



Communiqué de presse

Maggie De Block poursuit la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux

Les projets « accouchement avec séjour hospitalier écourté » débutent

BRUXELLES, 25/02/2016.- Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, franchit une étape supplémentaire dans la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux. Sept projets pilotes portant sur le thème « accouchement avec séjour hospitalier écourté » vont être lancés dans différents hôpitaux, qui vont collaborer avec d'autres institutions et avec des prestataires de soins de la première ligne, comme les sages-femmes, les infirmières à domicile et les médecins généralistes. Les futures mères choisissent personnellement si elles participent ou non au projet.

Le Service Public Fédéral Santé publique a reçu 35 candidatures de haute qualité suite à l'appel à introduire des candidatures lancé en juillet 2015 par la ministre De Block. Cet appel s'inscrit dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux, qui vise à assainir les finances des hôpitaux et à les rendre stable pour les années à venir. La ministre compte pour cela entre autres créer des réseaux entre les hôpitaux et d'autres institutions, développer de nouveaux systèmes de financement et adapter les services d'urgences. Un certain nombre de concepts seront testés via des projets pilotes avant d'être implémentés partout dans le pays.

Les propositions pour des projets « accouchement avec séjour hospitalier écourté » émanent de groupes de prestataires et d'établissements de soins. Ces derniers proposent des collaborations entre hôpitaux, spécialistes, médecins généralistes et prestataires indépendants (sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers à domicile...). Des centres d'expertise, Kind en Gezin, l'ONE et des partenaires privés collaborent également à ces projets.

Maggie De Block : « Les chances de réussite augmentent dès lors que les projets peuvent faire appel à une large base constituée de différents types de prestataires de soins, ayant un impact suffisant sur le groupe de patients visé ». Les projets sélectionnés sont destinés aux femmes enceintes, qui choisissent d'accoucher à l'hôpital et pour lesquelles on prévoit un accouchement sans risques. La mère choisit personnellement si elle participe au projet pilote ou non.

Sélection

Chaque proposition a été évaluée par les services du SPF Santé publique et de l'INAMI. Les experts (4 ou 5 suivant le sujet) ont évalué les propositions au niveau des soins. Ces derniers ont été choisis parmi différents groupes professionnels :

- ceux exerçant en milieu hospitalier (sages-femmes, gynécologues, pédiatres) ...

- ceux travaillant en soins ambulatoires (sages-femmes indépendantes et salariées, gynécologues, pédiatres, experts de l'ONE, des plannings familiaux, et des centres d'expertise de soins mères-enfants, médecins généralistes, etc.).

Les projets devaient inclure une collaboration avec au moins un hôpital et comprendre entre autres les caractéristiques suivantes :

- Soins transmuraux au centre des préoccupations: bonne organisation des soins avant et après l'accouchement (périnataux) en dehors de l'hôpital où la mère se sent bien, de sorte que l'infrastructure hospitalière est moins utilisée.
- Equipe multidisciplinaire: différents soignants et aidants peuvent être impliqués dans les soins périnataux (sage-femme, médecin généraliste, gynécologue, pédiatre, hôpital, infirmier, kinésithérapeute, ONE, aide à la maternité,...)
- Plan d'accompagnement: un plan d'accompagnement est établi, déjà pendant la grossesse et, dont la mise en œuvre est liée au dossier électronique du patient. La femme enceinte et sa famille sont impliquées de façon optimale dans l'établissement du plan lui-même, dans la préparation de la période précédant l'accouchement, au cours de l'accouchement et après celui-ci.
- Le patient est un partenaire actif: la mère reçoit suffisamment d'informations afin de pouvoir collaborer activement à la préparation de la période suivant la naissance de son bébé. Elle doit être bien informée à propos de soins que la sage-femme, le médecin généraliste, etc. donnent après la naissance. Le projet doit accorder une attention particulière aux familles qui bénéficient de peu de soutien social.
- Monitoring des résultats: un coordinateur doit suivre la prise en charge de la jeune mère et du bébé. La maman doit savoir à chaque instant de son trajet de maternité à quel soignant elle peut adresser ses questions ou ses plaintes.

Projets sélectionnés

Sept projets pilotes ont été retenus. Ils s'organisent autour des hôpitaux suivants:

- Bruxelles : Cliniques universitaires Saint-Luc
- Bruxelles : CUB Erasme/UZ Brussel.
- Gand: AZ Jan Palfijn Gent - AZ Maria Middelaers Gent - AZ St-Lucas Gent - UZ Gent
- Liège : CHU de Liège – CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye – CHR La Citadelle
- Louvain: UZ Leuven – Heilig-Hart ziekenhuis Leuven (Regionaal Ziekenhuis Tienen dans une 2^e phase) – Algemeen ziekenhuis Diest
- Mons : CHR Mons-Hainaut
- Sint-Niklaas : AZ Nikolaas

Les projets sélectionnés présentent une grande diversité au niveau des formes de collaboration et des modèles d'organisation : par exemple au niveau de la manière dont les soins obstétricaux ambulatoires sont organisés par la maternité même ou en collaboration avec les sages-femmes, ou encore de la possibilité de prévoir ou non une collaboration explicite avec la 1^e ligne.

Evaluation

Les projets dureront deux ans et feront l'objet d'une évaluation annuelle, qui permettra de déterminer si des adaptations doivent être opérées.

Au terme de cette période de 2 ans, le gouvernement décidera quels aspects des projets seront introduits plus largement.

Info ? Els Cleemput, porte-parole

Tel : 0032 475 29 28 77 Mail : els.cleemput@minsoc.fed.be

Twitter: @Maggie_DeBlock

Cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Finance Tower / Bd du Jardin Botanique 50 boîte 175 / B-1000 Bruxelles / Belgique
 tél. +32 2 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be