



IL Y A TROP DE LITS D'HÔPITAUX EN BELGIQUE



Une réduction de la capacité hospitalière permettra-t-elle de réaliser les économies nécessaires à la mise en œuvre d'une réforme efficiente du paysage hospitalier ?

ON ENTEND :

« Il y a trop de lits d'hôpitaux, trop d'hôpitaux,
il faut rationaliser l'offre de soins... »

Vraiment ?

UNESSA craint qu'une réforme du paysage hospitalier menée dans un seul but de rationalisation des moyens n'aboutisse à une offre de soins inadaptée aux besoins réels de la population.

UNESSA DÉCRYPTE :

Depuis quelques années, la question d'une potentielle surcapacité hospitalière est régulièrement posée. Dans sa dernière étude, le KCE prône une réduction de cette capacité en se basant sur la différence entre le nombre actuel de *lits agréés* ^{Glossaire} et une capacité jugée nécessaire en 2025. Concrètement, pour l'hospitalisation classique, une réduction de 10 560 lits (7 118 lits en cas de vieillissement accéléré) est avancée, sur un total d'environ 50 000 lits.

À court ou moyen terme, si l'on ne reconstruit pas un hôpital, il importe de préciser

qu'un lit agréé qui n'est pas occupé par un patient ne sera pas financé par l'État. En effet, le cœur du financement des frais de fonctionnement hospitalier, le *Budget des Moyens Financiers (BMF)* ^{Glossaire} repose sur un enregistrement des soins qui y sont réalisés (une activité dite justifiée). En l'absence de soins, aucun financement n'est donc octroyé. À l'heure actuelle, les financements basés sur le nombre de lits agréés sont devenus tout à fait marginaux.

Non seulement, une diminution du nombre de lits agréés « non occupés » ne permettrait pas d'économiser de réels moyens à court terme, mais elle priverait les hôpitaux de capacités d'accueil « tampon » indispensables à certaines périodes de l'année.

Ces éléments sont à nuancer dans une perspective de plus long terme et en particulier en cas de profonde rénovation, voire de reconstruction d'un parc hospitalier qui devra être dimensionné sur base de besoins rationnels.

UNESSA estime que, pour évaluer ces besoins, il est indispensable d'envisager les tendances démographiques et épidémiologiques non pas à 5 ou 10 ans, mais sur le cycle de vie d'une infrastructure hospitalière, soit de l'ordre de 25 ans.

À cet égard, le maintien d'incitants financiers à la reconversion au sein de l'hôpital (chirurgie, médecine et maternité vers la gériatrie) ou vers d'autres formes de prises en charge (soins chroniques, hospitalisation de jour...) sera crucial pour accompagner l'intensification des soins qui en résultera.

Glossaire

Lits agréés : tout service hospitalier offrant des soins à un patient doit répondre à des normes spécifiques pour être agréé. L'agrément de ce service exigera une capacité minimale de lits, dès lors appelés « lits agréés », qui ne correspondra pas forcément à des lits physiques, et encore moins à une occupation de ces lits.

BMF : budget des moyens financiers. Partie du financement de l'hôpital qui couvre les soins infirmiers et l'« hôtellerie » liés à un séjour hospitalier (hospitalisation classique ou en hôpital de jour).



Source : Rapport KCE 289B. Capacité hospitalière nécessaire en 2025 et critères de la maîtrise de l'offre