

# L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ À CHARLEROI

Comme dans bon nombre de villes et de communes, la situation y est préoccupante. Le 18 novembre dernier, un colloque piloté par le service santé de la ville<sup>1</sup> a exposé sans fards les menaces planant sur l'accès aux soins de santé de proximité. La première ligne de soins et les hôpitaux de la région se sont mobilisés pour les analyser, mais aussi pour identifier les possibilités d'amélioration.

Pascale Meunier, rédactrice de *Santé conjugquée*.

**A** Charleroi, les habitants meurent un an plus tôt qu'ailleurs dans le Hainaut, deux ans plus tôt que la moyenne en Wallonie et quatre ans plus tôt que la moyenne belge. « *C'est surtout la mortalité précoce, avant l'âge de soixante-cinq ans, qui est importante. Les maladies chroniques sont plus nombreuses et les déterminants de santé moins favorables qu'ailleurs dans le pays* », souligne Anne-Pascal Henry, médecin généraliste à la maison de santé L'Espace Temps, à Gilly. Elle a participé à la coordination d'une enquête qualitative auprès des professionnels de soins à Charleroi sur leur vision et l'évolution de leur métier. Kinés, infirmières, médecins généralistes, travailleurs sociaux, pharmaciens, travaillant en première ligne, mais aussi dans les hôpitaux de la région... près de 1250 personnes ont répondu, permettant une analyse sérieuse de la situation. Et celle-ci est catastrophique ! « *En tant que soignants, nous ressentons le vieillissement de la population, la complexification des soins, la prévalence des pathologies mentales... et le manque de main-d'œuvre* », dit encore Anne-Pascal Henry. En effet, à la pénurie de médecins s'ajoute celle des infirmiers, des aides-soignants, des psychologues. Des services hospitaliers ferment faute de personnel suffisant, des soins sont reportés, écourtés, et les suivis à domicile sont de plus en plus nombreux et complexes.

De nombreuses inquiétudes ont été rapportées dans cette enquête.

- Sur le territoire de la Fédération des associations des médecins généralistes de la région de Charleroi (FAGC), 430 médecins généralistes sont actuellement en activi-

té, mais, dans dix ans, 152 d'entre eux auront quitté la profession, soit plus du tiers (37 %).

- La répartition du temps de travail évolue, la plupart des généralistes répartissent leur travail en neuf demi-jours par semaine.
- La surcharge de travail vient surtout de la complexification des pathologies et des prises en charge. Les patients exigent par ailleurs de plus en plus d'immédiateté.
- Les infirmiers, les kinés, les médecins généralistes et les psychologues limitent le nombre de leurs patients. Chaque profession organise cependant une continuité des soins grâce à des gardes, avec une organisation et les difficultés propres à chacune.
- Une surcharge de travail administratif et des sollicitations importantes limitent les disponibilités et peut accroître l'écart entre les attendus d'un soin de qualité et les exigences du système de santé actuel.
- Toutes les professions regrettent un manque de reconnaissance des métiers de la santé, un manque de connaissance de l'autre, de connaissance des structures existantes et des outils disponibles. Toutes réclament un système de communication efficace et plus d'interopérabilité entre les systèmes informatiques.

## Des ateliers d'échange et de discussion

Outre le questionnaire, quatre rencontres intersectorielles ont été organisées. Orientés sur la recherche de solutions, ces échanges étaient construits à partir de situations rapportées par l'équipe des facilitatrices en santé (*community*

1. En collaboration avec le service intégré de soins à domicile (SISD), le service de coordination des soins à domicile (SCSAD), le centre local de promotion de la santé (CLPS), la Fédération des associations des médecins généralistes de la région de Charleroi (FAGC), Solidaris, le Grand hôpital de Charleroi (GHDC) et la nouvelle intercommunale hospitalière HUmani. Les actes du colloque sont disponibles sur le site [www.charleroi.be/vivre/sante/acces-a-la-sante](http://www.charleroi.be/vivre/sante/acces-a-la-sante).

**Les professionnels  
ont mis en évidence  
plusieurs écueils pour  
une prise en charge  
optimale des patients.  
Le premier est le  
manque de temps.**

*health workers*). « Ces rencontres ont rassemblé de nombreuses professions de la première ligne – y compris des pharmaciens – qui n'ont pas l'habitude de se rencontrer. C'est ce qui a permis la richesse de l'exercice », explique Ingrid Muller, chargée de projets en éducation permanente à la Fédération de maisons médicales, partie prenante de ce processus d'analyse locale. Elle a co-animé l'un de ces groupes, guidée par cinq grandes ques-

tions : selon les missions de votre profession, que faites-vous avec les protagonistes de ces situations à ce moment T ? Avec qui d'autre devriez-vous travailler ou vous concerter ? Quelles sont les difficultés rencontrées pour ce travail en collaboration ou en concertation ? Qu'est-ce qui vous faciliterait la vie au niveau communication (données du patient, antécédents, etc.) et au niveau de l'accord sur ce qu'il y a lieu de faire ? Que pensez-vous qu'il soit possible de mettre en place à court terme pour que la situation du patient soit correctement prise en charge et que vous puissiez fonctionner de manière optimale ?

Les professionnels ont mis en évidence plusieurs écueils pour une prise en charge optimale des patients. Le premier est le manque de temps : la charge de travail dépend non seulement du nombre de patients par professionnel, mais aussi de la complexité des soins engendrée entre autres par les pathologies chroniques plus fréquentes. Une des pistes avancées pour y remédier est d'améliorer les conditions de vie, autrement dit les déterminants non médicaux de la santé. Une autre est d'accroître la main-d'œuvre : relever les quotas de généralistes, créer de nouvelles fonctions, revaloriser les fonctions existantes... « Toutes les infirmières ne deviendront pas des infirmières de pratique, explique Anne-Pascal Henry, et pourtant beaucoup d'entre elles effectuent déjà des tâches de coordination, d'information des patients, de communication ou de prévention qui ne sont pas rémunérées et qui ne sont donc pas reconnues. Les professionnels doivent être responsabilisés pour ces actes via

la formation et la législation. Les modalités de collaboration entre infirmiers de pratique avancée et infirmiers de soins généraux doivent être clarifiées si on ne veut pas que la gestion des ressources humaines mobilise l'énergie de l'ensemble. » Le travail multidisciplinaire doit également être renforcé par des formations continues communes, voire pendant les études par des cours et des travaux communs aux différentes professions.

La deuxième difficulté est le manque de connaissance. Connaissance du réseau du patient, des autres professionnels et de leur expertise, des outils existants et des organisations qui structurent la première ligne. Le temps consacré au réseautage et à la rencontre autour du patient est rarement rémunéré. « Des temps de concertation sont pourtant financés pour le patient en perte d'autonomie et pour les patients psys, rappelle Anne-Pascal Henry. Ces financements ne sont pas assez connus et les conditions pourraient être élargies. Des équipes travaillent de manière multidisciplinaire, mais elles sont spécifiques à un moment de vie ou à une pathologie – je pense notamment à l'ONE, aux soins palliatifs. De manière plus générale, les concertations et le travail multidisciplinaire devraient s'articuler autour du patient et non de sa pathologie, de sorte que les prises en charge soient intégrées dans son suivi et que celui-ci soit continu et évolue avec l'histoire de vie du patient. »

Le troisième point touche à la complexité du système de santé. Les différents niveaux de décision et de financement (fédéral, régional, provincial) compliquent la compréhension et l'efficacité du système. « La structure méso – actuellement les services intégrés de soins à domicile – est l'acteur à privilégier pour cette mission de connaissance du réseau local », poursuit Anne-Pascal Henry.

La communication formelle et informelle fait également défaut. Le Réseau santé wallon (RSW) doit être financé de manière suffisante pour garantir les conditions d'accès adéquates, et pas uniquement pour les médecins, et éviter la multiplication d'autres canaux de communication parallèles. Les formations doivent être plus fréquentes et adaptées aux différentes professions et le temps passé à la mise à disposition des informations nécessaires doit être rémunéré. Les communications informelles, dépendantes du niveau de connaissance du réseau, pourraient également être renforcées, par exemple par une reconnaissance du temps pas-

sé au téléphone pour donner un avis à un collègue. « Le RSW doit donner des accès adéquats (mais limités à certains items) pour chaque profession, mais l'attention doit toujours être portée sur le choix du patient, cela nécessitera plus qu'une simple information de celui-ci afin qu'il puisse avoir réellement les capacités de ce choix. D'autant plus que nous, soignantes et soignants, ne sommes pas assurés que l'information anonymisée ne partira pas vers d'autres stratosphères... »

Le patient, en effet, a aussi fait l'objet de discussions. Il est l'acteur central de sa prise en charge : libre choix de ses soignants et intégration des équipes soignantes dans le continuum qu'est son histoire de vie, choix éventuel d'un soignant de référence ou coordinateur de soins intégrés, globaux et continus, choix d'une personne de confiance dans son entourage proche s'il s'agit d'une personne en perte d'autonomie. Il s'agit de l'informer sur ses problèmes de santé, mais aussi sur le système de santé et sur le coût des interventions et des soins, et leur remboursement par la mutuelle. « Lui donner les clés de compréhension pour qu'il se réapproprie ses choix et s'investisse dans son traitement ou dans des actions préventives dont il comprend l'impact sur son bien-être », résume Anne-Pascal Henry.

### Parole aux patientes et aux patients

En marge de l'enquête et des tables de discussion, leur avis a été sollicité par le biais du dispositif de porteur de parole<sup>2</sup>. Une question simple et majeure à la fois leur a été posée : C'est facile de se soigner à Charleroi ? La résonance de leurs doléances est saisissante.

- « Dans ma tête, il y a plein de choses et ça risque d'exploser. Je garde pour moi et je ne sais pas aller chercher de l'aide. »
- « Il existe des médecins qui ne se déplacent plus à domicile. Pour ça, c'était mieux avant. »
- « Je mets 1 h 30 en transports à chaque fois que je dois aller chez le médecin. C'est compliqué. »
- « À l'hôpital aujourd'hui, on vous fait payer avant de vous dire bonjour. »
- « Je suis en maison médicale. Mon suivi est très intéressant, mais je vois bien qu'on est dans une société qui commercialise les soins de santé. »
- « Je peine à trouver un psychologue et un psychiatre à Charleroi. J'ai dû me taper Beaumont ! »
- « Ça devient difficile quand vous êtes étranger

de vous faire comprendre autour des questions de santé. »

- « On se fait jeter des hôpitaux. Ils nous disent qu'on n'a rien ! »
- « Les médicaments, c'est trop cher ! Si on est le 15 du mois, j'attends ma paie avant d'aller chez le médecin et de savoir ce que j'ai. »
- « Quand j'ai un problème grave, en général je vais aux urgences pour me rassurer. Chez mon médecin il y a un délai de trois jours, il est trop demandé. »
- « Dans ma vie, devoir payer ma mutuelle a été un frein, car je n'avais pas les moyens. »
- « Les antidépresseurs sont des médicaments vraiment trop chers. Pendant un temps j'ai dû y renoncer. »
- « Pour faire infi, tu dois être passionné. Les conditions de travail et l'impact physique du métier engendrent un abandon du métier. »
- « Il faut être insistant, formé et à l'affût pour que le médecin fasse des examens complémentaires. »

### Des attentes précises

L'accessibilité aux soins est complexe et multifactorielle, et des actions concrètes à chaque niveau de pouvoir et de décision sont nécessaires pour l'améliorer. Très pratiquement donc, les participants à cette enquête demandent aux communes d'agir sur deux points : les déterminants de la santé et l'attractivité pour les professionnels. Comment ? En étant attentives à ce que les décisions prises dans chaque échevinat soient revues à la lumière de la santé de la population dont elles ont la charge : logement, qualité de l'air, sport, alimentation, éducation, rénovation des routes et bâtiments, circulation, participation citoyenne... En rendant la ville plus attrayante pour les professions en pénurie : crèches, parking, sécurité, locaux, transports en commun, formations organisées localement... En réfléchissant à des pistes pour faciliter et encourager l'accès à ces professions pour les jeunes de la région... Bref, à être l'un des moteurs de l'amélioration de la santé de la population afin que dans dix ans l'espérance de vie des Carolos soit identique à celle des autres Belges. ■

## Les participants à cette enquête demandent aux communes d'agir.

2. P. Gillard, « (Re)créer des espaces politiques », Santé conjugulée n° 98, mars 2022.