

ALDA GREOLI :

« UN MODÈLE TRÈS INTÉRESSANT »

La nouvelle ministre wallonne de la Santé répond à nos questions. Quel regard porte-t-elle sur les maisons médicales ? Quels sont les chantiers en cours et à venir dans le secteur de la santé en Région wallonne ?

Propos recueillis par **Christophe Cocu**, secrétaire général de la Fédération des maisons médicale et **Fred Arends**, chargé de la communication politique.

Que pensez-vous du modèle des maisons médicales ? Le défendez-vous ? Comment ?

Alda Grolé : La pluridisciplinarité est un facteur important de la qualité des soins de santé. Si vous voulez parler du modèle des maisons médicales défendu par la Fédération, je le trouve très intéressant. Dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des maladies chroniques et d'augmentation des inégalités sociales de santé, ce modèle de maisons médicales est une excellente réponse. Mais il n'est pas la seule réponse. Je le défends par la politique que je mène, dans la continuité de celle de mon prédécesseur Maxime Prévot, qui privilégie les mécanismes de soutien à la pratique groupée et aussi à la pluridisciplinarité.

Comment le gouvernement wallon se positionne-t-il alors que votre partenaire de majorité défend le moratoire des pratiques au forfait au fédéral et soutient la politique que vous menez envers les ASI (association de santé intégrée) en Région wallonne ?

L'important, c'est que le travail des maisons médicales puisse continuer quelles que soient les majorités en place. J'ai interpellé la ministre De Block pour être associée aux conclusions qui seront rendues dans le cadre de l'audit. C'est sur base de ces conclusions que la ministre fédérale devra se positionner, notamment sur la question de la pratique au forfait.

En 2016, Maxime Prévot, vice-président du Gouvernement wallon, déclarait vouloir améliorer l'organisation des soins de première ligne. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Une note-cadre concernant la réorganisation de la première ligne de soins en Wallonie a été approuvée par le Gouvernement wallon le 14 juillet 2016. Depuis lors, le projet Assisteo-Coming a vu le jour, de même que le cadastre des médecins généralistes est établi sur base de leur lieu de pratique plutôt que de leur domicile. Le développement d'associations de santé intégrée a été encouragé en milieu rural grâce à la mobilisation des moyens disponibles dans le cadre du Plan wallon de développement rural faisant appel aux possibilités de cofinancement Wallonie-LEADER (le Fonds européen agricole pour le développement rural). Le dispositif Impulseo a été amélioré. Bref, il a bien travaillé !

Les prochaines étapes sont la consolidation des matières héritées par la sixième réforme de l'État. Pour les soins palliatifs par exemple, un décret est en préparation pour rassembler dans un seul texte le financement réglementé des plateformes ainsi que des équipes de soutien qui ont été transférées du fédéral.

Le projet Assisteo est l'un des dossiers prioritaires des ministres successifs de la Santé. Où en est-on ?

Tout d'abord, au terme Assisteo le secteur préfère le terme de Coming, pour Collaboration

Médecins Infirmiers Généralistes. Ce sera le nouveau nom pour ce projet. Mon prédécesseur a voulu étudier concrètement les formes que la collaboration médecins/infirmiers généralistes pouvaient prendre en Wallonie et quelle était la meilleure façon de soutenir ce partenariat en tant que pouvoir public. Pour ce faire, un consortium UCL-ULg a été chargé de mener une recherche-action avec des expériences pilotes dans différents contextes (rural, urbain, pratique solo, groupée, en ASI). Là aussi, la concertation avec ma collègue fédérale est importante dans le cadre de la répartition des tâches entre le médecin et l'infirmier.

Il y a pénurie de médecins généralistes dans près de 120 communes. Quelle réponse apportez-vous, et aussi en termes de concertation avec les autres niveaux de pouvoir sur le numéris clausus au fédéral, sur les sous-quotas non respectés de médecins généralistes au sein des universités ?

L'ensemble des actions mentionnées dans la note-cadre de réorganisation de la première ligne de soins a été pensé pour faire face aux défis wallons actuels, dont celui de la pénurie de médecins généralistes. Le soutien aux ASI, Impulseo, Coming, tout cela concourt à organiser l'accessibilité à la médecine générale pour tous. Les quotas et les « sous-quotas » sont des compétences fédérales et communautaires pour lesquels il faut absolument trouver une solution qui ne soit pas entachée de dogmes communautaires. Il en va de la santé de la population !

Comment améliorer la politique de santé en Région wallonne pour favoriser un système de santé solidaire ?

Nous sommes en train de mettre en place un système de protection sociale en Wallonie qui sera le garant d'une santé solidaire dans notre région. La création de l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ) et la future assurance autonomie sont des premiers pas vers ce système de santé solidaire en Wallonie. Il est essentiel que l'ensemble de la population, dont les politiques, soit conscient de l'importance de notre système de soins et de sa qualité. On ne devrait pas avoir à le « défendre » et pourtant, il le faut.

Comment jouez-vous votre rôle de ministre de la Santé dans les politiques qui impactent les déterminants non médicaux de la santé ? Exercez-vous un droit d'ingérence dans les dossiers des autres ministres ?

Un droit d'ingérence, sûrement pas. Mais, par contre, en tant que ministre de la Santé, je veille à ce que la conscience des déterminants de la santé soit partagée par le plus grand nombre. Le plan de promotion de la santé qui est en cours de création devrait aller dans ce sens-là aussi. La prochaine étape consiste à reprendre les compétences santé et à reconnaître le rôle des organismes assureurs dans le cadre régional.

Quels sont les grands chantiers de cette fin de législature et ceux auxquels vous tenez particulièrement ?

A part les chantiers relatifs à la première ligne de soins que j'ai déjà cités, le maintien et la promotion de la santé tout au long de la vie sont dans mes priorités. La seconde partie du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé et un décret organisant le secteur seront présentés au cours de l'année 2018. Il faudra aussi assurer sur l'accueil des nouvelles compétences santé héritées des systèmes fédéraux de Sécurité sociale (notamment les compétences gérées par l'Inami). Je présenterai en 2018 un projet de décret portant sur le modèle d'organisation de la future protection sociale wallonne, dispositif fondamental pour la reprise des compétences comme l'accueil des personnes âgées, les initiatives d'habitations protégées, les maisons de soins psychiatriques et les centres de revalidation fonctionnelle conventionnés. L'assurance autonomie devrait se concrétiser au niveau légal avant la fin de la législature afin d'assurer un soutien à la population wallonne tout au long de sa vie, quel que soit son état de dépendance. Et tous ces chantiers concourent à une seule chose : prendre la mesure nécessaire à l'amélioration de l'état de santé – au sens de l'OMS – de la population. ■

« Le maintien et la promotion de la santé tout au long de la vie sont dans mes priorités. »