Réforme projet 107: des points de vue différents au Nord et au Sud

Samedi dernier, la Chambre bruxelloise de l'Absym organisait un symposium intitulé «Le grand défi: financement du médecin hospitalier intramuros et en réseau de soins ambulatoires». Gros plan sur le Projet 107 avec le Dr Caroline Depuydt, psychiatre à la clinique Fond-Roy à Bruxelles et membre du Conseil d'administration de l'Absym Bruxelles, et Christian Dejaer, directeur de Gibbis.

Le Dr Depuydt souhaite attirer l'attention sur quelques points de la proposition qui est actuellement sur la table. La psychiatre craint tout d'abord pour la sécurité juridique et la qualité du travail. *«Il est proposé que le psychiatre dirige une équipe avec 17h/semaine et un* case-load *qui va jusqu'à 200 patients par an, sans être souvent le psychiatre traitant. Il n'est donc pas clair s'il est, en fin de compte, responsable en cas de souci médico-légal concernant un patient. En outre, le nombre d'heures dévolues au psychiatre de ces équipes semble totalement insuffisant pour garantir la qualité requise du travail.»*

Rémunération: des appétits différents au Nord et au Sud

«Le montant de la rémunération pose aussi question à certains d'entre nous, même si pour la majorité des psychiatres, c'est un montant acceptable. Il est intéressant de voir là des différences communautaires entre le Nord du pays (qui réclame une rémunération à au-moins 140 euros/h) et le Sud du pays qui trouve le montant proposé de 120 euros amplement suffisant», relève le Dr Depuydt.

Néanmoins, au-delà de ces discussions sur le montant même, la psychiatre estime qu'il faut être extrêmement attentif à une notion qui ne doit pas être oubliée dans ce shift vers les équipes mobiles, à savoir celle de la revalorisation de la prestation intellectuelle pour les spécialités pauvres en actes techniques comme la psychiatrie.

«C'était un combat de l'Absym, il y a environ 5 ans, que de soutenir cette revalorisation sous forme d'une indexation plus importante des montants de consultation en ambulatoire et sous forme d'une nomenclature en hospitalier (concertations pluridisciplinaires, rapports d'entrée, rapports de sortie). Tel que formulé dans le projet actuel, pourtant, on ne retrouve nulle trace de cette revalorisation acquise de haute lutte», déplore Caroline Depuydt.

Nul doute, dès lors, que lors de tout changement de financement, chaque spécialité doit être attentive à ce que cela ne s'accompagne pas d'un rabotage discret des rémunérations, comme une sorte d'économie qui ne dit pas son nom.

Financement au forfait ou via la nomenclature?

Enfin, abordons la question du mode de financement, c-à-d un financement au forfait ou via la nomenclature. Là encore, au sein même des psychiatres, un débat fait rage et oppose principalement les néerlandophones et les francophones.

La partie francophone du pays, qui prend en compte la spécificité des patients rencontrés lors de déplacements à domicile, soutient une vision forfaitarisée. *«En effet, la population touchée par les équipes mobiles n'est pas tout à fait la même que celle qui se rend à l'hôpital. Nombreux étant les patients désinsérés qui ne sont plus en ordre de mutuelle, un financement via la nomenclature qui aurait comme prérequis que la personne soit en ordre de mutuelle serait donc hautement problématique»*, explique le Dr Depuydt.

Du côté néerlandophone, le financement doit tenir compte de la particularité de la patientèle mais, pour diverses raisons (ne pas dépendre du BMF, avoir une reconnaissance des prestations intellectuelles, avoir une rémunération juste à la hauteur de l'importance et de la qualité du travail), un financement juste doit passer par l'établissement d'une nomenclature qui suivrait les honoraires de surveillance hospitalier. *«Cette nomenclature serait toutefois à créer de toutes pièces et elle devrait s'adapter à la population cible»*, souligne la psychiatre.

Troisième voie

Une troisième voie serait celle d'un mix forfait-nomenclature avec, par exemple, un montant forfaitaire (120 euros/h), mais la possibilité pour chaque patient de garder la nomenclature de concertation pluridisciplinaire, les rapports d'entrée et de sortie.

Le gouvernement fédéral a, quant à lui, pris une position entre les deux, proposant une rémunération forfaitaire le temps d'élaborer une nomenclature future. *«Il en résulte néanmoins un isolement du médecin par rapport à ses confrères dans une position juridiquement incertaine et en faisant de lui un employé du gestionnaire de l'hôpital et/ou du coordinateur de réseau. En cela, il est donc arrivé à mécontenter tout le monde mais surtout nous offre des indices de ce à quoi nous devons être attentifs dans le futur pour le développement des autres réseaux, des autres soins à domicile»,* s'exclame la psychiatre.

Des avancées tout de même

Pour Christian Dejaer, directeur de Gibbis, des avancées palpables ont néanmoins été enregistrées au cours des dernières semaines. *«En termes de sécurité juridique, les travailleurs de l'équipe mobile restent sous l'autorité des hôpitaux dont ils proviennent et qui en restent responsables. Par ailleurs, le 1er février, Pedro Facon a déclaré que la gestion des équipes mobiles revenait aux hôpitaux.» «Au niveau de la responsabilité médicale, Pedro Facon a également déclaré le même jour que le psychiatre de l'équipe mobile doit être un médecin hospitalier. Et, enfin, en termes de responsabilité financière, l'idée est d'impliquer fortement les hôpitaux qui apportent les moyens financiers»,* rapporte-t-il.

Spécificité bruxelloise

Enfin, le directeur de la fédération hospitalière bruxelloise insiste une nouvelle fois sur la spécificité bruxelloise. Sa proposition est un mix entre trois propositions: octroyer plus de lits MSP et de places d'IHP, activer les cinq fonctions en même temps et activer plusieurs sources pour constituer les équipes mobiles (moyens du Fédéral, solidarité entre Régions et reconversions de lits C-D en A).

Après de longs mois de négociations, Christian Dejaer estime avoir reçu certaines réponses satisfaisantes du Fédéral, comme par exemple le fait que *«si Bruxelles fait un effort "suffisant" de gel de lits, elle recevra des moyens supplémentaires du Fédéral».*

France Dammel

JS3669F

Le SPÉCIALISTE
L'ACTUALITÉ DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Le Spécialiste est une publication réservée aux médecins spécialistes et médecins spécialistes en formation.

Bimensuel • 21 numéros/an

Tirage: 18.500 exemplaires

Rédactrice en chef: France Dammel

Collaborateurs rédactionnels: Dominique-Jean Bouilliez, France Dammel, Jean-Yves Hindlet, Michèle Langendries, Vincent Liévin, Johanne Mathy, Philippe Mauclet, Martine Versonne, Albin Wantier

Assistants de rédaction: Kris Heyvaert, Julie Gueulette

Régie publicitaire: Philip Bergé
ph.berge@lespecialiste.be

Production: Sandrine Virlée, Witold de Campo

Coordinateur général: Pascal Selleslagh

Editeur responsable: Dr Vincent Leclercq

Abonnement annuel (Belgique): 200€

Tous droits réservés, y compris la traduction, même partiellement.Paraît également en néerlandais. L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable du contenu des articles signés, qui engagent la responsabilité de leurs auteurs. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande une vérification extérieure des attitudes diagnostiques ou thérapeutiques recommandées.

Copyright

Gambel net

Gambel sprl
Avenue des Fougères 6
1950 Kraainem
Tel 02/785.07.20
Fax 02/731.33.55
E-mail info@gambelnet.be