

Maisons médicales et première ligne de soins

Pour un accès effectif à la santé pour toutes et tous

1. Nos revendications en vue des prochaines législatures wallonnes :

La CSC wallonne constate de trop grandes inégalités en matière de santé. Si nous savons que les déterminants sociaux de la santé sont primordiaux, et renforcent la justesse de nos revendications portant sur les revenus du travail, la qualité de l'emploi, les revenus de sécurité sociale et d'aide sociale, le logement de qualité, la mobilité accessible à toutes et tous, ou encore celles portant sur un modèle de « développement économique » centré sur le bien vivre et compatible avec notre environnement et le « vivant », l'organisation des soins doit aussi pouvoir mieux affronter les besoins sociaux en matière de santé et y répondre avec une plus grande détermination.

C'est pourquoi la CSC wallonne souhaite que le développement de la première ligne intégrée de soins soit l'occasion de renforcer de manière concrète la bonne santé pour toutes et tous par le développement des « maisons médicales », intégrant la nécessité sanitaire d'un changement de paradigme. Les « maisons médicales » ont fait leurs preuves. Elles assurent une offre de soins davantage conforme aux besoins des populations, véritablement inclusives pour tous les publics, y compris les plus précaires, permettent une pratique interdisciplinaire associée à des pratiques de travail communautaire, ne poursuivent pas le but de lucre, assurent potentiellement de manière plus aisée la participation démocratique des usagers – condition de la réussite de toute politique de santé – et une pratique interne autogestionnaire, permettent une meilleure accessibilité aux soins pour un coût global inférieur, fort du constat que la gratuité de ces dispositifs se traduit par une offre de soins plus adaptée, notamment grâce à une meilleure prise en compte des leviers de la prévention et de la promotion de la santé, ou en évitant le recours inutile à certains médicaments, à des spécialistes ou des soins hospitaliers.

A cette fin, nous demandons :

1. Que les « maisons médicales » soient reprises comme dénomination officielle réservée aux « vraies » maisons médicales. Le cadre wallon doit modifier le nom du dispositif agréé de sorte que les « Associations de Santé Intégrées » soient renommées « maisons médicales », et que le terme soit protégé de tout usage inapproprié. Nous ciblons surtout ici les structures commerciales qui, pour la CSC wallonne, ne peuvent être reconnues comme des « maisons médicales », ni se présenter sous ce vocable auprès du grand public, sous peine d'amendes comme la région bruxelloise le pratique.

Par ailleurs, nous voulons privilégier pour les « maisons médicales » le système au forfait. Conscient-e-s de la nécessaire mise en œuvre progressive de ce souhait, nous acceptons le système à l'acte pratiqué par les « maisons médicales » déjà agréées, pour autant qu'il s'inscrive dans une dynamique d'extinction progressive. L'objectif étant de transformer progressivement le système, dans le cadre d'une planification pluriannuelle. Nous souhaitons la généralisation de la pratique du forfait pour toutes des « maisons médicales » nouvellement agréées.

Enfin, nous invitons les « maisons médicales » à assurer une visibilité des actes de soins, de manière anonymisée, non dans une logique de contrôle, mais bien pour assurer une analyse fine des besoins.

2. Que tous les wallons et wallonnes puissent disposer d'un accès proche à une « maison médicale ». L'enveloppe budgétaire doit donc restée « ouverte » de sorte que toutes les demandes d'agrément soient acceptées jusqu'à ce que tous les besoins locaux soient rencontrés. Aucun·e wallon·ne ne peut rester sans possibilité de s'inscrire dans une maison médicale proche de son domicile. A cette fin, nous invitons tous les pouvoirs locaux (Communes et/ou CPAS le cas échéant) à déposer des demandes d'agrément auprès de l'AVIQ, et invitons les plus petites communes à le faire par le biais d'Asbl intercommunales. Pour les zones rurales les plus éloignées, des systèmes de « maisons médicales » mobiles doivent pouvoir être soutenues.
La région wallonne devra piloter cette croissance par une planification répondant prioritairement aux besoins locaux les plus urgents, mais avec pour objectif de couvrir, à terme, tout le territoire, en étant attentif à prioriser des zones locales dépourvues d'offre de soins (y compris celles qui seraient proches de l'esprit des « Maisons médicales »).
3. De voir les services d'aide et de soins à domicile développés (financement, emploi, formation, attractivité des métiers ...), en bonne articulation avec les « maisons médicales », dans le cadre d'une vision partenariale de la première ligne de soins intégrés. Ces deux secteurs forment ensemble l'essentiel de l'offre de soins de première ligne.
4. Que les pouvoirs publics wallons et locaux mettent à disposition des maisons médicales les infrastructures immobilières, et que les financements prennent davantage en compte les besoins matériels et en équipe de base (support administratif, de gestion, etc.).
5. De renforcer l'ambition en matière de pratique interdisciplinaire par plus de conditionnalité en la matière (agrément, fonds impulseo, etc.). Concernant les soins, nous considérons qu'une Maison médicale doit permettre d'offrir des soins de première ligne intégrant la médecine générale, les soins infirmiers, la kinésithérapie, mais également les soins dentaires, psychologiques, gynécologiques, et tout ce qui participe du travail communautaire et de la prévention et la promotion de la santé. Nous visons ici des métiers considérés, à tort, comme à la marge des soins, comme les assistant·e·s sociaux ou des animat·eurs·rice·s dans le cadre du travail communautaire. Nous demandons aussi que des systèmes de médecine de garde soient intégrés dans les dispositifs. La répartition de la charge de la garde doit être équitable entre les médecins et contrainte partiellement le cas échéant. De même, nous invitons à penser l'inclusion d'une offre de pharmacie intégrée aux maisons médicales, aussi avec l'ambition de favoriser l'usage de médicaments selon les besoins réels (à l'unité, au forfait, médicaments génériques, etc.)
6. Que la Région wallonne sanctionne financièrement les médecins qui installent leurs cabinets dans des zones trop pourvues, ceci afin de favoriser une meilleure allocation des « ressources humaines » disponibles sur l'ensemble du territoire, et sur base d'une analyse des besoins. La liberté totale des médecins doit être remise en cause. Celle-ci est l'une des causes majeures des inégalités de santé. Il n'est pas acceptable que le développement des « maisons médicales » soit freiné par le manque de médecin volontaires, médecins dont la formation, puis la pratique et sa rémunération, ne sont rendues possibles que par le financement de la collectivité. Nous invitons ainsi la Région wallonne à agir auprès du pouvoir fédéral pour que la pratique du conventionnement soit contrainte pour au moins la moitié de la patientèle des médecins généralistes et spécialistes, de même que le ticket modérateur¹ doit tout simplement être supprimé, le tiers payant rendu obligatoire, et le système au « forfait » soit étendu (aux dentistes, psychologues, aides-soignant·e·s et sage-femmes, gynécologues, etc.) et rendu plus attractif, par la contrainte au besoin. La santé ne peut être laissée à la libre appréciation de personnes indépendantes et doit intégrer une logique de régulation de l'offre de soins sur base d'une analyse des besoins. Il n'est pas admissible de voir que le système

¹ Le système de Tiers Payant est un système de paiement entre la mutualité et les prestataires de soins qui vous permet de ne régler que votre quote-part personnelle (= le ticket modérateur) à la fin de la consultation. De son côté, le médecin ou prestataire de soins facture directement à la mutualité le tarif officiel.

actuel aboutit à de telles différences en matière d'espérance de vie en bonne santé par la cause d'un principe idéologique de liberté des praticien·ne·s.

De manière urgente, la sélectivité des patient·e·s opérée par certaines institutions et praticien·ne·s ne peut plus être tolérée.

7. D'assurer une plus grande égalité entre les travailleurs et travailleuses de la santé, par une révision à la baisse des rémunérations des spécialistes, au profit des médecins et des salarié·e·s de la santé de manière générale. Nous demandons d'ailleurs la salarisation de l'ensemble du personnel des « maisons médicales ».
8. Que l'agrément de la Région wallonne impose des pratiques volontaristes d'invitation des citoyen·ne·s à des rendez-vous médicaux gratuits dont on sait qu'ils permettent une amélioration globale des soins et des économies. A terme, chaque citoyen·ne doit ainsi pouvoir être affecté·e à une « maison médicale » proche de son domicile (ou de son CPAS au besoin), à charge pour elle de l'inviter à un rendez-vous annuel chez un·e généraliste. Ceci doit aussi pouvoir être pensé pour les rendez-vous annuels chez un·e dentiste et gynécologue. Le libre choix des patient·e·s d'y répondre doit être garanti mais l'obligation de proposer ces rendez-vous de contrôle doit être assurée par le biais des maisons médicales. Ceci est à comparer à ce qui fut mis en place en termes de suivi du comportement de recherche d'emploi si cher à notre ministre fédéral de la santé...
9. Que la pratique de démocratie participative soit pleinement intégrée comme condition d'agrément des maisons médicales. Tant les équipes professionnelles que les bénéficiaires gagneront à assurer la mise en œuvre du dispositif par le biais d'une pratique démocratique réelle. Nous visons ici la participation citoyenne dans les « maisons médicales » mais aussi les pratiques autogestionnaires assurant la participation égale de tous les travailleurs et travailleuses de ces ASBL.
10. Que les contraintes institutionnelles et budgétaires ne servent pas de prétexte à l'immobilisme. Les institutions doivent servir les gens, non le profit. Le secteur des big-pharma doit à ce titre être l'un des principaux acteurs mis à contribution pour assurer cette transformation de notre système de soins, de même que tout ce qui participe de la mauvaise santé des citoyen·ne·s : agroalimentaire et grande distribution, industries polluantes, etc.