



THIERRY AFSCHRIFT
PROFESSEUR
ORDINAIRE À L'ULB

Les hôpitaux des bureaucrates

n l'a appris récemment : à Bruxelles, le pôle des hôpitaux de la Ville a conclu un accord avec les cliniques privées du Chirec pour former désormais un réseau unique. Il est douteux que les hôpitaux concernés abandonnent leur indépendance, ou une part de celle-ci, de gaieté de cœur. Ils se retrouvent contraints par une politique délibérée, en Belgique comme dans d'autres pays comme la France, de rassembler les hôpitaux en réseaux et de faire disparaître les petites cliniques. En Belgique, la ministre Maggie De Block a ainsi contraint les hôpitaux à se rassembler en un maximum de 25 réseaux. Cette décision est probablement encore pire pour la santé publique que tous les errements qu'elle a commis lors de la première vague du Covid-19.

L'objectif est purement comptable : il s'agit de réduire les dépenses de l'assurance maladie-invalidité (qui ne cessent pourtant d'augmenter...) en faisant en sorte que les services les plus coûteux en investissements soient rassemblés. L'idée est que dans une région, ce type d'équipements ne doit ainsi être financé qu'une seule fois. Voilà pourquoi, pour certains examens, un malade peut attendre plusieurs mois. Cette conséquence était évidente et bien connue, mais on l'a cyniquement voulue. Il en est ainsi parce que l'on conçoit de plus en plus souvent la santé comme un "service public" organisé par les autorités tandis que les médecins, en tout cas hospitaliers, sont traités comme les instruments d'une politique.

Cela revient délibérément à supprimer, partout où c'est possible, la concurrence et à créer des quasi-monopoles ou des oligopoles suivant les régions. Chacun sait que dans tous les domaines – et il n'y a pas de raison que la médecine y échappe – les monopoles aboutissent toujours à des coûts plus élevés et à une qualité plus médiocre. Mais cela satisfait les bureaucrates.

Une conséquence évidente, et à nouveau voulue, est de laisser de moins en moins au patient la possibilité de choisir son médecin, ou en tout cas son service hospitalier. Le but est clairement,

suivant les pathologies, de diriger le malade vers "le" service qui lui est destiné par une politique étatique. Il se retrouvera aux mains de celui qui aura été jugé "le" meilleur par ce même système, qui ignore évidemment qu'il ne faut pas les mêmes qualités pour bien soigner les gens que pour grimper les échelons d'une hiérarchie politisée.

Nous ne sommes certes pas encore au terme du processus qui vise à transformer le plus possible des médecins en fonctionnaires œuvrant dans le cadre d'une politique globalisée voulue comme un service public. On a néanmoins vu, dans le cas du covid, que les hiérarques de Sciensano ont voulu tout régenter et comment ils ont échoué à chaque stade de la pandémie.



Le but est clairement, suivant les pathologies, de diriger le malade vers "le" service qui lui est destiné par une politique étatique.

Le respect des principes de liberté, tout comme la véritable efficacité, tant au niveau financier que de la qualité de soins, ce serait pourtant d'en revenir aux principes de la médecine libérale : chaque patient peut choisir son médecin; celui-ci, en concurrence avec les autres, fait le mieux qu'il peut et demande les honoraires correspondants, et le patient s'assure auprès d'une compagnie ou d'une mutuelle pour couvrir ses frais médicaux s'il le souhaite. De tous ces principes, il ne reste hélas! plus rien ou presque. Le danger qui nous guette, c'est celui d'une médecine étatisée, un des points communs que l'on peut trouver entre le système de santé de l'Espagne franquiste et celui de la social-démocratie anglaise. Aucun des deux n'est réputé soigner le mieux le plus grand nombre. **t**