



**« Il y a assez d'argent, mais il est mal utilisé. »** Tel est le constat établi par les auteurs d'un ouvrage récent consacré au financement des hôpitaux en Belgique. La Belgique est en effet l'un des rares pays où la rémunération de l'activité médicale se fait principalement à l'acte. Les revenus du médecin sont alors liés au nombre de prestations qu'il réalise. Et non par pathologie, comme c'est souvent le cas ailleurs. Une réforme est d'autant plus indispensable qu'avec le vieillissement de la population ou la spécialisation accrue des technologies, les coûts ne vont cesser de croître.

## Pour améliorer la qualité des soins

# L'INDISPENSABLE RÉFORME DU FINANCEMENT HOSPITALIER

Michel PAQUOT

« **C**ela fait longtemps qu'on dit qu'en Belgique, il faudrait revoir le système de financement, explique Guy Durant, ancien professeur à l'école de santé publique à l'UCLouvain et coauteur de l'ouvrage *Le financement des hôpitaux et de l'activité médicale*. Ce livre peut être une source d'inspiration pour les décideurs ainsi que pour les fédérations hospitalières. Pourquoi la Belgique est-elle tellement atypique ? Elle est un pays du compromis où le pouvoir du lobbying est important. On est face à une espèce de patchwork tout à fait alambiqué devenu désuet et inefficace. Cela ne veut pas dire qu'on dépense plus que les autres pays, mais avec le système actuel, on ne pourra pas faire face à l'augmentation inéluctable des coûts, il faut se moderniser pour rencontrer les défis de demain. Ce système ne correspond plus au concept moderne d'un financement responsable et responsabilisant pour les acteurs. »

## MANQUE DE PRÉVENTION

Les soins de santé en Belgique font 10,3% du PNB (Produit National Brut), ce qui correspond à la moyenne des pays européens. Ils vont passer à 12% dans les dix ans à venir car la population vieillit, les technologies médicales évoluent, les médicaments sont de plus en plus chers parce qu'ils concernent des maladies plus rares, etc. Globalement, il y a assez d'argent, mais il est mal utilisé. D'une part, trop peu de moyens sont alloués à la prévention : l'éducation du patient, la prévention des maladies, les dépistages de cancers, l'amélioration des comportements de vie (sécurité routière, alimentation, sport, drogues...), etc. En effet, en Belgique, moins de 2% des soins de santé lui sont consacrés, alors qu'à l'étranger, on atteint souvent 3 à 4%. Or prévenir les maladies signifie dépenser moins en curatif. La raison de ce faible taux est toute simple : la prévention est régionale, alors que le curatif est fédéral. Pourquoi, dès lors, un ministre régional investirait-il dans la prévention dont les bénéfices iront au fédéral ?

D'autre part, trop de tests, de surdiagnostics, de surtraitements sont effectués. Dans le monde, en moyenne 20% des soins sont inutiles. En Belgique, cela pourrait avoisiner les 30%, même s'il n'existe aucun chiffre précis. En matière d'actes de radiologie, par exemple, on dépense cinq fois plus que les Pays-Bas. Parce qu'en Belgique, la médecine est encore à l'acte.

## FINANCEMENT À L'ACTE

Il existe dans le monde différents types de financement hospitalier. Le plus courant, utilisé dans une soixantaine de pays, est celui par cas. Selon leur pathologie, les patients sont réunis dans des groupes plus ou moins homogènes (appelés DRG, *diagnosis related groups*). Cette formule est très responsabilisante pour l'hôpital car un montant est fixé par séjour, indépendamment des coûts supportés. Or en Belgique, les DRG sont utilisés

uniquement pour une durée de séjour standard par pathologie et pour des forfaits dans certains domaines (comme la biologie ou radiologie). Majoritairement, le financement s'y fait en effet par procédure, à l'acte.

« Les honoraires sont complets et non purs, détaille Guy Durant. Ils couvrent, en plus de la rémunération du médecin, celles du personnel et des secrétaires, l'amortissement de l'équipement, etc. Et c'est l'hôpital qui rétrocède au praticien des honoraires négociés. Je suis contre ce principe car toute la discussion avec le médecin est polluée par cette rétrocession. C'est un rapport de force, ce n'est pas un hôpital intégré. Il faudrait aller vers des honoraires purs, mais certaines organisations représentatives des médecins bloquent cette évolution car ils estiment qu'ils perdraient leur indépendance. Mais ils pourraient rester indépendants, soit sur base de leurs honoraires purs, soit au forfait mensuel, quelle que soit leur activité, plutôt qu'être rémunérés en fonction de leurs prestations. »

## UN SYSTÈME PERVERS

Pour Pierre Gillet, médecin directeur au CHU de Liège, « ce système amène les médecins, pour maintenir leurs revenus ou une efficacité des investissements dans l'hôpital, à produire trop d'actes. Plus un médecin fait du chiffre, plus l'hôpital gagne de l'argent. C'est donc un système assez pervers. Par exemple, plus vous réalisez d'échographies, plus vous êtes payé. Dans un système à la procédure, en revanche, que vous en fassiez deux ou dix, le paiement reste le même. Pourtant, un système trop drastique de forfaitarisation à l'épisode, par cas, comprend plusieurs inconvénients, comme le risque de diminuer le nombre d'actes. Mais si vous entrez dans un système de rationnement, vous allez obligatoirement avoir un effet négatif sur la qualité des soins. Et un hôpital qui brade la qualité va rencontrer des problèmes d'attractivité, ce qui lui sera préjudiciable ».

« La télé-médecine, qui tend à se répandre, est confrontée au même problème puisqu'elle est un système à l'acte. Prenons le cas de la dermatologie où, aujourd'hui, 90% des consultations sont inutiles. Bientôt, grâce à une caméra intégrée au GSM, on pourra dire si une tache suspecte est à risque ou pas, sans que le patient ait besoin de se rendre chez son dermatologue... qui perdrait ainsi 90% de ses consultations, donc de ses revenus. Pour pallier cette perte, il faut donc trouver un autre modèle de financement. Les Pays-Bas ont inventé un système de capitation annuel : pour un patient qui se rend préventivement

**« Avec le système actuel, on ne pourra pas faire face à l'augmentation inéluctable des coûts, il faut se moderniser pour rencontrer les défis de demain. »**

chez le dermatologue, une enveloppe est débloquée et elle reste la même qu'il y aille une ou dix fois. Le spécialiste peut ainsi mieux s'occuper des 10% des cas sérieux, sans pour autant gagner moins puisqu'il reçoit une enveloppe qui finance la totalité des malades. »

## RÉSEAUX HOSPITALIERS

Guy Durant remarque pourtant que les fédérations hospitalières commencent à déposer leurs propositions de réforme, de même que des mutualités. « On va vers un financement à la pathologie, pense-t-il. Mais c'est un attentisme désolant car ce financement est intéressant non seulement pour l'hôpital, qui pourrait engager du personnel, mais aussi pour la valeur du soin. Il faut contenir les coûts, qui vont aller en augmentant, tout en développant la qualité des soins. »

Le professeur émérite à l'UCLouvain se réjouit néanmoins d'une avancée notable : la mise en place de réseaux hospitaliers. « En Belgique, remarque-t-il, beaucoup d'hôpitaux sont proches les uns des autres. À Mons, le CHR et l'hôpital public Ambroise Paré se trouvent de part et d'autre d'un boulevard, et à La Louvière, Jolimont est en face de Tivoli. Il existe dès lors une forte concurrence entre eux. L'idée de Maggy De Block était de créer des réseaux hospitaliers, des réseaux locaux régionaux privés et publics. Les hôpitaux, au nombre d'une centaine en termes de pouvoir organisateur, ont dû se constituer en vingt-cinq réseaux en 2020, treize en Flandre, quatre à Bruxelles et huit en Wallonie. C'est obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. »

« L'idée est de progressivement se spécialiser. Un hôpital doit céder des activités à un autre qui fait partie du même réseau.

Ainsi, tout hôpital ne donne plus tous les soins, certains offrent les soins de base, d'autres au sein du réseau ont des reconnaissances de services spécialisés, tandis que les services très spécialisés

(certains cancers rares et complexes) ont été concentrés dans un nombre restreint d'institutions. Il est en effet désormais unanimement reconnu que le volume d'activités, tant de l'hôpital que des prestataires, impacte positivement la qualité et la sécurité des soins. L'hôpital "général" comportant légalement au minimum trois services a muté vers une certaine spécialisation. Mais on a procédé à l'envers : on aurait dû commencer par réformer le financement avant les réseaux, parce qu'un financement n'irait plus à un seul hôpital, mais à un réseau qui en comprend entre trois et cinq. » ■

**« Il est unanimement reconnu que le volume d'activité impacte positivement la qualité et la sécurité des soins. »**



Guy DURANT, Pol LECLERCQ et Magali PIRSON, *Le financement des hôpitaux et de l'activité médicale*, Bruxelles, Mardaga, 2021. Prix : 49,90€. Via L'appel : - 5% = 47,41€.

## DIRIGER, MANAGER, AUTREMENT

Pour le non-expert en gestions financières, et même en comptabilité, les modes de financement des institutions publiques et privées sont de plus en plus complexes et difficiles à comprendre. C'est le cas dans de multiples secteurs et à bien des niveaux, des entreprises multinationales faisant appel aux *Big Four*, les quatre grands groupes d'audit financier mondiaux, aux ASBL. Paru récemment, *Le financement des hôpitaux et de l'activité médicale – Panorama international et principes méthodologiques*, confirme bien cette complexité.

Cette analyse invite à faire un rapprochement avec tout ce qui a été relevé dans la lutte contre la covid-19 et, plus globalement, dans le domaine de la santé. Par exemple, le dossier sur le soin paru dans un récent numéro du périodique des Fraternités dominicaines de Belgique montre combien il renvoie au souci, à l'écoute et à l'accompagnement de la personne. Mais si on veut aller plus loin, un lien peut également être fait avec la gestion des institutions, entreprises et associations dans bien d'autres secteurs.

Comme l'écrit Frédéric Lenoir dans le livre d'entretiens avec Nicolas Hulot *D'un monde à l'autre. Le temps des consciences*, il est « nécessaire d'évoluer vers un modèle de management d'entreprise qui montre de la reconnaissance aux salariés et qui les implique dans les choix stratégiques ». Ce livre montre aussi combien il importe de prendre désormais davantage en compte, en matière de financements et de gestion, les points de vue des populations.

De leur côté, dans *Diriger à la lumière de l'Évangile*, l'économiste Michel Damar et le philosophe et sociologue Joseph Pirson s'inspirent librement d'extraits de textes fondateurs de la religion chrétienne pour définir vingt-huit valeurs. À partir de celles-ci, ils font des propositions concrètes pour la gestion des entreprises et la conduite des personnes. Diriger sur base de ces valeurs prend en compte la maturité, la responsabilisation des acteurs et le besoin de s'épanouir dans leur travail.

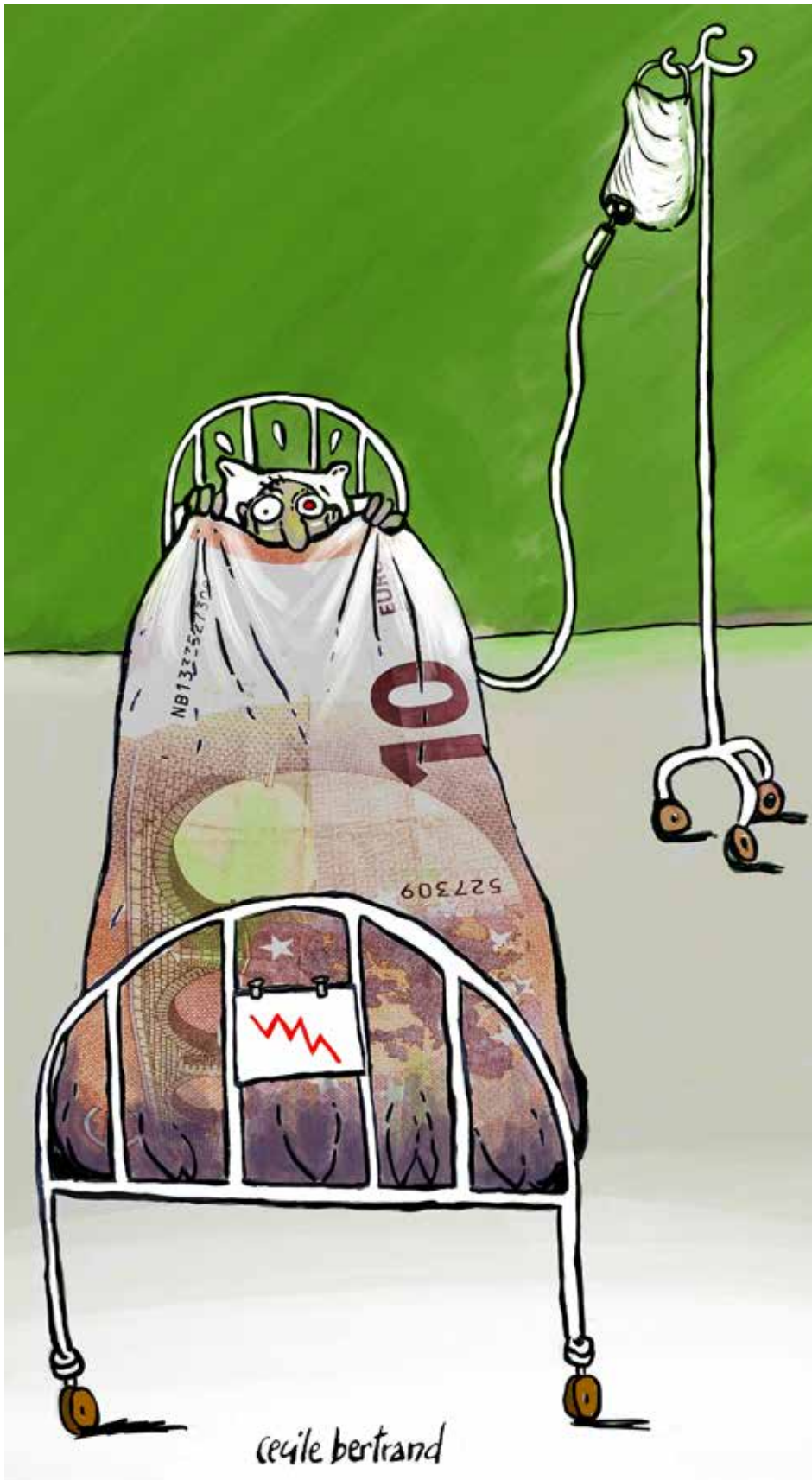
*Spiritualité et management : entre imposture et promesse. Une lecture théologique* est le titre de la thèse de doctorat à l'UCLouvain écrite par la théologienne française Sophie Izoard-Allaux, par ailleurs coautrice de l'ouvrage *Bâtissons du sens. Pour une esquisse d'un management intégral*. La recherche de celle qui a déjà une expérience professionnelle en tant que juriste autour de la politique européenne sociale et de l'emploi, s'inscrit dans un projet plus vaste mené au sein de la Chaire Droits et Religions de l'UCLouvain. (J.Bd.)



Frédéric LENOIR et Nicolas HULOT, *D'un monde à l'autre. Le temps des consciences*, Paris, Fayard, 2020. Version classique prix : 22,45€. Via L'appel : - 5% = 21,33€. Version poche prix : 8,25€. Via L'appel : - 5% = 7,84€.

Michel DAMAR et Joseph PIRSON, *Diriger à la lumière de l'Évangile*, Münster, LIT Verlag, 2013. Prix : 19,90€ (aucune remise sur ce titre).

# La griffe de Cécile Bertrand



## INDICES

### IGNORÉES.

Il y a beaucoup de chances que le vote des conclusions du prochain synode de l'Église catholique, qui aura lieu dans un an, ne comprenne pas de voix féminines. Seuls les évêques (donc des mâles) pourront se prononcer sur les recommandations faites au pape. Toutefois, les femmes pourront tout de même donner leur avis. Quelle chance !

### RECONNUE.

La Grande Procession de Tournai, qui existe depuis 1092, a été inscrite sur la liste des chefs-d'œuvre du patrimoine oral et immatériel de la Fédération Wallonie-Bruxelles.



### APPROUVÉ.

La Conférence épiscopale du Texas s'est réjouie de l'entrée en vigueur d'une loi durcissant fortement les conditions d'accès à l'IVG, suite au refus de la Cour suprême des États-Unis d'en bloquer l'application. Au grand dam de Joe Biden et des organisations combattant pour la liberté des femmes.

### RECONSTITUÉE.

Près de Jérusalem, une église byzantine du VI<sup>e</sup> siècle, dont il ne reste que les fondations, a été virtuellement rebâtie par des archéologues israéliens. Consacré à un martyr, l'édifice, qui comprend de superbes mosaïques et des inscriptions en grec, est visitable via une application en ligne.

[www.martyr.app/](http://www.martyr.app/)