

3<sup>e</sup> Partie  
Questions et réponses  
parlementaires



## I. Étude belge de l'impact de la première vague de la pandémie de COVID-19 sur soins réguliers et la santé

Estimation de l'ampleur et effets des soins reportés en 2020 et l'incidence de ces reports en 2021 – Rapports Sciensano, KCE, Registre du cancer, unité Audit Hôpitaux (INAMI), SPF Santé publique et AFMPS – Estimation des arriérés de soins – Mise à jour la plus récente – Vue limitée – 10 prestations non aigues les plus fréquentes pour un certain nombre de disciplines – Estimation d'un arriéré de soins cumulatif – Indication des mouvements de rattrapage par discipline – Approche scientifique complexe au-delà du rapport d'audit – Retard en matière de soins dans les domaines de la chirurgie cardiaque, abdominale et transplantation – Retards en pneumologie et gériatrie – Retards dans les examens en matière d'endoscopie avec biopsie

Question n° 366 posée le 26 janvier 2021 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par Madame la Représentante GIJBELS<sup>1</sup>

Les Pays-Bas ont réalisé une étude sur l'incidence de la première vague de la pandémie de COVID-19 sur les soins réguliers et sur la santé.

L'ampleur du problème a été cartographiée et une première estimation des effets sur la santé a été réalisée.



(<https://www.rivm.nl/publicaties/impact-van-eerste-covid-19-golf-op-reguliere-zorg-en-gezondheid-inventarisatie-van>).

1. Une étude analogue est-elle également effectuée en Belgique et est-elle menée avec la pleine coopération de toutes les instances publiques (Sciensano et autres) ? Dans l'affirmative, pouvez-vous le confirmer ? Quel pourcentage des soins médicaux spécialisés représentent les traitements analysés et quels sont les secteurs étudiés ? Quel est l'impact estimé de l'ampleur et des effets des soins reportés en 2020 et l'incidence de ces reports en 2021 ?

2. Dans les domaines suivants, a-t-on déjà une idée :

- du nombre de traitements reportés et annulés et de la subdivision en fonction de la nature du traitement (oncologie, cardiologie, orthopédie, neurologie, etc.)
- du nombre de traitements reportés/annulés déjà rattrapés et de la subdivision en fonction de la nature du traitement
- du nombre d’“années de vie en bonne santé (définitivement) perdues” et du nombre d’“années de vie en bonne santé” qui peuvent encore être rattrapées
- des causes majeures des années de vie en bonne santé perdues ; des traitements reportés/annulés dans les spécialités respectives qui ont entraîné les plus grandes pertes d’années de vie en bonne santé
- des spécialités les plus impactées
- des secteurs les plus affectés (soins paramédicaux, traitements journaliers et traitements de groupes, etc.)
- du nombre de traitements qui auraient dû être effectués en 2020 en l’absence de la pandémie de COVID-19, ainsi que du nombre total des traitements finalement effectués en 2020 ?

Dans l’affirmative, pouvez-vous communiquer ces données ?

3. Serait-il possible d’obtenir une estimation du nombre total de traitements attendus en 2021 ?
4. Quelles seront les initiatives prises pour faciliter le plus possible au cours des prochaines années les traitements supplémentaires afin de circonscrire au maximum le nombre d’années de vie en bonne santé (définitivement) perdues ? Quels seront à cet égard les traitements prioritaires ?

## Réponse :

1. À côté, entre autres, des rapports de Sciensano, du Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE) et du Registre du cancer, l’unité Audit Hôpitaux affiliée à l’Institut national d’assurance maladie-invalidité (INAMI), au SPF Santé publique et à l’Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (afmps) assure également le suivi de la gestion de la capacité et fournit une estimation de certains arriérés de soins. Ceci s’effectue sur ordre du comité *Hospital and Transport Surge Capacity*. Des numéros de nomenclature importants dans les domaines de la chirurgie, de la médecine interne et de la psychiatrie ont été examinés. Pour la chirurgie, par exemple cela concerne environ 20 % des numéros de nomenclature qui représentent 50 % du budget. L’impact varie par discipline et par numéro de nomenclature. Vous pouvez trouver cela en détail dans le rapport publié sur : *COVID-19 : estimation des soins non effectués dans les hôpitaux pendant les 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> vagues* (INAMI) ou sur *COVID-19 : estimation des soins non effectués* (SPF Santé publique). Depuis lors, la mise à jour la plus récente, jusqu’en août 2021, est disponible. Il s’agit d’une “photo” qui évolue chaque mois. La “photo” change selon qu’elle est prise juste avant, pendant ou juste après une vague de COVID-19.

2. a) Il existe une vue limitée qui se concentre sur les dix prestations non aiguës les plus fréquentes pour un certain nombre de disciplines. Cela donne une idée de la diminution (et très exceptionnellement de l’augmentation) du nombre de prestations effectuées par rapport à avant la crise du coronavirus. Sur cette base, un arriéré de soins cumulatif a été estimé. Des prestations oncologiques, cardiologiques, orthopédiques et neurologiques ont été incluses dans le rapport susmentionné.

b) Les analyses du rapport susmentionné montrent le retard cumulé en matière de soins. Les mouvements de rattrapage entre les vagues par discipline et par prestation y sont indiqués.

c) Ceci nécessite une approche scientifique complexe qui doit être répétée pour chaque pathologie. Cela dépasse le cadre du rapport d'audit. Le rapport d'audit fait référence à certaines publications internationales qui incluent également la Belgique, par exemple pour la chirurgie de transplantation.

d) Le rapport souligne principalement d'importants retards en matière de soins (du point de vue de la santé publique) dans les domaines de la chirurgie cardiaque, de la chirurgie abdominale et de la chirurgie de transplantation. Pour les disciplines internes qui ont été examinées, les principaux points d'attention sont les retards croissants en pneumologie et en gériatrie. Pour les examens, les retards importants en matière d'endoscopie avec biopsie sont un point d'attention, car ils peuvent entraîner des retard notamment dans le diagnostic du cancer. Enfin, en ce qui concerne les services psychiatriques, nous constatons, entre autres, que les consultations au chevet des patients dans les hôpitaux généraux et universitaires ont fortement diminué et ne semblent pas se redresser.

e) L'unité Audit Hôpitaux, conformément à ses missions, a uniquement examiné les soins (médicaux) dans les hôpitaux généraux, universitaires et psychiatriques.

f) Les estimations présentées dans le rapport sont basées sur le principe de ce qu'aurait été la situation si les tendances des années précédentes s'étaient poursuivies.

3. Les données relatives aux retards accumulés en matière de soins par prestation examinée figurent dans le rapport, de même que le temps estimé nécessaire pour rattraper le retard sur la base de trois scénarios d'augmentation de la capacité et de l'efficacité.

4. La résorption des retards accumulés en matière de soins est avant tout une question de priorisation médicale dans l'affectation des ressources disponibles : il s'agit de l'utilisation des différentes spécialités, de l'attribution des créneaux horaires dans les blocs opératoires, de la planification des interventions électives, de la programmation des examens de contrôle, etc. Il n'est pas évident, et peut-être même pas souhaitable, que les autorités interviennent dans ce processus, mais elles doivent évidemment suivre l'évolution sur le terrain.