

Moins de lits hospitaliers aigus ?

De l'influence du contexte sur les besoins de la population belge actuelle et à venir

État des lieux

- En 2012, la Belgique comptait 44.408 lits consacrés aux soins aigus, soit 3,99 lits de ce type pour 1000 habitants. *(OCDE 2016)*
- Au niveau de l'ensemble des pays de l'OCDE, le nombre de lits aigus pour 1000 habitants était de 3,41 pour la même année.
- On observe de grandes différences par pays. Le nombre de lits aigus pour 1000 habitants était de 7,94 au Japon contre 1,53 au Mexique.
- Au niveau des pays limitrophes de la Belgique, (Pays-Bas, Allemagne, Luxembourg, France) ce nombre était de 4,01 en moyenne en 2012.

Discussion

- Certains acteurs des soins de santé proposent de réduire le nombre de lits hospitaliers, affirmant qu'une part d'entre eux est devenue inutile.

LE SOIR

Entre 10.000 et 15.000 lits d'hôpitaux sont superflus en Belgique

Belga
Mis en ligne jeudi 2 octobre 2014, 7h14

Jean Hermesse, le secrétaire général des Mutualités chrétiennes, explique qu'il est « plus que temps de rationaliser l'offre ».



Sur le même sujet

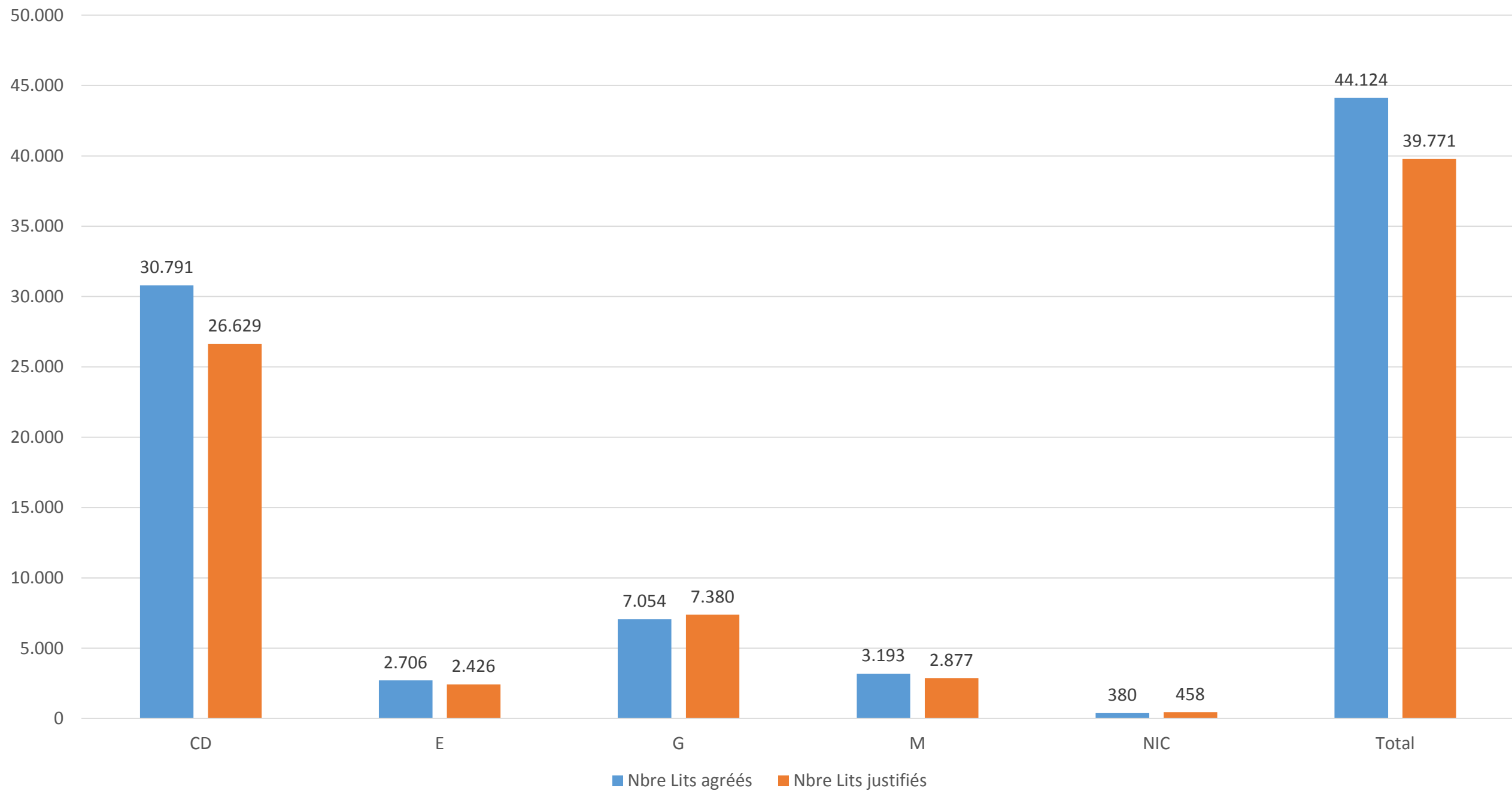
- Le premier classement des hôpitaux belges (abonnés)

Sur les 45.000 « lits aigus » (hôpitaux généraux) recensés dans les hôpitaux belges, entre 10.000 et 15.000 lits sont jugés superflus, ce qui représente, à l'échelle de la Wallonie, entre 3.000 et 4.000 lits, assure jeudi dans *L'Echo* Jean Hermesse, le

Discussion

- Qu'en est-il réellement ?
- D'où vient ce chiffre ?
- Quelle est la base scientifique d'une telle affirmation ?

Lits agréés vs Lits justifiés



Discussion

- Il y avait exactement 4.353,48 lits agréés non-justifiés en 2015 !
- Un lit non-justifié n'est pas nécessairement un lit vide !
- A certaines périodes de l'année, les hôpitaux sont pleins à plus de 100 % (épidémie de grippe, ...). A contrario, à certaines période de l'année, les serivces sont vides (week-end, juillet et août, ...).
- Il y a donc une nécessité d'avoir une capacité tampon de lits physiques !

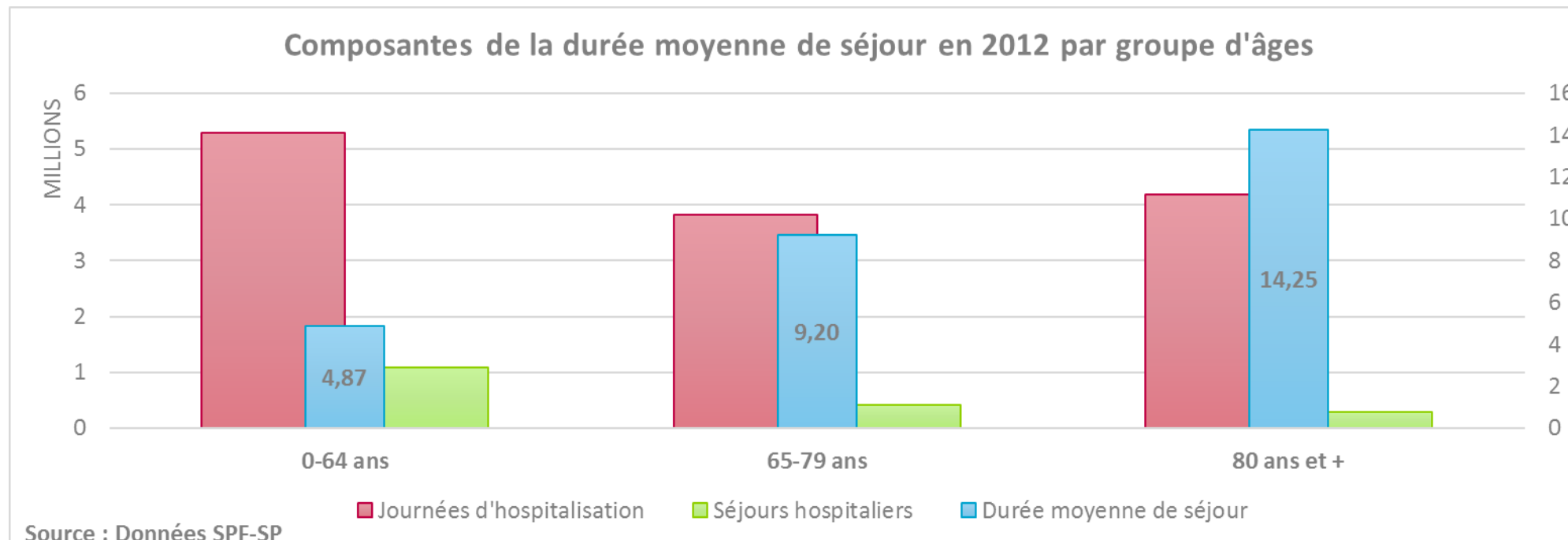
Discussion

- Quid du futur ?
- **Il s'agit avant tout de se poser les bonnes questions !**
 - Comment évoluera la durée moyenne de séjour dans les prochaines années ?
 - Que nous réserve l'avenir sur le plan démographique ?
 - Quelle sera réellement l'ampleur des maladies chroniques dans le futur ?

Première question

Comment évoluera la durée moyenne de séjour dans les prochaines années ?

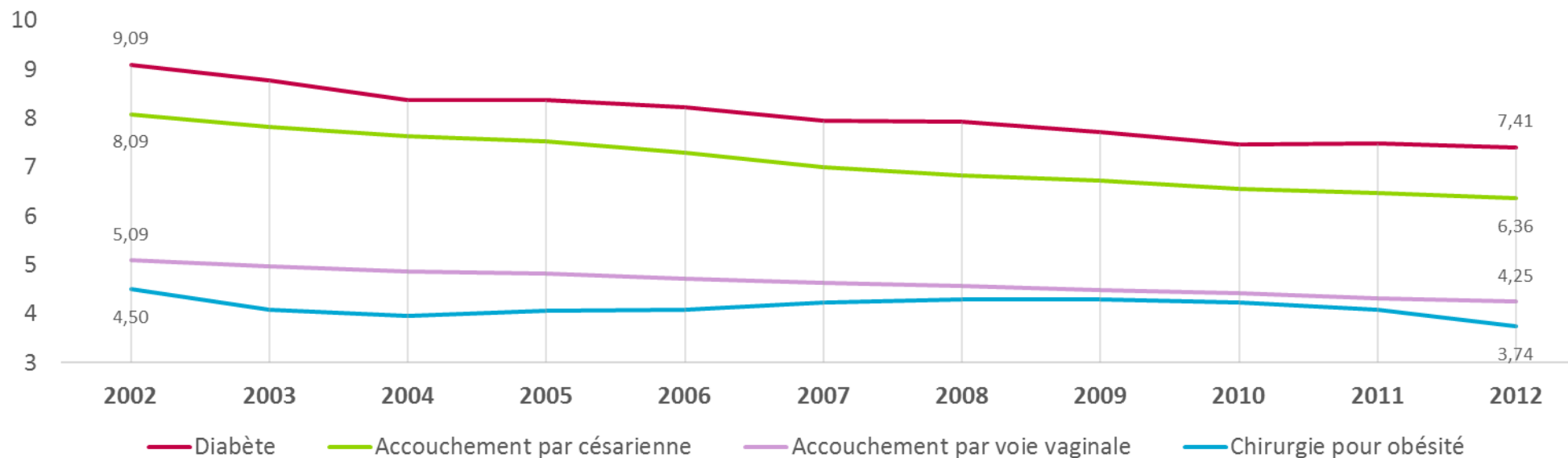
La durée moyenne de séjour (DMS) est influencée par l'âge des patients.



- La DMS est d'autant plus élevée que le patient est âgé.
- Cette différence est interpellante lorsque l'on observe que la proportion de séjours des patients âgés de 80 ans et plus a augmenté entre 2002 et 2012, passant de 12,36% à 16,38%.

La durée moyenne de séjour est influencée par les besoins cliniques des patients.

Évolution de la durée moyenne de séjour par pathologie en Belgique de 2002 à 2012



- La DMS dépend directement du type de pathologie (APR-DRG) et du niveau de sévérité.
- Entre 2002 et 2012, 77,46% des APR-DRG ont vu leur DMS diminuer dans des proportions variables.
- 17,75% des APR-DRG sont concernés par une diminution supérieure à 25%.

La durée moyenne de séjour diminue.

- Entre 2002 et 2012, la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation classique avec nuitée est passée de 8,46 à 7,41 journées. (*Données SPF-SP*)
- Cette tendance à la baisse n'est pas un phénomène isolé. Elle s'observe en effet depuis le début du millénaire dans la majorité des pays de l'OCDE. (*OCDE 2015*)
- Selon l'OCDE, une diminution de la DMS est observable lorsque qu'un système de soins de santé évolue en intégrant des éléments tels que :
 - Le développement d'actes chirurgicaux moins invasifs
 - La mise en place de programmes de sorties précoces
 - La promotion de services de soins de proximité
 - L'amélioration de la coordination des soins tout au long du parcours des patients

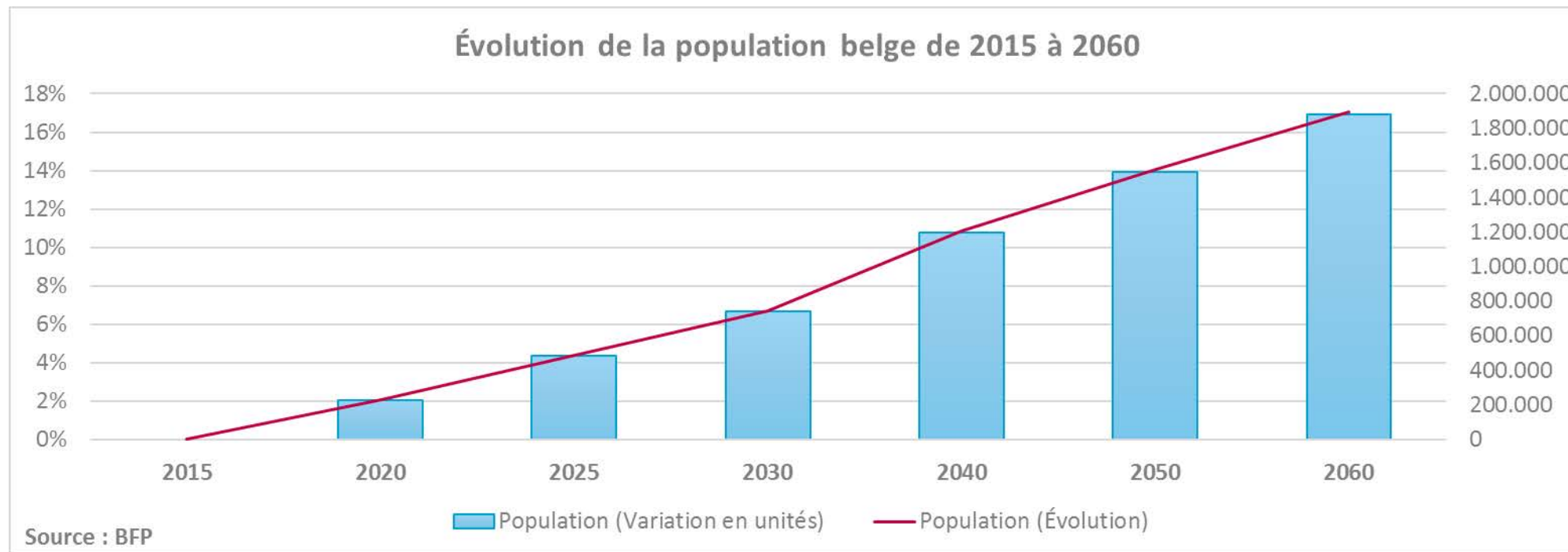
Mais...la durée de séjour n'est pas compressible à l'infini.

- Sur le plan financier, un séjour plus court est généralement plus coûteux par journée d'hospitalisation. Il exige une intensité de services plus élevée pas forcément atteignable et généralisable en pratique selon les moyens à disposition. *(OCDE 2015)*
- Sur le plan médicotechnique, les mesures de réduction de la durée de séjour ne s'appliquent pas aux patients qui nécessitent une surveillance prolongée ou dont l'admission n'a pas été programmée. *(Miani C. & al. 2014)*
- Sur le plan éthique, un séjour trop court peut nuire au confort et au bon rétablissement du patient, augmentant par là-même le risque de réadmission. *(OCDE 2015)*
- Sur le plan humain, un séjour jugé trop court peut, dans certains cas de figure, être source de mal-être et d'insatisfaction chez le patient, avec le risque d'altérer sa volonté et son niveau d'investissement dans son processus de soins. *(Clarke A. 2001)*

Deuxième question

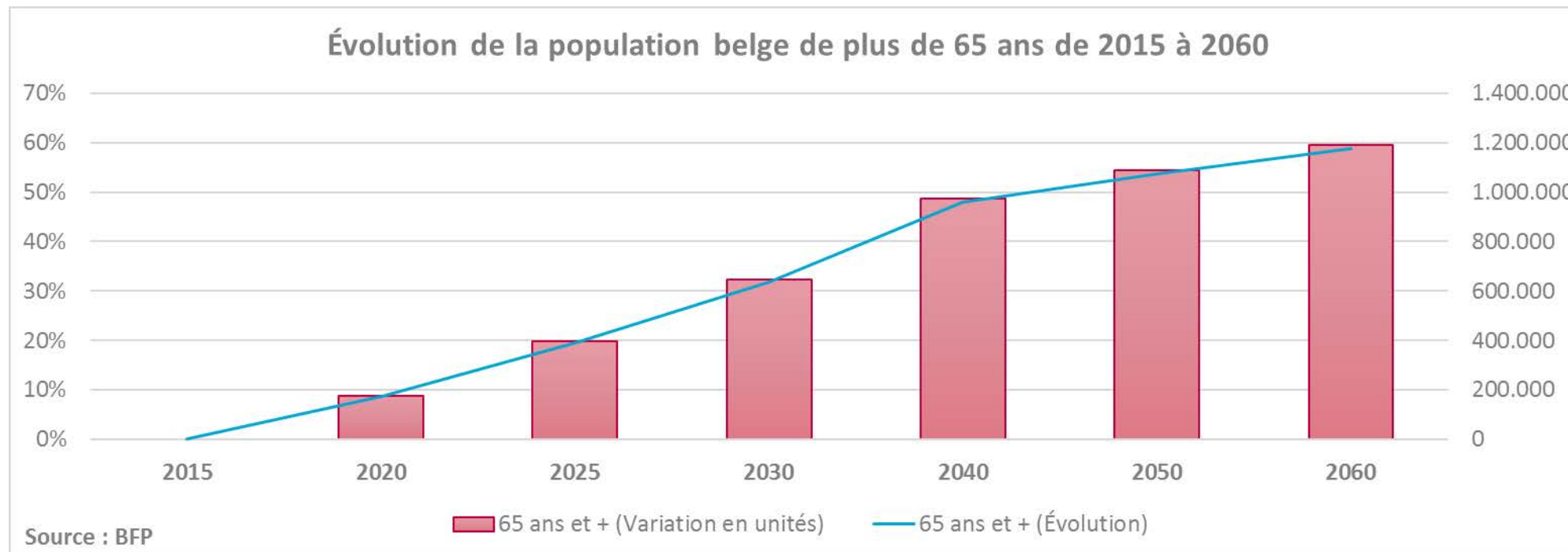
Que nous réserve l'avenir sur le plan démographique ?

Notre population grandit.



- En 2040, notre pays pourrait compter 12.404.202 individus, soit 1.203.395 (+10,74%) de plus qu'en 2015.
- En 2060, le gain monterait à 1.892.974 (+16,90%), soit une population estimée à 13.093.781 individus.

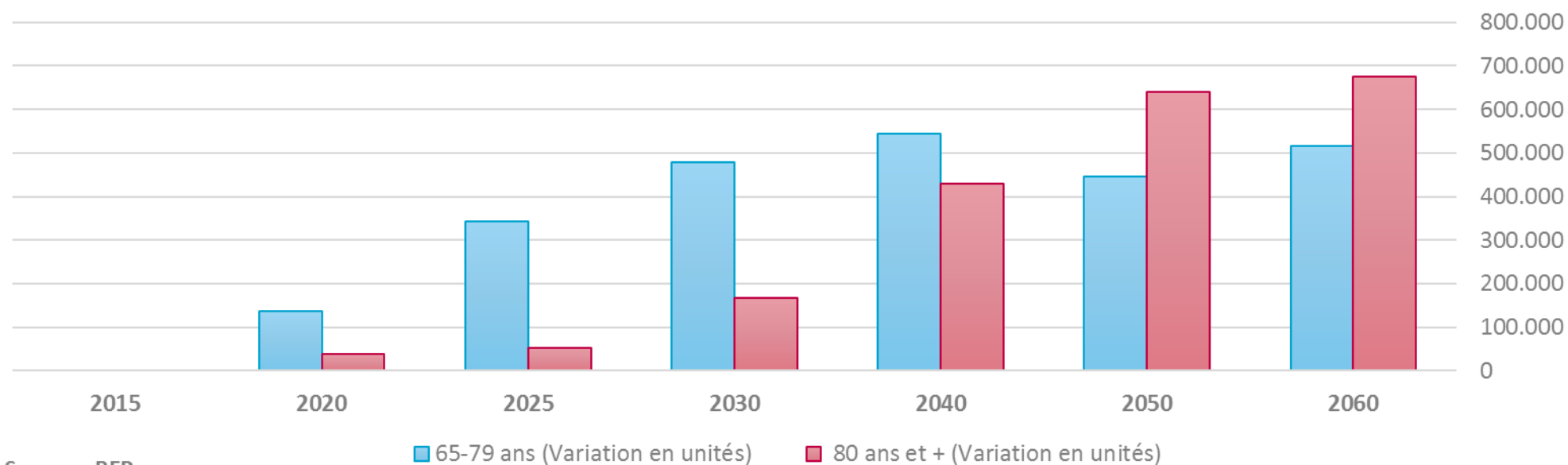
Notre population vieillit.



- En 2040, le nombre d'individus âgés de 65 ans et + pourrait augmenter de 48,01% (+973.235 seniors).
- En 2060, le pays compterait 3.217.655 seniors, soit une augmentation de 58,74% par rapport à 2015.

Le vieillissement ira en s'accroissant.

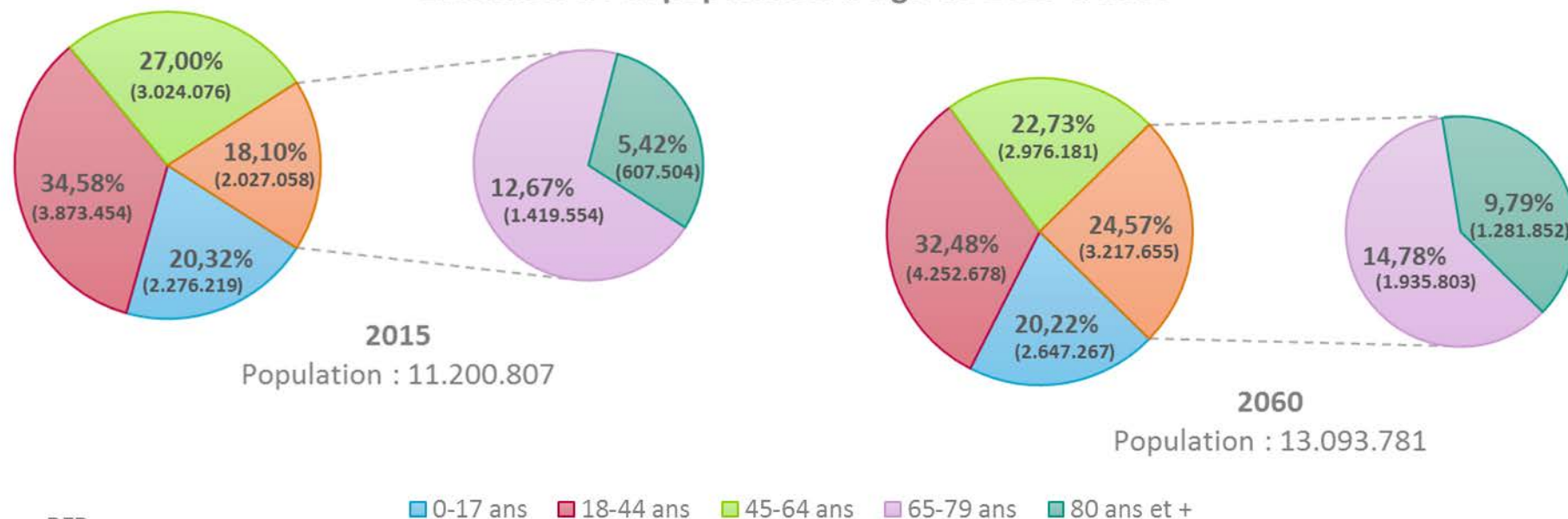
Évolution du vieillissement en Belgique de 2015 à 2060



- En 2040, le nombre d'individus âgés de 80 ans et + pourrait augmenter de 429.857 unités (+70,76%).
- En 2060, cette augmentation se porterait à 674.348 individus, soit 111,00% de plus qu'en 2015.

Une nouvelle société en devenir ?

Évolution de la population belge de 2015 à 2060



- En 2060, la part de seniors augmente au détriment de celle des individus actifs âgés de 18 à 64 ans.
- En 2060, l'indice de séniorité (80+/65+) pourrait s'élever à 39,84%, contre 29,97% en 2015.

Troisième question

Quelle sera réellement l'ampleur des maladies chroniques dans le futur ?

Les maladies chroniques sont liées aux changements à long terme de notre mode de vie.

- L'OMS a défini les maladies chroniques comme des problèmes de santé de longue durée, évoluant lentement au cours de la vie.
- Elles nécessitent des soins à long terme et présentent un coût important pour le système de soins de santé.
- Les maladies chroniques progressent aujourd'hui pour plusieurs raisons :
 - Le nombre d'individus souffrants d'une maladie chroniques augmente avec le vieillissement.
 - Les progrès de la médecine rallonge l'espérance de vie de porteurs autrefois condamnés.
 - Les changements de notre milieu et mode de vie impactent de plus en plus notre santé.

Les maladies chroniques gagnent en force.

- Le nombre de nouveaux cas de **cancer** devrait augmenter de 70% au niveau mondial dans les 20 prochaines années. *(OMS 2015)*
- En 2030, la proportion d'hommes et de femmes belges en **surpoids** pourrait s'élever respectivement à 46% et 89%, parallèlement à l'**obésité**, aussi en hausse. *(OMS 2015)*
- Le nombre de belges souffrants de **diabète** pourrait doubler d'ici 2030. De nos jours, enfants et adolescents seraient concernés de plus en plus tôt. *(Solidaris 2011)*
- Le vieillissement de la population suggérerait une augmentation continue du nombre de patients belges souffrants de **maladies cardio-vasculaires**, incluant l'infarctus du myocarde et l'AVC. Il en va de même pour d'autres maladies liées à l'âge comme la **BPCO**, la **démence**, ou l'**insuffisance rénale chronique**. *(KCE 2011)*

Conclusion

- La question du nombre de lits dans nos hôpitaux ne peut être traitée sans prendre sérieusement en considération les changements à venir pour notre population, tant au niveau démographique que sanitaire.
- **Jusqu'à quel point sera-t-il possible et raisonnable de réduire la DMS ?**
- **Sommes-nous prêts à prendre en charge décemment une population de plus en plus âgée dont les besoins cliniques pourraient représenter un poids considérable ?**
- **Est-on vraiment conscient de l'effort qu'il s'agira de fournir à court terme pour lutter contre les maladies chroniques, fléau du XXI^{ème} siècle ?**
- À l'aune de ces réflexions, santhea recommande la plus grande prudence.

La prudence : Un avis partagé ?

- Début juin 2016 : Enquête *Le Spécialiste & HealthCare Executive* sur l'évolution du nombre de lits hospitaliers en 2005, 2015 et 2025
- 31 hôpitaux généraux sondés (24 NL / 7 FR) = 1/3 des hôpitaux du pays
- Projection des institutions (directeurs généraux et médicaux) pour 2025 :
 - **37% = Diminution** : Chute de l'activité justifiée, contexte politico-économique, fusions, chute de la DMS, hausse de l'activité transmurale et de l'hospitalisation de jour, ...
 - **19% = Augmentation** : Hausse de l'activité justifiée, contexte politico-économique, fusions et collaborations, nouveaux besoins en gériatrie, évolution démographique, ...
 - **44% = Stagnation** : **Signe de l'adoption d'une position prudente du secteur ?**

Merci de votre attention