

“Il ne suffit pas de réinjecter de l'argent”

Pour l'économiste de la santé Sandy Tubeuf, il faut profiter de la crise pour construire l'hôpital - plus efficient - de demain.

La vie a un prix, car les budgets sont limités. “On doit donc parler d'efficacité et de retour sur investissement, même si ce n'est pas qu'une question de rentabilité. Sans quoi on tuerait les malades, car ça coûterait moins cher”, assène l'économiste de la santé de l'UCLouvain Sandy Tubeuf.

Augmenter les budgets des hôpitaux est-il la solution?

SANDY TUBEUF - Si un pays consacre une part plus large de son PIB à la santé, en général, ça permet d'avoir un meilleur système. Mais cela ne permet pas forcément de faire des gains d'efficacité. La question est la suivante: est-ce que je fais le mieux possible en termes de qualité des soins au meilleur prix? Il ne suffit pas de réinjecter de l'argent dans le système. Il faut aussi réfléchir à optimiser les ressources, penser à la mise en réseau ou à l'instauration d'un parcours de soins plus intégrés.

En Belgique, les hôpitaux n'ont pas dû choisir les patients à soigner... C'est la preuve que, malgré les coupures budgétaires, on n'est pas si mal loti?

Certes, on n'a pas - encore - dû choisir, mais il est difficile de savoir si la crise est devant ou derrière nous. La Belgique n'était pas si mal dotée en termes de lits d'hôpitaux ou de respirateurs. Moins bien que l'Allemagne, si on veut comparer, mais mieux que l'Italie. Cela étant, se retrouver dans une situation de crise sans les outils comme des masques et avec des soignants épuisés a rendu la gestion de crise compliquée. Or ce sont des conséquences des mesures d'austérité.

Quels enseignements tirez-vous de cette crise?

La crise sanitaire a permis de se rendre compte qu'on était capable de fournir des soins sous d'autres formes que le face-à-face. J'ai vécu l'épisode de grippe aviaire en Angleterre. En cas de symptômes, on pouvait remplir un court questionnaire sur le site du

système de santé britannique pour s'autodiagnostiquer. On pourrait envisager qu'après la crise, on utilise désormais mieux ce genre d'optimisation du parcours de soins. Aujourd'hui, nos services d'urgences se retrouvent avec des gens qui ont besoin de soins urgents et d'autres qui pourraient attendre. Si on mettait en place un système qui permette d'un peu mieux aiguiller le patient, on libérerait alors des ressources humaines et financières. Les outils numériques comme l'intelligence artificielle ne peuvent pas se substituer au médecin, mais ce sont des outils précieux à intégrer.

Comment mieux se préparer à la prochaine pandémie?

On sait maintenant que des choix doivent être faits. On a vu des différences de prise en charge quand les urgences étaient engorgées. On a également reporté des soins, des opérations chirurgicales. Cela renvoie à la question éthique. Si on a un seul ventilateur, à qui le donne-t-on? Si les services sont engorgés, quelle est la priorité? Les guidelines permettront, je pense, de décider de façon plus sereine et d'éviter des inégalités de traitement d'un hôpital à un autre. Je suis consciente que ce débat est douloureux, mais il est nécessaire.

