



santhea

Quelles **VALEURS** et  
**MISSIONS** pour santhea? 

 Comment les traduire dans  
un **PLAN D'ACTION** pour  
les **PROCHAINES ANNÉES** ?



# santhea



## SIÈGE DE BRUXELLES & SIÈGE SOCIAL

Rue du Pinson 36  
1170 Watermael-Boitsfort  
T +32 2 210 42 70  
F +32 2 511 04 54

## SIÈGE DE WALLONIE

Namur Office Park  
Avenue des  
Dessus-de-Lives  
Bâtiment 12 - Etage 4  
5101 LOYERS (NAMUR)  
T +32 81 22 38 22  
F +32 81 22 38 45

Des valeurs communes et des outils pour les promouvoir .....	3
Quel statut pour l'institution de soins qui suit ces valeurs? .....	5
Organisation de l'hôpital et organisation de l'activité médicale .....	6
Le problème particulier de la pénurie de certains professionnels de soins .....	9

# Des valeurs communes et des outils pour les promouvoir

## Santhea doit réaffirmer ses valeurs

L'**accessibilité** qui offre à chaque patient, indépendamment de ses revenus d'être soigné par les meilleures équipes de soins possibles, dans les meilleurs délais possibles, dans les meilleures conditions d'hébergement possibles et avec le meilleur matériel possible.

La **neutralité philosophique et en matière d'éthique** de l'institution de soins qui participe au service public doit être réaffirmée comme la transposition des valeurs de l'état laïc ; aucune entorse aux principes de neutralité ne peut être admise. Aucune restriction de l'accès à la procréation assistée, en matière d'euthanasie ou d'IVG..., dans le cadre du respect de la législation belge, ne doit être admise.

Le **service universel** doit être garanti nonobstant les contraintes financières auxquelles les institutions sont confrontées. Dans ce cadre, l'accès aux urgences est significatif.

Si le clivage selon le statut privé ou public de l'hôpital n'est plus toujours perceptible, il reste des valeurs auxquelles chaque institution s'engage à adhérer en devenant membre de santhea.

## Santhea doit promouvoir un secteur des soins de santé qui défend ses valeurs

L'hôpital et les autres institutions de soins de santé sont adaptés aux évolutions de la société et aux évolutions techniques. En ce qui concerne plus particulièrement l'hôpital, il a évolué du stade de structure d'hébergement vers un rôle de dispensateur de soins aigus. L'hôpital reste un maillon essentiel dans la chaîne des soins. Santhea doit donc s'attacher à ce que les valeurs qu'elle défend s'appliquent à l'hôpital mais se retrouvent aussi tout au long de la chaîne des soins.

L'institution publique de soins, dans son essence, se doit de garantir accessibilité, neutralité et service universel. Il est aussi possible de définir des missions d'intérêt général qui garantissent ces valeurs, de les traduire dans un contrat de gestion proposé aux institutions de soins et d'associer au service public celles qui le suivront rigoureusement.

La question du contrôle de la bonne exécution du contrat de gestion est indissociable du processus. Santhea doit s'attacher à relancer la réflexion sur la promotion des institutions de soins participant au service public pour éviter :

- la dérive confessionnelle, en particulier quand les institutions publiques fusionnent avec des institutions qui défendent des valeurs philosophiques en contradiction avec les valeurs de santhea;
- face au sous-financement structurel des hôpitaux, la dérive marchande plaide pour la liberté des prix et la limitation du service universel. Cette logique tend dès lors à promouvoir l'idée que la manière la plus efficace et la plus rapide d'instaurer l'équilibre financier est de réduire progressivement le service universel accessible à tous au bénéfice d'une approche segmentée.

Eviter ces dérives signifie aussi s'attaquer à leurs causes. Santhea en pointe essentiellement trois :

- les aspects financiers et budgétaires liés au financement des institutions et aux difficultés budgétaires des pouvoirs publics locaux ; ceux qui gèrent des institutions de soins les voient essentiellement comme des centres de coûts et considèrent leur privatisation comme une économie pour les finances publiques locales. La perte en terme de service public local n'est pas (ou peu) évaluée;

- les aspects budgétaires liés au financement et les contraintes organisationnelles des institutions hospitalières pèsent lourdement sur le corps médical qui est tenté par une pratique privée. A ce propos, l'analyse des conséquences de l'application de la Directive Services de l'Union Européenne au secteur belge des soins de santé est essentielle;
- la rationalisation de l'offre sur un territoire donné à travers la logique de « bassin de soins » est considérée comme une fin en soi dont les conséquences sont principalement évaluées en termes de coûts et insuffisamment en termes de service et de valeurs.

*Contrairement à un discours répandu dans l'opinion publique, les valeurs qui unissent les membres de santhea ne sont pas partagées par tous les acteurs du secteur des soins de santé.*

*Accessibilité, service universel et neutralité sont des valeurs qui doivent être garanties par le statut public des institutions de soins.*

*Le rôle essentiel de santhea est de promouvoir les conditions nécessaires à la pérennisation de ce statut public*

# Quel statut pour l'institution de soins qui suit ces valeurs ?

Que faut-il mettre dans les statuts et comment composer les organes de gestion pour garantir de facto accessibilité, service universel et neutralité ?

Parallèlement, comment assurer une gouvernance efficace des institutions publiques de soins en vue d'éliminer les causes d'une dérive vers la privatisation (marchandisation) ?

Les réflexions menées in illo tempore tant au sein de l'AFIS que de l'AEPS ont abouti dans une proposition commune qui peut être intégralement reprise par santhea.

Quelques aspects connexes auxquels il faut rester attentif :

- de nombreuses entités juridiques gèrent d'autres institutions de soins que des institutions hospitalières. La réflexion sur le statut doit le permettre et le promouvoir ;
- santhea soutient la gestion distincte pour toutes les institutions de soins.

**La création d'un STATUT SUI GENERIS DES INSTITUTIONS DE SOINS devra notamment « décrire la structure de gestion, lister les organes, préciser leur composition et expliciter leurs missions » en référence aux REGLES DE CORPORATE GOVERNANCE**

**LES DELEGUES À LA GESTION JOURNALIERE, désignés par le Conseil d'Administration, prennent, SOUS LEUR RESPONSABILITE, les décisions qui s'imposent, EN FONCTION DES RESSOURCES HUMAINES, MATERIELLES ET FINANCIERES QUI LEUR SONT ATTRIBUEES**

# Organisation de l'hôpital et organisation de l'activité médicale

Compte tenu de l'évolution de la pratique médicale à l'hôpital (plus collective, plus technique et plus intégrée), santhea privilégie l'implication et la responsabilisation du corps médical dans le fonctionnement intégré, la stratégie et le projet de l'hôpital.

Idéalement, les mécanismes qui seront mis en place pour impliquer les médecins dans la gestion doivent permettre d'éviter de créer des forums pour les revendications corporatistes ou à court terme. L'hôpital-entreprise doit en effet développer des stratégies de long terme dans un contexte d'intérêt général.

Il y a lieu de clairement distinguer le rôle du directeur médical et la participation du corps médical à la gestion. En effet, le directeur médical n'a ni un rôle d'observateur, ni un rôle d'intermédiaire entre médecins et gestionnaire, il doit s'impliquer effectivement dans la stratégie de l'institution. Il doit plus particulièrement être actif en matière de stratégie médicale. Dans cet objectif, on devra veiller à donner un rôle accru au collègue des médecins chefs de service.

Pour santhea le lieu le plus adapté pour associer les médecins à la gestion de l'hôpital est le modèle du **Comité Permanent de Concertation (CPC)** dont le rôle devrait être favorisé au détriment de la procédure actuelle visant à associer le corps médical à la décision dans le cadre des avis qui doivent être demandés au Conseil médical.

En ce qui concerne la rémunération des médecins hospitaliers, santhea rappelle qu'il est urgent de revoir fondamentalement le système actuel d'honoraire à l'acte dont les principaux défauts sont :

- qu'il favorise certains prestataires et en défavorise d'autre ;
- qu'il ne couvre pas la même chose selon qu'une même prestation est effectuée dans un hôpital ou à l'extérieur de celui-ci ;
- qu'il encourage les comportements individualistes au détriment de la solidarité médicale ;
- qu'il encourage la sélection de prestations rentables ;
- qu'il est en contradiction avec les concepts modernes de prise en charge pluridisciplinaire.

Santhea veut être associée à une réflexion sur un financement de l'activité médicale qui ne doit pas rester l'apanage des seuls représentants des médecins et des mutuelles. Une réforme de ce financement doit avoir les objectifs suivants :

- ramener les médecins à l'hôpital ;
- intégrer des mécanismes de contrôle des dépenses ;
- garantir un égal accès aux techniques médicales ;
- garantir l'égalité des patients devant les soins, quels que soient leurs revenus, en préservant leur liberté de choix ;
- décourager la sélection des prestations rentables ;
- encourager l'efficacité thérapeutique et la prise en charge pluridisciplinaire ;
- favoriser les relations de solidarité des médecins entre eux et avec leur institution ;
- assurer la qualité des soins dans le cadre de systèmes spécifiques de qualité.

Dans un souci de promotion d'un partenariat entre les hôpitaux et les médecins hospitaliers, la possibilité que la loi offre aux conseils médicaux d'organiser la perception des honoraires doit totalement disparaître.

Pour rencontrer les objectifs ci-dessus, santhea prend position en faveur d'un **financement global** de l'activité hospitalière. Santhea est néanmoins consciente des difficultés et des risques

de cette formule. En effet, pour être viable, un financement global doit couvrir entièrement et correctement les coûts de l'institution qu'il finance ; sa mise en place nécessite donc l'existence d'un outil qui permettra une évaluation correcte des coûts.

L'idée d'un financement global exige aussi des garanties quant au budget qui sera distribué ; l'actuel sous-financement chronique des hôpitaux ne peut en effet pas être pérennisé dans une nouvelle manière de répartir les budgets disponibles. Le système actuel de financement de l'hôpital d'une part par le Budget des moyens financier et d'autre part par les honoraires, permet de compenser l'insuffisance de l'un en sollicitant les autres. Il n'est pas sain de donner l'impression que l'hôpital est bien financé lorsque l'équilibre budgétaire est atteint suite à l'intervention des médecins

Plus généralement, il faut que l'institution de soins de santé puisse assurer ses missions sans un recours systématique et de plus en plus consistant à la participation financière du patient.

• L'octroi d'un financement global pose aussi automatiquement la question de la répartition du budget global entre les activités et les acteurs de l'hôpital.

• Pour les raisons évoquées ci-dessus, il semble illusoire d'envisager un financement global à bref délai.

• On pourrait par contre assez facilement et rapidement régler le problème des honoraires médicaux. Pour régler ce problème, santhea propose un système qui prévoit :

- un forfait à l'acte sous forme d'un honoraire pur, sur une base identique pour tout le monde, avec une échelle cohérente;
- une partie variable liée aux caractéristiques de la prestation;
- une partie attachée au financement des missions d'intérêt général, aux missions de formation et aux missions de recherche.

*Le médecin hospitalier joue un rôle majeur dans le fonctionnement de l'hôpital. Il doit être étroitement associé à son fonctionnement. Le système actuel de l'honoraire médical brut est une source de nombreuses difficultés dans les relations entre médecins hospitaliers et gestionnaires. Pour santhea, il est prioritaire de le réformer. C'est techniquement possible mais il faut une réelle volonté politique de lancer la réforme.*

*Le rôle du directeur médical et celui du collège des médecins chefs de service doivent être précisés.*



# Le problème particulier de la pénurie de certains professionnels de soins

La médecine hospitalière doit se remettre en question.

Les relations avec la première ligne doivent s'intensifier. Il faut aussi admettre que certaines pratiques de médecins spécialistes ont leur place à l'extérieur de l'hôpital.

A contrario, lorsqu'on constate les difficultés que rencontre la première ligne à assurer des gardes dans certaines régions, on peut s'interroger sur l'éventuel intérêt de charger l'hôpital d'assurer ce rôle de garde.

On constate que les contraintes liées à la médecine hospitalière (gardes, limitation des suppléments) poussent certains médecins hors de l'hôpital. Le manque de médecins hospitaliers rend difficile d'assurer la continuité du service médical dans les hôpitaux (trop peu de médecins participent à la garde) ou même d'assurer des tarifs accessibles pour tous les patients. En outre, il conduit à une substitution larvée vers le personnel soignant qui n'est actuellement pas reconnue.

Pour santhea, le désinvestissement des médecins hospitaliers a aussi comme conséquence d'augmenter la pression qui pèse sur le personnel infirmier et accentue la crise qui pèse sur les institutions.

Santhea pointe le *numerus clausus* limitant l'accès à la pratique médicale et les quotas de spécialités comme une cause essentielle de ce désinvestissement et est à l'origine d'une diminution de la qualité de la médecine pratiquée dans les institutions de soins. La pénurie médicale au sein des institutions de soins est responsable d'une grande partie du malaise infirmier.

Selon santhea, il existe plusieurs mesures possibles pour inciter les médecins spécialistes à revenir à l'hôpital :

- lier l'accréditation à une pratique hospitalière minimum ;
- obliger tous les médecins spécialistes à s'inscrire dans un rôle de gardes hospitalières ;
- créer dans l'immédiat une double nomenclature rendant la pratique hospitalière plus attractive et, à terme, une rémunération plus favorable dans le cadre du statut financier évoqué ci-dessus pour les spécialités médicales dont la pratique hospitalière est lourde en termes de permanence, d'investissement et de responsabilité ;
- établir une liste de prestations médicales qu'il faut obligatoirement prêter à l'hôpital ;
- encadrer la possibilité de demander des suppléments d'honoraires pour les prestations médicales prestées en dehors de l'hôpital.

• Pour ce qui concerne les infirmiers, santhea concède que les institutions de soins peuvent se révéler peu attractives ; pour lutter contre la pénurie, santhea plaide en faveur d'une gestion des ressources humaines qui rétablisse l'attractivité du secteur ; santhea évoque 3 autres pistes de réflexion :

- la formation de base n'est pas en adéquation avec la pratique professionnelle. Les infirmières en formation s'attendent-elles aux responsabilités qui seront les leurs dans les institutions de soins ?
- les évolutions qui exigeront de plus en plus de personnel avec une qualification spécifique sont-elles réalistes ?
- ne faut-il pas investir massivement dans la formation permanente qui valorise le personnel, actualise ses connaissances et améliore le service rendu aux usagers des institutions de soins ?

*Santhea considère que le rôle et la fonction de l'hôpital dans le continuum des soins doivent être mieux définis. Le personnel nécessaire pour assurer le fonctionnement de l'hôpital doit être déterminé compte-tenu de ce rôle et de cette fonction. Des moyens d'augmenter l'attractivité de l'hôpital pour le personnel qualifié existent. Santhea considère qu'ils doivent être mis en œuvre dans les meilleurs délais.*



# santhea

SIÈGE DE BRUXELLES  
& SIÈGE SOCIAL

Rue du Pinson 36  
1170 BRUXELLES

T +32 2 210 42 70

SANTHEA ASBL

SIÈGE DE WALLONIE

Namur Office Park  
Avenue des Dessus-de-Lives  
Bâtiment 12 - Etage 4  
5101 LOYERS (NAMUR)

T +32 81 22 38 22