

Réforme du financement hospitalier

Vision commune des Fédérations hospitalières belges

Avril 2015

L'Accord du gouvernement fédéral prévoit une réforme du financement hospitalier. C'est dans ce cadre que différents acteurs du secteur, dont les fédérations hospitalières, ont par le passé, fait connaître leurs positions. Aujourd'hui, les fédérations représentatives des hôpitaux en Belgique ont également pris l'initiative d'arrêter une position commune.

Le présent texte a pour but de décrire cette vision commune. Dans un second temps, cette position, commune sera déclinée de façon plus détaillée.

Modèle organisationnel et son financement

Les modèles appliqués ces dernières décennies arrivent en fin de vie. En effet, les soins de santé en Belgique ont besoin d'une réforme en profondeur et non plus de quelques ajustements à la marge. Le groupe des fédérations hospitalières est convaincu que la réforme ne peut dès lors se cantonner à une révision du seul financement hospitalier. Tout d'abord, une vision du modèle de soins de santé est nécessaire pour pouvoir continuer à répondre aux besoins et attentes de la population. Cette vision doit se décliner à partir d'objectifs de santé. Dans ce modèle de soins les hôpitaux ne sont plus des entités isolées, mais des acteurs qui s'inscrivent dans un modèle collaboratif avec d'autres acteurs de la santé. L'hôpital est un maillon dans la chaîne des prestataires de soins; le décloisonnement et les soins transmuraux sont nécessaires pour rendre les soins de santé plus sûrs, plus efficaces et moins onéreux. Cette vision organisationnelle doit être arrêtée dans un plan stratégique des soins de santé.

Le modèle de financement adapté doit ensuite inclure les incitants nécessaires à la réalisation de ce plan. Le nouveau financement ne peut en aucun cas être un frein aux initiatives prises par des acteurs de terrain, visant à mettre le plan en œuvre.

Nous voulons lancer cette réforme à court terme: un accord avec des objectifs clairs doit être possible pour 2017 au plus tard. Les premières implémentations devraient donc se faire durant la législature actuelle.

La portée de la réforme

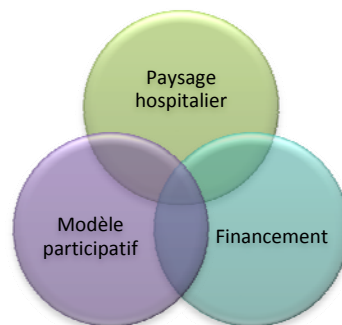
La réflexion sur le rôle des hôpitaux ne peut se limiter aux soins aigus, mais doit nécessairement comprendre le secteur de la revalidation dans son ensemble. Que faut-il, à titre d'exemple, entendre par une revalidation "justifiée", quelle revalidation doit au minimum être prise en charge dans tous les hôpitaux aigus, ... ? Pour ce qui concerne cette réforme, nous proposons de se focaliser sur la partie aigue de la revalidation, comme sous ensemble du continuum des soins spécialisés au sein de l'hôpital aigu.

Une réforme en profondeur du modèle organisationnel et son financement s'impose également dans le secteur des soins de santé mentale dont les hôpitaux aigus sont également des acteurs. Bien que cette question relève d'un autre débat, elle ne doit pas être totalement séparée de la question des soins somatiques.

Vu le rôle de l'hôpital, dans le secteur de la revalidation et le secteur des soins de santé mentale, ces deux domaines devront donc nécessairement être repris dans le plan stratégique de soins de santé.

Vision

Notre vision de groupe englobe trois chantiers importants.



1. Paysage hospitalier

Nous voulons évoluer vers une vraie redéfinition des tâches et des fonctions entre les hôpitaux afin de répondre aux besoins de la population. La mise en place d'un **plan stratégique des soins de santé**, dans lequel chaque Région/Communauté peut inclure des spécificités propres, est essentiel. Cela peut notamment concerner aussi bien une offre complémentaire au sein de réseaux, des soins dans une sous spécialisation ou la concentration de programmes de soins chers ou rares. Ces derniers n'étant pas nécessairement réservés aux hôpitaux académiques.

Il est primordial que l'autorité établisse en collaboration avec les acteurs concernés, hôpitaux et médecins hospitaliers, un tel plan stratégique à long terme, sur 10 ans minimum, qui serait évalué régulièrement et qui pourrait donc être adapté, si besoin. Il va de soi, et plus que jamais, qu'une collaboration entre les différentes autorités est nécessaire. La réforme hospitalière ne peut pas être déterminée qu'au seul niveau fédéral.

Les soins doivent être délivrés aux « endroits appropriés ». Ceci implique l'offre d'un continuum de soins et un encadrement adapté aux besoins du patient. Les adaptations de l'activité, les reconversions et les soins spécialisés à domicile ou dans des structures d'hébergement alternatives doivent évidemment être insérés dans cette approche.

2. *Modèle participatif*

Une réforme du modèle organisationnel et de financement a également un impact sur la gouvernance et ce, à plusieurs niveaux.

Micro

Portons d'abord notre attention sur le core business des hôpitaux: les soins spécialisés aux patients. Les médecins en sont des partenaires indispensables. La continuité de soins – en particulier la permanence spécialisée – et l'accessibilité doivent être garantis. Dès lors, l'exercice de l'activité en milieu hospitalier doit être au moins aussi attractif pour le médecin que l'exercice en milieu ambulatoire, notamment sur le plan financier. Nous estimons qu'il faut encourager les spécialistes à travailler dans un hôpital et pour cela ils doivent pouvoir obtenir une rémunération correcte. N'oublions pas qu'ils garantissent la permanence 24 h sur 24 et qu'ils doivent répondre à des contraintes et contrôles de qualité.

Pour garantir **ensemble** la continuité des soins, il est nécessaire de mettre en place des incitants pour une meilleure collaboration entre médecins et gestionnaires. La participation médicale à la définition de la politique stratégique médicale des institutions est essentielle.

Méso

Le plan stratégique de soins de santé définit le cadre dans lequel les réseaux doivent évoluer. Les hôpitaux y sont des maillons autour du patient. Ces réseaux peuvent aussi bien être des réseaux cliniques entre hôpitaux que des réseaux dans lesquels interviennent différents acteurs de la santé au sein d'un même territoire. Ces réseaux pourraient également obtenir des agréments et des financements, ces derniers n'étant plus exclusivement attribués à des hôpitaux individuels.

Macro

L'accord du gouvernement prévoit de fusionner les administrations qui s'occupent de la gestion des hôpitaux (SPF Santé et INAMI). Nous conseillons de relier aussi tous les organes d'avis existants et de simplifier les différentes sources de financement. Ceci permettra au secteur de gagner en efficacité au niveau macro.

3. Financement

Aucune charge additionnelle ne peut être imposée aux hôpitaux sans concertation et sans que les moyens financiers adéquats ne soient prévus dès le début. Nous demandons **un financement correct** basé sur des coûts réels. Il doit être mis fin concomitamment aux déséquilibres existants entre un nombre limité d'activités sur financées et un grand nombre d'activités sous financées, aussi bien pour les hôpitaux que pour les médecins.

Le financement doit promouvoir et récompenser **la qualité** et non pas uniquement tenir compte du nombre d'actes produits. L'efficacité peut être augmentée en appliquant, chaque fois que possible, le concept de l'evidence based medicine.

La réforme doit, pour des raisons managériales, tendre vers **une stabilité financière**. Ceci implique suffisamment de moyens et un budget prévisible qui permet, au niveau de l'hôpital, de mettre en place une gestion pluriannuelle. Ce budget sera de préférence prospectif avec une simplification des mécanismes de révision.

La réalisation d'un nouveau modèle d'organisation des soins à travers un plan stratégique de soins nécessite des garanties budgétaires essentielles. **Le maintien du budget**, au niveau de l'hôpital ou du réseau, est primordial. Ceci implique que les gains d'efficacité restent acquis aux différents acteurs qui les mettent en place. Cet incitant est important pour pouvoir arriver à des collaborations réelles et stimuler un management efficace.

Il y a également lieu de tenir compte de missions spécifiques, exceptions géographiques, ... qui doivent être reprises dans le plan stratégique de soins. Enfin, les hôpitaux doivent pouvoir participer à des innovations, pour autant que celles-ci représentent une plus-value pour le patient.

Le nouveau financement se base sur un modèle participatif qui stimule l'entrepreneuriat social, vise la qualité et l'efficacité, encadré par un plan stratégique de soins.

