

N°	Intitulé	N° Objectif concerné
44	Stimuler et accompagner la création d'une maison médicale associant des médecins et d'autres professionnels liés à la santé (infirmier, kinésithérapeute, accueillant, assistant social, psychologue, ergo, ...)	3.3.

Description du projet

Depuis quelques années s'est développé dans la commune voisine, à Aywaille, le Centre de Santé de l'Amblève (<http://csambleve.be/>) qui pratique une médecine générale au forfait, avec une équipe pluridisciplinaire. Cette approche de la médecine propose une alternative intéressante à la médecine générale à l'acte. De plus en plus de patients souhaiteraient pouvoir en bénéficier, mais le territoire d'actions défini par le centre s'arrête à la rive droite de l'Ourthe. Un tel centre de santé, voire une maison médicale, offrirait de multiples avantages tant pour le patient que pour le médecin ou le professionnel de la santé qui y participe. Pour le patient, le forfait est évidemment perçu comme un avantage direct puisqu'il ne doit plus payer de ticket modérateur, mais c'est surtout l'approche multidisciplinaire qui constituerait un plus dans la qualité du suivi médical, y compris dans une approche plus préventiviste que curative. Pour le professionnel, le fait de pouvoir travailler en équipe et de pouvoir s'appuyer sur une institution pour assurer une grande partie du travail administratif constitueraient également des plus-values indéniables, lui permettant de se consacrer davantage à ses prestations, et d'avoir une meilleure qualité de vie.

La création d'une maison médicale constituerait donc une autre forme de réponse à la pénurie de médecins (cf. fiche-action n°7) et apporterait surtout une diversité dans la pratique de la médecine générale sur le territoire.

La construction d'un tel projet doit en principe émaner d'une équipe de plusieurs praticiens constituant un porteur de projet collectif.

Comme le mentionne la Fédération des maisons médicales sur son site internet :

« L'initiative peut revenir à des acteurs « privés », individus ou groupe d'individus, voire équipe déjà constituée. Il s'agit en pratique évidemment le plus souvent de personnes travaillant dans le domaine de la santé au sens large. Il semble important de se placer d'emblée dans une perspective d'équipe pluridisciplinaire, même si toutes les disciplines envisagées ne peuvent pas toujours être présentes au début.

Existent ou pourraient exister aussi des initiatives issues de « tiers », groupements ou associations d'un secteur parallèle, selon une vocation à caractère social : CPAS, mutuelle, mouvement politique ou syndical, ...

Certaines initiatives relèvent d'une situation « interne » : naissance d'une maison médicale « satellite », ou d'une antenne, créée et parrainée par une maison médicale plus ancienne et géographiquement proche mais qui, arrivée à saturation, craint de ne plus pouvoir garantir une qualité satisfaisante des soins à ses patients.

Source : <https://www.maisonmedicale.org/-Creer-une-maison-medicale-en-Belgique-.html>

Dans le cas présent, le projet pourrait naître d'une double opportunité : d'une part le développement et le rapprochement de plusieurs nouveaux médecins venus s'implanter sur le territoire (cf. fiche-action n°7) ; d'autre part, et peut-être conjointement, de la volonté du Centre de Santé de l'Amblève de créer éventuellement une antenne décentralisée sur le territoire de la commune.

En outre, plusieurs développements de nouvelles infrastructures et/ou nouveaux quartiers ou îlots, envisagés dans le cadre de ce plan d'actions pourraient s'avérer être parfaitement adaptés à l'intégration d'une maison médicale. Cette piste est notamment envisagée dans le projet de quartier nouveau à Poulseur (cf. fiches-

actions n°17 ou 18) ainsi qu'au niveau du projet de création d'un nouveau petit îlot commercial à Comblain-au-Pont (cf. fiche-action n°11).

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Objectifs en termes de création d'activité économique et de création d'emploi

La création d'une maison médicale permettrait de créer une nouvelle personne morale (type asbl) regroupant plusieurs professions médicales (médecins généralistes, infirmiers, kinés, psychologue, diététicien, ...), mais aussi de créer plusieurs emplois directs : un(e) assistant(e) social(e), un(e) ou plusieurs accueillant(e)s, un(e) secrétaire de direction, etc.

En outre, sur le plan des services et de l'accès au soin de santé, la Fédération des maisons médicales définit comme suit les objectifs d'une maison médicale :

« Pour défendre leurs valeurs et les mettre en pratique, les maisons médicales se sont fixés les objectifs suivants.

Répondre aux besoins par l'offre de soins de santé primaires de qualité, qui soient accessibles, continus, globaux et intégrés :

- *des soins de qualité qui tiennent compte des acquis de la science, tout en gardant un souci d'efficacité ;*
- *des soins accessibles sur le plan géographique, financier, temporel, culturel, ... ;*
- *des soins continus dispensés par une équipe de thérapeutes qui travaillent dans une logique de suivi à long terme ;*
- *des soins globaux qui tiennent compte de tous les aspects médico-psycho-sociaux et environnementaux ;*
- *des soins intégrés qui englobent l'aspect curatif, préventif, palliatif et la promotion de la santé.*

Promouvoir l'autonomie des personnes qui font appel à leurs services et renforcer leur capacité décisionnelle

Favoriser l'émergence d'une prise de conscience critique des citoyens vis-à-vis des mécanismes qui président à l'organisation des systèmes de santé et des politiques sociales

Participer à l'élaboration de politiques de santé et de politiques sociales, avec le souci permanent du respect des valeurs de solidarité et de justice sociale.

Participer, avec d'autres acteurs de la vie sociale, à un processus d'évaluation des besoins de la communauté, à la recherche des solutions et à leur application pratique, tant en matière de santé que dans d'autres domaines qui influencent le bien-être des individus. »

(Source : <https://www.maisonmedicale.org/Quel-est-le-projet-de-sante-des.html>)

INDICATEURS :

- fait - en cours - pas fait ;
- nombre de réunions organisées pour la mise en place d'une maison médicale ;
- nombre de participants ;
- installation d'une maison médicale (fait - en cours - pas fait) ;
- nombre de partenaires consultés ;
- nombre de professions au sein de la maison médicale ;
- nombre d'employés ;
- nombre d'indépendants

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Public concerné

Pour qu'une maison médicale se crée sur le territoire communal, il convient de réunir les différents acteurs privés (professionnels de la santé, ...) intéressés et de constituer une équipe qui portera le projet.

Le projet ne verra le jour que si plusieurs porteurs de projet potentiels sont déjà présents sur le territoire et identifiés ; voire – ce qui serait encore mieux – si cette équipe s'est déjà constituée et cherche simplement un soutien à l'élaboration de son projet.

Le public cible de la maison médicale est, quant à lui, potentiellement, toute la population locale intéressée par cette approche multidisciplinaire de la médecine au forfait.

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Porteur du projet

Comme mentionné ci-dessus, il faut nécessaire un porteur de projet collectif, et donc une équipe constituée d'acteurs privés de la santé, motivée par la création d'une nouvelle structure sur le territoire de Comblain ; éventuellement en partenariat avec une maison médicale ou un centre de santé existant et souhaitant créer une antenne décentralisée.

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Rôle de l'ADL

Le rôle de l'ADL sera de stimuler un tel projet, en identifiant les potentiels porteurs de projet ; notamment en provoquant des rencontres entre partenaires potentiels. Une première démarche pourrait être d'organiser une séance d'information à l'attention de tous les médecins et de toutes les professions médicales et sociales potentiellement intéressées, en faisant venir plusieurs experts ou praticiens pouvant témoigner de leur expérience. Si un ou plusieurs médecins du territoire et/ou professionnels de la santé exprime(nt) son/leur souhait de réorienter ou développer son/leur activité au sein d'une maison médicale, l'ADL pourrait organiser une rencontre en vue de créer une équipe. Si, encore mieux, une telle équipe s'est déjà constituée d'elle-même, le rôle de l'ADL sera d'accompagner ce porteur de projet en le mettant en contact avec les bons partenaires ; identifier les opportunités (notamment en termes d'implantation, en lien avec les autres fiches-actions référencées ci-dessus) ainsi que les éventuelles sources de financement.

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Rôle de chaque partenaire (public, privé, associatif)

Partenaires publics :

- la Commune peut être un partenaire pour soutenir ou favoriser l'implantation du projet.
- le CPAS peut être un partenaire privilégié des maisons médicales en envoyant ses bénéficiaires se faire soigner en échange d'une quote-part qui lui est directement facturée.
- l'INAMI est le partenaire fédéral susceptible de financer le projet.

Partenaires privés :

- les médecins généralistes et autres professions qui constitueront l'équipe de départ, porteuse du projet

- la Fondation Vestalia (<https://sites.google.com/view/vestalia>) qui « travaille à proposer des solutions dans un nouveau paradigme de solidarité inter sectorielle, inter disciplinaire et inter générationnelle. » et qui s'appuie notamment sur l'expérience et l'expertise du Centre de Santé de l'Amblève qu'elle érige en « bonne pratique », notamment dans le cadre de rencontres internationales sur l'accompagnement médical des personnes âgées.

Partenaire associatif :

- le Centre de Santé de l'Amblève asbl, n'est pas membre de la fédération des maisons médicales, mais pratique une médecine au forfait, en équipe pluridisciplinaire : c'est le modèle le plus proche au niveau géographique, qui pourrait d'ailleurs être intéressé par la création d'une antenne décentralisée à la limite de son territoire d'action.

- La Fédération des Maisons médicales (www.maisonmedicale.org) : « la Fédération des maisons médicales organise régulièrement des séances d'information collectives et gratuites destinées à tous ceux qui souhaitent se lancer dans un projet de création de maison médicale en Belgique. [...] Les séances ont lieu 4 fois par an tout au long de l'année, en Wallonie et à Bruxelles. » (<https://www.maisonmedicale.org/-Creer-une-maison-medicale-en-Belgique-.html>)

- Le « service d'aide au développement et de soutien à la gestion » de la Fédération aide principalement les jeunes projets pour lesquels la gestion efficiente et le développement sont souvent indissociables. (<https://www.maisonmedicale.org/-Service-de-developpement-et-d-.html>)

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Grandes étapes de réalisation prévues

1) Identifier les médecins et professions potentiellement intéressés

2) Organiser une grande soirée d'information avec des experts et des témoignages

3) Identifier des partenaires potentiels, les réunir en un groupe de travail et créer une équipe « porteuse du projet »

4) « *Ecrire un projet commun qui définit les objectifs de l'équipe sur base : des motivations et intérêts de chacun, des moyens, d'un mode d'organisation en équipe pluridisciplinaire ;*

- *Bien réfléchir au lieu d'implantation, en fonction des caractéristiques locales de la population et de la démographie des travailleurs de santé ;*

- *Prévoir les modalités concrètes de gestion de l'équipe ;*

- *Planifier les étapes de réalisation (échancier des tâches à réaliser).»*

Source : <https://www.maisonmedicale.org/-Creer-une-maison-medicale-en-Belgique-.html>

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)

Coûts estimé et mode de financement

Pas d'estimation à ce jour sans un porteur de projet permettant d'étudier le plan financier d'un projet en particulier.

Mode de financement d'une maison médicale :

« Les ressources financières d'une maison médicale sont essentiellement liées aux activités médicales et paramédicales des prestataires INAMI qui la composent.

Le financement public

1) L'INAMI

Les maisons médicales fonctionnent soit à l'acte, soit au forfait (la base de ces deux systèmes étant la nomenclature).

La loi de 1964 sur l'art de guérir (loi Leburton) définissait ces deux modes de financement : le système à l'acte se développera rapidement mais le système au forfait ne sera pas exploité par manque de modalités d'application de la loi. En 1982, le service de soins de santé de l'INAMI adopte des règles relatives au paiement forfaitaire des prestations. Depuis cette date, le forfait a donc une réglementation officielle.

Les maisons médicales ont revendiqué et puis appliqué de plus en plus nombreuses ce mode de financement qui permet davantage de remplir les objectifs de globalité et d'accessibilité des soins de santé primaires. [...]

Le forfait

Le système de paiement forfaitaire est donc régi par un règlement adopté par l'INAMI en 1982. Ce règlement implique pour le prestataire de soins de devoir choisir entre le système à l'acte et le système au forfait. Il ne peut pas travailler suivant les deux systèmes.

Il s'agit d'un forfait à la capitation, c'est-à-dire par abonné. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paye directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée une somme fixe : le forfait (il est individuel et non familial).

Ce forfait peut concerner trois services de la maison médicale : les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmières.

Ce montant est indépendant du nombre de représentants par profession et du nombre de contacts entre la maison médicale et les patients (il est alloué que les services soient utilisés ou non). Il est dépendant du nombre de patients inscrits et de leur statut d'assuré social.

[...]

- Montants du forfait

Le forfait est calculé sur base de la consommation moyenne par habitant en médecine générale, kinésithérapie et soins infirmiers.

Il varie suivant :

Le type de patient : AO (assuré ordinaire), VIPO (veuf-invalidé pensionné-orphelin) 75%, VIPO 100%, BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée) ;

Le prestataire de soins ;

La formation du médecin généraliste (agrégé, accrédité, ...).

Le type de population ainsi que la nature et le volume des prestations médicales et paramédicales effectuées constituent 85 à 90% du financement de toute maison médicale, ce pourcentage pouvant s'élever à 95% lors du démarrage de la maison médicale.

2) Les régions

La Région dont relève la maison, conformément au décret du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrées de la Communauté française, transféré aux Régions, permet en outre l'octroi de subsides pour les activités de coordination, d'intégration, de santé communautaire, de prévention...

Le financement privé

Outre les ressources résultant de ses activités, la maison médicale peut bénéficier d'autres financements pouvant très partiellement alimenter ses fonds :

- Cotisations des membres de l'ASBL, dans le cas où la maison médicale en demande à ses associés ;
- Eventuels dons, voire legs, à l'ASBL. Ceux-ci sont admis par la loi selon un certain nombre de prescriptions et selon une procédure spécifique, dont le détail peut être obtenu dans tout bon bureau d'économie sociale ou à la Fédération des maisons médicales ;
- Subsides octroyés par les pouvoirs publics en cas d'embauche de personnel sous contrats de types PRC (APE, ACS, TCT, FBI, etc.) ;
- Les organismes de financements alternatifs tels Crédal, Triodos. »

Source : <https://www.maisonmedicale.org/Mode-de-financement.html>

... / Maximum 4000 caractères (espaces compris)