

## **20 % des hôpitaux en plus dans le rouge : la ministre De Block dit avoir pris le problème à bras-le-corps**

- 10 Octobre 2018



La ministre fédérale de la Santé Maggie De Block indique avoir "entrepris les étapes nécessaires" afin de réformer le secteur hospitalier. Elle réagit ainsi à la 24e édition de l'étude Maha (Model for Automatic Hospital Analyses) de Belfius, qui pointe le risque que les hôpitaux ne soient prochainement plus en mesure de relever les défis et les réformes futurs.

*"En 2014, il était déjà évident que les budgets des pouvoirs publics dans notre contexte hospitalier morcelé n'étaient pas toujours utilisés de façon optimale. La situation financière précaire de plusieurs hôpitaux ne pouvait pas être solutionnée en se contentant tout simplement d'injecter davantage de moyens publics dans les hôpitaux",* explique la ministre par voie de communiqué.

*"C'est donc exactement pour ces raisons qu'au printemps 2015 j'ai présenté un plan des réformes fondamentales à mettre en œuvre dans le secteur", précise-t-elle. "Pour adapter le secteur hospitalier aux besoins du patient et le maintenir financièrement sain, une réforme en profondeur était en effet indispensable."*

Les deux piliers de sa réforme sont la formation de réseau entre hôpitaux et un financement plus intégré. *"Au travers des réseaux hospitaliers, nous faisons en sorte que les hôpitaux travailleront encore davantage et plus étroitement entre eux à l'avenir afin d'améliorer ainsi les soins aux patients. Avec le financement standardisé pour les interventions à basse variabilité, nous veillons à la clarté et à la transparence financières", se targue la ministre.*

Mme De Block indique avoir entrepris les étapes nécessaires pour ce faire, *"souvent en dépit de la résistance d'un certain nombre d'acteurs qui pensent et qui espèrent que l'on va pouvoir trouver des solutions sans changer radicalement d'approche et qui veulent se tourner vers le budget de l'Etat fédéral pour solutionner le problème", conclut-elle.*

## Rapport MAHA 2018 : «Les marges de manœuvre deviennent très étroites»

- 12 Octobre 2018
- par V.Li



A la suite de la sortie du rapport MAHA, les réactions des responsables politiques francophones se multiplient. Pour le Ministre bruxellois de la santé, **Didier Gosuin**, la situation structurellement se dégrade : *«Les marges de manœuvre deviennent très étroites. On est au bout de la corde. Nous ne sommes pas encore dans la situation catastrophique des Français mais on y arrive notamment avec la charge des produits pharmaceutiques qui explose.»* Pourtant, il veut aller de l'avant : *«Je dis oui à une transformation du secteur et oui au réseau*

*mais il faut nous donner les moyens de réaliser les réformes. Si le Fédéral ne les met pas, nous allons avoir des problèmes au niveau de la qualité des soins et de la santé des patients. Il est urgent de mieux accompagner les hôpitaux et la mise en réseau. Il faut financer la logique de digitalisation et pas rester passif comme le fait le fédéral. Veut-on le démantèlement de l'outil hospitalier?» Il n'est pas trop tard mais il est temps. «Nous avons du retard par rapport à la Flandre et mettre la place la réforme des réseaux va prendre du temps pour Bruxelles. Imaginez que pour "faciliter" les choses, si un hôpital bruxellois réalise un partenariat avec un hôpital wallon, il faut un décret flamand, un décret wallon, un décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles et une ordonnance à Bruxelles. Cela ne se fera donc pas en quelques minutes.»*

### **Une grande disparité**

De son côté, **Alda Gréoli**, ministre régionale wallonne de la santé n'est pas rassurée non plus : *«Le résultat présente un déficit important, avec toutefois une grande disparité entre les hôpitaux, ce qui pour moi constitue une préoccupation.»*

La ministre rappelle que les systèmes de santé ne doivent pas uniquement être considérés comme un coût pour la collectivité : *«ils participent en effet à la cohésion sociale et constituent un facteur de développement.»* En autorisant des travaux d'investissement de 1,250 milliards d'euros pour les 5 années qui viennent, le Gouvernement wallon prend ses responsabilités, selon elle. *«Nous sommes bien conscient du retard pris en matière de soutien aux investissements dans les hôpitaux.»*

Elle évoque évidemment la problématique des réseaux : *«De mon point de vue, cette mise en réseau doit se concentrer sur 3 objectifs : l'efficience, la qualité des soins et l'accessibilité. Nous savons que la question des collaborations est intimement liée à celle du financement hospitalier.»* Elle constate que *«chaque hôpital tente de conserver ses 'niches' de rentabilité pour faire face au manque de moyens.»*

### **Le plan de Maggie**

Enfin, pour sa part, la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block, a rappelé avec force que la situation financière précaire de plusieurs hôpitaux ne pouvait pas être solutionnée en se contentant tout simplement d'injecter davantage de moyens publics. *«C'est donc exactement pour ces raisons qu'au printemps 2015 j'ai présenté un plan de réformes».* Les deux piliers sont la formation de réseau entre hôpitaux et un financement plus intégré. *«Au travers des réseaux, nous faisons en sorte que les hôpitaux travaillent encore davantage entre eux afin d'améliorer ainsi les soins aux patients. Avec le financement standardisé pour les interventions à basse variabilité, nous veillons à la clarté et à la transparence financières».* Elle se félicite d'avoir tenu tête à la résistance d'un certain nombre d'acteurs ...

## Vers une inéluctable fermeture de lits?

• 12 Octobre 2018



Au fil de la lecture des pages du rapport MAHA de Belfius, les mines des interlocuteurs s'allongent. Comment sortir la tête des chiffres rouges qui s'additionnent ? Pour **Jacques De Toeuf**, vice-président de l'ABSYM : «*Les vaches à lait comme le secteur de la pharmacie s'assèchent. La situation financière est inquiétante même s'il faut savoir y apporter certaines nuances dans la lecture des créances à long terme notamment.*» Pour lui, le plus important est de trouver des solutions. «*Les gestionnaires vont devoir fermer des lits C et D et des lits pédiatriques. Il y a là des économies à faire notamment au niveau du personnel et de sa réorientation vers un travail en hôpital de jour en favorisant ces services avec des bonus adaptés.*»

*Cette fermeture de lits est indispensable lorsque l'on sait que 7000 lits agréés par les régions ne sont pas justifiés par les pathologies et n'apportent donc aucune recette. Ces mesures ne coûtent pas chers et peuvent permettre d'inverser la tendance.»*

### **Financement des statutaires**

Un autre débat se situe au niveau de la concurrence salariale imposée par certains médecins. Pour **Paul d'Otreppe**, le président de l'Association belge des directeurs hospitaliers (ABDH), les réformes sont nécessaires. *« Aujourd'hui l'offre ne correspond plus à ce qu'il faut objectivement mettre en place pour avoir les meilleurs soins au meilleur coût. Il y a deux gros chantiers du côté wallon : la gouvernance et le financement des statutaires.»* Il croit dans l'avenir des réseaux : *« On voit en Flandre que l'on peut retrouver des marges lorsque la pratique de réseau est bien menée. C'est la bonne solution avec le financement par pathologie. Nous devons combattre aussi les écarts salariaux entre les médecins qui ne correspondent pas à la qualité ou à la compétence.»*

Pour **Christophe Delvoie**, directeur Administratif et Financier du Groupe Jolimont, *« le financement des hôpitaux doit clairement se réinventer et se simplifier. Actuellement la solution trouvée pour atteindre l'équilibre financier (au minimum) est d'agir sur les coûts (non remplacement des ETP, plus faible investissements, négociation et tension avec nos fournisseurs, etc...) mais cette tension sur les coûts ne peut perdurer sans avoir des conséquences à moyen terme sur la qualité des soins.»* Selon lui le gestionnaire n'a que de faibles marges de manœuvre pour agir sur les recettes (prix Inami des actes fixé, suppléments patients très contrôlés, forfaitarisations, etc...).

### **Trous budgétaires**

Du côté des fédérations hospitalières, **Pierre Smiets**, directeur générale de l'UNESSA, note qu'*« avant les honoraires compensaient certains trous budgétaires, ce n'est plus possible aujourd'hui. Par ailleurs, en Wallonie par rapport à la Flandre, les investissements n'avancent pas. Enfin, nous allons devoir avancer vraiment sur le rapprochement des hôpitaux publics et privés.»* L'UNESSA demande un financement, indexé et sans révision à la baisse, soit assuré pour une période de 5 ans minimum. **Dieter Goemaere** de l'association GIBBIS, lui, a résumé toutes les polémiques en une phrase : *« Arrêtons de presser le citron ! »*

- [Accueil](#) > [Actualités](#) > [Socio-professionnel](#) > Chirec: "Restructurer et innover pour survivre" (Bruno Lefébure)

## Chirec: "Restructurer et innover pour survivre" (Bruno Lefébure)

- 18 octobre 2018



L'étude Maha a mis en lumière les difficultés financières des hôpitaux. Au Chirec, la situation est meilleure que dans d'autres établissements. Pourtant, Bruno Lefébure, directeur général et administratif et financier du Chirec, reconnaît qu'il est obligé de retrousser ses manches quotidiennement pour survivre: *"Nous sommes en permanence en restructuration. On s'en tire pas mal ces dernières années mais je n'irai pas jusqu'à dire que l'on s'en tire bien."* A ce stade, selon lui, l'anticipation a permis de prendre des mesures fortes. *"On est passé de 6 sites hospitaliers à 3 sites en 4 ans. Si on ne l'avait pas fait, on serait en train de mourir."*

Pour réaliser de telles réformes, il insiste sur le travail de l'hôpital dans son ensemble: *“Nos cadres ont permis cette restructuration. Le déménagement des sites a notamment représenté 20.000 h supplémentaires de travail. On ne va pas se reposer et on commence le virage ambulatoire à présent.”* Toutes ces réformes ont un impact sur le personnel qui n'est pas assez nombreux. C'est vraiment au lit du patient que le personnel souffre le plus. Ce n'est pas moi, le directeur général qui change les choses, ce sont les gens de terrain. Un jour nos soignants vont s'asseoir et dire” merde”. Un jour le personnel de soins va craquer. La question n'est pas de savoir si cela va craquer mais plutôt quand !”

### **25% des hôpitaux vont s'en sortir**

Cette réalité, les responsables politiques devraient en avoir plus conscience : *“Il n'est pas normal que le monde hospitalier continue de souffrir des clivages historiques nord/sud, confessionnels...auxquels on ajoute le millefeuille institutionnel. 25% des hôpitaux vont s'en sortir mieux que les autres parce que les cadres et le personnel auront la capacité de s'adapter aux nouvelles situations. Et les autres? On ne peut pas continuer en diminuant les durées de séjour et dire que cela va marcher.”*

Il entend aussi tordre le cou à plusieurs mythes: *“Certains intervenants disent qu'on a plus de lits d'hospitalisation ou de revalidation que les pays scandinaves, mais ils oublient de dire qu'ils ont d'autres structures ambulatoires et d'autres investissements de la part des pouvoirs publics pour adapter les maisons pour garder les malades à domicile. On parle de 15.000 euros investis pour adapter une maison. Pour que cela arrive chez nous, il faut mettre en place un cadre législatif et faire des choix financiers courageux et clairs.”*

### **Pas seulement la mauvaise gestion**

Pour lui, l'étude Maha montre que le personnel et les hôpitaux sont au bout. *“Certains hôpitaux sont peut-être mal gérés mais le principal problème se situe au niveau des règles que l'on applique au secteur. Les normes de croissance ne tiennent pas compte de la réalité notamment des coûts de médicaments et des technologies.”* Il plaide pour une vue globale des soins de santé: *“On ne s'en sortira pas sans mettre de nouveaux moyens pour restructurer que cela aille de l'agrément au financement, de l'hôpital au généraliste ou aux soins à domicile. Il faut d'urgence une vision globale du système et pas des actions à coup de sparadrap.”*

Il craint aussi la fuite des médecins: *“Ils gagnent très bien leur vie mais ils sont débordés. Nous perdons de plus en plus de médecins qui partent à l'étranger parce qu'ils y sont mieux payés et qu'on leur offre une meilleure qualité de travail et de vie.”*