

Le plan qui pourrait révolutionner le secteur hospitalier

■ Les experts ont rendu leurs pistes de réforme du financement des hôpitaux. Place au politique.

Hôpitaux dans le rouge, offre de soins inadaptée aux besoins (notamment d'une population vieillissante), inégalités de rémunération entre spécialités médicales... Le système de financement des hôpitaux belges a besoin d'une grande réforme, et de manière urgente. Le secteur des soins de santé est quasi unanime à ce sujet, à défaut de l'être sur la manière de réformer.

Pour avancer sur cette question épineuse, la ministre sortante de la Santé publique, Laurette Onkelinx (PS), avait chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de lui livrer des orientations pour une réforme du sys-

tème de financement des hôpitaux. Au terme d'une large consultation des acteurs du secteur (médecins, directions d'hôpitaux, politiques, universitaires...), les experts ont remis leur copie⁽¹⁾. Précision utile: toutes les parties ne soutiennent pas ce plan. Les objections ne devraient pas tarder à tomber, en provenance des syndicats de médecins

ou de personnel infirmier, par exemple.

Voici (ci-dessous) les principaux remèdes préconisés par le KCE aux maux dont souffre le système actuel. Reste à voir ce que le prochain gouvernement en fera. Car, comme le souligne le KCE, le projet est ambitieux et demande des changements radicaux, dans de nombreux secteurs des soins de santé. Et *"la première étape, la plus importante, est une décision politique sans équivoque"*.

L. G.

→⁽¹⁾ A lire sur kce.fgov.be/fr

Les maux

Sous-financement et surproduction

1

Le financement public ne couvre plus les coûts hospitaliers. Pour combler ce déficit, les hôpitaux gonflent le nombre d'interventions et d'exams, qui ne sont pas toujours nécessaires pour le patient (une part des honoraires payés aux médecins pour ces examens est rétrocédée à l'hôpital). Ce sont surtout les services les plus rentables (dialyse, pharmacie hospitalière...) qui sont appelés à la rescousse pour compenser les déficits des départements non rentables, comme les urgences ou la pédiatrie.

Trop de lits d'hôpital et de services spécialisés

2

Après l'Allemagne et l'Autriche, la Belgique est le pays d'Europe qui a le plus grand nombre de lits par habitant (4 pour 1000 habitants). Les hôpitaux, en concurrence pour attirer les patients, proposent dès lors un large éventail de soins, pour lesquels ils ne disposent pas toujours de l'expertise nécessaire. De plus, les hôpitaux se focalisent souvent sur les soins aigus, alors qu'avec le vieillissement de la population, les besoins sont ailleurs.

Inégalités d'honoraires entre médecins

3

Les honoraires varient très fortement d'une spécialité à l'autre. Dans un hôpital, les spécialistes les mieux rémunérés gagnent en moyenne trois fois plus que ceux qui se trouvent en bas de l'échelle. Une moyenne qui cache des variations interindividuelles encore plus grandes. Ces différences de traitements créent des tensions et provoquent une pénurie dans certaines disciplines, comme la gériatrie.

Pas de récompense pour la qualité et la coordination des soins

4

Le financement est plus élevé pour les actes techniques et la coordination des soins n'est pas valorisée, alors que les patients (notamment chroniques) qui bénéficieraient d'une approche intégrée sont de plus en plus nombreux. En outre, il y a peu d'incitants financiers à délivrer des soins de haute qualité. Au contraire, un patient qui connaît des complications après une intervention rapportera davantage à l'hôpital!

Les remèdes

Financement forfaitaire par admission

1

Avec un financement forfaitaire prospectif, les hôpitaux reçoivent un même tarif pour tous les patients qui ont une pathologie similaire. Des éléments d'un tel financement existent déjà, mais le Centre fédéral d'expertise des soins de santé suggère de l'élargir et de le baser sur les coûts réels moyens d'une prise en charge de qualité pour la pathologie en question.

Adaptation de l'offre aux besoins et centralisation des soins spécialisés

2

Dans certaines régions, des lits aigus seraient remplacés par des places d'hospitalisation de jour, des centres de réhabilitation, des services de soins à domicile... Les soins complexes spécialisés seraient réservés à des centres de référence répondant à certains critères. Ces centres collaboreraient avec les hôpitaux locaux, plus proches des patients, pour fournir la partie moins complexe des soins.

Equilibre entre honoraires et efforts des médecins et abolition des rétrocessions

3

Le KCE suggère de maintenir le paiement à l'acte mais d'en déterminer les montants de manière transparente, sur base des prestations effectives en termes de temps consacré, d'effort physique et intellectuel, d'inconfort, de risque, de stress, de l'expertise... Cette mesure réduirait l'écart de revenus entre spécialités. Les experts proposent également de mettre fin à la rétrocession des honoraires aux hôpitaux. Le budget correspondant serait transféré à un fonds d'investissement, qui serait créé dans chaque hôpital, dans le but de favoriser la collaboration autour d'un projet de soins commun à l'institution.

Objectifs mesurables et stimulation de la qualité

4

Les autorités devraient davantage travailler en fonction d'objectifs de santé mesurables et réserver une place plus importante aux conclusions d'études scientifiques. Le KCE recommande également de tester des incitants financiers pour l'amélioration des soins ("pay-for-quality").