

La maison médicale du CPAS de Frameries

Rencontre avec
Brigitte Gallez,
présidente du CPAS,
ancienne échevine
des Affaires sociales,
Danièle Hoegne,
kinésithérapeute,
accueillant,
gestionnaire du
forfait, membre
fondatrice,
Audrey Mathon,
médecin généraliste,
Fabienne Donfut,
secrétaire du CPAS,
membre fondatrice,
Jean-Marc Dupont,
bourgmestre, ancien
président du CPAS,
membre fondateur.

Propos recueillis
par **Ingrid Muller**,
chargée de mission
au service Education
permanente de la
Fédération des
maisons médicales.

Mots clés : pouvoirs locaux, accès aux soins, maison
médicale, santé communautaire.

.....

La création d'une maison médicale par un pouvoir local, en l'occurrence un CPAS pose une série de questions. Est-ce au public de faire du curatif ? Comment concilier les valeurs et les contraintes d'une initiative privée avec celles d'un pouvoir public ? Quels sont les dangers et les limites mais aussi les avantages d'une telle collaboration ?

.....

Genèse d'un projet public

Depuis longtemps, le CPAS de Frameries a à cœur de construire une politique sociale intégrée, au-delà de ses missions de base. Au quotidien, les acteurs du CPAS constatent que les obligations légales en matière d'aide et d'accompagnement social ne suffisent pas pour remplir pleinement les missions du CPAS. C'est pour cela qu'autour de la personne qui est en demande d'aide sociale, le CPAS a construit une série de structures qui permettent de travailler différentes facettes de la vie. Il y a l'insertion socioprofessionnelle, le soutien à la parentalité, le renforcement des liens sociaux, le travail sur le projet de vie... Et bien sûr la santé, qui a été identifiée comme une dimension fondamentale.

C'est pour cela que le président du CPAS à l'époque a négocié pour que la politique de santé soit gérée par le CPAS et pas par la commune. La commune lui a transféré tout ce qui était missions médico-sociales et les moyens de mener ces missions, à savoir le centre de santé communal et les moyens qui s'y trouvaient (personnel et budget).

Le CPAS est donc devenu opérateur de santé à travers le Centre de santé qui héberge différents services qui ne sont pas tous communaux : la consultation des nourrissons, le centre de planning familial, le service de promotion de la santé à l'école,...

Le personnel du Centre est devenu du personnel du CPAS sous le même statut et le bâtiment est entré dans le patrimoine du CPAS. A l'époque, le CPAS essayait surtout de développer des projets ponctuels (prévention...) qui visaient une approche intégrée de la problématique de santé. La maison médicale est arrivée après.

Doté d'une mission et de moyens, le service social du CPAS s'est demandé comment aider les gens en difficultés, qui négligent leur santé pour des raisons financières, ou parce que les besoins sociaux primaires ne sont pas rencontrés et que la santé passe après. Il était question de remettre ces personnes à égalité de chances avec le reste de la population en matière de santé.



C'est le hasard qui a permis de faire connaissance avec le concept de maison médicale. Cela semblait intéressant. Des renseignements ont été pris, notamment via des rencontres avec une maison médicale à Tournai et avec des personnes qui avaient essayé de lancer un projet et dont l'initiative avait avorté.

Il y a eu la découverte du décret de la Région wallonne qui définissait les conditions de reconnaissance des centres de santé. En 1994, le ministre de l'Action sociale Willy Taminiaux l'avait modifié pour que les pouvoirs publics puissent être à l'initiative de la création d'une maison médicale à condition qu'aucune initiative privée n'existe sur le territoire. Pour mieux comprendre les enjeux du décret, le CPAS a rencontré le législateur. Était-ce une bonne chose d'associer le monde médical aux pouvoirs publics ? Quels étaient les avantages et les inconvénients ?... En 94, le ministre a dû batailler beaucoup pour que ça passe. Il ne voulait pas s'opposer à ce que le secteur associatif reste à l'initiative, mais il estimait que le service public et une organisation publique pouvaient également remplir une mission de santé. À l'époque, il avait déjà pensé aux CPAS pour cela.

Ensuite, il y a eu une rencontre à l'INAMI pour comprendre le fonctionnement et les enjeux du financement au forfait. Ce système rencontrait tout à fait les objectifs d'accessibilité que le CPAS s'était fixé. De plus, c'est un système rassurant pour un gestionnaire public car il facilite les projections budgétaires. Le fait d'être un acteur public ne posait pas de problème pour accéder au forfait. Il a donc été décidé que la maison médicale fonctionnerait sur ce mode.

Après la période de maturation, il a fallu trouver les moyens nécessaires. Le bâtiment était là mais ce n'était pas tout. Le CPAS a rencontré les acteurs politiques pour expliquer et convaincre, ce qui a permis d'obtenir un accord unanime pour la réalisation du projet. Cela a grandement facilité les choses après quand il a fallu voter des budgets. Par ailleurs, l'adhésion a évité toute campagne de

dénigrement du projet, qui aurait pesé sur son développement.

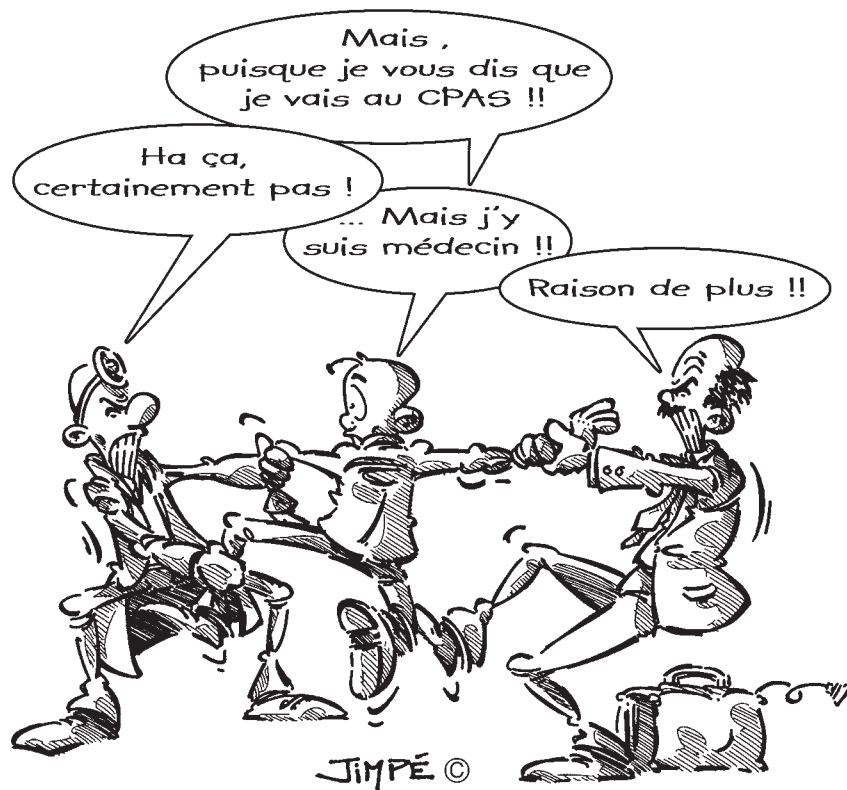
Constituer une équipe, définir un fonctionnement

Pour entamer la mise en œuvre, une rencontre a été organisée avec les médecins de la commune afin de leur expliquer la démarche et éventuellement envisager une collaboration. Il y a une trentaine de médecins pour 21.000 habitants à Frameries. Trois ou quatre d'entre eux, qui représentaient les associations locales de médecins sont venus à la rencontre. Il n'y a pas eu d'opposition formelle, plutôt une sorte d'indifférence. Certains médecins de la commune ont manifesté de l'intérêt mais sans plus. Quand l'offre d'emploi a circulé (presse, revues spécialisées, internet, universités,...) il n'y a eu aucune candidature de Frameries. Pour l'infirmière, il y avait une solution en interne puisque le CPAS est pouvoir organisateur de plusieurs maisons de repos et a pu détacher une infirmière en place. Une offre a également été lancée pour les postes d'accueil et de kinésithérapeutes. Pour l'accueil, il était important de recruter un profil adéquat au projet.

La maison médicale n'est pas en asbl : c'est le CPAS qui en est le pouvoir organisateur. Le décret Taminiaux prévoit cela. Le comité de gestion de la maison médicale est composé de membres du personnel et de représentants du CPAS avec une majorité de membres du personnel qui sont employés par le CPAS. Il a fallu trouver des modes de fonctionnement pour que cette organisation interne puisse avoir un fonctionnement relativement indépendant.

Des difficultés... comme tous les projets

C'est une fois que la maison médicale a été créée que sont arrivées les difficultés. Parmi les médecins de la commune, il y avait un réel sentiment de concurrence. Certains ont



proposé de trouver un fonctionnement alternatif en utilisant le tiers-payant.

Il y a également eu une attaque assez musclée pour menacer l'existence de la maison médicale. Au début, l'équipe ne comprenait qu'un médecin. Les médecins de Frameries ont dénoncé le fait que la permanence des soins (50h/semaine) ne pouvait pas être assurée. C'était probablement une erreur d'avoir démarré comme ça, mais il y avait tellement d'optimisme ! Heureusement, un deuxième médecin a pu être engagé assez vite. Le CPAS a également pu passer une convention avec un médecin solo et la situation s'est vraiment apaisée quand la maison médicale a pu s'inscrire au rôle de garde. Pour que ce soit possible, il a fallu faire voter un budget qui n'était pas prévu au départ.

Une autre difficulté a été rencontrée avec la maison médicale voisine à propos de la zone de couverture de la maison médicale. Le CPAS n'avait pas anticipé qu'il y aurait une volonté de

définir des zones bien distinctes. Aujourd'hui, la situation a évolué et il arrive que des candidats à l'inscription soient envoyés de l'autre côté de la 'frontière'.

Mais aussi des difficultés liées à l'identité publique

Dans le fonctionnement quotidien au sein du CPAS, il a fallu faire comprendre que le travail de l'équipe imposait parfois une rapidité de décision (l'achat d'un médicament, le remplacement d'un soignant qui a un problème...). La gestion du budget d'un CPAS est régie par la loi qui prévoit des procédures assez lourdes destinées à garantir que l'argent public soit dépensé à bon escient. C'est à force de dialogue avec le receveur et en conscientisant toute la filière qu'il a été possible d'obtenir la souplesse nécessaire. Maintenant, il y a un compte en banque séparé pour la maison médicale, il fonctionne avec un système de provisions. De plus, une confiance mutuelle s'est installée qui fait que quand c'est nécessaire, la maison médicale peut décider d'un achat, elle sait qu'il sera accepté par l'administration. Il a fallu adapter tant le fonctionnement de la maison médicale que le fonctionnement du CPAS pour que le projet soit possible. Cela s'est construit en cours de route.

Dans les collaborations avec les associations, il a fallu faire comprendre que les décisions prennent un peu de temps parce qu'il faut référer au pouvoir organisateur.

Dans la relation aux patients, l'appartenance de la maison médicale au CPAS fait parfois penser que c'est un service pour les bénéficiaires ou les personnes en difficultés, alors que l'objectif est de recréer de l'égalité de traitement dans l'accès à des soins de qualité.

Evidemment, aucune distinction n'est faite en fonction du statut des personnes ! Ce statut n'est même pas forcément connu. Les locaux sont modernes, accueillants et volontairement situés en dehors du CPAS afin d'éviter la stigmatisation.



Régulièrement, les travailleurs de la maison médicale ont perçu un sentiment de rejet par les autres maisons médicales. Il a fallu plusieurs années pour dépasser cette difficulté. Le fait d'être sous tutelle publique est perçu comme incohérent avec la philosophie des maisons médicales et donc critiquable. Il est vrai que le décideur dans une commune ou un CPAS c'est le conseil communal ou le Conseil de l'aide sociale. C'est le pouvoir politique qui est à la décision et à l'orientation. Il y a probablement une méfiance par rapport au pouvoir politique, notamment une suspicion que le monde politique fasse du clientélisme politique à travers la maison médicale. En tant que politique, personne ne s'est jamais mêlé du fonctionnement propre de la maison médicale. Au comité de gestion sont discutés des éléments de gestion générale. La gestion propre en rapport avec la patientèle appartient à l'équipe médicale.

En ce qui concerne la déontologie, il y a une crainte chez certains nouveaux travailleurs et usagers de voir des informations divulguées. Mais il est clair que tous les travailleurs sont tenus au secret professionnel et qu'aucune information concernant les patients ne sort du cabinet médical.

Des avantages

Être reliée au CPAS permet une bonne collaboration avec les services sociaux. La communication avec les travailleurs sociaux qui s'occupent des patients par ailleurs est facilitée. Cela permet de faire le tour de la situation du patient dans ses dimensions socio-économique, psychologique et physique. Tous les travailleurs des services du CPAS ont des réunions ensemble, c'est une relation entre collègues. Les services sociaux se réunissent régulièrement dans les locaux de la maison médicale.

La méthodologie d'intervention auprès des bénéficiaires est réfléchi de manière collégiale.

Du point de vue de l'équipe, la proximité avec le CPAS est un facilitateur pour développer des

actions de santé communautaire en s'appuyant sur des collaborations et des partenariats avec d'autres services, et donne accès à des compétences ou à des ressources comme un local.

Tout cela correspond vraiment à la volonté de départ, pour une politique de santé intégrée au niveau communal. Le rapprochement des services n'a pas été simple, il a fallu trouver la bonne distance garantissant l'autonomie de la maison médicale. Le fait d'avoir un pouvoir organisateur ouvert à la discussion et capable d'admettre que l'équipe médicale sait ce qui est utile a rendu les choses possibles.

Le travail en réseau : la maison médicale commence à s'inscrire dans le réseau plus large à travers le plan de cohésion sociale et des collaborations avec la maison de la prévention. Elle travaille aussi avec l'Observatoire de la santé de la province du Hainaut, le service logement de la commune, la Maison de la laïcité... Une réflexion est menée pour faire sortir la maison médicale de ses murs et participer à du travail de quartier. C'est tout à fait cohérent avec le projet initial de santé intégrée qu'avait le CPAS depuis le début.

Au démarrage, le CPAS a financé le fonctionnement de la maison médicale. Le budget avait été bien réfléchi et voté par le pouvoir politique. Pendant cinq ans, le CPAS a apporté le complément financier nécessaire à équilibrer le budget.

Il a parfois été difficile de faire comprendre le principe du forfait. Ce mode de fonctionnement rend aussi plus malaisé de trouver des prestataires, par exemple si le temps de travail proposé n'est pas complet. Mais le CPAS a fait ce choix en connaissance de cause parce qu'il correspondait aux objectifs qu'il s'était fixés en termes d'accessibilité. En outre, pour le CPAS, ce système simplifie la gestion financière et les prévisions budgétaires...

La dimension humaine des deux institutions est probablement une condition favorable au dialogue et à la souplesse nécessaires à ces adaptations mutuelles. Il y a pourtant eu de grands moments de doute où le CPAS s'est

demandé s'il ne vaudrait pas mieux rendre son autonomie à la maison médicale. Aujourd'hui, ces blocages sont dépassés et même si tout n'est pas toujours parfait, les deux institutions constatent qu'elles ont besoin l'une de l'autre, qu'elles apprennent beaucoup l'une de l'autre, ce qui les motive à poursuivre le chemin ensemble.

Un projet au service de la démocratie ?

La perspective est l'intégration des patients à des groupes de réflexion. Actuellement l'équipe demande l'avis des patients par rapport à des suggestions qu'ils auraient, les aspects de santé pour lesquels ils souhaitent que la maison médicale travaille un projet. Le CPAS pourrait aussi, si l'équipe le souhaite, étendre une enquête de satisfaction qui se fait déjà au niveau du secteur des aides ménagères.

La réflexion à la base était de sortir de l'aide sociale pure et que tout citoyen puisse être acteur de sa vie. La maison médicale est un outil de responsabilisation de chaque citoyen par rapport à sa santé. Les citoyens ne subissent pas l'aide qu'on veut bien leur donner, ils ont leur propre rôle à jouer avec les professionnels, comme n'importe qui.

Par l'intermédiaire de la maison médicale, c'est important que les citoyens aient plus d'interactions avec les acteurs de la vie communale, les administrations, les services. Dans le cadre de la santé communautaire, l'équipe de la maison médicale a proposé de travailler sur la thématique des logements insalubres. A travers son travail, elle a identifié qu'il y avait un réel problème et a conscientisé les autres services. Si le pouvoir communal pouvait peser dans la balance par rapport aux propriétaires qui laissent se délabrer des biens et qui logent des personnes dans des lieux indignes, ce serait intéressant.

Ce regard avisé des travailleurs de la maison médicale pourrait au bout du compte faire évoluer la politique communale sur différents sujets.

Du point de vue du CPAS, une attente serait que la collaboration entre les acteurs permette d'intervenir plus tôt avant que les problèmes ne soient trop importants. Si on prend l'exemple du logement, actuellement le service logement est appelé à intervenir quand il est fort tard et que la seule chose à faire est d'expulser l'habitant, ce qui le maintient dans une situation difficile. Alors que si on diagnostiquait le problème plus tôt, il pourrait peut-être se régler autrement.

L'idée d'un CPAS ouvrant une maison médicale a pu paraître incongrue, voir irréaliste. L'expérience montre que ce projet un peu fou était tout-à-fait réalisable dans le respect des spécificités et des valeurs de l'un et l'autre. ●