

Stéphan Mercier et Pierre Smiets (FIH)

« L'hôpital « liquide » ne se définit plus par ses murs »

Pierre Smiets, directeur de FIH : « les hôpitaux sont prêts à se lancer dans des projets pilotes mais il faut les aider en ne provoquant pas une insécurité financière »

Vincent Lievin

La FIH, fédération des institutions hospitalières, fédère trois secteurs : le secteur hospitalier, le secteur de la santé mentale et le secteur de la personne âgée. Il concerne 35.000 travailleurs dans 250 structures. A sa tête, Stéphan Mercier, président du conseil d'administration et Pierre Smiets, directeur de l'institution.

Etes-vous confiant dans l'avenir hospitalier ?

PS : « Il convient de lutter contre les freins à la collaboration entre les hôpitaux notamment aux niveaux juridiques et financiers tout en respectant la liberté d'initiative. Sans oublier aussi d'encourager la politique d'accréditation des hôpitaux notamment via un financement adéquat tout en laissant aux hôpitaux le choix de leur référentiel en matière d'accréditation. »

Inquiet de la réforme de l'Etat ?

SM : Les responsables politiques doivent garantir aux institutions de soins transférées dans le cadre de la réforme de l'Etat une intégrité budgétaire complète à savoir au minimum le maintien de ce à quoi elles auraient eu droit à politique inchangée si elles relevaient toujours de l'Etat fédéral. Mais aussi faire évoluer le paysage hospitalier en passant aux bassins de vie au lieu des bassins de soins en garantissant une proximité de soins rapides et puis un traitement spécialisé adapté. Enfin, il est urgent de mettre en place un nouveau calendrier de construction 2016-2025 pour poursuivre le renouvellement du parc hospitalier. Les modalités de répartition des subventions devront se faire sur la

base de règles les plus objectives possibles. »

Ce sera facile à réaliser ?

PS : « Sur le terrain, il y a déjà de nombreux regroupements par la volonté des acteurs mais on peut faire plus en supprimant les contraintes. Par ailleurs, des réseaux de services en logistique (achat, magasin, cuisine,...) et au niveau des cliniques avec des unités centrales de stérilisation, des pharmacies hospitalières communes, des centres de biologie clinique ou encore de radiologie...doivent être développés. »

Comment faire évoluer l'hôpital ?

SM : « En pensant aux développements d'alternatives à l'hospitalisation classique avec des partenariats avec d'autres acteurs

Le maintien à domicile n'est pas une économie magique pour les soins de santé.

du secteur : hospitalisation à la semaine, au jour, à domicile. Mais aussi des offres d'hébergement en aval avec des lits de revalidation, des lits de convalescence et des lits de courts séjours. La pose de débat de la rénovation des hôpitaux de proximité qui seront à l'avenir essentiels dans le diagnostic est une priorité. »

Facile ?

PS : « Dans le projet du KCE, on parle beaucoup des petits hôpitaux mais on ne les définit jamais. A ce niveau, les réseaux



Stéphan Mercier

Pierre Smiets

sont importants. Il faut organiser la pluralité des réseaux et la liberté d'associations.

On ne peut pas dire aux responsables hospitaliers « voilà une enveloppe pour faire certains soins » et après leur demander de faire d'autres soins avec cette enveloppe. C'est impossible. »

Le patient connaît-il parfois mal le milieu hospitalier ?

SM : « Au travers des séries TV qui parlent de l'hôpital, ils peuvent avoir l'impression qu'on y traite tout le temps des maladies rares et compliquées... alors qu'il y a beaucoup plus d'actes au quotidien qui sont courants et simples. Par ailleurs, les patients en Belgique ne se déplacent pas beaucoup. »

Quel rôle joue l'INAMI pour l'instant ?

SM : « Actuellement les relations avec l'INAMI sont bonnes, sans tensions particulières. »

Et la création de l'OIP, organisme d'intérêt public santé wallon et

bruxellois ?

PS : « Une opportunité... mais cela dépendra de ce que les politiques et les acteurs de santé en feront. »

Vous avez une définition de l'hôpital de demain ?

SM : « J'aime l'expression de l'hôpital « liquide » qui ne se définit plus par ses murs (ambulatoire, domicile...). Le travail est vaste. Entre l'hôpital et la maison de repos il y a actuellement un trou dans l'offre de soins. La revalidation n'existe pas assez et l'amélioration du suivi de la prise en charge à domicile est urgente. Les maisons de repos ont aussi un rôle à jouer dans l'avenir des hôpitaux. L'hospitalo-centrisme est donc loin. »

Tous les patients hors de l'hôpital, une réalité économique ?

SM : « Le maintien à domicile n'est pas une économie magique pour les soins de

santé. Le portefeuille des soins de santé fera toujours plus d'économie en permettant au patient de venir chez le médecin plutôt que le médecin chez le patient. On remarque d'ailleurs cela dans le projet 107. »

Est-il possible d'améliorer l'image du secteur hospitalier ?

PS : « C'est vrai que les hôpitaux n'ont pas toujours bonne presse. Pourtant, ils sont un très grand pourvoyeur d'emplois directs ou indirects. On dit aussi que les hôpitaux ne sont pas novateurs. Ce n'est pas vrai. Ils sont prêts à se lancer dans des projets pilotes mais il convient de les aider en ne provoquant pas une insécurité financière. »

Y a-t-il assez d'argent pour le monde hospitalier ?

PS : « Actuellement, on nous demande d'avoir la capacité d'évoluer à l'intérieur du budget. Avec 1,5 % de croissance réellement octroyé, on peut s'en sortir mais cela doit être une norme de croissance réelle. Le budget doit être protégé. Un exemple ? L'accouchement. L'hôpital devrait entrer en possession d'une somme qui serait la même qu'une femme reste 4 jours ou 2 jours à l'hôpital. Cela pourrait permettre d'améliorer le suivi à domicile de la part de l'hôpital. Pour le financement hospitalier, les trois piliers doivent évoluer en même temps pour donner un avenir positif aux hôpitaux : honoraires des médecins, financement des hôpitaux, et infrastructures. »

Comment améliorer certains problèmes des hôpitaux ?

SM : « Si on rencontre de plus en plus de personnes dans les services d'urgence, c'est aussi parce que les médecins généralistes souhaitent de plus en plus travailler dans les heures ouvrables. Autre débat, actuellement 40 % des soins de santé sont standardisables... notre volonté est donc de prendre mieux en charge les 60% restants. »

Et la place des nouvelles technologies ?

PS : « L'e-santé a un avenir intéressant si tous les acteurs vont dans le même sens. Cela ne doit pas être une opportunité pour le pouvoir politique de chercher à appauvrir l'hôpital en réduisant ses moyens. » ●

Julien Compère (CHU Liège)

« Passer par une rationalisation pour ne pas devoir rationner »

Quelles réformes opérer ? « Je ne dis pas qu'il faut faire soigner le cœur dans un hôpital et la jambe dans un autre mais il faut une hiérarchisation pour optimiser les soins du patient et maîtriser les coûts. »

Vincent Lievin



Administrateur délégué du CHU de Liège, Julien Compère et les équipes du CHU de Liège ont lancé en 2014 «Cap 2020», un ensemble de 34 projets visant à améliorer la prise en charge du patient, le bien-être du personnel et la performance de l'hôpital.

JC : « L'avenir du monde hospitalier doit tenir compte d'éléments très concrets, comme une augmentation de la demande : une croissance démographique positive et un vieillissement de la population avec les maladies qui y sont liées. Nous agissons en conséquence. Chez nous, le service des urgences, qui accueille 90.000 personnes par an, sera repensé, et la collaboration avec les maisons de repos et de soins, renforcée. »

Comment tenir financièrement ?

« Notre plan stratégique nécessitera un investissement global de près de 50 millions par an d'ici les 5 prochaines années. Un montant qui sera investi sur fonds propres essentiellement, bien que des financements externes puissent être cherchés pour certains projets, comme les parkings (1.500 places de parking supplémentaires). En 2013, le CHU a réalisé un chiffre d'affaires de 446,57 millions d'euros et un bénéfice de 8,34 millions. Il emploie plus de 5.000 personnes. Dans un contexte où le budget public général est de plus en plus sous pression, on a conscience que le budget public des soins de santé ne va pas augmenter. Je peux le comprendre lorsque l'on voit son poids dans le PIB de l'Etat. Dans ce contexte, comment faire pour ➡