

5. Mettre en place d'une maison médicale

1. Contexte et description

Permettre l'accès aux soins de santé de première ligne à tous est une priorité, certaines zones géographiques connaissent une pénurie de médecins libéraux. Les maisons médicales ou ASI (Associations de santé intégrée) proposent sous statut d'asbl des permanences médicales dans un quartier, dans un village, pour un regroupement de communes. Ces permanences sont assurées par un ou plusieurs médecins généralistes, une infirmière, un kinésithérapeute parfois un travailleur social et un psychologue sont également proposés. Toute personne (quelle que soit sa situation personnelle) peut bénéficier - gratuitement, à un tarif à l'acte ou annuel très réduit - des soins nécessaires après avoir signé une convention. Pour toutes les autres disciplines, le patient est libre de se rendre chez le spécialiste de son choix.

En outre, la maison médicale organise des ateliers communautaires thématiques, de promotion de la santé ou d'éducation permanente.

Il est possible de créer une maison médicale satellite ou d'ajouter une antenne locale à une maison médicale existante.

2. Publics cibles

Prioritairement, les personnes en situation psychomédico-sociale précaire, mais le service est ouvert à tous les habitants de la zone couverte par la maison médicale.

3. Parties prenantes

- L'asbl qui a reçu l'agrément (issue d'acteurs privés, de groupe d'individus, mouvements locaux...).
- Le personnel de la maison médicale.
- La commune ou le CPAS pour des apports financiers complémentaires ou des locaux.
- Le SPW : DGO5 : Direction des Infrastructures médico-sociales.
- L'INAMI.
- D'autres maisons médicales (mise à disposition de personnel complémentaire).

4. Mise en œuvre

- établir un diagnostic avec les opérateurs locaux, définir les besoins du territoire ;
- constituer un dossier, le faire agréer ;
- trouver un local adéquat et bien situé, d'accès aisé ;
- engager le personnel nécessaire, le compléter avec des bénévoles, constituer l'équipe pluridisciplinaire ;
- prévoir les modalités de fonctionnement et de gestion de l'équipe ;
- présenter le projet aux médecins locaux et aux intervenants locaux du secteur de la santé ;
- faire la promotion du service auprès de la population.

5. Conditions de réussite

Il est nécessaire de convaincre les médecins libéraux locaux de la plus-value du service pour les patients, la commune ou le quartier et de bénéficier d'une assise consensuelle du réseau de soin local. Le soutien des autorités locales peut être un des moteurs du projet. La constitution du dossier est longue (prévoir 2 à 3 ans), nécessite des procédures administratives importantes, dont l'accord INAMI. Trouver le personnel médical motivé par une démarche de solidarité peut se révéler difficile dans certaines régions rurales et nécessitera de faire appel à du personnel volant ou à de jeunes médecins qui souhaitent s'installer.

Il est impératif d'atteindre un nombre critique de patients pour pouvoir pérenniser le service et obtenir les aides financières nécessaires au paiement du personnel et au fonctionnement du service (ex : 1000 patients suivis).

Disposer de relais locaux et d'un réseau dans le secteur de la santé est un atout.

6. Pratiques exemplatives

Trooz : maison médicale dépendant de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones. Le champ d'action de la maison médicale sort du territoire strictement communal.

Sprimont : maison médicale issue d'un groupement de médecins généralistes locaux qui ont souhaité mutualiser leurs pratiques en un même lieu et y intégrer le secteur paramédical.

