



S'inspirer de l'Élysée pour réformer nos soins de santé ?



François DAUE
Senior Fellow



Brieuc VAN DAMME
Junior Fellow

Dans un futur proche, le Parlement français débattre et votera le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoire »¹, présenté au public dans un discours par le Président Nicolas Sarkozy en septembre dernier et par sa ministre Roselyne Bachelot au conseil des ministres le 22 octobre dernier. Face au défi du vieillissement de la population, le Président français compte bien prévenir plutôt que guérir. Tout en garantissant l'équilibre financier de l'assurance maladie, il s'engage aussi à améliorer la sécurité et la qualité des soins. En Belgique, avec le vieillissement, le coût des soins de santé s'élèvera annuellement de 3% du PIB, soit environ de 10 milliards d'euros, d'ici à 2050².

Si le plan français pourrait servir d'inspiration, il faut cependant l'approcher avec prudence. La cellule santé de l'Initnera Institute a passé le discours du Président Sarkozy au peigne fin pour en dégager les priorités et en extraire les mesures les plus intéressantes pour la

Belgique.

Un équilibre budgétaire à tout prix ?

« Assurer le financement des dépenses de santé, c'est un défi pour demain qui se joue aujourd'hui. Je souhaite que l'assurance maladie revienne à l'équilibre en 2011 », a déclaré Nicolas Sarkozy³. En Belgique, la situation est différente, vu la norme de croissance importante adoptée ces dernières années. L'assurance-maladie est le premier département qui a réussi à boucler son budget en équilibre le 13 octobre dernier, en prévoyant même une « enveloppe avenir ».

Rie De Ridder, le directeur-général de l'INAMI, prévient cependant que ceci ne laisse pratiquement pas d'oxygène pour de nouvelles politiques. Pouvons-nous dès lors nous inspirer des réformes proposées par le Président français afin de dégager les marges budgétaires nécessaires pour entreprendre des réformes structurelles ?

Les pénalités qui seront instituées pour continuer à lutter contre les fraudes (discrimination dans l'accès aux soins, dépassements d'honoraires et omission d'information obligatoire) paraissent être une bonne mesure.

S'inspirer de l'Élysée pour réformer nos soins de santé ?

¹ Le projet de loi peut être trouvé ici : http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Projet_de_loi.pdf

² Estimations du Bureau de Plan 2008.

³ Le discours peut être trouvé ici : http://www.elysee.fr/documents/index.mode=view&lang=fr&cat_id=7&press_id=1943

⁴ Voir OCDE, Health at a Glance 2007.

Ceci vaut aussi pour les mesures du projet de loi qui prévoient que ces sanctions soient rendues publiques et affichés au sein des organismes d'assurance maladie (principe efficace du « blame and shame »). Dans la même lignée, le Président parle aussi de la maîtrise médicalisée des prescriptions en s'appuyant sur des référentiels de bonnes pratiques. Ceci signifie l'engagement d'optimiser le choix des médicaments, d'augmenter les efforts de surveillance et de monitoring et de guider le choix des médecins et des établissements.

Plus délicate, par contre, est la mise en place des franchises médicales le 1er janvier dernier par le Président de la République (participation forfaitaire de 50 centimes par boîte de médicaments, de 50 centimes par acte paramédical et de deux euros sur les transports sanitaires, le tout limité à 50 euros par an). Si de telles mesures peuvent freiner les abus (risque moral), elles ont aussi pour conséquence de limiter l'accès aux soins pour les plus défavorisés. Dans un pays comme la Belgique, où la part privée des dépenses en soins de santé n'a cessé d'augmenter ces 10 dernières années (de 23% en 1997 à 28% en 2005⁴), et se trouve parmi les plus élevées de l'OCDE, cette mesure augmenterait encore davantage la part des dépenses à charge du patient.

Il est alors nécessaire de s'interroger sur le caractère souhaitable de cette mesure ou sur les moyens de compenser parallèlement les plus défavorisés.

Ajuster l'offre...

Le budget ne constitue ni une fin en soi, ni un instrument d'action unique pour le futur. Les dépenses en soins de Santé sont fondamentalement la résultante de son offre et de sa demande. Si l'on veut maintenir ou infléchir la croissance du budget, il faut agir sur ces deux composantes essentielles.

Concrètement, Nicolas Sarkozy s'engage à ce que le nombre de médecins en exercice soit proportionnel aux besoins. C'est pourquoi le Président de la République souhaite la mise en place d'un système de régulation où chaque région devra déterminer ses besoins en formation médicale par spécialité en fonction de la démographie médicale. Via des tarifs différenciés, il espère aussi accroître l'offre médicale dans les zones qui en ont le plus besoin, telles que les zones rurales fragiles et les banlieues difficiles. Le gouvernement veut donc jouer sur deux leviers : une meilleure répartition des jeunes médecins et une amélioration de leurs

“ En Belgique, l'assurance-maladie est le premier département à boucler son budget en équilibre, mais il n'y a pratiquement pas d'oxygène pour de nouvelles politiques. ”

conditions d'exercice.

Ces mesures ont suscité la controverse en France et bien qu'elles soient beaucoup moins pertinentes pour la Belgique vu la taille du pays, elles ont le mérite de rendre les médecins conscients que certaines choses devront changer. En Belgique, nous avons également limité l'afflux de médecins en instaurant le *numerus clausus*, pour constater aujourd'hui qu'on manquera peut-être de médecins dans

S'inspirer de l'Élysée pour réformer nos soins de santé ?

le futur. Le numerus clausus en tant que tel n'a plus de sens : par contre une réflexion, arrondissement par arrondissement, ville par ville, des besoins d'aujourd'hui pour demain nous semble intéressante.

Autre composante enthousiasmante du projet de loi « Hôpital, patients, santé territoire » : une approche intégrée et coordonnée des soins préventifs – soins de première ligne – soins hospitaliers – soins à domicile... Le chef de l'Etat français propose notamment plus de coopération entre médecins et paramédicaux et souhaite soulager les médecins en déléguant davantage de soins de premiers recours aux paramédicaux, et en particulier aux infirmiers. Instaurer les conditions pour créer une bonne interaction entre les acteurs, en mettant en place les agences régionales de santé (ARS) est un autre élément essentiel de cette coopération..

Dans ce cadre, la notion de Groupement de coopération sanitaire nous a paru particulièrement intéressante. Ce groupement qui serait doté de la personnalité juridique aura pour objectif de créer un réseau de santé indispensable à la coopération effective entre établissements de santé en rassemblant ses membres sous le même chapeau. Il est vrai que les expériences internationales montrent que plus l'intégration est poussée plus la qualité des soins est élevée et plus les coûts diminuent. Cette composante du projet nous paraît essentielle et directement transposable.

...et la demande

Des actions ciblées sur la demande doivent aussi être entreprises. Les citoyens-patients doivent évoluer progressivement d'une attitude

passive vers une approche proactive. A cette fin, Nicolas Sarkozy compte concentrer ses efforts sur trois axes principaux. Premièrement, les investissements en prévention doivent augmenter de 70% d'ici à 2012. Ensuite, le Président de la République souhaite « que soient rendus publics, pour chaque établissement de santé, quelques indicateurs simples comme le taux de mortalité ou le taux d'infections ». Ceci a créé la controverse en France. Surtout au sujet de la publication des taux de mortalité, étant donné le risque que cela conduise les hôpitaux à sélectionner les patients à l'entrée (à ne prendre que les guérissables) et à la sortie (à renvoyer prématurément des patients incurables) pour embellir les statistiques. Ceci dit, nous appuyons les réformes visant à augmenter la transparence, afin que les patients puissent rechercher les services et les prestataires les plus adaptés et les plus performants. Mais ceci suppose une politique judicieuse afin d'obtenir plus de transparence tout en évitant des possibles effets pervers. Et troisièmement, le projet de loi vise à limiter la vente d'alcool et de tabac (et en particulier au moins de 18 ans).

Malheureusement, le Président français ne parle plus du dossier médical personnel (DMP) informatisé après l'échec de l'instauration des DMP. Pourtant, l'Agence régionale d'hospitalisation de Franche Comté assure, via le Dossier Médical Partagé, le suivi médical potentiel de plus de 700 000 patients sur le portail collaboratif www.fc-sante.org. Le projet repose sur le partage en temps réel de l'information médicale via un portail qui permet d'éviter les risques liés aux interactions médicamenteuses et les risques d'erreurs engendrés par la ressaisie d'informations. Ce dossier permet également d'éviter la duplication des examens médico-techniques inutiles. Pourquoi alors ne pas généraliser cette expérience?

“ Si l'on veut maintenir ou infléchir la croissance du budget en soins de santé, il faut agir sur son offre et sa demande. ”

S'inspirer de l'Elysée pour réformer nos soins de santé ?

La réforme de l'hôpital

Enfin, le chef de l'Etat français ambitionne une réforme profonde de l'hôpital. Nous avons retenu trois réformes principales. 1) Réorienter ou spécialiser certains sites. 2) Accorder plus de liberté de gestion aux hôpitaux, mais avec en contrepartie une plus grande responsabilité. Les situations de déficit ne seront par exemple plus tolérées. Et 3) Faire bénéficier le personnel hospitalier des excédents financiers. Ceci encouragerait en effet le personnel de l'hôpital à participer à l'effort d'équilibre. Les réformes susmentionnées sont intéressantes car elles améliorent la gouvernance des hôpitaux tout en ayant des retombées positives sur la qualité et l'efficacité des soins en général.

Et en Belgique ?

La France n'est bien sûr pas la Belgique. Le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoire » ne pourrait être repris tel-quel. Mais nous y avons rencontré quelques idées intéressantes qui, prudence oblige, pourraient servir de source d'inspiration pour le futur de notre système de santé. Le Président a en outre le mérite d'engager le public dans un débat qui le concerne on ne peut plus directement. Nicolas Sarkozy ose poser de vraies questions et ne fuit pas les grands sujets tabous (comme la réorganisation de la profession médicale).



Faire bénéficier
le personnel
hospitalier
des excédents
financiers
l'encouragerait
à participer
à l'effort
d'équilibre.



Aussi indispensable soit-il, le processus de réformes sera cependant vraisemblablement plus lent dans notre pays – merci la complexité institutionnelle ! Une raison supplémentaire pour se mettre au travail dans les plus brefs délais.

François Daue,
Senior Fellow à l'Itinera Institute
Brieuc Van Damme,
Junior Fellow à l'Itinera Institute

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.
"Think-tank" et "do-tank" indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.



Itinera Institute VZW-ASBL
Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69
info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org