

santhea



MEMORANDUM 2019

Pour des soins de santé de qualité  
accessibles à tous



Santhea est une fédération patronale d'institutions de soins wallonnes et bruxelloises, du secteur public ainsi que du secteur privé non confessionnel et non commercial.

Santhea représente, en Région wallonne et Région bruxelloise, une majorité d'hôpitaux - avec plus de 50% des lits hospitaliers - ainsi que d'autres établissements de soins tels que les maisons de repos (et de soins), les centres de soins de jour, les résidences - services, les maisons de soins psychiatriques, les services de santé mentale, les centres de revalidation, les initiatives d'habitation protégée, les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie et les polycliniques. Santhea représente également des organisations comme les fédérations de soins à domicile, les mutualités, les fédérations d'institutions liées à la petite enfance, les plannings familiaux, les centres de transfusion sanguine ou encore les services externes de prévention et de protection au travail.

Cette position de leader sur l'échiquier des fédérations wallonnes et bruxelloises fait de santhea un interlocuteur incontournable pour les autorités, le monde politique et les autres acteurs du secteur de la santé.

**Santhea, c'est aussi...**  
des établissements de soins :

	DES POLYCLINIQUES		DES POLYCLINIQUES
	DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE		DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE
	DES HABITATIONS PROTÉGÉES		UNE PANOPLIE D'HOPITAUX
	DES INSTITUTIONS POUR AÎNÉS		DES MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES
	DES CENTRES DE REVALIDATION		

mais également, des associations :

	DES SERVICES EXTERNES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DU TRAVAIL		DES MUTUALITÉS
	DES CENTRES DE TRANSFUSION SANGUINE		DES FÉDÉRATIONS D'INSTITUTIONS LIÉES À LA PETITE ENFANCE
	DES FÉDÉRATIONS DE SOINS À DOMICILE		DES PLANNINGS FAMILIAUX



La liberté de choix  
pour tous

Santhea défend le droit de chacun à choisir librement l'institution dans laquelle il souhaite recevoir des soins de santé ainsi que le praticien qui les lui prodiguera.



L'accessibilité des soins  
pour tous

Chaque patient doit pouvoir bénéficier des soins de santé de la meilleure qualité possible et dans les meilleurs délais, sans condition de revenus ni aucune autre contrainte quelle qu'elle soit.



L'universalité  
neutralité philosophique et éthique

Les institutions affiliées à santhea agissent dans le respect des valeurs laïques et de la liberté de chacun.

# Table des matières

## Préambule

### I. Priorités communes à l'ensemble du secteur des soins

1. Une vision et de la continuité
2. De la confiance et un dialogue
3. Des économies raisonnées et réinjectées dans le secteur
4. Un apurement du sous – financement structurel
5. Des réformes concertées
6. Miser sur la qualité des soins, en s'en donnant les moyens
7. Une prise en compte des réalités
8. Un recentrage des ressources sur les soins
9. Une défense systématique du secteur
10. Une adaptation de la réglementation sociale
11. Soutenir l'innovation technologique

### II. Priorités du secteur hospitalier

12. La remédiation au sous-financement structurel
13. Un cadre financier pluriannuel stable
14. Une approche intégrée des soins
15. Une réforme et une simplification du financement hospitalier
16. Une politique concertée en matière de constitution de réseaux hospitaliers
17. Donner la priorité à la régulation des suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire
18. La révision de la nomenclature des prestations de santé
19. La suppression du numerus clausus et la rectification des sous-quotas de spécialités

### III. Priorités du secteur des aînés

20. Diversifier et augmenter l'offre d'accueil et d'hébergement pour aînés
21. Revoir et simplifier le financement des maisons de repos (et de soins)
22. Un assouplissement des normes d'encadrement
23. Assurer une accessibilité financière à l'ensemble de l'offre d'accueil et d'hébergement pour aînés
24. Soutenir et accompagner les gestionnaires dans leurs démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
25. Consolider la programmation actuelle en Wallonie en limitant à 50 % le nombre de places du secteur privé commercial
26. Consolider la fonction consultative
27. Simplifier la gestion des établissements dépendant des CPAS

#### **IV. Priorités du secteur de la santé mentale**

28. Redéfinir les contours de la prise en charge psychiatrique
29. Tirer les enseignements des réformes
30. Coordonner les politiques fédérale et fédérées
31. Maisons de soins psychiatriques : des lits et une autonomie fonctionnelle et financière
32. Initiatives d'habitations protégées : des places et un financement du personnel adéquat
33. Services de santé mentale : un cadre réglementaire et un financement adéquats
34. Accompagner l'évolution informatique

#### **V. Priorités du secteur de la revalidation**

35. Une offre de services à consolider

# Préambule

## **La santé n'est pas un coût : c'est un investissement**

Il relève de la responsabilité des autorités de maintenir un système de soins de santé viable, accessible et de qualité, répondant aux besoins réels des citoyens et garant de leur bien-être.

L'accessibilité des soins de santé est mise à rude épreuve suite à la kyrielle de mesures d'économies qui a frappé le secteur des soins de santé ces dernières années et à l'affaiblissement de notre sécurité sociale. Nous devons nécessairement avoir une réflexion sur l'accessibilité financière des soins de santé pour nos concitoyens : en effet, même si notre système de santé est considéré comme l'un des meilleurs au monde, d'importants coûts- et pas seulement les suppléments d'honoraires médicaux- restent à charge du patient.

La politique d'austérité menée depuis de nombreuses années met en danger la qualité des soins dispensés aux patients et nous amène lentement mais inexorablement vers une médecine à deux vitesses où le secteur des soins à but non lucratif (public et privé non-commercial) serait soumis à plus rude épreuve encore.

**Le secteur des soins de santé a besoin, plus que jamais, que l'on cesse de le considérer comme une variable d'ajustement budgétaire. En économisant sur la santé, on scie lentement les fondations d'une économie soutenable et équilibrée.**

En outre, la marchandisation des soins de santé n'a pas sa place dans le modèle social qui fonde la Belgique. Les autorités se doivent de faire le choix d'un modèle social fort, et donc du secteur à profit social, pour remplir les missions de service au public qui sont par nature dévolues aux institutions de santé à but non-lucratif.

**Investir dans les soins de santé relève de l'intérêt général.**

**Parce que tous les citoyens seront tôt ou tard des patients, le secteur des soins de santé doit être placé au cœur de notre modèle de société, en ce qu'il tend au bien-être de toute la population.**

## **Nombre de défis, présents et à venir**

Les nombreux défis à relever nécessiteront un reformatage complet de nos politiques actuelles mais aussi un investissement important pour faire de la santé de nos concitoyens un enjeu aussi fondamental que le climat.

Parmi ces défis, les plus connus sont évidemment le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques ou encore les évolutions technologiques. S'y ajoute le fait que l'on est en plein changement de paradigmes avec la formation de réseaux hospitaliers cliniques loco et supra - régionaux ou encore le développement des soins intégrés, impliquant de sortir des murs de l'hôpital, de casser les lignes de soins pour les faire coopérer et d'orienter les soins de santé vers un véritable service au patient, centré sur ses besoins.

Sur le plan humain également, des changements se font sentir, que ce soit au niveau des attentes plus grandes des patients ou de la nécessité d'intégrer la culture et les modes de fonctionnement des générations Y et Z dans nos structures de soins, aussi bien en tant que patient, qu'en tant que travailleur. Le secteur doit aussi faire face à une pénurie de professionnels, en raison notamment de la politique de contingentement des médecins menée depuis de trop longues années, qui menace en outre la qualité et l'accessibilité des soins.

Enfin, relevons que le morcellement des compétences entre Etat fédéral et entités fédérées – et ses incohérences - dresse de nombreux obstacles sur la route des institutions de soins.

**Le secteur des soins de santé est - et reste malgré tout cela - un moteur de l'économie, vecteur d'emplois locaux par milliers mais aussi d'activité économique indirecte. C'est un secteur dynamique et qui ne cesse d'aller de l'avant, mais qui a cruellement besoin que l'on investisse en lui.**



## I. Priorités communes à l'ensemble du secteur des soins

### 1. Une vision et de la continuité

Les institutions de soins ont besoin d'évoluer dans un cadre budgétaire stable, répondant à une vision politique cohérente en termes de santé publique et qui s'inscrit dans la continuité. Il en va de la sécurité juridique et de leur stabilité financière.

Les financements se doivent d'être structurels et pérennes afin de permettre aux institutions de soins de faire des choix de gestion cohérents et viables. Il faut également une concordance entre les coûts des mesures imposées et le financement octroyé pour les mettre en œuvre.

Eu égard aux défis à relever, il est plus que jamais essentiel d'aborder l'évolution de notre système de santé dans son ensemble, sous un angle macro, et de définir des objectifs stratégiques en concertation avec le secteur.

Une vision globale et transversale du secteur, et non parcellaire - par silo -, permettra aussi de ne plus déplacer les problèmes - et les coûts corrélatifs - d'un secteur à l'autre, mais également de veiller à ce que les financements adéquats soient alloués à chacun en fonction de la réalité des besoins.

Le shift ambulatoire hospitalier est un bel exemple de la nécessité de réaliser une anamnèse complète de la situation et de la nécessité de ne pas se cantonner à une vision trop fractionnée de l'organisation des soins. En effet, la prise en charge ambulatoire n'est indiquée que si elle représente une plus-value non seulement pour le patient, en ce compris sur le plan financier, mais aussi pour la sécurité sociale eu égard à son impact réel en termes de réorganisation et de coûts.

Enfin, tout cela implique nécessairement une réelle coordination entre les différents niveaux de pouvoir auxquels des compétences en matière de santé ont été attribuées. Le secteur des soins de santé a trop souvent à pâtir du morcellement des compétences en matière de santé dû à la VIe réforme de l'Etat. Santhea demande dès lors que l'Etat fédéral et les entités fédérées se concertent et dialoguent dans une optique constructive.

### 2. De la confiance et un dialogue

Santhea appelle à la restauration d'un véritable dialogue entre les autorités publiques et les fédérations représentant les institutions de soins, basé sur la confiance et la reconnaissance des expertises respectives. Les fédérations sont la voix du terrain. Travailler de concert est vecteur de succès. Santhea en appelle donc au respect de la concertation sociale, souvent malmenée ces dernières années.

Fonctionner dans un climat de confiance est également essentiel pour les institutions de soins. Plutôt que de travailler sous le joug de contrôles sanctionneurs, les institutions de soins ont besoin qu'on leur témoigne de la confiance eu égard à leur volonté d'assurer une gestion optimale des moyens dont elles disposent. Il est indispensable d'avancer dans un climat de respect mutuel afin de poursuivre, ensemble, des objectifs communs de santé publique. Sur base d'un principe général de confiance, il faut recréer et entretenir un dialogue constructif entre les opérateurs de soins et les autorités : le contrôle est nécessaire mais son corollaire doit être l'accompagnement, avec un focus mis sur la dispensation de soins de qualité.



### **3. Des économies raisonnées et réinjectées dans le secteur**

Lors de la dernière législature, plus de 2,1 milliards d'économies ont été imposées au secteur des soins de santé. Les institutions de soins souffrent d'un sous-financement structurel. Leur santé financière est indéniablement précaire.

Il est indispensable de cesser de faire des économies d'urgence, non profitables au secteur, et de voir le budget des soins de santé traité comme une variable d'ajustement budgétaire.

Enfin, la détermination de la norme de croissance budgétaire des soins de santé doit suivre l'évolution réelle des besoins. Le Bureau Fédéral du Plan estime la croissance réelle des dépenses publiques de soins de santé à 2,5 % par an sur la période 2020-2024 et ce, à politique constante. Le secteur des soins de santé ne saurait cependant continuer à subir la politique - devenue constante - d'austérité et d'absence d'investissements suffisants. Santhea demande dès lors que la norme de croissance soit établie à 3% afin de permettre au secteur d'évoluer de concert avec les innovations technologiques et médicales, ainsi que de procéder aux investissements indispensables pour maintenir (voire d'améliorer – cf. rapport KCE n°313) le niveau d'accessibilité et de qualité de notre système de soins.

### **4. Un apurement du sous – financement structurel**

Avant toute nouvelle initiative, il est indispensable de repartir sur des bases financières saines : il faut assurer le financement intégral des mesures passées dont la mise en œuvre a créé un sous-financement structurel objectivé, tout en garantissant en outre que ce financement couvre l'évolution des activités et du personnel à l'avenir.

### **5. Des réformes concertées**

Quantité de réformes ont été annoncées voire amorcées. Beaucoup restent inabouties. La majorité d'entre elles résultent d'un processus laissant une part trop réduite à la concertation sectorielle.

Eu égard aux défis à relever, des réformes du secteur sont assurément nécessaires, cependant réformer le secteur ne signifie pas réduire les moyens investis dans la santé mais bien les affecter aux besoins réels des patients.

Le secteur a besoin d'actions positives et planifiées visant à augmenter la qualité des soins et l'efficacité de la prise en charge, ainsi qu'à améliorer le fonctionnement de notre système de soins conformément aux besoins de soins et aux réalités de terrain.

### **6. Miser sur la qualité des soins, en s'en donnant les moyens**

Fournir des soins fiables et de haute qualité aux patients doit être la priorité. Pour atteindre cet objectif, santhea demande que les différents niveaux de pouvoir s'accordent afin de proposer une vision globale, cohérente et efficace en la matière. Cette vision doit clarifier le cadre commun au sein duquel chaque institution de soins pourra développer et mettre en œuvre des actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité adaptées à son contexte, sa stratégie et ses spécificités.

La non-qualité a un coût. Mais la qualité aussi. Les autorités doivent libérer les ressources nécessaires pour mener une politique ambitieuse en la matière et garantir ainsi aux patients une prise en charge de qualité.

Les initiatives ayant fait leurs preuves doivent être promues. C'est notamment le cas de la PAQS ASBL qui soutient depuis cinq années les institutions de soins bruxelloises et wallonnes. Le renforcement et la pérennisation du financement de cette structure par les autorités publiques, en plus des moyens apportés par les autres acteurs, permettra d'amplifier l'impact de ses actions et d'améliorer significativement la sécurité des patients.

### **7. Une prise en compte des réalités**

L'accessibilité des soins de santé, tant géographique que financière, est une clef de voûte de notre vision du système de santé belge. La garantir requiert notamment la prise en considération de réalités diverses : le territoire du Royaume n'est en effet pas homogène en termes géographiques, sociaux et de besoins en soins. La dimension territoriale des politiques de santé, tout comme la prise en compte des différences socio-économiques régionales, sont donc essentielles à l'efficacité de ces politiques et à l'accessibilité des soins.



On ne saurait non plus faire abstraction, lors de l'adoption de nouvelles mesures, et a fortiori plus généralement lors de l'élaboration d'une politique de santé, des problématiques spécifiques susceptibles de se poser eu égard à la coexistence des secteurs public et privé non-commercial des soins de santé (statutarisation et charge de pensions, etc.). Enfin, le développement du secteur commercial-singulièrement dans l'accueil et l'hébergement des aînés mais aussi via la création de cliniques privées à but lucratif- amène également son lot de difficultés et de menaces non négligeables pour l'accessibilité des soins.

### **8. Un recentrage des ressources sur les soins**

L'évolution du secteur, et notamment la réduction des durées d'hospitalisation et le développement du concept de soins intégrés, est telle qu'elle résulte en une intensification et une complexification des soins. Il faut donc donner aux soignants les moyens d'assumer pleinement leurs missions de soins. Cela passe nécessairement par une simplification administrative et un allègement des plages horaires consacrées à de l'administratif, notamment via une utilisation optimale des technologies et un reporting plus ciblé sur les données pertinentes. Le recours aux évolutions technologiques comme les objets connectés, le renforcement des effectifs au chevet du patient ou encore des délégations appropriées de tâches sont autant d'autres pistes à suivre pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients par l'affectation optimale des ressources et de l'expertise.

### **9. Une défense systématique du secteur**

De nombreuses mesures intersectorielles impactent le secteur des soins de santé. Santhea demande que les Ministres de la Santé se positionnent systématiquement vis-à-vis de leurs homologues en défenseurs des intérêts du secteur et portent une attention spécifique à l'impact que ces mesures auront sur les institutions de soins en termes de ressources, humaines et financières. Au contraire du secteur marchand, les institutions de soins ne peuvent – et ne souhaitent d'ailleurs pas – répercuter les coûts corrélatifs à ces mesures sur les consommateurs des services qu'elles offrent. Il importe d'avoir toujours cela à l'esprit et de donner au secteur des soins de santé les moyens de se conformer aux mesures prises par les autorités.

### **10. Une adaptation de la réglementation sociale**

Les besoins du secteur en la matière ne sont pas ceux du secteur marchand vu la nécessité d'assurer les soins tous les jours et à toute heure. Actuellement, les institutions de soins n'ont pas la latitude d'organiser le travail de manière à répondre aux attentes des travailleurs et des patients.

Santhea demande plus de souplesse dans la réglementation sociale, de manière à tenir compte des spécificités de l'activité et des besoins du secteur des soins.

### **11. Soutenir l'innovation technologique**

Parmi les innovations indispensables à l'évolution vers toujours plus de qualité et de sécurité des soins figure en bonne place le développement de l'e-santé. Les technologies de l'information et de la communication sont en effet un levier clef pour favoriser la performance des systèmes de santé.

Santhea demande aux autorités d'investir dans ce domaine de manière proactive et de financer adéquatement la mise en place de nouveaux outils. Ces évolutions et développements doivent en outre s'accompagner de balises et d'une réflexion éthique.

## II. Priorités du secteur hospitalier

### **12. La remédiation au sous-financement structurel**

La situation financière des hôpitaux belges se dégrade d'année en année. L'étude MAHA 2018, qui analyse la situation financière des hôpitaux, met en évidence une fragilité financière croissante du secteur. Ainsi, par exemple, en 2017, le résultat courant des hôpitaux généraux était en baisse de 70 % par rapport à l'exercice précédent et 39 hôpitaux présentaient un résultat courant déficitaire. En outre, 24 hôpitaux ne dégageaient pas un cash-flow suffisant pour couvrir la partie de leur dette arrivant à échéance au cours de l'exercice.

Or, depuis des décennies, pour chaque nouvelle mesure mise en place, si tant est qu'un financement soit prévu, l'hôpital ne reçoit qu'une partie dudit financement avec la promesse d'un « rattrapage » ultérieur sur base de critères supposés refléter les besoins avérés. Lesdits rattrapages (souvent insuffisants pour couvrir les coûts réels) ne leur sont cependant octroyés qu'avec des années de retard, créant ainsi pour les hôpitaux des difficultés financières inextricables.

Santhea demande dès lors l'octroi d'un budget one-shot via emprunt exceptionnel par l'Etat pour solder tout le sous-financement du passé. Les hôpitaux ne sont plus en mesure de fonctionner correctement sans cela et l'on ne peut exclure de nouvelles faillites hospitalières.

### **13. Un cadre financier pluriannuel stable**

Gérer c'est anticiper. Les directions générales hospitalières doivent disposer d'un cadre budgétaire leur donnant une visibilité à plusieurs années sur les moyens sur lesquels l'hôpital qu'ils ont la charge de faire fonctionner pourra compter. Il est donc nécessaire que les financements alloués par les autorités présentent une garantie de stabilité pluriannuelle.



#### **14. Une approche intégrée des soins**

Imposer une réduction des séjours hospitaliers n'a de sens que si, lorsque c'est nécessaire, d'autres structures prennent le relais, tant en amont qu'en aval de la prise en charge hospitalière, pour assurer au patient une prise en charge adéquate. Pénaliser les hôpitaux sous couvert de durées d'hospitalisation jugées trop longues sans prévoir d'alternative de prise en charge des patients n'est pas une solution. Il faut un continuum de soins, sans goulet d'étranglement.

Par ailleurs, l'approche sous l'angle des soins intégrés doit également se faire au sein même de l'hôpital. Le séjour hospitalier doit permettre une prise en charge systémique et interdisciplinaire des patients combinant des pathologies et autres problèmes impactant la santé. Un trajet de soins cohérent doit alors être mis en place. Les hospitalisations médico-psycho-sociales pédiatriques (enfants nécessitant à la fois des soins somatiques aigus, un encadrement psychologique ou pédopsychiatrique, et la prise en compte d'un contexte social vulnérable et délétère) en sont un bon exemple.

La durée de séjour à l'hôpital ne peut donc se résumer à une opération mathématique : il faut veiller à ce que le patient bénéficie de la meilleure prise en charge possible. La logique à suivre est celle du meilleur soin au patient considéré et pas celle du coût moindre pour la sécurité sociale. On ne peut réduire le patient à une pathologie sans le prendre en compte dans sa globalité. Agir autrement ne conduit qu'à déplacer le problème sans le régler. Il en va bien entendu de même en ce qui concerne le virage ambulatoire : la qualité et l'adéquation des soins aux besoins doivent être au centre des préoccupations.

Favoriser une prise en charge holistique et intégrée des patients, sur le modèle des trajets de soins, est essentiel à la dispensation de soins de qualité et adaptés aux besoins des patients.

#### **15. Une réforme et une simplification du financement hospitalier**

Le financement hospitalier est à ce point complexe que tout le monde s'accorde pour en souhaiter la simplification. C'est au stade suivant, celui de la définition de ce en quoi il devrait consister, que les points de vue divergent. Quoiqu'il en soit, il est urgent d'entamer une réforme concertée en profondeur, pour plus de lisibilité, de stabilité et d'anticipation. Cela passera nécessairement par le renoncement à certaines mesures isolées venues complexifier la situation, comme la mise en place récente du cluster à basse variabilité (financement forfaitaire pour une série de pathologies dites à basse variabilité de coûts). Il va falloir avoir l'audace et le courage d'une remise à plat du système, préalable indispensable pour assainir la situation financière des hôpitaux.

#### **16. Une politique concertée en matière de constitution de réseaux hospitaliers**

Ce que seront et ce que feront les futurs réseaux hospitaliers ne peut être déterminé unilatéralement par les autorités. Les fédérations représentatives du secteur doivent pouvoir relayer la vision des hôpitaux ainsi que leurs difficultés et préoccupations, comme la nécessité de maintenir une accessibilité géographique des soins, celle de mettre en place des mécanismes permettant une collaboration équilibrée entre des hôpitaux publics et privés ou encore les craintes liées à une hypercentralisation. La mise en place de réseaux doit en outre être pragmatique et s'inscrire dans une logique d'augmentation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

Les objectifs poursuivis par les autorités doivent par ailleurs être clarifiés, en termes notamment de timing ou de place des hôpitaux académiques.

Enfin, les modifications législatives et réglementaires ad hoc doivent être faites en amont des changements, afin de lever tout obstacle de cette nature lors de la mise en œuvre des réseaux.

#### **17. Donner la priorité à la régulation des suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire**

La tendance est à la demande de régulation – voire de suppression – des suppléments d'honoraires en hôpital. Nous ne pouvons cependant que nous y opposer dans le contexte actuel. En effet, il y a deux préalables incontournables à une telle mesure.

D'une part, il est indispensable de revoir fondamentalement le financement hospitalier. En effet, actuellement, faute d'autres sources suffisantes de financement, les hôpitaux sont littéralement dépendants de la part de financement importante que représentent les rétrocessions d'honoraires médicaux.

D'autre part, priorité doit être donnée à la régulation des suppléments d'honoraires des médecins spécialistes en ambulatoire : tant que ce n'est pas le cas, rien ne peut changer au niveau hospitalier. En effet, l'exode des médecins spécialistes vers l'ambulatoire serait encore plus grand si, comme c'est souvent le cas, seul le secteur hospitalier était en ligne de mire.

### **18. La révision de la nomenclature des prestations de santé**

La nomenclature doit refléter la réalité des prestations, or ce n'est plus le cas. Elle doit dès lors être révisée, rééquilibrée et complétée. Il est par ailleurs nécessaire de mettre en place une nomenclature pour les professions paramédicales.

### **19. La suppression du numerus clausus et la rectification des sous-quotas de spécialités**

Les hôpitaux souffrent d'une pénurie de médecins spécialistes dans certains domaines de la médecine, tantôt parce que les avantages financiers rendent la pratique ambulatoire plus attractive, tantôt parce qu'il y en a trop peu sur le marché médical. Pour répondre à ce deuxième cas de figure, il est indispensable de supprimer le numerus clausus et de procéder à une réévaluation des besoins de la population et des institutions de soins. De cette façon, les hôpitaux ne seront plus obligés de pallier cette pénurie de médecins par l'engagement de médecins formés à l'étranger, avec toutes les difficultés que cela pose en termes notamment de maîtrise de la langue, d'équivalence des diplômes ou encore de standards de qualité. Un cadastre dynamique des médecins spécialistes, par spécialité, s'impose par ailleurs.



### III. Priorités du secteur des aînés

#### **20. Diversifier et augmenter l'offre d'accueil et d'hébergement pour aînés**

La demande d'accueil et d'hébergement ne suit pas l'évolution démographique, pourtant conséquente.

Par ailleurs, la demande évolue en termes de types de besoins et les attentes se diversifient : on parle tantôt de dépendance, de démence et de psycho-gériatrie, tantôt d'autonomie sécurisée, d'encadrement médicalisé ou encore d'accompagnement en fin de vie.

Il ne faut donc pas simplement augmenter le nombre de lits en maisons de repos : il faut aussi diversifier les possibilités d'accompagnement.

Il faut également soutenir les gestionnaires qui développent des projets innovants de structures résidentielles entre le domicile et la maison de repos et de soins classique.

En outre, il est essentiel de dresser un cadre juridique permettant de créer des lits de convalescence en suffisance. Il manque en effet de solutions pour les patients en situation de post-hospitalisation dont le retour à domicile n'est pas encore possible. Ce hiatus dans la filière de soins est renforcé par la réduction des durées de séjours hospitaliers aigus.

Il est également nécessaire de donner un cadre légal aux lits d'hébergement pour patients à pathologie neurologique, dont le financement est resté fédéral (coma, Huntington et sclérose latérale amyotrophique).

Enfin, il faut revaloriser les lits de courts séjours en maisons de repos car actuellement cette formule, offrant pourtant le répit nécessaire au patient et à ses aidants – proches, n'est pas attractive pour les établissements.

#### **21. Revoir et simplifier le financement des maisons de repos (et de soins)**

Le financement des maisons de repos (et de soins) a plusieurs composantes, dont un forfait journalier. Celui – ci est fondé sur une échelle d'évaluation de la dépendance qui a montré ses limites et n'est plus pertinente eu égard aux personnes hébergées.

Santhea souhaite un système de financement intégré basé sur une nouvelle échelle d'évaluation de la dépendance, garantissant un accompagnement

adéquat des aînés et favorisant le gain d'autonomie de la personne.

#### **22. Un assouplissement des normes d'encadrement**

Les normes d'encadrement des institutions de soins pour aînés doivent par ailleurs pouvoir évoluer en fonction des besoins des projets d'accompagnement développés dans chaque institution : autrement dit, latitude serait laissée aux gestionnaires d'y apporter des modifications lorsque cela se justifie au regard de l'évolution des besoins réels de l'institution, dans le respect de la continuité des soins.

#### **23. Assurer une accessibilité financière à l'ensemble de l'offre d'accueil et d'hébergement pour aînés**

Santhea tient à rappeler que le poids de l'accessibilité financière à l'hébergement et à l'accueil des aînés ne peut reposer sur les épaules des seuls gestionnaires. Ceux – ci doivent bien sûr assurer une gestion saine des moyens alloués, permettant une offre à des tarifs raisonnables. Néanmoins cela ne peut se faire que moyennant un financement adéquat des coûts salariaux et des mesures imposées au secteur. Par ailleurs, il revient également aux autorités de garantir aux aînés des conditions de vie décentes et partant, des revenus minimaux leur permettant d'accéder à un hébergement en institution. Cela suppose notamment une augmentation progressive des pensions les plus basses.

#### **24. Soutenir et accompagner les gestionnaires dans leurs démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**

La démarche qualité se structure et se systématisé dans le secteur des aînés. Cela demande cependant du temps et des moyens. Actuellement, la plupart des établissements pour aînés ne sont que peu outillés pour s'investir plus avant dans le développement de la qualité et de la sécurité des soins. Santhea demande que les autorités soutiennent activement et positivement cette démarche essentielle pour le bien-être des aînés.

## **25. Consolider la programmation actuelle en Wallonie en limitant à 50 % le nombre de places du secteur privé commercial**

En Wallonie, les places en établissements pour aînés sont soumises à une programmation : un nombre limité de places est réservé au secteur privé commercial d'une part et au secteur public et associatif d'autre part. Cette programmation garantit le maintien d'une offre homogène, diversifiée et contrôlée. Santhea plaide pour que cet équilibre soit maintenu afin de garantir une accessibilité à l'hébergement pour tous.

## **26. Consolider la fonction consultative**

Les administrations régionales, l'AViQ et IRISCARE, sont amenées à connaître des dossiers individuels des établissements pour aînés sur une série de problématiques (architecturales, d'agrément, etc.). Le secteur se voit, dans ce cadre, conférer une fonction consultative. Il est nécessaire de consolider ce rôle en instituant un groupe permanent d'experts du secteur à même de rendre des avis au sein du nouveau dispositif.

## **27. Simplifier la gestion des établissements dépendant des CPAS**

La gestion des établissements dépendant des CPAS doit être simplifiée en prévoyant une gestion distincte, la simplification des tutelles et éventuellement la recherche d'un statut spécifique paracommunal ou intercommunal.



## IV. Priorités du secteur de la santé mentale

### **28. Redéfinir les contours de la prise en charge psychiatrique**

Recevoir les soins adéquats au sein de la structure la plus indiquée pour ce faire et par les professionnels à même de les dispenser est évidemment une priorité absolue dans le secteur des soins de santé en général. Il est cependant particulièrement nécessaire de l'avoir à l'esprit pour faire évoluer le paysage de la santé mentale. En effet, beaucoup de patients ne sont pas aujourd'hui pris en charge de la meilleure manière possible, et ce pour une série de raisons comme le manque de places, le manque de fluidité du trajet de prise en charge du patient, le financement inadéquat voire insuffisant de certaines structures, la prise en charge monodimensionnelle, la coexistence de plusieurs pathologies, la présence de facteurs sociaux en sus des pathologies psychiatriques, les profils gérontopsychiatriques, etc.

Un autre élément essentiel à prendre en considération est l'évolution des besoins de la population, indissociable de celle de notre société. Que ce soit la précarisation sociale ou le vieillissement de la population - qui s'accompagne d'une hausse des cas de démence-, ou encore des facteurs comme le stress et le burn-out, la population de patients psychiatriques croît et se diversifie en termes de besoins : cela va de la perte d'autonomie totale ou partielle au besoin d'un simple soutien ambulatoire, en passant par une hospitalisation longue durée, un besoin de réinsertion sociale ou encore de soins aigus ponctuels.

Santhea demande donc que l'on clarifie les périmètres d'intervention des différents acteurs de la santé mentale dans un cadre global et souple, permettant une offre diversifiée, une pluralité nécessaire de services à offrir, tout en donnant à ces acteurs les moyens d'assumer les missions de soins qui leur reviennent. Il faut également fluidifier les parcours de prise en charge des patients. Enfin, il est indispensable de revoir les normes en fonctions des besoins en soins et des réalités régionales, en s'assurant que le patient soit au centre de l'analyse desdits besoins.

### **29. Tirer les enseignements des réformes**

Le secteur de la santé mentale a connu plusieurs vagues de réformes, empreintes de la conviction qu'il est nécessaire d'aller vers une désinstitutionalisation des soins pour s'orienter vers plus d'ambulatoire par une offre de soins alternatifs à l'hospitalisation classique. Le tout n'est cependant pas de mener des réformes et de lancer des projets-pilotes, encore faut-il prendre le temps de faire un arrêt sur image pour regarder, écouter et comprendre ce qui est vecteur de succès mais aussi ce qui génère des difficultés. Pour continuer à aller de l'avant dans ces réformes, on ne peut en effet faire l'économie de bilans réalistes.

Santhea demande que les autorités fédérales et régionales prennent le temps d'écouter les acteurs de terrain pour discuter ensemble des ajustements à faire et des mesures à prendre afin d'arriver à une offre de soins de santé mentale répondant aux besoins réels de la population. Des cadastres régionaux de l'offre de soins de santé mentale sont par ailleurs des préalables indispensables au déploiement de politiques cohérentes.

### **30. Coordonner les politiques fédérale et fédérées**

La scission entre Etat fédéral et entités fédérées des compétences nécessaires à une prise en charge holistique des patients psychiatriques a pour effet pervers un manque de cohérence dans les actions des autorités publiques, qui rend fort difficile cette approche de l'individu dans sa globalité. La réforme article 107 est un bon exemple d'actions insuffisamment concertées des différents niveaux de pouvoir. Un autre exemple est l'implémentation par l'Etat fédéral de la nouvelle classification de fonctions IF-IC, accompagnée d'une revalorisation de barèmes sectoriels, qui, en Wallonie et à Bruxelles, n'est une réalité que pour les hôpitaux. L'emploi y est donc potentiellement plus attractif que dans les structures ressortissant dorénavant des compétences régionales.

---

### **31. Maisons de soins psychiatriques : des lits et une autonomie fonctionnelle et financière**

Ces institutions ont deux priorités : l'ouverture de places et un financement leur permettant d'exister et de fonctionner de manière autonome.

Le manque de lits en MSP a pour conséquence que la demande supplante largement l'offre et que des patients qu'elles devraient pouvoir accueillir sont/restent indûment hospitalisés. Un cadastre de la demande doit être établi, en concertation avec le secteur. Les normes d'agrément doivent en outre être actualisées.

Sur le plan financier, alors que ces institutions sont supposées être complètement indépendantes des hôpitaux, dans la pratique elles sont actuellement à ce point en manque de moyens qu'elles ne sauraient fonctionner sans le soutien des hôpitaux. Les moyens transférés aux Régions pour les financer sont totalement insuffisants. Or, il est indispensable de procéder à une revalorisation de leurs frais de fonctionnement ainsi que de leurs coûts de personnel et de prévoir des moyens de financement des infrastructures.





### ***32. Initiatives d'habitations protégées : des places et un financement du personnel adéquat***

Le manque de place est également criant en IHP. La prise en charge ambulatoire spécifique qu'elles assument nécessite que l'on augmente l'offre actuelle car ce sont les seules structures capables d'offrir des services permettant de conduire les patients qu'elles accueillent à leur autonomie maximale. Cette activité doit par ailleurs être correctement financée, ce qui n'est pas le cas actuellement à certains égards. A titre prioritaire, santhea demande, pour décharger le personnel d'encadrement thérapeutique des charges administratives et techniques, que soient financés des fonctions administratives, des fonctions techniques ainsi qu'un poste de coordinateur. Enfin, en Wallonie spécifiquement, rien n'est actuellement prévu en termes de financement des infrastructures, ce à quoi il faut impérativement remédier.

### ***33. Services de santé mentale : un cadre réglementaire et un financement adéquats***

Les services de santé mentale sont des structures ambulatoires proches des citoyens, et qui, par une approche pluridisciplinaire, répondent aux difficultés psychiques ou psychologiques de ceux qui s'adressent à eux. A ce titre, ils sont un maillon essentiel de la chaîne de prise en charge en santé mentale. Ils souffrent cependant actuellement d'un sous-financement. Santhea demande dès lors qu'ils soient financés à hauteur de leurs besoins de façon à pouvoir assurer leurs services de manière optimale mais aussi, en termes de frais de personnel, de manière à être attractifs pour les soignants. Le secteur a par ailleurs besoin de visibilité par rapport au cadre réglementaire dans lequel il devra évoluer. Pour ce faire, une concertation effective est indispensable.

### ***34. Accompagner l'évolution informatique***

L'adaptation des structures non hospitalières de soins de santé mentale à l'évolution de l'informatique a un coût qu'elles ont du mal à assumer. Or, la prise en charge adéquate des patients en dépend.

Par ailleurs, de manière plus macro, la poursuite d'une politique de santé mentale cohérente nécessite que les données récoltées auprès des institutions le soient via un processus efficient et transversal de récolte des données les plus pertinentes. Cela implique d'y affecter des moyens.

## V. Priorité du secteur de la revalidation

### ***35. Une offre de services à consolider***

Le secteur de la revalidation doit être considéré comme un secteur des soins de santé à part entière, avec une approche thérapeutique spécifique et donc des besoins corrélatifs. Au niveau de la Région wallonne spécifiquement, santhea refuse que ce secteur soit considéré par l'AViQ comme lié au handicap : il s'agit bien d'un secteur relevant des soins de santé, que ce soit dans le domaine de la santé mentale ou dans une perspective plus large, fonctionnelle, des soins de santé.

Dans le cadre des conventions qui les lient aux administrations compétentes (INAMI, AViQ ou IRISCARE), ces établissements doivent recevoir des garanties suffisantes d'octroi d'un financement en adéquation avec leurs réalités (frais généraux, frais de fonctionnement, besoins en termes d'infrastructures, etc.) et pérenne.





*Editeur Responsable : Y. Smeets, Directeur général*  
*contact@santhea.be*