

Alors que les infirmières laissent échapper leur colère, L'Echo s'est penché au chevet des hôpitaux belges. Quelles sont les failles et limites du système actuel? L'argent, forcément? Et quels sont les principaux défis qui les attendent?

par Benoît Mathieu

Il faut soigner le patient «hôpital»

C'est une idée qui a été implantée dans la tête d'une belle série de générations de Belges. Notre pays dispose d'un bon système de soins de santé – excellent, poussent même les plus optimistes. Sorte de postulat inébranlable, entré au panthéon du plat pays, au même titre que le chocolat, les gaufres, la bière, cette fameuse brique dans le ventre ou ce légendaire sens du compromis.

Seulement voilà. À y regarder de plus près, il est permis de se demander si cette auréole supposée être immarcescible n'est pas en train de se fissurer, du moins du côté du secteur hospitalier. Fin de l'année passée, dans la foulée de l'étude sur la santé des hôpitaux livrée par Belfius, L'Echo se penchait sur les comptes financiers des institutions wallonnes et bruxelloises. Débouchant sur ce constat interpellant: entre 2013 et 2017, 52,6% des hôpitaux généraux ont affiché une marge bénéficiaire négative. Dans le rouge, donc. Une tendance accentuée par un cru 2017 sensiblement cruel sur le plan financier. Ce n'est pas tout: une étude établit qu'en cas de cancer de l'œsophage ou du pancréas, la survie à cinq ans après intervention chirurgicale est considérablement plus élevée dans les hôpitaux rompus en la matière, c'est-à-dire pratiquant au moins vingt opérations du genre par an. Or seul un patient sur trois pousse la porte de ces institutions, les autres plaçant leur sort entre des mains plus inexpérimentées.

Et puis, comment ne pas parler de la grogne des infirmières? Qui sourd depuis belle lurette – le blues des blouses blanches est tout sauf nouveau. Et éclate enfin en plein jour: après une grève dans les hôpitaux publics bruxellois, une mécanique s'est enclenchée, puisque les syndicats ont déposé un préavis concernant cette fois les hôpitaux privés de la capitale. L'affaire n'est pas que bruxelloise: dans le cadre des «mardis des blouses blanches», les travailleurs du secteur des soins de santé viendront rappeler leur ras-le-bol de façon hebdomadaire, façon jeudis climatiques.

Alors, est-il si flamboyant que cela, le système belge? Rassurons-nous d'emblée. «Cela reste d'actualité, tempère Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité

chrétienne. Notre système de santé est qualitatif.» Ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas urgent de se pencher au chevet des hôpitaux. Le cri d'alarme poussé par les infirmières sonne comme un impérieux rappel. Quelles sont les failles de l'organisation actuelle? Les défis qui attendent le secteur hospitalier? L'Echo a tenté de faire le point.

«J'avais l'impression d'abandonner l'équipage, mais c'était pour sauver ma peau.»

Avec ce point de départ. Pourquoi infirmières et infirmiers «craquent» publiquement maintenant? Voilà des années qu'il est connu que le métier est rude, et que, quelque part, les blouses blanches souffrent en silence. «Les choses ont basculé au-delà du supportable», ramasse Julie Coumont, secrétaire permanente au syndicat chrétien. Qui dresse un tableau désespéré, fait de travailleurs épuisés, croulant sous la charge de travail, frustrés de ne plus avoir une seconde pour l'accompagnement humain, en souffrance, confrontés à une perte de sens totale et venant au boulot avec une boule dans le ventre – la peur que la précipitation ne débouche sur une erreur. «De plus en plus passent en temps partiel pour tenir le coup, mais avec les heures supplémentaires dans tous les sens, se retrouvent finalement avec un temps plein, sans avoir le salaire qui l'accompagne.» S'ajoute à cela le cercle vicieux des incapacités de travail, qui pèsent sur les épaules de ceux qui tiennent.

Écouter des infirmières est encore plus glaçant. Après quinze ans passés aux soins intensifs dans un hôpital académique, Nathalie* a rendu les armes. Partie en burn-out il y a quelques mois, elle est en train de se réinventer un futur professionnel. Hors de l'hôpital. «Je revis. Et ne pouvais pas m'imaginer revenir dans cette machine qui t'écrase et à laquelle tu ne peux rien changer.» Longtemps, elle a tenu tête à cette charge de travail titanesque, au manque d'effectifs, à la flexibilité permanente et à cette paperasse envahissante. C'est la déshumanisation qui a eu raison d'elle. «Un jour où j'avais du boulot par-dessus la tête et n'avais pas eu, comme souvent, le temps de manger. Il y avait ce vieux monsieur, dont la femme était en train de mourir, et qui avait perdu sa fille il y a peu. J'étais tellement à bout que je ne l'ai pas

écouté; je l'ai fait sortir pour pouvoir travailler. Quand j'ai eu fini les soins, je suis allée dehors et j'ai pleuré pendant vingt minutes.» Le franc est tombé. «Je me suis dit qu'il fallait que je quitte le navire avant qu'il ne sombre. Je ne voulais plus participer à cela. Bien sûr, j'avais l'impression d'abandonner l'équipage, mais c'était pour sauver ma peau.»

«Les hôpitaux doivent conduire dans le brouillard, en regardant dans le rétroviseur.»

Désespérant. Terrifiant. Ces termes reviennent dans la bouche de Pauline*, infirmière dans un service de néonatalogie dans un hôpital public bruxellois. «Il y a toujours plus de bébés qui arrivent, mais pas plus d'infirmières. Et la contrainte budgétaire revient sans cesse: un bébé pèse 1,5 kilo? On note 1,45, pour qu'il rentre dans une catégorie ouvrant davantage de financement. On court tellement qu'on n'a plus le temps de prendre en charge la formation des nouvelles. Avant, on se battait pour de la qualité, maintenant je veux de la sécurité. J'ai peur d'aller travailler.» En mémoire, ce souvenir «traumatisant». Deux bébés en détresse en même temps, «avec des paramètres vitaux exécrables». Le temps de s'occuper du premier, personne n'a pu prendre en charge le second, dont le père hurlait dans le couloir. «On a déjà entendu des parents se passer le mot: 'dormez ici, parce que quand cela sonne, les infirmières n'ont pas le temps de venir'»

Manque de personnel? Pourtant, les équivalents temps plein ne cessent d'augmenter, souligne Jean Hermesse. Le hic, c'est que les normes d'encadrement ne sont plus adaptées, indique Yolande Husden, la spécialiste des hôpitaux chez Solidararis. Pointant une étude du centre fédéral d'expertise des soins de santé, où il apparaît qu'en Belgique, le nombre moyen de patients par infirmier figure parmi les plus élevés d'Europe: 10,7 par 24 heures, contre une moyenne de 9 dans les pays étudiés. «Ce qui peut avoir des effets néfastes sur les soins», relève le KCE.

Pour ne rien arranger sur le front de la charge de travail, techniques et technologies évoluent, tandis que les tâches administratives s'alourdissent. Autre tendance qui joue: la durée moyenne de séjour recule (de 6,8 jours en 2007, elle est passée à 5,6 jours en 2017), notamment parce que

les interventions se font moins invasives. Très bien pour le patient, mais avec cette répercussion pour le personnel soignant: les lits voient défiler davantage de malades en situation aiguë.

Alors, bien sûr, quand les coutures craquent, les regards se tournent inmanquablement vers les cordons de la bourse. Le secteur est-il suffisamment financé? Il souffre, en tout cas, au vu de la dégradation de sa santé financière. «*Le sous-financement est structurel*», tranche Yolande Husden, pour qui le budget des moyens financiers (BMF) n'a pas suffisamment été revu à la hausse. Surtout qu'il a plutôt subi des coupes, économies budgétaires obligent. Rien qu'en

2017: 75 millions rabotés. «*Entre 2012 et 2017, la Belgique a appliqué le principe de la râpe à fromage*, déplore Renaud Mazy, administrateur délégué des Cliniques universitaires Saint-Luc. *Pour nous, cela signifie 25 millions annuels perdus entre 2012 et 2019, sur des recettes totales de quelque 660 millions. Le secteur n'est plus capable d'encaisser de nouvelles coupes; pour certains établissements, cela devient une question de survie. L'étude de Belfius le prouve: les hôpitaux sont soit en déficit, soit tout juste à la ligne de flotaison.*» Et parce qu'un malheur ne vient jamais seul, le financement public du secteur est hautement imprévisible, basé sur les performances du passé et pouvant être communiqué après son entrée en vigueur. «*Cela revient à conduire dans le brouillard, en regardant dans le rétroviseur.*»

Maintenant, crier au manque de moyens est sans doute un peu court. «*En Belgique, le budget alloué à la santé pèse environ 10% du PIB*, situe Jean Hermesse. *Il n'y a pas de quoi rougir. Et il ne faut pas oublier que consacrer davantage à la santé reviendrait à allouer moins à d'autres investissements collectifs, comme l'éducation.*» Autrement dit, dépenser plus n'est pas une évidence. Par contre, rien n'empêche d'intervenir sur la manière dont l'enveloppe «santé» est répartie. «*En Belgique, la pharmacie en décroche 14%, contre presque la moitié aux Pays-Bas. C'est une question de choix.*» Et de pointer le solde du budget des soins de santé, qui a terminé 2018 sur un boni de 105,19 millions... qui aurait frôlé les 500 millions sans le dérapage de 391,9 millions dû aux spécialités pharmaceutiques.

Cela dit, injecter des millions dans le système hospitalier tel qu'il est, sans le réviser, n'aurait pas beaucoup de sens. Foi de Jean Hermesse ou de Yolande Husden, qui se rejoignent sur le coup. Parce que tout n'y tourne pas rond; il serait plutôt question d'un serpent qui se mord la queue. «*Le principal souci à l'heure actuelle n'est pas la faiblesse du budget*, explique Jean Hermesse.

C'est que le système est inflationniste; cela fait des années que je le répète.» BMF, honoraires rétrocedés, produits pharmaceutiques, forfaits et autres rattrapages: voilà qui constitue l'enveloppe globale, ce «gâteau» à se répartir entre institutions hospitalières. «*Gâteau qui est distribué au prorata du nombre d'admissions et du 'poids' de celles-ci.*»

Comme il s'agit d'un jeu à somme nulle, tout hôpital qui ne croit pas au même rythme que les autres se retrouve, au final, à régresser. Et donc à y perdre des plumes financières. «*Le moteur du système est la seule croissance, sans que l'on se préoccupe que cela corresponde à la réalité des besoins. Sachant que le budget ne progresse pas au même rythme que les admissions, cela coince. Entraînant une certaine forme de surconsommation. Comment expliquer que l'on recoure nettement plus à l'imagerie médicale en Wallonie qu'en Flandre? Comment expliquer les grandes disparités entre régions en matière de césariennes ou de pacemakers? S'agit-il de coller à de réels besoins ou d'en créer par nécessité de croître? Voilà le résultat: on produit toujours plus, sans que le budget suive. Résultat, tout le monde est stressé et le personnel est sous pression. Et personne ne se demande si tout cela est nécessaire.*»

Que préconise-t-il? Une sorte de temps mort, où l'on garantirait aux institutions la stabilité de leur budget, en leur permettant de changer leurs pratiques sans être aussitôt budgétairement pénalisées. «*On pourrait établir des contrats de gestion, permettant de relâcher la pression et d'éviter certaines interventions inutiles.*» Une idée qui ne devrait pas forcément rebuter le secteur, qui réclame sa dose de prévisibilité et de stabilité. Jean Hermesse ne s'arrête pas là. Si on le laissait faire, il opterait pour davantage de clarté dans le financement. Dans le vif, la partie rétrocedée des honoraires, posant question du côté de la transparence et de l'équité.

Un autre fait à garder en tête est que la Belgique compte beaucoup trop de lits aigus par habitant. «*L'offre est trop importante*», poursuit le patron de la Mutualité chrétienne. Qui plaide depuis longtemps pour une reconversion de l'excédent en structures adaptées pour la revalidation ou la convalescence. «*Il ne s'agirait donc pas d'une économie, mais d'un réinvestissement afin de coller aux besoins.*» Notamment en soins chroniques, qui bondissent du fait du vieillissement, de notre mode de vie et du fait que le cancer, par exemple, est passé du côté des maladies chroniques.

Rationaliser et faire coller l'offre à la demande. Éviter les redondances, les investissements non rentables ou le maintien de services devenus inutiles. Tel est l'objectif de la réforme des hôpitaux mise sur les

rails par la ministre de la Santé sortante, Maggie De Block (Open Vld). Le concept? Faire coopérer les établissements au sein de réseaux (25 dans le pays), afin qu'ils se partagent missions et centres de compétence dans des bassins de vie (entre 400.000 et 500.000 habitants). De quoi concentrer l'expertise et éviter que tous les hôpitaux ne fassent un peu de tout – et pas forcément au mieux. Le tout devant déboucher sur une qualité accrue. «*À Saint-Luc, pour le cancer du sein, nous affichons un taux de survie à cinq ans (91%) de 5 points supérieur à la moyenne nationale. On parle bien de moyenne, ce qui signifie que certains hôpitaux se retrouvent encore en dessous.*» À ce stade, chaque pourcentage compte – surtout quand vous vous dites que vous pourriez très bien l'incarner. Le patron de Saint-Luc va plus loin. Pour lui, et il est loin d'être le seul, au nom de la transparence envers le patient, il faudrait être capable de mesurer et de comparer la qualité des soins fournis par les hôpitaux. Mais il s'agit-là d'une autre histoire, qui nous éloigne de la réforme administrée par le docteur Maggie.

«L'information, c'est la santé.»

Sur le fond, le secteur la salue. Même si les syndicats dénoncent que le volet social ait été fortement négligé. Et que pour l'heure, il s'agit encore d'une coquille vide: les réseaux devront être bouclés pour janvier 2020, sans qu'il ne soit encore clairement établi comment on y définirait les missions de référence et autres centres d'expertise. Chantier en cours.

Et dire qu'avec tout cela, on ne vous a pas encore touché un mot de la digitalisation – un défi majeur qui attend le secteur au tournant. «*L'information, c'est la santé.*» La formule est signée Jean Hermesse. Qui estime qu'à l'avenir, à l'heure de subsidier un hôpital, ce ne sont plus les briques qu'il faudra viser, mais les données. Rien qu'à en parler, les yeux de Renaud Mazy s'illuminent. «*Le traitement d'information structurée en énorme quantité permettra d'éviter des complications et des décès. À l'heure actuelle, l'intelligence artificielle est déjà capable de se montrer aussi redoutable que les meilleurs radiologues ou dermatologues, et elle n'en est qu'à ses débuts.*» Pour l'heure, Saint-Luc s'est lancé dans l'installation d'un système américain censé remplacer, à terme, les quelque 400 applications existantes et tournant autour du patient. Un projet à plus de 100 millions sur dix ans. «*On veut convaincre que c'est la voie à suivre.*»

* Les prénoms ont été modifiés.