

Médecins généralistes et spécialistes : quel juste prix ?

Actualité

NAMUR 29/11 - Lors du premier Congrès du Collège de Médecine Générale, les 15 et 16 novembre, un atelier était consacré à la question du « juste prix pour les médecins généralistes et spécialistes ? » Face aux différents défis bien connus, comme le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques liées, ou encore la pénurie de professionnels de santé, cet atelier a proposé de revoir la rémunération des soignants et l'organisation des soins autrement.



© C.S.

« En Belgique, comme ailleurs, le modèle hospitalo-centré a atteint ses limites », explique le **Dr Lawrence Cuvelier**, médecin généraliste à Bruxelles et président du GBO et co-animateur de l'atelier. Aujourd'hui, les dépenses en soins de santé représentent 10 % du PIB belge, contre 7 % il y a quelques années. Cette inflation résulte de plusieurs facteurs dont l'allongement de l'espérance de vie, qui s'accompagne d'une hausse des pathologies chroniques et des polyopathologies ; Les avancées technologiques, souvent coûteuses, mais nécessaires ; ainsi que les attentes des patients, qui exigent des soins plus rapides, personnalisés et une prise en charge plus globale.

En parallèle, les séjours hospitaliers se raccourcissent, augmentant la charge sur les soins ambulatoires, sans pour autant réduire la complexité des pathologies.

Complexité et complication : deux axes pour une nouvelle organisation

Pour mieux comprendre la répartition des soins entre médecine générale et spécialisée, le Dr Cuvelier introduit la notion d'axe complexité/complication. « Un soin complexe nécessite un apprentissage ou un équipement technologique spécifique, alors qu'un soin compliqué implique une série de facteurs. Par exemple, un diabétique souffrant d'intolérance au lactose représente un suivi compliqué », détaille-t-il.

En effet, le modèle hospitalo-centrique actuel repose sur l'idée que la majorité des soins complexes doivent être réalisés dans un environnement hospitalier. Pourtant, de nombreuses interventions pourraient être effectuées en dehors de l'hôpital. Les technologies, comme la téléconsultation et la télésurveillance, offrent des solutions pour désengorger les structures hospitalières et libérer du budget.

“ « En tant que généralistes, on a un avenir qui va se modifier ; les séjours hospitaliers se raccourcissant, on va devoir de plus en plus réaliser des soins compliqués. », souligne le Dr Cuvelier. ”

« Les patients souffrant de thrombose veineuse profonde (TVP) par exemple, étaient autrefois hospitalisés pendant dix jours; aujourd'hui, ils reçoivent un traitement ambulatoire », poursuit le médecin généraliste.

Malgré ces avancées, les hôpitaux restent sous pression financière. Les déficits augmentent et les coûts de fonctionnement élevés mettent à mal leur viabilité à long terme. « Une réorganisation s'impose pour éviter « le mur » ajoute-t-il.

Innover avec le « value-based healthcare »

Le concept de « value-based healthcare » (soins de santé basés sur la valeur) pourrait offrir une réponse, avance le Dr Gilbert Bejani, anesthésiste et vice-président de l'ABSyM qui présentait également cet atelier. Popularisé par Michael Porter, ce modèle vise à optimiser les soins en se concentrant sur les résultats pour les patients, plutôt que sur le volume d'actes réalisés.

Ses principes de base sont en premier lieu l'amélioration de la qualité des soins en réduisant les actes inutiles et en garantissant des parcours standardisés, ce qui allège le budget également. Ensuite, la maîtrise des coûts, en favorisant les soins de première ligne et la prévention. Et enfin, le renfort de l'expérience des patients en intégrant leurs besoins et attentes dans la conception des soins.

Aux États-Unis, les Accountable Care Organizations (ACO) illustrent cette approche, explique le Dr Bejani. Ces structures regroupent divers prestataires pour offrir des soins coordonnés, avec des incitations financières liées à l'amélioration des performances. Les résultats montrent une diminution des coûts et une satisfaction accrue des patients.

Selon le Dr Gilbert Bejani, trois axes principaux pourraient transformer la première ligne : le premier concerne la délégation des tâches à des professionnels paramédicaux, comme les infirmiers ou les pharmaciens, pour les actes simples ou standardisés, ce qui permettrait

une économie et un gain de temps. Ensuite, il faudrait plus utiliser la technologie, comme les applications de télésurveillance pour le suivi de malades chroniques. « Pour les patients diabétiques par exemple, un suivi par monitoring serait suffisant pour le contrôle de routine. » et enfin, standardiser les parcours cliniques permettrait d'optimiser la prise en charge des pathologies courantes.

« En Allemagne, pour les patients en insuffisance cardiaque, ils ont installé un système de télésurveillance basé sur le poids, qui a permis de réduire les hospitalisations tout en maintenant un suivi de qualité », explique le Dr Bejani.

Plus de technologie mais pas moins d'humanisme

L'innovation technologique, comme l'intelligence artificielle, est souvent perçue comme une solution pour désengorger les systèmes de santé. En dermatologie, par exemple, des outils d'IA permettent de détecter des lésions suspectes avec une précision équivalente à celle des médecins. Mais cette transition doit être accompagnée d'une réflexion éthique pour préserver le lien humain, essentiel dans la relation soignant-patient. « Il n'y a pas d'incompatibilité entre technologie et humanisme, mais il faut évoluer vers autre chose », insiste le Dr Bejani.

Si cet atelier a permis de poser les bases d'une réflexion sur l'avenir des soins de santé, une heure était bien trop courte pour réinventer ce système qui à bout de souffle.

Carole Stavart • Mediquality

29/11/2024

4

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

