

Les décisions ministérielles belges se suivent... ... et se ressemblent

Le système de santé belge, reconnu comme un des meilleurs au monde, subit depuis de nombreuses années des réformes imposées par différents ministères d'obédience politique variée. Nous avons vécu les fermetures d'hôpitaux, les restructurations du financement des actes intra-hospitaliers, le sous-financement de la médecine hospitalière et extra-hospitalière, l'introduction d'un *numerus clausus* qui ne tient pas compte des besoins de la population sur le terrain, l'imposition d'une accréditation, le saucissonnage des soins de santé en plusieurs zones à charge du fédéral ou des entités fédérées. La gestion de la crise COVID a d'ailleurs montré les limites d'un tel système à plusieurs niveaux de pouvoir. A cela se rajoute les décisions à l'encontre des paramédicaux (infirmier.e.s, kinésithérapeutes, psychologues...) réduisant l'attrait à des professions insuffisamment considérées voire dévalorisées. Cerise sur le gâteau, la pandémie de Sars-Cov-2 a considérablement alourdi la charge de travail de tous les acteurs des soins de santé et même les quelques actions positives émanant de nos politiques ne permettent pas de contrebalancer le manque de considération à l'encontre des gens de terrain.

Dans ce contexte bien particulier, il est étonnant d'entendre les échos d'un avant-projet de loi regardant le financement des hôpitaux et de certains actes techniques. Voici ce qui ressort d'une note adressée par notre Ministre fédéral de la Santé aux soins de santé et qui est disponible sur internet* : « *Mr Vandembroucke souhaite dès cette année davantage concentrer les soins spécialisés, mais il veut également une diminution du nombre de maternités. D'ici 2023, le ministre souhaite mettre fin aux séjours hospitaliers inutiles de même qu'aux scanners qui ne sont pas nécessaires. Il prévoit que les hôpitaux soient remboursés pour un nombre moyen de scans, selon la taille de l'infrastructure, et non plus par scans effectués.* » La rationalisation de l'accès aux soins spécialisés a certainement un sens au vu de l'évolution technologique et de la nécessité d'une expertise des équipes soignantes. Cette évolution qui passe par la création des réseaux hospitaliers a un but louable d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Mais, cela doit aussi

passer par la possibilité pour les patients d'avoir un accès aisé et équitable à ces mêmes soins spécialisés.

Pour un corps médical surchargé et épuisé par deux ans de lutte contre le COVID, il est assez difficile d'entendre qu'on veut mettre fin aux séjours hospitaliers inutiles alors que durant cette même période, afin de répondre aux nécessités de gestion d'une épidémie d'une telle ampleur, les hôpitaux ont dû réduire leur capacité hospitalière (en termes de lits), ont annulé nombre d'hospitalisations programmées et qu'en plus, l'évolution même de la médecine dans de nombreux domaines comme l'oncologie est d'aller vers une médecine ambulatoire. De plus, si on veut réduire le nombre et la durée des hospitalisations, il conviendrait qu'un système de santé ambulatoire et à domicile disposant d'un nombre suffisant de médecins et d'infirmier.es soit disponible, nous en sommes loin.

Dès lors, où sont donc ces séjours hospitaliers inutiles ? Un excès de prescriptions de scanner par rapport à la moyenne européenne est une réalité belge. Mais plutôt que de recourir à une diminution de remboursement, il serait probablement plus opportun de se poser la question des motifs de prescription. Ainsi, si nous prescrivons plus de scanner qu'ailleurs en Europe, nous avons un taux de cancer aussi plus importants. La mise au point de nombreux cancers implique la réalisation de scanners. Va-t-on ainsi pénaliser nos patients et diminuer l'efficacité médicale belge ?

Vous aurez certainement appris qu'un projet de loi fourre-tout du même Ministre Vandembroucke a pour but de laisser l'INAMI gérer les numéros dédiés aux médecins et de lui permettre de ne pas délivrer ces sésames à des étudiants ayant terminé leur formation alors même qu'ils avaient réussi leur examen d'entrée, à nouveau sans tenir compte des besoins réels sur le terrain. Un véritable cadastre médical permettrait une évaluation dynamique de nos besoins médicaux. Et même si nos politiques ont déjà évoqué cette piste, nous sommes plus face à un monstre du Loch Ness que devant une volonté de trouver une solution factuelle à un questionnement dont la pertinence peut poser question.

(*) https://www.mediquality.net/be-fr/topic/article/B1100246753_B1/le-ministre-de-la-sante-entame-son-operation-hopitaux-qui-aura-egalement-des-repercussions-sur-les-honoraires-reactions

Au-delà des intentions louables de notre Ministre de la Santé, il faut convenir que ces effets d'annonce sur un public déjà largement fragilisé depuis des décennies et par deux ans d'une crise sanitaire sans précédent en Europe ne sont pas psychologiquement optimaux. Nous pouvons aussi nous questionner quant à la volonté de nos ministres de disposer d'une médecine de qualité. Plutôt que d'avoir une vision purement comptable – comment peut-on imaginer que la médecine puisse

être rentable et la traiter comme n'importe quelle entreprise ? – il serait plus opportun que nos hommes et femmes politiques aient une vision à long terme, bien au-delà d'un mandat électoral, avec pour but le bien-être et la santé de la population belge et non leur propre volonté de réélection.

Je vous souhaite une excellente lecture.

T. BERGHMANS

Rédacteur en Chef de la Revue Médicale de Bruxelles



© Unsplash