

Mesdames et messieurs,

Au « crépuscule » de ma carrière, j'aimerais partager trois idées avec vous.

Il y a longtemps déjà, j'ai découvert la pensée systémique lors d’une formation en thérapie familiale. La pensée systémique appréhende par exemple le fonctionnement d'une famille ou d'une organisation comme un ensemble d'interactions entre tous ses membres qui occupent chacun une place spécifique dans le système. Ces interactions sont fortement déterminées, par exemple, par les valeurs, les opinions, les accords, les normes, les règles, les structures, les positions et les relations entre les personnes et les organisations. Elles peuvent être productives, valorisantes et équilibrées ou bien conflictuelles et paralysantes. La pensée systémique ne cherche ni les causes, ni les effets, ni encore les torts de l'une ou l’autre composante du système, comme par exemple le comportement d'un membre de la famille. Cela en fait un cadre de réflexion très attrayant pour cerner, par exemple, les tensions au sein d'une famille ou d'une organisation. J'en ai fait usage avec beaucoup de satisfaction dans mon cabinet de médecine générale, mais aussi dans le cadre de mon leadership.

Les systèmes sont caractérisés par une forte tendance à l’instinct de conservation, même en cas de tensions ou de dysfonctionnements importants. Et lorsque des perturbations surviennent, le système met tout en œuvre pour revenir à son état d'origine. Les systèmes peuvent de ce fait devenir très oppressants. Cela me rappelle un merveilleux conte pour enfants en néerlandais « Het Oinkbeest », écrit par Elly Nieman et Rikkert Zuyderveld. En voici un extrait.

*Gare aux systèmes !*

*Ils t'attraperont, ils t'emmèneront.*

*Gare aux systèmes !*

*Ils te captureront, ils te presseront.*

*Ils te saisiront, ils te pendront.*

*Méfie-toi des systèmes, des systèmes, des systèmes....*

L’assurance maladie et les soins de santé ressemblent parfois quelque peu à ces systèmes. Nous ne parvenons pas tout à fait à adapter le système de santé à certains défis. Manifestement, le développement d’une vision d'avenir pour l'assurance maladie qui appuie ces adaptations demeure une question très difficile.

Notre assurance maladie/notre système de soins de santé est un exemple de système très complexe avec de nombreuses interactions. En fait, nous savons pertinemment bien que le système actuel doit changer et quelles devraient en être les grandes lignes. Ainsi, nous luttons continuellement contre la surmédicalisation, le chevauchement et la fragmentation des soins de santé, qui font obstacle à la réalisation indispensable de soins intégrés axés sur la population et le patient, au-delà des frontières de la santé et du bien-être et au-delà des première et deuxième lignes.

Si on veut assurer la durabilité du système de soins de santé et de son financement, on ne peut éluder la question de savoir comment ce système fonctionne aujourd'hui et comment il se maintient. Cela signifie aussi qu’il faut réfléchir explicitement aux valeurs, aux opinions, aux accords, aux normes, aux règles, aux structures, aux positions, aux relations des et entre les personnes et les organisations impliquées dans les soins de santé.

Ma décision de débuter ma carrière en 1976 comme médecin généraliste dans une maison médicale fut en partie motivée par un malaise à l'égard du système des soins de santé et de l'assurance maladie qui en découle, tel qu’il fonctionnait à l’époque et fonctionne encore aujourd'hui, dans ses valeurs et ses structures fondamentales. La réglementation qui a défini le paiement forfaitaire des maisons médicales en 1982 a pu voir le jour parce qu’à la suite de la grève des médecins de 1979/1980, les syndicats et les mutualités ont pris à leur compte l’opposition au système et ont donné à la demande de créer un système de paiement différent une large portée sociétale pour forcer un processus décisionnel politique. Merci donc à cette grève des médecins. Aujourd’hui, nous sommes 35 ans plus tard et quelques études ont entre-temps été demandées : une par le Comité de l’assurance en 2003, une du KCE en 2008 et un audit en 2017. Les maisons médicales en donnent largement pour leur argent, c’est évident. Néanmoins, certaines personnes – et là je ne pense pas à la Ministre - continuent de s'opposer aux maisons médicales. C'est un signe de résistance systémique au changement. Le débat de fond sur l'impact que la médecine à l’acte a sur la pérennité de notre assurance maladie semble manifestement encore très difficile.

Les systèmes peuvent changer. Parfois, de façon imprévisible et disruptive. Dans la plupart des cas toutefois, les changements dans les systèmes sociaux sont très lents. Dans un livret publié en 1998 par le journaliste Dirk De Wilde, ‘*Hoe ziek is de Belgische gezondheidszorg*’, Peter Degadt explique que les hôpitaux seront un jour intégrés dans des réseaux qui incluront également les soins à domicile. C'est ce que nous allons tester aujourd’hui, sous forme de projet, et qui sera partiellement réalisé légalement dans des réseaux d’hôpitaux. Vingt ans ont passé. Constat : les bonnes idées ont besoin de beaucoup - trop - de temps pour être captées.

J'ai l'impression que, malgré les pas incrémentaux - tellement indispensables, comme par exemple l’e-santé - que nous franchissons, nous restons de plus en plus à la traîne par rapport à d’autres pays et même que, paradoxalement, le système a tendance à plutôt bétonner un statu quo. Un regard critique à ce propos me semble nécessaire avant d’entamer l’exercice sur une vision d'avenir.

Les changements ne se produisent pas uniquement sur prescription ou grâce à des idées académiques. Ils doivent être fondés sur une vision cohérente et sur un engagement politique et social et être ancrés dans de nouvelles pratiques. Pour ce faire, il faut créer de la marge d’expérimentation et de changement. Cela exige un leadership visionnaire, par exemple inspiré du rapport « Fair Society, *Healthy Lives »,* de Sir Michael Marmot, et de notre propre Livre blanc, que nous avions rédigé avec Médecins du Monde, pour placer bien plus haut dans l'agenda politique l'élimination des inégalités persistantes en matière de santé.

Nous pouvons aussi nous inspirer des « Balises pour l'avenir » que l’INAMI, sous la direction de Jo, avait formulées à l’occasion des cinquante ans de l'assurance maladie. Et de l'« Agenda pour le changement » défini par la Fondation Roi Baudouin au terme d’un long processus de dialogue avec des citoyens, des experts et des décideurs politiques. Trois objectifs avaient été identifiés pour adapter le système : faire passer la qualité de vie avant l'allongement de la durée de vie ; centrer les soins de santé sur la personne dans sa globalité, grâce à des soins intégrés adaptés aux besoins, et amorcer un basculement vers davantage de prévention. Ce fut d’ailleurs particulièrement agréable de travailler avec la Fondation Roi Baudouin et avec le KCE sur des concepts tels que l'« accountability for reasonableness » et de rechercher avec eux des applications très pratiques dans l'assurance maladie. J'espère au demeurant que l'ancrage légal d’une confidentialité absolue pour les annexes aux contrats article 81 sera un jour revu afin de garantir la transparence qui est essentielle pour cette « accountability ».

J’ignore si notre pays sera capable de mettre tout seul sur pied une vision stratégique pour l'avenir. L'Organisation mondiale de la santé entre autres peut nous y aider. Nous sous-utilisons d’ailleurs l’expertise internationale et nous n’investissons pas suffisamment dans le développement et la formation en matière de management de la santé publique.

Je vous parlais de trois idées. Voici ma deuxième idée.

Grâce à l'anthropologie médicale et culturelle, j'ai découvert l’importance de la façon dont les gens se regardent, de la façon dont ils considèrent leur santé et de la façon dont ils l’entretiennent. J’ai aussi compris combien cela détermine leur comportement en matière de santé et d’utilisation des soins de santé. Ce fut en 1991 la source d’inspiration pour créer la profession de médiateur interculturel comme réponse concrète aux défis que Paula D'hondt, alors Commissaire royal à la politique des immigrés, avait identifiés dans le secteur des soins de santé.

Les soins doivent être beaucoup plus en phase avec ce qui compte vraiment pour les gens et les communautés. Les soins de proximité, par exemple, s’avèrent très efficaces pour améliorer la santé dans une communauté locale. Nous avons également été en mesure de démontrer l'importance de la gestion de cas pour maintenir le patient et sa famille au centre des soins dans des situations de soins très complexes. Une bonne politique des soins de santé couvre de nombreux registres qui doivent être joués en même temps. Cela implique non seulement de répondre correctement aux nouvelles opportunités technologiques, souvent très, voire trop coûteuses, mais aussi de répondre aux autres demandes légitimes en matière de solidarité et de soins. En ce compris une profonde implication humaine.

De nos jours, la technique et les soins sont par trop souvent séparés et la technique se substitue aux soins. De ce fait, beaucoup trop d’argent est gaspillé. Inverser la tendance n’est pas chose aisée, et pas seulement du fait de la complexité de nos finances publiques. L’enjeu est de taille : il faut réallouer de nombreuses ressources aux soins de première ligne, aux soins de santé mentale, à la prévention... Beaucoup plus que quelques centaines de millions d’euros. À cet effet, des accords gouvernementaux solides et bien préparés sont dès lors requis. Un shift des soins de santé après le tax shift !

Il est également essentiel que le patient, l'assuré, le citoyen comprennent les soins. À l’occasion des cinquante ans de l’INAMI, nous avions souligné l'importance de ce que l’on appelle la littératie en matière de santé, le fait de comprendre et connaître les soins de santé. Nous avons selon moi développé une belle collaboration avec les associations de patients – je l'ai en tout cas trouvée très intéressante et je remercie par ailleurs également la Fondation Roi Baudoin et le KCE de nous avoir fourni les outils nécessaires. Mais il reste pas mal de pain sur la planche. Comme ce nouveau projet sur la citoyenneté génomique, demandé par la ministre De Block, la Fondation Roi Baudouin, en collaboration avec le Centre du cancer.

Vu le temps qui passe, je serai encore plus succinct pour ma troisième idée. Il s’agit – qu’est-ce que vous pensiez ? - de la solidarité et de l’accomplissement d’une solidarité universelle avec les personnes atteintes de problèmes de santé. Grâce à Frank Vandenbroucke, j'ai beaucoup appris sur la justice.

Je voudrais exposer aujourd’hui deux principes.

Primo, le principe du maximin. Il consiste à assurer la meilleure protection pour les plus faibles. Parfois, on a l'impression que le principe du maximin est remplacé par une règle du « compte-goutte », ou du « minimim » . À force de tirer sur notre chaude couverture de solidarité de sécurité sociale, on en effiloche les bords. Et une couverture effilochée perd de sa chaleur et de sa valeur. Cela m'inquiète.

Secundo : la compassion. C'est une question très difficile. Après tout, notre système ne peut se passer de règles et d'accords. Or il arrive que des gens basculent, parfois involontairement, de l'autre côté des règles, et cela peut être bouleversant. Pour des raisons évidentes, un système comme celui de l'assurance maladie laisse peu de place à l'interprétation. Mais si cette interprétation est possible, lorsque nous sommes confrontés à des situations dans lesquelles peuvent se trouver certaines personnes, alors nous devons faire de notre mieux pour faire parler notre cœur. L’équipe que je quitte aujourd’hui partage cette préoccupation. Et là, en revanche, cela me rassure.

Cela m'amène au message que je souhaite transmettre à celle ou celui qui me succédera, et qui est peut-être ici parmi nous. Bien sûr, il ne faudra pas être une copie de moi-même. Il est bien possible de placer haut la barre d'autres façons.

Préparez-vous au fait que la prise de décision ne se fait pas nécessairement sur des bases rationnelles, comme en témoigne l’expérience suivante : après maintes tentatives pour faire accepter une note sur le budget net pharmaceutique dans le cadre d’une consultation intercabinets, tentatives qui ont échoué parce que les collaborateurs du cabinet signalaient que c’était trop complexe pour que leur Ministre comprenne, j'ai mis quelques chiffres sur un paperboard avec une explication ultrasimple. Ces collaborateurs m’ont alors dit : « Mais c'est cela ! Ça, mon Ministre le comprend ». À ce moment, pensez juste à la série anglaise « Yes, Minister ».

Faites toujours en sorte de pouvoir regarder les citoyens, les assurés, dans les yeux, même si vous n'avez pas de réponse à leurs questions. Restez ouverte ou ouvert à leurs préoccupations. Aussi pour les Viktor, Maithilis et leurs parents.

Restez à l'affût des évolutions qui méritent votre indignation - comme le récent avis écrit noir sur blanc d'un médecin dans un hôpital public bruxellois : " Vous ne serez pas reçu si vous dépendez d'un CPAS/d'une maison médicale ".

Voyez l'avenir comme un défi. N'ayez crainte de penser à d'autres systèmes.

Laissez la possibilité à votre équipe de développer des idées complètement nouvelles. Vos collaborateurs en ont plein. Laissez-vous défier par l'inconnu, explorez-le et retenez-en ce qui a de la valeur. Optez inconditionnellement pour la collaboration, comme Christiaan De Coster l'a si fortement recommandé lors de son départ à la retraite. Le redesign offre de grandes opportunités.

Je terminerai enfin par deux citations.

La première provient d’un courriel envoyé à un nouveau collaborateur au sujet d’une prestation non remboursable : « Je vous suis sincèrement reconnaissant pour le temps que vous m'avez consacré. Je suis très heureux de savoir que vous réévaluerez la réglementation pour mes futurs compagnons d’infortune. J'espère sincèrement que vous y parviendrez ».

Et voici la deuxième : « En général, on vous écrit pour se plaindre des services inadéquats et tardifs et parfois sans réponse. Mais quand le service rendu est positif il faut savoir le dire aussi. Je ne vous cache pas que j'ai été surprise de la vitesse de la réponse et de tous les détails dont j'avais besoin. Il faudrait beaucoup plus d'employés comme cette dame et tout irait beaucoup mieux ».

Le Service des soins de santé compte beaucoup de collaborateurs, comme Céline et Alain, et ce fut pour moi un grand honneur d'avoir pu les diriger. Ensemble, ils forment une équipe très motivée.

Mesdames et messieurs,

Je vous souhaite beaucoup de succès dans votre quête d’une utopie raisonnable pour nos soins de santé. De tout cœur, merci à toutes et tous pour l’intense collaboration inspiratrice.

Dr. Ri De Ridder