - Cliniques du Sud-Luxembourg | Saint-Joseph Arlon | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |

Généraliste et guide

Quel est le rôle du médecin traitant dans le choix d'un hôpital?
Réponse avec Damien Piron.

Damien Piron est médecin à Floreffe près de Namur. Comme tous ses collègues, il oriente chaque jour des patients vers des spécialistes et des hôpitaux.

Sur quels critères s'appuient vos conseils?

DAMIEN PIRON - On connaît le patient, sa personnalité, sa maladie. En fonction de toutes ces spécificités, on cherche le meilleur spécialiste et le meilleur environnement médical. On tient également compte de la proximité du spécialiste ou de l'hôpital surtout dans certaines maladies qui réclament des soins fréquents.

Vous contactez souvent les mêmes spécialistes?

On voit les soins que le patient reçoit. Des liens de confiance se créent inévitablement à force. Les médecins généralistes, entre eux, échangent aussi et n'hésitent pas à dire que tel ou tel spécialiste est vraiment très compétent et attentif, et tel autre un peu moins. Même chose au niveau des institutions hospitalières. Le bouche à oreille des médecins et des patients est inévitable.

Une relation dans les deux sens?

Oui. Les spécialistes sont certainement plus attentifs à des patients venant de généralistes avec lesquels ils ont des habitudes positives de travail. Cela améliore aussi la prise en charge d'un patient. La confiance est réellement un élément central de la relation.

La priorité, c'est l'hôpital ou le spécialiste?

D'abord la qualité du spécialiste. Évidemment, les médecins généralistes tiennent aussi compte des spécificités de chaque hôpital (cœur, orthopédie...). Par exemple, il n'y a pas de service pédiatrique à l'hôpital de Bouge, je ne vais donc pas envoyer des parents avec leur enfant là-bas.

Tous les hôpitaux sont de même valeur?

Non évidemment. Il y a des hôpitaux moins bons dans certaines spécialités. Cela dépend aussi des médecins qui y travaillent. Je privilégie toutefois toujours la proximité. ✖

Au hit-parade de l'hygiène

Chaque année, les infections contractées à l'hôpital entraînent plus de décès que les accidents de la route. Mais on lutte contre ces trop fameuses maladies nosocomiales. Ainsi, des enquêtes débouchent sur un classement officiel des établissements selon leur hygiène et leurs actions pour l'améliorer. Ces chiffres seront bientôt renouvelés. Pour sa dernière publication, en 2015, l'Institut de santé publique avait collecté les données relatives à l'hygiène hospitalière auprès de 103 établissements du pays. Leur évolution était positive: 70 % des hôpitaux intègrent désormais une stratégie en hygiène hospitalière dans leur plan global (contre 30 % seulement en 2013). De même, la proportion d'hôpitaux mettant en place des audits des processus de soins spécifiques - outils indispensables à la prévention des infections - a nettement augmenté. Des efforts ont également été faits en matière d'hygiène des mains et de diminution des infections à MRSA (staphylocoques dorés résistants). En un peu plus dix ans, son incidence a été divisée par trois!

Le coût d'une hospitalisation

Selon l'établissement, le médecin et la chambre que vous choisissez, le prix d'un séjour à l'hôpital peut passer du simple au triple. Mieux vaut s'informer avant de se faire soigner.

Texte:
Nicolas Sohy

On le sait, les hôpitaux peuvent coûter une fortune. Ce qu'on sait moins, c'est que, pour une pathologie semblable, les prix varient considérablement d'une prise en charge à une autre. Établir le hit-parade des établissements hospitaliers en fonction du prix pour le patient n'est cependant pas simple tant sont nombreux les éléments influençant la facture. Celle-ci dépend à la fois de l'établissement que vous choisissez, du médecin consulté, du type de chambre dans laquelle vous séjournerez et de votre couverture d'assurance en soins de santé.

En nous basant sur les comparaisons réalisées par l'Inami et les mutualités, nous avons tout de même tenté de comparer le plus honnêtement possible le coût des différents hôpitaux wallons et bruxellois. Les montants indiqués dans nos tableaux et notre article ne représentent donc en rien des devis, mais une approximation de la somme qu'un hôpital pourrait vous facturer. Pour obtenir une estimation plus précise, il est indispensable de vous tourner vers votre médecin ou l'hôpital dans lequel il pratique. Ci-dessous, nous nous sommes posé les bonnes questions pour, selon vos besoins, trouver l'offre la plus intéressante.

Comment choisir son hôpital?

Pour trouver l'établissement le moins cher, vous devez considérer au moins deux éléments. D'abord il faut se demander quel est le coût réel de l'intervention médicale. Ce dernier peut varier considérablement. Ainsi, selon le simulateur de Solidaris, une ablation de l'appendice dans une chambre commune ou à deux lits coûte en moyenne 287 € au CHU de Liège et 324 € au Centre hospitalier du bois de l'Abbaye et de Hesbaye à Seraing. En chambre individuelle, les différences sont plus marquées encore. Au Chirec (Bruxelles, Braine-l'Alleud), une hospitalisation au service orthopédique s'élève en moyenne à 1.262 € alors que la même intervention revient à 359 € aux Centres hospitaliers Jolimont (Tubize, Nivelles). Cela peut s'expliquer, notamment, par des différences de prise en charge, de rapport entre le nombre de patients admis et les budgets alloués et par la hauteur des suppléments d'honoraires.

Il faut ensuite prendre en compte les risques de complications, le taux de réadmissions hospitalières et la durée de séjour dans l'hôpital convoité. Le coût d'une hospitalisation ne peut être totalement dissocié de la qualité des soins. Comme l'a prouvé fin 2015 une étude de la Mutualité chrétienne, les chances de "survie" d'une prothèse de la hanche varient fortement d'un établissement à l'autre, avec, dans un cas, trois fois plus de risques que la moyenne de devoir faire réviser sa prothèse dans les 10 ans. Elle souligne également que la durée de séjour pour cette intervention oscille d'un hôpital à l'autre, mais aussi d'un médecin ou d'un patient à l'autre, entre 5 et 24 nuitées pour une moyenne de 7 nuits. Or chaque prolongement du séjour ou chaque visite supplémentaire du médecin alourdissent évidemment la facture.

Dans quelle chambre séjourner?

Lors de votre admission dans l'établissement choisi, vous devez indiquer si vous souhaitez séjourner dans une chambre individuelle ou partagée. Ce choix impactera lourdement votre facture. Depuis l'été 2015, les hôpitaux n'ont en effet plus le droit de facturer de suppléments aux patients séjournant dans une chambre commune ou à deux lits et les médecins ne peuvent plus, quel que soit leur statut, grossir leurs honoraires. Par contre, en chambre individuelle, l'hôpital peut facturer un supplément pour la chambre occupée. Les médecins peuvent aussi demander des suppléments d'honoraires. Les établissements fixent une limite maximale à ces suppléments, mais, en chambre individuelle ou pour certaines hospitalisations de jour, ils peuvent grimper jusqu'à 300 % du coût de base. C'est souvent le cas dans les hôpitaux bruxellois. Rassurez-vous: aucun supplément ne peut être facturé si l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'un examen nécessitent de façon indispensable une chambre individuelle; si aucune chambre à deux lits ou commune n'est disponible; ou en cas d'admission aux services →

→ d'urgence ou de soins intensifs indépendamment de la volonté du patient.

Les choses sont donc claires, mais demandent une certaine vigilance. Pour pouvoir réclamer des suppléments d'honoraires, certains médecins tenteraient parfois de convaincre les patients d'opter pour une chambre à un lit. Ils n'accepteraient, entend-on, de les traiter qu'à cette condition ou laisseraient leurs tarifs dans le flou. Certains hôpitaux luttent contre ces agissements. Par exemple, Michel Dorigatti, directeur administratif et financier de Vivalia (province de Luxembourg), explique que les hôpitaux de cette intercommunale offrent toujours l'opportunité aux patients d'être consultés par un médecin sans suppléments d'honoraires, car la grande majorité de leurs prescripteurs disposent de plages horaires où ils travaillent selon les tarifs de la convention. Avec comme différence que *"les patients optant pour*

une plage où le praticien est déconventionné disposent d'un accès plus rapide à une consultation."

Quel médecin consulter?

Les patients doivent également déterminer s'ils souhaitent être pris en charge par un médecin conventionné ou non. En hospitalisation de nuit, cela fait peu de différence. *"Qu'ils soient conventionnés ou non, les médecins ne peuvent plus facturer de suppléments d'honoraires en chambre commune ou à deux lits et peuvent tous facturer des suppléments d'honoraires en chambre particulière"*, rappelle Françoise De Wolf, conseillère auprès des Mutualités socialistes. Pourquoi la loi autorise-t-elle les médecins conventionnés à facturer des suppléments d'honoraires en chambre individuelle? Sans doute pour éviter que ceux-ci ne désertent les hôpitaux...

Pour les soins ambulatoires, en revanche, le choix du praticien reste déterminant. Les médecins totalement conventionnés s'engagent à pratiquer les tarifs de l'Inami alors que les non-conventionnés appliquent les honoraires qu'ils souhaitent dans le respect cependant des limites imposées par l'établissement où ils exercent. Certains praticiens décident en outre de se conventionner partiellement. Cela signifie qu'ils s'engagent à respecter les tarifs de la convention lors de certaines tranches horaires et à appliquer des suppléments d'honoraires le reste du temps. La plupart des hôpitaux ne choisissent pas leurs médecins en fonction de leur statut, mais sur base de leurs qualités. Bruno Lefebvre, directeur administratif et financier du Chirec rassure : *"Notre politique est de prendre en charge tous les patients. Trente pourcents d'entre eux entrent par les urgences et deux tiers des patients sont en chambre à deux lits ou commune. Les suppléments ne les concernent donc pas."*

Quel montant doit-on réellement payer?

A moins d'être en situation irrégulière auprès de votre mutualité, vous ne serez jamais amenés à payer la totalité de la facture. Ainsi une journée d'hospitalisa-

tion dans le service des affections chroniques au CHR de Namur coûte 522,25 €. Vous ne devrez en réalité ne payer que 61,67 € (moyenne Inami). Votre assurance personnelle et facultative peut même prendre entièrement en charge cette somme.

Les hôpitaux adapteraient parfois la hauteur des suppléments demandés à la couverture des patients pour, nous dit-on, aider les admis dans une situation précaire. Cela ne plaît évidemment pas aux mutualités et aux compagnies d'assurances. C'est pourquoi au sein des directions hospitalières, le sujet est tabou. Michel Dorigatti ne nie pas : *"Chez nous, la limite des suppléments d'honoraires en chambre individuelle est de 200 %. Si toutefois un patient ne dispose pas d'une couverture à concurrence de notre tarification, il appartient toujours au médecin de s'aligner sur le taux de la couverture d'assurance en concertation avec son patient."* Mais cela se négocie au cas par cas.

Peut-on exiger un devis?

La surfacturation d'une chambre individuelle et les suppléments d'honoraires sont obligatoirement mentionnés sur la déclaration d'admission que les patients complètent et signent avant l'hospitalisation. Ce document ne permet cependant pas d'évaluer le coût total du séjour. En effet, les complications et les examens supplémentaires sont impossibles à anticiper, pas plus que les interventions de médecins complémentaires ou la réaction des patients aux soins.

Magali Pirson, professeure à l'École de santé publique de l'ULB, prend l'exemple d'un accouchement. *"Il n'est pas rare d'accueillir des futures mamans sans aucun suivi prénatal. Les examens traditionnels doivent dès lors être réalisés durant l'hospitalisation."* La facture est donc plus salée à la sortie. *"On peut également donner l'exemple du maintien à l'hôpital de certains patients pour des raisons sociales, alors que, médicalement, la sortie est possible. Ce maintien à l'hôpital a bien entendu un coût."*

Afin d'obtenir une idée du prix du matériel médical (implant, par exemple), des médicaments et de la hauteur des suppléments, un devis provisoire peut

néanmoins être exigé. Mais ce dernier n'est jamais contractuel. À partir du 1^{er} septembre 2018, 54 groupes de patients "à faible variabilité" établis par le ministère de Maggie De Block pourront estimer plus aisément leur facture grâce aux "honoraires standardisés". Il s'agit d'un genre de forfait pour certaines interventions peu risquées, comme le placement d'une prothèse du genou ou une appendicectomie. Le prix, semblable dans tous les hôpitaux, sera connu lors de l'admission. Mais bien entendu, malgré ce système, la facture pourra toujours s'alourdir en cas de complications. ✱

LES +

- Les trois hôpitaux les plus chers
- Comment lire sa facture?
- Les chiffres du diabète
- Hôpital: les limites des simulateurs
- Maladies nosocomiales: les hôpitaux les mieux notés
- Bébés, enfants, ados: où sont-ils pris en charge?

Nos bonus sur www.moustique.be/lesplus

| Hôpital chirurgical de jour - Orthopédie - Chambre individuelle Wallonie-Bruxelles | | | |
|---|--|---|--|
| Nom de l'hôpital | Pourcentage suppléments d'honoraires moyens 2015 | Montant supplément d'honoraires moyens 2015 | Facture totale moyenne du patient 2015 |
| LES PLUS CHERS | | | |
| CHIREC | 212 % | 1.044 € | 1.262 € |
| CH de la Haute Senne | 206 % | 955 € | 1.115 € |
| Cliniques universitaires Saint-Luc | 187 % | 931 € | 1.040 € |
| LES MOINS CHERS | | | |
| Centre hospitalier régional Sambre-et-Meuse | 94 % | 372 € | 444 € |
| Centres hosp. Jolimont (Jolimont - Lobbes) | 79 % | 367 € | 439 € |
| Centres hosp. Jolimont (Tubize - Nivelles) | 61 % | 276 € | 359 € |

Source: Mutualité chrétienne

| Moyenne en hospitalisation classique - Chambre individuelle Wallonie-Bruxelles | | |
|---|---|---|
| Nom de l'hôpital | Pourcentage suppléments d'honoraires maximum 2015 | Pourcentage suppléments d'honoraires moyen 2015 |
| LES PLUS CHERS | | |
| CHIREC | 300 % | 171 % |
| CHC Saint-Vincent & Sainte-Elisabeth | 275 % | 163 % |
| Clinique Notre-Dame de Grâce | 250 % | 153 % |
| LES MOINS CHERS | | |
| CHU UCL Namur | 200 % | 70 % |
| CH de Mouscron | 100 % | 46 % |
| Vivalia (Cliniques du Sud-Luxembourg) | 200 % | 45 % |

Source: Mutualité chrétienne

Privé, public, universitaire?

Du point de vue du patient, il n'y a pratiquement plus aucune différence entre les secteurs public et privé. Selon Magali Pirson, professeure à l'ULB, les établissements académiques restent particuliers. "Ces derniers ont, en plus de leurs objectifs diagnostiques et thérapeutiques, des missions d'enseignement et de recherche. Ces missions complémentaires ont un impact sur leurs frais de fonctionnement. Mais le financement de ces hôpitaux est cependant plus élevé. La comparaison entre ces derniers et les hôpitaux généraux est donc difficile."

Caroline Bleus, porte-parole des Cliniques universitaires Saint-Luc ajoute: "Un hôpital académique a l'obligation d'appliquer les tarifs conventionnés à l'ensemble de l'hôpital. En pratique, cela veut dire que les médecins d'un hôpital académique doivent tous être au moins partiellement conventionnés." Le choix pour l'un ou l'autre secteur doit donc venir du type d'hospitalisation, explique Magali Pirson. "Les hôpitaux académiques sont généralement des centres de référence, accueillant des patients et des pathologies plus complexes et donc plus coûteuses."

| Accouchement naturel en chambre individuelle Wallonie-Bruxelles | | | |
|--|---|--|--|
| Nom de l'hôpital | Montant en euros des suppl. honoraires 2015 | Montant en euros des suppl. chambre 2015 | Montant en euros de total patient 2015 |
| LES PLUS CHERS | | | |
| Cliniques universitaires Saint-Luc | 2.011 € | 867 € | 3.171 € |
| Clinique Notre-Dame de Grâce | 2.004 € | 485 € | 2.790 € |
| CHIREC | 1.868 € | 583 € | 2.742 € |
| LES MOINS CHERS | | | |
| Vivalia (Cliniques du Sud-Luxembourg) | 768 € | 185 € | 1.156 € |
| CH de Mouscron | 652 € | 148 € | 965 € |
| Centre hospitalier régional Sambre-et-Meuse | 478 € | 216 € | 876 € |

Source: Mutualité chrétienne

Ça va chiffrer en bas de facture

La santé financière des hôpitaux est sous pression.
Demain, le patient en subira les conséquences.

Magali Pirson
Directrice du Centre
de recherche en
économie de la santé,
gestion des
institutions de soins
et sciences
infirmières de l'ULB

Magali Pirson dirige le Centre de recherche en économie de la santé, gestion des institutions de soins et sciences infirmières de l'ULB. Avec l'équipe de Pol Leclercq, elle gère également des projets de recherche consacrés à l'évaluation des coûts des séjours en milieu hospitalier. C'est dire si elle est bien placée pour juger de l'état présent et futur des hôpitaux et de ses répercussions sur la facture des patients.

Un hôpital belge sur trois connaît des difficultés financières. Comment l'expliquez-vous ?

MAGALI PIRSON - Le monde médical et hospitalier connaît des changements importants. Les Belges vivent de plus en plus longtemps, avec le plus souvent des maladies chroniques nécessitant des soins spécifiques et de longue durée. L'innovation médicale ne cesse de progresser, ce qui est excellent d'un point de vue qualitatif, mais a un coût. Les règles de financement ont parfois un certain retard par rapport à ces innovations.

La prise en charge, et donc la facture du patient, diffère d'un hôpital à l'autre. Pourquoi ?

La ministre envisage de passer à un mode de financement aux forfaits, mais la facturation se fait actuellement à l'acte. Pour une même pathologie, la liberté thérapeutique permet de réaliser des actes médicaux en quantité différente, selon le médecin ou l'hôpital. Les suppléments d'honoraires varient également d'un hôpital à l'autre. Ces variations de pratique se traduisent pour la sécurité sociale par des variations de coûts et représentent un argument en faveur d'un changement du mode de financement. Les forfaits ne sont toutefois pas sans risque et des contrôles devront être instaurés afin d'éviter que certains hôpitaux ne réalisent, pour des raisons financières, que le strict minimum en terme d'activités.

Quel serait l'impact des forfaits sur la qualité des soins ?

Selon certaines études scientifiques, les forfaits ont eu en Allemagne un impact positif sur la qualité. Mais ce changement de système de financement a été accompagné d'une réorganisation des soins dans les hôpitaux. En France, la qualité des soins ne semblerait pas avoir été impactée. Des contrôles de qualité doivent néanmoins être réalisés par les autorités publiques afin de vérifier que les soins nécessaires sont bien réalisés et que des indicateurs de non-qualité, comme les taux de complications ou les réadmissions hospitalières, n'augmentent pas au cours du temps.

Vu les difficultés budgétaires, la facture du patient va-t-elle s'alourdir ?

Des choix devront être effectués sur ce qui est ou n'est pas remboursé et sur la participation du patient dans le paiement de ses soins. Globalement, nous sommes en Belgique dans un pays très privilégié pour le financement de nos soins de santé, avec des mécanismes permettant de limiter le paiement des patients les plus défavorisés. Il revient cependant aux politiques de choisir le modèle social qu'ils souhaitent maintenir ou...mettre en place. ✱