



## Dépenses de santé et soins aux brûlés

Des soins de réanimations aux activités chirurgicales de recouvrement, la prise en charge des brûlés entraîne des dépenses élevées. L'organisation en Pôle de certains CHU comme celui de Nantes donne lieu régulièrement à des réunions où les acteurs d'un même groupe (Ophtalmo-ORL - Chir. Maxillo-faciale - Chir. Plastique-Brûlés) examinent ensemble les dépenses. Chacun regarde dans l'assiette du voisin mais la plupart du temps l'unanimité se fait : les brûlés ont encore dépensé beaucoup.

Pourtant qui d'entre nous pense dépenser trop ou mal ? Comment ne pas utiliser des molécules onéreuses lorsqu'elles seules sont actives ou un procédé moderne de recouvrement lorsque l'on est dans une impasse de traitements locaux classiques. Certes des échecs surviennent, parfois après plusieurs semaines de soins et de dépenses élevées, mais les réussites et les progrès à venir sont à ce prix.

L'année 2004 va voir une réforme radicale du financement de la santé se mettre en place : La tarification à l'activité baptisée T2A. Nous avons connu le financement par le nombre de journées d'hospitalisation conduisant à retenir le patient à l'hôpital, puis le budget global, séparant dans une même année l'activité de la dotation financière. Ce système pernicieux tendait à une réduction progressive d'activité, surtout en fin d'année lorsque toute l'enveloppe avait été dépensée.

Que va nous apporter le T2A qui va s'appliquer à l'ensemble des établissements de santé qu'ils soient publics ou privés, quel effet pervers allons-nous lui trouver ?

Le législateur nous dit "l'objectif du T2A est de favoriser l'efficience du système et de financer les activités de soins au plus près des dépenses". Nous souscrivons tous à ces propos. Le rôle de la T2A est de tarifer en fonction de la mobilisation des ressources. Grande sera certainement la tentation des établissements de privilégier les pathologies qui se révèlent les plus favorables avec le risque "mettre des malades au bord de la route". Un financement particulier est prévu pour les pathologies lourdes, afin de l'éviter et la classification des malades ainsi que leur répartition dans les GHM (groupes homogènes de malades) a été revue pour éviter cet écueil.

Cette modification tarifaire va se faire progressivement à partir du 1/1/2004 avec, pour l'an prochain, 90% du budget en dotation globale et 10% en tarification à l'activité. A nous de nous mobiliser et de veiller à la place qu'occuperont les centres de brûlés au sein de nos établissements.

Ne rejetons pas ces modifications qui, quelle que soit notre adhésion, se mettent en place l'an prochain. Restons au contraire mobilisés et vigilants pour faire prendre en compte les dépenses que nous estimons nécessaires afin d'assurer des soins de qualité. Sinon, soyons en sûr, c'est nous qui "resterons au bord de la route".