

# QUELS DÉFIS POUR LE MOUVEMENT ?

Depuis la création de la Fédération, le nombre de maisons médicales, de professionnels et d'usagers n'a cessé d'augmenter et le contexte politique, social et économique a fortement évolué. Les enjeux d'hier ne sont plus (tous) les mêmes aujourd'hui. Un groupe de soignants et de patients a identifié quelques défis prioritaires que le mouvement des maisons médicales devrait relever dans les prochaines années.

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

**R**éunis sur base volontaire le temps d'une demi-journée, neuf soignants et deux patients de maisons médicales bruxelloises, liégeoises et brabançonne ont mis en commun leurs observations et aspirations à propos d'enjeux qu'ils et elles estiment prioritaires pour l'avenir du mouvement des maisons médicales. Le fruit de leurs réflexions n'est ni exhaustif – les échanges auraient pu se poursuivre plus longtemps – ni représentatif de l'ensemble du mouvement. Néanmoins, cet exercice aura permis de dégager une série d'axes et de pistes d'action qui pourront inspirer la Fédération des maisons médicales dans ses futures prises de position ainsi que dans la rédaction de sa prochaine note d'orientation stratégique.

## De grands enjeux sociétaux

Au départ d'une de leurs expériences vécues en tant que soignant ou patient, les participants ont pointé plusieurs problématiques sociales ayant des répercussions majeures sur leurs pratiques quotidiennes. Premier constat partagé, celui de l'augmentation de la souffrance psychosociale au sein de la patientèle des maisons médicales. Résultant de l'accroissement des inégalités sociales et du renforcement de l'isolement social dans le contexte pandémique, ce phénomène génère une surcharge de travail notamment pour les psychologues qui ne parviennent plus à répondre à l'ensemble des sollicitations et met à mal l'accessibilité des soins psychologiques de première ligne (difficultés de prise de rendez-vous, listes d'attente, etc.). « Je constate à travers mes suivis que les gens souffrent et deviennent "psychiatri-

sables" alors qu'en réalité le problème n'est pas tant psychiatrique, estime un médecin. Ce sont des problèmes sociaux qui impactent leur santé mentale. »

Deuxième enjeu de taille : l'augmentation du coût du logement, particulièrement observée en région bruxelloise, qui pèse aussi sur l'accessibilité et la continuité des soins de santé primaires. « Beaucoup de nos patients déménagent en dehors de la capitale pour trouver un logement plus grand et plus accessible financièrement, témoigne la coordinatrice d'une maison médicale. Quand ils s'installent en périphérie bruxelloise, ils n'ont accès qu'à une médecine à l'acte et non conventionnée, ce qui pose des problèmes d'accessibilité et de continuité des soins pour cette population. »

La problématique du vieillissement de la population et l'augmentation de la demande de soins palliatifs qui en découle engendrent aussi de nouveaux défis pour les maisons médicales. En tant qu'équipes d'accompagnement pluridisciplinaire de patients en fin de vie, elles représentent un maillon indispensable pour répondre au souhait exprimé par la plupart des patients de mourir chez eux<sup>1</sup>. À cet égard, les participants soulèvent la difficulté d'inscrire l'ensemble des patients qui nécessitent ce type de soins particulièrement lourds et qui demandent souvent à plusieurs maisons médicales de se coordonner pour partager les gardes que ces situations occasionnent. Pour certains participants, cette difficulté s'explique par l'enjeu de la viabilité finan-

**L'augmentation du  
coût du logement  
pèse aussi sur  
l'accessibilité et la  
continuité des soins.**

1. Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, *Rapport d'évaluation des soins palliatifs*, SPF Santé publique, 2017.

cière des maisons médicales financées au forfait, qui perçoivent une somme fixe indépendamment du nombre de contacts établis avec les patients. Pour d'autres, elle rend plutôt compte d'une « culture de la rentabilité » à l'œuvre dans une minorité de maisons médicales, une problématique dont la Fédération s'est activement emparée à travers la création d'un groupe de travail consacré aux dérives du forfait.

À côté de ces enjeux principaux, les problématiques de la digitalisation des données de santé, de la fracture numérique, de l'échelonnement des soins et de la communication entre les soignants et les patients ont également été discutées. Ces enjeux globaux peuvent sembler hors de portée pour les maisons médicales. C'est le cas notamment des problèmes d'accès au logement. Cependant, les participants réaffirment qu'il y a lieu que le mouvement et sa Fédération se positionnent et tentent d'agir sur ces déterminants sociaux qui influencent la santé des patients.

### De formidables laboratoires

La question de l'accessibilité et de la continuité des soins pour les personnes sans titre de séjour a également été mise en lumière au travers du compte-rendu d'un projet né de la concertation des acteurs et actrices de la première ligne de soins d'une commune bruxelloise. À l'initiative de l'Association des médecins généralistes du quartier Nord et en réponse aux discriminations subies par les personnes sans papiers dans leur accès aux soins, la première ligne schaarbeekoise a créé un fichier partagé permettant d'orienter les personnes qui ont droit à l'aide médicale urgente (AMU) vers un médecin généraliste en fonction de leur lieu de résidence<sup>2</sup>. Cet exemple de bonne pratique rend compte de la marge de manœuvre dont disposent les maisons médicales. En raison de leur fonctionnement en équipe, de leur financement forfaitaire, du statut salarié des soignants et de la mutualisation de leurs ressources, elles disposent la plupart du temps des ressources financières et humaines nécessaires pour mener des projets innovants sans devoir solliciter un financement spécifique. « En première ligne, nous sommes souvent amenés à "bricoler à la marge", explique un médecin. Quand nous parvenons à donner un caractère plus officiel à ces bricolages et à faire reconnaître des droits essentiels par ce biais-

là, je pense que nous atteignons notre but ultime ! C'est en cela que les maisons médicales sont de formidables laboratoires. » Une animatrice en santé communautaire nuance cependant ce point de vue : « Je trouve que c'est de moins en moins vrai, car les équipes sont de plus en plus surchargées. Actuellement, nous manquons de moyens humains et nous pouvons de moins en moins nous permettre de réaliser ce genre d'initiatives ». Un des enjeux pour le mouvement des maisons médicales sera donc de maintenir cette marge de manœuvre et de créativité qui favorise le déploiement de projets de promotion de la santé et en santé communautaire plutôt que « d'être rattrapé par le curatif », selon l'expression d'un soignant. Sans oublier « les ingrédients indispensables que sont l'indignation et la vision politique portées par les maisons médicales », ajoute un médecin.

### Quels défis prioritaires ?

Au terme de la réflexion collective, les participants ont sélectionné les défis qu'ils et elles estiment prioritaires pour l'avenir du mouvement des maisons médicales. Ils ont d'abord pointé la nécessité d'agir sur la problématique de la souffrance psychosociale à laquelle les équipes peinent à répondre compte tenu de l'explosion du nombre de demandes d'aide depuis la survenue de la crise sanitaire et qui risque d'augmenter encore tant la notion de crise s'étend à toutes les sphères de notre vie sociale.

En lien avec cette problématique, ils ont également jugé prioritaire de renforcer les moyens financiers et humains de la première ligne de soins pour assurer, entre autres, une meilleure prise en charge des problèmes de santé mentale. Un médecin émet toutefois une réserve à ce propos : « Il ne faudrait pas en faire seulement le problème de la première ligne. Il faudrait s'allier à d'autres, au-delà de la première ligne, et responsabiliser les autres lignes de soins en répartissant les moyens en fonction des besoins de la population ».

C'est dans ce sens que les participants ont identifié comme troisième défi prioritaire l'importance de s'allier à d'autres, qu'il s'agisse des patients, des autres lignes de soins ou d'autres secteurs. « Nous allons fêter nos quarante ans avec le secteur de la culture, c'est très enthousiasmant ! s'exclame un kinésithérapeute. La Fédération doit aussi se donner le droit de se positionner sur des sujets comme la culture ou le logement qui de prime

2. Voir le site

[www.amu-schaerbeek.com](http://www.amu-schaerbeek.com).

*abord ne nous regardent pas, mais qui ont une influence déterminante sur la santé. C'est un devoir que nous avons vis-à-vis de nos patients. Tous les jours, ils nous poussent à nous mêler de sujets qui soi-disant ne nous concernent pas.»*

Les participants ont également insisté sur l'importance de continuer à penser la vision politique du mouvement des maisons médicales en tenant compte de l'évolution du contexte politique. « Il faudrait analyser dans "quelle pièce" nous allons jouer en tenant compte de l'évolution de la répartition des compétences en santé », pointe un collaborateur administratif. Enfin, des soignants ont relevé l'intérêt qu'il y aurait à travailler sur la tension qui existe entre la volonté de dispenser des soins de qualité à l'ensemble de la population et le souhait de garantir de bonnes conditions de travail (niveaux des rémunérations, convivialité des locaux, etc.) aux professionnels des maisons médicales. Un médecin illustre cette difficile articulation : « Il arrive que des équipes envisagent de refuser l'inscription d'un enfant lourdement handicapé en raison de la lourdeur des soins de kinésithérapie dont il aurait besoin. Ce genre de situations est interpellant quand on sait que les travailleurs de ces maisons médicales sont rémunérés au-dessus du barème de l'Institut de classification des fonctions (IF-IC). Garder cette marge pour mieux payer son personnel revient à refuser l'inscription de cet enfant dans ce cas-ci ». À ce propos, une animatrice en santé communautaire constate une évolution au sein du mouvement des maisons médicales : « Les travailleurs d'aujourd'hui ont des exigences qui ne sont plus les mêmes qu'hier en termes de conditions de travail et de salaire ». Et de s'interroger : « Pour quelles raisons ne pointons-nous pas encore cette tension alors qu'elle s'est amplifiée avec le temps ? J'ai parfois l'impression que c'est parce que nous avons un peu peur de nous regarder ».

### Quelles pistes d'action ?

Des pistes d'action plus concrètes ont aussi été partagées. Les participants estiment qu'il serait important de poursuivre le travail visant à revaloriser le forfait pour prendre en compte une série de prestations qui, à ce jour, ne sont pas (totalement) couvertes par le forfait telles que la coordination de soins, les projets en santé communautaire ou encore la charge de travail administrative qui incombe aux soignants. Un médecin apporte quelques précisions et élar-

git le propos : « L'enjeu serait de faire reconnaître des actes qui sont pratiqués au quotidien par chacun et chacune d'entre nous et qui ne sont pas rémunérés. Ces derniers temps, j'ai rédigé plein de courriers à l'attention de services de l'aide à la jeunesse ou d'écoles... En première ligne, nous sommes au cœur de la vie des personnes et il y a plein de choses que nous faisons qui ne sont ni vues ni reconnues ».

En réponse à la problématique de l'inaccessibilité des soins dans certaines zones géographiques (périphérie bruxelloise, communes rurales en pénurie de médecins, etc.), les soignants et les patients invitent la Fédération des maisons médicales à continuer à œuvrer à un meilleur maillage de l'offre de soins de première ligne.

L'idée de créer des quotas de patients qui nécessitent une prise en charge plus conséquente (les personnes en fin de vie qui ont besoin de soins palliatifs, par exemple) ou de patients victimes de discriminations dans leur accès aux soins (les personnes sans titre de séjour qui dépendent de l'AMU, par exemple) a aussi émergé au cours de la discussion. Selon certains participants, cette solution permettrait de mieux répartir ces types de demandes entre maisons médicales en vue de garantir une meilleure accessibilité et continuité des soins à l'ensemble de la population. Il reste à penser la mise en œuvre pratique d'une telle proposition et à envisager la possibilité d'impliquer l'ensemble de la première ligne, dans la mesure où les zones géographiques d'activité des maisons médicales ne se recouvrent parfois pas.

### Et après ?

L'engouement de quelques soignants et patients aura suffi pour dégager, en l'espace de quelques heures, plusieurs grands enjeux pour l'avenir du mouvement des maisons médicales ainsi que des pistes d'action qui pourront guider les positionnements de la Fédération. Pour autant, cet échange d'une grande richesse ne constitue qu'une première étape dans le processus démocratique qui sera prochainement mis en œuvre pour penser les grandes orientations stratégiques de la Fédération et des intergroupes des maisons médicales et qui rassemblera une plus grande diversité d'acteurs et actrices du mouvement<sup>3</sup>. ■

## Continuer à œuvrer à un meilleur maillage de l'offre de soins de première ligne.

3. Nous faisons référence à la note d'orientation 2024-2029.