

## Pistes de réflexions de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (FHL) relatives au secteur hospitalier

### Défis

Depuis quelques années déjà, la FHL et ses membres sont conscients qu'une nouvelle ère s'est ouverte pour le secteur hospitalier qui se trouve confronté à un nombre impressionnant de défis, que ce soit au niveau financier, judiciaire, organisationnel ou européen.

### Constats

Le secteur hospitalier n'a pas tardé à prendre ses responsabilités et nous voulons pour preuve que parmi les acteurs de la santé, les hôpitaux sont les seuls à avoir réussi au cours des dernières années à freiner de manière significative l'accroissement de leurs dépenses, ceci malgré l'augmentation et le vieillissement de la population protégée ainsi que le développement continu du progrès médico-technique et scientifique.

Ceci est d'autant plus louable que dans notre système de santé actuel, seuls les hôpitaux vivent sous le régime d'une enveloppe budgétaire globale fixée par le Gouvernement, ceci face à des patients bénéficiant d'une large liberté de choix – que la directive européenne sur les soins transfrontaliers ne limite par ailleurs plus au territoire national – avec un système de remboursement de frais ne promouvant guère la responsabilisation et face à des médecins prescripteurs indépendants et jouissant du principe de la liberté thérapeutique.

Un tel fonctionnement cloisonné, où les hôpitaux sont les seuls à vivre dans un carcan financier strict et placé sous le contrôle de leurs autorités de tutelle, n'est pas durable.

En effet, le système actuel donne à l'hôpital une responsabilité de résultat sans lui accorder les outils de pilotabilité afférents et donc les résultats recherchés.

Cette problématique va encore s'accroître avec la mise en œuvre de la directive européenne sur les soins de santé transfrontaliers qui va «libéraliser» le secteur hospitalier européen.

### Que faire?

Pour ce qui est des chantiers du ressort des hôpitaux, beaucoup a déjà été fait:

- collaborations et fusions,
- mutualisations d'activités: achat en commun (en place), informatique (en place), laboratoires (en préparation), etc.

- nouvelle gouvernance de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois qui joue le rôle de plateforme d'échange et de concertation des hôpitaux en vue d'arriver à un accord sur les dossiers majeurs du secteur.

Face aux défis cités plus haut, ceci constitue un pas dans la bonne direction mais ne suffit pas.

### Pistes de réflexion

C'est pourquoi, la FHL plaide pour une approche holistique impliquant et responsabilisant tous les acteurs du système à savoir patients, médecins et hôpitaux.

Ce n'est que par une action concertée de toutes les parties prenantes que nous arriverons à garantir un système de soins assurant des prestations de qualité et un accès égalitaire des patients aux soins.

Pour concrétiser et mettre en œuvre ces pistes de réflexion, une implication forte de tous les acteurs – y compris évidemment les autorités de tutelle – constitue un préalable indispensable.

Outre les chantiers évoqués ci-dessus et sur lesquels la FHL va continuer de travailler, les pistes de réflexion suivantes sont proposées en vue d'adapter notre système de santé aux nouvelles données nationale et européenne.

- Spécialisation des hôpitaux

La FHL est consciente de la nécessité et de l'utilité d'évoluer vers la création de centres de compétences. La spécialisation des hôpitaux entraînera un changement de paradigme par une concentration des prestataires tout en exigeant une mobilité accrue des patients. De même, elle relativisera le libre choix et entraînera une diminution des disponibilités régionales. Elle présuppose aussi une refonte de l'organisation médicale ainsi qu'une remise en question de la nomenclature médicale actuelle.

- Activité médicale – Documentation hospitalière

A l'heure actuelle l'activité médicale est réalisée en considération d'un double système où, d'une part, le médecin facture ses prestations au patient suivant la nomenclature médicale en vigueur et, d'autre part, l'hôpital supporte les frais engagés par l'activité médicale librement choisie par le médecin (médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.), ainsi que la mise à disposition du personnel. A l'avenir, une seule facturation (englobant à la fois les prestations hospitalières et médicales) pour une prestation hospitalière s'imposera.

Dans ce contexte, la mise en place de la documentation hospitalière (selon les systèmes de codification CCAM et ICD10 retenus par le Gouvernement) doit être accélérée, ceci dans un souci de transparence du système.

La finalité de ces mesures doit aboutir à la connaissance du coût global des prestations et permettre ainsi la pilotabilité du processus hospitalier ainsi que le benchmark entre institutions et avec les pays voisins.

- «Steering» – Médecine hospitalière

Si la loi du 28 août 1998, modifiée le 17 décembre 2010, sur les établissements hospitaliers, a le mérite d'évoquer dans son article 31 la notion de médecin hospitalier, elle ne va pas assez loin dans la définition du statut hospitalier du médecin qui doit clairement le différencier d'un médecin qui n'exercerait qu'en secteur extra-hospitalier. Il n'existe aucun incitatif qui pousserait les médecins hospitaliers exerçant sous statut libéral à favoriser le travail d'équipe et à se

surspécialiser, à passer du temps pour l'évaluation de leur activité, à se consacrer à des activités organisationnelles, voire à l'enseignement ou à la recherche. Les interactions entre les organes de gestion [à vocation stratégique] et le corps médical restent floues alors que les médecins constituent un élément-clé du core business de l'hôpital. La définition du statut, des missions et des attributions d'un médecin-coordonateur dans les hôpitaux à exercice médical libéral devrait offrir l'opportunité de progresser dans ce domaine, mais sera insuffisante à elle seule.

Une clarification du cadre régissant les relations hôpitaux/médecins, sur le plan des responsabilités, droits et devoirs de chacun dans la prise en charge des patients et la gestion de l'hôpital, doit être mise à l'ordre du jour.

Une discussion de fond sur les structures et responsabilités à l'intérieur des hôpitaux devra être menée pour faire passer l'organisation hospitalière d'une organisation fonctionnant en secteurs cloisonnés vers une organisation intégrée incluant tous les acteurs du processus hospitalier.

- Action sur la demande

En réfléchissant à une action sur la demande – par exemple en responsabilisant mieux les patients – un équilibre du système pourrait être atteint.

### Conclusions

Les hôpitaux constituent le pivot de notre système de santé et les hôpitaux peuvent évoluer positivement dans le sens des objectifs de qualité, de transparence, de spécialisation et sont prêts à relever les défis financiers, judiciaires, organisationnels et européens, si les outils et le contexte dans lequel ils opèrent sont adaptés. Ceci est dans l'intérêt de nos patients – objectif prioritaire de toutes nos activités – ainsi que dans celui d'une gestion optimale des ressources financières mises à disposition par la communauté nationale.

C'est pourquoi, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois demande une analyse de fond sur tous les dossiers évoqués ci-dessus à mener dans un esprit d'ouverture et de confiance réciproques avec toutes les parties prenantes du système hospitalier.