

Du danger des décisions doctrinaires ou administratives

Daniel Bacquelaine, médecin, président du Groupe MR à la Chambre des représentants, Commission de la santé publique et des affaires sociales.

.....

M. Bacquelaine, député MR, soutient les soins de santé primaires en tant qu'acteur de proximité et permettant une utilisation optimale des moyens financiers. Considérant que les objectifs des soins de santé primaires sont actuellement rencontrés, il estime que leur développement passe par la revalorisation des acteurs, une réduction des charges administratives, une collaboration entre les prestataires et le maintien de la liberté de choix du patient. Il dénonce le danger potentiel de structures rigides et doctrinaires.

.....

D'autre part, la relation directe avec le patient et son approche holistique constituent la meilleure garantie d'une utilisation rationnelle des moyens de la santé laquelle répond au concept de *Evidence based medicine* qui favorise un rapport logique (cohérent) et progressif entre le cas clinique et les moyens diagnostiques et thérapeutiques mis en œuvre. Indépendamment du coût croissant des technologies médicales, l'hôpital constitue le poste le plus important du budget des soins de santé - plus de la moitié dans sa globalité. Privilégier tant le diagnostic que le traitement du patient en ambulatoire, par l'optimisation des prestations de la première ligne ne peut que constituer une économie de moyens non négligeable et un plus grand confort pour le patient.

Il y a lieu de considérer qu'en l'état actuel ces objectifs sont en principe rencontrés par la médecine de première ligne. Il reste en fait à parfaire cette politique notamment en lui donnant les moyens adéquats d'une part et en revalorisant cette mission d'autre part. Ces moyens sont, notamment, de valoriser les acteurs (médecins généralistes, spécialistes extrahospitaliers, infirmiers, kinésithérapeutes...) par la détermination d'honoraires adéquats, d'accroître leur disponibilité par une modification drastique des charges administratives de plus en plus lourdes et envahissantes, de favoriser la collaboration entre les divers acteurs et de favoriser l'échelonnement des soins non pas dans une structure rigide mais dans un suivi logique, en respectant le libre choix.

Donner aux soins de santé primaires, dits de « première ligne » une plus grande efficacité par le moyen d'une meilleure organisation et d'une aide financière est un objectif digne du plus grand intérêt. Il a comme mérite essentiel d'augmenter l'efficacité des soins de santé, à savoir une utilisation optimale des moyens financiers mis à la disposition des prestataires et de leurs patients. Les soins de premières lignes présentent l'avantage essentiel de la proximité. En effet, le prestataire est proche de son patient, de son milieu, de ses problèmes familiaux, professionnels, environnementaux et financiers. C'est dans cette relation que peut le mieux se développer le rapport humain.

Lorsque l'on veut favoriser une meilleure organisation des soins de première ligne, il échet d'éviter certains aléas potentiels telle qu'une organisation trop rigide qui verrait des structures trop lourdes d'essence doctrinaire hypothéquer l'efficacité réelle d'une première ligne rénovée. On ne peut tolérer que pour des raisons démagogiques ou mercantiles, des services organisés s'imposent comme acteurs préférentiels de la première ligne, notamment par le bénéfice de financements injustifiés et partisans. S'agissant de l'aspect humain et personnalisé, atout de la médecine de proximité, il est aussi à

Mots clés : politique de santé, soins de santé primaires, financement des soins.



craindre qu'une trop grande structuration à vocation administrative aille en fait à l'encontre de semblable approche.

Il est habituel que l'embrigadement administratif du patient soit assorti d'une politique de forfait. Or, il y a lieu de réserver la politique des forfaits aux domaines qui peuvent s'y prêter (exemple : certaines pathologies à l'hôpital), de les définir sur base d'étude préalable d'efficacité et de faisabilité, d'en définir de manière stricte les contenus afin de ne pas hypothéquer la qualité des soins et d'exercer un contrôle strict et objectif quant à leur utilisation et quant à leur impact budgétaire réel.

Des craintes peuvent aussi être formulées au sujet du libre choix, lequel doit être préservé comme l'un des piliers de notre système de soins de santé. En d'autres termes, il ne peut être imposé à l'assuré telle forme de soins ou de structures dont il n'est pas en fait demandeur. Le libre choix du médecin et des prestataires de soins par le patient constitue un droit fondamental, une garantie indispensable à la dispensation de soins performants et de qualité et d'autre part à l'établissement de la nécessaire relation de confiance entre le patient et le prestataire.

Sur la base de ces réflexions et de ces réserves, il s'avère qu'une optimisation de la médecine de première ligne ne peut que répondre aux objectifs sanitaires et sociaux de la médecine. Il apparaît que pour réaliser efficacement ces objectifs, l'on doit se garder de décisions doctrinaires ou administratives. Ceci suppose que l'évolution se pratique en réflexion et en accord avec les acteurs de terrain. ●