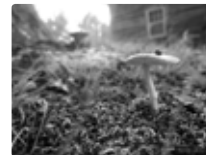


Au fil du temps

Sens et diversité



le terreau des maisons médicales

.....

Le mouvement des maisons médicales poursuit son développement. De nouvelles maisons se créent, le modèle est reconnu par les pouvoirs publics et d'autres pays s'y intéressent. Mais qu'en est-il de son émergence, il y a une cinquantaine d'années ? Se replonger dans l'histoire permet de comprendre le contexte dans lequel les maisons médicales sont nées, ont évolué. Un contexte qui imprègne encore fortement ce qui s'y pense et s'y pratique. Une histoire contée par Olivier Mariage.

.....

Le contexte de l'émergence des maisons médicales, c'est celui de l'après-guerre. Avant la deuxième guerre mondiale, la médecine est encore fort artisanale, peu efficace et très empirique. Il n'y a qu'une seule sorte de médecins, pas ou peu de spécialistes. Si certaines spécialités commencent à exister, elles ne sont pas officiellement différenciées. La profession d'infirmier n'existe pratiquement pas : ce sont les bonnes sœurs qui font les soins.

La guerre apporte son lot de grands chambardements ; l'après-guerre est un formidable chantier de reconstruction et d'innovation. La science médicale fait de grands bonds en avant, notamment avec la découverte des antibiotiques et les progrès en chirurgie. A côté de ces avancées, la mise en place un peu partout en Europe des systèmes de sécurité sociale et d'assurance maladie décuplent l'accès aux soins et donnent à la médecine les moyens d'avancer. Avec, comme corollaires : la nécessité de créer des spécialisations et la construction de nombreux hôpitaux. Mais dans le courant des années soixante, certains s'inquiètent de ce développement : si l'hôpital permet de faire des prouesses médicales, l'éparpillement des spécialités semble conduire à l'incohérence des interventions et à la déshumanisation.

C'est aussi l'époque du plein emploi ; beaucoup de gens travaillent beaucoup plus qu'un temps plein. Tout un mouvement social se construit et remet en question le modèle productiviste. On a l'impression que la société devient une machine qui broie l'humain : « métro/boulot/dodo » !

Avec la découverte de la pilule, la position sociale des femmes change. Les mouvements féministes revendiquent l'égalité à tous les niveaux. Alors qu'auparavant, le travail à l'extérieur était une obligation pour les femmes plus pauvres afin de subvenir aux besoins de la famille, travailler devient une promotion, particulièrement dans les classes moyennes.

Au même moment, les premiers grands mouvements écologiques prennent racine. Le 21 juillet 1969, Neil Armstrong pose les pieds sur la lune et toute la planète se regarde de loin.

Olivier Mariage,
*médecin généraliste,
permanent politique
à la Fédération des
maisons médicales.*

Mots clefs : développement, histoire de la médecine, maison médicale, naissance, société.

La vision de la terre ne sera plus jamais la même. Elle est finalement bien petite, et pas extensible à l'infini. La quête de croissance est remise en question ; une conscience écologique s'installe. Bref, un véritable combat s'engage entre les tenants du modèle dit « de papa » et les plus jeunes qui massivement aspirent à une société plus libre, plus égalitaire, et plus respectueuse de la nature.

Le patient au cœur des soins

En 1964, un petit groupe de médecins, soignants et sociologues constitue le GERM : Groupe d'études pour une réforme de la médecine. Ils réfléchissent à une nouvelle organisation du système de santé non plus centré sur l'hôpital mais sur le patient qu'il y a lieu d'appréhender de manière globale et intégrée, en donnant plus de place à la prévention. Pour mettre en œuvre concrètement cette idée, ils inventent dans sa forme théorique le concept de « centre de santé intégré ». Quelques années plus tard, en 1972, s'ouvrent les premières maisons médicales de Belgique, Norman Béthune à Bruxelles, « la maison médicale » à Tournai et Bautista van Schouwen (BVS) à Liège. Toutes « autogérées » ; et elles le sont toujours.

La fin des années 60 et les années 70 sont riches en bouleversements politiques majeurs : fin de la guerre du Vietnam, révolution des œillets au Portugal, fin du régime des colonels en Grèce, mort de Franco et du franquisme, arrestation de Willy Peers dans son combat pour la dépénalisation de l'avortement, conférence d'Alma-Ata en 78... Avec, aussi, des événements moins glorieux comme l'arrivée au pouvoir de Pinochet au Chili avec le soutien des États-Unis...

Suite au démarrage de quelques maisons médicales, le mouvement se déclenche assez spontanément. L'idée fait mouche et les maisons médicales se répandent, construites sur les mêmes principes, avec diverses déclinaisons. Mais la fête ne durera pas très longtemps. Le premier choc pétrolier, en 1973, puis le deuxième, en 1980, sont les premiers coups de semonce d'une crise économique qui s'installe, et dont on ne sortira jamais vraiment. Le développement des maisons médicales se ralentit.

En 1980, un événement marque un tournant dans l'histoire des maisons médicales. A l'initiative de l'Association belge des syndicats médicaux - ABSyM, les médecins libéraux se mettent en grève. Les maisons médicales, spontanément, s'y opposent avec force avec 2000 autres médecins progressistes à travers tout le pays. Elles sabotent la grève, organisent des services de garde alternatifs. A l'issue de ce mouvement, une prise de conscience se fait : il est temps de s'organiser, se mettre ensemble, pour mieux se faire entendre et convaincre le politique. C'est ainsi que naît, en 1981, notre Fédération. C'est aussi suite à cette grève qu'est lancé l'appel des 300 : 300 médecins qui refusent de payer leur cotisation à l'Ordre pour protester contre l'archaïsme de cette institution. De nombreux projets de loi pour le réformer ont été déposés depuis lors, sans jamais aboutir...

De l'acte au forfait

La Fédération a des objectifs ambitieux : entre autres, obtenir des pouvoirs publics une reconnaissance et un nouveau mode de financement. A l'époque, il n'existe que l'acte, et on rêve de sortir de ce système consumériste qui nous oblige à produire un maximum de soins pour vivre et n'est pas assez centré sur la santé. La Fédération organise le groupe de travail « forfait », qui existe toujours mais s'appelle aujourd'hui groupe financement, pour réfléchir à la mise en place d'un nouveau système.

Quelques temps plus tard, à la faveur de rencontres informelles avec des responsables politiques et syndicaux, la loi institue le financement forfaitaire des soins. On obtient qu'une proposition soit déposée à l'INAMI. Le système est accepté à titre expérimental et une commission spéciale est créée (la commission forfait) à l'intérieur de l'INAMI pour tester ce système.

En 1984, trois maisons médicales se lancent dans l'aventure : Forest à Bruxelles, Bautista van Schouwen à Seraing et le Goeland à Linkebeek. Les autres, plus méfiantes, attendent de voir. Le pari est risqué. Nombre de questions se posent : les patients vont-ils embrayer ? Le financement, vu la perte du ticket modérateur, sera-t-il suffisant ?



le terreau des maisons médicales

La perception centrale des honoraires, rendue obligatoire par le forfait, ne va-t-elle pas faire voler les équipes en éclat ? Au bout de deux ans, le bilan est positif. D'autres embrayent et le mouvement se met en marche.

Les années 80 sont importantes sur le plan de la reconnaissance. Un ministre socialiste de la Communauté française, Robert Urbain, membre d'un gouvernement PS/PSC fait adopter en 1985 un premier décret qui reconnaît les maisons médicales. Mais en 1987, la majorité se retourne. Les libéraux arrivent au pouvoir et, avec la complicité du PSC, décident de l'abroger... Il est assez rare dans l'histoire de la Belgique de voir une législation fraîchement adoptée balayée d'un revers de la main par une part de ceux qui l'avaient adoptée un peu auparavant. On mesure à quel point la rupture est profonde entre la médecine libérale et les maisons médicales. La presse médicale de l'époque déborde de propos diffamants à leur égard. A les entendre, elles sont l'œil de Moscou...

Très peu de nouvelles maisons médicales voient le jour dans les années 80. Par contre, la Fédération se construit. Son action permet d'avancer sur le terrain de la reconnaissance, de la démarginalisation et jette les bases d'un financement plus adapté.

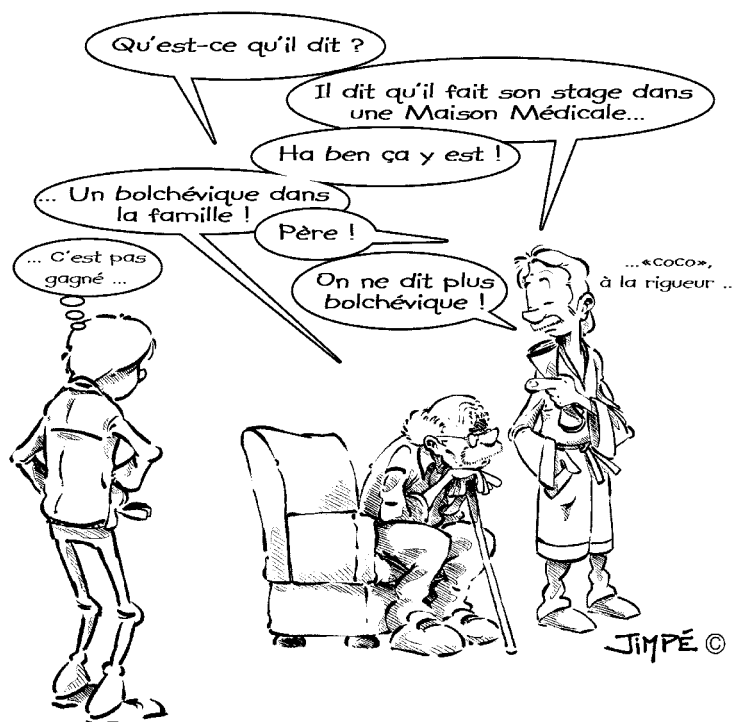
Début des années 90 : de nouvelles maisons médicales apparaissent ; d'autres, plus anciennes et travaillant à l'acte, optent pour le forfait. En 1992, nous obtenons une triple revalorisation du forfait : 10 % pour les économies induites en seconde ligne (moins d'hospitalisations, d'examen... pour les patients inscrits en maison médicale), 10 % pour le « biais de dénominateur » (autrement dit, le fait que 10 % de la population ne s'adresse pas à la première ligne, ce qui fausse le calcul du forfait, alors calculé sur la moyenne de consommation dans le système à l'acte). Et enfin 10 % pour le biais social : les patients des maisons médicales sont, en moyenne, plus pauvres, en moins bonne santé et donc consomment plus de soins. Cette revalorisation substantielle donne un second souffle au développement des maisons médicales, qui commencent à disposer d'un financement convenable.

Décret adopté, projets nouveaux-nés

Côté reconnaissance, il faudra attendre 1993 pour que, à l'initiative de Magda De Galand, ministre de la Santé à la Communauté française, un nouveau décret soit adopté. Mais il faudra encore se battre pour qu'il soit mis en application : les arrêtés ne paraîtront qu'en 1999 en Région wallonne et en 2001 en Région bruxelloise. C'est à partir de là qu'un financement complémentaire peut être stabilisé.

Un système de financement plus adapté, une reconnaissance des pouvoirs publics : après la période de stagnation dans les années 80, il apparaît clairement que le développement des maisons médicales redémarre dans les années 90.

En 1997, on dénombre 45 maisons médicales.



Les années 1999-2000 marquent une nouvelle transition. L'éjection du pouvoir du CVP en Flandre, l'arrivée des libéraux et des écologistes au sein de l'« arc-en-ciel » annonce des avancées importantes. Des membres de maisons médicales sont appelés à collaborer dans des cabinets ministériels à plusieurs niveaux (fédéral, communauté, régions). Conséquence : un nouvel intérêt des responsables politiques pour ce projet. La conjoncture est plutôt favorable et permet plusieurs avancées.

En 2003 aboutissent les accords du non-marchand : l'enjeu est considérable, puisqu'il s'agit d'harmoniser l'ensemble des barèmes des travailleurs des secteurs du non-marchand sur ceux des hôpitaux, alors nettement plus élevés. Au départ, les maisons médicales ne sont pas de la partie, mais grâce au soutien des syndicats, elles seront finalement intégrées dans les accords. Ce qui représente l'obtention d'un refinancement de plus de 20 % de l'enveloppe salariale et permettra aux maisons médicales d'aligner les salaires de leurs travailleurs sur ceux des hôpitaux.

En Région wallonne, cette période sera mise à profit pour refinancer le secteur et le rendre pérenne, ce qui n'était pas le cas auparavant.

En 2007, les commissions paritaires sont restructurées en une fédérale (330) et une autre communauté/région (332). Nous sommes invités à siéger à la CP 330 au nom de la Fédération des associations sociales et de santé, confédération d'employeurs dont la Fédération des maisons médicales fait partie.

En 2008 et 2009, il y a refonte des décrets en Régions wallonne et bruxelloise ; en Région wallonne, on reconnaît plus le travail de santé communautaire et en Région bruxelloise, en 2001, un décret de la Commission communautaire française (CoCoF) organise les maisons médicales à l'intérieur de l'ensemble des services ambulatoires, et permet de financer le travail de santé communautaire.

Dans ce contexte favorable, de nombreuses maisons médicales naissent en Wallonie et surtout à Bruxelles entre 2000 et 2010.

Vers une programmation ?

Depuis 2010, le mouvement d'émergence se poursuit. Les défis restent nombreux. L'idée d'une « programmation » et d'un soutien aux nouveaux projets en zones vierges fait son chemin. L'ambition : que ce type de service puisse être accessible à tout citoyen. Mais le développement se fait de manière inégale. Les maisons médicales ont tendance à se multiplier là où elles existent déjà ; implanter une nouvelle structure dans une zone vierge reste difficile. La « crise » qui se poursuit amplifie ce phénomène : les pouvoirs publics n'ont pas de marge pour soutenir ce mouvement.

Si la pénurie de médecins généralistes vient entraver les potentialités de développement, a contrario, les maisons médicales sont une réponse à la pénurie. Les conditions de travail, bien meilleures qu'en pratique soliste sont attractives pour les plus jeunes. Elles permettent aussi de retenir dans la profession des médecins qui, autrement, auraient décroché.

La réforme de la santé mentale, initiée en 2010 avec les « projets 107 » met en évidence la nécessité d'intégrer dans les structures de première ligne des acteurs psycho-sociaux. Or, sur ce plan nous ne sommes pas loin : il n'existe toujours pas de financement structurel pour ces travailleurs alors que de nombreux patients présentant de lourdes pathologies mentales sortent de l'hôpital et sont renvoyés à la première ligne.

Enfin, la question de la labellisation se pose plus que jamais : certaines dérives apparaissent, même si elles restent marginales. La Fédération s'attelle à mettre en place un système de labellisation basé sur la promotion de la qualité.

En 2014, un demi-siècle se sera écoulé depuis la fondation du GERM. C'est le temps qu'il aura fallu pour qu'un projet imaginé par une poignée de personnes considérées comme farfelues à l'époque s'impose comme étant une réalité devenue quasi incontournable. ●