

Le plan relatif aux maladies chroniques

Le 19 octobre dernier, la conférence interministérielle Santé Publique a approuvé un plan qui pourrait influencer la politique en faveur des seniors. Il s'agit du « Plan conjoint en faveur des malades chroniques : des soins intégrés pour une meilleure santé ».

Cette information a été donnée le Ministre PREVOT lors de sa réponse à la Question parlementaire posée par la Députée Véronique DURENNE.

Madame DURENNE l'interrogeait en effet sur l'évolution du plan wallon de lutte contre la pauvreté incluant notamment la lutte contre la précarisation due aux maladies chroniques.

Monsieur le Ministre PREVOT a rappelé la définition des maladies chroniques : « maladies de longue durée accompagnée en général d'une lente progression ».

Il s'agit donc des maladies cardio-vasculaires, du diabète, du cancer, des maladies pulmonaires, de certaines maladies cardio-vasculaires, des affections neurodégénératives telles que la démence ou Parkinson et de diverses maladies mentales.

En Belgique, plus d'une personne sur quatre, de 15 ans et plus, déclare souffrir d'au moins une affection chronique. Cette affection a des conséquences sur la vie quotidienne des personnes et donc sur la qualité de vie.

Le plan en faveur de l'accompagnement des maladies chroniques se veut être une réponse aux nombreux défis liés aux soins de ce type d'affection.

Un groupe de travail intercabinet (fédéral et entités fédérées) finalise actuellement le « guide des projets-pilotes » afin d'implémenter des projets en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre dès 2016.

Afin de permettre l'évolution vers des soins intégrés, le plan a prévu une attention particulière sur 18 points dont l'*empowerment* du patient, le soutien des aidants proches, la *case management*, la prévention, la concertation et la coordination, la continuité des soins intra et extra murale, la valorisation de l'expérience des organisations de patients, de familles et des mutuelles, le dossier patient intégré.

Et le Ministre de clarifier ce que recouvre ces intentions d'*empowerment* et de *case management*.

L'*empowerment*, vise à atteindre un degré d'autonomie maximum dans le chef du patient par un équilibre entre autogestion des soins et interventions des prestataires de soins.

Le *case management* consiste en la gestion et la coordination de tous les soins médicaux, paramédicaux ou de bien-être nécessaires pour rencontrer les besoins du patient.

Dans de nombreuses situations le *case management* sera assuré par le patient lui-même. Mais si la situation se complexifie il sera nécessaire de faire appel à un tiers : aidant proche, médecin traitant, travailleur social,...

Dans certaines situations très complexes, cette coordination peut exiger l'intervention d'un tiers spécifiquement dédié à cette tâche, appelé « case manager ».

Il existe déjà des « case managers » au niveau des centres de coordination en Wallonie.

Espérons que ce plan « maladies chroniques » se concrétise dès 2016.

Lien vers cette question parlementaire sur le site du Parlement de la Wallonie :

https://www.parlement-wallonie.be/content/print.php?print=interp-questions-voir.php&id_doc=64079&type=28
