

Décider ensemble

Edito



En Belgique, la sécurité sociale et sa gestion s'organisent sur un grand principe, celui de la gestion paritaire. Le législateur avait estimé, à raison, que pour la prise de décision dans des environnements complexes, une multitude d'acteurs-rices doivent être réunis et que les différents groupes d'intérêts doivent se rencontrer et échanger. Il y a deux ans, nous avons consacré un long article sur la traduction de ce mécanisme dans la négociation budgétaire (Lambert, 2020) et sur notre préoccupation quant au désinvestissement de ce mécanisme. Deux ans plus tard, plusieurs évolutions notables sont à signaler dans le cadre du mécanisme de concertation dans l'exercice budgétaire.

Notre article *Budget 2022 : Une nouvelle méthodologie pour l'élaboration du budget des soins de santé* retrace les grandes évolutions du trajet budgétaire. En 2021 a commencé un trajet de détermination d'objectifs de soins de santé transversaux devant permettre de transformer notre approche de la santé et de l'organisation des soins de santé autour de grands

enjeux de santé publique tels que l'accessibilité à la santé, le suivi des patient-es diabétiques ou la réduction de l'obésité par la mise en place d'un trajet de soin pour les jeunes. La marge budgétaire de 124 millions a donc été attribuée pour réaliser des objectifs de soins de santé et répondre à cinq grands objectifs pour le système de santé (*Quintuple Aim*) : améliorer la santé de la population, améliorer la qualité des soins tels que vécus par les patient-es, améliorer le rapport entre les ressources disponibles et les valeurs réalisées au sens large, améliorer l'équité en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins de santé au sens large et améliorer le bien-être des professionnel-les de santé. Une telle méthodologie, largement documentée et éprouvée dans d'autres pays, est une révolution dans notre pays où le budget est encore construit en silo, c'est-à-dire négocié et découpé en grands secteurs : spécialités pharmaceutiques, hôpitaux, médecins, soins infirmiers, etc. Nous avons souligné l'importance de ce changement dans notre article consacré au budget de l'année dernière (Mahieu & Lambert, 2021).

Le travail par objectifs a pour ambition d'élaborer des politiques qui tiennent compte d'une vision stratégique à long terme et qui traduisent la richesse de l'expertise des différentes parties prenantes dans des actions concrètes visant à améliorer la santé de la population générale, mais aussi la performance du système de soin.

Nous ne pouvons que souligner l'importance théorique d'une telle évolution de travailler par objectifs, qui fait coller le financement à une politique de long terme

qui vise à augmenter les gains en santé. En pratique, ce dispositif, encore naissant, doit faire l'objet d'une appropriation collective. Notre article, *La co-construction des politiques de soins de santé* explique l'enjeu, les raisons et la plus-value de méthodes participatives de co-construction pour les politiques de santé. En effet, décider ensemble ne consiste pas à mettre côte à côte tous les avis et points de vue sur une question et d'espérer, sans transformation, obtenir un accord commun. Un tel dispositif ne peut conduire qu'à deux issues : l'adoption du point de vue des groupes dominants ou l'adoption d'un plus petit dénominateur commun. Dans les deux cas, le bénéfice de la réflexion collective est perdu. Au contraire, le travail par objectifs et le recours à des méthodes participatives de discussions permettraient un déplacement des points de vue, des positions respectives, en vue de l'adoption d'une politique partagée et coordonnée. Une telle approche participative – notamment par l'OMS pour la prise de décision sur les questions de santé publique (Organisation Mondiale de la Santé, 2016) – propose le déploiement d'un objectif séquencé en étapes d'appropriation et d'expérimentation. Ce déroulement progressif permettrait aux acteurs-rices impliqué-es dans la négociation d'apprendre et d'évaluer leurs hypothèses communes et de les réorienter au fur et à mesure qu'ils peuvent en mesurer l'effet. Une telle approche est absolument nécessaire, en particulier pour résoudre des problèmes complexes (c'est-à-dire, qui ne sont ni simples pour lesquels une cause unique peut être connue et identifiée, ni compliqués pour lesquels plusieurs causes peuvent être identifiées). Dans les systèmes complexes, on ne peut isoler une ou

plusieurs causes avec certitude et agir sur elles. Il faut donc des dispositifs itératifs et autoapprenants pour que les acteurs-rices puissent concevoir les politiques de soins de santé pertinentes, d'évaluer leurs effets et réaliser les ajustements continus nécessaires. Car l'enjeu de ces dispositifs est bien de parvenir à décider ensemble des politiques de soins de santé sur les années à venir.

Nous savons que d'immenses défis attendent le système de santé tels que le vieillissement de la population, l'explosion des maladies chroniques, l'augmentation continue des incapacités de travail, mais aussi les progrès de la télémédecine et l'évolution scientifique et médicale. Pour nombre de ces évolutions, nous devons dès à présent anticiper et décider d'investir, de déconstruire, d'aménager, sans connaître exactement les évolutions futures. Décider ensemble et se mobiliser autour d'objectifs partagés est crucial pour affronter ces défis des prochaines années. Dans cette année charnière, nous avons l'opportunité d'investir dans de nouvelles méthodologies qui nous permettront d'apprendre à réfléchir collectivement l'amélioration du système de santé tout en inscrivant ce travail de co-construction dans la durée. Notre article explique les raisons de notre mobilisation dans ce processus de transformation de la gouvernance et les balises qui permettront le succès de tels dispositifs.

Enfin notre dernier article, *Évolution des antibiotiques remboursés de 2015 à 2021*, est consacré à l'évolution de la consommation des antibiotiques ces dernières années. En Belgique, nous en consommons plus que dans les pays voisins, or, on sait que la surutilisation de ces médicaments provoque une résistance des infections bactériennes à ces derniers. La consommation raisonnée d'antibiotiques représente donc un défi belge de santé publique important. Afin d'objectiver les mesures incitatives qui ont le plus d'impact sur la consommation, notre étude a observé trois choses : d'une part les évolutions de la consommation d'antibiotiques en lien avec les différentes périodes de confinement lors de la pandémie de la COVID-19 entre 2020 et 2021 afin d'identifier comment les comportements de consommation et de prescriptions réagissaient à ce contexte historique inédit. Ensuite, l'évolution de la prescription suite au changement de législation en

2017 et 2018 et du programme *One Health* qui tente de mieux réguler la prescription des antibiotiques, notamment en établissant un plan d'action national avec une approche *One Health* intégrée et holistique pour contrecarrer le développement des résistances des infections bactériennes à mettre en œuvre dans les secteurs médical, pharmaceutique et vétérinaire à partir de fin 2019. Enfin nous nous sommes penchés sur les prescriptions de certains antibiotiques (et de la métronidazole) par les dentistes. Cette rétrospective nous permet non seulement de mieux comprendre quelles politiques peuvent modifier la consommation d'antibiotiques mais aussi de relever l'insuffisance de certains dispositifs législatifs existants.

Elise Derroitte
Directrice Service d'études

Bibliographie

Lambert, L. (2020). Le budget des soins de santé en perspective historique. Vers un effritement de notre modèle social ? *MC-Information*, 281, 4-22.

Mahieu, S., & Lambert, L. (2021). Budget 2021 : Prestataires de soins, institutions de soins et mutualités s'allient pour mettre en œuvre des réformes essentielles. *MC-Information*, 283, 4-11.

Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Open mindsets Participatory Leadership for Health*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

