
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL
N° SPECIAL SEPTEMBRE 2003

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

PRISE DE CONTACT AVEC LE MINISTRE R. DEMOTTE

Lettre du 17 juillet 2003 à Monsieur R. DEMOTTE, Ministre des Affaires sociales et Ministre de la Santé publique

Monsieur le Ministre,

Au nom du Groupement Belge des Médecins spécialistes (GBS-VBS) qui regroupe plus de 7300 affiliés et constitue la plus grande association médicale du pays, nous vous présentons toutes nos félicitations pour votre nomination à la tête des départements de la Santé publique d'une part et des Affaires sociales d'autre part.

Nous espérons que la conjonction des deux départements en un seul ministère vous permettra de réaliser une plus grande cohérence et concordance entre les différentes matières. Conscients du rôle que se doit de jouer le GBS dans chacune de celles-ci, nous vous présentons tous nos souhaits d'une étroite collaboration pour tout ce qui se rapporte de près ou de loin, directement ou indirectement, à la médecine spécialisée.

A cet égard, cependant, nous ne cachons pas que l'accord gouvernemental comporte, en ce qui concerne la politique de santé, des déclarations pour le moins inquiétantes, voire contradictoires.

Ainsi, la note prône d'une part une plus grande accessibilité aux soins, tout en projetant une politique d'échelonnement qui, dans les pays voisins, n'a fait qu'entraîner des conséquences désastreuses sur le plan de l'accessibilité, à tel point d'ailleurs que ces concitoyens européens, dans la mesure où ils disposent des couvertures sociales nécessaires, se voient contraints de se faire soigner en Belgique! Croyez, Monsieur le Ministre, que les spécialistes belges s'opposeront formellement contre toute tentative visant à les exclure par définition – or, c'est ce que semble faire la note gouvernementale – des soins de première ligne.

Nous ne pouvons accepter une politique qui subordonne les droits d'accès des patients à des slogans simplistes. Le médecin généraliste ne détient le monopole ni de l'"evidence based medicine", ni du "moindre coût", ni de l'approche "holistique" du patient.

Nous soutenons le principe d'une revalorisation de l'activité intellectuelle, tant du médecin généraliste que du médecin spécialiste, ainsi que la revalorisation des échanges d'information dans les deux sens, entre l'un et l'autre. La note gouvernementale insiste d'ailleurs tout spécialement sur le principe de la collaboration entre eux. Or, cela se comprend dans les deux sens.

Ainsi nous estimons que doivent être traités de manière égale le patient adressé par un médecin généraliste au spécialiste et le patient s'adressant directement au spécialiste, lorsque celui-ci le réfère à son médecin traitant. L'essentiel, le "plus", est que ces échanges d'informations médicales pertinentes

permettent une orientation plus efficace des soins tant au niveau de la qualité qu'au niveau du coût (p.ex. éviter la répétition d'examens déjà effectués).

Quant à l'"evidence based medicine" il faut bien se rendre compte que ce qui peut paraître évident lors d'une première approche superficielle, ne l'est pas nécessairement pour quelqu'un qui approche le problème au départ d'un ensemble de connaissances spécialisées et d'une vaste expérience dans le domaine concerné. Les options les plus évidentes en matière de diagnostic et de traitement sur base de certains symptômes ne peuvent que reposer sur une connaissance suffisamment spécialisée au sujet du domaine spécifique. Moins il y a de spécialisation, plus les choix reposent sur le facteur "trial and error". On le constate régulièrement dans les choix d'analyses de biologie ou d'imagerie (CT ou RMN) ou encore de traitements médicamenteux lorsqu'ils résultent d'une approche non spécialisée. Ceci démontre clairement que ce serait une erreur fondamentale d'exclure le médecin spécialiste des soins de première ligne.

Enfin, en ce qui concerne l'évaluation de l'activité médicale, votre prédécesseur avait fait passer des dispositions légales renforçant de manière démesurée les pouvoirs du Service de contrôle médical dans la cadre de la "responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins", au point de remettre en cause les droits de la défense de ceux-ci. Nous espérons que vous tiendrez à respecter les promesses qu'avait faites le PS à ce sujet lors de ses concertations avec le corps médical en janvier et février derniers. Nous ne manquerons pas de vous faire part prochainement de nos suggestions précises dans ce domaine.

En attendant, nous vous adressons ci-joint notre mémorandum avec nos vingt lignes de force, et nous nous tenons à votre entière disposition pour tous avis, suggestions ou auditions au sujet de vos projets précis.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de toute notre considération.

Dr Marc MOENS
Secrétaire général

Prof. Dr Jacques GRUWEZ
Président

Réponse du Ministre R. Demotte (22.09.2003)

Messieurs,

J'ai bien reçu votre courrier du 17 juillet, auquel je vous réponds tardivement, ce dont je vous prie de bien vouloir m'excuser.

L'accord de gouvernement auquel vous faites allusion comporte en effet des déclarations en matière de soins de santé; elles concrétisent l'engagement entre les partenaires du gouvernement.

La terminologie de l'échelonnement cache différents modes d'organisation des soins de santé et je lui préfère la notion d'une meilleure structuration du système de santé, qui ne cherche pas à imposer une démarche prédéterminée, mais propose un trajet optimal des patients, utilisant au mieux les ressources disponibles et ne négligeant pas les aspects de prévention et de promotion de la santé.

Si je ne crois pas au caractère absolu de « l'evidence based medicine », je ne crois pas davantage à une liberté thérapeutique absolue, qui fait fi de vérités bien établies et qui autorise des dérives telles que celles constatées, par exemple, en matière de prescription d'antibiotiques.

J'examinerai avec attention les mécanismes qui favorisent une attitude incitative plus qu'une attitude répressive; nous pourrions j'espère, trouver un accord sur le fait que les abus flagrants jettent le discrédit sur le corps médical et méprisent l'objectif essentiel de notre système de santé et qu'il convient d'y mettre fin, moyennant un système appliqué avec justice et discernement et respectant les droits de la défense.

Nous aurons, je le pense, l'occasion, à travers les Dialogues de Santé et d'autres contacts, d'ouvrir le dialogue de manière constructive et respectueuse des intérêts des patients.

Rudy DEMOTTE

NOUVEAUX TARIFS AU 1.10.2003