

Mémoire du BeCEP: conseils pour le grand nettoyage de printemps!

Non, tout n'est pas insalubre dans la maison de nos soins de santé. Sinon, la 5^e place dans le classement des soins de santé européens ne nous aurait pas été dévolue. Nous n'avons donc aucune raison immédiate de déménager, surtout quand on constate que les patients des Pays-Bas (2^e place) viennent se soigner chez nous alors que cette tendance n'est pas réciproque. En ce début de printemps, juste avant les élections, il est peut-être temps d'établir la petite liste de suggestions émises par les soins non planifiables pour que notre santé soit logée à bonne enseigne dans une maison encore plus saine, agréable et tournée vers le futur. Ce document peut être appelé « mémoire ». Nous l'intitulons « grand nettoyage de printemps ».

1) Oser déplacer les meubles.

Le KCE (Centre de connaissances) devrait être un organe d'orientation politique placé sous le contrôle direct du parlement plutôt qu'un organe de soutien politique sous la tutelle d'un ministre

Quand le cadre censé étayer la justification des recherches ne correspond pas aux connaissances de la réalité du terrain, il y a lieu d'être sceptique. Il en va de même quand les recommandations ne semblent pas être le reflet des recherches scientifiques préalables et quand la recherche scientifique même ne clarifie qu'une fraction du problème à examiner, même si cette « limitation » est mentionnée. La plupart des lecteurs du rapport se dispensent d'étudier en profondeur le chapitre consacré aux recherches scientifiques et par manque de temps, se contentent de prendre connaissance du cadre et des recommandations. Par la suite, apparaît toujours sur le terrain, une dynamique hostile et paralysante pour pouvoir se soustraire individuellement aux revers prévisibles des « recommandations » douteuses ou pour pouvoir en profiter. Les études consacrées aux services d'urgences et aux prises en charge des traumatisés en sont un exemple édifiant. Le rapport scientifique indique qu'on n'a pas pu prouver que la prise en charge du traumatisé pose problème en Belgique. Le rapport nous apprend également que rien n'établit qu'il existe une différence de taux de morbidité et mortalité entre les centres du trauma majeurs et les centres du trauma non majeurs. Dès lors, pourquoi les recommandations disent-elles qu'il faut créer des centres du trauma majeurs en Belgique ? Entre-temps, toutes sortes de confréries ou de groupes de travail obscurs ont émergé dans l'espoir de se partager le butin – le monopole de certaines pathologies qui éveillent les convoitises. À qui cette situation profite-t-elle? Il serait dommage de faire disparaître le KCE car la recherche est nécessaire. Mais le laisser subsister dans sa configuration actuelle ne manquera pas de susciter à nouveau des controverses à chaque changement de pouvoir au département de la Santé publique. Placer le KCE directement sous la tutelle du parlement qui incarne notre démocratie, garantirait peut-être plus d'objectivité et d'autonomie et l'énoncé des problèmes n'aurait pas de couleur politique particulière, pas plus que les avis sur lesquels un(e) ministre de la Santé publique peut baser sa politique.

2) Choisir le bon détergent pour la bonne surface.

Légiférons pour ne permettre l'implémentation des programmes étrangers d'accréditation des soins de santé qu'après une « peer-review » approfondie dans notre propre pays.

Les études comparatives des coûts et le déploiement des ressources humaines révèlent de grandes disparités entre différents pays. Les programmes d'accréditation axés sur la qualité conçus par un système de soins de santé étranger, placent les hôpitaux belges qui ne reçoivent pas de subsides à cette fin, devant un choix difficile. D'autant plus que l'impact sur la mortalité ou la morbidité n'a pas

encore été prouvé. Soit on suit la tendance à la mode pour décrocher un label glamour à un prix exorbitant, quelles que soient les conséquences sur le terrain. Soit on prend le risque d'être cloué au pilori parce qu'on ne suit pas la tendance. À l'étranger, il y a longtemps qu'on a compris que ce n'est pas la voie à suivre. Les soins justifiés sont synonymes autant de qualité que de faisabilité. Séparez le bon grain de l'ivraie de ces programmes et considérez d'abord les moyens que l'on peut dépenser pour atteindre les résultats les plus favorables pour le patient. Décrocher un label doit rester secondaire par rapport à la recherche de soins de qualité. En sauvant les apparences, on ne sauve personne.

3) Mieux vaut choisir les sacs d'aspirateur de la même marque que l'aspirateur.

Confiez l'ensemble des compétences relevant d'1 domaine cohérent à 1 ministre de la Santé publique, quel que soit le niveau, fédéral ou communautaire.

Utiliser, financer et règlementer les transports urgents et non urgents dans le cadre d'un même ensemble de compétences, offrirait des moyens bien plus nombreux et efficaces pour amener la diversité des patients aux dispensateurs de soins avec diligence et promptitude, certainement à une époque où la demande de transport des patients ne peut qu'augmenter. La même chose vaut pour les formations professionnelles continues dans les soins de santé. L'impact négatif de systèmes imparfaitement coordonnés est considérable et entraîne des tracasseries inutiles.

4) Il faut nettoyer la salle de bain et le salon différemment.

Permettez que chaque réseau hospitalier s'organise dans les meilleures conditions pour répondre aux demandes de soins médicaux, adaptés aux besoins et possibilités du territoire géographique du réseau.

L'objectif devrait être le même pour chaque réseau, la méthode est ici secondaire. Au lieu d'investir dans la normalisation, mieux vaudrait investir dans le résultat. Cela signifie donc aussi qu'il faudrait que les autorités régulatrices deviennent des autorités facilitatrices. À cet égard, la nouvelle constellation des réseaux offre des opportunités incroyables.

5) Ayez un bon thermomètre à la maison.

La politique de santé devrait être soutenue par un contrôle de gestion large et transparent et des critères de référence internationaux.

Cela n'a aucun sens d'investir dans l'accessoire sans connaître ou même en ne souhaitant pas mesurer les effets sur la totalité des soins de santé. À supposer que l'on accepte les dommages collatéraux, il vaut mieux, au préalable, les évaluer à leur juste mesure et les comparer à la plus-value d'un changement. À cette fin, une concertation intersectorielle est souvent nécessaire. Aujourd'hui, on publie davantage de rapports qui identifient les forces et les faiblesses des systèmes de soins de santé de différents pays. Il ne serait pas malvenu que notre pays suive ce mouvement. Ne relever qu'un aspect de l'ensemble pour déterminer une conduite politique, aspect suggéré par un groupe d'intérêts qui semble sonner juste mais qui s'avère catastrophique, n'est pas souhaitable. Notre pays pourrait être un pionnier en Europe pour ce genre de méthode.

6) Tous les abonnements sont-ils encore nécessaires?

Notre époque ne peut plus accepter la mise sur pied de projets pilotes et d'études sans déterminer des facteurs critiques de succès ou sans publication des résultats.

Il est légitime de tester des systèmes innovants, des médicaments etc. dans les soins de santé. En revanche, on est dans l'erreur quand aucun facteur critique de succès n'a été défini, qu'on tient pas compte des résultats ou même qu'on ne les publie pas pour continuer à faire comme si de rien n'était et éviter d'en offenser certains. Les résultats du projet pilote de triage téléphonique 1733 Leuven-Tirlemont ont été mauvais sur tous les plans. Malgré ce qui était convenu entre les autorités, les généralistes et les services d'urgence, les parties concernées n'ont pas pu consulter les résultats pendant 6 mois, alors que de nouvelles structures étaient créées pour pouvoir continuer à fonctionner tranquillement. De telles manières de travailler inspirent peu confiance et génèrent des tensions entre les différents partenaires des soins de santé.

7) Accrochez un détecteur de fumée fiable.

Il est absolument indispensable que l'union professionnelle des médecins urgentistes fasse partie du Conseil National des Secours Médicaux d'Urgence (CNSMU) pour formuler des avis pertinents et sérieux.

Les unions professionnelles des soins infirmiers d'urgence, des ambulanciers, pompiers, généralistes etc... sont tous représentés dans cet organe consultatif important de la ministre. Mais pas les médecins urgentistes. Il y a bien quelques représentants de la société scientifique qui peuvent seulement se prononcer sur les preuves scientifiques. Pourtant, l'organe dispense continuellement des avis relatifs à la pratique des urgentistes et aux systèmes de santé où ils jouent un rôle clé – sans la moindre contribution de l'union professionnelle des médecins urgentistes. Certains partenaires font aussi savoir qu'ils ne se sentent pas vraiment compétents pour se prononcer sur ces matières. D'autres endossent volontiers le rôle des urgentistes. Cette situation kafkaïenne doit trouver rapidement une solution en faisant du BeCEP un membre permanent du CNSMU. Même sans être d'accord avec nos propositions, au moins, on connaîtrait l'argumentation des vrais experts.

8) Y a-t-il des cannettes ouvertes dans le frigo?

Il faut d'urgence déployer un outil de traitement des données d'enregistrement en ligne provenant des services d'urgence (UREG) dans le cadre d'un système d'alerte précoce pour les soins de santé dans notre pays, afin que les efforts permanents du terrain trouvent leur utilité et atteignent les buts visés.

Pendant des années, les efforts se sont concentrés sur l'élaboration d'une réglementation et la recherche de solutions techniques pour qu'un ensemble de données de base concernant les admissions aux services d'urgences puisse être transmis en ligne à une base de données centrale des autorités. La dernière étape du processus, à savoir le développement d'un outil permettant aussi de traiter ces données en ligne, n'a pas été franchie. Les budgets ont été transférés à d'autres projets comme le 1733. Cependant, les enregistrements se poursuivent. Entre-temps, de nombreux acteurs sont arrivés sur le terrain et ils ne comprennent plus les raisons qui sous-tendent l'introduction de données dont on ne fait de toute manière rien de valable. La finalisation du projet dans le contexte pour lequel il a été initialement conçu, est une condition sine qua non pour maintenir la motivation du terrain à continuer à introduire les données. Si cette intention n'existe plus, c'est dommage pour ceux qui basent leur gestion sur des données réelles mais alors, il n'y a plus lieu d'exiger cet enregistrement.

9) N'y a-t-il pas trop de mauvaises herbes dans les parterres?

Il faut d'urgence chercher des méthodes pour préserver les scientifiques des conflits d'intérêts de leur employeur.

Nos scientifiques de la santé devraient pouvoir être une source impartiale de connaissances sur la base desquelles notre pays pourrait continuer à construire. Malheureusement, ils sont en grande partie rémunérés par des hôpitaux universitaires qui se heurtent à d'importants conflits d'intérêts dans leur compétition avec les hôpitaux non universitaires. C'est surtout lorsqu'il est question du développement des systèmes des soins de santé que la contribution de ces scientifiques de la santé est particulièrement contestable pour des raisons évidentes. La même chose vaut pour le rôle qu'ils jouent dans la formation professionnelle continue. Ceci est particulièrement difficile à percevoir au citoyen lambda. Des pistes possibles pourraient être l'octroi d'un statut indépendant aux médecins universitaires ou une dispersion des scientifiques et services universitaires dans l'ensemble du paysage des soins de santé pour éviter les controverses et la contamination des intérêts, et atteindre une symbiose dans les soins de santé.

10) Tout le monde est-il content de son environnement à la maison?

Les ambulanciers, les infirmiers d'urgence et les médecins urgentistes doivent être reconnus comme praticiens d'une profession lourde. Ils doivent aussi être protégés contre les agressions et les diffamations dans des médias sociaux. Les permanences des médecins au SMUR doivent être rémunérées tout comme les permanences des urgences, soins intensifs, généralistes etc.

Les impacts sociaux, physiques et psychiques de la profession des travailleurs des soins de santé dans le milieu des urgences sont considérables. Ils répondent à tous les critères des professions lourdes et en méritent donc le statut. En raison du secret professionnel, les dispensateurs de soins du secteur des urgences ne peuvent pas s'exprimer en public ou alors très confidentiellement, quand ils sont confrontés à des attaques jetées en pâture sur les forums publics dans des versions apparemment plausibles mais souvent très éloignées de la réalité. Les efforts fournis pour être toujours disponible pour tous les citoyens qui en ont besoin, même quand tous les autres dispensateurs de soins ont abandonné la partie, doivent être honorés et non pas considérés comme une évidence. Le manque de valorisation malgré les efforts fournis et le renoncement à une vie sociale ordinaire, explique souvent l'abandon de la profession, l'évolution vers un burn-out voire pire. Reconnaissance, protection et valorisation pourraient vraiment aider les urgentistes à tenir bon contre vents et marées.

Ce n'est pas par hasard que le BeCEP, le Belgian College of Emergency Physicians, a choisi le thème du « grand nettoyage de printemps » pour son mémorandum. Ces dernières années, on s'est rendu compte que les « fake news, fake science et fake quality » forment la poussière fine qui pollue l'environnement de nos patients et de nos collaborateurs des soins d'urgence et qu'il faut y remédier en profondeur à pour pouvoir garantir un futur viable pour tout le monde.

Nous espérons que ce document fera réfléchir nos dirigeants à tête reposée et qu'il y sera fait allusion dans leurs programmes et éventuelles déclarations politiques. Bien entendu, nous sommes ouverts au dialogue pour approfondir ces éléments de réflexion qui concernent peut-être aussi d'autres secteurs des soins de santé.

BeCEP – Belgian College of Emergency Physicians

Contact:

NI: Dr Jan Stroobants (jan.stroobants@zna.be)

Fr: Dr Jean-Pierre Pelgrim (jean-pierre.pelgrim@cspo.be)