

Pourquoi la Belgique veut fermer des services d'urgence

SANTÉ Un rapport du KCE estime qu'ils sont trop nombreux et trop chers

- Le KCE ne veut garder que les services les plus sollicités.
- Et installer un poste de généralistes à l'entrée des hôpitaux.

Le calendrier peut choquer : alors que la Belgique, groggy, peut au moins s'enorgueillir d'avoir pu, en première analyse, afficher une réaction adaptée des services de secours et des hôpitaux face au choc des attentats, est publié un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) selon lequel il faudrait fermer de nombreux services d'urgence dans les hôpitaux. En cause, selon ce rapport dont nous publions l'essentiel, une offre excédentaire, mais aussi déséquilibrée géographiquement. Surout, le rapport conclut clairement à l'échec de la création, depuis plusieurs années, de postes de médecine générale, censés détourner les patients des urgences hospitalières pour les attirer vers des lieux où des médecins généralistes peuvent les traiter sans délai.

1 Trop d'urgences. Selon le KCE, notre pays compte 139 sites hospitaliers ayant un service d'urgence, dont certains dépendent parfois d'un même hôpital. Ce qui donne 1,24 service d'urgence pour 100.000 habitants, un chiffre « considérable en comparaison avec d'autres pays » : aux Pays-Bas, c'est trois fois moins et en Angleterre, quatre fois moins. Pas nécessairement une mauvaise chose : « Cela se traduit, certes, par une grande accessibilité, mais aussi par une dispersion des budgets et du personnel. » Surtout, cette offre n'est pas équilibrée, selon le KCE : « Ces services ont un nombre de contacts très variable : la moitié d'entre eux ont en moyenne moins de 55 contacts par 24 h, et moins de 6 contacts par nuit, ce qui pose la question du coût élevé des permanences qui doivent être garanties dans chaque service d'urgence. La répartition sur le territoire n'est pas non plus très rationnelle ; on trouve parfois deux services d'urgence à quelques kilomètres de distance, parfois moins. » On voit même que certains services eurent « se voir » à l'œil nu. Le KCE recommande donc de limiter les urgences sur des sites qui traitent au moins 20.000 personnes par an.

2 Supprimer des services. Pour faire baisser les coûts, les services trop peu sollicités devraient donc fermer. Prudemment, le KCE ne donne pas de timing, mais propose de commencer par les différents services d'un même hôpital, puis de fermer d'autres services. En « prognoçant » néanmoins les services qui verraient moins de 20.000 patients, mais dont la fermeture entraînerait qu'un patient soit entraîné trop éloigné d'un service d'urgence. Mais le KCE tranche pas sur le temps exact (10/45 minutes ?) ni sur la façon, dans la durée, ces délais devraient s'allonger de manière contrôlée, vu la congestion croissante du trafic.



3 Des urgences mal employées. Tous les urgentistes le disent, leurs services sont de plus en plus utilisés, avec une croissance de 5 % par an. Le KCE évalue le nombre de contacts à 290 par 1.000 habitants, un chiffre plus élevé que chez nos voisins et qui augmente : de 3 millions en 2009, il est passé à 3,2 millions en 2012. Le budget a crû également de 5 % par an entre 2008 et 2013. Or, dit le KCE, « de nombreux patients pourraient parfaitement être pris en charge par un généraliste ». Le KCE reconnaît que le patient ne fait pas nécessairement un « choix erroné », mais qu'il le fait parce qu'il a besoin d'un soin immédiat, qu'il ne trouve pas par ailleurs. « Mais les postes de garde de médecine générale ne soulagent pas les urgences. 70 postes ont été créés depuis 2003, ce qui coûte 23 millions par an à l'Inami. Or, cela n'a pas entraîné de baisse du nombre de patients aux urgences. Certains postes de garde fonctionnent très peu. Une à quatre consultations la nuit, une à quatre visites à domicile. » En cause, des postes de garde « mal connus du public et aux heures d'ouverture très variables ».

4 La solution ? Le KCE préconise de déplacer les postes de garde de médecine générale « en amont » des services d'urgence. Un seul tri permettrait au patient d'être orienté vers un généraliste, disponible 24 h sur 24 ou vers le service des urgences quand cela s'impose. La garde de médecine générale serait tenue par les cercles locaux de médecins généralistes et pas par l'hôpital. Le modèle vient des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Il est présenté que des avantages, selon le KCE : « Les patients savent où se rendre parce que la localisation des hôpitaux est

bien connue, et c'est pour eux plus pratique et plus sûr. Si le généraliste les renvoie vers les urgences, ils sont sur place. Cela permet aussi de diminuer les frais d'infrastructure et d'équipement. » Prudent, le KCE recommande toutefois de « tester préalablement ce modèle à échelle réduite et de comparer ses résultats à ceux des structures existantes ». Le KCE préconise aussi d'utiliser plus largement le 1733, un numéro unique pour le pays, qui renvoie soit vers le gé-

néraliste de garde, soit vers l'hôpital, en fonction du besoin réel. D'ores et déjà, le rapport crée l'émoi. Il n'a pas été voté à l'unanimité du CA du KCE, à cause de l'opposition de syndicats de généralistes et de spécialistes (lire par ailleurs). Certains y voient la main du gouvernement, qui entend économiser tous azimuts. Cette analyse tomberait donc à point pour justifier les coupes budgétaires. Le KCE dément et proteste de son indépendance. ■

KCE « Six malades seulement par nuit, c'est trop cher ! »

ENTRETIEN Raf Mertens est directeur général du centre d'expertise des soins de santé (KCE).

Est-ce opportun d'annoncer la fermeture de services d'urgence alors qu'ils ont résisté aux attentats sans être critiqués ?

Ce n'est pas du manque de respect, notre étude est en cours depuis des mois, elle était prête et les besoins de réforme sont urgents. Et l'objectif n'est pas de diminuer l'offre, mais d'offrir la meilleure offre tout en dépendant au mieux les deniers publics. 70 % de patients aux urgences qui pourraient être parfaitement pris en charge par des généralistes, cela veut dire que le patient ne sait pas où il doit aller. L'idée est de garantir une offre d'urgences à un délai raisonnable, mais d'orienter les patients qui n'en ont pas besoin vers une autre offre. Celle des postes de garde ne fonctionne pas bien pour attirer les patients. Nous proposons donc une solution

pragmatique : les gens se rendent à l'hôpital et sont « triés » pour être pris en charge de manière optimale. Supprimer des services d'urgence, tandis que certains patients peuvent attendre 5 heures aujourd'hui. Il n'est pas raisonnable de laisser subsister des services qui voient 6 cas par nuit, sauf si c'est le seul service accessible dans un délai raisonnable. Cela représente une expertise de haut niveau qui est garée en stand-by pour trop de services rendus. A certains endroits, il y a clairement suroffre. Il faut évidemment supprimer les services de manière programmée, en modifiant le mode de financement afin que les hôpitaux touchés ne soient pas mis en difficulté financière. Nous savons qu'un service d'urgence est une porte d'entrée importante pour un hôpital et qu'il doit avoir le temps de réorienter une partie de ses services vers d'autres besoins qui s'affaiblissent aujourd'hui.

Selon le KCE, les services des urgences sont abondamment disponibles, mais sont parfois surabondants. Ses experts veulent localiser des gardes de généralistes près des urgences, pour les délester des soins urgents qui peuvent être fournis hors de l'hôpital. ■

... avec l'eau du bain

Paul De Munck demande que le KCE soit cohérent : « Les experts soulignent eux-mêmes que les postes de garde, initialement conçus pour améliorer les conditions de travail des médecins généralistes, sont considérés au niveau international comme une alternative valable pour délester les urgences d'une partie de leurs contacts. Faisons-le, de grâce, avant d'abandonner le projet actuel. Il faut donc, après évaluation minutieuse, poursuivre dans cette voie et avancer dans la mise en place du 1733 généraliste. Or, cela fait des années qu'on nous interne faute de moyens. Car sans cela l'analyse sera toujours biaisée et on jette le bébé avec l'eau du bain. » Pour De Munck, le risque est grand que le patient identifie donc l'hôpital comme seul endroit où trouver une aide adaptée. « Et le risque est grand de demander dans la foulée le recours à une prise de sang, à de l'imagerie, à un second avis, puisque l'hôpital sera tout près du poste de garde de médecine générale. Ou sera alors l'économie de ressources, où sera la baisse de surcharge des urgences ? »

Pour De Munck, l'analyse du KCE est peut-être correcte, mais ses conclusions sont précipitées : « Le 1733 est déjà utilisé par certains postes de garde et des accords de collaboration avec les services d'urgence existent déjà. Avant toute réforme, une analyse des résultats est indispensable, notamment avec les tests actuellement organisés à Leuven-Tienen et Luxembourg-Dinant. »

LE MÉDECIN

« On jette le bébé... »



Paul De Munck, qui préside le Groupement belge des omnipraticiens, syndicat de médecins, a refusé d'adopter les conclusions du rapport du KCE. Un geste très rare... « Le KCE lui-même souligne que ce n'est pas parce qu'une solution fonctionne chez nos voisins qu'elle peut simplement être transposée dans notre système. Nous estimons que l'efficacité du système des postes de garde de médecine générale, connecté à l'offre générale du numéro d'appel 1733, n'est pas démontrée. En somme, on passe à un nouveau système alors qu'on n'a pas fini d'écrire le cahier des charges ». Pour le médecin, le plus choquant est le virage à 180 degrés effectué : « Ce n'est pas parce que les usagers ont encore trop souvent tendance à se rendre spontanément aux urgences hospitalières qu'il faut les encourager à continuer à le faire. Si la population sait qu'en appelant le 1733 elle sera correctement et immédiatement orientée vers le service le plus adéquat en fonction d'une demande bien évaluée, elle finira par utiliser ce canal. Il faut adapter l'offre aux besoins et pas seulement à la demande ».

Paul De Munck demande que le KCE soit cohérent : « Les experts soulignent eux-mêmes que les postes de garde, initialement conçus pour améliorer les conditions de travail des médecins généralistes, sont considérés au niveau international comme une alternative valable pour délester les urgences d'une partie de leurs contacts. Faisons-le, de grâce, avant d'abandonner le projet actuel. Il faut donc, après évaluation minutieuse, poursuivre dans cette voie et avancer dans la mise en place du 1733 généraliste. Or, cela fait des années qu'on nous interne faute de moyens. Car sans cela l'analyse sera toujours biaisée et on jette le bébé avec l'eau du bain. » Pour De Munck, le risque est grand que le patient identifie donc l'hôpital comme seul endroit où trouver une aide adaptée. « Et le risque est grand de demander dans la foulée le recours à une prise de sang, à de l'imagerie, à un second avis, puisque l'hôpital sera tout près du poste de garde de médecine générale. Ou sera alors l'économie de ressources, où sera la baisse de surcharge des urgences ? »