# Pâté de campagne ou choux de Bruxelles ?

*Textes de* ***Jean Laperche****, médecin généraliste à la maison médicale de Barvaux et de* ***Luc Lenel****, gestionnaire à la maison médicale Botanique.*

*Textes compilés par* ***Marinette Mormont****, journaliste, Agence Alter.*

*Rats des villes ou rats des champs... Quelles recettes permettent l'émergence des maisons médicales en milieu rural et en milieu urbain ? Un petit tour à la campagne, avec Jean Laperche ; une petite promenade en ville, avec Luc Lenel. On le voit, les conditions d'émergence sont souvent communes. Même si des particularités existent...*

1978, naissance d'une maison médicale toujours en pleine forme aujourd'hui : la maison médicale de Barvaux. Barvaux-Durbuy, commune de 11000 habitants pour 15000 ha, soit 70 habitants au km² est une commune entièrement rurale. « *C'est dans cette commune rurale que deux médecins généralistes ruraux eux aussi tous deux originaires de la province de Luxembourg ont démarré ce projet d'équipe en 1978*, retrace Jean Laperche. *A cette époque, les conditions de départ étaient difficiles. La plus grande difficulté était la pléthore de généralistes, également à la campagne !* ». Cette pléthore attise la concurrence et l'hostilité des généralistes déjà en place. Une hostilité renforcée par l'émergence d'une manière nouvelle et perçue comme révolutionnaire de pratiquer la médecine : travailler en équipe. « *Il s'agissait non seulement de partager des locaux communs, mais aussi de construire un projet tout neuf. Les médecins travaillant en solo se sentaient menacés par ces différences. Ce projet rural de démarrer une maison médicale a cependant vu le jour et a pu grandir et se fortifier au fil des ans.* ».

## Villes, campagnes, même combat ?

Le médecin généraliste identifie quelques éléments de contexte social et politique qui ont permis sa réussite : le premier étant, paradoxalement, la pléthore des généralistes : « *Dans un marché où tout le monde se ressemble, proposer une formule nouvelle et différente – donc, plus visible - suscite la curiosité et l'intérêt du public !* ».

Par ailleurs, la population, déjà à la fin des années 70, était globalement favorable au regroupement en équipe de médecins généralistes et d'autres professionnels de santé : des infirmières et des kinésithérapeutes essentiellement : « *Une enquête réalisée auprès de la patientèle de la maison médicale de Barvaux en 1994*[1] *a fait apparaître, à la*

**Mots clefs** : naissance, histoire, maison médicale, pratique de groupe, offre de soins.

*1. Cette enquête de santé publique a valu à cette jeune équipe un procès intenté par l'ordre des médecins de la province de Luxembourg pour publicité A cette époque, toutes les mentalités n'étaient pas prêtes au changement. L'équipe de Barvaux, soutenue par plusieurs universités a gagné ce procès.*

*surprise des enquêteurs eux-mêmes, qu'une équipe donne un message de sécurité aux patients. Certains d'entre eux choisissent un médecin traitant à la maison médicale, car, précisément, ce médecin travaille en équipe : une continuité des soins est assurée avec certitude et une approche globale de leurs problèmes de santé est possible.* ».

Autre élément, l'intérêt d'autres professionnels locaux de la santé de première ligne : « *Infirmières à domicile (Croix jaune et blanche pour Barvaux), kinésithérapeutes indépendants et travailleurs sociaux (entre autres du CPAS) voyaient d'un bon œil l'émergence d'une équipe de généralistes ruraux qui devenaient des interlocuteurs sensibles et intéressés par un partenariat durable et solide : les fondations d'une équipe pluridisciplinaire se sont rapidement mises en place.* ».

Enfin, Jean Laperche souligne la solidarité entre les maisons médicales naissantes à la fin des années 70 : Barvaux, Tournai, Seraing, Forest, Linkebeek… « *On se rendait visite, on partageait ces expériences nouvelles et communes : les prémisses de la Fédération des maisons médicales, en quelque sorte !* ».

On le voit d'emblée, ces éléments sont communs aux pâtés de campagne et choux de Bruxelles : les conditions d'émergence de maisons médicales rurales ou urbaines sont très proches. Luc Lenel, gestionnaire dans une maison médicale bruxelloise allonge la liste des éléments facilitateurs. Des éléments bien connus par ailleurs : les conditions de travail qui permettent de concilier vie privée et familiale, la reconnaissance de la prévention et de la santé communautaire dans le temps de travail des soignants, les atouts de la pluridisciplinarité et de la confrontation entre pairs. « *Les kinésithérapeutes et infirmières sont très attirés par ces structures novatrices dans lesquelles ils ont une place professionnelle non hiérarchisée, très différente du modèle libéral ou hospitalier* », commente-t-il.

Mais y a-t-il donc, finalement, des particularités ville-campagne dans les conditions d'émergence des maisons médicales ? Continuons notre chemin...

## Rase campagne : de la pléthore à la pénurie

Les caractéristiques de la vie à la campagne, inchangées depuis longtemps ont bien des effets sur la pratique de la médecine en milieu rural, relève Jean Laperche. Les villages sont éloignés les uns des autres. Et, aujourd'hui comme hier, il n'y a presque pas de transports en commun entre ces villages. Ce sont donc les professionnels qui se déplacent et pas les usagers dont bon nombre n'ont pas de moyen de locomotion.

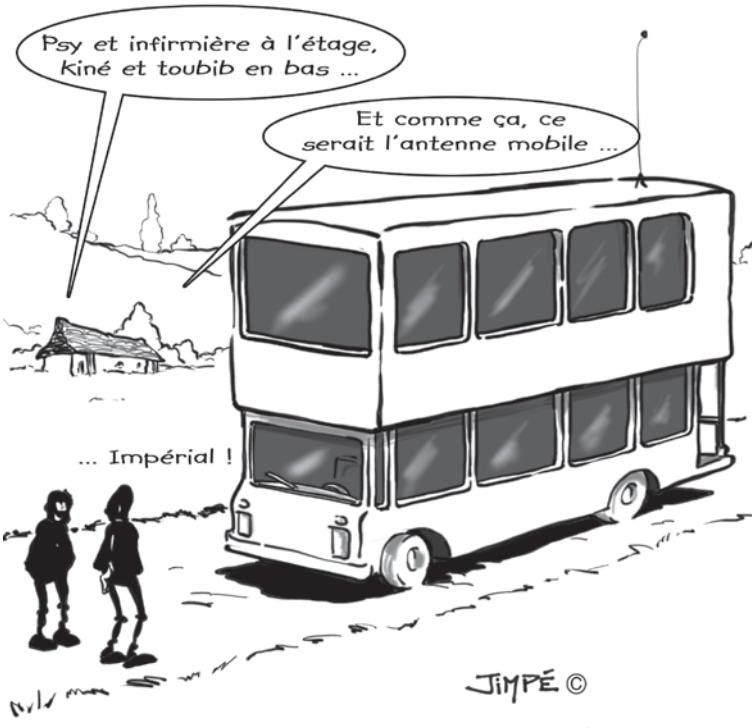
Qu'est-ce qui a changé dans les trente dernières années ? « *La pléthore des années 1980 est devenue pénurie, tant pour les généralistes que pour les infirmières à domicile. La population est globalement plus nombreuse, plus âgée et plus précarisée : les besoins de santé et les demandes envers les soignants ont nettement augmenté. Les maisons médicales sont dans l'air du temps, tout le monde en parle !* ».

Mais qu'entend-t-on par « maison médicale » en 2013 dans les régions rurales ? Jean Laperche identifie une confusion autour de la conception même de maison médicale : « *Pour le commun des mortels, une 'maison médicale' est un regroupement de médecins, généralistes le plus souvent. Que ces regroupements soient les nouveaux postes médicaux de garde ou les associations de généralistes qui voient le jour dans pas mal de localités, le vocable 'maison médicale' est utilisé indifféremment pour des regroupements… bien différents !* ».

Depuis un peu plus d'un an, sept postes médicaux de garde couvrent l'ensemble de la province de Luxembourg (et un peu plus vers Dinant et Rochefort) pour assurer la garde de médecine générale les week-ends et jours fériés. « *C'est une réponse structurelle et pertinente à la pénurie des généralistes*, explique Jean Laperche. *Les gardes étant moins pénibles pour les médecins et tendant à terme à devenir identiques pour toutes les localités rurales, les jeunes médecins pourront venir s'installer dans des lieux perçus comme plus éloignés…. Cela se remarque déjà. Les postes médicaux de garde ne sont cependant pas du tout des maisons médicales au sens où nous l'entendons.* ».

De leur côté, les généralistes se regroupent aussi, encouragés aussi par les pouvoirs publics locaux pour « *partager les bonheurs et malheurs du quotidien* » et attirer de jeunes confrères. Plusieurs de ces projets visent simplement un partage des locaux et des horaires, une meilleure communication entre les prestataires, voire des dossiers communs. « *Ce sont des avancées bienheureuses pour une profession qui a besoin d'un renouveau. Mais ce ne sont pas nécessairement des maisons médicales.* ».

A part la densité médicale qui a fortement changé en trente ans, les conditions d'émergence de maisons médicales rurales, déjà présentes à la fin des années 70 sont toujours les mêmes aujourd'hui, conclut Jean Laperche : intérêt de la population, intérêt des autres professions de santé de première ligne, nécessité d'un projet bien identifié et structurant, solidarité entre les équipes…




## Villes grouillantes : la multiplication des antennes

Demi-tour, direction Bruxelles. Depuis la fin des années 70, nos villes ont vu naître de nombreuses maisons médicales. Ces dernières années plus particulièrement, le rythme s'est accéléré. Aujourd'hui 10 % des Bruxellois au moins sont patients de maisons médicales.

La paupérisation des populations urbaines, toutes les études le montrent, rend l'accès aux soins de plus en plus difficile en termes de coût. « *Le forfait pratiqué dans la majorité des maisons médicales mais aussi le système du tiers payant systématique encore appliqué dans les autres est en soi une réponse à cette difficulté*, affirme Luc Lenel. *On sent bien dans nos équipes une pression en ce sens de la part des patients.* ». Cet élément de pression à l'inscription conduit

régulièrement à la création de structures « filles » qui s'autonomisent complètement très rapidement. Des nouvelles structures souvent créées à l'initiative d'anciens stagiaires ou d'assistants en médecine générale.

« *L'attractivité du forfait comme mode alternatif de financement, en ce qu'il sécurise les ressources de la structure est indéniablement un facteur favorisant l'émergence de nouvelles équipes,* continue Luc Lenel. *De la même manière la gratuité (apparente) de l'accès aux soins que ce mode de financement infère amène une pression à l'inscription et donc à l'ouverture de nouvelles équipes.* ».

Les pouvoirs publics, s'ils sont facteurs favorisants peuvent aussi freiner l'émergence en n'agréant pas les structures candidates faute de budget. A Bruxelles, une dizaine de structures seraient aujourd'hui en attente de reconnaissance... « *Question de choix politique* », conclut Luc Lenel... ●