



Maxime PREVOT,
Ministre de l'Action sociale

22.06.2017

**“LES RÉSEAUX HOSPITALIERS, QUELS
DÉFIS DANS LE PAYSAGE HOSPITALIER
WALLON”**

PLAN DE L'EXPOSE



- I. 6ème Réforme de l'Etat et Accords de la Sainte Emilie
- II. Coordination des politiques en matière hospitalière
- III. Paysage hospitalier en Wallonie
- IV. Balises pour le développement des réseaux
- V. Quels réseaux demain ?
- VI. Dispositions régionales



I. 6ème Réforme de l'Etat et Accords de la Sainte Emilie

1. Transfert des « normes d'agrément » des hôpitaux et financement des infrastructures hospitalières

Reste fédéral :

- Caractéristiques de base
- Programmation de base
- Financement de l'exploitation
- Loi AMI

RÉFORME DE L'ÉTAT



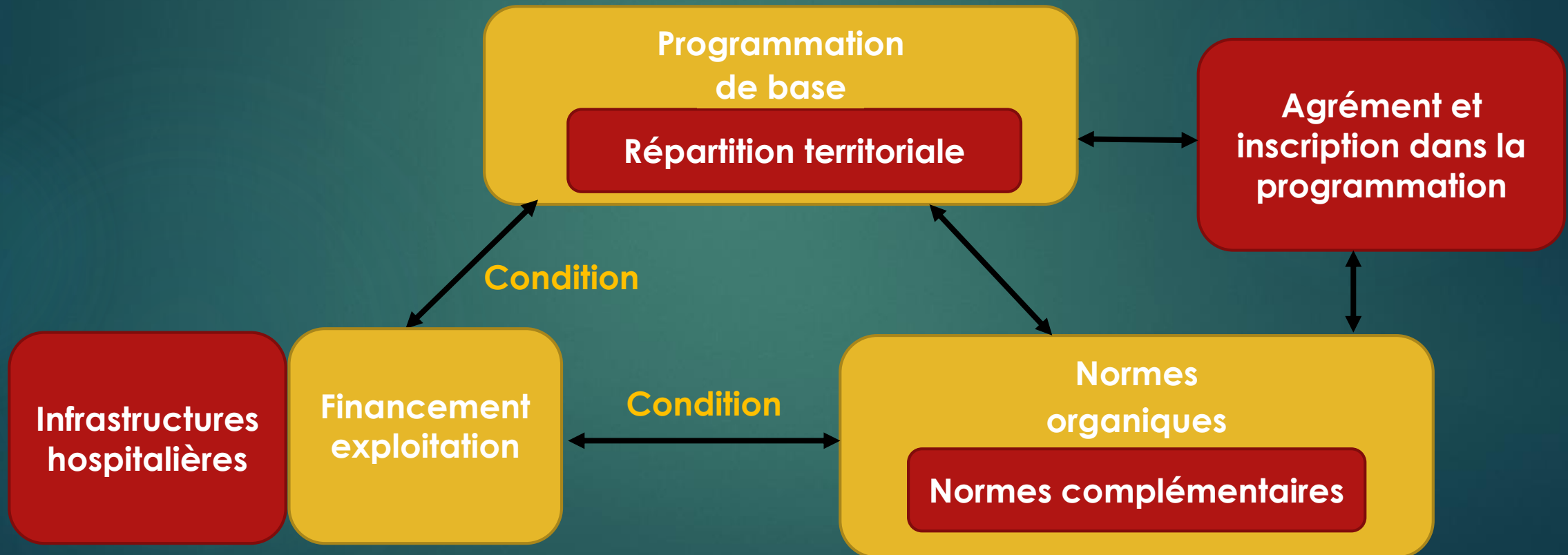
2. Organisation de la première ligne de soins
3. Soins aux personnes âgées
4. Soins de revalidation long term care
5. Soins de santé mentale dans et au dehors des institutions de soins sauf lien à l'hôpital psychiatrique
6. Prévention/promotion de la santé (adulte)

Rem : principalement institutions => concertation

COORDINATION DES POLITIQUES



II. Coordination des politiques en matière hospitalières





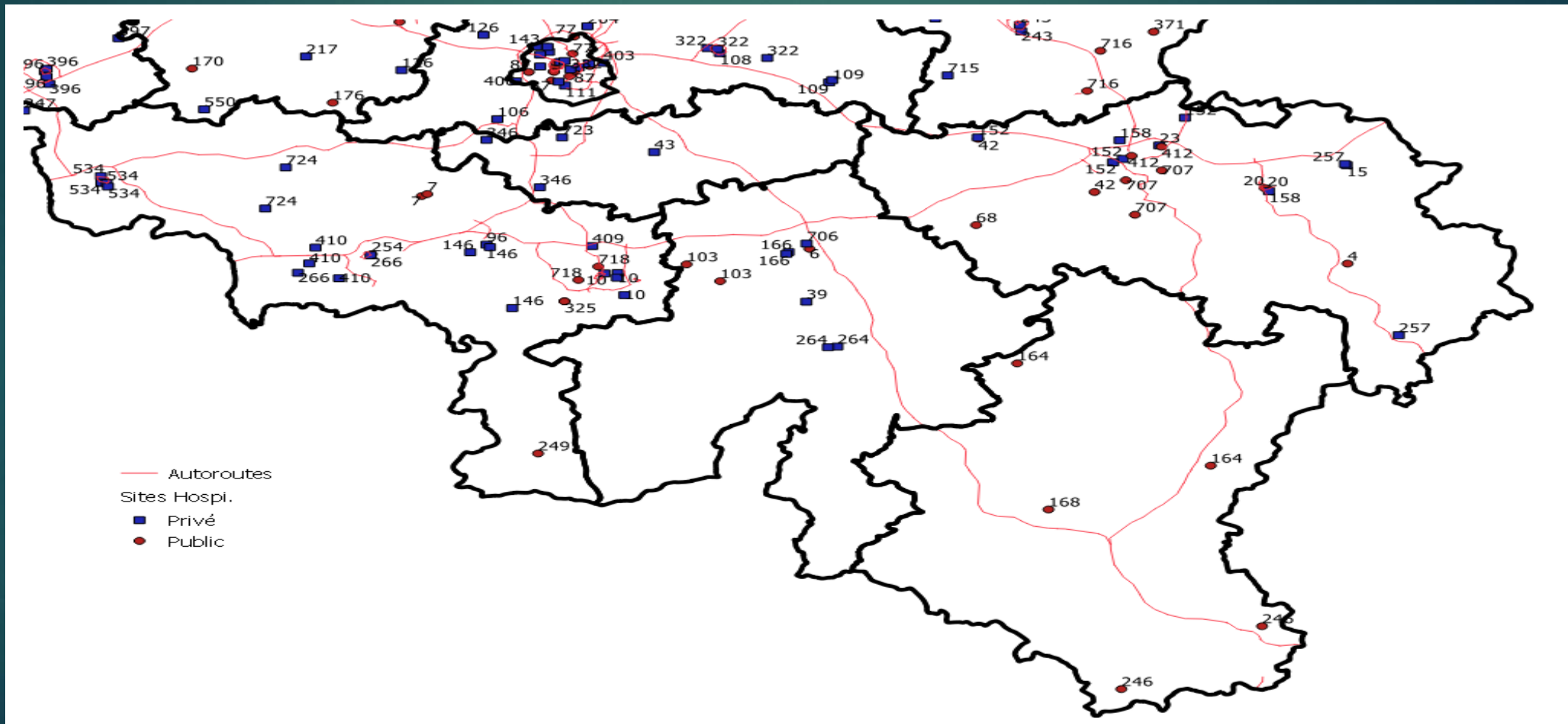
III. Paysage hospitalier en Wallonie

- In scope : 38 hôpitaux généraux et 20 hôpitaux psychiatriques
 - Hôpitaux universitaires > FWB
 - Lien important (notamment flux patients et formation médecins)
- Répartition nombre de lits entre hôpitaux sous statut public et associatif (hôpitaux régionaux) : environ 50/50
- Sites généralistes

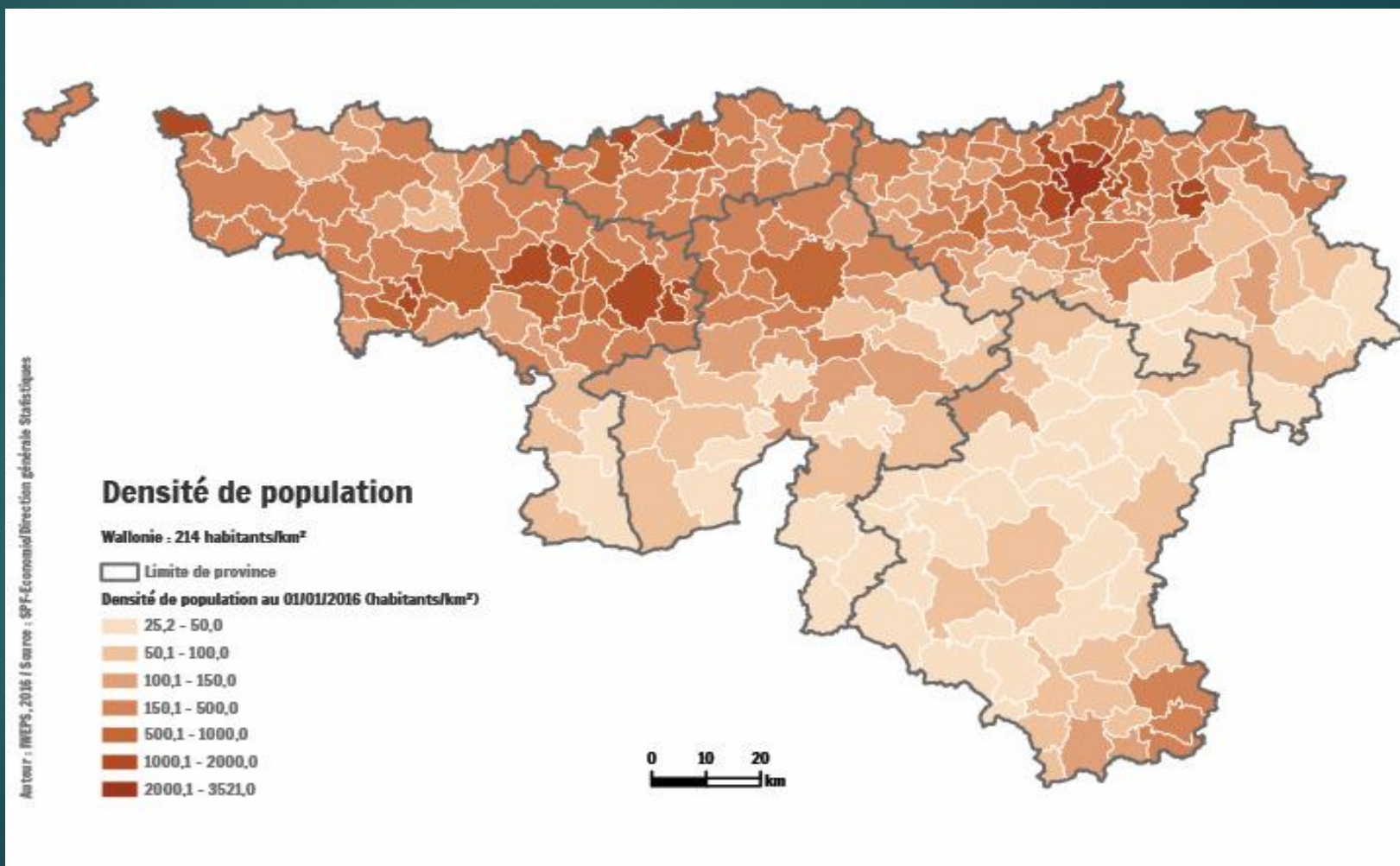
PAYSAGE HOSPITALIER



Répartition public privé



PAYSAGE HOSPITALIER ACTUEL



PAYSAGE HOSPITALIER ACTUEL



- Diversité des sites hospitaliers (nombre de lits d'hospitalisation classique, activités, etc.)
- Parfois concentré à quelques km de distance (raisons historiques), surtout dans le milieu urbain
- A contrario, certaines zones rurales très peu couvertes (sud Luxembourg, sud Hainaut, sud Liège, sud Namur)
- Zones transfrontalière de Mouscron à Arlon

PAYSAGE HOSPITALIER ACTUEL



- Avec des statuts différents (public – privé) => personnel, mode d'organisation, rémunération des médecins, accords sociaux, relations syndicales, etc.
- Des flux de patients qui dépendent fortement des réseaux routiers (accès géographiques) ou des accords entre hôpitaux déjà existants, des alumni...
- Un lien important à Bruxelles, à la FWB et à la Communauté germanophone



IV. Balises pour le développement des réseaux

- Vision bottom up (au départ du terrain)
- Collaborations au-delà des clivages
- Synergie vs dispersion de l'offre médicale
- Adaptation de l'offre de soins à la demande
- Respect de la liberté thérapeutique et du libre choix des patients
- Respect des principes de libre association
- Promotion de la qualité/efficience



Une rationalisation est indispensable , tout en respectant les principes suivants:

- Incitation aux collaborations, aux projets communs
- Meilleure articulation entre hôpitaux de l'offre de soins
- Réflexion sur l'articulation intra et extra muros
- Responsabilisation des acteurs
- Simplification de la charge administrative (AViQ)
- Sécurité juridique
- Prévisions budgétaires (infrastructures)



V. Quels réseaux demain ?

➤ Objectifs :

- Répartition des tâches entre institutions hospitalières
- Efficience / qualité des soins
- Sécurité des actes médicaux
- Accessibilité géographique suffisante (notamment des urgences)
- Offre de soins suffisante

QUELS RÉSEAUX?



Principes:

- Tout hôpital participe à un réseau (loco-régional)
- Réseau loco-régional :
 - accords sur la répartition des tâches entre hôpitaux pour organiser l'offre sur une zone de soins
 - accords pour la gestion commune de certaines missions spécialisées qui permettront des synergies
 - accords pour le suivi du patient en post-hospitalisation

QUELS RÉSEAUX?



- Chaque hôpital garde son autonomie :
 - en tant qu'institution organisée via la loi sur les hôpitaux
 - géré par un PO (public ou associatif)
- Zones
 - d'un seul tenant (arrondissements administratifs ?)
 - possibilité de déborder les frontières d'une entité fédérée

QUELS RÉSEAUX?



- Chevauchements possibles si zones à forte densité de population
 - Entre 350.000 et 500.000 bénéficiaires potentiels
 - Dérogations possibles si zones peu densifiée en termes de population
-
- Timing
 - Mise en œuvre progressive
 - Nécessité de préciser les règles de gouvernance

QUELS RÉSEAUX?



- Suivi :
 - Développement d'une politique qualité commune
 - Gestion du changement
- Collaborations approfondie :
 - Les hôpitaux peuvent développer une collaboration plus approfondie sur la base de la réglementation existante : groupement, association, fusions
- Missions suprarégionales
 - Hôpitaux points de référence pour des missions hyperspécialisées

QUELS RÉSEAUX?



- Lien aux autres dispositifs de soins :
 - accords avec un les dispositifs de la première ligne de soins (SISD, RLM...)
 - accords avec les institutions d'accueil pour personnes âgées
 - accords avec les conventions de revalidation fonctionnelle
- Importance du suivi post-hospitalier

QUELS RÉSEAUX?



En construction, questions à résoudre:

- Question de la programmation
- Éviter le risque systémique (évaluation des impacts)
- Question de la structure juridique du réseau loco-régional : soit ASBL, soit association de fait
- Accords sur les transferts de patients
- Ceux qui souhaitent collaborer de façon plus approfondie doivent pouvoir le faire



VI. Dispositions régionales

1. Mise en œuvre d'un nouveau mécanisme de soutien aux infrastructures hospitalières
2. Soutien à la politique qualité au sein des hôpitaux
3. Décret réseau santé wallon : échanges de données
4. Et ensuite ?



1. Nouveau mécanisme de soutien aux infrastructures hospitalières

- Création d'un prix d'hébergement « théorique » et « forfaitaire »
- Capacité maximale de facturation
 - Facturable par patient par journée d'hospitalisation
 - Via les organismes assureurs (tiers payant)
 - 4 parties : entretien, remplacements, travaux de construction, équipements
- Passage d'un système de subventionnement à un système d'intervention des autorités sur base assurantielle

DISPOSITIONS RÉGIONALES



+ Forfaits historiques pour les appareillages SMTL
Subvention directe => hors prix d'hébergement

Rem :

- Parties du prix facturables automatiquement : « entretien » et « remplacement »
- Parties du prix liées aux calendriers de construction : « constructions » et « équipements »
 - Calcul liés aux mètres carrés introduits dans les plans successifs de construction

DISPOSITIONS RÉGIONALES



- Conséquence de la capacité de facturation maximale
 - Valoriser des infrastructures et équipements dans le prix de chaque hôpital
 - Possibilité d'introduire des projets exploités en commun => réseaux
 - Moyennant accords financiers

- Une attention particulière aux bonnes articulations entre hôpitaux et aux bonnes collaborations dans les plans de construction



2. Politique qualité

- Soutien à la PAQS
 - Implication importante des acteurs
 - Encourager les processus d'accréditation
 - Travail sur les processus et les résultats plutôt que sur les normes (ressources)
 - Développement d'indicateurs qualité

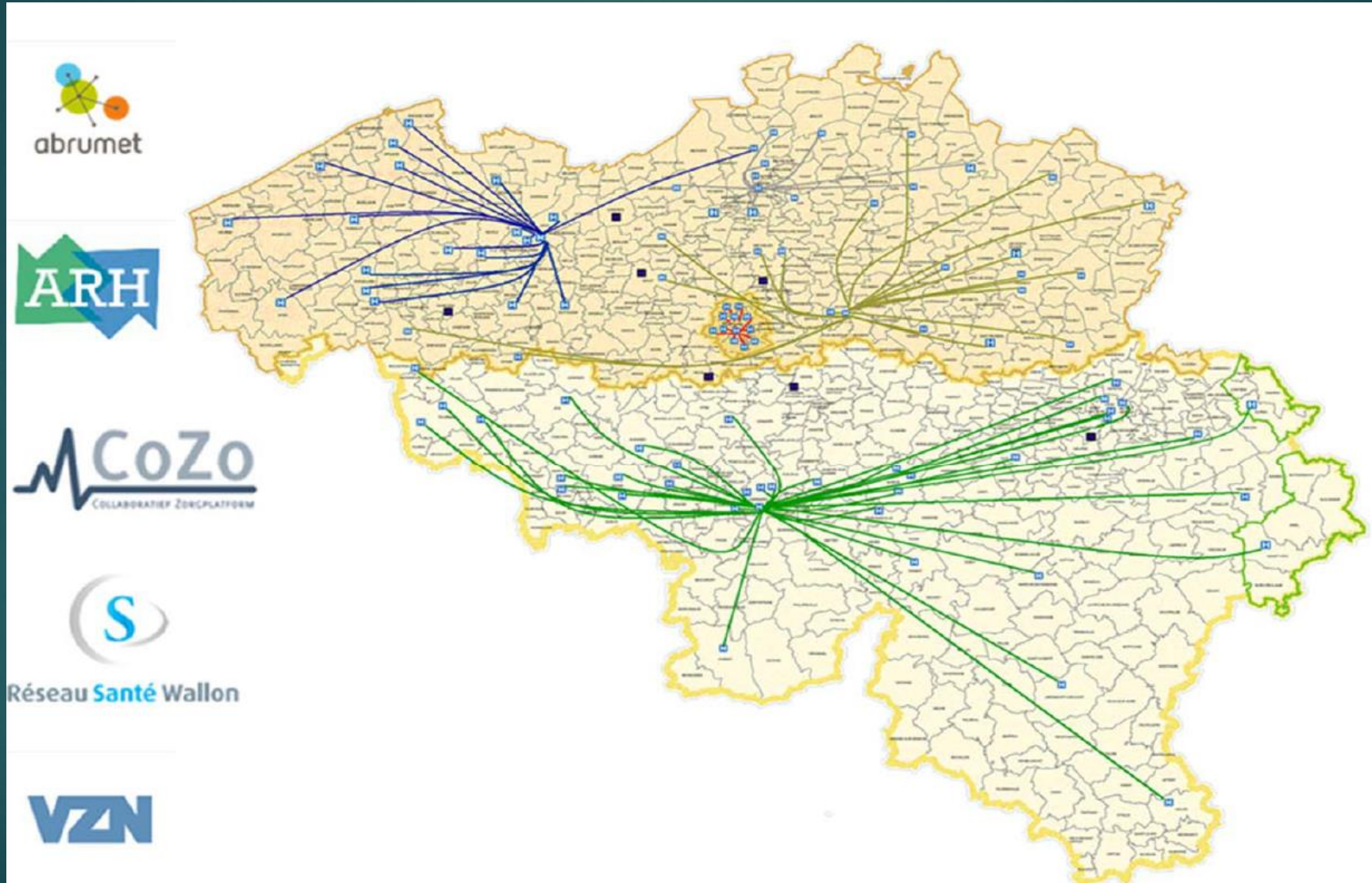
- Orientation de certains indicateurs qualité à terme vers les missions mises en réseau



3. Echanges de données de santé

- Reconnaissance de la plate forme électronique des données de santé
 - Décret wallon du 16 octobre 2015 relatif à la reconnaissance d'une plate-forme d'échange électronique des données de santé
 - Arrêté d'exécution du 21 avril 2016.

DISPOSITIONS RÉGIONALES





3. Et ensuite ?

- En attente de la modification de la loi sur les hôpitaux
 - Obligation de participer à un réseau
 - Définition des caractéristique de base
 - Critères de programmation
- Espace pour des normes d'agrément
- Répartition des réseaux sur le territoire régional
- Politique qualité



MERCI POUR VOTRE ATTENTION