

MALADIES CHRONIQUES : LE GRAND CHAMBARDEMENT ?

« Réformons, réformons, il en restera toujours bien quelque chose... Mais quoi ? Des dispositifs illisibles et inefficaces, des soignants qui ne savent plus dans quelle pièce ils jouent ? ». Olivier Mariage jette un œil critique sur un nouvel appel à projets en faveur des maladies chroniques, lancé le 2 février par des représentants du service public fédéral et de l'INAMI. Ambition louable sans doute, mais qui semble toujours basée sur l'idée que les soins de santé primaires vivent d'amour et d'eau fraîche. Les maisons médicales sont fortement concernées !

Olivier mariage, médecin, membre du bureau stratégique de la Fédération des maisons médicales.

Notre système de santé n'a jamais été un modèle d'organisation très rationnel, c'est le moins qu'on puisse dire. En gros, depuis cinquante ans, ce sont les hôpitaux et le développement de multiples spécialités qui ont dominé la scène, au rythme effréné du développement des nouvelles technologies et des progrès de la médecine. Dans ce contexte, la première ligne a fait, et fait toujours pâle figure. Avec les conséquences alarmantes que l'on connaît aujourd'hui : alors que l'Organisation mondiale de la santé et les experts en santé publique ressassent sans cesse qu'un bon système de santé se construit sur une première ligne forte et bien organisée, les généralistes commencent à manquer et le « plus beau métier du monde » n'intéresse plus suffisamment de jeunes pour garantir des effectifs suffisants.

Les tentatives de l'organiser n'ont pourtant pas manqué. Les maisons médicales figurent parmi les toutes premières, dans les années septante. Ce n'était pas une initiative des pouvoirs publics. Ensuite, on a vu poindre les centres de coordination externe, qui ont été suivis par les « centres de coordination intégrés » (intégrant des services) créés surtout pour soutenir le développement de centrale de soins et services à domicile et centres d'aide et soins à domicile (croix jaune et blanche à l'époque). Et puis une série d'initiatives plus ou moins thématiques sont apparues : plateformes de santé mentale, plateformes des soins palliatifs, centres locaux de promotion de la santé, services intégrés de soins à domicile, réseaux assuétudes, relais santé, réseaux multidisciplinaires locaux...

Plus récemment, c'est la santé mentale qui s'est réveillée : les fameux projets «psy 107» ont été lancés en 2010 et rassemblent des réseaux d'acteurs très diversifiés au point qu'on se demande ce qu'ils ont de spécifique à la santé mentale. Puis, comme si cela n'était pas suffisant, on a complété cette réforme par une autre destinée aux enfants et aux ados ; il paraît qu'une autre arrive encore avec la réforme en santé mentale pour les personnes âgées. Pour chacune d'elles, le concept est similaire mais pas les territoires, la structure est différente... Vous suivez?

C'est sans doute l'histoire du pays qui fait que les belges ont pris goût à la cuisine italienne, on adore la lasagne... Bref, tout cela, pour le « prestataire lambda », est parfaitement illisible. Et encore plus pour l'usager. Pire, c'est épouvantablement énergivore : pour nous, acteurs généralistes, combien de réunions, combien d'asbl, de conseils d'administration et d'assemblées générales, de réunions de coordination de toutes sortes, combien de superpositions en tous genres ?

Et puis voilà, ça ne suffisait pas : la réforme «psy 107» n'est pas encore vraiment implémentée (on en est encore au stade des projets pilotes) patatras, une nouvelle réforme pointe le bout de son nez : c'est l'appel à « projets pilotes soins intégrés en faveur des maladies chroniques ». Le 2 février, devant une salle de plus de 500 personnes, des représentants du service public fédéral et de l'INAMI sont venus nous exposer ce nouveau « machin ».

Après le lancement des réseaux santé mentale adultes «psy 107», et enfants, voici un nouveau projet, très ambitieux, concernant l'ensemble des maladies chroniques, en ce y compris les maladies mentales. Tout cela avec des structures distinctes et des territoires différents (300.000 h pour les «107» adultes, provinces pour les « enfants », 100.000 pour les troisièmes...).

Que nous propose-t-on ? De construire un système de soins intégrés sur un territoire défini et centré sur le patient, avec un « consortium » regroupant l'ensemble des acteurs de la santé ET de l'aide d'un territoire comptant 75 à 150 000 habitants. Il devra contenir des acteurs des différentes lignes, il n'y aura qu'un projet par territoire. Un groupe cible sera déterminé de manière limitée au départ (au moins deux pathologies), sachant qu'à terme le système devra concerner l'ensemble des pathologies, en allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs. Autrement dit, toute la population est visée à terme... Bref par le biais des pathologies chroniques, on devine que l'ambition est, ni plus ni moins, de construire un système de santé au niveau local. Très bien.

Quel financement? Pratiquement aucun nouveau, si ce n'est le financement des frais de coordination. Par contre, le cout global du système sera évalué financièrement et si les nouvelles pratiques produisent des économies sur l'ensemble du public cible, celles-ci seront ristournées au consortium. Reste à savoir comment le terrain va se répartir la manne... Ça permet d'entrevoir de jolies empoignades !

Timing prévu : l'appel à projets a été lancé début février ; 4 mois pour réunir le consortium, définir un territoire et préparer un pré-projet ; ensuite présélection des projets « acceptables » et passage à la phase de préparation durant sept mois ; puis sélection définitive et réalisation des projets durant quatre ans ; puis évaluation et extension.

Trois objectifs majeurs : le « triple AIM » : qualité des soins aux personnes, améliorer la santé de la population, tout cela avec la meilleure efficacité.

On nous invite à innover, co-créer, changer, ... Bref à refaire le monde, au niveau local, autour de ces trois objectifs.

Le grand chambardement ? Ou énième réforme du système qui ne fera qu'en mettre une couche de plus ? Ce qui est très hasardeux dans ce processus, c'est que tout se fera « à enveloppe fermée » ; Autrement dit, l'objectif est de faire mieux avec la même masse budgétaire. Et donc il faudra faire des économies dans un secteur pour investir ailleurs. Ou le contraire : investir

pour faire des économies ailleurs. Mais qui parmi les acteurs acceptera de voir son budget se réduire pour augmenter celui du voisin ? Nous sommes ainsi persuadés que moyennant une meilleure organisation de la première ligne on pourrait fermer des lits d'hôpital. OK, mais connaissez-vous un hôpital qui accepterait de rentrer dans un tel projet sachant qu'au bout du compte il va y perdre ?

On a un peu l'impression que les pouvoirs publics, une fois de plus, refusent de prendre leurs responsabilités et renvoient au terrain la patate chaude.

Ou alors il y a quelque chose qui nous échappe ?

Dernière chose : il faut « innover ». On ignore si nos pratiques de maisons médicales peuvent être considérées comme innovantes alors qu'elles ont plus de quarante ans, mais il nous apparaît qu'au vu des 18 composantes identifiées pour les soins intégrés, et la définition retenue par le service public fédéral, les maisons médicales sont pleinement concernées par ce projet. Il est très difficile, à ce stade, de savoir ce que cela va produire, mais ça dépend en grande partie de nous. La Fédération des maisons médicales invite tous ses membres à participer à ce qui se met en place sur leur territoire ; et pourquoi pas, si nécessaire, à prendre l'initiative. De notre côté, nous ne manquerons pas d'aller vers vous via les intergroupes. ■



Envie d'en savoir plus ? Allez consulter le plan et le guide maladies chroniques via le site : www.chroniccare.be.