

Soins de santé primaires à Bruxelles

Manifeste de la Première Ligne de Soins à Bruxelles

5 octobre 2013

LA PREMIERE LIGNE DE SOINS A BRUXELLES

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	3.
2. LA SITUATION ACTUELLE	4.
3. POURQUOI UNE PREMIERE LIGNE RENFORCEE	7.
4. COMMENT RENFORCER LA PREMIERE LIGNE A BRUXELLES?	8.
5. NOTRE PROJET	9.
6. LES SIGNATAIRES	11.

1. INTRODUCTION

Au départ d'une étude¹ réalisée par la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB), recensant un état de lieux des préoccupations de la médecine générale à Bruxelles et proposant des recommandations, une évidence s'est vite imposée : c'est toute la première ligne de soins à Bruxelles qui doit se repositionner.

Une 1^{ère} ligne efficace et pragmatique est reconnue par de nombreuses études comme un gage de qualité en termes de santé publique, d'autant que « *l'organisation des soins de santé s'oriente de plus en plus vers un développement des soins de première ligne et la prise en charge ambulatoire. Les besoins en soins et en prévention sont croissants, et de nouveaux besoins apparaissent, notamment suite au vieillissement de la population et à la multiplication des maladies chroniques. Les limites dans les financements disponibles pour les soins de santé, mais aussi la volonté de désinstitutionnaliser une série de problèmes de santé, notamment en santé mentale, motivent un transfert de la prise en charge des cas « complexes » du secteur institutionnel vers le secteur ambulatoire des soins. En outre les travaux récents sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales ont redonné une nouvelle légitimité aux soins de santé primaires et à l'intégration entre santé individuelle et approche communautaire* »².

La 6^{ème} réforme institutionnelle, décidée dans l'accord gouvernemental, prévoit une régionalisation de la 1^{ère} ligne de soins. La Région Bruxelloise recevra prochainement de nouvelles compétences en matière de soins de santé et entre autres, l'organisation de cette 1^{ère} ligne de soins au travers de laquelle un objectif politique et économique majeur est le maintien et/ou le retour à domicile des personnes fragilisées temporairement ou définitivement sur le plan santé.

La première ligne de soins à Bruxelles souhaite être entendue et être présente à la base des projets, se faire entendre dès leur conception et être ainsi active à leur début, et non plus réactive quand tout est joué.

L'objectif de ce manifeste est d'assurer à Bruxelles une première ligne forte et de proposer une solution nourrie du souci de la santé et du bien-être de la population bruxelloise.



¹ Le Livre Blanc de la Médecine Générale à Bruxelles, FAMGB, Juin 2013.

² Les métiers de demain de la première ligne de soins, étude réalisée par la Fédération des maisons médicales à la demande du Service Public Fédéral-Santé Publique, 2011.

2. LA SITUATION ACTUELLE A BRUXELLES

a) Définitions

Dans les services de première ligne, on évalue le besoin de la personne et on y répond directement, sans étape préalable. Ce besoin peut être lié à la santé physique ou mentale de la personne. Il peut aussi être lié à une situation difficile à vivre ou à un problème psychosocial.

Les services de deuxième ligne répondent aux problèmes qui demandent un traitement ou un service spécialisé. Les soins nécessaires requièrent une équipe de spécialistes ou un équipement particulier.

On a recours aux services médicaux de troisième ligne quand le problème de santé est complexe ou rare. Cette dernière ligne de soins nécessite des professionnels et des moyens techniques très spécialisés et peu répandus (grands brûlés, hôpitaux psychiatriques...).

b) Spécificité de la première ligne

Le patient est au cœur des préoccupations de la première ligne. Autour de lui, chaque intervenant de cette 1ère ligne a un rôle spécifique, qui ne prend sa pleine efficacité qu'au travers d'une collaboration et d'une coordination sereines et réciproques avec les autres acteurs du Cure et du Care. Le respect du libre choix du prestataire par le patient - tant du médecin traitant que de tout intervenant dans ses soins de santé – est une caractéristique essentielle de cette 1ère ligne.

c) Evolution de la première ligne

La première ligne de soins à Bruxelles est amenée à évoluer pour toute une série de raisons multifactorielles, dont :

➤ Evolution sociodémographique

- Vieillesse de la population (pyramide des âges inversée).
- Accroissement migratoire (nomadisme important des patients).
- Multiculturalité
- Multiplication du nombre de patients atteints de pathologies chroniques.

➤ **Spécificités bruxelloises :**

- Hospitalo-centrisme : 22 établissements hospitaliers dont beaucoup disposent d'un service d'urgence de taille conséquente et dont beaucoup souffrent de surcharge voire de saturation.
- Nomadisme des patients : chaque année 125.000 individus entrent et 125.000 sortent de la capitale.
- Besoin d'un renfort de jour en médecine générale : importante fraction de population bruxelloise précarisée et nombre élevé de patients sans médecin traitant (touristes, étrangers en poste à Bruxelles, navetteurs domiciliés en dehors de Bruxelles. La garde population dessert aussi bien les besoins des régions avoisinantes alors qu'il n'y a que 4 postes médicaux de garde à Bruxelles).
- Problématique d'accès aux soins et d'accessibilité financière (sans papiers, fragilisés).
- Problématique d'homogénéisation dans la politique communale dans le cadre de l'accès aux soins (19 CPAS à Bruxelles³) et de la mobilité des soignants (19 communes bruxelloises, 19 règlements).
- Près d'une centaine de maisons de repos et de soins (MRS).
- Absence à Bruxelles de coordination et de politique de santé publique cohérente en matière de vaccination.
- Changements environnementaux (offres de logement limitées, développement de pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, ... en rapport avec la pollution, logements vétustes et humides...).

➤ **Evolution des métiers**

La médecine générale évolue : pratique différente (groupée), vieillissement du corps médical, désaffection, démotivation, baisse de l'attractivité de la profession, féminisation, pénurie future en effectifs comme pour certains autres métiers de la 1^{ère} ligne, par exemple les métiers infirmiers, et accroissement de la charge excessive de travail. En même temps, les soins primaires se spécialisent dans une pratique de plus en plus complexe, appréhendant le patient dans sa globalité, y compris sa souffrance et son vécu, touchant la prévention et la promotion de la santé, la sensibilisation au dépistage, la prise en charge des pathologies aiguës, la mise au point et le suivi de malades chroniques. La multiplication des aides nécessaires pour le maintien à domicile du patient offrent des soutiens parcellaires sans solution globale.

³ Il est à souligner que la Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB) en collaboration avec l'Union des Pharmaciens de Bruxelles (UPB) a obtenu pour Bruxelles la reconnaissance d'une liste de médicaments remboursés par les CPAS, renouvelée tous les deux ans.

Ces évolutions mèneront inéluctablement les acteurs de la 1ère ligne à modifier leur manière de pratiquer la médecine de première ligne. Le rôle des soignants autour de cette prise en charge dans la complexité est amené à être redéfini et élargi. Une série de tâches traditionnellement effectuées par la médecine générale devrait être déléguée et permettre au médecin généraliste de se concentrer sur les aspects de la prise en charge où il apporte une réelle plus-value. Le rôle des métiers infirmiers, des pharmaciens ou des aides-soignants devrait être élargi. Plus que jamais, le développement de la première ligne de soins à Bruxelles doit être développé dans une perspective de simplification et d'intégration (approche horizontale).

Aujourd'hui, la première ligne de soins à Bruxelles ne peut pas faire l'économie d'un changement de paradigme qu'elle doit assumer, tant sur le plan du système de santé que dans sa dynamique elle-même. Ce changement n'est possible que s'il est mené de manière coordonnée et en collaboration étroite entre tous les secteurs de la santé. Ce changement se définit comme la nécessité de positionner une première ligne forte et reconnue au service du patient, intégrant les mutations dans l'environnement des soins de santé et la redéfinition du rôle de chacun des acteurs cette 1ère ligne.



3. POURQUOI UNE PREMIERE LIGNE DE SOINS RENFORCEE ?

La première ligne doit affronter une série de problématiques :

- Le paysage socio-sanitaire professionnel et institutionnel se complexifie et est de plus en plus cloisonné ;
- Un manque de lisibilité des particularités et de la complémentarité de chacun des acteurs et des projets ;
- Une multitude de projets et de ressources restent méconnues des différents acteurs de soins et donc sous-utilisées.
- Un manque de moyens pour certains aspects du suivi, une inadéquation de certains moyens ou des services saturés.
- Des solutions pensées à partir du secteur spécialisé, résidentiel ou hospitalier alors qu'elles se destinent à la 1ère ligne de soins.
- Un manque de communication et de coordination avec la seconde ligne qui devrait se positionner en véritable soutien avec la première.
- Une organisation trop verticale des programmes de soins au détriment d'une meilleure collaboration horizontale entre tous les intervenants de la première ligne (absence de collaboration ou de lien structurel entre les services et/ou les intervenants permettant de centraliser les informations, assurer le bon suivi des dossiers, collecter les problématiques, chercher les solutions).
- L'existence de nombreuses structures et plateformes d'aide à domicile ou de concertation à la santé sans réelle intégration, avec pour conséquence une inefficacité dans l'aide potentiellement disponible.
- De nombreux patients n'ont pas de dossier médical global et ne bénéficient donc pas d'une coordination de la complexité de chaque cas.
- De nombreux projets top down et bottom up (certains émanent des pouvoirs institutionnels pour pouvoir être implantés ; d'autres émanent d'initiatives locales visant à répondre à des problématiques spécifiques) cohabitent sans vision globale d'organisation des soins primaires.



4. COMMENT RENFORCER LA PREMIERE LIGNE DE SOINS ?

- ***Développer une culture de l'interdisciplinarité durant la formation initiale des professionnels de la santé :*** Renforcer la formation des étudiants à l'approche interdisciplinaire. Développer des synergies entre les sections académiques médicales et paramédicales

- ***Optimiser les structures de coordination existantes et les réseaux multidisciplinaires locaux.***
 1. Faciliter la mise à disposition de l'information sur l'offre locale pour les médecins, les professionnels de santé, les patients, les aidants, les familles (services disponibles et conditions d'accès). Cette information doit être la plus généraliste possible afin de correspondre à la grande diversité de besoins et éviter la fragmentation d'informations selon des pathologies, des profils, des institutions.
 2. Soutenir la coordination des cas complexes en facilitant l'accès aux équipes de soutien spécialisé et en mettant à disposition des équipes d'appuis complémentaires pour les patients ayant des besoins qui demandent trop de disponibilité à la 1^{ère} ligne généraliste (exemple : éducateurs en diabétologie, équipe intervention santé mentale, coach-santé pour les cas complexes et les patients les plus fragilisés, ...)
 3. Assurer un pôle d'apprentissage et de formation continue et multidisciplinaire.
 4. Développer les moyens et les outils pour faciliter la continuité des soins, la communication entre les intervenants de la 1^{ère} ligne, le patient et ses proches. Un site web unique. Une ligne helpdesk unique et généraliste avec une possibilité de dispatching vers des équipes spécialisées. Réimaginer et simplifier la concertation multidisciplinaire autour du patient et de la famille (coordination). Soutenir le développement de la communication informatisée (Abrumet). Développer outils et moyens pour permettre la concertation avec la 2^e ligne.
 5. Développer des antennes d'information dans les quartiers (type Carrefours-Santé) ouvertes aux patients et aux professionnels;
 6. Soutenir le développement des initiatives locales qui facilitent les suivis multidisciplinaires sur l'ensemble du territoire.



5. NOTRE PROJET

a) SON BUT :

Pour répondre aux nouveaux défis qui l'attendent, la première ligne doit créer une plus-value au niveau de l'organisation des soins au domicile du patient et de l'intégration des projets et des services de la première ligne.

Mais Bruxelles ne dispose pas d'un lieu où positionner cette première ligne forte et coordonnée. Ce manifeste propose de créer ce lieu en instituant une coordination stratégique bilingue, le «**Conseil Bruxellois de la Première Ligne de Soins**» (CBPLS) – Het «**Brusselse Raad van de Eerstelijnsgezondheidszorg**» (BREG).

Ce Conseil sera le point de contact décisionnel pour les différents acteurs de la première ligne et pour les décideurs visant à mettre en œuvre la politique de la santé à Bruxelles dans le cadre des soins primaires. Les décisions prises au sein de ce Conseil devraient faire autorité parmi ses membres afin de permettre la mise en place d'actions réellement concrètes au sein de la 1^{ère} ligne, dans le strict cadre des compétences qui lui seront allouées.

b) MISSION DE CE CONSEIL

Offrir une plateforme de concertation entre tous ses membres avec pour objectifs :

1. Faciliter l'échange mutuel d'information;
2. Identifier les manques et les besoins non couverts au niveau de la 1^{ère} ligne de soins;
3. Veiller à ce que tous les métiers de la 1^{ère} ligne bénéficient d'une représentation professionnelle locale de façon à ce que chaque discipline soit facilement identifiée et identifiable à Bruxelles ;
4. Faire émerger des propositions organisationnelles et soutenir l'ajustement des pratiques afin d'améliorer la répartition des ressources;
5. Offrir un espace de réflexion et un soutien dans le développement des projets qui doivent être mis en œuvre dans le cadre des soins ambulatoires;
6. Identifier les bonnes pratiques et émettre une série de recommandations (non contraignantes) ;
7. Emettre un avis sur les différents projets politiques relatifs aux soins (*cure* et *care*) ambulatoires. La demande d'avis au CBPLS devrait être contraignante.

c) Y SERAIENT REPRESENTES :

- 1) Les prestataires de soins médicaux, paramédicaux et non médicaux exerçant en ambulatoire (hors institutions de soins et hôpitaux) : médecins généralistes (syndicats ABSYM-GBO), infirmier(s), kinésithérapeutes, logopèdes, ergothérapeute, podologues, psychologues, assistant(e)s sociale(e)s, aides-familiales et aide-ménagères, ...
- 2) Les services ambulatoires dans le domaine de l'action sociale et de la santé : les services de santé mentale, les services actifs en matière de toxicomanie, le service de garde population, les centres d'action sociale globale, les services de planning familial, les maisons médicales, les centres de coordinations de soins et services à domiciles, les SISD, les services de soins à domicile, les espaces rencontres, les soins palliatifs et continués, les services de médiation de dettes, les services d'aides aux justiciables, ...
- 3) Les pharmaciens.
- 4) Les projets pilotes liés aux soins ambulatoires (Réseaux multidisciplinaires locaux (RML), Protocole 3, 107, ...).
- 5) Les deux Cercles de médecins généralistes bruxellois : Fédération des Associations de Médecins généralistes (FAMGB) et Brusselse Huisartsenkring (BHAK).
- 6) Des représentants politiques, fédéraux, régionaux, communaux et mutualistes.

d) MISE EN PLACE DU PROJET :

Le développement de cette structure devrait être confié à une équipe ayant une vision de santé publique. Une collaboration avec l'Observatoire Bruxellois de la Santé et du Social permettrait de disposer des éclairages nécessaires sur des aspects spécifiques de la situation sociale et sanitaire à Bruxelles.

e) FINANCEMENT :

Le financement de ces structures devrait être mixte ; structurel pour permettre d'offrir un soutien stable aux professionnels et au projet en fonction des besoins spécifiques.



6. LES SIGNATAIRES

Liste des premiers signataires au moment de la mise sous presse du présent ouvrage :

1. Association Belge des Praticiens de l'Art Infirmier (ACN)
2. Association des Infirmières Indépendantes de Belgique (AIIB)
3. Fédération Belge des Podologues (FBP).
4. Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB asbl)
5. Groupement des Kinésithérapeutes de la Région de Bruxelles (GKRB-CRMPK)
6. Réseau Multidisciplinaire local de Bruxelles (RML-B)
7. Service des Soins Intégrés à Domicile de Bruxelles (SISD-Bruxelles).

CONTACT :

Pour adhérer à ce Manifeste ou pour tout autre contact :

FAMGB ASBL

Vinciane Delahaye, coordinatrice
Avenue Léon Tombu, 4, 1200 Bruxelles

Tél : 02/379.03.33

Fax : 02/374.08.27

Courriel : famgb@famgb.be

Site Web : www.famgb.be

Editeur responsable :

Dr. Michel De Volder, Président de la FAMGB, Rue Camille Lemonnier, 70, 1050 Bruxelles.

