

" Il faut investir dans le secteur hospitalier "

La fédération Gibbis, regroupant cinquante institutions de santé bruxelloises, a publié avant les élections du 26 mai un mémorandum adressé au monde politique. Patricia Lanssiers et Dieter Goemaere explorent pour le jdM les grands chantiers et défis du secteur hospitalier bruxellois.



© Thierry Strickaert

Que demandez-vous aux autorités en priorité ?

Patricia Lanssiers, directrice générale : Notre demande principale adressée aux autorités est de continuer à investir dans le secteur de la santé. Il ne faut pas voir la santé que comme un coût, mais plutôt comme un investissement. La santé des citoyens est à la base de l'économie et de l'emploi.

Cet apport économique du secteur de la santé à la santé est-il démontrable ? Votre association travaille-t-elle à convaincre les décideurs politiques de cette plus-value ?

Dieter Goemaere, coordinateur du groupe hôpitaux généraux et équipe économique : Il est très difficile de démontrer cette contribution ainsi que l'emploi indirect créé par le secteur de la santé. Les hôpitaux généraux emploient plus de 100.000 ETP en Belgique. Quid de l'emploi indirect ? Il faudrait prendre en compte de nombreux indicateurs pour évaluer ce nombre. Il faut, par exemple, tenir compte du fait qu'une personne bien soignée retournera plus rapidement au travail. Gibbis doit travailler davantage pour démontrer le vecteur d'économies que représentent les soins de santé et l'impact sur l'économie et le bien-être des citoyens.

P.L. : Notre fédération et ses membres génèrent 14.000 emplois directs.

Gibbis : " Notre fédération soutient la création de réseaux hospitaliers mixtes, publics/privés.

D.G. : Plusieurs études ont montré l'effet multiplicateur de chaque euro investi dans la santé. Selon le Pr Lieven Annemans, 1 euro = 2 euros. Seule l'éducation fait mieux. Le rapport serait de 1 euro = 3 euros.

Le chantier des réseaux

Qu'en est-il de la mise en place des réseaux loco-régionaux à Bruxelles ? La Région bruxelloise semble à la traîne ? Votre fédération est-elle inquiète ?

P.L. : Notre fédération soutient la création de réseaux hospitaliers mixtes, publics/privés. Avant la fin de la législature précédente, un texte était sur la table de négociation. Nous avons demandé de le modifier, entre autres, les éléments concernant la liberté de pouvoir de décision de l'organe de gestion du réseau. Le texte a été finalement bloqué pour des raisons politiques, indépendantes du secteur de la santé. Nous sommes demandeurs d'un nouveau texte. Nous espérons que le prochain gouvernement va nous permettre de remettre le pied à l'étrier en discutant de la modification du Chapitre XII et du Chapitre XII bis.

D.G. : Cela devra être fait pour le 1er janvier 2020, date officielle de la concrétisation des 25 réseaux loco-régionaux.

P.L. : Bruxelles attire 35% de patients non-Bruxellois dans ses hôpitaux. Les réseaux bruxellois doivent également prendre en compte les patients qui viennent d'en dehors de la Région bruxelloise, pas seulement 1,1 million de patients " potentiels " bruxellois mais 1,6 million de patients. Un premier réseau s'est affiché regroupant les Cliniques universitaires Saint-Luc, la Clinique Saint-Jean et la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. La concrétisation de ce réseau va demander la collaboration des autorités compétentes : la Cocom, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne. En raison de la date butoir du 1er janvier, un travail important doit être effectué préalablement. En outre, il faut avancer sur les termes de la collaboration entre le public et le privé et les normes d'agrément.



Patricia Lanssiers : " Nous espérons que le prochain gouvernement va nous permettre de remettre le pied à l'étrier en discutant de la modification du Chapitre XII et du Chapitre XII bis. " © Thierry Strickaert

D.G. : On peut pointer quelques avancées. L'agrément Cocom au niveau des réseaux a été voté. Les réseaux devront parfois se faire agréer par plusieurs entités fédérées, il faudra dès lors déterminer la base légale qui prévaut. L'idéal sera d'aboutir à un accord de collaboration entre les différentes entités qui déterminent clairement les règles d'agrément, par exemple, en fonction du principe de territorialité ou d'un autre principe.

Ces principes ne sont-ils pas déjà définis ?

D.G. : Les entités fédérées doivent se parler et définir des accords de collaboration.

Il faudra dès lors attendre la mise en place des nouveaux gouvernements pour pouvoir négocier ces accords de collaboration. Cela risque de prendre un certain temps...

D.G. : Tout à fait.

En Wallonie, certains hôpitaux n'ont pas attendu le vote du décret De Bue pour constituer des réseaux entre hôpitaux publics et privés.

D.G. : En effet, il y a déjà des déclarations d'intention en Wallonie et en Flandre.

Les hôpitaux bruxellois sont-ils plus frileux ?

P.L. : Je ne crois pas. Il y a déjà eu une déclaration d'intention à Bruxelles.

D.G. : A Bruxelles et en Wallonie, les discussions ont démarré un peu plus tard qu'au Nord du pays. Avec la date butoir du 1er janvier 2020, tout le monde est désormais en réflexion et en discussion.

Votre fédération est-elle favorable depuis le début au concept des réseaux hospitaliers locorégionaux ?

P.L. : Gibbis est favorable à la mise en place de réseaux permettant aux hôpitaux publics et privés de travailler ensemble.

D.G. : Déjà en 2016, nous avons publié avec les hôpitaux Iris un " position paper " déclarant notre intérêt pour le concept des réseaux pour autant évidemment que l'on puisse tenir compte de certaines spécificités bruxelloises. Nous avons introduit deux éléments importants dans la loi pour soutenir cette exigence : la possibilité de travailler de façon transrégionale, ce qui n'était pas évident au départ, et la possibilité de faire se chevaucher les réseaux au niveau des grandes villes parce que la situation de l'offre et de la demande y est particulière en raison de la mobilité et de la densité de la population. Dans ce dossier, nous avons été positifs et constructifs. Nos propositions ont été entendues à plusieurs niveaux de pouvoir, par exemple, le fait de supprimer le nombre de 450.000 de patients comme base du réseau.

P.L. : La prochaine étape importante pour nous est l'autonomie de gestion de l'organe de gestion du réseau.

Les fédérations hospitalières - vous, santhea, Unessa, Wallcura, Zorgnet-Icuro - se parlent-elles pour faire avancer les réseaux ?

D.G. : Oui, évidemment. Nous collaborons par exemple pour émettre un avis au CFEH sur l'adaptation du Budget des moyens financiers (BMF) aux réseaux. Nous menons également des discussions communes au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux pour l'exécution des modalités concernant le conseil médical. Nous avons une bonne collaboration entre les fédérations hospitalières. Les défis ne sont pas spécialement différents à Bruxelles, en Wallonie et en Flandre. Les préoccupations qui reviennent du terrain sont identiques.

Appel à la stabilité

Vous réclamez dans votre mémorandum une stabilité budgétaire. Est-ce un vœu pieu ?

P.L. : La prévisibilité budgétaire sur plusieurs années est capitale pour le secteur hospitalier. C'est terriblement compliqué de gérer une institution de soins sans avoir une prévisibilité budgétaire. C'est vrai également pour les projets innovants. Nous souhaitons également avoir une norme de croissance qui permette de prendre des initiatives importantes pour l'avenir. La digitalisation est un exemple. Elle est

indispensable pour l'implémentation des solutions d'avenir, entre autres la collaboration entre l'hôpital, son amont et son aval. Le besoin d'investissement financier dans l'informatique n'est actuellement pas du tout garanti. Une cinquantaine de millions d'euros ont été débloqués pour l'informatisation hospitalière mais ce montant ne suffit pas. Le coût informatique des hôpitaux a été estimé à 500 millions. Une norme de croissance de 1,5% sur l'ensemble du budget des soins de santé de 25 milliards, cela représente 380 millions d'euros. Il y a donc une forte tension pour fixer les priorités.

D.G. : Il est d'autant plus important d'augmenter la norme de croissance que la situation financière des hôpitaux n'est pas bonne, comme l'a montré le dernier rapport Maha. Le résultat courant moyen des hôpitaux stagne à 0,2% du chiffre d'affaires. Pour pouvoir réussir les réformes, qui sont voulues par le terrain, il faut établir un pacte de stabilité entre les autorités et le secteur hospitalier. La situation ne sera pas plus facile mais cela permettra d'avancer.

De nombreux hôpitaux bruxellois ont été rénovés et reconstruits ces dernières années. Les investissements immobiliers seront-ils moins lourds à l'avenir ?

D.G. : Pour les hôpitaux généraux oui. Par contre, il va falloir investir dans les institutions de santé mentale et dans les maisons de repos et de soins. En Région bruxelloise, il ne faut pas augmenter l'offre en maisons de repos mais reconvertir les maisons de repos en maisons de repos et de soins parce que les patients entrent en institution à des âges plus avancés. Les plans de reconstruction vont par ailleurs être de véritables leviers dans le cadre de la mise en réseaux des hôpitaux pour relever les défis de la réorganisation et de la gestion des activités.

Le mémorandum est consultable à l'adresse www.gibbis.be/fr/memorandum

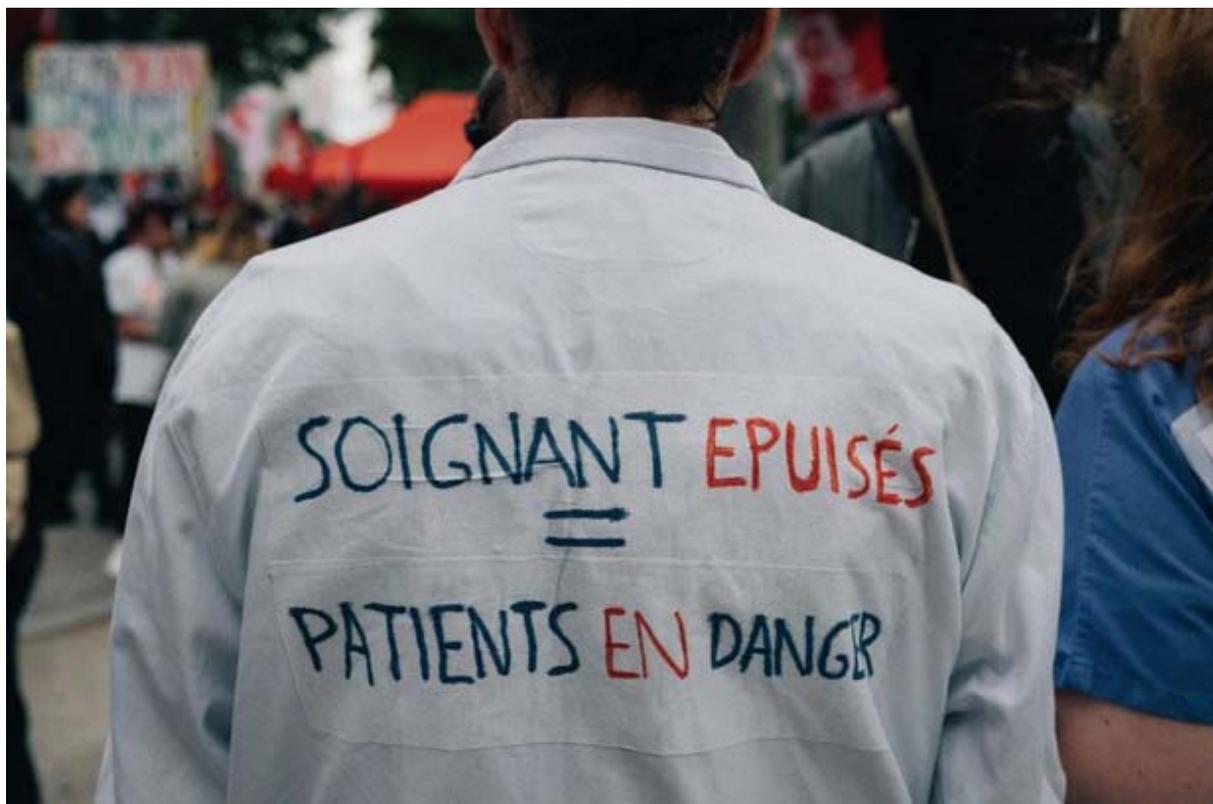


Dieter Goemaere : " Plusieurs études ont montré l'effet multiplicateur de chaque euro investi dans la santé. Selon le Pr Lieven Annemans, 1 euro = 2 euros " © Thierry Strickaert

Entretien réalisé par Vincent Claes

"Le cadre réglementaire est une camisole de force"

Dans son mémorandum, la fédération Gibbis demande une simplification du cadre réglementaire. Celui-ci est actuellement décrié par les gestionnaires hospitaliers comme étant une des causes du malaise des blouses blanches.



© Belga Image

"Pour Gibbis, l'organisation des soins de santé doit être centrée sur le patient afin de pouvoir répondre au mieux aux grandes évolutions du secteur : le vieillissement de la population, les polyopathologies, les maladies chroniques, l'alourdissement de la prise en charge en maison de repos et dans les hôpitaux... ", **explique Patricia Lanssiers, directrice générale de la fédération regroupant 50 institutions de soins.** " Le cadre réglementaire très strict bloque le transfert du personnel hospitalier d'un service à l'autre ou d'une organisation de soins à une autre. Nous souhaitons que le prochain gouvernement apporte de la flexibilité au cadre réglementaire. Les normes au niveau de la TVA, du personnel soignant... sont complexes. "

Dieter Goemaere, coordinateur du groupe hôpitaux généraux et équipe économique chez Gibbis, estime prioritaire de fixer la norme du personnel non plus par service mais pour l'ensemble du personnel. " Il suffit de changer quelques lignes dans la réglementation. Tout le monde sait que durant le week-end, l'activité diminue fortement dans les services de chirurgie et de médecine. Il serait logique de pouvoir les fermer le week-end et renforcer ainsi les équipes dans les services d'urgence qui sont débordées. Il faut pouvoir placer le personnel là où le patient en a le plus besoin. Actuellement, lorsqu'un infirmier doit travailler dans une autre institution d'un réseau, il faut le mettre à disposition. Ce qui demande une série de formalités administratives, entre autres au niveau de la TVA. Cette réglementation pourrait être simplifiée afin de stimuler la mobilité du personnel. "

Est-il possible de changer facilement les normes lorsque certaines relèvent du Fédéral et d'autres des entités fédérées ? " La 6e réforme de l'Etat ne nous aide pas ", **reconnait Patricia Lanssiers.** " Nous travaillons avec les différentes autorités compétentes pour faire avancer les dossiers,

principalement sur ceux qui permettent d'améliorer la qualité des soins. " " Malgré la complexité institutionnelle, on peut toujours trouver des solutions. Notre mission est que le patient puisse être soigné au bon endroit et au bon moment ", ajoute Dieter Goemaere.

Pour Gibbis, la qualité des soins passe aussi et avant tout par un encadrement suffisant des patients. " Les études internationales montrent qu'en Belgique le taux d'encadrement infirmier par patient (1 pour 11 patients) est moins important que dans d'autres pays européens (1 pour 8 patients). Il faudrait un milliard d'euros pour aligner la norme belge à celle de la moyenne des pays européens ", ajoute Patricia Lanssiers.

Diversification de l'offre de soins

Quelle est la position de Gibbis par rapport aux formes alternatives de prise en charge se situant entre l'hôpital et le domicile ?

PL : Le patient doit être pris en charge au bon moment au bon endroit dans un souci de qualité et d'efficacité. Les structures de prise en charge alternatives doivent être développées, entre autres afin de désengorger les hôpitaux. L'organisation des soins de santé doit favoriser la collaboration entre les prestataires de façon horizontale et verticale. La deuxième ligne, la première ligne, les formes alternatives doivent se parler. Certains patients, par exemple les isolés, ne peuvent pas toujours rentrer seuls chez eux après une hospitalisation. Ils ne savent pas où aller. En restant à l'hôpital, ils allongent les durées de séjour. Nous proposons d'assouplir l'organisation des soins de santé pour que les gestionnaires puissent développer des structures -comme, par exemple une maison de répit pour enfants malades en transformant d'autres. Dans ce contexte, l'échange des données entre les institutions est capital pour pouvoir coordonner la prise en charge.

DG : Nous sommes très attentifs à l'accessibilité pour les patients. L'hospitalisation à domicile, par exemple, coûte très cher aux patients. Du coup, il est difficile de développer une offre puisque les promoteurs de ces systèmes ne peuvent pas mettre tous les coûts à charge des patients. Un travail de pionnier, d'entrepreneur social, a été accompli. A un moment donné, les autorités doivent donner un signal clair pour soutenir ces initiatives, entre autres par le remboursement de certaines prestations. Les développements technologiques – la télémédecine, par exemple - vont être des vecteurs positifs sur ces activités.

La secrétaire nationale de la Mutualité Chrétienne, Elisabeth Degryse, a récemment, dans le cadre d'une «déclaration non gouvernementale», plaidé pour la suppression des suppléments d'honoraires. Qu'en pensez-vous ?

PL : Les suppléments d'honoraires financent partiellement les hôpitaux. Gibbis est prêt à discuter des suppléments d'honoraires si l'on discute en même temps du financement des hôpitaux. Cette évolution doit être graduelle.

D.G : Le patient qui arrive à l'hôpital a un vrai choix : prendre une chambre individuelle ou pas, payer des suppléments ou pas. Nous pouvons avoir un véritable quick-win en informant dès le départ les patients sur l'impact qu'aura le choix de la chambre sur sa facture. Pour l'hôpital, il vaut mieux bien informer les patients pour éviter de les mécontenter ou de devoir ensuite récupérer des factures impayées. Pour le médecin, il vaut mieux que la relation médecin-patient ne soit pas altérée par des discussions sur les honoraires.