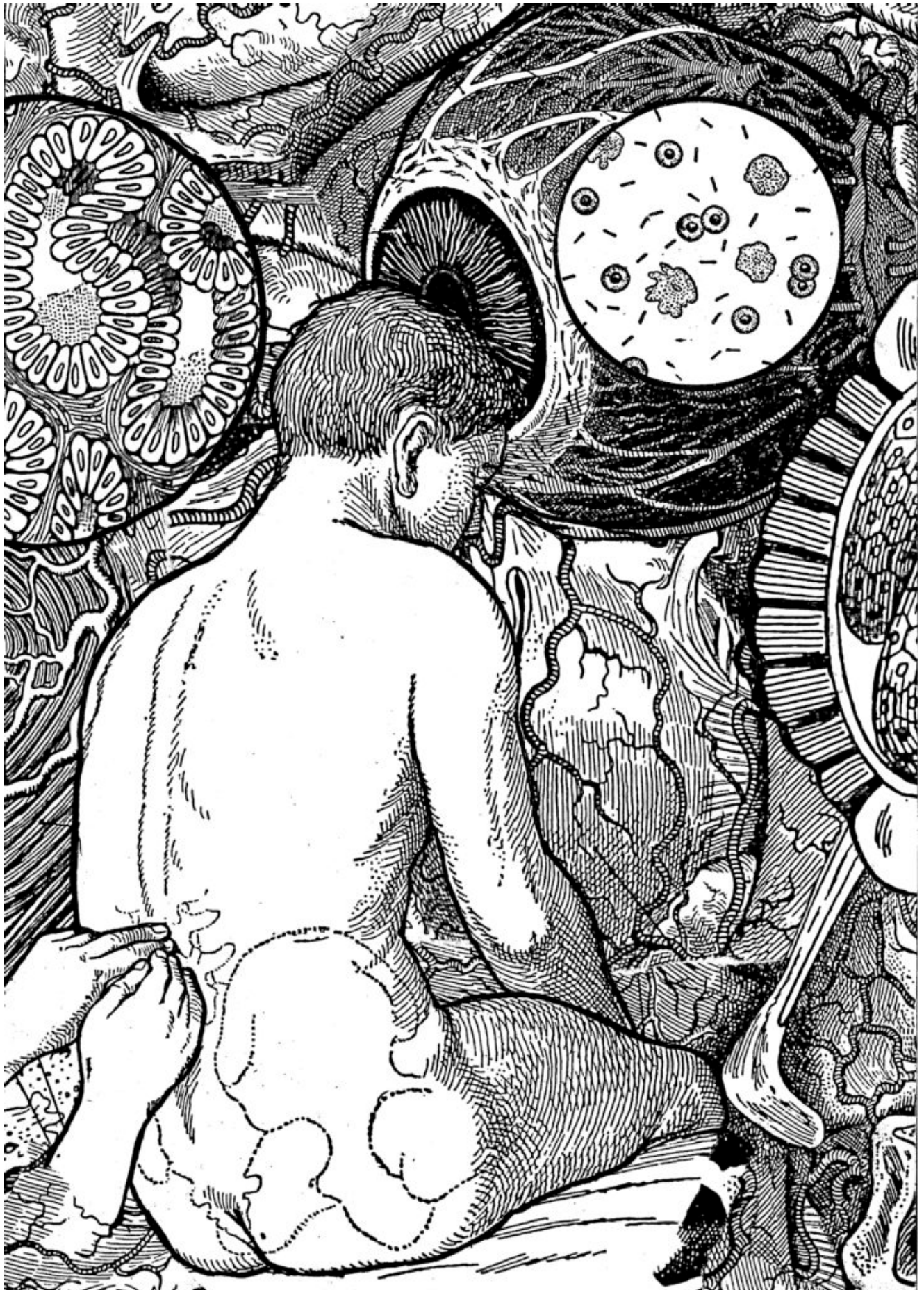


## **Maggie De Block : l'austérité en bloc**

**Author :** pirlotraf

**Date :** 30 octobre 2017

**Le moratoire sur les futurs projets de MM imaginé par Maggie De Block. Voilà l'un des éléments qui nous a fait nous plonger dans l'univers et l'aventure des MM en Belgique.**



On se le rappelle toujours qu'au moment du dernier budget fédéral, Maggie avait d'abord juré sur tous les tons et toutes les ondes que jamais on ne toucherait à son budget ! Avant de finalement ravalier son orgueil et de s'attaquer sans discernement à l'ensemble des soins de santé : généralistes, hôpitaux, appareillages, remboursements, invalidités...

Et pour les MM, comment faire des économies ? En décrétant un moratoire sur la reconnaissance de nouvelles structures, bien sûr !

Un moratoire, ok ! Mais avec quels objectifs ? Et pour combien de temps ?

Très difficile de répondre à ça...

## Un moratoire sans fins, basé sur un audit indéfini ?

Il y a quelques semaines encore, deux nouvelles MM ont vu le jour. Mais une dizaine d'autres projets au moins sont en attente. Le moratoire aurait déjà pris cours pour les projets déposés après octobre 2016.

Ce qu'on a compris, c'est qu'un audit sur les MM doit être réalisé. La durée du moratoire dépendrait donc de cet audit. Au départ, la ministre avait parlé de 6 mois. Mais le temps passe et l'audit n'aurait toujours pas commencé ! Et on ne sait pas quand il démarrera, ni pour quelle durée. Et encore : on ne sait pas qui va réaliser cet audit, sur quels critères, avec quels objectifs.

De notre côté, à C4, on a tenté à plusieurs reprises de contacter le cabinet De Block : « L'audit : qui, quand, pour quoi, pour combien de temps ? ». Mais rien. « On est en congé... La personne qui pourrait peut-être vous répondre n'est pas là maintenant... »

Pire : les MM elles-mêmes, à travers leur Fédération et autres relais n'arrivent pas à recevoir d'infos non plus !

Même nos représentants politiques peinent. Fin janvier 2017, Mme Cécile Jodogne <sup>1</sup>, ministre en charge de la Santé répondait à Bruxelles aux questions d'un député Ecolo : « Il est difficile de savoir combien de maisons médicales seraient touchées par ce moratoire, puisque celui-ci concerne les futures maisons médicales, et non celles qui sont déjà financées. Il est cependant évident que cela pourrait nuire à celles qui sont en projet ; cela pourrait les obliger à renoncer ou à se rabattre sur un fonctionnement à l'acte dans un premier temps, puisque seules les maisons médicales au forfait sont concernées. Je suis bien évidemment opposée à cette mesure et réaffirme notre soutien au dispositif des maisons médicales au forfait... J'espère que l'audit qui sera réalisé à cette occasion permettra de rappeler le bien-fondé du système au forfait, même si des études existantes, – je pense en particulier à celle du KCE –, ont déjà permis de comparer les deux systèmes (à l'acte et au forfait) et de mettre en évidence les bénéfices respectifs de chacun de ces systèmes. La Fédération des maisons médicales

soutient la réalisation de cet audit. C'est vraiment le moratoire qui l'inquiète fortement. » Le décor est planté. *No comment.*

## Face au modèle des maisons médicales, le corps des médecins a toujours fait bloc !

C'est à travers une rencontre avec le Dr. Pierre Drielsma, généraliste à Seraing et permanent politique à la Fédération des maisons médicales, que nous allons essayer de comprendre les raisons, les modalités, les enjeux et le passif qui guident ce moratoire sur l'ouverture de nouvelles MM.

Pierre Drielsma se définit lui-même « comme un affreux soixante-huitard ». Il a soudain découvert qu'on pouvait être de gauche sans être stalinien, qu'il existait une gauche libertaire, « que la Révolution était une fête. Très loin de ce qui se passait dans les pays de l'Est » !

« J'ai d'abord essayé la bio, tout en militant dans les trucs étudiants. J'ai hésité avec l'agronomie. Puis, je me suis dit qu'avec la médecine, je pouvais être utile aux gens et ça, n'importe où ! Après 10 longues années d'études j'ai pris une année sabbatique et j'ai été en Afghanistan, au Niger.

Dès mon retour en Belgique, c'était évident, je me suis mis en quête d'une maison médicale dont le projet me correspondrait. Par exemple, le fait qu'il n'y ait pas de hiérarchie entre les professions de santé – infirmier-e-s, A.S., généralistes –, ça m'intéressait. Mais ça n'a pas été si facile, les guerres internes existaient. Finalement, j'ai abouti à Seraing. J'y suis toujours. »

Mais de là, comment est-ce qu'on se retrouve de toutes les négociations avec l'INAMI, depuis la forfaitisation jusqu'aux dossiers actuels ? « Très vite, je me suis bien entendu avec Marco Dujardin. Il était en charge des négociations sur le forfait, et je suis devenu en quelque sorte son secrétaire. Je prenais note. C'était des négociations importantes, historiques mêmes après coup !

Une fois on s'est retrouvé au Palais Royal pour un colloque sur la 1ère ligne dans un cadre hyper fastueux et luxueux, alors que nous on venait avec des revendications et une culture très prolétarienne (sourires) ! Après, on commence à mieux maîtriser les dossiers, jusqu'au jour où je peux les négocier seul. »

### **Pierre Drielsma**

Pierre Drielsma avait 16 ans en 68. C'est lui qui se définit ainsi ! Il fait des études de biologie, avant de se tourner finalement vers la médecine. Actif dans les mouvements étudiants, il décide, une fois ces longues études terminées, de partir avec Médecins Sans Frontières en Afghanistan, en pleine guerre avec l'Union Soviétique...

De retour en Belgique, il se lance en large connaissance de cause dans l'aventure des maisons médicales (MM). C'est un peu par hasard et avec naïveté qu'il se retrouve au coeur des négociations historiques sur le forfait avec l'INAMI. Depuis, il n'a jamais arrêté

les négociations ! Au sein de la Fédération des maisons médicales, il est aujourd'hui permanent politique et membre du Bureau stratégique. Parallèlement, il continue son travail de médecin généraliste dans une grosse maison médicale implantée au coeur de Seraing.

La conversation s'enchaîne et porte bientôt sur les attaques du lobby des médecins libéraux contre les MM. Le Dr. Drielsma nous invite vivement à revoir *Sept morts sur ordonnance*, un film de 1975 avec Depardieu et Piccoli. Une histoire sur le milieu de la médecine bourgeoise de province et des forces qui y sont à l'œuvre.

« À notre avis, nous trouvons qu'on dépense trop pour les spécialistes plutôt que d'investir sur la première ligne. Mais, la deuxième ligne, c'est un marché énorme. Alors, quand tout ce petit monde se sent attaqué, il sait faire bloc ! Par analogie avec le complexe militaro-industriel, j'appelle ça le complexe médico-industriel. En font partie les médecins spécialistes, les firmes pharmaceutiques, les dealers d'équipements hospitaliers etc. La Sainte Famille ! Dans un système marchand, il faut croître et occuper le plus d'espace possible... Nous, au contraire, aux MM, nous militons pour un échelonnement de l'accès aux soins. Le but n'est pas d'interdire le choix des patients, mais par un système incitatif de donner d'abord priorité à la première ligne. »

Et le combat a été dur : « l'ABSyM (Association belge des syndicats médicaux), puis l'Ordre des Médecins n'ont jamais épargné les MM. Il y a eu les procès contre les médecins de Médecine Pour Le Peuple qui refusaient de cotiser à l'Ordre. Et puis les deux gros arguments qui ressortent toujours : « interdiction de publicité » et « concurrence déloyale » ! Pierre Drielsma raconte que « jamais on était invité à participer à une conférence ou à une interview sur une radio libre, et qu'en plus on parlait de médecine intégrée ou du fait que chez nous les kinés aussi sont compris dans le forfait, et bien, ça passait mal ! À certains moments de tensions, on a même été exclus des "tours de garde" ! »

Plus étonnant : au départ, les Mutualités Socialistes, par exemple, étaient méfiantes aussi. Parce qu'elles venaient juste de créer, à travers leurs polycliniques, tout un réseau de deuxième ligne accessible à leurs affiliés, plutôt ouvriers à l'époque, et qu'ils pouvaient percevoir le projet des MM comme un recul...

## Face à un bloc d'austérité, des parcelles d'une autre médecine possible.

Mais revenons à aujourd'hui et aux économies tous azimuts décidées par Maggie De Block.

Le Dr. Drielsma en est intimement convaincu, il a des exemples : « On ne peut pas simultanément réformer en profondeur un système et en diminuer les moyens de fonctionnement. Ce n'est juste pas possible. Réformer, ça coûte déjà en soi ! » Et la ministre fait une deuxième erreur « en voulant appliquer ses économies de façon linéaire, sans distinction. 0,83% de réduction partout, première et deuxième ligne. C'est absurde ».

Sur le moratoire en lui-même maintenant : les audits passés montrent que la médecine au forfait coûte peut-être un peu plus cher au premier abord, mais qu'avec le recul, ce qui a été économisé avec la médecine intégrée et sur la deuxième ligne etc., on en arrive plus ou moins à des dépenses équivalentes.

Quant à l'audit à venir, on ne sait encore rien. Mais de toute façon, les comparaisons semblent biaisées dès le départ : « Comme chez nous tout est au forfait, et que ça ne change rien, au niveau du travail des infirmier-e-s par exemple, le calcul est faussé, car notre personnel renseigne moins les cas lourds qu'ailleurs... C'est technique et compliqué ».

Plus simple : les MM prescrivent moins de médicaments globalement, et il y a plus de génériques. Sur le diabète et la prise en charge de certains malades chroniques, elles sont plus performantes d'après ces mêmes études. Et même du point de vue de l'informatisation...

Mais, une fois tout cela dit, qu'est-ce qu'on fait avec ce moratoire imposé par Mme De Block ?

Pour le Dr. Drielsma, « on ne panique pas. On réagit de façon réaliste. On encourage les MM en devenir à travailler à l'acte. Pour le forfait on verra plus tard. Alors, bien sûr, on prépare des actions et on participe aux manifs. Mais nous ne sommes que 2000 à peine à travailler en MM. Je sais, nous sommes forts de près de 250 000 patients en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ça fait du monde. Mais c'est loin d'être une population facile à mobiliser ! Une bonne partie de notre public, surtout dans les villes, c'est vraiment le lumpenprolétariat (ceux qui sont hors du système de production capitaliste classique et dans l'économie plus informelle, NdR) ».

Il ajoute : « Face à nous, il y a des intérêts énormes avec lesquels il est difficile, là, maintenant, de rivaliser. Il faut négocier, trouver des portes de sorties... En politique, je crois au rapport de force. Et là, je pense qu'il nous est défavorable. Mais ça va peut-être changer vite. Les rapports de force, ça se construit aussi. Et il faut recréer un rapport de force anticapitaliste ! Mais, je trouve que la jeune génération de médecins, et de jeunes en général, n'ont pas assez de formation politique. Vraiment ! Ils ont des convictions, ils ont des pratiques... »

« Des pratiques alternatives et quotidiennes (GAC, véganisme, anti-fascisme, solidarité avec les sans-papiers etc.) mais pas de "vrai projet politique". Or, il faut avec Gramsci <sup>2</sup> se battre à un niveau idéologique et culturel ! »

Mais justement, l'un des objectifs de Maggie, du ministère et de ses puissants alliés, avec ce moratoire sur la médecine au forfait, n'est-il pas de favoriser des formes plus mixtes, autres qu'en ASBL, et moins politiques, de regroupements de médecins ?

Ce dont on est plus ou moins convaincu, c'est qu'au delà des enjeux idéologiques conscients ou inconscients, ça arrange bien le gouvernement fédéral de faire traîner la mise en place et le déroulement de l'audit, ce qui de facto augmente la durée du moratoire. On réalise donc des économies comptables à court terme !

Et puis, inconsciemment ou pas, encore une fois, suspendre pour une durée indéterminée tout nouvel agrément en matière de MM, ça casse une belle courbe régulièrement ascendante



depuis des dizaines d'années... On l'espère, pas la dynamique.

Finalement, ce que l'on retiendra, c'est que le réseau des MM est relativement puissant, et qu'il prend de l'ampleur – même si c'est en partie un effet mécanique des crises sociales et migratoires, et quand bien même... Et il s'agit là d'une des seules expériences issues de 68 qui, malgré ses défauts, a non seulement perduré, mais a su se transformer et se développer !

Quoi qu'il en soit, on se trouve là devant un bel embryon de structure collective, agissante et ouverte sur le monde, et d'une réelle alternative en matière de gestion des soins de santé. C'est quand même pas rien !

Restons vigilants face à ce moratoire qui apparaît comme une espèce de douce mesure, mais qui, s'il perdure, nous orientera de facto vers une interdiction pure et simple de tout nouveau projet social alternatif. Alors, avant que ce modèle de soins médicaux soit marginalisé, avant qu'il n'y ait d'autres moratoires dans d'autres domaines, pour une fois que, dans ce moment d'attaques sans précédent et sans gêne contre les acquis sociaux fondamentaux, on a un modèle alternatif au TINA (*There Is No Alternative...* au marché, un mantra thatchérien) à défendre et à améliorer. Ne nous laissons pas endormir !