



Pédiatrie, octobre 2016

Le secrétaire général de l'Absym, Yves Louis, met en garde contre les réformes de la ministre De Block. Pour lui, il y a anguille sous roche.

Yves Louis: «S'il existe vraiment une volonté de revaloriser la pédiatrie, le plus indiqué serait de proposer un pourcentage de majoration de l'honoraire de surveillance dans le service E et de l'examen clinique du nouveau-né dans la fonction N*.»

«Nous nous trouvons à un tournant dans le financement des soins de santé, avec un système d'accords qui est sur le point d'imploser.»

Selon la ministre De Block, certaines activités hospitalières, telles la pédiatrie et la maternité, seront programmées en priorité. Cette décision s'inscrit dans le nouveau concept hospitalier et le nouveau financement, mais surtout dans les économies de coûts.

Pour subordonner le financement à certains seuils d'activité (par ex. maternité et pédiatrie), l'AR du 25/04/2002 sera adapté.

Sous le couvert de changements structurels, de fortes économies seront réalisées. Nous nous trouvons à un tournant dans le financement des soins de santé, avec un système d'accords qui est sur le point d'imploser.

Le financement reste en grande partie fédéral, mais son exécution et son implémentation sont maintenant des compétences régionales.

Déjà lors de l'établissement du Programme de soins pédiatrie, il existait un désaccord sur la création d'un programme de soins de base A.

Différences régionales

La réorganisation nationale des services de pédiatrie va devenir une tâche complexe parce que les différences régionales et intrarégionales sont considérables. La répartition régionale des services de pédiatrie liés aux maternités doit se faire correctement pour éviter qu'il n'y ait des manquements dans la prise en charge des enfants. Si ce n'est pas le cas, il y aura alors un réel danger pour la santé publique (une prise en charge trop tardive des enfants en choc; courtes distances en Belgique, mais de plus en plus de circulation; danger de moindre accessibilité des soins pour les moins nantis).

Le regroupement de services qui a déjà débuté peut être poursuivi, particulièrement dans les grandes villes. Nous constatons que les pédiatres s'établissent essentiellement dans les grandes agglomérations (un tiers des pédiatres sont établis à Bruxelles et dans le Brabant wallon). Une différence régionale importante à noter est que, proportionnellement, il a un tiers de pédiatres en plus dans la partie francophone du pays.

Réévaluation

Une réorganisation rationnelle ne sera pas possible si elle n'est pas assortie d'un financement correct. En marge du nouveau concept hospitalier, une réévaluation entre les différentes spécialités et une révision de la nomenclature étaient prévues.

En principe, la pédiatrie devrait en bénéficier. Nous devons toutefois rester très vigilants pour éviter que, dans la réforme du financement hospitalier, on ne crée pas justement une «réévaluation inverse», dont nous serions les victimes dans le calcul de la partie professionnelle qui reviendra aux pédiatres [voir l'étude de Magali Pirson (ULB)].

Il est clair que dans le cadre de la réforme, on voudra aussi supprimer les suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles.

Une réévaluation signifie une réelle amélioration de la rémunération des pédiatres pour augmenter l'attractivité de la pédiatrie hospitalière.

En raison de la tendance vers une plus courte durée de séjour, une nouvelle nomenclature est envisagée, comme pour la pédiatrie *One Day* ou 'l'hospitalisation provisoire'. Au niveau de la mise en oeuvre, ce n'est toutefois pas réaliste. L'évolution récente démontre que les modifications de nomenclature proposées prennent des années.

Et même si elles sont acceptées au Conseil technique médical et à la médico-mut, elles ne sont pas pour autant mises en oeuvre. C'est par exemple maintenant le cas avec la revalorisation des honoraires des neurologues.

S'il existe vraiment une volonté de revaloriser la pédiatrie, le plus indiqué serait de proposer un pourcentage de majoration de l'honoraire de surveillance dans le service E et de l'examen clinique du nouveau-né dans la fonction N*. Cette mesure a d'ailleurs déjà été appliquée avec succès à différentes reprises par le passé.

C'est l'honoraire de surveillance reflète le mieux l'intensité réelle de la charge de travail des pédiatres, a fortiori si la durée de séjour diminue encore. De plus, cette augmentation est facile et simple à mettre en oeuvre.

Pour être certain que l'on arrive à une meilleure organisation et à un meilleur financement de la pédiatrie, et non à un résultat inverse, nous devons contrôler chaque étape des prochaines réformes et les évaluer dans leur totalité (ce que l'Etat ne fait pas toujours), avec chaque fois l'incidence des mesures sur la pédiatrie. ■

JS2920F

Amonis

vos futur mérite un expert

Pension Libre Complémentaire

- 2,30% de taux de base en 2016 et 3,25% de rendement global net octroyé en 2015
- Jusqu'à 60% d'avantages fiscaux
- Gestion spécialisée de vos avantages sociaux INAMI
- La protection optimale de vos proches

Revenu garanti

- Des garanties solides en cas d'incapacité de travail

Engagement Individuel de Pension

- Des solutions sur mesure pour les indépendants en société



Amonis

Le conseiller des médecins depuis près de 50 ans

Discutez de chaque moment-clé de votre carrière avec un spécialiste

Pour un conseil personnalisé ou des informations complémentaires:

0800/96.113 • www.amonis.be • info@amonis.be