

## Que sont nos besoins devenus ?

Le paysage médical, belge et européen, a profondément évolué ces cinquante dernières années. Dans nos régions, l'accès à une médecine et des soins de qualité est devenu un dogme et une assurance médicale pour tous a permis au système belge d'être un des plus efficaces au monde. Le revers de la médaille est lié d'une part aux coûts engendrés par cette médecine à « une vitesse », coûts en explosion croissante liés aux développements de nouvelles techniques d'imageries ou de médicaments très chers (immunothérapies, thérapies ciblées...), à la croissance démographique et surtout au vieillissement de la population. Cette explosion des coûts est associée à une implosion de la prise en charge des patients et l'apparition de médecine à « plusieurs vitesses » prenant en compte les revenus personnels et les assurances complémentaires souscrites par le patient ou son employeur.

Le second problème, encore plus inquiétant, est lié au personnel médical. L'introduction de *numerus clausus* en médecine et en kinésithérapie, la dépréciation de la valeur des études et du métier d'infirmier.e ont progressivement amené à des déserts médicaux. Trouver un médecin généraliste qui ait encore la possibilité d'intégrer un patient dans sa patientèle est devenu une gageure, prendre rendez-vous chez un spécialiste est devenu pour certains un parcours du combattant. Et que dire du temps de parole, ce moment privilégié entre le patient et le personnel de santé, qui permet de dédramatiser la situation clinique, d'être à l'écoute, d'être psychologue et social? Nous en sommes presque devenus de vulgaires fonctionnaires, remplissant les papiers administratifs qui s'amoncellent, appliquant bêtement des règles pour traiter les patients.

Soyons optimistes, il semble que les derniers ministres de la santé aient quelque peu compris les besoins du système médical et certaines initiatives ont été mises en place afin de répondre à des demandes criantes de notre part. Néanmoins, les réponses apportées sont souvent dévoyées (suppléments d'honoraires aux infirmières mais tellement taxés à la fin que l'augmentation de salaire est minime, augmentation des barèmes de base pour les infirmières débutantes mais perte de reconnaissance des spécialités en soins infirmiers... les exemples sont nombreux) ou ne sont qu'une goutte dans l'océan des attentes du milieu médical. Le *numerus clausus*, dont on voit les effets pervers majeurs chez nos collègues français, a été

adapté mais est toujours en place avec des clés de répartition peu compréhensibles. Afin de pallier le manque de médecins généralistes, le Ministre Vandembroucke envisage de modifier le rapport nouveau généraliste/spécialiste en formation de spécialité en 2025. Ce système aura pour conséquences d'aggraver le déficit existant dans de multiples spécialités mais aussi de rendre plus difficile le fonctionnement de nos hôpitaux qui, du fait du changement de la médecine actuelle, accueillent des patients de plus en plus lourds. L'ouverture d'un nouveau master en spécialités en soins infirmiers décrit dans ce numéro de la revue permet de répondre aux besoins d'un nouveau mode de fonctionnement, et en cela c'est une excellente initiative. Mais où va-t-on trouver des infirmiers.es quand on manque cruellement de personnel en 1<sup>re</sup> ligne ?

Je laisse ces quelques lignes à votre réflexion et vous souhaite une excellente lecture.

T. BERGHMANS

Rédacteur en chef de la Revue Médicale de Bruxelles

