Le big bang des soins à domicile avorte

Santé

Un plan d'action doit améliorer la prise en charge des urgences. La création des Régions de santé est en revanche gelée

Le big bang de la santé vaudoise pour absorber le choc programmé du 4e âge n'aura pas lieu. Au printemps 2016, le Service de la santé publique (SSP) proposait de créer quatre Régions de santé. Objectif: déléguer à des entités juridiques nouvelles, de niveau régional, la prise en charge des futurs besoins de la population vieillissante. Le processus envisagé a tant braqué les acteurs que le Conseil d'Etat a décidé de le suspendre. Toutefois, le gouvernement veut atteindre les buts, non contestés, par un autre chemin, plus simple, dans le cadre légal existant.

L'idée phare est de renforcer encore les soins à domicile en les médicalisant. L'autre priorité, c'est de repenser la prise en charge de l'urgence afin de décharger les hôpitaux tout en garantissant une prestation efficace la nuit et le week-end. A terme, c'est toute la médecine de premier recours qu'il s'agit de valoriser.

Les futures Régions de santé auraient été appelées à fédérer les forces - soins à domicile, EMS, médecins de cabinets et hôpitaux - pour ensuite apporter la meilleure réponse locale à tous ces enjeux. Essayé, pas pu! Si le besoin de mieux coordonner les intervenants est reconnu, le chemin proposé déplaît.

L'absence d'état des lieux détaillé de ce qui marche ou dysfonctionne a crispé. La démarche perçue comme «*top-down*» a éveillé le soupçon de «dirigisme». Le spectre d'une «étatisation de la médecine» a effrayé. Même si, c'est à souligner, les médecins de famille ont apporté leur soutien à un projet qui leur reconnaît des responsabilités accrues.

Ficelé dans une certaine précipitation, le projet s'est révélé trop ambitieux, tout en tablant sur des délais irréalistes. Ce qui a passablement irrité et créé de la défiance envers l'Etat.

A première vue, c'est un sérieux coup de frein au grand chantier sanitaire que le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Pierre-Yves Maillard, se préparait à diriger pour sa dernière législature au gouvernement. Le conseiller d'Etat avait lui-même averti: «Une réforme de cette ampleur n'a de sens que si elle est portée par un consensus fort sur le terrain.» Aujourd'hui, le socialiste entend les résistances et s'adapte. Il annonce que son département a «un programme d'action» pour atteindre les buts fixés sans bouleverser la gouvernance des institutions sanitaires. Il invite les acteurs du terrain à s'organiser sur une base volontaire afin d'atteindre les objectifs qu'eux-mêmes reconnaissent comme légitimes. Le Nord vaudois s'y emploie déjà, donnant le bon exemple. Des signaux positifs sont aussi donnés par les autres régions, assure Stéfanie Monod, la cheffe du SSP.

Comme lors des discussions tendues sur la place des cliniques privées dans la planification hospitalière, le chef du DSAS pense avoir les moyens de rebondir sans changer la loi. Il veut utiliser les instruments budgétaires contraignants à sa disposition pour aiguiller les acteurs vers des pratiques vertueuses compatibles avec les objectifs de renforcer les soins à domicile et d'éviter les hospitalisations inutiles de personnes âgées. L'avenir dira si cette voie pragmatique atteint les résultats escomptés.

François Modoux

VC6 Contrôle qualité