



"Notre système de soins de santé est très artisanal"

Ri De Ridder a passé 12 ans à la tête du service Soins de Santé de l'INAMI. Au moment de prendre congé de cette institution dont il parle avec passion, il pose un regard lucide et quasi sociologique sur son cette expérience et sur le système de soins de santé belge. Rencontre.

Quels sont les succès que vous retenir de ces 12 années à la tête du service Soins de santé de l'INAMI ?

Ri De Ridder : Je retiens surtout ce qui a permis un mouvement vers plus d'innovation dans l'organisation des soins de santé. Entre autres : les trajets de soins, les projets pilotes soins intégrés, le développement de l'échange des données dans le cadre du plan eSanté... On a créé le statut Omnio puis le système unique du BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée). Il y a eu la mise en place du flux proactif, qui permet d'identifier les personnes qui entrent en compte pour les avantages. En matière de médicaments aussi, on a progressé avec la signature de collaborations internationales ou la mise en route de la procédure 'sur les 'besoins médicaux non couverts'. Dans le cadre

de tous ces projets, il fallait aussi faire le lien avec d'autres perspectives, celle du patient, les préférences sociétales, la collaboration avec d'autres organisations. Enfin, il y a aussi eu la réforme du financement avec la forfaitarisation des médicaments, les montants de référence ou encore la simplification des tickets modérateurs.

Qu'est-ce qui vous rend particulièrement fier ?

R D. R. : La collaboration avec le KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé). Le fait que les analyses et rapports du KCE aient permis de proposer et de mettre en œuvre des actions concrètes. Par exemple, toutes les simplifications des tickets modérateurs : chez le généraliste, dans les consultations des spécialistes, chez le logopède, le kiné ou le dentiste.

C'est un cas concret de la transposition de recommandations en actions concrètes. Je suis fier aussi de mon équipe, composée de collaborateurs experts dans leur matière, qui a pris l'habitude de monter des dossiers et qui met des idées sur la table dans la concertation.

Qu'est-ce qui a pu compliquer votre travail ?

R D. R. : En concertation, il est parfois difficile de créer de nouvelles idées... Le système de soins de santé doit s'adapter à des réalités changeantes. Notre système est quand même assez lent pour réagir aux nouveaux défis. Et cela pour de nombreuses raisons : la fragmentation des activités, le paiement à l'acte,... Un des grands défis sera de réorienter les soins de santé sur les besoins d'une population, pas

seulement sur les individus. Parce que c'est aussi dans la population, dans une communauté et grâce à elle que la santé se produit. Et c'est un peu paradoxal parce qu'en Belgique, on a des forces de décentralisation institutionnelle dues à la 6e Réforme de l'Etat, tout en faisant face à un besoin criant de réintégration.

Quelle réforme faudrait-il mettre en place pour faciliter les choses ?

R D. R. : On ne peut pas changer le système en partant du haut. Le changement doit venir du terrain, mais en donnant une direction et un encadrement assez précis. Par exemple, pour les soins intégrés, la réflexion a commencé avec une prise de position du KCE. Ça a donné le premier encadrement théorique, qui a été ensuite affiné. Tout cela prend du temps : on a commencé cette réflexion en 2011 et les projets pilotes démarrent seulement maintenant. Si on veut changer le système, il faut de la patience. Sur un an, on ne voit rien, mais après 10 ans, le monde a changé. Bien sûr, ce n'est pas facile de mettre l'innovation en œuvre. Le nœud décisionnel du système peine à évoluer. C'est très clair. Au sein du Comité de l'assurance, il est compliqué de sortir du mécanisme classique des accords et des conventions. C'est le 'business as usual' qui a cours, dans lequel chacun agit dans son propre intérêt. Il faudrait dépasser ce carcan et se placer dans une approche partagée, sociétale, orientée santé publique. Les principes sont connus et beaucoup de gens y adhèrent, mais le passage vers la mise en œuvre est très difficile.

Existe-t-il un problème d'orgueil professionnel de la part des prestataires de soins ?

R D. R. : Il y a un problème d'encloisonnement professionnel. Notre système de soins de santé est basé sur une structure artisanale. On est face à une corporation avec ses propres valeurs, caractéristiques d'une profession qui décide elle-même, qui n'a pas l'air de devoir se justifier et qui n'a pas encore accepté que c'est le patient qui décide. Ce n'est pas le professionnel qui décide. Ce côté artisanal est entièrement lié à une relation individuelle, sans dimension sociétale. C'est un peu dépassé. Les soins de santé sont encore dans une structure dépassée, mais on peut le dire aussi des institutions. D'où la difficulté à se moderniser. Avec beaucoup de conflits de territoires ou de compétences. Cela peut parfois être un peu usant.

Quel est le gros défi pour vous ?

R D. R. : L'émancipation et l'empowerment des patients et des citoyens. Actuellement, c'est un aspect encore sous-estimé au niveau stratégique, comme l'accès direct à ses données, la mise au centre du patient, le recours actif à son vécu et à son expérience, en partant de ses objectifs de vie. Ce sont des éléments qui ne sont pas pris en compte dans notre système. Pour les professionnels, la définition même du patient est aussi un défi. Qui est-il ? N'est-il pas aussi un citoyen avec des besoins de santé et pas seulement de soins de santé ? Mais aussi des besoins d'information ou d'outils, de santé mobile entre autres. On ne peut par exemple pas s'opposer à tout prix à internet puisque maintenant tout s'y passe. Il vaut donc mieux en découvrir les possibilités et les utiliser à bon escient.

“Notre système est assez lent pour réagir aux nouveaux défis. Un des grands défis sera de réorienter les soins de santé sur les besoins d'une population.”

Etes-vous optimiste pour l'avenir de la santé publique en Belgique ?

R D. R. : Je ne suis pas super optimiste, mais il ne faut pas désespérer parce que la société vit. Il y a toujours de nouvelles choses. Les nouvelles générations ne vont plus être prêtes à travailler dans un cadre basé sur des valeurs anciennes. Il va y avoir beaucoup de changements en dehors du système de santé. Cela pourrait être un nouveau point de départ pour entamer un débat sur la solidarité. Il y a aussi clairement des défis sur la vision même d'une personne en santé. Tout évolue, le citoyen sera lui aussi créateur de nouvelles formes de santé dans des systèmes communautaires et solidaires.

STÉPHANIE BRISSON

stephanie.brisson@mloz.be