

«Basse variabilité» : les pédiatres reçus par De Block

Le 19 juillet 2018, la loi relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité a été promulguée. Elle a des implications majeures sur le financement des services de pédiatrie. Le problème principal pour les pédiatres réside dans l'APDRG 560 (accouchement par voie basse) de sévérité 1 ainsi que dans l'APDRG 540 (césarienne) de sévérité 1. Après des menaces de manifestation, une délégation a été reçue auprès de la ministre De Block mercredi. Le cabinet a assuré qu'il allait examiner les arguments des pédiatres en priorité.

Le financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité a pour principe qu'un montant prospectif couvrant l'ensemble des honoraires médicaux des différents spécialistes impliqués, va être appliqué à des processus de soins dits « à basse variabilité ». Ce montant est calculé sur la base d'une médiane des prestations facturées pour les APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) concernés (données 2012-2013-2014 avec un index). Seuls les honoraires sont concernés, pas (encore ?) le Budget des moyens financiers (BMF). Pour rappel, une liste de 54 groupes de patients a été établie.

« Le problème principal pour les pédiatres réside dans l'APDRG 560 (accouchement par voie basse) de sévérité 1 ainsi que dans l'APDRG 540 (césarienne) de sévérité 1 », explique la secrétaire francophone de l'Association professionnelle belge des pédiatres, le Dr Marianne Michel. « L'indice de sévérité de ces APDRG ne tient pas compte des critères de sévérité liés au bébé (prématurité, dysmature, hypoglycémie sévère ou persistante, ...) mais de ceux de la mère. Dans ces situations pathologiques pour le nouveau-né, la prise en charge de la maman peut ne pas faire l'objet de soins complexes et son séjour est coïncidé en sévérité 1. Le bébé, par contre, bénéficiera de soins « variables » ou plus ou moins « complexes ». Seront ainsi nécessaires par exemple : tubage gastrique et/ou perfusions, CPAP et/ou autres soins et dans tous les cas un séjour en N° »

Or, selon les pédiatres, les données de l'Inami, confirment cette extrême variabilité entre les différents services de maternité et N° (néonatalogie non intensive).

Sous-financement

« Ces mêmes données montrent également que cette activité en maternité, salle de naissances et néonatalogie représente une part majeure de l'activité des pédiatres hospitaliers et du financement des services de pédiatrie », reprend Marianne Michel. « Actuellement, l'activité en maternité (en ce qui concerne les honoraires) et néonato-

charge faute de moyens pour les soins néonataux. »

Le Groupement belge des pédiatres de langue française qui s'associe à l'action, exige dès lors de retirer les prestations liées au bébé (nomenclature en N°, présence à l'accouchement et examens en maternité) de ce financement forfaitaire.

Une lettre a été envoyée la semaine dernière. Elections obligent ? , elle a reçu toute l'attention de la ministre de la Santé publique, Maggie De Block, dont le cabinet recevra les pédiatres ce mercredi (juste au moment de boucler

l' janvier 2019), les services pédiatriques seront inclus dans le 'montant global prévu'. Vous affirmez à juste titre qu'un accouchement sans complication ne signifie pas nécessairement que c'est également le cas pour le nouveau-né. Les deux administrations concernées, l'Inami et le SPF, étudient actuellement comment les prestations en nature servies au nouveau-né peuvent être considérées séparément des prestations accordées à la mère. Il est vérifié à partir du moment où les données nécessaires seront disponibles, ce qui permettra de calculer un 'montant global prospectif' distinct pour la mère, d'une part, et le nouveau-né, d'autre part. Au cours des prochains mois, nous vous tiendrons au courant des progrès réalisés dans la création de deux groupes de patients distincts. »

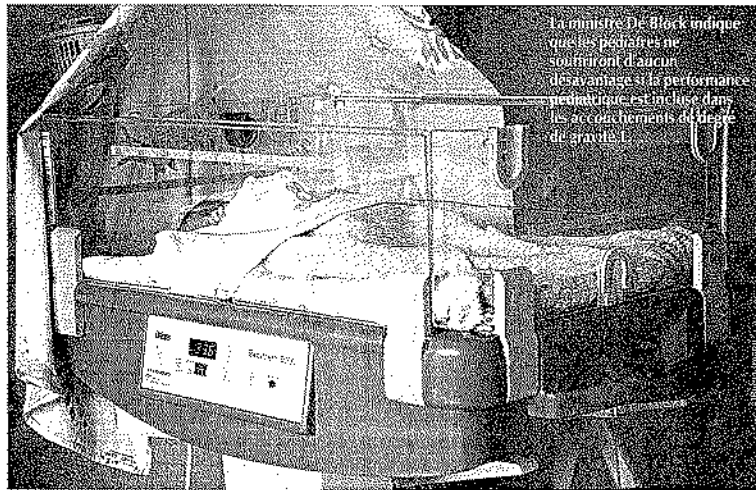
Hooliganship

La ministre se dit surprise par le fait que les pédiatres laissent entendre que certains de leurs collègues ne s'engageraient pas ou moins en faveur d'un bon accueil

du nouveau-né dans un service N° « et seraient récompensés pour cela dans le contexte du financement des soins à faible variabilité ». Les soins à faible variabilité n'ont pas pour but de punir ou de récompenser, ni d'économiser de l'argent : le montant total des honoraires que les pédiatres recevaient auparavant dans le cadre d'un accouchement sera redistribué aux pédiatres dans le nouveau système de financement, affirme la ministre. « A partir du moment où la facturation séparée et le codage pour le nouveau-né et la mère auront été réalisés, votre réflexion sur l'unité où le nouveau-né reçoit les soins N° ou UNSI, n'est plus pertinente. »

De Block précise enfin que la présence à l'accouchement ne peut être facturée qu'en cas de grossesse à risque. En cas de ce qu'elle appelle du « hooliganship », le montant total des honoraires est réaffecté dans le montant global prévu. C'est la philosophie des soins à basse variabilité.

Nicolas de Pape



La ministre De Block indique que les pédiatres ne souffriront d'aucun désavantage si la performance pédiatrique est incluse dans les accouchements de degré de gravité 1.

logie N° (en ce qui concerne le BMF) est sous-financé. Le financement forfaitaire tel qu'annoncé va aggraver cette situation. Ceci aura des répercussions sur l'organisation et la qualité des soins tant pour les pédiatres que les gynécologues-obstétriciens. Certaines maternités pourraient être amenées à abandonner certaines prises en

charge de soins. Entre-temps, la ministre a écrit aux pédiatres.

« Les analyses de l'Inami indiquent que votre groupe professionnel ne souffrira d'aucun désavantage si la performance pédiatrique est incluse dans les accouchements de degré de gravité 1. Par conséquent, au début du nouveau financement (le