

Que penser du soutien des pouvoirs publics à la création et au développement d'associations de santé intégrées ?

Isabelle Heymans, médecin généraliste, responsable de la cellule politique d'après un débat commun à la cellule développement et à la cellule politique de la Fédération des maisons médicales

Progressivement, les pouvoirs publics locaux, régionaux et fédéraux proposent leur soutien aux associations de santé intégrées (ASI). Ce soutien, d'une valeur inestimable au démarrage d'une association de santé intégrée, constitue une opportunité de développer des soins de santé primaires structurés, accessibles et de qualité. Il est temps aujourd'hui de réfléchir aux modalités de ce soutien pour garantir un équilibre entre l'autonomie nécessaire à un travail de qualité pour les centres, et une participation à la définition et la poursuite des objectifs de la part des pouvoirs subsidiaires et des usagers. Ces modalités méritent d'être réfléchies et négociées dès le début de la collaboration avec les pouvoirs publics.

Mots clefs : système de santé, maisons médicales, accessibilité, qualité des soins, soins de santé primaires, participation des usagers, forfait, santé publique.

Depuis leur origine, les maisons médicales sont des structures d'initiative privée, associatives, non lucratives qui développent des missions de service public.

A partir de ces initiatives privées et avec le soutien, encore insuffisant d'après nous, des pouvoirs publics régionaux (décret et financements), les maisons médicales sont aujourd'hui au nombre de septante-cinq en Belgique francophone et de quinze en Belgique néerlandophone (où le soutien par les pouvoirs publics est moindre). Nous tenons à la croissance du nombre des associations de santé intégrées en Belgique mais nous savons à quel point le démarrage d'une nouvelle structure et son développement, selon les missions qui définissent son offre de service, peuvent être difficiles.

C'est pourquoi le soutien politique et financier des pouvoirs publics à la croissance du secteur est à inscrire dans la volonté d'une politique de soins axée sur des soins de santé primaires organisés et accessibles. Les pouvoirs publics de différents niveaux, tant communal que régional ou fédéral envisagent et parfois développent un soutien aux pratiques de groupe pluridisciplinaires intégrées.

Soutien local ?

Exemple de soutien local, la récente création d'une maison médicale par un CPAS accompagnée par la cellule développement de la Fédération des maisons médicales : il s'agit de la

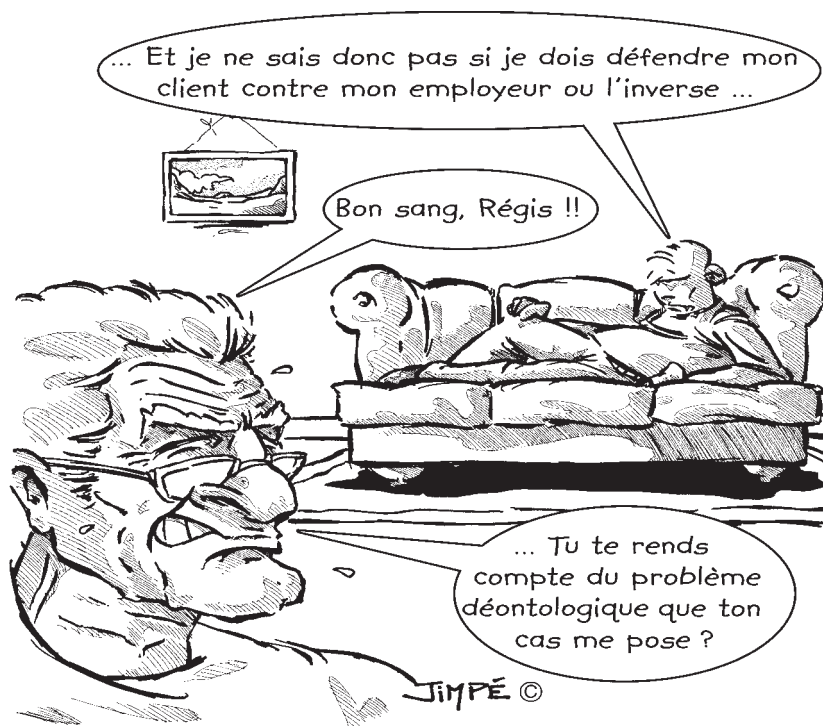
maison médicale de Frameries. Si on peut dire aujourd'hui que l'expérience est positive, ce projet novateur mérite un processus d'évaluation pour en tirer les leçons utiles pour d'autres expériences.

En effet, d'autres CPAS interpellent la cellule développement de la Fédération des maisons médicales pour réfléchir aux moyens de soutenir l'installation et le développement de maisons médicales au forfait à la capitation. Ce soutien peut se présenter sous des formes très variées : mise à disposition de locaux, financements de structure, soutien administratif, prêts à taux réduit pour le lancement, etc.

Ces initiatives locales de soutien nous paraissent très positives, mais le lancement d'une maison médicale soutenu en tout ou en partie par un CPAS pose un certain nombre de défis à relever.

Notamment, la question de l'indépendance des travailleurs de l'institution qui leur permet l'interpellation et la défense des usagers face aux difficultés qu'ils pourraient rencontrer. Ainsi, il est périlleux que les salaires ou les contrats de certains travailleurs, surtout ceux des personnes au service direct des patients (soignants, assistants sociaux, psychologues etc.) dépendent directement des pouvoirs souteneurs. Comment un assistant social payé par un CPAS pourrait-il défendre des usagers face à des décisions de ce même CPAS ? Comment garantir la distinction des rôles de soutien et de contrôle auprès des usagers ?

De plus, la participation des pouvoirs publics dans ces structures est à peser



prudemment, et dès le départ. Il est prévu dans les associations ou centres de santé intégrés reconnus¹, que la gestion, les décisions, les orientations de la structure soient majoritairement aux mains des travailleurs (principe de l'autogestion). Mais il est également légitime que les pouvoirs publics souhaitent voir ces centres poursuivre les objectifs définis lors du lancement. Comment prévoir à terme que la structure s'autonomise par rapport au CPAS, tout en garantissant que les objectifs chers à ces pouvoirs souteneurs soient poursuivis ? A savoir, par exemple, la mise à disposition de la population, en particulier la plus précarisée, d'un service performant et très accessible de soins de santé de première ligne. Il faut explorer comment combiner une représentation des pouvoirs publics dans les organes de décision de ces centres avec le respect de l'autogestion.

Enfin, ces structures de première ligne doivent s'intégrer dans le réseau local de la première ligne. La méfiance actuelle des professionnels de soins envers les pouvoirs publics et les maisons médicales elles-mêmes ne facilite pas l'intégration d'un centre entièrement soutenu par un CPAS ou un conseil communal.

Il est important que ces questions, et d'autres encore, soient discutées et négociées avant le lancement du projet, qu'un plan soit prévu, avec des étapes et des échéances pour répondre aux diverses questions. Ainsi, c'est surtout au démarrage que le centre a besoin d'un soutien fort et conséquent, et il est possible par la suite de réfléchir à la poursuite d'un partenariat con-

structif dans l'intérêt de tous et surtout de la population.

•••• Soutien global !

Si le soutien local permet des projets prometteurs, le développement du secteur devrait avant tout être pensé et soutenu plus globalement.

Depuis plusieurs années, les associations de santé intégrées de la Région wallonne et de Bruxelles capitale sont agréées et subsidiées pour un certain nombre de leurs missions. Cela leur a permis d'augmenter la qualité et l'intégration d'activités non financées par l'assurance maladie, notamment la coordination pluridisciplinaire, la promotion de la santé, ainsi que l'accueil et le travail communautaire.

Les pouvoirs publics pourraient aller beaucoup plus loin : reconnaissance des pratiques de groupe pluridisciplinaires au niveau fédéral, financement de certaines missions aujourd'hui encore mal soutenues, financement des infrastructures. Et, plus particulièrement, les pouvoirs publics pourraient installer des conditions favorables à la création de nouvelles

structures, par exemple un soutien spécifique à l'impulsion de nouveaux centres pour combler les difficultés du démarrage. Le Plan Impulséo 1 et 2 va dans ce sens, mais de manière insuffisante et surtout trop peu explicite quant à la volonté de développement des pratiques de groupe pluridisciplinaires.

Ainsi, nous pourrions voir le secteur se développer de manière à ce qu'un jour, tout citoyen belge puisse avoir la possibilité, où qu'il habite, de faire le choix d'être soigné dans une association de santé intégrée.

A partir d'initiatives privées et avec beaucoup de difficultés à chaque démarrage, nous avons déjà implanté septante-cinq centres de ce type en Belgique francophone. La demande ne tarit pas, tant de la part de professionnels de santé que d'usagers qui réclament des centres là où ils habitent.

Une volonté politique forte concrétisée par des transferts financiers suffisants pourra soutenir la qualité d'un service offert à la population et défini dans des missions claires : l'accessibilité, l'intégration des missions (soins curatifs, palliatifs et de réhabilitation), mais aussi observatoire de la santé, action communautaire, information et éducation à la santé, toutes activités

• **Que penser du soutien des pouvoirs publics à la création et au développement**
• **d'associations de santé intégrées**
• **(suite)**
•
•
•
•
•
•
•
•

au service de la promotion de la santé ! Sans oublier l'efficacité pour le système et la qualité des conditions de travail pour les professionnels.

Ce soutien politique des centres de santé intégrés devra aussi répondre à des questions pas très différentes de celles posées par le soutien local.

Ainsi, l'autonomie de gestion sera à garantir. En effet, l'identité privée, en asbl, donne aux maisons médicales un avantage par rapport à des services organisés directement par les pouvoirs publics : leur indépendance et leur pouvoir d'interpellation, ainsi que la défense des patients face aux difficultés qu'ils rencontrent, notamment dans certains services publics. Il s'agit aussi de maintenir les latitudes suffisantes à la créativité et l'esprit d'initiative, en faveur de projets locaux innovants. Ces avantages sont à maintenir, mais ils devront être accompagnés de modalités d'évaluation pour garantir la poursuite des objectifs d'accessibilité, d'efficacité, de qualité des soins. Un équilibre entre pouvoirs publics, travailleurs des centres et usagers dans le contrôle des institutions de soins sera donc à rechercher.

De même, ces centres de santé doivent aussi être intégrés dans le réseau global des soins de santé primaires. En effet, notre ambition n'est pas de remplacer tout le système actuel par des maisons médicales, mais bien de permettre que deux systèmes différents cohabitent, permettant tant aux professionnels qu'aux usagers le choix du système qui leur convient le mieux. Nous avons sur le terrain des partenaires professionnels de la santé qui s'inscrivent dans une perspective constructive et d'évolution des soins de santé primaires. Des ententes et

collaborations avec eux ne peuvent pas être mises à mal, l'objectif de la collaboration entre les systèmes étant le service optimal à la population. Les modalités d'un soutien aux centres de santé intégrés tiendront aussi compte de ces contraintes, sans qu'il en résulte une paralysie néfaste au soutien de systèmes actuellement minoritaires.

• • • •
L'occasion d'un vrai partenariat public-privé

Les maisons médicales demandent sans discontinuer que les pouvoirs publics prennent des initiatives concrètes en matière de politique de santé, dans le sens d'un soutien fort aux soins de santé primaires. Notamment, elles demandent une reconnaissance et un soutien aux pratiques de groupe pluridisciplinaires qui se développent sans discontinuer depuis trente ans et répondent manifestement à une demande tant des professionnels que de la population. Aujourd'hui, des initiatives locales se manifestent et elles sont les bienvenues. Elles sont souvent le résultat de constats de difficultés d'accès aux soins pour une partie de la population. Des avancées ont été réalisées au niveau régional et fédéral ; nous demandons d'aller plus loin et de marquer un soutien politique fort. C'est l'occasion palpante de réfléchir à des manières innovantes de garantir la qualité du service à la population par un savant équilibre entre indépendance des professionnels, contrôle par les pouvoirs publics et participation des usagers sur base d'objectifs communs : l'accessibilité aux soins, l'efficacité, la qualité des soins, mais aussi plus de prévention et de promotion de la santé.

(1) La plupart des maisons médicales sont agréées comme association de santé intégrée en Région wallonne ou centre de santé intégré à Bruxelles.