

3 | LA CRISE RAPPELLE LA NÉCESSITÉ D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET DE PROMOUVOIR UNE APPROCHE PLUS TERRITORIALE DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

Interview [**FANNY DUBOIS** | Secrétaire générale de la Fédération des Maisons Médicales]



Fanny Dubois : « Au sein des maisons médicales, nous essayons de mettre en place un suivi des personnes isolées pour s'assurer que elles ne sont pas en train de mourir petit à petit d'isolement »

Bonjour Fanny Dubois. Vous êtes secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales, c'est à dire d'un grand nombre d'acteurs et d'actrices de différentes manières sur le terrain de la santé au sens large. Vous avez donc un regard particulièrement intéressant sur la crise que nous traversons aujourd'hui qui éclaire d'une certaine façon le fonctionnement de notre société. Est-ce-que vous voyez des choses à mettre en évidence ?

Je trouve pertinent de partir du macro jusqu'au micro. Dans les maisons médicales, on est très soucieux de la question des déterminants de santé. Comme vous savez peut être, 81% de la santé des citoyens est liée à l'influence environnementale. Qu'est ce qu'on entend derrière les déterminants de santé ? C'est aussi bien les conditions de travail que l'environnement écologique, que les inégalités sociales, que l'alimentation, etc. Cette crise révèle à quel point notre système socio-économique est

à bout de souffle. On fait beaucoup le liens avec le fait que le passage de l'agent pathogène de l'animal à l'homme est lié à la destruction des écosystèmes qui est lui même lié au productivisme et donc du coup est influencé par une variable socio-économique. C'est important de pouvoir prendre en considération ces déterminants de santé au niveau macro. Le coronavirus est lié à un système global.

Alors maintenant, comment notre système de santé est organisé et qu'est-ce-que cette crise révèle ? Depuis l'angle d'une fédération qui représente les maisons médicales, je parlerais de mon étonnement face à des mesures de politiques sociales qui ont pu instaurer en quelques jours, par exemple, l'automatisation de certains droits, alors que c'était une politique que nous demandions depuis très, très longtemps et qui ne pouvait pas, jusque là, être mis en place. On nous parlait de différentes raisons liées à un cadre juridique, bureaucratique, etc. qui l'empêchaient. Cet exemple, pour moi, est révélateur. La crise démontre qu'on peut mettre des choses en place. Il y a un autre exemple. La Fédération des maisons médicales défend un système de santé territorialisé. Cela ne veut pas dire qu'on donne toute l'autonomie à des petits territoires. Au contraire, on défend toujours un principe de sécurité sociale, un système solidaire au niveau à l'échelle de l'État. Mais on considère qu'en termes de gestion sanitaire, le fait d'avoir une certaine autonomie locale et donc de laisser une certaine liberté d'action à l'échelle d'un territoire a un effet qualitatif intéressant et permet un équilibre entre une sécurité sociale centralisée et une gestion plus autonome localement. Et donc, on a essayé de mettre en place une action coordonnée avec Médecins sans frontières pour venir en aide aux maisons de repos. On a procédé en connexion avec les administrations et même les cabinets régionaux à Bruxelles ou en Wallonie. Et on a constaté qu'en une semaine de temps, cette petite gestion territorialisée autour des gouverneurs de province pour une mission très spécifique de solidarité intersectorielle se met en place, grâce à la crise. C'est assez magique parce que c'est ce qu'on attendait depuis très longtemps et tout d'un coup, comme si il y avait un espèce de déclic dans les consciences collectives, les initiatives se réalisent. Ces quelques exemples donnés sont des éléments positifs.

Maintenant, dans les éléments plus interpellant, ce qui m'inquiète c'est ce duo experts-sanitaires et experts-marchands. Si on prend juste le groupe de travail qui a été mis en place pour sortir du confinement, petit à petit,

on sent que ce duo est dominant. L'idée n'est pas de les critiquer en tant que tel, mais il s'agit de se dire qu'il ne faut pas oublier que la variable n'est pas qu'économique mais aussi sanitaire, sociale et écologique. Ces autres variables ont aussi intérêt à entrer dans cette dynamique d'intelligence collective pour qu'on réfléchisse non seulement au déconfinement mais aussi sur l'après.

Il serait utile de prendre ce temps là pour réfléchir à un modèle de société plus respectueux de la cohésion sociale mais aussi du vivant. Quand on voit ces personnes âgées qui meurent seules ; ces professionnelles qui se tuent à la tâche comme des dingues et qui sont proches du burn-out ; quand on voit ces jeunes qui deviennent fous à rester à l'intérieur sans pouvoir s'épanouir avec leurs amis ; etc. Face à ces réalités, il serait temps de se mettre autour de la table pour réfléchir à la construction de cet autre modèle de société, tout en respectant évidemment les droits qui ont déjà été acquis par le passé.

Il y a une prise de conscience plus grande, y compris par rapport aux inégalités et par rapport à l'importance de ces déterminants de la santé dont vous parliez. Comment, dans cette situation d'urgence de crise, on pourrait mieux tenir compte de ces aspects ?

C'est sûr que depuis l'angle de maison médicale, il y a eu cette étape où même les soignants de terrain étaient dans la peur face au virus. Et donc on faisait le focus sur l'aspect curatif et sur l'aspect préventif au sens de l'hygiène, etc. Mais on ne peut pas mettre à mal la continuité des soins. On ne peut pas considérer comme dispensable la prise en charge d'une personne atteinte de maladie chronique ou le fait qu'une personne âgée qu'on allait voir tous les jours à domicile se retrouve totalement isolé. Je défends ma chapelle mais le côté d'intelligence collective qu'on essaye de déployer dans ces petites structures locales de soins, cette dimension de pluridisciplinarité avec un assistant social et un psychologue autour du généraliste, dans ces petites structures soignantes donc, on a plus vite réalisé qu'il fallait mettre en place des alternatives qui permettaient d'agir sur la situation. Ces petites structures soignantes très structurées dans laquelle il y a effectivement un suivi des patients sont des lieux où il y a

déjà une connexion très forte de suivi dans le temps des patients. Cette connexion n'est pas du contrôle mais de l'accompagnement. Et donc, forcément, la confiance est déjà là face à la crise et aux suites. Dans le débat actuel sur le tracing, c'est un élément important.

Un exemple très concret qui a été mis en place pour assurer cette continuité des soins au delà de la prise en charge se fait autour des aspects de santé mentale. Il s'agit de mettre en place des lignes téléphoniques où les maisons médicales appellent proactivement des personnes qu'elles savent isolées à domicile. Ce n'est pas juste un appel d'une minute mais à un contact vraiment chaleureux avec la personne pour s'assurer que elle n'est pas en train de mourir petit à petit d'isolement. C'est très concret. Ce n'est pas non plus une baguette magique. Si je compare à des personnes qui n'ont pas de médecin généraliste attiré ou qui ne sont pas rattachées à un réseau de solidarité comme ça, il va y avoir encore bien plus de dégâts sur ces profils là. D'où l'importance du niveau structurel des politiques publiques. Il est évident qu'il faut continuer à faire du lobbying pour faire prendre conscience à nos responsables politiques que peut être que ces aspects déterminants de santé sont tout aussi importants que la prise en charge de la crise sanitaire. Il va falloir qu'on déploie une intelligence collective aussi dans la construction de la politique publique dans le cadre de cette crise. D'autant plus que cette crise va peut être encore durer plusieurs mois. Donc, il va falloir adapter nos modes de vie.

Peut être en allant un cran plus loin, qu'est ce que cette crise permet de penser et peut être d'espérer de différent pour le futur en termes de système de santé ? Le contexte est-il maintenant plus favorable pour faire progresser certaines propositions ?

Il ne faudrait pas trop se glorifier en disant « on l'avait bien dit ». On apprend des choses dans le cadre de cette crise. Je parlais tout à l'heure des échanges qu'on a avec avec d'autres secteurs. On regarde et on apprend de ces échanges sur comment ça se passe, ce qui est utile à apprendre, etc. En fait, c'est un peu comme quand un anthropologue part à l'autre bout du monde, pour être bousculé lui même dans sa propre culture. Le fait de travailler avec d'autres secteurs dans les autres lignes de soins nous apprend beaucoup. Les maisons médicales et des médecins généralistes en

général étaient appelés dans les zones de tri à l'entrée de l'hôpital, où cette fameuse seconde ligne de soins est considérée dans notre monde comme celle qui nous a toujours mis des bâtons dans les roues dans notre histoire sociale. Finalement, n'y a-t-il pas un intérêt à travailler avec ? Le fait qu'on ait travaillé avec le secteur des personnes en situation de handicap, les maisons de repos, les centres d'accueil pour personnes sans abri, je pense que ça a créé de l'intelligence de par le fait que ça a apporté des choses mutuellement.

On a carrément été appelé pour coordonner certaines missions dans le cadre de ces crises, alors qu'on représente quand même encore un microscopique secteur. Mais ce que les deux cabinets nous ont dit, c'est que nous sommes bien organisés, avec des connexions partout sur tout le territoire. Et donc, du coup, ça nous aide pour agir dans l'efficacité. Il faudra qu'on le retienne car c'est ça qui va nous permettre de gagner en pouvoir d'agir sur le système de santé. Il faut effectivement partir de cette intelligence concrète pour alimenter les mesures à la fois théoriques et politiques qui devront être construites maintenant et après.

Justement, en termes de mesures politiques, que ce soit en termes de gestes barrières comme Latour en parle, qu'est-ce que vous souhaiteriez absolument refuser, garder ou proposer ?

J'ai très impressionnée de voir comment, tout d'un coup, la bureaucratie d'habitude très hiérarchique s'est délitée. Soudain, on travaillait directement avec les cabinets, avec les administrations. On avait des réunions très rapprochées, presque quotidiennes, ce qui avait quand même moins lieu le passé. Alors, je ne dis pas qu'il faut maintenir cette efficacité tout le temps. Je pense que le fait de s'autoriser le temps long des procédures et des politiques publiques, ça a du bon aussi. Mais mine de rien, je pense qu'il faudra qu'on crée des automatismes. Il y a aujourd'hui un ras le bol de la population à l'égard de l'establishment, de la démocratie représentative, etc. Or, dans le cadre de cette crise, on a perçu à quel point, finalement, on est tous dans la même galère. On a vu en ayant une vue plus directe sur les cabinets régionaux.

On réalise aussi à quel point on est dépendant d'un système économique.

Or cela crée de l'indigence dans les politiques publiques et dans la réactivité des politiques publiques pour répondre aux besoins du terrain.

Il faudra capitaliser sur l'expérience concrète du monde. La crise était une opportunité d'expérimenter d'autres manières de fonctionner.

Oui, tout à fait. À la base, ma fonction de sociologue fait que j'ai un rapport critique avec les nouvelles technologies, le télétravail, etc. Le fait de se rendre compte qu'on peut arrêter cette société de l'accélération, je trouve que cela permet de penser le travail et de se rendre compte que ça fait du bien de se balader dans des villes moins polluées, que c'est plus respirable. C'est une espèce de temps d'arrêt qui fait prendre conscience ce que cela fait de sortir du prisme de la surconsommation et de la mobilité permanente.

Le fait que cette crise mette en lumière des fonctions qui, d'habitude, sont plutôt reléguées dans l'ombre comme les soignants, les éboueurs, les professeurs, la recherche scientifique, etc. est aussi important. J'espère que les responsables politiques, les partenaires sociaux, les représentants des travailleurs et les représentants des employeurs vont oser des valorisations à la fois symboliques et sociales de ces fonctions là. On pourrait penser la réduction des tensions barémiques, des tensions sociales dans la société sans être taxé de vieux marxiste. Ces questions se retrouvent également dans le débat écologique. Parce que pour moi, cette tension là a un effet sur la production et donc sur la planète. Voilà ce que j'ai vraiment envie de retenir : c'est qu'on puisse plus facilement connecter les choses entre elles, créer des liens entre l'aspect sanitaire et les déterminants écologiques, sociaux et économiques.

Je pense qu'il y a déjà des efforts qui sont faits. Quand on voit comment à Bruxelles, par exemple, ils essaient qu'il y ait moins de cabinets qui s'occupent de la santé et qui donc se coordonnent un peu mieux, on voit qu'il y a quand même des avancées. Mais je pense, aujourd'hui, que la crise révèle à quel point il faudra renforcer encore plus cette dimension là.

Vous appelez à une vision plus systémique. Est ce que vous verriez un verrou à faire sauter ou une mesure à prendre pour ce monde d'après, en tenant compte des déterminants de la santé ?

Ce qu'on propose de mettre en oeuvre depuis le monde des maisons médicales, c'est la question de financement forfaitaire plutôt qu'un financement à l'acte. On est dans la défense d'un système de santé et on est persuadé qu'on fait mieux de la santé quand on est moins dans le cloisonnement de la prise en charge. Ici, très concrètement, pour les professionnels de santé qui travaillent habituellement à l'acte et qui se trouvent en situation d'insécurité dans le cadre de cette crise, l'idée est de montrer qu'il est possible de protéger le professionnel.

J'espère aussi que cette question de gestion territorialisée du système de santé va être davantage prise en compte. Je pense que c'est dans une logique d'efficience mais surtout dans une logique de construction de petits réseaux de soins mieux organisés, mieux coordonnés et mieux pensés, dans lequel la diversité des professionnels soignants peut se côtoyer.

Je pense aussi que la dimension des déterminants de santé par rapport au sens du temps, du temps dans le travail mais aussi dans la vie de tous les jours, est à prendre en considération. J'en appelle vraiment à ce qu'on réfléchisse à cette notion de temps et qu'on réfléchisse à quelle stratégie pour amener sans que ça soit considéré comme un vieux truc de « socialo extrême gauchiste ». J'ai beaucoup étudié ces notions de temps et sur comment on peut faire du bien à la production économique et à la planète si on arrive à un peu mieux répartir ce temps entre les citoyens.

Pour le système de santé, plus généralement, la question des politiques de prévention est à aborder. Si on prend le budget de l'Inami, il suffit de regarder les différentes variables et les différents secteurs qui sont financés. Toute la question de la prévention, de l'éducation, de la santé, etc. au fédéral, c'est zéro.

Le fait de pouvoir intégrer cette notion de prévention dans les politiques publiques en général m'apparaît juste fondamental. Ici, on a pu encore voir très concrètement, avec des chiffres à l'appui, dans une maison de repos dans laquelle on organisait une formation de prévention à la fois

hygiénique mais aussi psycho sociale, comment moins de personnes sont mortes du coronavirus. Donc ça a un effet concret sur les vies, le fait de pouvoir ensemble, collectivement, entre professionnels de la première ligne réfléchir à des bonnes pratiques à mettre en place pour diminuer la propagation du virus et pour diminuer l'état de solitude des résidents.

Maintenant je reconnais que c'est compliqué. Tout notre système a été quand même fondé sur un prisme médico-centré. C'est notamment lié à des rapports de force entre professions de santé et formation des intervenants de santé. Donc, les universités ont un rôle à jouer aussi là dedans. Tenter d'avoir un impact sur le paradigme général du système de santé et accorder une importance à l'aspect préventif ce n'est pas encore acquis dans la culture générale. Mais j'ai l'impression que cette crise nous aura quand même permis de montrer à quel point c'est fondamental. Encore un exemple : quand MSF est venu parler aux différents cabinets de cette proposition de formation à la prévention et à l'hygiène, les cabinets demandaient « oui, mais quels profil de compétences avez besoin »? MSF a insisté sur le fait que la priorité, ce n'est pas spécialement d'avoir un médecin, mais d'avoir quelqu'un qui a des notions de santé communautaire. En régions, les budgets de santé communautaires, de promotion de la santé sont vraiment tout petits. Tout d'un coup, dans le cadre de la crise, le profil le plus important pour agir directement diminuer la propagation du virus c'est la santé communautaire. Et c'est comme ça qu'ils sont venus chercher la maison médicale puisque ce profil là, on le trouve principalement dans les maisons médicales.

C'est vraiment ce genre de politiques publiques structurelles qui, à mon sens, peuvent être mis en place à l'échelle d'une région ou d'un État. Mais j'ai bien conscience que ça serait vraiment trop simpliste de dire que c'est juste la responsabilité de nos responsables politiques. Non, il y a tout un magma de rapports de force et une culture générale à conquérir. J'espère effectivement que les médecins généralistes, demain, ils se diront que penser les choses de façon pluridisciplinaire et pas tout seul dans notre coin n'est peut être pas plus mal. J'ai un potentiel assez optimiste. J'espère toujours que nous allons y arriver.