



# LE PATIENT EST AU CENTRE DU NOUVEAU PAYSAGE HOSPITALIER

À NUANCER

L'amélioration de la qualité des soins en fonction des besoins des patients est au coeur d'une organisation de l'offre de soins en réseau.

## ON ENTEND :

« ... le patient au centre de nos préoccupations ...  
un nouveau paysage pour des soins de qualité, accessibles et abordables ...  
les réseaux entre hôpitaux favorisent la qualité et l'accessibilité des soins »

Vraiment?

Les réseaux hospitaliers permettent-ils de meilleurs résultats?

## UNESSA DÉCRYPTE :

La réforme hospitalière envisage de donner une place centrale à certains centres de référence. Selon le KCE<sup>1</sup>, concentrer en un même lieu des soins spécialisés est un vecteur de qualité : meilleure chance de survie et moins de rechutes et complications pour le patient. La qualité y serait évaluée à l'aide d'indicateurs et les patients devraient être impliqués activement dans le parcours clinique qui leur serait proposé.

A ce jour, les indicateurs de qualité indispensables au suivi sont encore à élaborer. Or, les réseaux hospitaliers qui seront la base de cette réforme hospitalière, devraient être mis sur pied en 2018.

Deux aspects semblent donc être oubliés dans la réforme :

- la place du patient et le système de qualité : La qualité doit inclure les résultats rapportés par les patients (PROMs<sup>2</sup>)
- L'évaluation de l'impact des réseaux de soins doit explorer la « dimension patient/usager »<sup>3</sup>

UNESSA s'interroge donc... Qu'en sera-t-il de la réalité perçue de la qualité par les patients :

- l'accessibilité des soins : la mobilité des patients et leurs familles dépend de la concentration de l'offre et de la localisation des centres spécialisés ;
- le coût des transports secondaires entre sites hospitaliers d'un même réseau ;
- les habitudes et les flux de patients (communauté culturelle et d'appartenance) ;
- le libre choix du patient face à la répartition des soins au sein d'un réseau.

**UNESSA estime que le patient doit rester **réellement** au centre de nos préoccupations.**

**La qualité ne se décrète pas, elle se construit et se constate sur base d'indicateurs de résultats cliniques et du point de vue du patient !**

### Glossaire

Centre de référence : un ensemble de compétences pluridisciplinaires combinant l'expertise clinique et technique reconnue dans la prise en charge de pathologie rares/complexes spécifiques.

Indicateur de qualité : permet de mesurer un état de santé, une pratique ou la survenue d'un événement. Il évalue la structure, le processus ou le résultat, et peut être recueilli à partir de différentes sources de données. C'est un élément indispensable pour mesurer l'impact des actions entreprises.

### Sources

1 KCE reports 75B : Guideline pour la prise en charge du cancer oesophagien et gastrique : éléments scientifiques à destination du Collège d'Oncologie (2008). Update KCE report 179B (2012)

KCE report 219Bs : Organisation des soins pour les adultes avec un cancer rare ou complexe (2014)

2 L'International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) propose de collecter des sets d'indicateurs standardisés dans lesquels se trouvent les Patients Related Outcomes (PROM's). Voir les projets pilotes « AVC » pilotés par la PAQS – [www.paqs.be](http://www.paqs.be) . Modèle Triple Aim – Institute for Healthcare Improvement [www.ihl.org](http://www.ihl.org) – Voir : [www.chroniccare.be](http://www.chroniccare.be)

3 « L'évaluation des réseaux de soins : enjeux et recommandations, in Bulletin d'information en économie de la santé n°37 – juin 2001.