

30 juin 2017 -08:11

De combien de lits aurons-nous besoin dans les hôpitaux en 2025 ?

Dans le cadre de ses plans de réforme du paysage hospitalier, la ministre De Block a demandé au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) de calculer le nombre de lits dont nous aurons besoin dans les hôpitaux généraux en 2025. Il semble que nous ayons déjà une capacité trop élevée à l'heure actuelle et que cette situation va encore se marquer davantage dans les années à venir. Quelques exceptions importantes à ce constat : il manque de lits pour les patients gériatriques et la revalidation, et ces déficits vont encore se creuser. Il faut également traiter beaucoup plus de patients en hôpital de jour.

Le KCE a également analysé les besoins actuels et à venir pour quelques types de soins spécifiques : les maternités, la chirurgie des cancers complexes et la radiothérapie. Conclusion : les interventions pour cancers complexes et la radiothérapie ne devraient être pratiquées que dans quelques hôpitaux détenant une expertise spécialisée, qui développent et maintiennent une expérience suffisante, car cela augmente les chances de survie pour le patient. Il y a par ailleurs trop de petites maternités où l'on ne pratique que un ou deux accouchements par jour ; le KCE a calculé que l'on devra fermer un tiers des lits actuels de maternité d'ici 2025.

Une capacité globale actuellement plus que suffisante

Dans le cadre de ses plans de réforme du paysage hospitalier, la ministre de la Santé publique Maggie De Block a demandé au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) de calculer de combien de lits nous avons/aurons besoin aujourd'hui et en 2025 dans les hôpitaux généraux (ceci ne concerne donc pas les hôpitaux psychiatriques). De façon globale, il y a déjà aujourd'hui environ 7 000 lits de trop, surtout dans les services de médecine interne, de chirurgie, de pédiatrie et de maternité. Les exceptions sont les services de gériatrie et de soins non aigus (p.ex. la revalidation)

L'excédent de lits atteindra 9 300 en 2025

On s'attend à ce que cette tendance s'accroisse. D'une part, le vieillissement de la population et la croissance démographique (estimée à plus de 5%) feront augmenter le nombre de séjours hospitaliers de presque 12 %. Mais d'autre part, comme les séjours seront plus courts et se dérouleront de plus en plus en hôpital de jour, il y aura moins de besoins en termes d'hospitalisation classique. Au final on passera de 12,9 millions de jours en 2014, à 12,3 millions en 2025. Ce qui correspond à un nombre de lits excédentaires qui atteindra environ 9 300 en 2025.

Toutefois, on prévoit que le vieillissement de la population s'accroîtra à partir de 2030. Il faudra donc garder une réserve d'environ 3 500 lits pour faire face à ces besoins supplémentaires.

Développer l'hôpital de jour sans surcharger le personnel

Le KCE recommande aussi de stimuler les hospitalisations de jour par des incitants financiers et une augmentation du nombre de places en hôpital de jour. On estime qu'il faudra, en 2025, environ 3 100 places supplémentaires en hôpital de jour médical et 640 en hôpital de jour chirurgical.

Il faudra également veiller à ne pas surcharger le personnel, car les hospitalisations de jour et les courts séjours requièrent un travail plus intensif. Dans les hôpitaux belges, un infirmier s'occupe en moyenne de 11 patients, alors que la moyenne européenne est de 8. Les budgets et le personnel qui seront libérés grâce à la rationalisation pourront en partie être réorientés vers d'autres services.

Des besoins croissants en lits gériatriques et en soins non aigus

Il y a deux exceptions importantes à la surcapacité mentionnée ci-dessus : les lits de soins non aigus (lits S) et les lits de gériatrie (lits G). La demande pour ce type de lits va augmenter à cause du vieillissement de la population. Si l'on tient compte du vieillissement qui devrait s'accroître à partir de 2030, on s'attend à un déficit de 865 lits S et de 1 312 lits G.

Cet accroissement des besoins peut en partie être compensé par la transformation d'un certain nombre de lits excédentaires mentionnés plus haut en lits G et S (les autres lits excédentaires pouvant être fermés).

On pourra également investir dans des formes alternatives d'hospitalisation intra- et extrahospitalières, comme des admissions d'un jour, des soins ou des hospitalisations à domicile, ainsi que des départements spécialisés au sein des maisons de repos et de soins, comme par exemple pour les personnes atteintes de démence.

Il sera également nécessaire de former et d'attirer suffisamment de prestataires de soins spécialisés, comme des gériatres et des infirmiers gériatriques.

Des maternités plus grandes mais moins nombreuses et des centres d'expertise pour les cancers complexes et la radiothérapie

À côté des prévisions relatives à la capacité globale, le KCE a également analysé les besoins pour quelques types de soins spécifiques : les maternités, la chirurgie des cancers complexes et la radiothérapie.

Cancers du pancréas, de l'œsophage et du poumon : concentrer les soins dans les centres de référence

Pour les cancers du pancréas, de l'œsophage et du poumon, les prises en charge – et donc l'expertise des équipes – est très dispersée. On constate par exemple que des opérations très complexes de chirurgie du pancréas sont réalisées dans pas moins de 68 hôpitaux différents, mais que la moitié de ces hôpitaux opèrent moins de 4 patients par an. Même topo avec les 61 hôpitaux où l'on pratique la chirurgie du cancer de l'œsophage : la moitié de ces interventions sont effectuées dans 7 hôpitaux, ce qui signifie que, dans la plupart des autres hôpitaux, on n'opère chaque année qu'un ou deux cas. Or de nombreuses études montrent que, pour ces deux cancers, comme d'ailleurs pour le cancer du poumon, les chances de survie sont plus importantes dans les hôpitaux qui ont plus d'expérience. (p.ex. au moins 10 interventions par an, et si possible plus de 20 pour un cancer du pancréas ; au moins 12 pour le cancer de l'œsophage et au moins 20 pour le cancer du poumon).

Le KCE recommande donc de limiter le nombre de centres de référence pouvant pratiquer ce type de résections complexes (parfois aussi effectuées pour d'autres raisons qu'un cancer) à maximum 13 pour le pancréas, 4 à 5 pour l'œsophage et maximum 23 pour le poumon. Des exigences minimales annuelles

devront également être définies pour chaque chirurgien individuel (mais en prenant plusieurs années en compte).

Radiothérapie: concentrer les soins sur 25 sites maximum

La radiothérapie est un élément important dans la prise en charge des cancers : elle concerne plus de 35% des patients qui en sont atteints. Cette discipline demande des investissements importants et du personnel très spécialisé.

La Belgique compte 24 centres de radiothérapie (6 à Bruxelles, 7 en Wallonie et 11 en Flandre) ainsi que 13 centres satellites. Ensemble, ces 37 centres réunissent plus de 90 appareils de radiothérapie. Par ailleurs, les centres de radiothérapie ne sont pas répartis de manière homogène sur le territoire ; notamment, la région de Bruxelles-Capitale dispose d'un grand nombre d'équipements par rapport à son nombre d'habitants.

De plus, certains appareils sont sous-utilisés alors que d'autres sont sur-sollicités au-delà des normes internationales. Sur presque 35 000 traitements de radiothérapie effectués chaque année, certains centres en délivrent moins de 500 tandis que d'autres dépassent les 3 500.

Le KCE recommande que la radiothérapie soit concentrée sur un maximum de 25 sites, avec pour chaque site au moins 3 appareils et un minimum de 1 000 traitements par an. Les autres sites pourraient, à terme, fusionner avec des centres plus importants, ou fermer.

Les arguments en faveur d'une telle centralisation sont nombreux : des radiothérapeutes plus spécialisés, des possibilités de combiner différentes techniques d'irradiation, une flexibilité accrue en termes de planning du personnel et d'entretien des appareils, avec en fin de compte, une meilleure qualité des soins délivrés au patient. Et bien sûr, grâce aux économies d'échelle, des prix par traitement moins élevés.

Maternités : une surcapacité qui va aller croissant

Presque tous les hôpitaux généraux belges ont une maternité ; il y en a 64 en Flandre, 36 en Wallonie et 11 à Bruxelles, pour un total d'environ 3 000 lits (chiffres 2014). Le nombre d'accouchements y est très variable : de 212 par an (0.6 par jour) jusqu'à 3 333 par an (9 par jour). On estime qu'il y a déjà aujourd'hui plus de 600 lits excédentaires.

Même si le nombre de naissances est appelé à croître dans les années à venir, la durée de séjour va pour sa part continuer à se réduire. De ce fait, il ne faudra plus, en 2025, que 2 100 lits de maternité, c'est-à-dire un petit millier de moins qu'à l'heure actuelle. La solution la plus efficiente pour régler cet excédent de lits serait de fermer les plus petites maternités, mais il faudra toutefois être attentif à garantir un accès rapide (p.ex. en moins de 30 minutes) à une maternité pour toutes les futures mères, même vivant dans des régions peu peuplées.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Responsable de la communication et P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be