

Quelques réflexions sur la descente des hôpitaux sur la ville...(Opinion du Dr Pierre Drielsma)

Actualité

BRUXELLES 22/02 - Suite à l'article "Les hôpitaux contraints de multiplier les centres extramuros : « Celui qui ne le fait pas sera mangé par les autres » (1) " publié sur notre page, le Dr Pierre Drielsma, administrateur et Trésorier du GBO/Cartel a souhaité donner son opinion.



© Th.Strickaert - GBO/CARTEL

« Les soins de santé sont un vaste pâturage, ou chacun broute selon la largeur de sa langue ». Propos tenus par feu le Dr André Wynen (ABSyM), rapportés par feu le Dr Michel Vrayenne (GBO).

À propos de l'embryon de débat par [journal interposé](#) entre le Dr Luc Herry (Président de l'ABSyM Wallonie), le Dr Philippe Devos (directeur général d'UNESSA) et Mme Sylvianne Portugaels (directrice générale du CHR de la Citadelle).

D'abord un constat, beaucoup de médecins hospitaliers quittent l'hôpital et s'installent en « libéral », soit pour une partie, soit pour l'intégralité de leur activité. J'observe cela dans mon

patelin sérésien (Seraing sur Meuse) depuis un certain nombre d'années. Les motivations sont probablement mélangées : s'éloigner de la lourdeur fonctionnelle de l'hôpital, en finir avec les rétrocessions d'honoraires et éviter les gardes hospitalières. L'énumération n'est peut-être pas complète ...

En réponse (partielle) à ce phénomène problématique pour lui, l'hôpital descend sur la ville. En région liégeoise, cette descente est une réalité topographique, les hôpitaux occupant des positions élevées (le CHU au sommet du Sart-Tilman, la Citadelle sur la montagne Sainte-Walburge et le CHC au Mont Légia, l'hôpital local du Bois de l'Abbaye a déménagé il y a 40 ans sur les hauteurs de la commune où j'œuvre).

En tant que responsables hospitaliers, le Dr Philippe Devos et la directrice du CHR de Liège n'y voient que du bien puisqu'il rapproche la médecine spécialisée des consommateurs de soins. Le Covid est passé par là, il a conduit à une diminution inquiétante de l'utilisation des soins spécialisés, bien observée par les services statistiques de l'INAMI. Les chiffres du centre médical spécialisé (La Chapelle) donne le sourire à la directrice du CHR, elle a « dénombré 10.000 passages... »

Philippe Devos ajoute « nous avons une mission de service public », mais, il vend rapidement la mèche, en affirmant « l'idée est tout à fait pertinente sur le plan économique ». Plus loin, il ajoute, candide : « quand on est en difficulté, le seul moyen de survivre est de continuer à offrir la plus large offre de soins possibles au plus grand nombre de patients possible. L'hôpital qui ne le fait pas sera mangé par les autres ».

À aucun moment n'est questionnée la pertinence des soins, leur correspondance réelle avec des besoins objectivés mais plutôt une demande de patients, voire encore pis un désir irrationnel de soins.

Ainsi, la logique de cette descente est économique (augmentation des recettes) et répond à un besoin de satisfaire les consultants hospitaliers (semble-t-il peu satisfaits des conditions de consultation intra-muros).

À la crise de l'utilisation hospitalière, la réponse des gestionnaires est une riposte de marché (si tu ne viens pas à l'hôpital, l'hôpital ira à toi...).

Le Dr Herry, médecin généraliste, s'en inquiète et déclare, impavide : « les spécialistes redirigent vers leur hôpital pour des examens complémentaires qui peuvent mener à une opération ou à une hospitalisation... ». En bon français, cela veut dire qu'il existe un risque d'engager le patient vers des soins de pertinence faible (à faible valeur ajoutée, voire pis : inutile ou dangereuse). Tout comme monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir, notre confrère Luc Herry défend ainsi l'échelonnement des soins. C'est-à-dire utiliser la rôle du généraliste comme filtre actif pour prévenir les soins inutiles ou nuisibles (soit la prévention quaternaire selon le Dr Marc Jamouille).

Il va encore plus loin quand il : « s'inquiète de l'ombre que ces nouvelles polycliniques risquent de faire aux médecins généralistes des villes ... ». Il s'inquiète donc de la concurrence entre généralistes et spécialistes ; nous partageons son désaccord mais peut-être pas ses motivations ...

Il ajoute : « cela fait quelques années que les hôpitaux marchent aussi sur les plates-bandes des généralistes. Leurs spécialistes ont tendance à s'approprier un rôle qui ne leur est pas dévolu. »

La pire concurrence entre généralistes et spécialistes date pourtant des années '80 lors de la double pléthore, qui voyait alors les spécialistes absorber le maximum d'activité générale qu'ils pouvaient et les généralistes multiplier les visites à domicile de confort pour fidéliser un patient qui avait un trop grand choix.

Nous nous trouvons maintenant face à des analyses essentiellement économistes et avec une solution à la crise des soins par une concurrence accrue et un recours intensif au marché pour assurer la régulation des soins et le retour à l'équilibre. Le Dr Herry réalise une défense essentiellement corporatiste en cherchant un territoire sécurisé hors de la concurrence des spécialistes. Il concentre notre tâche sur le suivi longitudinal et global des maladies chroniques avec renvoi itératif au spécialiste. Mais il ne développe guère le rôle d'amont comme filtre actif pour résoudre 80 à 90% des problèmes de santé sans recours à la 2e ligne.

Le Dr Devos manifeste son incompréhension de la fonction de la médecine générale puisqu'il souhaite intégrer un ou quelques généralistes dans ces polycliniques, alors que d'un point de vue intégration ils devraient les engager tous. Il croit voir de la jalousie envers le MG hospitalier alors qu'un MG n'a rien à faire à l'hôpital (15% des citoyens passent par l'hôpital en une année, alors que 85% des patients voient un MG sur l'année). Au surplus, tout MG qui entre dans une institution est un MG (tout ou partie) perdu pour les soins ambulatoires, où la pénurie est criante et confirmée par l'INAMI, et la Commission de Planification fédérale.

Le Dr Herry voit d'instinct qu'il faut réformer en profondeur les soins de santé en Belgique mais ne peut s'attaquer au déséquilibre des flux financiers entre la 1re et la 2e ligne car il toucherait alors aux intérêts des spécialistes, qui constituent le gros des bataillons électoraux de l'ABSyM. AADM est quant à lui quasi exclusivement constitué de médecins généralistes néerlandophones. Seul le Cartel (dont fait partie de GBO) présente un équilibre professionnel presque parfait qui devrait lui permettre de proposer des solutions sensées.

Pour résumer notre propos, le « sauve qui peut » économique ne peut servir de moteur rationnel pour réformer les soins de santé. Il faut une vision. Cette vision ce sont des soins basés non sur l'hôpital qui est la pointe du système (pas surprenant qu'il perche sur les hauteurs) mais sur les soins de base (de la pyramide). L'utilisation des 2e et 3e lignes est tributaire de la capacité de la 1re à diagnostiquer et à traiter le maximum de problèmes de santé sans recours à la 2e ligne. Et quand la nécessité apparaît, le spécialiste doit surtout jouer un rôle de conseil, d'information et de formation pour la 1re ligne. Pas de problème pourtant s'il prend le leadership pour les problèmes de grande chirurgie, d'oncologie, de maladies rares et/ou compliquées, etc.

Ce principe qu'on appelle l'échelonnement ou encore l'application du principe de subsidiarité joue un rôle structurant sur les soins et évite tout effet de concurrence non pour préserver une corporation mais au contraire pour que chacun joue le rôle où sa plus-value santé est maximale.

Des lors que le principe de subsidiarité est admis par tous les soignants, la répartition des tâches se fera le plus naturellement du monde.

Et la question de spécialistes (ou de pharmaciens d'ailleurs) dans des centres de santé de 1re ligne comme évoqué (de travers) par les hospitaliers ne posera guère de problème dès lors qu'ils sont là pour faire exclusivement ce que les autres ne savent (il s'agit bien d'un savoir) pas faire et jouer leur rôle de conseil et de formation.

Mais si c'est, pour les pédiatres, être les généralistes des enfants ou, pour les gynécos, être les généralistes de femmes, alors vade retro satanas...

Dr Pierre Drielsma • Mediquality

22/02/2024

Vous désirez rester au courant des dernières informations médicales ?

Sélectionnez les contenus de MediQuality qui vous intéressent et inscrivez-vous gratuitement aux autres newsletters.

Découvrez l'ensemble de nos newsletters

