

**Loi sur la santé – pratiques interprofessionnelles
en réseaux de soins dans l'intérêt des patients**

Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 14 mai 2008 (BGC p. 801), les députés Michel Buchmann et Michel Zadory demandent une modification de la loi sur la santé pour donner à l'Etat une mission consistant, dans l'intérêt des patients, à encourager les pratiques interprofessionnelles en réseaux par la mise en place de conditions-cadre adéquates. A cette fin, ils proposent d'introduire un nouvel article en tête du chapitre consacré aux domaines et tâches principales de l'Etat (art. 29 à 38 de la loi sur la santé). Cet article pourra avoir la teneur suivante, sous le titre médian "Activités interprofessionnelles en réseaux" :

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, en proximité, l'Etat encourage les pratiques interprofessionnelles en réseaux de soins, notamment par la mise en place des conditions-cadre adéquates.

Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat rejoint l'avis des députés Buchmann et Zadory sur l'importance de la collaboration entre les différents acteurs de la santé. Il se permet toutefois de souligner qu'en 1999 déjà, le législateur a adopté ce principe en inscrivant, dans les dispositions générales de la loi sur la santé, l'obligation de l'Etat à veiller "à la coordination des activités dans le domaine de la santé" (cf. art. 3 al. 2 de la loi sur la santé).

Cette disposition n'est pas restée lettre morte. Ainsi, au niveau cantonal, d'importants projets de mise en réseau dans le domaine hospitalier ont été réalisés avec la mise en place du Réseau hospitalier fribourgeois ("hôpital fribourgeois"), et du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale avec son intégration verticale des services ambulatoires publics. Pour ces deux réseaux, la collaboration avec les partenaires publics et privés est un principe primordial de fonctionnement (cf. art. 7 de la loi concernant le Réseau hospitalier fribourgeois et art. 8 de la loi sur l'organisation des soins en santé mentale). S'agissant de la mise en réseau de soins dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées, notamment des EMS et des services d'aide et de soins à domicile, elle s'est également développée ces dernières années et cette tendance doit encore être renforcée, en collaboration avec les communes et les districts.

En revanche, le secteur ambulatoire privé échappe à la planification sanitaire et donc à une intervention directe de la part de l'Etat ou des communes. C'est la raison pour laquelle la collaboration entre les différents acteurs doit se faire en premier lieu sur une base volontaire, comme les motionnaires le soulignent à juste titre. Pour ce qui concerne la prescription des médicaments dans les EMS, exemple phare cité par les motionnaires, le Conseil d'Etat relève que la Direction de la santé et des affaires sociales a favorisé la mise en place des cercles de qualité en demandant au Pharmacien cantonal d'élaborer le cahier des charges du pharmacien-conseil. Le Conseil d'Etat ne peut que regretter le désengagement des assureurs dans le financement de ces cercles (cf. *La Liberté* du 18 juin 2008, p. 8). Il espère que les partenaires concernés trouveront rapidement un terrain d'entente afin d'éviter que ce modèle innovatif et

prometteur ne disparaisse. Aussi le Conseil d'Etat a-t-il pris connaissance avec satisfaction du fait que le Conseil fédéral a été saisi d'une motion d'un parlementaire fribourgeois qui demande l'introduction dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie d'une disposition permettant de financer de tels cercles de qualité.

Dans un contexte plus général encore, l'encouragement de la mise en réseau de soins intégrés (managed care) fait l'objet de discussions et de démarches au niveau fédéral depuis un certain temps déjà. Après la votation du 1^{er} juin 2008 sur l'article constitutionnel "Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie" et la prolongation in extremis de la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire ("moratoire") jusqu'au 31 décembre 2009 uniquement, les conditions semblent être réunies pour que ce volet de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie soit maintenant pris en main par les Chambres fédérales.

Il paraît ainsi évident que les conditions-cadre et les incitations (notamment financières) relatives à la mise en réseau des acteurs de la santé doivent surtout être posées au niveau fédéral, plus précisément dans le contexte de la législation sur l'assurance-maladie, seule garantie d'une implication des assureurs-maladies. Cela étant, au plan cantonal, les collectivités publiques (Etat et communes) peuvent jouer un rôle dans la promotion de la collaboration entre les institutions de santé relevant de leur compétence et le secteur privé, même si leur influence directe en termes d'incitations financières se limite aux institutions subventionnées.

S'agissant enfin de la disposition légale proposée par la motion, le Conseil d'Etat répète que la loi sur la santé oblige déjà l'Etat à veiller, dans les limites de ses compétences, à la coordination des activités dans le domaine de la santé (art. 3 al. 2 de la loi sur la santé). Au surplus, la section 2 du chapitre 3 de la loi sur la santé, dans laquelle la nouvelle disposition devait être introduite, est consacrée aux principales tâches de l'Etat dans le domaine de la promotion de la santé et la prévention. Limiter à ce domaine-là l'engagement de l'Etat en faveur d'une collaboration interprofessionnelle ne paraît ainsi guère propice à développer la vision des pratiques interprofessionnelles et interinstitutionnelles en réseaux de soins esquissée par les motionnaires.

Le Conseil d'Etat estime qu'il est inutile d'introduire une disposition légale supplémentaire avec un sens identique à une disposition qui existe déjà et qui couvre de plus un champ d'application beaucoup plus large. Cependant, afin de renforcer l'idée de la collaboration en réseaux, il propose de modifier la disposition existante, à savoir l'article 3 al. 2 de la loi sur la santé, par exemple comme il suit :

"Dans la limite de leurs compétences, l'Etat et les communes veillent à la coordination des activités dans le domaine de la santé, notamment en encourageant les pratiques interprofessionnelles et interinstitutionnelles en réseaux de soins."

En conclusion, le Conseil d'Etat s'engage à présenter, dans le cadre de la révision de la loi sur la santé actuellement en cours, une proposition de modification dans ce sens.

Partant, il invite le Grand Conseil à rejeter la motion.

Fribourg, le 19 août 2008