

## Réduire le nombre de lits hospitaliers aigus? Une bonne idée?

Certains acteurs des soins de santé proposent aujourd'hui de réduire le nombre de lits hospitaliers, affirmant qu'une part d'entre eux est devenue inutile. Qu'en est-il réellement ? Pour éclairer la situation, le département Études & Qualité de santhea s'est attelé à épinglez une série d'éléments marquants liés aux évolutions futures de la durée moyenne du séjour hospitalier, de notre population sur le plan démographique et de la prévalence des maladies chroniques.



Informations :  
deq@santhea.be

### Contexte

Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), la Belgique comptait 44.408 lits consacrés aux soins aigus en 2012, soit 3,99 lits de ce type pour 1000 habitants<sup>1</sup>. Un nombre bien trop élevé par rapport à d'autres pays développés si l'on en croit les dires de certains acteurs de notre système de soins de santé.

Si l'on prend en considération l'ensemble des pays de l'OCDE, cette affirmation se confirme effectivement avec un nombre moyen de 3,41 lits pour 1000 habitants en 2012. Si l'on s'intéresse par ailleurs uniquement aux pays limitrophes de la Belgique, soit les Pays-Bas, l'Allemagne, le Luxembourg et la France, on constate que la Belgique est de ce côté tout à fait semblable à ses voisins dont le nombre moyen de lits pour 1000 habitants est de 4,01.

Malgré ce constat, l'idée a d'ores et déjà été avancée aujourd'hui qu'une grande partie de nos lits hospitaliers seraient devenus obsolètes et donc potentiellement supprimables en vue de réaliser des économies, les défenseurs de cette mesure exploitant notamment comme argument la diminution progressive de la durée moyenne de séjour (DMS) observée ces dernières années.

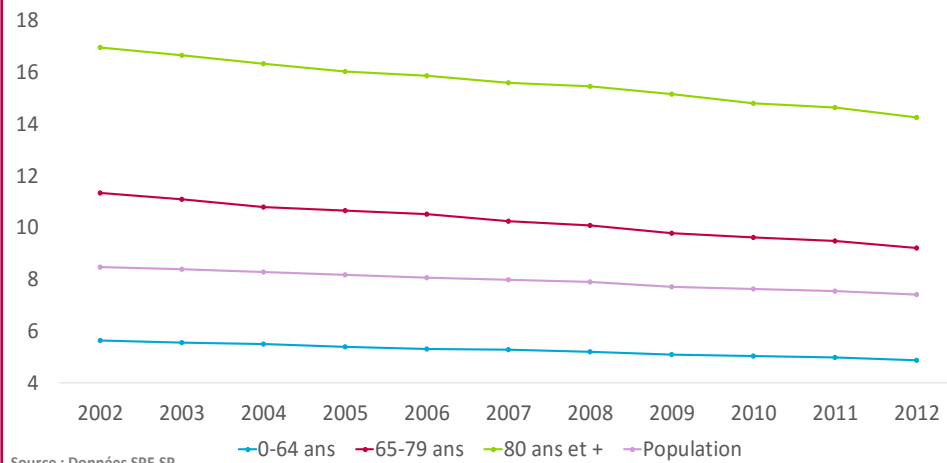
Une action aussi radicale ne peut pas être envisagée sans réfléchir en premier lieu à ce que pourrait nous réserver l'avenir en matière de soins de santé. Bien que le futur soit toujours incertain, quelques réflexions et prévisions nous permettent cependant d'entrevoir vers quelle situation nous nous dirigeons, et les besoins qui y seront liés.

<sup>1</sup> Données consultées le 15 juin 2016 via <http://stats.oecd.org/>

## Constat n° 1 : La durée moyenne de séjour n'est pas compressible à l'infini.

Entre 2002 et 2012, la DMS en hospitalisation classique avec nuitée est passée en Belgique de 8,46 à 7,41 journées. Cette tendance à la baisse n'est pas un phénomène propre à notre pays, elle s'observe ainsi depuis le début du millénaire dans la majorité des pays de l'OCDE selon un rapport de l'organisation internationale publié en 2015.

### Evolution de la DMS en hospitalisation classique (Belgique : 2002-2012)



La DMS n'est cependant pas une variable compressible à l'infini. Si l'OCDE détaille quelques points justifiant sa diminution, il existe également des limites bien documentées à ce phénomène.

#### Une durée de séjour qui diminue ...

- Développement d'actes chirurgicaux et techniques moins invasifs.
- Amélioration de la coordination des soins durant l'ensemble du parcours thérapeutique.
- Mise en place de programmes de sorties précoces & promotion de services de soins de proximité.

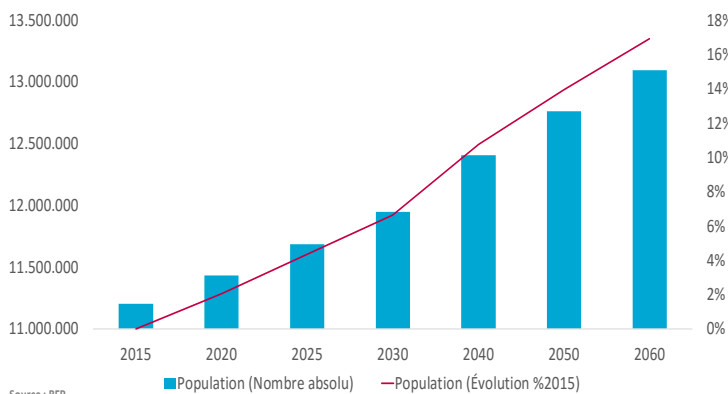
#### ... avec ses propres limites !

- Certaines techniques sont difficilement applicables lorsque l'admission n'est pas programmée.
- Surveillance prolongée du patient parfois indispensable.
- Un séjour plus court est plus coûteux par journée d'hospitalisation et requiert une intensité de services plus élevée pas forcément atteignable.
- Un séjour trop court peut nuire au confort du patient et augmenter le risque de réadmission. Il peut également être source de mal-être et diminuer le niveau d'investissement du patient.

## Constat n° 2 : La taille de la population belge augmente.

En 2015, notre pays comptait 11.200.807 habitants. Selon les perspectives du Bureau fédéral du Plan, nous pourrions nous attendre à un gain de 1.203.395 individus (+10,74%) d'ici à 2040. En 2060, le gain monterait à 1.892.974 (+16,90%), pour une population totale estimée à 13.093.781 personnes.

### Evolution de la population belge (2015-2060)



Cette augmentation de nos effectifs prévisible à long terme pourrait paraître surprenante si l'on s'intéresse uniquement à la conjoncture, plutôt morose en termes de croissance, tant sur le plan économique que démographique. Ces perspectives d'évolution positive de notre population s'expliquent pourtant aisément par l'étude du taux de fécondité, du solde migratoire externe (Immigration-Émigration) et de l'espérance de vie.

### Les idées reçues sur notre population ...

- Un taux de fécondité continuellement en baisse depuis la crise financière de 2008.
- Une immigration naturellement faible, nourrie actuellement par la guerre au Proche-Orient.
- Une espérance de vie au plus proche de ses limites, sans perspectives d'amélioration.

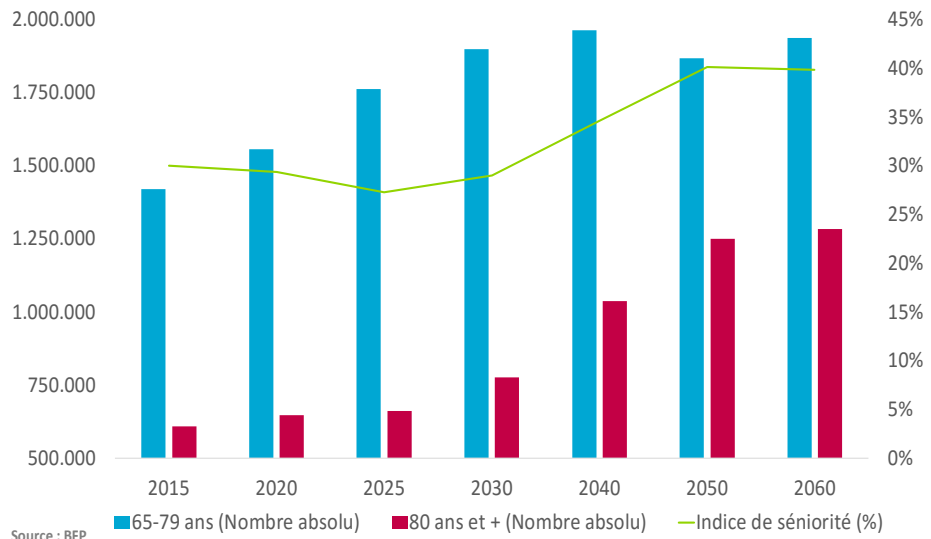
### ... s'écartent des prévisions !

- Reprise de la fécondité à partir de 2016 et retour aux taux d'avant la crise dès 2020.
- Solde migratoire évalué à 20.000 individus par an jusqu'en 2060 au moins.
- Gains attendus d'encore 8 ans chez les hommes et 3 chez les femmes d'ici 2060.

### Constat n° 3 : Le vieillissement perdure et s'intensifie.

En 2015, la Belgique comptait 2.027.058 individus de 65 ans et plus, soit 22,10% de la population. Parmi eux, 607.504 avait 80 ans ou plus, soit 5,42% de la population. En 2040, les aînés de plus de 65 ans représenteront 31,90% d'entre nous contre 6,49% pour les plus de 80 ans. En 2060, ces chiffres évolueront respectivement vers les proportions de 32,58% et 9,79%.

### Evolution de la population âgée belge (2015-2060)



Ces observations révèlent que le vieillissement de notre population perdurera à long terme, la part d'aînés ne faisant qu'augmenter au fil du temps avec l'augmentation de l'espérance de vie.

Par ailleurs, non content de se pérenniser, le phénomène aura également tendance à s'intensifier. L'étude de l'indice de séniorité, soit le rapport entre le nombre d'individus de 80 ans et plus sur ceux de 65 ans et plus, passe ainsi de 29,31% en 2015 à 34,58% en 2040 et 39,84% en 2060. Nos aînés seront donc de plus en plus nombreux mais également de plus en plus âgés.

### Constat n° 4 : Les maladies chroniques progressent de façon alarmante.

L'OMS définit 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. Ces affections sont en constante progression aujourd'hui en raison de trois éléments.

### Une société qui évolue rapidement ...

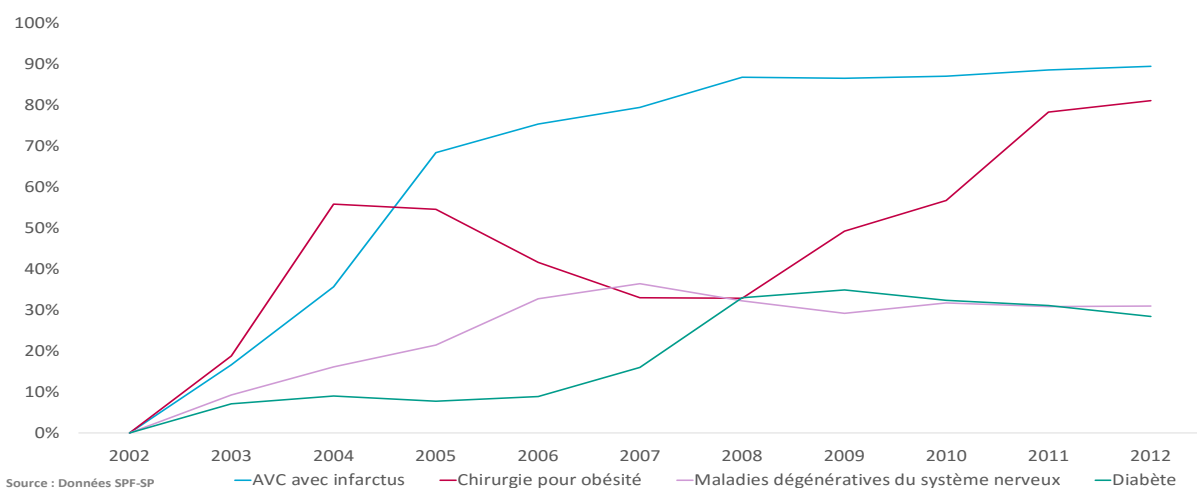
- Une population vieillissante à long terme.
- Une durée de vie rallongée par les progrès de la médecine et de la santé publique.
- Notre environnement et notre mode de vie sont en pleine mutation

### ... au bénéfice des maladies chroniques !

- Augmentation du nombre absolu d'individus à risque pour une ou plusieurs pathologies.
- Augmentation du nombre de porteurs autrefois condamnés par leur affection.
- Augmentation du nombre de maladies liées au stress, à la sédentarité, à l'alimentation et à la pollution environnementale.

Les effets pernicious de ce phénomène sont dès à présent observables. Le nombre de séjours centrés sur de la chirurgie pour cause d'obésité a, par exemple, augmenté de 81,15% en Belgique entre 2002 et 2012. D'ici 2030 et selon l'OMS, cette pathologie pourrait faire l'objet d'une véritable épidémie. Selon la même source, le nombre de nouveaux cas de cancer devrait augmenter de 70% au niveau mondial dans les 20 prochaines années. En Belgique, le nombre de personnes souffrants de diabète pourrait doubler dans ce même délai, selon les mutualités Solidaris cette-fois. Des pathologies telles que l'infarctus du myocarde, l'AVC, la démence ou l'insuffisance rénale chronique devraient enfin continuer à prendre de l'essor avec le vieillissement de notre population.

### Taux de variation du nombre de séjours classiques (Belgique 2002-2012)



## 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. Il apparaît en effet évident, d'une part, que la réduction de la DMS finira rapidement par montrer ses limites et que, d'autre part, les défis en matière de santé inhérents à la gestion d'une population croissante, vieillissante et malade sur le long terme demanderont des ressources non-négligeables pour garantir des soins de qualité accessibles pour tous. Des voix s'élèvent en proposant de supprimer une part des lits aigus ou de convertir ceux-ci en lits orientés vers la revalidation.

Cette deuxième proposition ne serait-elle simplement pas un moyen détourné de faciliter la mise en place de la première ?

En juin 2016, une enquête du journal Le Spécialiste & d'HealthCare Executive, réalisée auprès de la direction de 31 hôpitaux généraux, a révélé que seul 37% d'entre eux visaient une diminution du nombre de lits pour 2025 alors que 19% croyaient en une augmentation et 44% en une stagnation prudente pure et simple. Sur la question du nombre de lits aigus, santhea recommande en définitive la plus grande prudence, un avis partagé par bon nombre de gestionnaires hospitaliers.

*Le Département Etudes et Qualité a pour objectif de soutenir les membres de santhea dans l'amélioration continue de leur gestion. Pour ce faire, nous développons des projets et réalisons des études répondant à vos besoins et aux défis du secteur des soins de santé.*

*Depuis octobre 2015, un outil de reporting est mis à la disposition de nos membres via la nouvelle plateforme SharePoint de santhea. Il permet un accès dynamique aux données disponibles dans notre datawarehouse. Des thématiques telles que le financement, l'activité, la satisfaction ou encore les ressources humaines sont déjà couvertes par un ou plusieurs rapports. D'autres thématiques viendront progressivement étoffer à la liste. Certains rapports proposent une comparaison inter-hospitalière des résultats sur base d'indicateurs agrégés définis en concertation avec les acteurs de terrain. D'autres permettent d'analyser plus en détail les données de sa propre institution. On parle alors de rapports individuels.*

*Si vous souhaitez plus d'informations sur nos travaux et les outils proposés, nous vous invitons à nous contacter à l'adresse : [deq@santhea.be](mailto:deq@santhea.be)*

<https://reporting.santhea.be>

