

Humaniser les hôpitaux

Hôpitaux généralistes, gériatriques, psychiatriques, spécialisés ou universitaires, hôpitaux publics et hôpitaux privés, ils sont présents sur près de 50 sites en Région bruxelloise et près de 100 sites en Wallonie.

Les hôpitaux sont donc très proches de chacun de nous. Mais nous redoutons tous de devoir être hospitalisé.

L'hospital est pourtant nécessaire pour recevoir des soins très techniques, subir une intervention chirurgicale, parfois aussi pour des événements plus réjouissants, comme une naissance.

Comme patients, nous souhaitons tous avoir accès aux soins de la plus haute qualité possible, dans des conditions matérielles les meilleures possibles et dans l'environnement le plus humain qui soit.

Comme patients, nous souhaitons dès lors que le médecin spécialiste auquel nous nous confierons nous fasse bénéficier de tous les progrès de la médecine et de la technologie la plus récente dans le domaine diagnostique et thérapeutique.

Il est donc impératif que ce médecin dispose de la plus grande liberté d'exercice de sa profession. C'est aussi la condition sine qua non pour que le médecin assume la responsabilité de son diagnostic et de la thérapie qu'il proposera.

C'est l'option qu'a clairement prise le Gouvernement fédéral, dans sa déclaration du 10 juillet 2003, qui précisait : *« une responsabilisation de tous les acteurs doit être assurée, en respectant les limites imposées par la liberté de choix du patient et par la liberté thérapeutique et diagnostique des prestataires de soins, exercée dans le cadre de l'efficacité et de l'évidence scientifique »*.

Et comme la médecine n'est pas une science parfaite, et que nul n'est à l'abri d'un concours malheureux de circonstances (complication imprévisible, infection contractée à l'hôpital malgré toutes les mesures d'hygiène,...), il est impératif que les victimes de dommages anormaux aient la possibilité de se faire rapidement indemniser, qu'il y ait eu ou non une faute dans le chef du prestataire de soins (médecin, infirmière, pharmacien, ...) et ce, indépendamment des possibilités de recours juridiques dans l'hypothèse où il y a eu effectivement un comportement fautif.

L'option de responsabiliser les prestataires de soins nécessite que les médecins soient davantage impliqués dans la gestion de l'hôpital : le projet médical doit faire partie intégrante de la stratégie de l'hôpital. Il est donc temps de clarifier les relations entre les médecins hospitaliers et les gestionnaires d'institutions.

Toujours dans sa déclaration gouvernementale du 10 juillet dernier, le Gouvernement fédéral se prononçait en faveur d'une *« clarification des relations juridiques entre médecins et gestionnaires hospitaliers, par des accords nouveaux sur le financement des activités des hôpitaux, les rétrocessions des honoraires, la sécurité et la transparence des tarifs pour les patients, ainsi que l'assouplissement des normes d'agrément et d'encadrement de ce secteur »*.

Replacer le patient au cœur d'un système de soins de qualité, recentrer le débat sur les acteurs (médecins, infirmières, patients) plutôt que sur les structures et les équipements, améliorer sans cesse la qualité des soins et humaniser la prise en charge des patients : ce sont là les options retenues par le Mouvement Réformateur pour définir sa politique hospitalière.

Pour le MR, le patient est une personne avec les droits, le respect et les devoirs que cela implique, et non un « assisté » se contentant de ce que l'on veut bien lui donner.

Conseil du Mouvement du 09/02/04
« A tous les âges, de la vie en plus et en mieux »

Le MR propose de garantir au patient :

- ✓ L'accessibilité, dans les meilleurs délais possibles à des soins hospitaliers de qualité. Pour ce faire, il est impératif de résoudre le sous-financement hospitalier, qui, à terme, pourrait constituer l'un des éléments générateurs d'une médecine à plusieurs vitesses.
- ✓ La liberté de choix de son médecin et de son hôpital. Les limitations apportées à ce principe ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des hôpitaux, de la spécialisation des équipes médicales et d'éventuels critères de répartition des soins hospitaliers pour garantir une accessibilité optimale des soins à tous.
- ✓ L'organisation d'une information objective et impartiale sur l'offre de soins hospitaliers disponibles.
- ✓ Une information adéquate sur son futur séjour hospitalier, mais aussi sur le diagnostic et les actes thérapeutiques, ainsi que sur les coûts auxquels il devra faire face. Cette information doit être opérée au plus tard lors de l'accueil du patient et de sa famille et doit lui être formulée dans un langage clair.
- ✓ Une information spécifique à destination des enfants et des adolescents, par le biais d'une brochure d'accueil adaptée.
- ✓ Un maximum de sécurité dans l'exercice de la médecine, dans l'exécution des traitements et la surveillance des patients. Cela implique que le médecin puisse faire bénéficier son patient de tous les progrès de la médecine et de la technologie la plus performante dans le domaine diagnostique et thérapeutique. Cela nécessite aussi une clarification des relations juridiques entre médecins et gestionnaires d'hôpitaux, notamment en ce qui concerne l'affectation des honoraires, et un assouplissement des normes structurelles d'agrément et de programmation et leur remplacement progressif par un système d'accréditation basé sur la qualité.
- ✓ Une qualité optimale des soins infirmiers. A cet effet, il est impératif de motiver les infirmiers (et les futurs infirmiers) en maintenant une attractivité suffisante pour la profession. Cela nécessite de modifier la législation pour réorganiser l'hôpital de manière à permettre aux infirmiers de pouvoir se consacrer pleinement à l'exercice de leur profession, en étant déchargés au maximum des tâches administratives et logistiques.
- ✓ Pour les très jeunes enfants, la création de chambres « familiales » (deux chambres contiguës : l'une pour l'enfant malade, l'autre pour ses parents), afin de permettre aux enfants de passer la nuit aux côtés de leurs parents, « comme à la maison ».
- ✓ La création d'équipes mobiles mixtes (infirmiers et personnel social) pour écouter les patients et leur famille, les aider dans certaines démarches et les soutenir. Des membres de cette équipe devront être plus particulièrement formés à l'écoute de patients en grande souffrance, physique ou morale. Cette équipe accueillera notamment la famille en cas de décès d'un patient.
- ✓ La mise en place d'une assurance « no-fault » destinée à couvrir les dommages anormaux résultant d'une hospitalisation ou d'un traitement médical.