

Les hôpitaux wallons vont perdre un quart de leurs lits

Le gouvernement wallon espère ainsi économiser une centaine de millions d'euros dans le financement des infrastructures hospitalières. Reste à savoir ce que fera le Fédéral de son côté!

FRANÇOIS-XAVIER LEFÈVRE

A l'instar du Fédéral qui entend rationaliser le secteur en imposant aux hôpitaux des regroupements par réseau, la Région wallonne suit le mouvement. À son niveau. Depuis la sixième réforme de l'État, le sud du pays est responsable du financement des infrastructures hospitalières de 38 hôpitaux (non universitaires) et 20 hôpitaux psychiatriques.

Concrètement, «la Wallonie peut inciter à une diminution du nombre de lits, à une meilleure utilisation des outils et à une meilleure articulation des activités et des collaborations entre hôpitaux via cette compétence sur les infrastructures hospitalières», explique le cabinet du ministre de la Santé Maxime Prévot (cdH).

Voilà pour la théorie! Sur le terrain, les choses se mettent tout doucement en place.

Héritier de cette importante matière, le gouvernement PS-cdH a déjà affiché une partie de ses ambitions en déclarant vouloir diminuer de 25% le nombre de lits dans les hôpitaux dans les prochaines années. «On constate un nombre relativement important de lits hospitaliers agréés qui ne sont pas occupés. L'objectif est une réduction progressive du nombre de lits afin d'aboutir à une utilisation adéquate de l'infrastructure en fonction des besoins de la population.»

Pas trop vite dit Solidaris

Pour contraindre les gestionnaires hospitaliers à s'adapter, la méthode utilisée sera celle de la carotte. «L'hôpital devra adapter son nombre de lits, et atteindre un certain volume d'activité s'il souhaite obtenir l'ensemble de l'intervention de la Région en faveur du financement de ses infrastructures. Si l'hôpital construit des lits qui ne sont pas occupés, il ne

sera pas financé pour ces lits», fait savoir le cabinet.

Si du côté de la mutualité socialiste Solidaris on partage le fait qu'une «rationalisation s'impose» dans le nombre de lits, on insiste pour que la réforme soit planifiée sur «une période suffisamment longue» et avec «une garantie de neutralité budgétaire globale pour le secteur des soins de santé» sur cette période. «Les gains d'efficacité qui seraient dégagés par cette réforme seront nécessaires, d'une part pour compenser le sous-financement hospitalier, mais aussi pour développer l'offre de soins alternative à l'hospitalisation qui est in-

suffisante par rapport aux besoins (maisons de convalescence, hôtels de soins, hospitalisation à domicile) d'autre part. Il faut donc investir dans ces formes de prises en charge pour enclencher et accompagner les fermetures de lits et de services hospitaliers, sans impact sur l'emploi et la qualité des soins.»

L'intention du gouvernement wallon n'est pas pour autant d'imposer du jour au lendemain un véritable big bang aux opérateurs. Les adaptations, envisagées depuis juin par l'exécutif, seront calculées dans un nouveau plan de financement des infrastructures. Ce type de plan, dont le premier doit être lancé en 2017, sera mis en place tous les cinq ans. À travers lui, la Région imposera à chaque hôpital une clé de subvention qui repose sur la facturation d'un prix maximal d'hébergement à la journée. Celui-ci sera calculé sur base d'un prix de reconstruction à l'identique de l'infrastructure. Fini donc l'ancien modèle Fédéral qui reposait sur des avances.

Tous ces investissements représentent environ 418 millions d'euros par an pour la Wallonie. Vu le contexte financier, l'enjeu de la réforme est de réduire ce montant. Le gouvernement espère le ramener à 313 mil-

lions une fois atteint l'objectif de réduction du nombre de lits.

Plan construction bloqué par le Fédéral

Une nouvelle étape vient d'être franchie sur le plan opérationnel avec la création, en dé-

cembre, d'une filiale «santé» appelée à gérer ces flux financiers. Logée au sein de la plateforme Wallonie Finance (Sogepa, Sowalfin et SRIW), cette entité a pour vocation de répondre aux enjeux liés au secteur des soins et de l'aide à la personne en Wallonie. «Il convient de répondre à ces nouveaux enjeux que sont l'évolution démographique, le vieillissement de la population et l'ouverture du secteur de l'économie traditionnelle non marchand», souligne-t-on au cabinet Prévot. Outre la gestion du financement des infrastructures publiques et privées dans le secteur de la santé et de l'action sociale (hôpitaux, maison de repos, infrastructures pour personnes handicapées, crèches et soins à domicile), le pôle santé facilitera l'accès aux aides publiques à travers les outils financiers wallons, tant pour les infrastructures publiques que celles du privé.

La dernière étape dépend maintenant du Fédéral. L'équipe dirigée par Paul Magnette (PS) en Wallonie doit désigner les établissements hospitaliers qui seront retenus dans le premier programme quinquennal qui permettra de savoir quels sont les hôpitaux prioritaires pour cette première programmation et pour quel type de projet (rénovation, extension, reconstruction). La décision est cependant bloquée par la réforme hospitalière en cours au Fédéral. «J'aimerais y voir clair sur l'intention du Fédéral en termes de programmation du nombre de lits et de service avant de lancer le prochain plan de construction», reconnaît le ministre Prévot.