



budget « Il faut contenir le coût de la santé, les acteurs de soins en sont bien conscients »

E.B. ET A.-S. L.

Alors que se négocie un accord pour le gouvernement fédéral, les yeux des acteurs de la santé (mutuelles, soignants, hôpitaux, patients...) sont tournés vers le futur budget et sa fameuse « norme de croissance ». Pour faire simple : il s'agit de la hausse des dépenses (hors indexation légale) censée prendre en compte le vieillissement de la population, les nouveaux traitements... Le Bureau du Plan fixe la norme à 3,1 % par an d'ici 2029 mais, comme souvent, les négociateurs de l'Arizona ne suivront pas à la lettre cette recommandation : elle est prévue à 2 % en 26 et 27, à 2,5 % en 28 et 3 % en 29. Philippe Leroy a un avis détonnant sur la question.

Est-ce qu'on doit continuellement augmenter la norme de croissance des soins de santé ?

Non. L'équation est très compliquée à résoudre, mais simple à comprendre. La croissance économique est relativement faible, tant dans la zone euro qu'en Belgique. Or, les besoins fondamentaux ne concernent pas uniquement les soins de santé : l'éducation, la justice, la défense ou encore la sécurité nécessitent également des moyens. Si le produit intérieur brut (PIB) évolue peu, on ne peut pas augmenter indéfiniment la part consacrée aux soins de santé sans léser d'autres services publics tout aussi essentiels. Il faut contenir le coût de la santé. En tant qu'acteurs de soins, nous en sommes bien conscients.

Quelle alternative alors ?

Une réforme en profondeur du système est nécessaire. Prenons une image : une vieille voiture qui consomme 10 litres aux 100 km. Si vous réduisez son budget essence, vous aurez un problème. Par contre, si vous remplacez son moteur par une mécanique plus efficace qui ne consommera plus que cinq litres aux 100, vous pouvez réduire la facture sans compromettre le fonctionnement. En santé, limiter la norme de croissance implique de passer le budget à la râpe, sauf si on change les fondamentaux du système.

Que préconisez-vous alors ?

On peut actionner certains leviers pour dégager des économies intelligentes, c'est-à-dire sans nuire à la qualité des soins. Aujourd'hui, 90 % des directions hospitalières - flamandes et francophones - sont en faveur d'une refédéralisation de la santé. Le morcellement des compétences introduit énormément d'inefficacité. C'est un levier crucial, même s'il va à contre-courant du mouvement politique en cours. Autre levier : mutualiser au niveau fédéral les achats de médicaments. Actuellement, chaque hôpital négocie séparément avec ses fournisseurs, ce qui limite sa capacité de négociation. Si tous les hôpitaux du pays s'unissaient pour acheter ensemble, nous pourrions obtenir de bien meilleures conditions financières. Il en va de même pour le dossier patient informatisé...

C'est-à-dire ?

Est-ce que ça a un sens que chaque hôpital négocie la fourniture des logiciels ad hoc ? Ça coûte des millions en investissements et en entretien. Si on avait un dossier patient informatisé unique pour la Belgique, et trilingue, on pourrait faire de fameuses économies.

La bureaucratie est-elle aussi un frein aux économies ?

Certainement ! Nous sommes pris dans un carcan normatif extrêmement rigide, qui nous contraint à produire des rapports en permanence et ralentit la mise en œuvre des changements. C'est une menace transversale sur notre secteur. Le principal problème, c'est qu'on n'a aucune latitude pour utiliser l'argent de la meilleure manière qui soit. Par exemple, c'est l'Etat qui décide de la répartition des appareils d'imagerie médicale. Ça relève d'une logique archaïque. A force de vouloir tout contrôler, à l'euro près, les hôpitaux sont contraints d'utiliser leur budget conformément aux directives, mais sans aucune marge de manœuvre pour l'allouer de façon plus efficiente. D'autres pistes d'économies existent, notamment en favorisant les soins ambulatoires (hôpital de jour et domicile en lien avec la médecine générale et les professions paramédicales). Ils coûtent moins cher à la collectivité, mais leur développement est freiné par un modèle de financement qui ne les encourage pas. De même, on sait comment réduire la fréquentation des urgences de 20 % mais en l'état actuel du financement hospitalier, une telle baisse créerait un manque à gagner insoutenable pour les hôpitaux.

D'autres leviers à actionner ?

Nous avons une logique de soins extrêmement axée sur le curatif. Il faut impérativement un plus grand transfert de ces budgets vers la prévention. Par ailleurs, il est essentiel d'évaluer objectivement la qualité des soins. L'autorisation de pratiquer certaines interventions devrait être conditionnée aux résultats obtenus. En tant que patient, il est légitime de vouloir savoir si une prothèse du genou sera mieux réalisée dans l'hôpital A ou dans l'hôpital B. Or, bien que certaines données existent, elles restent taboues. A terme, dans l'intérêt des patients et de la viabilité de la sécurité sociale, il faudra lever ce tabou.

On revient à notre question initiale : appliquer une norme de croissance inférieure à la recommandation du Bureau du Plan, c'est faire des coupes sèches ?

En tant que directeur hospitalier, je préférerais évidemment que la norme de croissance soit la plus élevée possible, mais je pense qu'on se trompe de débat. Il faut poursuivre trois objectifs. Un, répondre efficacement aux enjeux de santé publique. Deux, offrir des soins de qualité et accessibles. Et trois, garantir une médecine efficiente. Si on actionnait les quatre ou cinq grands leviers évoqués plus haut, on pourrait déjà faire beaucoup d'économies



Nous avons une logique de soins extrêmement axée sur le curatif. Il faut impérativement un transfert des budgets vers la prévention

”

de mettre en place un dossier patient informatisé via le logiciel Epic, qui est une référence mondiale. C'était un très gros investissement (100 millions d'euros) réalisé sur fonds propres parce qu'on était vraiment convaincus que c'est un outil au service de la qualité des soins et de la recherche. Avec les modules d'intelligence artificielle d'Epic, on peut automatiser une série de tâches administratives, ce qui permet un gain de temps et d'argent qui peut être réinvesti ailleurs. Et puis, il y a d'autres potentialités comme l'aide au diagnostic ou la recherche puisque le système permet de collecter des données structurées anonymisées sur la base des dossiers des patients.

La sécurité, parlons-en. Les hôpitaux sont une cible de choix pour les hackers, quand ce n'est pas l'informatique qui se crashe comme vous l'avez expérimenté il y a peu...

La cybersécurité est une préoccupation majeure pour les hôpitaux, et c'est une priorité pour nous. Mais il est dommage qu'il faille le faire sur fonds propres. Il n'est pas acceptable qu'un risque aussi systémique qui frappe tous les hôpitaux de la même manière est complètement sous-estimé par les autorités et que nous ne bénéficions que d'un financement très insuffisant.

Quant à la panne de la semaine dernière, il s'agit d'une panne de serveur suite à un enchaînement de causes matérielles internes qu'on a identifiées assez rapidement. Les équipes ont géré ça en suivant le plan d'urgence prédéfini qui a été aussitôt déclenché. Tout le monde savait quoi faire, donc on est revenu assez rapidement à un système de prise de notes via des formulaires papier là où c'était nécessaire. On avait des PC de secours avec des sauvegardes de tous les dossiers des patients. Par mesure de précaution, on a demandé aux patients qui avaient des rendez-vous de suivi non urgent de ne pas se présenter le lendemain. Donc, il y a eu un impact sur l'activité non urgente pendant une journée et puis les choses se sont rétablies. Mais on continue de tirer les leçons de ce qu'il s'est passé.

Philippe Leroy

Philippe Leroy a une formation de médecin, doublée d'un diplôme en gestion et en économie. Il a travaillé en consultation pour « The Boston Consulting Group » avant de devenir le CEO du CHU Saint-Pierre à Bruxelles, où il s'est fait connaître pour sa gestion proactive de la crise du covid. Cet automne, à 40 ans, il a pris la direction des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles où il gère un compte de résultat annuel de presque 900 millions d'euros. Avec ses 6.000 salariés exerçant plus de 150 métiers différents, les Cliniques universitaires Saint-Luc sont le premier employeur privé de Bruxelles.

JUSTICE

La réouverture des débats ordonnée dans le dossier du gang des « extracteurs liégeois »



© DR.

La 17^e chambre du tribunal correctionnel de Liège devait prononcer, ce jeudi, son jugement dans le dossier dit des « extracteurs liégeois ». Ces derniers réceptionnaient la cocaïne des cartels sud-américains dans les ports de toute l'Europe avant de la livrer à la 'Ndrangheta calabraise. L'organisation criminelle aurait ainsi généré un actif illégal de 18 millions d'euros.

Toutefois, une nouvelle pièce a été déposée par le parquet fédéral durant le délibéré. Celle-ci concerne un fait nouveau et pourrait influencer l'issue du procès. Le tribunal a donc décidé de rouvrir les débats pour examiner cette pièce de manière contradictoire.

Les débats rouvriront le 6 février.

Le dossier est emblématique des liens entre réception de cocaïne dans la zone portuaire d'Anvers, fusillades à Bruxelles et figures de la grande criminalité liégeoise. Au total, 24 personnes sont poursuivies dans ce dossier du parquet fédéral. Le parquet fédéral avait requis 20 ans d'emprisonnement à l'encontre du dirigeant présumé de l'organisation criminelle, Ilir Pere. Ce dernier s'était échappé de la prison de Rebibbia (Rome) le 27 octobre 2016 avant de s'installer dans la Cité ardente. Au fil du temps, l'homme a réussi à constituer une équipe dont l'objectif était de sortir les cargaisons de cocaïne des différents ports européens.

A la longue, certains membres de l'organisation criminelle tomberont dans les filets de la police, ce qui n'empêchera en rien Ilir Pere de la reconstituer, jusqu'au coup de file final, le 5 juin 2023. Ce jour-là, les polices allemandes, belges et italiennes agissent de concert : huit personnes seront arrêtées en Belgique, 25 en Italie et plusieurs en Allemagne, dont Ilir Pere, qui sera finalement extradé vers le plat pays.

G.DER.

SÉCURITÉ

L'espace aérien belge fermé après une panne

Pendant environ une heure, l'espace aérien belge a été fermé. Tous les avions en approche ont été dérottés vers des aéroports des pays voisins et ceux qui devaient décoller sont restés au sol. Eurocontrol a pris le relais pour tous les avions qui ne faisaient que survoler ou quitter la Belgique au-delà de 7.500 pieds. En cause : une instabilité du système informatique, à cause d'une interface qui a créé des problèmes. Le choix de skeyes, le gestionnaire du contrôle aérien en Belgique, a été de tout arrêter et de relancer tout le système, ce qui a pris près d'une heure. Skeyes a relancé progressivement son système et a annoncé la reprise « normale » des activités un peu après 16 h. Les compagnies aériennes ont donc pu reprendre leurs activités mais en devant gérer au minimum des retards ou le rapatriement de passagers qui ont été orientés vers un aéroport voisin de la Belgique. La cause des problèmes informatiques n'a pas encore été définie, skeyes assurant que ses priorités étaient d'abord la sécurité, puis la reprise des activités. E.R.