

## FMM - Le fil Info du secteur Soins de santé 11.12

vendredi 15 décembre 2017  
09:59

|        |  |
|--------|--|
| Objet  | <b>FMM - Le fil Info du secteur Soins de</b>   |
| De     | Mourad Benmerzouk - centre documentation - FMM |
| À      | Mourad Benmerzouk - centre documentation - FMM |
| Envoyé | lundi 11 décembre 2017 10:18                   |

**Fil info : afin que vous soyez tenus au courant rapidement de toute information (politique, socioprofessionnelle, médicale...) en rapport avec le secteur des maisons médicales et des soins de santé en Belgique et à l'étranger.**

Bonne lecture !

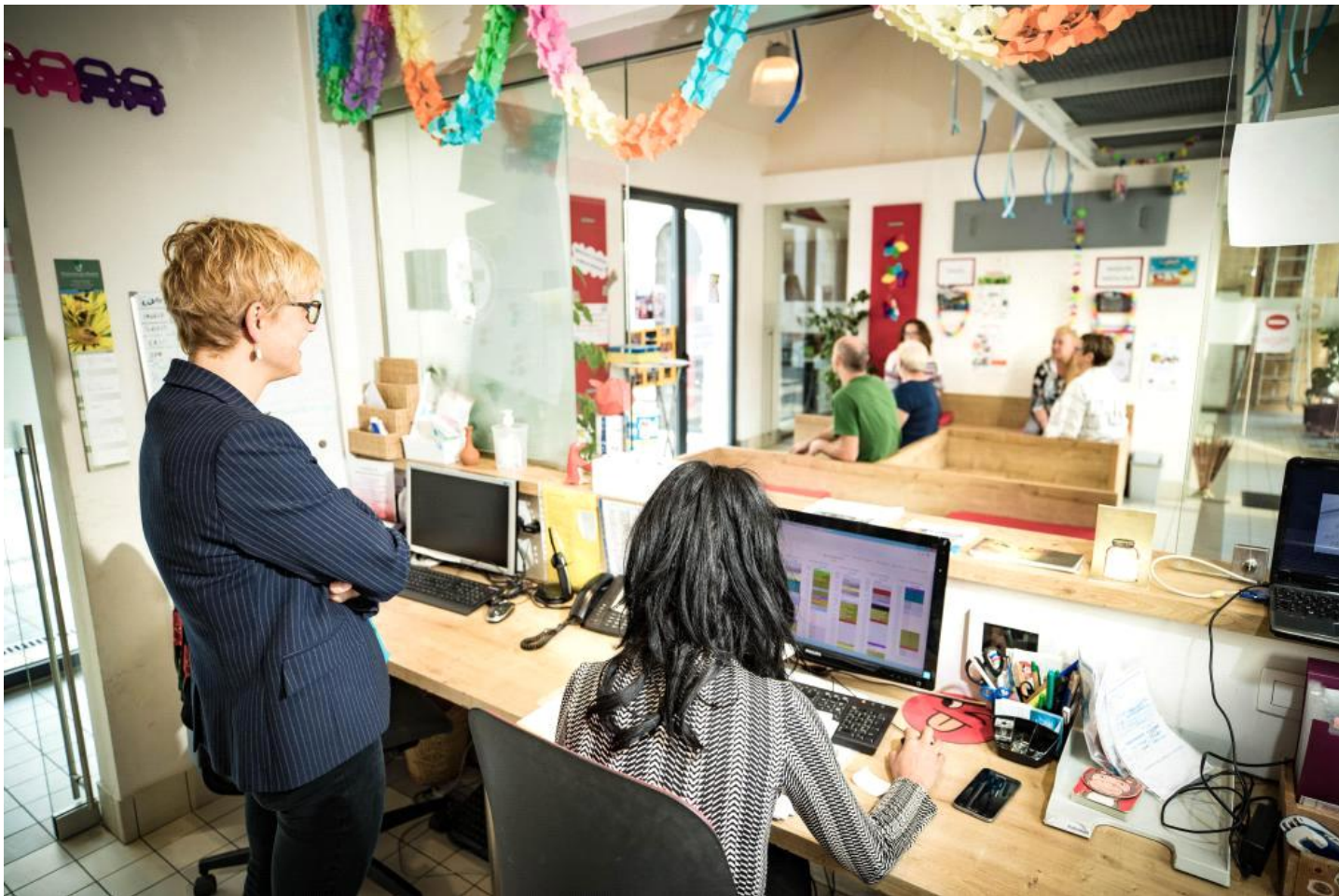
Mise à jour quotidienne : 11 décembre 2017

### Le bilan positif des soins en maisons médicales

Mis en ligne le 8/12/2017 à 16:59

Marie Thieffry

Une étude de l'Agence intermutualiste (AIM) a comparé le régime de soins « à l'acte » et celui en maison médicale au forfait. Les résultats montrent la qualité des soins soins délivrés dans ce dernier cadre qui, selon l'étude, a « clairement sa place dans notre système de santé ».



© Le Soir/Bruno D'Alimonte

**D**eux régimes de santé coexistent en Belgique. Le premier, utilisé par la majorité d'entre nous est celui « à

l'acte » par un soignant et remboursé en partie aux patients par les organismes assureurs. Le second, celui des maisons médicales, fonctionne différemment. Indépendamment de la consommation des soins par le patient, celui-ci requiert une contribution forfaitaire par avance. Bien que pas assez reconnu, les résultats tendent à montrer qu'il est de meilleure qualité :

# 1.

Des coûts similaires pour l'assurance-maladie. Après une analyse réalisée sur deux groupes de 50.000

individus, chacun soigné dans un des deux régimes, les résultats montrent un différentiel quasi nul entre les dépenses cumulées pour l'assurance-maladie dans les parcours de soins respectifs. Les dépenses en première ligne de soin (premier contact avec un praticien) sont supérieures dans le régime au forfait, mais elles sont compensées par les économies de deuxième ligne (médicaments, hospitalisations...). Elles finissent même par revenir moins cher au terme du parcours de soins, car il y a souvent moins de dépenses en deuxième ligne de soin.

# 2.

Une qualité meilleure en centres forfaitaires. Selon les critères de l'étude, les Maisons médicales remportent les meilleurs scores. Les dépistages des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes sont meilleurs. La prescription d'antibiotiques est mesurée, le taux de vaccination est efficient chez les personnes âgées et les diabétiques sont globalement mieux suivis.

# 3.

Mais un tableau pas complètement rose : il existe des disparités entre maisons médicales, surtout en

termes d'économies réalisées en deuxième ligne. Globalement, « *une marge de progression importante au regard des recommandations nationales et internationales subsiste* » du côté des Maisons médicales, selon l'étude.

3 % des Belges ont adopté le régime forfaitaire. Un public varié, bien que l'étude confirme que les Maisons médicales permettent une prise en charge de populations fragiles sur le plan socio-économique, fréquemment contrainte au risque de report de soins. Pour que ces centres forfaitaires continuent d'exister de manière « optimale », l'AIM liste une série de conseils à l'égard de ces structures. Outre le renforcement de leur base légale, elle encourage la « reconnaissance de la plus-value de ce modèle forfaitaire face à la problématique du report de soins et de l'accessibilité aux soins des populations précarisées ».

En réponse au rapport, la ministre de la santé Maggie De Block (OpenVLD) prend acte des recommandations de l'étude qui « confirment la nécessité de l'audit » lancé par le cabinet ministériel début novembre. « Il y a beaucoup de différences de pratiques entre les maisons médicales. Via l'audit qui devrait être près début d'année prochaine, nous établirons une cartographie complète afin de pouvoir prendre des mesures ciblées et justifiées », ajoute-t-elle.



