

Jouer le jeu



Auteur : Christian Legrève, responsable du programme éducation permanente de la Fédération des maisons médicales

Le secteur des maisons médicales est gravement secoué. Depuis le début de la législature fédérale, nous sommes confrontés à une vague de mesures qui nous déstabilisent. Est-ce vraiment « n’importe quoi », comme on est parfois tenté de le dire ? Ou, au contraire, y a-t-il une logique, une stratégie ?

Depuis des mois, les réformes et appels à projets se succèdent de manière ininterrompue et non coordonnée. Nouvelle politique en santé mentale pour adultes, puis pour enfants et adolescents, plan maladie chronique. La démarche, qui, il faut le dire, a été lancée avant le gouvernement Michel, est à chaque fois la même : des appels à projets sont adressés à l’ensemble des acteurs du soin pour qu’ils définissent eux-mêmes sur un territoire une entente propre à améliorer la coordination, surtout entre l’hôpital et la première ligne. Or, sur le plan local en particulier, le rapport de forces entre ces différents acteurs est déséquilibré. La première ligne est, presque par nature, diverse et éclatée, alors que les institutions hospitalières, déjà puissantes, financièrement importantes, pourvues de ressources pour les fonctions de soutien, ont opéré, ces dernières années, des regroupements stratégiques qui en font des citadelles.

La plupart du temps, le levier mis en place par les pouvoirs publics n’est pas l’injection de moyens nouveaux, mais bien la perspective d’une ‘meilleure répartition des ressources’. C’est-à-dire une mise en concurrence des réseaux, avec une menace sur le financement des services. Le mouvement des maisons médicales, pour assurer sa cohésion et sa cohérence, pour jouer son rôle dans le paysage des soins de santé, est poussé à s’inscrire dans chacune de ces initiatives. Mission impossible à assumer !

Car à l’armada législative et au carcan budgétaire vient s’ajouter un arsenal méthodologique. Jouant du vocabulaire post-moderne de la méthodologie de projet, reprenant parfois les vœux pieux de l’OMS, surfant sur la vague des démarches qualité, les divers appels à projet enferment la dynamique entre acteurs dans des constructions tarabiscotées, des canevas abscons, un jargon incompréhensible et, last but not least, des calendriers intenable. Il y a là, sans aucun doute possible, une pensée stratégique, certes difficile à saisir, mais très cohérente.

Depuis longtemps, dans le cadre de nos animations sur les enjeux de la transformation du système de santé, j’ai pris l’habitude de souligner la un paradoxe : le ministre en charge de la santé a peu de pouvoir pour organiser le système. Mais quelque chose a changé, et il importerait de comprendre ce changement, ses fondements, ses mécanismes, sa méthode. Je rêvais de rencontrer la cellule stratégique du cabinet de la Ministre. Je reconnais que je n’ai pas tenté d’établir ce contact.

Il faut dire que, depuis le début de la législature, la communication est totalement coupée entre la fédération et le cabinet. Nous assurons les soins de base pour 250.00 personnes en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous



sommes, avec la VWGC¹ et MPLP², les seuls acteurs réellement organisés de la première ligne porteurs d'une vision constructive pour le système de santé en Belgique. Mais le cabinet qui a en charge l'organisation des soins, et qui prétend la réformer, ne ressent pas l'utilité d'en parler avec nous, même quand nous l'en prions.

Nous ne sommes pas les seuls ! Dans un secteur aux multiples acteurs, caractérisé par sa diversité et sa relative incohérence, dans un contexte marqué par un mouvement de réorganisation institutionnelle (la VIème phase de la réforme de l'état transfère aux communautés et régions une part non négligeable des compétences en santé), le cabinet se replie sur lui-même. Personne, ou en tous cas personne à qui nous parlons, ne sait ce qui s'y discute, ce qu'il prépare, quand sortira telle mesure, et quand telle norme de financement sera décidée. Black-out. Opacité totale.

Pourtant, ce qui se révèle, avec le temps, c'est la confirmation de l'influence des lobbys hospitaliers et pharmaceutiques. C'est aussi, au-delà de ça, la mainmise des cabinets de consultants sur les orientations. Jusqu'à leur influence dans les cabinets ministériels. Le politique serait-il toujours impuissant ? Aurait-il juste choisi de se soumettre à d'autres contraintes, aux ordonnances du marché ?

La Ministre ne fait jamais que mettre en œuvre la déclaration de politique générale du gouvernement[A] et les recommandations des grandes organisations internationales. En 1993, le groupe banque mondiale (BM) publiait son rapport annuel sur le développement dans le monde, sous-titré « investir dans la santé »[B]. La BM préconisait de réduire l'assiette de la couverture santé universelle au simple contrôle des maladies, et d'ouvrir les soins de santé aux acteurs et aux logiques du marché. L'OMS elle-même, prise à la gorge par ses propres problèmes de financement, ne cesse, depuis la fin du millénaire précédent, d'en appeler, pour les soins de santé, à la collaboration avec les acteurs marchands. Cette vision a été nourrie par les réflexions des clubs d'experts. Le « consensus de Washington » (dénomination fondée sur un article de John Williamson³ de 1989) a marqué un renversement total de la perspective des politiques publiques, inspiré, par exemple, par le club du mont Pèlerin[C], et dont l'idée prédominante est la valeur intrinsèque du marché. Le principe de responsabilité individuelle est au centre. Le social n'est plus considéré que comme un appendice de l'économie et un filet de protection[D].

Mais il semble que la ligne du gouvernement Michel, et de sa Ministre de la santé puise plutôt son inspiration dans la doctrine économique et monétaire européenne, fortement imprégnée des concepts ultérieurs de l'ordolibéralisme allemand et de "l'économie sociale de marché". « Cette doctrine repose sur le principe – très largement partagé sur l'ensemble du spectre politique allemand – que le libéralisme est le meilleur système, mais qu'il doit être installé, surveillé et protégé par l'Etat[E] ».

Voilà qu'on commence à comprendre ce que cherche à faire la ministre. Sur cette base théorique, pour transformer notre organisation des soins de santé, marquée par la tradition de la concertation, réputée inerte, cadencée par les différents groupes de pression ; la stratégie de la Ministre semble avoir été d'organiser d'abord le chaos, de déstabiliser le système, pour imposer ensuite des mesures dictées par les experts des cabinets d'audit. Les initiatives et les institutions sur lesquelles il serait possible de s'appuyer rationnellement pour mieux faire fonctionner notre système en conservant ses fondements sont toutes mises à mal : Farmaka⁴, le centre fédéral d'expertise (KCE), les postes de garde, et le financement forfaitaire, bien entendu. Notre modèle dérange parce qu'il représente une proposition concrète, efficiente et de qualité pour organiser des soins de santé de dans le cadre d'une sécurité sociale à l'assise large. A ce titre, il doit être combattu, même s'il est encore minoritaire, et ne représente pas un enjeu budgétaire important.

¹ Vereniging van wijkgezondheidscentra, la fédération des maisons médicales néerlandophones, qui regroupe 30 centres de santé et 76.000 patients.

² Médecine pour le peuple regroupe les 11 maisons médicales (pour toute la Belgique) qui dépendent du Parti du Travail de Belgique (PTB), et 25.000 patients.

³ Lire <http://www.monde-diplomatique.fr/mav/75/A/56184>

⁴ Farmaka, asbl soutenue par les pouvoirs publics, encourage l'usage rationnel des médicaments par les médecins généralistes et les soignants de la première ligne, notamment par des visiteurs médicaux qui offrent une information scientifique récente et indépendante de l'industrie pharmaceutique, présentée lors d'une visite personnelle et gratuite au cabinet.



Tout ça dans un contexte d'instabilité institutionnelle, dans un climat de crise politique menaçante ou déclarée, et en vue d'échéances électorales majeures à l'issue incertaine. Le résultat est désastreux, et se concrétise, actuellement, par le blocage ou l'enlisement des réformes entreprises. Mais certains craignent que le cabinet nous réserve encore de mauvaises surprises avant la fin de la législature.

Le mouvement des maisons médicales, et en particulier la fédération des maisons médicales, sont mis dans une position extrêmement inconfortable. Au nom de nos fondements (utopie et pragmatisme, ou radicalité et réalisme, or whatever you call it), au nom de l'histoire de notre inscription dans le paysage de la santé, nous avons toujours choisi de « jouer le jeu ». Le jeu de la concertation, de la confrontation d'idées, de la participation constructive. Le jeu de la critique du système depuis l'intérieur. Comme je le disais plus haut, le cabinet a commencé par nous fermer la porte au nez. « On n'a besoin de rien, merci... ! ». Enfin, non, pas même merci. Rien, en fait. Le message subliminal, c'est que nous n'existons pas, et que n'existent pas non plus les gens aux côtés desquels nous travaillons au quotidien. Ça ne compte pas ! Ma collègue me souffle que je devrais plutôt écrire que nous n'existons plus. Je pense, au contraire, que nous avons vécu dans l'illusion que nous existions en tant qu'interlocuteurs pour l'organisation du système de santé. Ne nous a-t-on pas juste considérés comme des auxiliaires pour assurer les soins aux pauvres ?

Avec la saga du moratoire, ça va plus loin. On nous pousse à l'erreur, à la faute, à l'auto-exclusion. Le moratoire sur les agréments forfaitaires a d'abord été justifié par l'audit et la nécessité d'assainir le secteur. La fédération, fidèle à sa ligne, a reconnu la nécessité d'évaluer les pratiques et a voulu jouer le jeu de l'audit imposé par le cabinet.

Une fois l'opération (enfin) lancée, c'est la discipline budgétaire qui est devenue la justification à la prolongation du moratoire, qui provoque dans le mouvement incompréhension, crainte et découragement. Aujourd'hui, le cabinet met en pratique la technique habituelle des politiques d'austérité : vous devez rester dans votre enveloppe budgétaire ! Il faut faire des économies dans chaque département, et ces économies ne seront pas réinvesties ailleurs, mais juste enregistrées comme un résultat positif. Le cabinet demande maintenant au secteur de proposer les mesures qui vont permettre de faire des économies sur son propre budget, peu importe l'impact en santé, ou l'impact budgétaire sur d'autres secteurs.

Alors, tu proposes quoi ? Tu te coupes la main droite ? Tu coupes un doigt à toute ta famille ? Tu tues ton petit frère ? Ou tu disparais ? Quelque chose doit se passer. Allons-nous prendre le maquis ? Nous auto-dissoudre ? Accepter de voir nos moyens se réduire jusqu'à mettre en question la qualité de nos services aux personnes ?

Nous avons à inventer une voie digne, responsable et utile. Il n'y a pas de fin des maisons médicales. Elles sont apparues dans une période économiquement propice, mais pas particulièrement favorable, politiquement. Le contexte politique nous est aujourd'hui très défavorable. Nous avons des ressources pour sortir de cette situation par le haut. Ça suppose d'étudier le contexte, comprendre les leviers, dépasser les tabous et construire les alliances. C'est un des enjeux de notre forum à Charleroi.