

# L'avenir des hôpitaux universitaires dans des soins de santé sous pression

*"There is growing evidence that the current health systems of nations around the world will be unsustainable if unchanged over the next 15 years. Globally, healthcare is threatened by a confluence of powerful trends – increasing demand, rising costs, uneven quality, misaligned incentives. If ignored, they will overwhelm health systems, creating massive financial burdens for individual countries and devastating health problems for the individuals who live in them. The attitude that all healthcare should be local is dangerously provincial and, in extreme cases, xenophobic. The days when healthcare sectors operate in silos must end. New solutions are emerging from beyond traditional boundaries and innovative business models are being formed as healthcare becomes globalized."*

**Healthcast 2020,  
Price Waterhouse Coopers**

## Zones de friction pour le secteur et rôle essentiel des hôpitaux universitaires

**Un modèle d'attentes irréalistes face à un besoin croissant en investissements**

Les soins de santé sont considérés comme un droit fondamental. Les individus partent du principe que la médecine peut tout, qu'il n'y a pas de limites à ce qu'un patient est en droit de demander à un médecin et à ce qu'un médecin doit proposer. Cette illusion 'occidentale' crée une zone de friction entre la 'véritable' accessibilité et qualité des soins et le niveau 'souhaité' des soins de santé. Aussi est-il important de porter un regard réaliste sur les prestataires de soins. Surtout à la lumière des défis que "notre" secteur est appelé à relever.

**Une complexité croissante face à une réglementation complexe**

Le secteur en général et très certainement les hôpitaux sont confrontés à une demande croissante en soins, un modèle d'attentes toujours plus élevées et des possibilités médicales en pleine expansion. Ces nouvelles technologies exigent de nouveaux investissements. Parallèlement, les traitements deviennent de plus en plus complexes. La sur-spécialisation s'intensifie avec, dans son sillage, une hausse de la demande en personnel hyper qualifié.

Parallèlement, les pouvoirs publics renforcent leurs exigences de qualité tout en édictant un nombre croissant de règles. Certes, ces décisions sont prises dans le but de proposer des soins de qualité, mais il convient de veiller à ce que la multiplication des exigences ne s'accompagne pas d'une plus grande bureaucratisation et d'une fragmentation de la santé publique. L'apport financier doit être ciblé, efficacement utilisé et dévolu au patient sous peine de frictions importantes entre les acteurs concernés, à savoir le médecin, les pouvoirs publics, les organismes assureurs, l'hôpital et le patient.

Dans ce contexte, les hôpitaux universitaires cherchent une nouvelle interprétation de leur identité et de leur place dans le secteur de la santé. Par conséquent, ils sont conscients de leur position unique entre, d'une part le monde scientifique de l'université et sa dynamique propre et d'autre part, le monde de la santé publique ; un monde influencé par le marché et qui évolue rapidement.

Cette position unique est à l'origine d'un surcoût qui peut être défini objectivement (voir plus haut). Au surcoût direct et indirect (lié aux missions spécifiques des hôpitaux universitaires), s'ajoute le surcoût lié à l'offre de soins complète (obligatoire et nécessaire), portée par les médecins salariés. En outre, les hôpitaux universitaires doivent également investir dans certaines disciplines médicales, inexistantes dans les hôpitaux généraux en raison d'un manque d'expertise ou d'un sous-financement manifeste.

**Un portefeuille obligatoire d'activités déficitaires**

Le résultat se traduit par un portefeuille de programmes de soins et de fonctions avec, proportionnellement, un nombre d'activités déficitaires considérablement plus élevé que dans les hôpitaux non universitaires.

Les tumeurs, les scolioses ou l'orthopédie pédiatrique par exemple constituent une part importante de l'activité alors qu'elles sont largement moins «rentables» que les prothèses de hanche ou de genou. En médecine interne, on citera les pathologies infectieuses ou l'endocrinologie ou encore en pédiatrie, l'hématologie, la neurologie et la néonatalogie intensive... Une étude de la CHAB montrent que les patients sévèrement atteints (degré de Sévérité 4) sont environ 34% plus nombreux dans les hôpitaux académiques que dans les hôpitaux généraux. Le coût des traitements est plus important<sup>1</sup>, mais n'est pas couvert par l'enveloppe allouée aux hôpitaux universitaires.

En conclusion, il est urgent d'établir une vision à long terme et de considérer la problématique sous l'angle européen. Il est impératif de combattre la fragmentation du paysage hospitalier. Les hôpitaux universitaires doivent assumer plus de responsabilités (sans jouer un rôle exclusif). Afin de pouvoir garantir une position forte au secteur belge de la santé publique au niveau européen, il est indispensable de dégager les moyens nécessaires et surtout de les utiliser de manière ciblée.

---

<sup>1</sup> Une analyse interne des hôpitaux universitaires a démontré que les pertes des dépenses pharmaceutique pour les patients de sévérité 4 sont en moyenne 25 fois plus élevées que pour les patients de sévérité 1.

# Les lignes de force pour l'avenir

Les hôpitaux universitaires proposent des lignes de force pour les années à venir. Ces différents axes sont non seulement importants pour les hôpitaux universitaires, mais aussi pour le secteur de la santé dans sa globalité. Ils orienteront la politique de la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique. Ces lignes de force doivent rencontrer les défis auxquels le secteur de la santé doit faire face.

## 1. La qualité et l'efficacité des soins aux patients

Les hôpitaux universitaires ont une triple mission : les soins au patient, la recherche et l'enseignement. Trois missions qu'ils assument simultanément tout en jouant un rôle-clé dans le maintien d'un service de soins de santé hautement qualifié en Belgique. Grâce à l'expertise dont ils font preuve dans toutes les spécialités, les hôpitaux universitaires font également figure de référence dans de nombreux domaines. Ils constituent souvent un ultime recours pour les patients atteints de pathologies complexes. L'excellence est leur priorité : les pratiques exceptionnelles d'aujourd'hui feront partie de la routine demain. Les hôpitaux universitaires jouent également un rôle primordial dans l'innovation médicale : de la recherche découlent de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques contribuant à l'amélioration des soins. Ces innovations sont transmises aux médecins et au corps paramédical en formation pour être ensuite intégrées dans le circuit des soins aux patients. De cette façon, les hôpitaux universitaires constituent le pivot central autour duquel gravitent la découverte de nouvelles technologies et de nouveaux traitements de plus en plus performants au profit de tous.

## 2. La recherche comme base solide pour le secteur des soins de santé

Les hôpitaux universitaires sont, par définition (et légalement), liés à une faculté de médecine. Ces deux entités assurent une grande part de la recherche scientifique en Belgique. Effectuée le plus souvent en collaboration avec d'autres Centres, la recherche est à la fois fondamentale et clinique. Cette activité essentielle constitue le socle sur lequel repose l'enseignement à la faculté, la formation au sein des hôpitaux universitaires et le traitement des patients nécessitant des soins complexes et de pointe. Rappelons que c'est grâce à la recherche menée dans le domaine de la coagulation ou des vaccins, que de nouvelles médications destinées au monde entier ont pu être mises au point.

Par ailleurs, la recherche menée sur le site d'un hôpital universitaire ne peut se limiter à la seule faculté de médecine : elle doit s'enrichir de l'apport d'autres disciplines, émanant de chercheurs issus de différentes équipes, voire de différentes universités ; cette dernière synergie étant à terme plus efficace et susceptible d'engendrer une meilleure affectation des moyens.

La recherche et son application clinique nécessite dès lors un cadre spécifique. L'expertise des chercheurs et des médecins doit pouvoir bénéficier du soutien d'un pool de scientifiques critiques et de divers moyens techniques (appareils, fonds, etc.).

Il est également essentiel que les chercheurs aient suffisamment de temps pour se consacrer à leur projet. Dans ce contexte, il apparaît clairement que la recherche nécessite de lourds investissements, actuellement inexistant dans le système de financement en vigueur en Belgique.

### **3. La révolution technologique dans le secteur de la santé : les appareils de haute technologie exigent des investissements**

La médecine du XXI<sup>ème</sup> siècle repose sur des technologies sophistiquées qui ont largement contribué à l'amélioration de la qualité du diagnostic et des traitements. La « mise au point » de ces nouvelles techniques de pointe fait partie des missions des hôpitaux universitaires. Parmi celles-ci, citons en vrac, la tomodensitométrie computerisée « multi-barrettes », la résonance magnétique nucléaire (1,5 à 3 Tesla), le PET-Scan (tomographie par émission de protons couplé à un scanner), la radiothérapie par accélérateur linéaire, le Gamma-knife, la proton-thérapie, la thérapie cellulaire et génique, les salles d'opération contrôlées par IRM, etc. Le coût de chacun de ces investissements oscille de 1 à 50 millions d'euros, voire 100 millions ; sans compter les frais d'entretien. Sans oublier que ces appareils sont parfois obsolètes avant leur amortissement.

Impliqué dans la mise au point de ces équipements, les hôpitaux universitaires ont le privilège de les acquérir en premier lieu. Certains d'entre eux sont, en partie, amortis via le budget des moyens financiers de l'hôpital (BMF). Beaucoup d'autres, en revanche, doivent être acquis sur fonds propres.

L'évaluation de ces technologies fait aussi partie des missions des hôpitaux universitaires, qui établissent des rapports d'expertise pour le gouvernement et produisent des articles scientifiques publiés dans les meilleures revues. Les hôpitaux universitaires doivent disposer de la technologie de dernière génération, dont les coûts de fonctionnement et d'entretien sont les plus élevés, sans compensation financière préférentielle, via les honoraires.

Les montants attribués via le B7 restent malheureusement très insuffisants pour couvrir ces missions.

### **4. Un financement basé sur une approche globale et intégrée des soins**

Le système belge de financement des hôpitaux universitaires est basé sur une rétribution d'activités médicales (journées d'hospitalisation, prestations médicales et pharmaceutiques). Ce système est très fragmenté et n'est pas suffisamment adapté aux besoins réels du secteur. Ce financement dit « vertical » est diamétralement opposé à l'évolution des soins basée sur une approche intégrée « horizontale » et une affectation ciblée des moyens en fonction du parcours du patient.

La structure caduque du financement des hôpitaux universitaires fragilise le système de santé belge. Bien que relativement performant à ce jour, ce système ne pourra perdurer à l'avenir : les règles qui le régissent étant inadaptées aux nombreux défis actuels, avec le risque de mettre en péril l'accès aux soins de santé.

Un financement plus efficace doit promouvoir des soins de haute qualité. Les moyens doivent être définis en fonction des besoins financiers adaptés au parcours du patient. Un financement plus global serait dès lors judicieux : il permettrait une allocation plus libre des moyens et augmenterait la qualité et l'efficacité du traitement.

De plus, il faut tenir compte de la mission spécifique définie pour certains acteurs du secteur des soins de santé. Les hôpitaux universitaires, nous l'avons évoqué, poursuivent une triple mission. Depuis 2002, la spécificité universitaire des missions est reconnue par le biais du financement B7, mais ce ne fût qu'un premier pas qui doit être poursuivi. Il faut également continuer à rétribuer de façon adéquate les missions académiques en fonction de leur activité réelle.

Une affectation efficace et ciblée des moyens nécessite un budget adapté qui tient compte de la structure, de la spécificité et des missions de chaque acteur.

## **5. Les médecins salariés : compensation du surcoût**

Les médecins des hôpitaux universitaires allouent de l'ordre de 25 % de leur temps à des activités de recherche, d'enseignement et de conseil-expertise. Si leur statut était celui d'indépendant (comme c'est le cas dans quasi tous les hôpitaux non universitaires), ils auraient tendance à réduire ces activités « non facturables » au profit de prestations (cliniques) assurant leur revenu. Or, les missions de recherche-développement et d'enseignement clinique constituent la caractéristique même des hôpitaux universitaires : elles sont fondamentales et ne peuvent être négligées ou abandonnées.

Outre la recherche, l'enseignement constitue également une des missions-clé des hôpitaux universitaires. Dans ce contexte, il est évident que le médecin universitaire se doit de consacrer toute son attention à ces tâches essentielles.

Très logiquement, les hôpitaux universitaires n'ont d'autre choix que de rémunérer leurs médecins dans le cadre d'un statut de salarié. La législation le leur impose d'ailleurs puisque les conditions d'attribution de la sous-partie B7 du Budget des Moyens Financiers prévoient que plus de 70% des médecins soient rémunérés par un salaire. Seule une partie minoritaire du corps médical peut être indépendante : les consultants externes collaborant pour une activité spécifique et un temps réduit (par ex. 2/11e), ainsi que certains médecins engagés (p. ex. 8 ou 9/11e) qui ne se destinent à aucune activité académique en dehors des activités cliniques.

Le statut de salarié entraîne des charges plus importantes pour l'hôpital puisque les cotisations sociales patronales s'élèvent à 34,5 % du salaire. Une certaine compensation existe cependant : une somme de 9,9 millions d'euros est attribuée aux hôpitaux bénéficiant du B7. Mais, pour les hôpitaux universitaires, ce montant est minime : il ne représente qu'un tiers de leur surcoût. Par ailleurs, aucune compensation n'existe via les honoraires médicaux ; les tarifs de la nomenclature des prestations médicales étant identiques quel que soit le statut du médecin.

Les hôpitaux universitaires revendiquent dès lors une compensation intégrale de leur surcoût, sachant que l'Etat bénéficie de ces cotisations sociales.

## **6. Un Espace belge universitaire pour la médecine : fonctionnement dans un contexte européen**

Dans les prochaines décennies, le paysage hospitalier européen va entièrement se modifier. L'ambition des hôpitaux universitaires belges est de pouvoir faire face de manière qualitative et quantitative à l'Europe du XXI siècle. Europe dont la caractéristique principale sera la mouvance, le dynamisme et l'évolution constante des projets. Dans ce contexte, les hôpitaux universitaires veulent garantir l'accessibilité de leurs institutions. L'ambition d'exceller lors de l'ouverture des frontières géographiques et intellectuelles mènera inévitablement à une concurrence internationale où la qualité sera la norme. Le critère « proximité », entrave au développement d'un hôpital universitaire, sera quant à lui écarté.

L'idée n'est pas de limiter le nombre des hôpitaux universitaires à deux ou trois « super institutions ». L'échelle de grandeur ne peut (contrairement à la qualité) être un but en soi. Cependant, il faut prendre conscience qu'à l'avenir, offrir un éventail complet de soins hautement spécialisés et complexes sur chaque site universitaire sera un concept totalement dépassé. D'où la nécessité d'établir une programmation ciblée de certains traitements onéreux ou peu appliqués, sans pour autant créer un monopole. Une concurrence loyale et saine est vitale, les principes fondamentaux du droit aux soins de santé devant être respectés.

Cette rationalisation ne peut certainement pas être synonyme de restrictions. Le financement des hôpitaux universitaires est déjà insuffisant et doit impérativement être augmenté. Un Espace universitaire belge pour la médecine doit – parallèlement au budget existant – libérer de nouveaux moyens financiers pour de nouveaux besoins.