

Ne dites plus maisons médicales, mais centres de première ligne

■ Le secteur a fait des propositions de réformes. M^{me} De Block va les examiner.

Les maisons médicales occupent une place à part dans les soins de santé en Belgique. Et si elles veulent la conserver, elles vont devoir évoluer. La ministre De Block a demandé au secteur de lui faire des propositions de réformes. Ce qui vient d'être fait.

Alors que les soins de première ligne sont souvent financés à l'acte (autant pour une consultation, autant pour une visite...), les maisons médicales fonctionnent pour la plupart sur la base d'un financement au forfait - c'est-à-dire que l'Inami leur verse un forfait mensuel pour chaque patient inscrit, qu'il ait recours aux soins ou non, ce qui introduit une forme de solidarité entre malades et bien portants. Elles facilitent dès lors l'accès aux soins pour un public fragilisé. En outre, elles proposent, sous un même toit, les compétences de divers professionnels : généraliste, kinésithérapeute, infirmier, assistant social, voire psychologue. Près de 375 000 patients sont soignés dans 175 maisons médicales au forfait, surtout installées en ville.

Un audit et un moratoire

Les maisons médicales, guère appréciées des tenants d'une médecine libérale pur jus, se sont retrouvées dans le collimateur de la ministre de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD). Celle-ci avait commandé un audit sur leur fonctionnement et leur financement et,

dans l'attente des résultats de celui-ci, décrété un moratoire sur la création de nouvelles maisons médicales.

L'audit, livré en janvier dernier, a dressé un tableau nuancé de la situation, à la suite de quoi M^{me} De Block a levé son moratoire, estimant que ce type de pratique avait bien sa place en Belgique. Mais la ministre demandait aux maisons médicales et à l'Inami de lui faire des propositions d'amélioration en matière de financement, de transparence, d'organisation...

Ces propositions lui ont été remises le 8 mai. Maggie De Block va prendre le temps de les analyser. Mais voici déjà les pistes mises sur la table par le groupe de travail, composé de représentants des maisons médicales, mais aussi des mutuelles et des prestataires de soins.

1 Une nouvelle dénomination

Dans ce document, les maisons médicales sont rebaptisées "centres de première ligne au financement à la capitation". Une façon de souligner leur place aux côtés des hôpitaux, en charge de la deuxième ligne, sans exclure la possibilité de centres de 1^{re} ligne financés à l'acte.

2 L'accent mis sur la pluridisciplinarité

L'importance de la pluridisciplinarité est réaffirmée. On parle même d'interdisciplinarité, pour souligner les collaborations entre les différentes professions.

3 Un financement mieux adapté à la patientèle

Le rapport souligne la nécessité de maintenir le financement global des maisons médicales mais suggère de l'adapter davantage à la réalité de chacune des maisons médicales. Celles qui accueillent un public plus grand consommateur de soins (patients âgés, malades chroniques, personnes dépendantes...) se voyant dès lors octroyer des budgets supérieurs. A noter que c'est déjà le cas à l'heure actuelle, mais qu'il n'y a pas beaucoup de variations dans les montants.

4 La psychologie intégrée dans le forfait

Des psychologues travaillent déjà aujourd'hui en maisons médicales, mais les soins sont soit à charge du patient, soit pris en charge par la maison médicale. Demain, à la suite de la décision de la ministre De Block de rembourser des soins psychologiques, ces soins seraient intégrés dans le forfait.

5 Transparence renforcée via un rapport annuel

Le groupe propose que les centres de première ligne réalisent chaque année un rapport sur leur fonctionnement, leur financement, l'utilisation des ressources...

6 Un siège au comité de l'assurance de l'Inami

Il est enfin évoqué que les maisons médicales soient représentées au Comité de l'assurance de l'Inami, aux côtés des mutuelles et des prestataires de soins.

L.G.