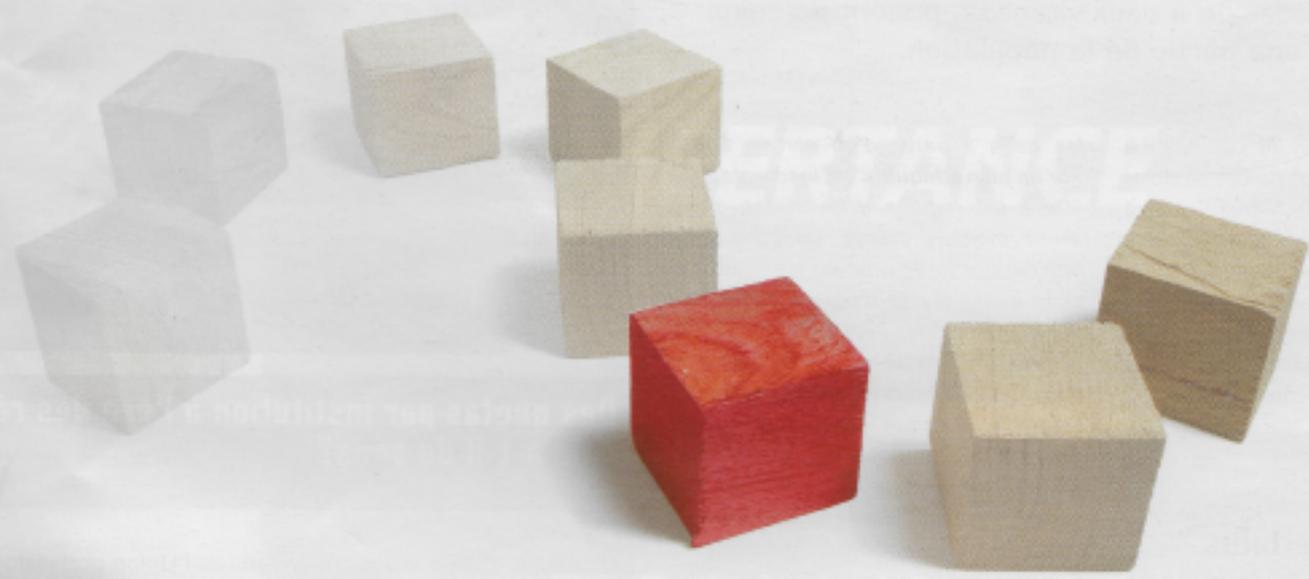


La centralisation: une atteinte à l'expertise de tous?



L'accord national médico-mutualiste 2018-2019 prévoit que, pour le 30 juin 2018, la CNMM soumette au Comité de l'assurance des propositions de conventions avec des hôpitaux individuels afin d'améliorer l'approche des interventions chirurgicales complexes pour les tumeurs de l'œsophage et du pancréas. Pour l'Union professionnelle des chirurgiens belges, les propositions sur la table ne vont pas dans le bon sens.

«Nous ne sommes pas contre l'idée de la centralisation en tant que telle. C'est sûr que faire un pancréas par an dans un centre n'a pas de sens. Mais certaines suggestions nous semblent ne pas du tout répondre à l'objectif initial d'accroître la qualité. Certes, certains points des propositions de la CNMM ont déjà été amendés par nos représentants médicaux qui siègent dans les comités où ces sujets sont débattus. Nous souhaitons toutefois attirer publiquement l'attention sur certains éléments», déclare Baudouin Mansvelt, président de l'Union professionnelle.

Retentissement sur d'autres pathologies fréquentes

Selon les chirurgiens, non seulement cette centralisation n'améliorera pas la qualité de la prise en charge de ces pathologies; mais, en plus, elle diminuera l'expertise de la prise en charge de pathologies même plus simples dans des hôpitaux où ne seraient plus pratiquées ces interventions-là du fait que les chirurgiens ne seraient plus exposés à ces pathologies plus lourdes. «La perte d'expertise des chirurgiens pour faire face à des pathologies traumatiques complexes comme celles rencontrées lors des attentats terroristes, mais aussi à des traumatismes liés à des accidents de la route

Et l'Union professionnelle de craindre que ce projet ne soit qu'un début de centralisation de pathologies. «Nous craignons en effet que cette centralisation ne s'étende demain également à d'autres organes comme dans le cas des *Debulkings ovariens, la chirurgie thoracique, la chirurgie hépatique, les chimio-hyperthermies intrapéritonéales, etc.*», confie Baudouin Mansvelt, qui jette en même temps un autre pavé dans la marre: est-ce vraiment une bonne idée d'imposer des critères à des hôpitaux individuels à l'heure où l'on ne parle plus que de réseaux hospitaliers?

France Dammel

COVERSYL
perindopril arginine

Le Journal du Spécialiste

Central Nervous System

En collaboration avec l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en neurologie, la Société Royale de Médecine Mentale de Belgique et la Vlaamse Vereniging voor Neurologie



NOUVELLE STRUCTURE
PÉDIOPSYCHIATRIQUE



8 OCTOBRE 2013
80032014

DANS L'OMBRE DU DSM-V

10-13



1000000
1000000

RECHERCHE ACTIVE SUR TOUS
LES FRONTS

10-20

Le financement par pathologie: un bon système mais...

Suite à la présentation de la feuille de route pour la réforme du financement hospitalier par la ministre Laurette Onkelinx, le *Journal du Spécialiste* interroge des médecins ayant deux casquettes : une implication dans la direction de l'hôpital et la spécialisation traitée dans le journal. Rencontre avec le Dr Manfred Ventura, neurologue et directeur médical du Grand Hôpital de Charleroi. | [www.beel.be](#)

Les choses doivent bouger par le système actuel, mais la politique de financement est le problème principal », explique le Dr Ventura. « Il faut y aller progressivement, mais par étapes, sans que cela pose un problème majeur au patient. On ne peut pas tout changer d'un coup. On va essayer dans un système fait de composants, et c'est d'ailleurs l'une des raisons de la réussite. Au début, le système était décentralisé, mais on a pu adapter les fonctions des hôpitaux de ans et des années. »

« Un des problèmes qui affecte le financement du système actuel est la disparité dans les honoraires médicaux. Le système belge qui est basé sur le nombre de consultations des spécialistes implique des honoraires médicaux qui sont plus élevés que dans d'autres pays. Le système de financement des hôpitaux est basé sur la consommation, ce qui favorise le développement de la pathologie. »

« Avec le Dr Ventura, le financement par pathologie est un bon système à condition d'être associé à un certain nombre de bases comme les bases d'activité,

le fait que certains patients se déplacent des centres de diagnostic... »

Pas juste un diagnostic

« Pas seulement, il ne faut pas se baser uniquement sur un diagnostic », ajoute le neurologue. « Une fois que le médecin a obtenu un rapport du KCE sur les données liées et autres, le rapport est dans notre centre de soins. Là-bas, un même diagnostic peut concerner des maladies très différentes. Il y a aussi tout l'aspect psychosocial qui doit être pris en compte. Comme il existe des centres comme le DRHM qui permettent de mesurer le bien-être des soins. Il faut y penser. Et il faut également des critères pour évaluer les résultats. »

« Si l'on se dirige en effet vers un financement par pathologie, Manfred Ventura rejoint le rapport du KCE lorsqu'il stipule qu'il faut y intégrer des évaluations à la qualité. « Une évaluation de la qualité des soins implique, il faut aussi accéder à une prise en charge plus globale, en intégrant les prestations », y compris les services ambulatoires – dans des hôpitaux

ou cliniques, en pensant à la possibilité de partager des données. Les hôpitaux sont pressurés car nous sommes arrivés aux limites de ce que nous pouvons financer actuellement. Les hôpitaux ont peut-être aussi besoin de développer les soins à domicile. »

Enfin, le Dr Ventura souligne qu'il sera important que le nouveau système fonctionne dans une certaine mesure, le système de soins des spécialistes à l'hôpital, et le terme des « patients diagnostiqués », médicaux ou chirurgicaux, l'OMS, etc. et qui, compte tenu du système actuel, sont classés comme à l'hôpital en dehors de l'hôpital. Au moins quelquefois, ce n'est pas bon car les médecins qui restent à l'hôpital ou prennent les bons soins. Par ailleurs, on a besoin de ces spécialistes à l'hôpital afin de pouvoir demander des soins, ce qui devient de plus en plus difficile à obtenir. »

« On peut penser le financement à l'hôpital, il y a une logique dans un système de financement par pathologie. Cela peut être une question des soins et ce sera à long terme quand on aura des données compa-



Dr Manfred Ventura : le financement hospitalier est un système complexe, mais il est possible de l'adapter à nos besoins actuels.

rons. Il faut aussi penser à la possibilité de partager des données de tout type. Cela est, comme je l'ai dit, l'un des aspects de la recherche en pathologie. Un AVC n'est pas un AVC. Tout dépend de ce qui l'entoure. Les données sont extrêmement importantes et les connaissances des spécialistes sont elles aussi très importantes. Il faut être impliqué dans le nouveau système belge compte de cette réalité. »