



Réforme du paysage hospitalier

Recommandations du groupe d'experts

mis en place par la CIM Santé le 19/03/2025

17.12.2025

Scope du rapport

- ≡ Organisation des hôpitaux de soins aigus belges
- ≡ Le rapport ne couvre pas :
 - Les hôpitaux psychiatriques et autres établissements de santé mentale
 - Les soins aux personnes âgées qui relèvent de la compétence des entités fédérées
 - Les hôpitaux de réadaptation transférés aux entités fédérées
- ≡ Le rapport ne couvre pas non plus d'autres réformes en cours comme la nomenclature des honoraires et le financement des hôpitaux

Contexte

- ≡ Offre actuelle : offre aigue excédentaire et soins primaires dispersés. Système fragmenté, peu efficient et insuffisamment lisible pour le patient.
- ≡ Objectif : parvenir à des soins de santé durables et intégrés d'ici 10 ans

- Se base sur le quintuple aim
- Évoluer vers un modèle de soins intégrés avec des soins centrés sur le patient
 - Plus grande collaboration entre hôpitaux et avec les soins primaires
 - Plus grande attention à la prévention et au bien-être
 - Organisation des soins fondée sur les besoins réels de la population

ENCADRÉ 1 : LES CINQ PILIERS DU QUINTUPLE OBJECTIF

1. **Amélioration de l'expérience du patient**
 - Les soins doivent être sûrs, efficaces et centrés sur le patient.
 - Le bien-être, la satisfaction et l'implication des patients sont essentiels.
2. **Amélioration de la santé de la population**
 - L'accent est mis sur la prévention, la promotion de la santé et la réduction des inégalités de santé au sein de la population.
3. **Amélioration de l'efficience sans compromis sur la qualité**
 - Les soins doivent être financièrement durables et organisés de manière efficiente, sans actes inutiles ni gaspillage.
4. **Amélioration de la satisfaction et du bien-être des professionnels de santé**
 - Les professionnels doivent être soutenus afin d'améliorer le bien-être au travail.
 - Viser un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée.
5. **Amélioration de l'équité**
 - Chacun doit avoir un accès équitable à des soins de qualité, en particulier les groupes de population les plus vulnérables.

Analyse SWOT

FORCES



1. Des soins hospitaliers de qualité
2. Accessibilité
3. Des professionnels de santé qualifiés et engagés
4. Des bases solides

FAIBLESSES



1. Pénurie de professionnels de santé
2. Sous- et surutilisation des services d'urgence
3. Des soins fragmentés et une articulation insuffisante entre les lignes de soins
4. Une offre hospitalière excédentaire, une répartition sous-optimale et des réseaux hospitaliers trop peu contraignants
5. Un financement à l'acte générateur de surconsommation et une mesure de la qualité encore insuffisante

OPPORTUNITÉS



1. Des traitements et médicaments nouveaux plus efficaces, mais également plus complexes et plus coûteux
2. Une attention croissante portée à des soins véritablement centrés sur le patient
3. D'une spécialisation accrue vers une collaboration renforcée
4. La transformation numérique comme moteur de soins axés sur la population et sur le patient

MENACES



1. Pression démographique et vieillissement
2. Complexité structurelle et politique
3. Pression budgétaire
4. Pratique privée et déconventionnement
5. Défis sociétaux plus larges, tels que le changement climatique, les pandémies et les conflits internationaux

Propositions

- ≡ Equilibre : offre de qualité (taille critique suffisante) organisée au plus près du patient (proximité)
 - Ajuster l'offre hospitalière classique (taille minimum)
 - Se concentrer davantage sur l'offre de jour pour permettre un déploiement plus efficace du personnel infirmier
 - Agréer des centres de référence pour les soins complexes et des centres d'expertise pour les maladies rares
 - Ancrer structurellement la collaboration multidisciplinaire transmurale
 - Intégrer des garanties pour contrer la tendance au développement d'une médecine privée dans des structures commerciales
 - S'accompagner d'autres changements nécessaires (réforme financement hospitalier, nomenclature et programmation)
 - Moratoire sur les lits Sp en attendant l'instauration d'une classification uniforme et un financement harmonisé
 - Intégrer une réforme de l'aide médicale d'urgence : meilleur triage et renforcement des services de médecine générale

Propositions : 4 types de sites hospitaliers

≡ Hôpital général régional (HGR)

- Organise des soins programmés et non programmés (24h/7j) pour des problèmes de santé courants – hospitalisation classique et de jour
- Dispose des services médicaux et médico-techniques complets + un service d'urgences
- Peut être reconnu comme centre de référence pour certaines affections complexes par une commission indépendante
 - Volumes d'activités pour l'équipe et par professionnel
 - Indicateurs de résultat
 - Équipe multidisciplinaire avec une prise en charge 24h/7j
 - Infrastructures spécialisées
 - Intégration dans un réseau de soins
- Doit pouvoir se développer en situation de crise
- Taille minimum :
 - Au moins 150 lits aigus justifiés en 2026 et 180 en 2031
 - Au moins 240 lits en 2031 (lits justifiés aigus + lits agréés Sp, A, K)
 - Au moins 600 accouchements en 2031 (si HGR doté d'une maternité)

≡ Hôpital universitaire

≡ Centre médical local

≡ Hôpital de soins intermédiaires

Propositions : 4 types de sites hospitaliers

- ≡ Hôpital général régional
- ≡ **Hôpital universitaire (CHU)**
 - 1 seul par université
 - Fonction d'hôpital général régional couplée à une mission d'innovation, d'enseignement et de recherche
 - Les centres d'expertise de maladies rares sont réservés au CHU
 - Remise en question des hôpitaux généraux avec lits universitaires
- ≡ Centre médical local
- ≡ Hôpital de soins intermédiaires

Propositions : 4 types de sites hospitaliers

- ≡ Hôpital général régional
- ≡ Hôpital universitaire
- ≡ **Centre médical local (CML)**
 - Hospitalisation chirurgicale de jour programmée
 - Focused clinic acceptée (court séjour avec nuitée(s)) pour la chirurgie orthopédique si volume important (ex : au moins 20 interventions / jour) pour justifier le personnel de nuit
 - Autres possibilités complémentaires :
 - Interventions de médecine interne
 - Consultations ambulatoires, dialyse low care, suivi des soins chroniques (diabète), rééducation ambulatoire ou réadaptation en clinique de jour
 - Éducation à la santé, programmes de prévention, centre de vaccination, etc.
 - Sur le site d'un HGR/CHU ou site distinct, mais obligatoirement lié institutionnellement à un HGR/CHU (= 1 personne morale) de la zone de soins
- ≡ Hôpital de soins intermédiaires

Propositions : 4 types de sites hospitaliers

- ≡ Hôpital général régional
- ≡ Hôpital universitaire
- ≡ Centre médical local
- ≡ **Hôpital de soins intermédiaires (HSI)**
 - Focus sur les soins intermédiaires ou de réadaptation : permettre aux patients de retrouver ou renforcer son autonomie après un séjour à l'hôpital
 - Hospitalisation classique (lits Sp, A, K), sans service d'urgences
des lits G peuvent être exploités si soins gériatriques multidisciplinaires
 - Sur le site d'un HGR/CHU ou site distinct, mais obligatoirement lié institutionnellement à un HGR/CHU (= 1 personne morale) de la zone de soins
 - Taille minimum :
 - Si situé sur le site d'un HGR/CHU : pas de capacité minimum
 - Si site distinct : au moins 90 lits agréés (Sp, A, K) – exception pour site avec Sp4 uniquement

Propositions : Réforme de l'aide médicale urgente

☰ Situation actuelle

- Utilisation inappropriée des services d'urgences
- Trop de services d'urgences avec des différences de qualité
 - Déploiement inefficace du personnel rare
- Utilisation insuffisante du 1733

☰ Propositions :

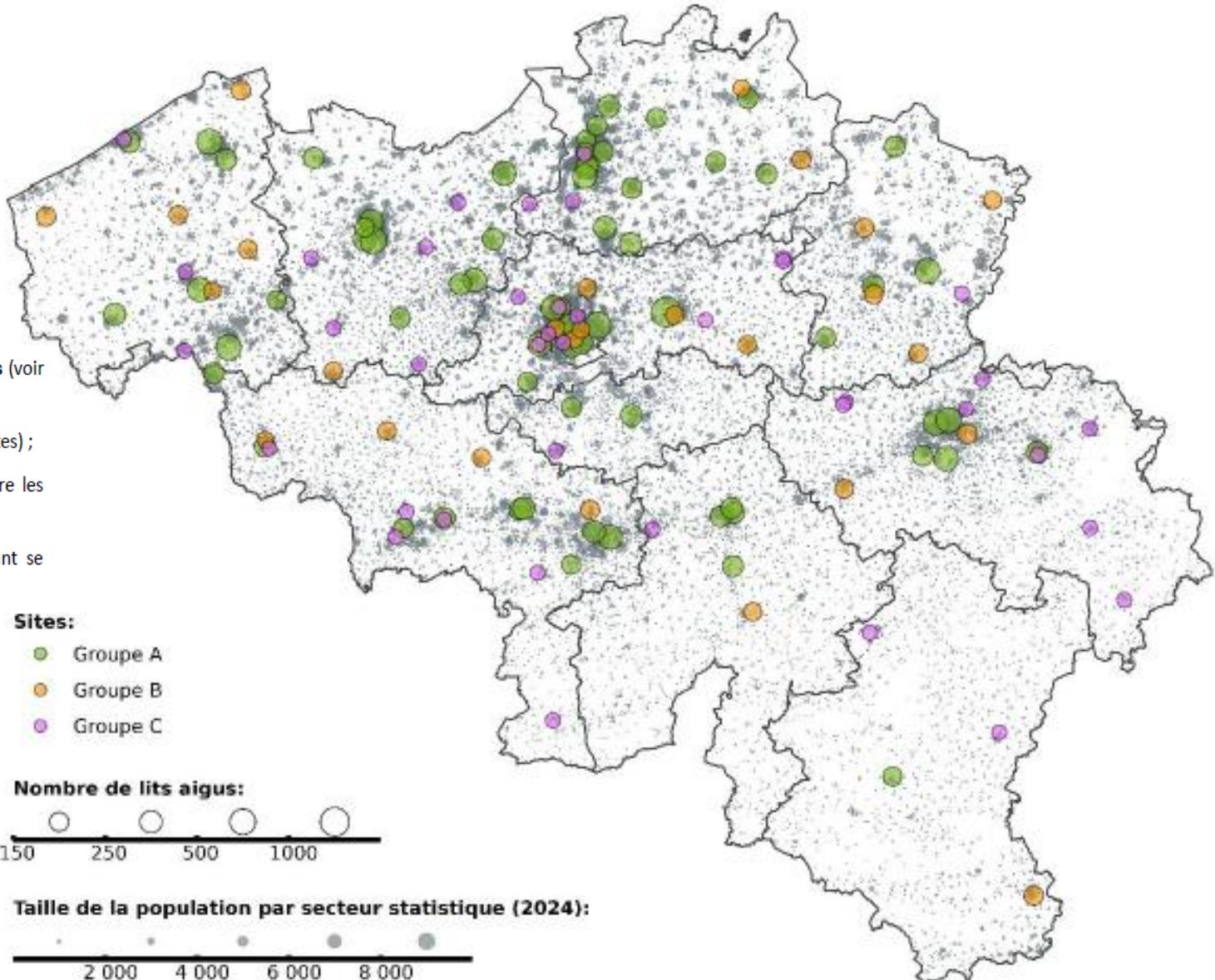
- Structure d'appel intégrée 1733/112 : triage par des professionnels selon des protocoles de dispatching
- Triage 24h/7j avec orientation vers la structure de soins appropriée
- Service d'urgences uniquement dans un HGR/CHU
- Renforcer l'utilisation des postes de garde
 - Idéalement situé sur le site d'un HGR (ou CML)
- Réflexion à mener sur le financement des services d'urgences

Plan d'action

- ≡ Plan de transition à 10 ans soutenu par la CIM
 - 2 périodes de 5 ans avec évaluation à mi-parcours (2031)
- ≡ Offre de soins → évolution des sites hospitaliers:
 - En 2026 : Si non respect conditions intermédiaires HGR (150 lits aigus justifiés):
 - Fusion en site unique, ou
 - Transformation en CML ou CSI, ou
 - Fermeture en 2029
 - En 2031 : atteindre les conditions finales HGR (240 lits agréés, 180 lits aigus justifiés et 600 accouchements)
 - En 2036 : éventuellement normes plus strictes selon évaluation 2031

FIGURE 5 : RÉPARTITION DES SITES AIGUS EN TROIS GROUPES

Plan d'action

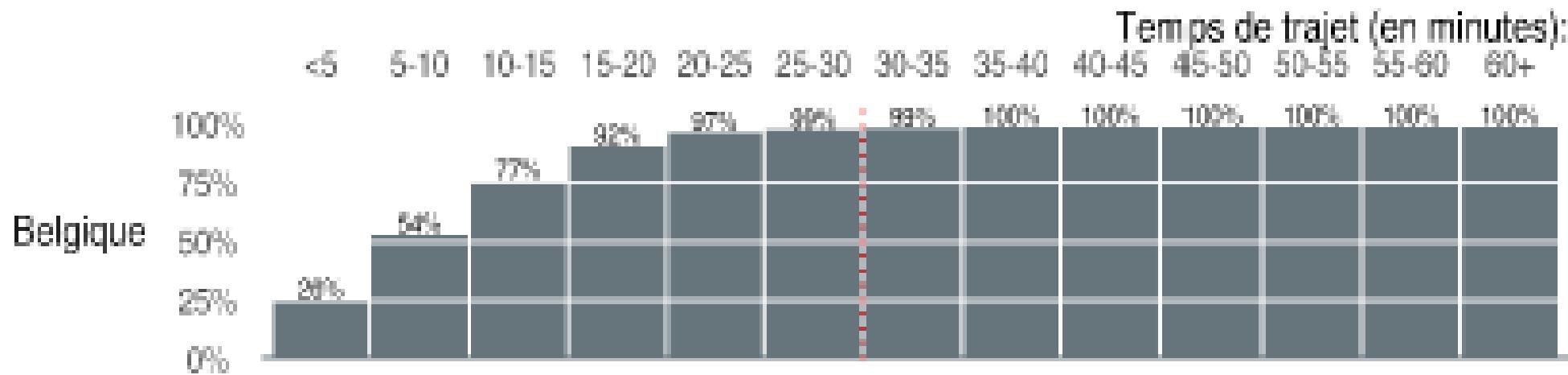


Sur la base de ces trois normes, le KCE a réparti les **132 sites d'hôpitaux aigus en trois groupes** (voir Figure 5) :

- Groupe A : sites répondant déjà aux trois normes cumulatives prévues pour 2031 (67 sites) ;
- Groupe B : sites intermédiaires devant poursuivre leur développement pour atteindre les critères finaux d'ici 2031 (26 sites) ;
- Groupe C : sites ne répondant pas à la norme des 150 lits aigus justifiés et devant se transformer d'ici 2029 (39 sites).

Plan d'action

- ≡ Garantir une accessibilité la plus élevée vers un HGR
 - exprimée en termes de pourcentage de la population pouvant atteindre un HGR dans un temps de trajet déterminé (max 30 min)
 - Accessibilité pour les groupes A et B est globalement positive



Plan d'action

≡ Encourager les collaborations et fusions entre hôpitaux :

- Faciliter les fusions publics/privés
- Adaptations des infrastructures (avec les entités fédérées)
- Financement : période transitoire de 5 ans avec maintien du BMF consolidé
- Assouplissements législatifs requis : exemples :
 - Révision des normes d'agrément (services de soutien notamment)
 - Limiter les obligations de TVA
 - Faciliter l'échange de personnel

≡ Appui à la collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle

- Renforcer les équipes de soins interdisciplinaires
- Fonction de case manager

Plan d'action

≡ Transformation numérique

- Un dossier patient électronique national unique obligatoire
- Plateforme interopérable
- Intégration digitale des technologies intelligentes

≡ La qualité : composante essentielle de la réforme

- Harmoniser les politiques de qualité entre les entités
- Lier la démarche qualité aux procédures d'agrément, au financement et aux décisions en matière de politiques de santé
- Indicateurs fiables accessibles aux patients

Plan d'action

≡ Financement de transition

→ Crédit d'un Fonds de transition : soutien financier temporaire pour les dépenses de fonctionnement et investissements en cas de transformation

- Ressources : économies sur le BMF (révision des composantes historiques (e.a. primes de recyclage), financement Sp, révision du financement des lits universitaires dans les hôpitaux généraux)
- Objectif : dégager 130 millions / an pendant 5 ans

→ Financement adapté pour les CML

Merci.
Bedankt.

Plus d'information sur :
Meer info op:
www.gibbis.be