

Suite de la Une

# Créer de nouvelles lignes ou sortir des tranchées ?

La fédération Gibbis a proposé, lors d'un colloque consacré aux soins à domicile, à dix orateurs de présenter des formules innovantes d'organisation alternative des soins, alliant soins à domicile et en institution. « Ces initiatives sont toutes le fruit du travail d'entrepreneurs du secteur à profit social, qui ont mis sur pied avec succès leurs projets, souvent sans avoir bénéficié d'aides externes, organisationnelles ou financières, précise Gibbis. L'offre classique de soins ne répond pas ou de manière inadéquate aux besoins d'un grand nombre de patients, qui combinent souvent plusieurs pathologies. »

« **I**l est plus que temps de développer une offre financièrement accessible aux patients », estime Gibbis. « Il faut prévoir une intervention des assurances-maladies, à tous les niveaux de pouvoir, dans le coût des prestations et de l'hébergement dans les structures qui accueillent ces « nouveaux » patients. Rien de tout ceci ne peut être mis en œuvre sans une parfaite collaboration entre l'Etat fédéral et les entités fédérées. Cela requiert également, dans un premier temps, des moyens financiers ciblés. Mais à plus long terme, la création de nouveaux lieux de soins mieux adaptés devrait engendrer des économies. Les négociations, tant au niveau fédéral qu'au niveau régional, qui suivront les élections de mai 2019, offrent l'occasion unique pour répondre à un besoin de plus en plus pressant. »

Lors du colloque organisé par Gibbis, plusieurs intervenants ont présenté des formes alternatives de prises en charge. **Herwig Teugels**, directeur de l'asbl Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg, a plaidé pour une plus grande différenciation et diversification dans les soins. « La demande des utilisateurs a changé. Par ailleurs, les investisseurs sont plus prêts que par le passé à investir dans les soins, entre autres pour des raisons fiscales. » **Lieve Dekempeneer**, directeur de l'asbl De Lork et De Lariks, a insisté sur l'importance d'impliquer des bénévoles à différents postes dans les structures de soins. Dans son exposé sur l'hospitalisation à domicile, le Pr J.P. **Van Vooren**, directeur médical de l'hôpital Erasme, a souligné l'importance de la coordination entre l'hôpital et le

domicile et sur la communication entre le médecin spécialiste et le MG

## Imagination

« Demain, l'organisation et le financement des soins se focaliseront beaucoup plus sur le patient et sa pathologie. Et plus sur des lits ou des prestations individuelles, estime **Jean-Noël Godin**. Cela ne veut absolument pas dire que les formes actuelles devront disparaître, tout au contraire, mais elles devront évoluer et de préférence innover plutôt que de simplement s'adapter. Elles devront collaborer de plus en plus dans le cadre des réseaux. Les projets 107 en psychiatrie préfigurent déjà ce que sera l'organisation de l'hôpital. Les autorités publiques devront également faire preuve d'imagination, toutes entités confondues, dans le cadre d'une étroite collaboration, malgré, et je vais être diplomate, l'extrême complexité de la répartition actuelle des compétences en matière de santé. Le défi des autorités est de répondre à cette demande pressante de nouveaux lieux de soins et de nouvelles formes d'accueil des patients. Il faudra un nouveau financement et une nouvelle organisation de ces prises en charge. L'objectif est clairement de permettre aux opérateurs de soins de proposer à ces patients un environnement mieux adapté à leurs besoins et de ne plus pénaliser ces intervenants par l'absence d'un cadre normatif et d'un financement adéquat. Pour finir, l'objectif est d'offrir la meilleure qualité aux patients tout en améliorant l'accessibilité et en maîtrisant les coûts. L'avenir est à la transmuralité, aux séjours courts, aux trajets de soins et

au suivi à domicile ou dans d'autres lieux de prise en charge. Un beau défi à relever pour les entrepreneurs sociaux de soins. »

## Voir le puzzle dans son ensemble

Lors du colloque, **Pedro Facon**, directeur général des soins de santé du SPF santé publique, a exprimé ses réticences par rapport à la création de lignes de soins intermédiaires à celles qui existent déjà. « Je comprends l'idée, mais on considère plutôt que les lignes doivent disparaître, qu'elles doivent se rapprocher dans un continuum de soins. Qu'il faut sortir des tranchées. En même temps, créer une ligne 1.5, comme le propose Gibbis, ou une ligne 0.5 ligne, comme le propose par exemple **Ri De Ridder**, va ajouter une couche supplémentaire. Les intentions sont sans doute bonnes mais cela va être moins clair. »

Et Pedro Facon de rappeler que toutes ces lignes sont déjà en train d'être repensées. Ce qui exige déjà beaucoup de travail et provoque aussi des inquiétudes chez les acteurs. C'est légitime. Qui va encore être responsable pour quoi ? Le Dr Paul de Munck, président du GBO, a posé cette question (lire en Une). Quid des hôpitaux qui sortent actuellement de leurs murs ? Quid pour première ligne ?

Le directeur général estime que, si la première ligne était mieux organisée, elle



**Jean-Noël Godin**, directeur général de Gibbis : « Il y a une réflexion fondamentale à avoir : comment organiser les soins de demain ? Quel rôle chaque acteur que nous sommes, public ou privé, peut-il jouer ? »

aurait plus de pouvoir et d'impact sur les hôpitaux. « Au final, le patient n'est pas intéressé de savoir dans quelle ligne son prestataire de soins travaille, tant que les soins sont de qualité, financièrement accessibles, et si possible, de proximité. »

« Il ne faut pas placer les pièces du puzzle sans connaître l'image du puzzle que l'on veut construire », prévient Pedro Facon. « Il faut donc investir dans une vision intégrée de l'offre de soins somatique, comme on l'a fait pour la santé mentale. C'est une mission pour les gouvernements et les pouvoirs publics, mais aussi pour le terrain et les universités. On peut y arriver, mais dans ce pays complexe, il faut une approche de volontarisme. Les huit ministres compétents en santé et leurs administrations doivent collaborer, ainsi que les partenaires qui participent au modèle de concertation, qui doivent sortir de leur cloisonnement. »

**Vincent Claes**