

« Je veux la transparence financière des mutuelles »

La nouvelle ministre de la Santé Maggie De Block veut que chaque euro investi bénéficie vraiment à la santé.

Depuis la formation du gouvernement, la nouvelle ministre de la Santé était restée discrète sur son plan de bataille. En exclusivité francophone, elle le dévoile. Sans tabous : si elle ne veut pas supprimer les mutuelles, elle « veut savoir quelle part du budget est

consacrée au traitement du remboursement. Les mutuelles ne doivent plus être les représen-

tants exclusifs des patients, alors qu'elles sont aussi des dispensaires de soins. On ne sait plus si elles agissent pour les patients ou pour protéger leurs intérêts économiques. » De Block veut que

chaque euro investi bénéficie vraiment à la santé. Et rationaliser le financement hospitalier autour du système du forfait.

Elle entend aussi doter la Bel-

gique d'une unité pour maladies hautement contagieuses, mais sait que « cela ne servira pas pour cette crise-ci ». Elle justifie les dé-

pistages Ebola à Zaventem. Et ne compte pas augmenter les numéros Inami sans disposer d'un vrai cadastre de l'offre médicale. Elle dit « comprendre les jeunes manifestants, mais on leur a menti au début de leurs études ». ■

Maggie De Block : « Chaque euro doit être efficace pour la santé »

- ▶ La nouvelle ministre de la Santé veut doter à moyen terme la Belgique d'un labo et de chambres à haute protection P4.
- ▶ Elle entend rationaliser l'offre hospitalière, mais aussi vérifier que les mutuelles dépensent adéquatement leur dotation pour jouer leur rôle.
- ▶ Pénurie ou pléthore ? Elle n'entend trancher dans l'attribution de numéros Inami que sur base d'un véritable cadastre de l'activité médicale.

ENTRETIEN

Depuis sa nomination, la nouvelle ministre de la Santé est restée discrète. En exclusivité francophone, elle dévoile son plan de bataille.

Vous débutez votre mandat en pleine alerte mondiale Ebola. Est-ce qu'on s'est réveillé à temps entre mars et septembre ? Pourquoi n'avons-nous pas entendu les alertes ?

Si l'on observe le déroulé objectif des faits, force est de constater que l'administration de la santé publique a toujours correctement continué son travail, y compris pendant les élections. J'avais conscience que je devais prendre rapidement des mesures dès mon entrée en fonction. C'est notamment pour cela

que la remise de charge s'est faite dès le samedi, le jour même où l'on a prêté serment chez le Roi. Pour moi, il était essentiel qu'une personne unique coordonne l'action entre hôpitaux, administrations, aéroports, ports, etc. J'avais d'ores et déjà identifié le docteur Erika Vlieghe sur base de son excellent profil. Mais je devais évidemment attendre la confiance de la Chambre pour obtenir la légitimité indispensable pour cette décision. Cela nous a permis d'aller dans la foulée dans les aéroports expliquer les dix mesures à prendre sur place. Cela s'est fait en très bonne coordination avec Brussels Airlines, mais aussi avec nos voisins, Allemagne, Pays-Bas, France et Royaume-Uni. Quand il s'agit d'un trafic aérien Afrique-Europe, on doit prendre les mesures ensemble et en solidarité.

C'est cela qui vous a convaincu d'établir le screening à l'arrivée à Bruxelles, alors qu'on sait qu'il est improbable qu'on détecte jamais un malade à ce moment précis ?

Je savais parfaitement qu'il est établi qu'il n'y a pas de plus-value scientifique à ces contrôles. Mais il faut aussi rassurer les gens qui travaillent tous les jours à l'aéroport, qui passent en transit, ou qui sont présents avec leurs enfants. C'est clairement une mesure qui montre notre volonté de garder l'évolution de l'épidémie sous contrôle et de rester vigilants. Le fait qu'on ait pris la température à l'aéroport ne doit pas détourner des autres mesures d'hygiène et du suivi de la surveillance dans les jours qui suivent le retour.

L'OMS a réagi beaucoup trop tard selon le virologue de renommée mondiale Peter Piot...

Son expérience est reconnue par tous. Mais suite notamment à nos contacts avec les Etats-Unis, nous pouvons assurer que les bonnes mesures sont en place. C'est cela qui compte. Le fait qu'il y ait un péril de mort donne un poids énorme à ce phénomène, mais il ne faut pas exagérer la menace et créer une psychose. Depuis dix jours, la Belgique peut elle-même analyser les échantillons de sang pour détecter l'Ebola, ce qui ramène le délai de presque deux jours à quelques heures. Pour les « cas suspects », c'est évidemment des heures

qui comptent triple !

La Belgique n'est pas équipée de chambres à protection P4, ce qui rend problématique le traitement d'un malade avéré. En construira-t-on une, à l'hôpital militaire de Neder ?

On en construira une, la Belgique doit disposer d'une capacité de chambres et de labo à haute protection. Parce qu'il y aura d'autres menaces comparables dans les années à venir. J'irai visiter les unités existantes à Lyon ou à Londres. Mais il faudra des mois, voire des années pour le construire, on ne doit pas compter sur cette unité pour faire face à la crise actuelle. Et je ne pense pas que Neder soit le bon endroit, les locaux ne sont pas adaptés, les technologies à mobiliser ne peuvent l'être dans le bâtiment existant. Nous devons trouver un meilleur endroit et une concertation avec les hôpitaux de haut niveau est nécessaire, car cette unité doit être totalement séparée du reste de l'hôpital, y compris l'eau, l'air, l'énergie... La coordonnatrice Ebola, qui a soigné les patients de l'Institut de médecine tropicale, pourra aussi conseiller quelles solutions retenir. Nous allons multiplier les exercices de simulation pour qu'il n'y ait aucune surprise face à un éventuel premier cas, pour poser les bons gestes au bon moment. ■

Propos recueillis par
FRÉDÉRIC SOUMOIS

Contre Ebola, la Belgique doit disposer d'une capacité de chambres et de labo à haute protection

ÉPINGLE

« Il faut rationaliser l'offre des hôpitaux »

Votre méthode pour réformer le financement des hôpitaux ?

Le centre d'expertises des soins de santé (KCE) nous a donné un menu, il nous reste à faire des choix, en concertation avec les hôpitaux et les régions, les médecins, les mutuelles etc. C'est un puzzle à construire. Est-ce que l'expertise et la patientèle sont suffisantes ? On sait qu'il y a des nécessités de rationalisation. Nous le ferons en transparence et en concertation. On va conserver les bonnes pratiques, sur base d'indicateurs clairs. Mon modèle de base n'est pas de fixer une distance moyenne entre le patient et l'hôpital. Il faut plutôt distinguer ce qui doit être disponible à courte distance, comme la gériatrie, parce que le fait de pouvoir être pris en

charge sans être écarté de sa famille est important, de ce qui peut imposer un plus long déplacement, comme la prise en charge d'un cancer rare pour lequel une expertise également rare est nécessaire. Un rapport du KCE a montré que les chances de survie pouvaient varier de 1 à 100 selon l'expérience du médecin. Il est clair qu'il faut rationaliser l'offre hospitalière en rendant impossible qu'un patient soit exposé à un tel surrisque. Il faut des soins adéquats, accessibles et abordables, dans un paysage de grands et petits hôpitaux, qui ont chacun leurs mérites. Mais il ne s'agira pas d'une révolution : nous partirons du paysage existant et des regroupements d'hôpitaux en cours. Quant au financement, nous voulons de la clarté, par exemple sur base de forfaits quand il s'agit de soins standardisés. Le système actuel où certaines spécialités gagnent beaucoup sur papier mais contribuent à l'équilibre du reste de

l'hôpital est malsain. Payons les gens correctement le prix juste là où ils font un bon travail. Mais il faut détecter les doublons et les services insuffisamment utilisés. Et réaliser les fusions nécessaires. Chaque euro investi dans notre système de santé doit être coût-efficace, sinon nous ne maintiendrons pas le système de manière viable.

Certains disent qu'on dispose de 10.000 lits en trop...

Il semble effectivement qu'il y ait des lits en trop, ce qui coûte chaque jour. Mais, dans le même temps, on manque de lits de gériatrie ou palliatifs. Des lits pourraient être convertis. Il faut aussi améliorer l'attractivité des soins, en payant les professionnels assez mais aussi en améliorant les conditions de travail. Les week-ends et les nuits, c'est une charge indispensable dans ces métiers. Mais il ne faut pas que les gens soient trop peu pour trop de patients.

FR.SO

« Numéros Inami : pas de tabula rasa ! »

Des étudiants francophones sont dans la rue pour obtenir un numéro Inami, arguant qu'il y a pénurie et qu'on veut les sacrifier après sept ans d'études réussies.

Vous avez une solution ?

C'est un problème qui date de 1995. L'héritage est délicat, mais j'ai l'habitude. Je comprends ces jeunes gens, mais on ne leur a pas dit la vérité quand ils ont commencé leurs études. Ceux qui leur ont dit qu'ils pouvaient continuer leurs études et qu'ils auraient de toute façon un numéro Inami ne leur ont pas présenté la situation exacte. On savait que le lissage des numéros allait se terminer un jour ou l'autre ! Ce n'était pas la solution. J'ai demandé les chiffres du cadastre exact de l'activité des médecins dès mon arrivée. On ne peut rien proposer ni concevoir sans savoir quelle est exactement l'offre médicale dans ce pays. La loi prévoyait de l'établir, mais c'est le cas depuis dix ans et personne n'a jamais vu ce cadastre. Pour moi, c'est le seul point de départ possible vers une solution durable.

Le président des doyens francophones a proposé dans le « Soir » un deal Nord-Sud qui établirait un examen d'entrée chez les francophones dès 2015, mais qui sauverait les étudiants actuelle-

ment en cours d'études.

Votre réaction ?

On oublie que la Flandre a fait des efforts délicats depuis des années. Des dizaines de jeunes gens qui auraient pu s'orienter vers la médecine n'ont pu le faire, pour éviter des problèmes de pléthore dans le futur. Peut-on les oublier et faire tabula rasa ? Il faudra un compromis, mais il sera délicat. Et c'est le moment d'obtenir une solution durable, pas uniquement pour cette année, mais pour le futur. On ne bricolera plus...

Mais on ne peut nier la pénurie de médecins...

De certains médecins. Les mesures prises par la Commission de planification l'ont été pour éviter la pléthore ! Dans certaines spécialités, il y en a trop et dans d'autres trop peu. Parce qu'il y a eu aussi des médecins diplômés qui n'arrivaient pas à

vivre de leur métier, qui avaient trois ou cinq patients par semaine. On ne peut pas laisser faire cela...

Ceux-là, il faut les envoyer où il y a pénurie !

Oui, mais il faut tout planifier. Certaines spécialités attirent plus que d'autres, certaines sont plus rémunératrices, d'autres sont moins attractives vis-à-vis des conditions de travail et de la

balance entre travail et vie privée. Dans la solution globale, il faut donc une solution qui fait face aux spécialités en pénurie. Nous avons une population qui est en train de vieillir et nous manquons de gériatres. On ne pourra pas envoyer des pédiatres - d'ailleurs il en manque aussi - s'occuper des vieux !

Mais on peut dire à des jeunes : si vous voulez un numéro Inami, faites la gériatrie...

On peut augmenter le contingent des spécialités en pénurie. Et diminuer ceux en pléthore. Ce qu'on fait maintenant, mais pas encore assez. On ne peut pas choisir que les cerises de la tarte... Et il faut que ceux qui travaillent dans un hôpital soient heureux du rôle qu'ils jouent... ■

Propos recueillis par
Fr.So

Je comprends ces jeunes gens, mais on ne leur a pas dit la vérité au début de leurs études

« Il faut en finir avec les conflits d'intérêts des mutuelles »

Les mutuelles sont un acteur-clé des soins de santé en Belgique. Dans l'accord de gouvernement, il n'est pas question de les supprimer, comme le voulaient certains élus MR. Mais vous exigez d'elles transparence financière et diminution des conflits d'intérêts...

On veut garder les bonnes pratiques. Notre modèle de concertation est souvent reconnu comme efficace, on ne va pas le balayer. Mais on veut savoir quelle part du budget est consacrée au traitement du remboursement, cela doit être clair pour tous. Les mutuelles ne doivent plus être les représentants exclusifs des patients, alors qu'elles sont aussi des dispensateurs de soins, par exemple comme propriétaires de certains hôpitaux. Car, autour de la table, on ne sait plus si elles adoptent une position comme représentantes des patients ou pour protéger leurs intérêts économiques. C'est pour cela que le modèle de concertation doit admettre en son sein des plates-formes de patients qui n'auront que l'intérêt du patient en tête. Je pense que des plates-formes réunissant des représentants de patients atteints de pathologies diverses présenteront l'avantage de déjà faire la synthèse des avis des patients sur des modifications législatives ou des innovations médicales. Je pense que les mutuelles sont conscientes que cette évolution est nécessaire et que la place du patient est essentielle dans les débats autour de la Sécu. Et il n'est pas bon non plus de prendre des mesures sous la pression de l'émotion liée à un patient ou une seule maladie.

Vous devez d'emblée annoncer 355 millions d'économies. Avec une augmentation, jusqu'à 45 %, de la quote-part pour une consultation de spécialiste. C'est rude... Mais d'autres diminuent. Les patients avec régime préférentiel, les plus vulnérables, 1,8 million

de Belges, sont protégés. L'augmentation moyenne pour eux ne peut dépasser 50 cents par an et sera largement compensée par d'autres mesures, par exemple sur le prix des médicaments, qui diminue. Pour les autres, l'augmentation et la diminution éventuelle restent très mesurées et

veulent correspondre à deux objectifs : la continuité, puisque cela ne variera plus pour plusieurs années. Et la clarté : chacun sait ce qu'il en coûte vraiment. Le coût des prothèses diminue aussi.

Vous instaurez l'obligation de la garde pour le généraliste...

J'ai vécu cela à Wemmel, où le nombre de médecins qui y participait a fondu de 12 à 8. Sous un certain nombre critique, la solidarité ne joue plus et cela coince. Chaque médecin devra donc y participer, sauf raison impérieuse de santé. Mais il faut aussi prendre des mesures pour assurer leur sécurité là où cela pose problème. Sinon, l'absence de garde surcharge les urgences.

Vous voulez qu'on ne sollicite pas les urgences à tort. Quitte à faire payer une amende ?

On a déjà essayé de pénaliser le mauvais usage des urgences en faisant payer. Mais cela a échoué. Et puis cela voudrait dire que celui qui peut payer l'amende peut avoir accès aux urgences et pas les autres ? Je préfère des solutions comme des projets pilote où l'on a installé près des urgences de l'hôpital un dispensaire de médecine générale.

Une de vos premières mesures, c'est le retour plus rapide de la femme après accouchement.

Certains s'inquiètent du manque de sage-femme à domicile pour compenser cette mesure.

C'est une mesure qui ne s'applique qu'à la femme en bonne santé avec un bébé en bonne santé. La différence, c'est une demi-

journee, soit entre sortir le matin ou début d'après-midi. La moyenne du séjour post-partum en Europe, c'est 2,5 jours. En Belgique, plus de 4 jours. Le 4^e jour, il n'y a plus d'examen ni du bébé ni de la mère. S'il y a un réel besoin de sages-femmes à la maison, sortir de l'hôpital à 9 ou à 14 heures n'y change rien.

Vous voulez quel bilan en 2019 ?

Cinq ans, c'est loin. Ce que je veux, c'est un modèle durable de soins de santé. Le vieillissement de la population et sa croissance nous imposent de procéder à des réformes structurelles. Pour avoir un système capable de résister à une crise comme l'Ebola, mais aussi accessible au patient. Que personne ne soit abandonné, y compris dans les soins psychiques. Et payable par l'Etat. Cela va demander de beaucoup se concerter, y compris avec l'industrie pharmaceutique et celle des prothèses. Et avec les entités fédérées. Mais il faut y aller étape par étape. C'est un travail immense. Je sais que les gens sont très impatientes, mais il faudra prendre le temps. Je sais qu'il faudra parfois trancher et faire des choix, mais si possible en consensus. Un système durable sera pour chacun un soulagement, il ne faudra plus se battre chaque année face aux restrictions de budget. Cela donnera le signal général qu'on peut investir dans ce secteur et attirer des nouveaux professionnels de la santé. Le budget pluri-annuel prévoit 1,5 % de croissance, alors qu'elle est de 0 % dans les autres secteurs. On va investir dans les soins, mais il faut être sûr que chaque euro donné soit efficace et efficient. Des soins de santé de bon niveau, mais aussi « coût-efficace » et basés sur des preuves scientifiques. Aujourd'hui, franchement, on constate que cela va dans tous les sens, sans vision globale. ■

Propos recueillis par Fr.SO