

Mesdames, messieurs,

La crise du coronavirus a dominé notre vie depuis un an. La vie de tout le monde, mais surtout celle des acteurs de la santé. Je vous suis extrêmement reconnaissant, à tous, pour vos efforts et je suis fier de ce dont nos soins de santé sont capables. Nous avons appris que lorsque la situation est critique, nous pouvons passer rapidement à la vitesse supérieure et relever ensemble un défi commun.

Le COVID nous a aussi confirmé clairement ce que nous savions déjà : notre système de soins doit être adapté. Je suis donc particulièrement heureux que vous ne restiez pas les bras croisés et que vous tourniez votre regard vers l'avenir. Le fait que vous soyez si nombreux ici aujourd'hui me rend optimiste.

Je trouve particulièrement positif que vous preniez ensemble l'initiative de ces travaux pour élaborer des objectifs en matière de soins de santé, en vue d'une efficacité accrue et d'un cadre budgétaire stable. Cette initiative correspond de près à l'ambition de l'accord de gouvernement d'entamer une transformation de notre système de soins de santé afin d'en améliorer constamment la qualité et l'accessibilité et de les adapter aux nouveaux besoins des patients. L'accord de gouvernement a pour ambition de réduire, d'ici 2030, de 25% les inégalités de santé en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire de 15% le taux de mortalité évitable et de faire partie du « top 10 » européen des pays qui ont le plus grand nombre d'années de vie en bonne santé. Il s'agit d'objectifs en matière de santé qui exigent des efforts à de nombreux niveaux et domaines de compétences. Mais les soins de santé peuvent évidemment apporter une contribution importante dans ce contexte.

Le gouvernement a décidé d'investir de manière substantielle dans l'assurance maladie, en raison de l'importance des soins de santé, d'une part, et de l'urgence des réformes, d'autre part. Cependant, ces importants efforts budgétaires supplémentaires ne sont pas sans contrepartie. Ils ne peuvent pas servir uniquement à financer les activités habituelles, mais ils doivent permettre de nouvelles initiatives et réformes en matière de soins.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi de faire référence aux objectifs du « Quadruple Aim », comme base d'une politique de soins cohérente.

1. Améliorer les soins tels qu'ils sont perçus par l'individu,
2. Améliorer l'état de santé de la population en mettant l'accent sur l'accessibilité et l'équité sociale,
3. Obtenir une valeur ajoutée pour le patient en matière de santé grâce aux moyens déployés,
4. Veiller à ce que les professionnels des soins de santé puissent s'acquitter de leur tâche de manière appropriée et durable

Ces objectifs doivent guider la politique, et des instruments tels que le financement, l'organisation, et cætera, sont un moyen de les atteindre. Et non l'inverse. Ce sont des ambitions que je reconnais dans le trajet 2022-2024 que vous lancez tous aujourd'hui. Pour moi, ces travaux seront couronnés de succès si nous pouvons progresser sur trois axes stratégiques.

Premièrement, nous devons miser sur des soins accessibles à tous, en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables. Nous sommes tous conscients des inégalités dans l'accès aux soins, de la pression des coûts de santé sur les budgets des ménages, des besoins non satisfaits en matière de soins (soins de santé mentale, prévention, soins dentaires, coûts de transport, etc.). L'ambition doit être d'investir, d'une part, dans des mesures générales, telles que le renforcement du maximum à facturer, l'automatisation de l'accès aux droits, l'élargissement du tiers payant... et, d'autre part, dans des mesures ponctuelles liées aux lacunes de l'assurance dans son ensemble. Des accords tarifaires équilibrés qui conduisent à un taux de conventionnement plus élevé et donc, à une plus grande sécurité tarifaire pour le patient, sont évidemment aussi d'une grande importance.

Deuxièmement, nous devons évoluer vers des soins de proximité conjointement avec le patient, en mettant l'accent sur la première ligne, la prévention et l'autonomisation. Le rapport récemment publié par l'OCDE intitulé « Renforcer la première ligne : Comment les soins primaires aident les systèmes de santé à s'adapter à la pandémie de COVID-19 » souligne une fois de plus l'importance des soins de santé primaires. La Belgique a également compris l'importance d'une première ligne qui fonctionne bien et qui coopère. Nous avons vu de beaux exemples de fonctions de soins primaires offertes conjointement et au niveau de la population locale ; je pense notamment aux centres de dépistage et de vaccination. Nous devons oser continuer à investir dans ces fonctions de soutien et dans des programmes multidisciplinaires au niveau local, structurés autour d'objectifs communs. Il peut s'agir d'offrir une

fonction psychologique de première ligne, de programmes de prévention, de promotion de la santé dans une logique de groupe, d'éducation et de soutien de trajet, de médiation interculturelle ou de « community health work », de *case management* ou de revue de médication.

Notre système de soins de santé doit être adapté aux besoins d'un nombre croissant de personnes qui souffrent de problèmes de santé chroniques et multiples. Nous devons donc renforcer les soins dans la proximité, dans une approche à la fois communautaire et centrée sur la personne. Et ce, d'une manière qui tient compte de ce qui importe vraiment pour les patients. En offrant une continuité des soins et une prise en charge multidisciplinaire. En renforçant les compétences de chaque individu en matière de santé et d'autonomie, et en veillant non seulement aux soins médicaux, mais aussi aux soins psychologiques et aux relations sociales. Nous devons renforcer les soins de santé primaires afin qu'ils puissent atteindre ces objectifs.

Troisièmement, nous devons nous concentrer sur les soins en réseau autour du patient, en mettant l'accent sur la coopération, l'intégration et l'innovation. Une plus grande intégration entre l'offre de soins de première ligne et de deuxième ligne est essentielle si nous voulons contribuer à une meilleure qualité et à une plus grande efficacité des soins. Je pense, par exemple, au développement de trajets de soins transmuraux en collaboration avec les hôpitaux, mais aussi à l'exploration d'instruments innovants tels que le télémonitoring et la télémedecine, à l'utilisation d'un soutien spécialisé pour les soins primaires par le biais du coaching ou de l'hospitalisation à domicile. Nous devons oser investir dans les innovations technologiques et utiliser les applications mobiles, notamment pour soutenir l'autogestion des patients. Un dossier multidisciplinaire partagé et des tableaux de bord au niveau de la population sont des conditions préalables importantes dans ce cadre

Ces axes de changement doivent être soutenus par de nouveaux modèles de financement. Le financement actuel par prestation atteint ses limites, comme le confirme également la crise actuelle. Nous devons évoluer vers un modèle de financement à plusieurs degrés, composé d'éléments tels que le financement à la capitation, le financement par pratique, le financement à l'innovation, le financement par prestation, etc. Nous devons oser explorer comment un financement groupé des prestataires de soins basé sur les coûts attendus des soins peut être pertinent. Enfin, il est important que nous intégrions dans nos modèles de financement des leviers suffisants pour soutenir des soins efficaces; je pense, par exemple, à la prescription rationnelle de médicaments, à la biologie clinique ou à l'imagerie médicale

Les réformes qui nous attendent sont loin d'être anodines. Je suis donc ravi que le professeur Erik Schokkaert ait accepté ma demande de présider un groupe de scientifiques pour vous aider et vous guider dans vos travaux. Je suis convaincu que toute politique doit être fondée sur des données probantes scientifiques, et je suis certain que l'expérience du terrain, combinée à la perspective scientifique et parfois novatrice d'experts, permettra d'obtenir de meilleurs résultats.

Je suis conscient que nous devons veiller à ce que ces réformes soient déployées parallèlement et de manière cohérente avec d'autres réformes. Je pense, entre autres, au pacte avec l'industrie pharmaceutique, à la réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier, ou au rééquilibrage de la nomenclature.

La crise du coronavirus a renforcé le sentiment d'urgence pour entamer ces réformes. Les nombreux signaux que j'ai reçus de patients, du terrain et des organes de concertation me confortent dans ma conviction que nous disposons de l'adhésion nécessaire et qu'ensemble, nous pourrions engranger des résultats.