

COPEL-COBES



Collectif des praticiens de la parole
Collectief voor het Behoud van het Spreken

Un modèle de soin publique *low cost*

Par Marie Bremond

Psychologue au Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif

Page 30 du rapport du KCE, il est proposé un modèle de financement de soins par la tarification à l'acte prospectif. ¹ Le paiement à l'acte, prospectif, est un système de médecine prépayé bien connu du gouvernement américain qui l'avait mis en place à la fin des années '70 dans une démarche de mise en concurrence de la productivité des soins entre les différents lieux. Main dans la main avec des systèmes d'assurances privées la tarification à l'acte est pensée dans une démarche de réduction budgétaire et non dans une démarche de qualité des soins.

« Dans un contexte de rationnement, une lutte pour la survie de chaque domaine de soin est favorisée. Il faut donc sélectionner les patients, diminuer les moyens de prise en charge, éliminer au maximum les "mauvais risques financiers" » nous explique J.P Devailly, chercheur en santé publique, responsable de l'assistance publique, hôpitaux de Paris.

Voilà ce à quoi s'adonne Maggie De Block : une sélection darwinienne des patients qui brade la souffrance psychique. Les symptômes légers seront traités version *low cost*, en première ligne, en 5 séances, et il y aura ceux qui bénéficieront peut-être d'un deuxième recours, en deuxième ligne, d'un soin de plus longue durée. Une première ligne pour ceux qui ne souffrent « pas assez » et une autre pour ceux qu'on estime gravement atteints.

En grande Bretagne où ce modèle à deux vitesses est de rigueur, la première ligne fait fonctionner à tour de bras des logiciels de *self-help* TCC monitorisés par des voix préenregistrées afin de remettre les personnes en selle en 8 séances. Modèle que les experts du KCE soutiennent pour notre futur programme belge, tel que précisé p.28 du rapport. C'est la détresse qui envahit alors plus de 450 professionnels anglais en avril 2015. Ceux-ci signent une lettre parue dans le *Guardian*, y évoquant « la toxicité émotionnelle d'une pensée libérale »² qui, « par intimidation, infiltre les centres de recherche emploi, et les centres de post-cure pour imposer aux patients ou demandeurs d'emploi de se former à ce programme de mieux-être monitorisé en 8 séances ».

En Grande Bretagne, toute personne atteinte d'alcoolisme, d'addiction, ou d'obésité, mais soignable, est susceptible de se voir privée de ses indemnités si elle n'accepte pas ce type de

¹ Texte présenté lors du Meeting du 21 octobre 2016, sous le titre : La loi sur les professions des soins de santé mentale : Enjeux et dangers.

² Meikle J, Campbell D. , « *hundreds of mental health issue rallying cause against austerity* », vendredi 17 avril 2015, The Guardian. <https://www.theguardian.com/society/2015/apr/17/hundreds-of-mental-health-experts-issue-rallying-call-against-austerity>

traitement. L'effet pervers d'un tel système est de voir se renforcer davantage encore les inégalités face au soin.

Mais au cas où vous n'auriez toujours pas saisi l'inspiration *low cost* de l'offre de remboursement de soins du KCE, voici une formule qui apparaît à la page 30 du rapport: *l'efficience* d'un tel modèle c'est « d'éviter les thérapies inutilement longues ou...inutiles ». Inutilement longues ou inutilites pour qui au juste ?... C'est la question implicite que pose ce rapport : Pour qui est pensé, à qui s'adresse un tel document ? Est-ce bien pour les patients ? Les gestionnaires des finances d'État, les mutualités sauront peut-être davantage y répondre...d'ailleurs ces dernières, les mutuelles, font parti des stakeholders...mais en revanche presque aucune association de patients n'est représentée dans la commission.

Au cœur de ce programme de santé darwinien *low-cost* les professionnels sont également concernés : avec une mise à l'écart des postes de thérapeutes non homologués par la nouvelle loi sur les psychothérapies, mais aussi les assistants sociaux, infirmiers, etc.. Les conséquences dramatiques et inhumaines de ces discriminations coté patient et coté professionnel n'apparaîtront pas dans les indicateurs étroits de la myopie gestionnaire. Il est fort possible que l'effet le plus terrible de ce modèle sur la souffrance psychique, pas assez visible car non codifiable, non certifiée *evidence-based*, DSM © est qu'elle devienne totalement muette et donc très violente. Il ne s'agira plus de penser le système de soin version *low cost*, mais un pénitencier.