

ASSOCIATION DES MEDECINS GENERALISTES D'ANDERLECHT (A.M.G.A.)

Anderlecht, le 23 février 2017

Lettre ouverte à Madame Maggie De Block (ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique) et Monsieur Ri De Ridder (Directeur Général Soins de Santé Inami)

Madame la Ministre, Monsieur,

Nous avons reçu il y a peu un courrier de l'Inami reprenant notre pourcentage de médicaments bon marché. La lecture de ce document a suscité chez bon nombre de médecins des sentiments d'étonnement, de démotivation, d'incompréhension et d'injustice.

Etonnement d'abord. On nous menace déjà du bâton, puisque dans ce document, qui reprend les données de 6 mois en 2016, on nous dit déjà que nous ne satisfaisons pas encore aux critères de prescriptions bon marché. Quels critères ? Non pas les critères en vigueur au moment du bilan, mais bien les critères et objectifs qui viennent d'être établis pour 2017. Voilà qui est encourageant !

C'est surtout terriblement démotivant. Nos efforts sont donc inutiles. Si les objectifs sont atteints ou approchés, ce courrier nous annonce déjà la suite : le pourcentage de prescriptions bon marché (ou maintenant le meilleur marché) sera sans cesse augmenté. Nous ne ferons jamais que courir après un nouveau pourcentage.

Incompréhension aussi. Parlons-en de ce pourcentage. Nous sommes sidérés de voir que pour calculer ce pourcentage, vous prenez en compte des médicaments pour lesquels vous avouez vous-même qu'aucune alternative bon marché n'est disponible. Il y a parmi eux des traitements qui reprennent de très gros volumes de prescription (Acide acétylsalicylique, Levothyroxine,). Doit-on arrêter de prescrire ces médicaments pour augmenter notre pourcentage ? Ou remplacer l'Asaflo par du Clopidogrel, ce qui ne léserait pas le patient mais constituerait un gouffre financier (mais notre pourcentage serait bien meilleur)?

Nous ne sommes pas responsables du fait qu'il n'y ait pas d'alternative bon marché ! Cela est de votre responsabilité.

Il y a aussi des médicaments qui sont très souvent initiés et prescrits par des spécialistes (et repris en cas d'hospitalisation), comme le Sipralexa et qui ont de ce fait la confiance des patients.

Nous ne sommes pas responsables du choix de traitement des spécialistes ! Nous ne sommes pas responsables du refus des patients de modifier un traitement qui fonctionne chez eux.

Pour être acceptée et mise en pratique toute loi, toute règle doit être comprise et juste. Dans ce cas-ci, faire porter d'éventuelles sanctions sur les médecins, alors que l'on est devant un règlement incompréhensible et injuste (absence de choix possible, choix initié par d'autres, modification du traitement refusée par le patient) est inacceptable.

Nous sommes bien conscients de la nécessité de faire des économies dans les secteurs des médicaments. Nous sommes prêts à y contribuer. Mais nous ne pourrions pas accepter sans réaction qu'un médecin, qui a joué le jeu, soit sanctionné parce qu'il n'arriverait pas à un pourcentage fatidique dans l'établissement duquel nombre d'éléments échappent à son contrôle. Nous apprenons du contact quotidien avec le patient que la résolution d'un problème passe nécessairement par la négociation préalable d'un projet thérapeutique et une adhésion aux solutions négociées en commun. Nous aimerions bénéficier de la même attitude de votre part dans la gestion de cet outil de travail qu'est la prescription.

Pour l'Association des Médecins Généralistes d'Anderlecht, les administrateurs

Dr Christine Bonafede, Dr Robert Creteur, Dr Javier Fernandez Relaño, Dr Marie-Christine Lacroix, Dr Norbert Van Osselt, Dr Guy Wyndham-Thomas