

Les visites chez le psychologue seront remboursées

La ministre de la Santé Maggie De Block (VLD) annonce, dans un entretien au « Soir », un budget pour le remboursement des soins psychologiques disponible dès le 1^{er} octobre.

Il y a trois ans, Maggie De Block était la personnalité politique la plus populaire du pays. Mais depuis, son étoile a pâli, particulièrement en Wallonie, où les coupes budgétaires dans les soins de santé mais également son approche jugée trop flamande des dossiers passent difficilement.

Dans un entretien au *Soir*, la ministre libérale défend sa politique des soins de santé. Maggie De Block annonce également « une avancée historique » dans le secteur de la santé mentale : « D'ici à la

fin de l'année, nous allons mettre en place le premier système de remboursement des soins psychologiques. C'est le résultat d'un très long travail avec le nouveau Conseil fédéral des soins de santé mentale, avec les mutuelles, avec l'Inami. Un budget annuel de 22,5 millions sera disponible à partir du dernier trimestre 2018. » La ministre prend garde

« Il n'est pas normal d'investir des moyens publics dans des pratiques médicales qui n'ont pas fait leurs preuves. » © SYLVAIN PIRAUX

d'annoncer les montants de ces remboursements, mais explique : « Il s'agira de rembourser un traitement de courte durée chez un psychologue ou un orthopédagogue clinicien au sein d'un cadre multidisciplinaire. » La ministre reconnaît qu'il s'agit « d'un premier pas », et ajoute qu'il « faudra rapidement injecter plus d'argent ». Maggie De Block précise que « le remboursement prévu pourra venir en complément de ce

que les assurances complémentaires des mutuelles prennent parfois en charge ». Ce remboursement va de pair avec la reconnaissance des professions de psychologue et d'orthopédagogue. « Il faut un certain niveau - c'est-à-dire, comme en France, un master de niveau universitaire - pour prodiguer des soins de santé mentale, explique la ministre. Dans le cas contraire, c'est dangereux pour les gens. » ■

► P. 2 & 3 NOTRE ENTRETIEN

« Je vais rembourser les soins de santé mentale »

► Malgré une rude opposition, Maggie De Block défend sa politique de soins de santé.

► Elle annonce une prise en charge de la consultation chez le psy et livre des chiffres sur la remise au travail.

ENTRETIEN

Il y a trois ans, Maggie De Block, c'était un haut capital sympathie, un leadership ininterrompu dans les sondages d'opinion, un parler vrai qui faisait mouche, une popularité rare dans les lieux publics. Le tout de manière égale de part et d'autre de la frontière linguistique. Maggie De Block, c'était « Super Maggie ». Mais c'était il y a trois ans. Aujourd'hui, l'image est abîmée par les centaines de millions d'économies dans le budget des soins de santé, par les coups répétés de l'opposition, par la difficulté à communiquer sur sa vision - souvent plus flamande que belge - de ce que doit être une politique de santé quand l'argent vient à manquer.

Injuste ? Maggie De Block fait le gros dos. Elle relativise avec bonhomie sa popularité passée du côté francophone (« J'ai

toujours pensé que c'était presque par hasard : de toute façon personne ne s'en souviendra dans deux ans »). Le plus important, c'est « ce qui

reste, c'est le travail que tu as fait ». Ce travail, elle a entrepris de mieux l'expliquer. De ne plus se contenter de répondre aux coups a posteriori, mais de communiquer a priori sur les mesures populaires et celles qui le sont moins.

Après bien des économies dans les dépenses, vous dites prendre des mesures en faveur du patient. Lesquelles ? Nous sommes en train d'aboutir sur le niveau des soins de santé mentale. L'objectif est de garantir la meilleure qualité de soins dans ce secteur. Cela passe par la reconnaissance des professions de psychologue et d'orthopédagogue.

Avant de nombreuses polémiques...

Exact. Je signale à ce sujet que nous avons obtenu gain de cause dans les recours. Il faut un certain niveau - c'est-à-dire, comme en France, un master de niveau universitaire - pour prodiguer des soins de santé mentale. Dans le cas contraire, c'est dangereux pour les gens. On estime qu'il faut une haute qualification pour pratiquer de

la chirurgie, pourquoi serait-ce différent pour les troubles mentaux ? Tout le monde peut penser que quelques mots de soulagement peuvent suffire à éviter un suicide, mais ce n'est pas vrai. Avant la nouvelle loi, certains exerçaient la médecine mentale avec deux fois rien comme formation. Ce n'est plus acceptable.

Certains croient pourtant dans l'efficacité des médecines douces...

Peut-être, mais mon choix, comme ministre de la Santé, c'est de prendre des mesures qui auront un impact avéré pour améliorer la vie de ceux qui sont très malades. Les bains chauds peuvent faire du bien, mais il n'est pas question de les rembourser.

Il n'est pas normal d'investir des moyens publics dans des pratiques médicales sans qu'elles aient fait leurs preuves. Si des pratiques n'ont pas fait leurs preuves - avec des essais cliniques exigeants -, je regarderai de près si on ne peut pas le faire après la reconnaissance ?

Un remboursement. Et c'est une avancée majeure. La demande de prise en charge

des soins psychologiques de première ligne existe depuis des années déjà, mais rien n'avait été fait, même pas un début de tentative. Or, la santé mentale est un ingrédient crucial de notre santé en général. Raison pour laquelle j'ai pris ce dossier en main dès le début de la législature. On est aujourd'hui à la veille d'une avancée historique dans ce secteur : d'ici à la fin de l'année, nous allons mettre en place le premier système de remboursement des soins psychologiques. C'est le résultat d'un très long travail avec le nouveau Conseil fédéral des soins de santé mentale, avec les mutuelles, avec l'Inami. Un budget annuel de 22,5 millions sera disponible à partir du dernier trimestre 2018.

Pour quel montant par consultation ?

Il est encore trop tôt pour se prononcer... Mais les grandes lignes sont connues : il s'agira de rembourser un traitement de courte durée chez un psychologue ou un orthopédiste clinicien au sein d'un cadre multidisciplinaire. Le remboursement des soins psychologiques de première ligne permettra aux personnes souffrant de troubles psychiques modérés d'être traitées plus vite, alors qu'aujourd'hui elles doivent parfois attendre plusieurs années avant d'être aidées. Nous évitons de cette manière que certains problèmes ne s'aggravent. C'est un premier pas, on sait qu'il faudra rapidement injecter plus d'argent, mais on part de zéro. J'ajoute que le remboursement prévu pourra venir en complément de ce que les assurances complémentaires des mutuelles prennent parfois en charge.

Vous parlez souvent du prix des médicaments : qu'en est-il pour le patient ?

Nous avons pris une série de mesures très importantes quoique pas toujours visibles : 125 millions pour favoriser le recours à l'immunothérapie dans le traitement des cancers, une meilleure prise en charge de l'oncofreesing (cryogénéisation de sperme ou d'ovules préalable à un traitement contre le cancer), procédure spéciale pour faciliter l'accès pour des mineurs à des traitements réservés aux adultes dans le cas d'un cancer, d'arthrite juvénile, de psoriasis...

Et pour le grand public ?

La facture globale du patient va diminuer de 60 millions d'euros au cours de cette législature. Un exemple concret : le prix de 150 médicaments a baissé au 1^{er} avril dans le cadre d'un nouveau mécanisme de mise en concurrence des firmes pharmaceutiques. On parle ici d'une série de molécules de type anti-acide, anti-cholestérol, antihistaminique, anti-inflammatoire, contre l'hypertension, la maladie d'Alzheimer... Le principe : deux ans après l'expiration du brevet d'un médicament, le remboursement est limité aux produits qui se trouvent dans la fourchette des « médicaments les moins chers ». Sur la masse des médicaments vendus, le gain pour le patient est de 2,15 millions d'euros.

Et pour l'Inami ?

Il est de 11,3 millions, mais ce montant sera réinvesti dans l'innovation en faveur du patient. ■

Propos recueillis par
ÉRIC BURGRAFF
BERNARD DEMONTY

URGENCES

Dans les 15 minutes

Maggie De Block est occupée à refinancer le secteur de l'aide médicale urgente à hauteur de 47 millions, soit un triplement du budget en quelques années. « En plus de ces investissements supplémentaires, nous redéfinissons l'organisation de l'offre en la cartographiant clairement. Nous cherchons un "Service level agreement" (service minimal) de 90 %, soit le pourcentage de trajets pour lesquels l'ambulance est sur place dans les 15 minutes. Il n'y avait pas de normes dans ce domaine. Globalement, la part de trajets où l'ambulance était sur place dans un délai de quinze minutes était un peu plus basse que 90 %. Toutefois, l'absence de données ne permettait pas d'identifier les zones défavorisées et d'améliorer leur offre. Avec cette nouvelle norme, la Belgique devient l'un des leaders en Europe. L'une des raisons pour lesquelles nous imposons cette norme élevée est de protéger les zones rurales. Notre objectif est bien entendu que, dans 100 % des cas, une ambulance puisse arriver sur place dans un délai de quinze minutes, mais ce n'est pas toujours faisable. »

E.B. ET B. DY.

nord-sud « En Flandre, je suis un tortillard ; côté francophone, un TGV »

Il vous est reproché, côté francophone, de prôner une politique de santé flamande, qui ne rencontre pas toujours les préoccupations francophones.

Je suis souvent en Belgique francophone. Et quand j'y vais, je ne sens pas d'hostilité. Si hostilité il y a, elle vient plutôt de la presse ou du monde politique. Vous savez, quand Laurette Onkelinx était ministre de la Santé publique, elle subissait aussi des critiques de la part des médecins au nord du pays.

Il est inévitable qu'une ministre de la Santé flamande essuie des critiques francophones et inversement ? Les attentes sont si différentes au nord et au

sud ?

C'est vrai qu'il y a des différences, mais nous en tenons compte. En Flandre, les services d'infirmières à domicile sont très populaires. Et les hospitalisations sont souvent plus courtes, pour le même public. Je tiens compte de tout. C'est pour cela que je visite aussi des hôpitaux dans des zones rurales. Prenons aussi la réforme du paysage hospitalier. Mon collègue du gouvernement flamand était

prêt à l'adopter. Côté francophone, on avait besoin de plus de temps. Comme ministre fédérale, je dois tenir compte des deux côtés. Côté flamand, on dit que je ne vais pas assez vite, que je suis un tortillard, tandis que côté francophone, on

dit que je fais des réformes avec la vitesse d'un TGV. Ma vitesse est entre les deux.

Que répondez-vous à ceux qui vous reprochent d'avoir une vision trop flamande de la santé ?

Que ce n'est pas vrai. Je suis allée à l'école à Bruxelles de 8 à 18 ans, à Laeken, et j'ai fait la médecine à Bruxelles, où on a fait des stages à Saint-Pierre, à Brugmann, à Anderlecht. Pour moi, il n'y a pas de différence entre un francophone et un Flamand. Il y a des gens qui disent qu'il y a une frontière entre nord et sud. Non, il y a des différences partout. Des différences de dépenses, de budget. Il y a des différences, mais entre hôpitaux, mais pas entre le nord et le sud. Les populations ne sont pas différentes entre nord et sud. Les besoins sont identiques aussi.

Mais prenons les numéros Inami. Il y avait des différences entre Flamands et francophones, c'est ce qui a bloqué le dossier.

C'est un dossier que j'espère résolu. Côté francophone, on ne voulait pas d'examen d'entrée en médecine alors qu'on en avait introduit un pour les vétérinaires... Cela n'a pas de sens. La qualité de la formation doit être la même pour tous. Prenons les stages : qui voudrait un médecin qui ne s'est pas exercé suffisamment ?

Vous avez longtemps été en tête des sondages de popularité. C'était étonnant.

C'est terminé...

J'ai toujours pensé que c'était un hasard. Personne n'a réalisé cela avant moi. Je me disais que ça allait passer. Et cela a duré de nombreux mois. Puis, côté francophone, Magnette est monté. Le problème est qu'il a quitté le gouvernement. C'est cela la politique. Il faut relativiser. Je me sentais à l'aise partout. Les sondages, ça va et ça vient. Et les gens oublient... Mais ça fait plaisir. ■

Propos recueillis par
B.DY

maladie 52.000 absences au travail en moins en 2017

Des courbes descendantes dans le nombre de malades en Belgique, voilà qui, hélas, se fait plus rare. Et pourtant, selon les estimations de la ministre de la Santé, Maggie De Block, une nette amélioration est perceptible en 2017 pour les personnes absentes pour un mois au moins et un an au plus. En 2016, 506.321 personnes avaient été absentes du travail pour raisons de maladie d'un mois à un an. En 2017, il y en a eu près de 52.000 de moins.

Une nette amélioration, donc, après une année de relative stagnation. Précisons que c'est après un mois que les personnes malades peuvent bénéficier d'un revenu de remplacement de la mutuelle. Les estimations pour 2017 devraient donc représenter une économie, non encore chiffrée, pour les caisses de la Sécurité sociale.

La ministre y voit l'efficacité de plusieurs mesures mises en œuvre récemment. La première, c'est l'obligation, pour les médecins, d'indiquer une date de retour au travail dans le certificat médical qu'ils envoient à la mutuelle. Pour le cabinet de la ministre, le fait de stipuler une date de fin « a pour effet que les personnes reprennent le travail plus rapidement dans les premières semaines ».

La ministre a également introduit un meilleur contrôle sur le travail des médecins-conseils des mutuelles. Ces médecins constatent l'incapacité de travail et en vérifient la durée. Mais depuis 2016, l'Inami (qui verse l'indemnisation) effectue des contrôles

sur plusieurs milliers de dossiers (7.500 depuis le premier janvier 2016). Pour le cabinet, cette mesure a pour effet que « la qualité des évaluations » des médecins-conseils augmente.

Le gouvernement fédéral a introduit une troisième mesure qui, pour Maggie De Block, permet d'améliorer les chiffres de maladie. C'est une mesure qui consiste à établir un trajet de réintégration au travail, avec la collaboration du salarié qui a été malade, du médecin généraliste, de celui de la mutuelle et de celui de l'entreprise.

« Attention, précise Maggie De Block. Il n'est évidemment pas question de retour au travail pour des personnes gravement atteintes. Il s'agit ici de personnes qui souhaitent retrouver leur travail. » Ces trajets de réintégration ont pour objectif le retour au travail qu'occupait la personne qui est tombée malade. À défaut, le trajet peut

permettre une réinsertion dans une autre fonction.

Enfin, dernière mesure qui a pu permettre de faire baisser le nombre de malades : un questionnaire, envoyé au deuxième et au septième mois d'incapacité, dans lequel la personne malade évalue elle-même son incapacité.

Précisons, pour être complet, que la situation est nettement plus compliquée pour les malades de longue durée. « L'augmentation se stabilise », dit Maggie De Block. Il n'empêche : en quatre ans, le nombre de malades de longue durée a augmenté de 20 %. ■

BERNARD DEMONTY

« Il n'est évidemment pas question de retour au travail pour des personnes gravement atteintes »