



COMMUNIQUE DE PRESSE

AVIS

Le plan hospitalier : un dispositif géré exclusivement par des mesures de réduction des dépenses au détriment du patient

La Chambre des salariés vient d'émettre son avis relatif au projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures.

A titre liminaire, la CSL critique tout d'abord le fait que le plan hospitalier au lieu d'être réglé par la loi fait l'objet d'un règlement grand-ducal échappant au vote du parlement, ceci d'autant plus que le plan hospitalier constitue une composante importante de la politique nationale de santé et est financé jusqu'à concurrence de 80% par l'Etat. Dans le même ordre d'idées, elle soulève l'absence de chiffres actualisés et vérifiables dans le projet de texte ainsi que les conséquences qui en résultent.

La réduction de la dotation maximale de lits : contreproductive et au détriment du patient !

En ce qui concerne la réduction du nombre de lits programmée, la CSL est d'avis que compte tenu d'une augmentation des cas d'hospitalisation due à un accroissement et un vieillissement de la population et l'augmentation de pathologies notamment liées au stress, une telle initiative est contreproductive, ceci d'autant plus qu'il est fait abstraction des flux de patients en provenance de la Grande Région qui peuvent générer, en raison des fermetures récentes ou à venir de certains hôpitaux outre-frontière, des goulots compromettant l'accessibilité et la qualité des soins hospitaliers au Luxembourg.

En vue de générer des réductions de dépenses qui ne se font pas sur le dos des patients, la CSL tient à signaler qu'une meilleure planification hospitalière implique une meilleure utilisation dans le temps et dans l'espace des établissements et équipements. Ainsi la CSL propose en vue de réduire les dépenses hospitalières que les hôpitaux et laboratoires se mutualisent davantage en vue de réaliser leurs achats communs d'équipements médicaux et de médicaments. De même est-elle d'avis qu'un des obstacles majeurs pour une meilleure planification hospitalière est la médecine libérale, sujet qui n'est même pas abordé dans le plan hospitalier.

La médecine libérale : un obstacle pour une meilleure organisation au sein des hôpitaux et une réduction des dépenses !

La soumission générale des médecins dans les hôpitaux au statut de salarié entraînerait une meilleure coordination entre activités régulières et médecine d'urgence, mais surtout entre médecins et le personnel médical et paramédical au niveau de l'organisation du travail et aurait également un effet bénéfique sur les dépenses hospitalières dans la mesure où cesseraient la tarification à l'acte et, par là, l'intérêt purement financier des médecins à multiplier les actes médicaux et ergo la pratique de la surenchère de l'offre entre établissements hospitaliers laquelle, jusqu'à présent, a attisé plutôt une concurrence malsaine qu'une collaboration fructueuse et dynamique au bénéfice du patient.





La création de centres de compétences : plus de questions que de réponses !

En ce qui concerne la création de centres de compétences – entités organisationnelles qui rassemblent à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou de plusieurs services assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologie - la CSL craint qu'elle ne reste lettre morte alors qu'il est peu probable qu'au niveau de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois on arrive à un consensus pour introduire de telles demandes. Puis, elle redoute que les services d'urgence ne soient plus assurés en fonction des besoins sanitaires du pays et risquent encore davantage d'aggraver le déséquilibre entre régions en ce qui concerne l'accès universel aux services d'urgence et le maintien de la qualité des prestations.

Le virage ambulatoire : remise en question de l'accès universel aux soins hospitaliers et de l'encadrement médical des patients!

En ce qui concerne les soins ambulatoires et l'hospitalisation de jour, la CSL ne peut vérifier le bien-fondé des chiffres dont se prévaut le législateur ceci d'autant plus qu'aucune conclusion n'est tirée de ces chiffres à les supposer exacts. Aussi est-il plus qu'étonnant que le Gouvernement élabore un plan hospitalier en faisant abstraction des décideurs et des infrastructures de la Grande Région.

La CSL craint qu'avec la réduction du nombre de lits non justifiée par des considérations médicales, le nombre de chambres individuelles en 1ère classe risque d'augmenter et d'accentuer le goulot au niveau de l'accès universel des patients aux prestations hospitalières.

Concernant le virage ambulatoire, la CSL tient à considérer qu'un tel projet quitte à réduire dans un premier temps les dépenses du budget de chaque établissement hospitalier risque d'augmenter à moyen et à long terme les dépenses de l'assurance maladie en l'absence de structures capables de prendre en charge l'encadrement postopératoire des patients.

Le Comité d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières : juge et partie à la fois !

Concernant le comité chargé de l'évaluation et de l'assurance de la qualité des prestations hospitalières, la CSL a de sérieuses réserves quant à l'impartialité et l'objectivité de cet organe alors que celui-ci est présidé par le directeur de l'établissement hospitalier qui désigne tant le coordinateur qualité que le représentant du conseil médical.

L'avis de la CSL se trouve sur www.csl.lu

Luxembourg, le 6 mars 2015

communiqué N°04

