

# Futur accord médico-mut: «On n'est nulle part»

«C'est un peu comme en 1916 dans les tranchées, chacun observe l'autre camp sans bouger». C'est ainsi que Jacques de Toef présente les négociations autour du prochain accord médico-mutualiste. En théorie, il devrait être conclu pour le 21 décembre afin d'être présenté au Comité de l'assurance de l'Inami.

«Il n'y a pas encore eu de réunion préparatoire réunissant tous les intervenants», nous confiait le président de l'Absym fin de la semaine passée. «Nous n'avons même pas eu de réunions bilatérales avec Jo De Cock, le président de la commission nationale médico-mutualiste. A la dernière réunion, il nous a présenté un document d'une page et demie reprenant les éléments qui lui semblent importants pour les différents interlocuteurs. On n'est nulle part.»

L'accord 2016-2017 devrait idéalement être présenté au Comité de l'assurance de l'Inami durant les vacances de Noël, le 21 décembre. «Aucune réunion du

Comité de l'assurance n'est organisée avant. Tous les accords devront être avalisés à cette réunion. Il n'y a rien. Il faut bien reconnaître qu'il n'y a pas d'enjeu. Il n'y a pas d'argent à distribuer et pas de marge de croissance. Il faut réaliser 50 millions d'économies et on nous réserve 25 millions à répartir sous certaines conditions. On peut toujours essayer d'habiller au mieux la mariée. Plus elle est moche, plus on lui met des jupons. En définitive, cela ne change rien.»

## Transfusions budgétaires

Le président de l'Absym estime qu'il faut au moins débloquer la situation

pour les postes médicaux de garde (lire également l'interview de Marc Moens, vice-président de l'Absym, ci-contre). «Suite aux entretiens que nous avons eus avec les autorités, il a été précisé qu'un budget de près de 5 millions d'euros pourra être utilisé pour les postes de garde qui existent déjà. Si on n'inscrit rien dans l'accord afin d'arriver à une solution pérenne en 2016 pour l'agrément des postes de garde, cela ne sert à rien de discuter. Pour le reste, il y a énormément de demandes qui sont en attente et ne seront pas satisfaites. Nous sommes, à mon avis, au bout des "transfusions" budgétaires. On ne peut, par exemple, raboter davantage le budget de la chirurgie pour augmenter les consultations des gériatres. Certaines nouveautés ne sont pas payables. On aimerait, par exemple, pouvoir rembourser un examen de tomographie par cohérence optique (OCT), dont la réalisation est obligatoire pour pouvoir bénéficier du remboursement de certaines thérapies. Cela fait des années qu'on demande

le remboursement de cet examen. Les autorités nous le refusent. Nous avons cependant proposé des solutions pour dégager un budget au niveau des traitements médicamenteux.»

Quant à l'indexation des honoraires pour 2017, réclamée par l'Absym, ses interlocuteurs lui ont fait comprendre que le budget ad hoc ne pourrait être débloqué qu'en réalisant des économies ailleurs. «Pour l'instant, peu d'éléments attractifs nous poussent à conclure un accord pour 2 ans. Si on en signe un, cela sera pour garantir la sécurité tarifaire aux patients. Par ailleurs, nous ne partageons pas les mêmes options que celles exprimées par les 2 autres syndicats médicaux.» Ce qui risque de compliquer les négociations quand elles débiteront. ■

Vincent Claes

# Un chirurgien témoigne: «La période après l'accident par piqûre a été un enfer»

Lors d'une journée d'étude consacrée à la sécurité et l'innovation, le Pr Stefaan Nijs, chef du service de traumatologie de l'UZ Leuven, a donné sa vision de l'organisation de la chirurgie traumatologique en Belgique et des risques pour les prestataires de soins. Il a fait part de sa propre expérience après avoir été accidentellement piqué par une aiguille contaminée par le VIH.

Le Dr Nijs a retracé la prise en charge des traumatismes d'un point de vue historique et géographique. Ils ont un impact énorme dans l'Union européenne où les accidents causent le décès de 240.000 personnes et sont responsables de 5,4 millions d'admissions hospitalières. Les chutes à domicile ont une prévalence nettement plus élevée que les accidents de la circulation.

## Les risques de piqûres accidentelles

Mais qu'en est-il de la sécurité du prestataire de soins lors de la prise en charge des patients traumatologiques? L'UZ Leuven s'intéresse au risque d'infection entre le patient et le soignant. Le coût d'une infection de ce genre coûte au minimum entre 2.000 et 4.000 euros.

«C'est pour cette raison que nous avons développé toutes sortes de protocoles dans notre service et que nous utilisons des revêtements antimicrobiens pour nos implants musculo-squelettique. Un ongle recouvert de doxycycline réduit le risque infectieux. Nous devons aussi nous protéger nous-mêmes en tant que travailleurs de la santé. Quatre membres de notre personnel ont eu un accident d'exposition au sang contaminé par le VIH ou l'hépatite.»

Ce n'est pas surprenant. Des chiffres provenant d'un centre universitaire allemand, basé sur un screening systématique de 1.074 patients ayant un traumatisme a révélé que 31 étaient porteurs de l'hépatite C, 9 de l'hépatite B et 2 du VIH... et 85% de ces patients positifs n'avaient pas indiqué ou ne savaient pas qu'ils étaient positifs.



Pr Stefaan Nijs: «Le message à retenir, c'est qu'il faut prévenir le risque.»

## Témoignage

Tout ceci doit être considéré à la lumière de ces chiffres: lors d'un accident d'exposition à l'hépatite C, le patient a 1,8% de risque de développer une hépatite C. Le

risque d'infection pour le VIH est de 1 sur 250. Le risque d'infection par l'hépatite B est très élevé. Heureusement, selon le Pr Nijs, tout cela est immunisable. «Mais lorsque vous devez prendre une trithérapie, c'est la période la plus affreuse de votre vie. Je peux en témoigner. J'ai eu, il y a 5 ans, un accident d'exposition au sang d'un patient testé positif au VIH. Vous êtes mort de fatigue, fort affecté psychologiquement. Le message à retenir c'est qu'il faut prévenir le risque.»

Quelle est l'étendue du risque d'accident d'exposition au sang par piqûre en chirurgie? La perforation des gants lors d'une chirurgie pulmonaire est responsable de 80% des cas. Plus longue est l'intervention, plus grand est le risque. Lors d'une opération de plus de 4 heures, il peut y avoir un à deux cas de perforation des gants, principalement ceux du chirurgien. Les mesures de sécurité sont un must. «Il faut absolument mettre 2 paires de gants», conseille fermement le Pr Nijs. «Comme il est mentionné dans la littérature cochrane, la protection par un système d'indications est idéal pour détecter tôt la perforation.» ■

Pascal Selleslagh