

Les spécificités des hôpitaux académiques



Jean-Claude PRAET
DIRECTEUR BUDGET
HÔPITAL ERASME
BUDGERAS@ULB.AC.BE

Avant de développer les spécificités des hôpitaux académiques, il est nécessaire de définir les missions que l'on peut considérer comme universitaires dans le secteur des soins de santé. Cette «triple» mérite d'être rappelée et précisée.

→ **La formation professionnelle des médecins en voie de spécialisation, des médecins en formation continuée, et de tous les autres professionnels de la santé, paramédicaux et autres.**

Cette formation professionnelle est d'abord axée sur la clinique, dans un esprit de multidisciplinarité (la médecine moderne nécessite un travail rassemblant des compétences multiples et diverses). L'«evidence based medicine» doit être pratiquée: les médecins formés aujourd'hui engageront les dépenses de demain. Cette formation doit être pratiquée dans un esprit d'amélioration de la qualité globale de l'ensemble du système de soins, amélioration qui ne peut s'apprécier que si elle est correctement mesurée.

→ **La recherche clinique appliquée.** Il s'agit du développement et de l'évaluation de nouvelles approches thérapeutiques avant que leur utilisation ne soit éventuellement généralisée à d'autres institutions.

→ **L'offre aux patients de soins de pointe.** Il s'agit de la prise en charge des patients présentant un degré de sévérité (comorbidité) élevé, une pathologie rare ou requérant une approche technologique particulière. Des «second opinions» sont données aux professionnels de la santé qui le demandent pour des cas complexes et pointus.

En un mot, ces missions visent à développer une médecine d'excellence au niveau du pays. Il reste à constater la manière dont ces missions peuvent être assumées par le système de soins en maximisant la valeur ajoutée par rapport aux moyens qui sont consacrés.

Les conditions de réussite peuvent être regroupées suivant leur caractère systémique.

→ **Les conditions non systémiques:**

- les trois missions doivent être assumées simultanément dans toutes les disciplines médicales (à l'exception de certaines disciplines spécifiques comme la pédiatrie...);
- une masse critique d'activités doit être atteinte, tant du point de vue recherche appliquée, que de la formation et de la clinique;
- l'ensemble des pathologies doivent être prises en charge;
- une liaison forte doit être conservée entre les missions universitaires des hôpitaux et celles de la faculté de médecine.

→ **Quelques conditions systémiques:**

- les médecins doivent être essentiellement «mono hospitaliers»;
- la rémunération du médecin doit être découplée de son activité: il doit être salarié;
- la faculté de médecine doit être impliquée dans la désignation des médecins.

Le paysage hospitalier belge répond en grande partie à ces conditions. L'essentiel de ces missions doit être exercé dans quelques hôpitaux et leur réseau. Des activités ou services d'excellence peuvent et doivent être développés dans les établissements de ces réseaux, en étroite collaboration avec leur hôpital académique respectif.

Cette stratégie est-elle en contradiction avec la politique des bassins de soins? Oui, si on considère les bassins de soins comme des entités géographiques. Non, si on considère que la structuration hospitalière en réseaux telle qu'elle existe actuellement permet d'atteindre la même efficacité tenant compte du fait que les distances restent extrêmement faibles en Belgique.

Le numerus clausus a, par contre, induit une concurrence entre institutions dans certaines spécialités médicales, qui est extrêmement préjudiciable à l'accomplissement des missions universitaires. ○