



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ

Carte sanitaire
4^{ème} édition
1999-2005
Communiqué de presse

Août 2006



Un outil de réflexion pour guider l'action

La carte sanitaire est un instrument mis en place par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers pour fournir des informations qui vont contribuer à orienter l'évolution future du système hospitalier luxembourgeois.

Outil de réflexion et d'aide à la décision, la carte sanitaire sert notamment de base à l'actualisation du plan hospitalier national qui est l'instrument de planification du secteur hospitalier. Ce plan, dont la dernière version date de 2001, vise à assurer, au meilleur coût, des prestations efficaces, adaptées aux besoins de la population. Il veille également à prévenir la dispersion des moyens et des compétences afin de garantir une sécurité et une continuité optimales des soins sur l'ensemble du territoire.

Les différents constats que dresse la carte sanitaire permettent aussi aux acteurs de la santé de se situer les uns par rapport aux autres et d'amorcer les changements nécessaires à une évolution positive du système. Librement accessible au grand public, elle est fondée sur un principe de transparence de l'information, condition indispensable pour asseoir la confiance des bénéficiaires de soins dans leurs hôpitaux.

Un rôle moteur pour progresser

La 4^{ème} édition de la carte sanitaire compile sur près de 200 pages des données commentées et illustrées de nombreux schémas sur les caractéristiques, les activités et les performances du secteur hospitalier luxembourgeois couvrant la dernière décennie.

Enrichie de nombreuses observations, de réflexions (auto)critiques et de propositions, la carte sanitaire 2005 propose un grand nombre de comparaisons internationales qui permettent d'apprécier la situation du Grand-Duché par rapport aux pays étrangers. Elle intègre également des schémas donnant une vision d'ensemble de l'organisation et du fonctionnement du système de santé en général et du système hospitalier en particulier. En revanche, même si cette carte sanitaire soutient la comparaison avec ce qui est publié à l'étranger, l'instrument est encore imparfait, en particulier du point de vue des données qui l'alimentent. Ainsi, faute d'un système statistique adapté, elle ne permet pas d'évaluer l'impact de nombreuses actions de santé en termes de résultats et de plus-values et dont la pertinence et l'utilité ne peuvent être démontrées pour l'instant... mais qui contribuent à la croissance préoccupante des dépenses de santé.

Si la carte sanitaire dresse un bilan certes positif du système de santé luxembourgeois, elle met également en évidence les progrès qui restent à accomplir, notamment pour optimiser sa transparence, sa gestion et pour parfaire la qualité du service aux patients. Si des efforts doivent être consentis pour maintenir le niveau actuel, des efforts plus importants encore seront nécessaires pour l'améliorer.



Le système de santé luxembourgeois: moderne et performant

S'appuyant sur plusieurs études et rapports internationaux, la carte sanitaire révèle que le système de santé luxembourgeois fait partie des plus performants du monde. Ce résultat encourageant souligne le niveau de compétences et d'engagement des professionnels de santé et valorise les efforts d'organisation et de coordination des organismes de tutelles.

Le Grand-Duché dispose d'autres atouts majeurs qui expliquent ce bon classement. Tout d'abord, son système de santé bénéficie d'un cadre législatif qui s'attache à faire du bénéficiaire de soins la vraie raison d'être des hôpitaux et qui institue le plan hospitalier comme régulateur de l'offre à la demande, car le secteur hospitalier, pilier de la politique de santé luxembourgeoise, mobilise des moyens conséquents. L'Etat qui finance à 80 % les grands investissements – le reste étant à la charge de l'Union des Caisses de Maladie – a consacré ces dernières années des sommes considérables à la modernisation des infrastructures et au renouvellement des équipements. A telle enseigne qu'il ressort des comparaisons internationales que le Grand-Duché bénéficie aujourd'hui d'infrastructures de "grand standing" et parmi la plus forte densité au niveau mondial en unités d'imagerie par résonance magnétique (IRM), scanners, appareils de mammographie et autres équipements de pointe en tout genre.

Les résultats sur la santé des luxembourgeois: comparables aux pays voisins

Alors que l'espérance de vie totale à la naissance est de 78,2 ans au Grand-Duché, l'espérance de vie en bonne santé – qui est l'objectif à privilégier – est de 71,5 ans.

Les maladies cardio-vasculaires restent actuellement, au Luxembourg comme dans les pays voisins, la première cause de décès, devant les cancers, les maladies respiratoires et les causes externes. Depuis 1980, on note toutefois un recul des maladies cardio-vasculaires comme cause de mortalité alors que les cancers et les maladies respiratoires jouent un rôle plus important.

En 2002, le Grand-Duché faisait aussi bien que ses voisins en matière de mortalité cardio-vasculaire. Il sera intéressant de voir l'évolution dans le temps, compte tenu en particulier de l'apport de l'Institut de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) mis en service en 2001. Concernant la mortalité cérébro-vasculaire, on note une amélioration sensible au cours des dernières décennies. Néanmoins en 2002, le taux de mortalité afférent reste légèrement supérieur à celui des pays voisins. Afin d'améliorer cette situation, à partir de 2003, le Grand-Duché a notamment introduit dans les principaux hôpitaux de garde des "stroke-units", unités spécialisées dans la prise en charge des victimes d'attaques cérébrales.



Concernant la morbidité et la mortalité par cancer, le Grand-Duché suit la tendance des pays voisins. Pour les premières causes de mortalité – et notamment le cancer des bronches et du pancréas – les avancées thérapeutiques stagnent et les résultats restent décevants. Concernant le cancer du poumon, on ne peut que prévenir cette maladie, essentiellement en agissant sur la diminution drastique de la consommation du tabac. Depuis la fin des années 1990, le Grand-Duché applique activement une politique d'interdiction progressive de sa publicité et de restriction de sa consommation dans des lieux publics. Malheureusement, l'état actuel des connaissances ne permet pas encore d'envisager des programmes de prévention efficaces pour les cancers du pancréas et de la prostate alors que le Grand-Duché a mis en place, avec un succès certain, de tels programmes pour le cancer du sein et, de façon moins structurée, pour celui du côlon.

Enfin, la carte sanitaire illustre la nécessité de mettre en place une stratégie pour une meilleure prévention du suicide ainsi que pour une détection précoce et une prise en charge de la maladie dépressive et esquisse à ce propos un plan d'action réalisable et prometteur.

Evolution démographique: tendance à la hausse confirmée

Entre 1960 et 2003, la population du Grand-Duché s'est accrue de 43 %, taux inférieur à celui de l'Allemagne (49 %) mais supérieur à ceux de la France (31 %) et de la Belgique (13 %). Toutefois les projections prévoient un accroissement de la démographie bien plus important que chez nos voisins. A cet égard, il faut aussi tenir compte du fait que la demande en soins de santé, surtout dans un système d'assurance à faible participation "out-of-pocket", peut s'accroître plus vite que la population pour diverses raisons: la pléthore de l'offre, les croyances, parfois un peu naïves, dans le pouvoir de la médecine moderne, l'information, le marketing des firmes pharmaceutiques, le nombre des prestataires de soins de santé et l'attitude des prescripteurs, le système de financement, l'existence ou l'absence de contrôles...

Concernant la population âgée (≥ 65 ans), celle-ci a seulement augmenté de 1 % entre 1960 et 2003 et représentait 14 % de la population totale résidente en 2003 ce qui correspond à la moyenne de l'ensemble des pays de l'OCDE. En 1995, la proportion des personnes âgées au Grand-Duché était inférieure de 2,4 % à la moyenne européenne et, selon les projections pour 2050, cet écart irait en augmentant (10,6 %). A partir de 2020, le Grand-Duché aurait ainsi la plus faible proportion de personnes âgées par rapport aux pays voisins. Rappelons que les seniors sont les plus gros utilisateurs de soins, notamment hospitaliers, et pèsent par conséquent le plus lourdement sur les dépenses de santé.



Dépenses de santé: une progression préoccupante

En 2003, le Grand-Duché dépensait 6,9 % de son PIB pour la santé, ce qui le situait en dessous de la moyenne OECD; par contre en termes de dépenses par habitant, il se situe en 4^{ème} position mondiale derrière les Etats-Unis et juste après la Suisse et la Norvège. Il s'agit de dépenses publiques dans 90 % des cas ce qui, en outre de situer le Grand-Duché de Luxembourg en 1^{ère} position mondiale, est un garant d'équité d'accès aux soins. Les moyens sont par conséquent donnés pour pratiquer partout et notamment dans les établissements hospitaliers une médecine selon les "golden standards".

Par contre, fait préoccupant, le Luxembourg arrive, ces dernières années, largement en tête en ce qui concerne l'accroissement des dépenses de santé par habitant de 1997 à 2003... sans que la valeur ajoutée pour le patient ne soit (déjà) démontrable. La crainte de gaspillages, susceptibles de menacer la pérennité des acquis et le développement durable du secteur, est par conséquent compréhensible et justifiée.

Activités hospitalières: un développement spectaculaire

De 1998 à 2004, la population résidente a augmenté de 6 %, mais elle n'a pas vieilli. Le nombre des médecins a progressé de 20 %; cette augmentation est encore plus sensible pour les médecins spécialistes (+22 %), pratiquement tous agréés à un hôpital. Au niveau hospitalier, on constate un développement de l'activité provenant essentiellement du secteur médico-technique. En effet, les accouchements ont augmenté de 7 %, et les interventions chirurgicales de 10 %. Idem pour les prestations de laboratoire (+15 %), les actes de dialyse (+17 %) et les actes d'imagerie médicale (+19 %). Par ailleurs, la fréquentation des polycliniques et services d'urgence a connu une croissance record avec une augmentation supérieure à 41 %.

Diverses raisons à l'augmentation disproportionnée de ce secteur par rapport à celle de la population peuvent être avancées: création de nouveaux services (radiothérapie, INCCI), de nouvelles activités (chirurgie de la main), acquisition de nouveaux équipements (scanners, IRM), reprise du financement par l'UCM de certaines activités (réhabilitation psychiatrique) auparavant financées par l'Etat. Mais l'explication la plus plausible paraît être l'accroissement du nombre de médecins agréés aux hôpitaux et en exercice libéral. On observe le même phénomène dans le secteur extrahospitalier (laboratoires, physiothérapie). Rappelons que le recrutement et l'agrément des médecins aux hôpitaux relèvent de la seule faculté des organismes gestionnaires et que le conventionnement obligatoire ne limite pas l'exercice des activités à leur spécialité. De plus, hormis la déontologie, il n'y a ni règles, ni contraintes, ni contrôle de l'activité médicale dont l'opportunité et la démarche, tout comme la formation continue d'ailleurs, sont laissées à la discrétion de chaque praticien. Ceux-ci ne sont d'ailleurs que trop rarement rétro-informés sur l'efficacité, les coûts et les performances de leurs pratiques.

La carte sanitaire ne peut démontrer la nécessité ni l'utilité de surcroûts d'activités dont l'impact se mesurera peut-être plus tardivement. Mais elle pose la question de la mesure des résultats et de la comparaison des performances, de savoir si tous ces actes correspondent à l'utile et au nécessaire et s'il y a plus-value pour le patient; et à qui doit être confiée la responsabilité d'apprécier, de réguler, de prévenir ou de détecter à temps d'éventuelles dérives et de les corriger. Voilà un défi à relever pour assurer la pérennité du financement du système.



Une nécessaire transparence des résultats

De plus, au-delà de cet aspect quantitatif, se pose également la question de l'équité entre les patients, du point de vue de la qualité des prestations de l'hôpital ou des médecins y exerçant.

Car le patient est largement tributaire de l'hôpital, de plus en plus souvent prestataire unique au niveau régional ou national. Et même s'il a théoriquement le libre choix, que vaut ce choix s'il n'est pas éclairé, faute d'informations objectives et fiables sur les performances des établissements et le degré de satisfaction de leurs malades?

Sachant qu'il n'y a pratiquement que 2 % des personnes admises à l'hôpital qui y décèdent, il est dommage que l'on ait aucune information sur les 98 % qui en repartent vivants! Où vont-ils? Dans quel état? Sont-ils satisfaits de leur prise en charge? Même si toutes les comparaisons internationales établies par la carte sanitaire permettent à priori de se rassurer, les avis des patients après leur sortie seraient précieux pour améliorer prestations et services et savoir si, oui ou non, l'accroissement des coûts est justifié.

Un autre défi pour les prochaines années ne sera pas l'augmentation de la population, mais une évolution positive centrée sur la transparence des résultats et des performances. Tout le monde, patients comme acteurs de santé, y gagnera.

Mettre en place des instruments de pilotage des hôpitaux

Sous l'effet de politiques gouvernementales volontaristes et continues, le paysage hospitalier luxembourgeois s'est profondément transformé au cours des dernières décennies et plus encore depuis les années 90. Nombre d'hôpitaux de petite taille ont été fermés en raison de leur vétusté et de leur inadaptation à l'exercice de la médecine moderne. A terme, il est prévisible que leur nombre se réduira encore. On observe le même phénomène en ce qui concerne la densité des lits hospitaliers, ancienne mesure étalon des hôpitaux dont le rôle s'efface progressivement devant une activité qui devient de plus en plus ambulatoire et médico-technique grâce aux progrès de la médecine, des modes de prise en charge, mais aussi du fait de l'accroissement des coûts.

Encore une fois, les comparaisons de la carte sanitaire avec les données des autres pays démontrent que, tant du point de vue des structures, des équipements et des compétences, que des dotations, des résultats et des coûts, le système hospitalier luxembourgeois s'est glissé dans le peloton de tête international. Mais s'il ne peut être piloté pour répondre à ses objectifs et missions et pour atteindre des résultats mesurables, le potentiel d'améliorations continues est faible et le risque de dérives coûteuses à la communauté est réel. De ce point de vue, il faut reconnaître qu'actuellement, ni les organismes gestionnaires, ni la plupart des directions ne disposent des informations et tableaux de bord nécessaires pour piloter leurs établissements en connaissance de cause.

Pour progresser, la carte sanitaire fait entrevoir des voies et des moyens pour lever rapidement les obstacles à la mise en place d'instruments de gestion à partir desquels les différents acteurs pourront tirer des informations objectives, actualisées et fiables. Des informations sur lesquelles ils pourront s'appuyer pour diriger de façon plus sereine et mener une politique transparente d'amélioration continue.



La carte sanitaire, force de propositions

En conclusion, la carte sanitaire 2005 formule une série de réflexions et de propositions en faveur d'un renforcement de l'efficacité du système de santé luxembourgeois.

Ainsi, au-delà de l'amélioration du flux des informations et de la formalisation des processus, elle préconise une approche systémique des problèmes, une meilleure intégration des acteurs – notamment des médecins – ainsi que le développement de la transparence et des acquis au plan qualitatif.

Elle insiste aussi sur la nécessité de faire ressortir le patient comme centre d'intérêt du système de santé. Car, si l'hôpital en est l'un des piliers essentiels, il ne faut pas oublier qu'il n'est qu'un lieu de passage qui devrait se révéler le plus salutaire possible pour le patient. Par ailleurs, il faut promouvoir une démarche qualité fondée sur l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs du système et la prise en compte de leurs suggestions.

La carte sanitaire insiste enfin sur la nécessaire sensibilisation de tous pour contribuer à maîtriser l'évolution inquiétante des coûts. A partir des résultats de leurs actions, il s'agira de responsabiliser les différents acteurs appelés à mettre en œuvre une politique de soins qui devra répondre de façon pérenne aux besoins effectifs de la population. En même temps, cette politique devra permettre au Grand-Duché de maintenir ses acquis, de suivre le progrès médical, de défendre la réputation dont il jouit et de tracer le chemin à suivre pour améliorer la visibilité de ses centres de compétences.

Le texte intégral ainsi qu'une synthèse de l'édition 2005 de la carte sanitaire sont accessibles et téléchargeables sur www.xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx ou disponibles, en version papier ou sur CD Rom, sur demande au Ministère de la Santé (tél. 478 5516).