

L'Hebdo du
Généraliste**MEDI-571-SPHERE**

9 novembre 2017 | Hebdomadaire | Charleroi - MassPost | P916057

■ RÉSEAUX PMG ■

Liège:**trop grand,
trop tôt?**

Surprise et désappointement, au dernier groupe de travail «garde» de la médico-mut: un projet de mise en réseau de postes sur la province de Liège, adoubé par les participants, a été ajourné par le représentant du cabinet. Un projet ambitieux, qui entendait couvrir quelque 810.000 citoyens. Et fédérateur, manifestement, puisque la célèbre mosaïque de mini-cercles locaux s'y ralliait.

Le Fag wallon est l'instigateur du scénario de base, retravaillé et retenu à l'issue de réunions avec ces cercles. Pour Guy Delrée, président, c'est un dossier bien ficelé qui était rentré à l'Inami. Et qui plus est, pétri des principes incorporés par Maggie De Block dans sa note sur la politique des PMG du 7 juillet. A commencer, par exemple, pour citer son communiqué, celui de couvrir la totalité du territoire en postes en quatre ans. Liège s'y prête: si la Wallonie, globalement, est desservie à 94%, cette province particulière ne l'est qu'à 75%, observe le MG marchois. Le projet était aussi synonyme d'organisation plus professionnelle et d'économies d'échelle, affirme-t-il. Pourquoi diable est-il mis sur pause?

L'un des points à clarifier dans l'actuel processus est la taille optimale des réseaux, argumente le cabinet De Block. «Des signaux émanent déjà du terrain», dit-il, qui indiquent que l'hypothèse de travail de 400.000 habitants, c'est une échelle «trop grande pour garantir une implication de la première ligne locale». La ministre souhaite un «cadre générique», avant d'examiner les dossiers individuels.

J.M.

► Lire en pages 2 et 3

«Travailler au forfait n'est pas lié à une couleur politique»

Fe-prafo, trois syllabes qui désignent une jeune association, la «Fédération des pratiques médicales de première ligne au forfait». Siégeant depuis quatre ans à la commission forfait de l'Inami, elle représente une vingtaine de cabinets éparpillés sur l'ensemble du pays, y compris en zone rurale, et qui totalisent environ 50.000 patients. La Feprafo est ouverte à toutes les formes de collaboration juridiques et tendances idéologiques – une autodescription qui, d'emblée, lui permet de clarifier deux points qui lui tiennent à cœur.

La Fédération ne souhaite en aucun cas imposer l'asbl comme forme juridique à ses membres. De plus, travailler au forfait n'est pas selon elle une question d'idéologie mais «avant tout une façon de préserver l'accessibilité et la viabilité financière des soins». Certains cabinets membres emploient des soignants salariés, d'autres des indépendants, et ils sont libres de décider s'ils passent ou non un accord avec l'Inami pour la rémunération au forfait. Interview des têtes pensantes de la Feprafo, Mily Ampe, Véronique Letocart et Chantal Heymans, qui s'emploient à dissiper plus d'un malentendu.

► Lire en pages 8 et 9

FEMANNOSE[®]NNOUVEAU
POUR LE TRAITEMENT ET
LA PRÉVENTION DES CYSTITES
ET AUTRES INFECTIONS URINAIRES

Dispositif médical.

melisana

USAGE DES MÉDICAMENTS
La Luss sonde les patients 4ANALYSE DE DONNÉES
Quelle confidentialité, pour quelles
conséquences? 6DOUBLE COHORTE
Le financement des 36 mois
serait acquis 7

WWW.MEDI-SPHERE.BE



Mily Ampe, Véronique Letocart
et Chantal Heymans

«Travailler au forfait,
c'est surtout une
manière efficace de
préserver l'accessibilité
financière des soins.»

«Travailler au forfait n'est pas lié à une couleur politique»

«Il va sans dire que nous déplorons la stagnation engendrée par le moratoire sur les cabinets qui travaillent au forfait», souligne Mily Ampe, présidente de la Feprafo. «Dans le même temps, nous espérons toutefois que l'audit débouchera sur plus de transparence et permettra d'évacuer un certain nombre de malentendus.»

Commençons par un petit mot d'introduction. La Feprafo est une jeune association qui regroupe des cabinets de première ligne bénéficiant d'un financement forfaitaire, ouverte à toutes les formes de collaboration juridiques et tendances idéologiques – une description qui épingle d'emblée deux grands malentendus que

le Dr Ampe et les collègues qui partagent ses valeurs souhaitent rectifier. La première concerne la forme juridique des cabinets travaillant au forfait. «Certains affirment que l'asbl (avec conseil d'administration) constitue la formule idéale pour gérer une telle structure et combattre les éventuels abus... mais l'actualité nous rappelle malheureusement à intervalles réguliers qu'il n'en est rien. S'ajoute à cela qu'un certain nombre de médecins auraient beaucoup de mal à accepter de voir leur activité professionnelle soumise au contrôle d'un conseil d'administration au sein d'une asbl, tenant à continuer à gérer eux-mêmes leur cabinet – ce qu'il font du reste souvent très bien! Nous ne souhaitons donc en aucun cas imposer cette forme juridique à nos membres.»

«Le second malentendu concerne l'idéologie», enchaîne Véronique Letocart, vice-présidente de l'association. «Travailler au forfait n'est pas une question d'idéologie ou de couleur politique, mais d'abord et avant tout une manière efficace de préserver l'accessibilité et

la viabilité financière des soins. Vieillesse aidant, la demande de soins augmente fortement dans la population. Si cette offre doit être intégralement couverte par les généralistes, on peut s'attendre à une augmentation considérable des coûts, mais aussi à une surcharge de ces professionnels qui pourrait amener certains patients à s'adresser aux urgences alors qu'ils auraient parfaitement pu être aidés en première ligne. La multidisciplinarité est donc à encourager dans les soins de proximité... mais reste difficile à concrétiser dans le cadre d'une médecine à l'acte, faute d'un modèle de financement adapté.»

Pas de carcan

Mily Ampe insiste aussi sur l'accessibilité des cabinets forfaitaires pour les patients, qui n'y rencontrent aucun obstacle financier. C'est la raison pour laquelle la Feprafo veut permettre à un maximum de médecins et d'autres prestataires de soins de travailler dans le cadre de ce système... étant bien entendu que chacun doit pouvoir le faire d'une

manière responsable et la plus adaptée au contexte local et à sa patientèle. Pas question, donc, d'imposer ici un carcan de règles contraignantes! Le travail en première ligne peut en effet s'inscrire dans des circonstances extrêmement diverses. Certains cabinets membres de la Feprafo emploient des soignants salariés, d'autres des indépendants, et ils sont libres de décider s'ils passent ou non un accord avec l'Inami pour la rémunération au forfait non seulement des prestations de médecine générale, mais aussi des soins infirmiers à domicile ou même de la kinésithérapie. «Nous n'estimons pas non plus que nous devons forcément toujours tout faire nous-mêmes au départ de notre cabinet, car nous voulons aussi entretenir des contacts avec les acteurs qui nous entourent. Certains de nos cabinets délèguent par exemple une partie de leurs soins infirmiers à domicile à des prestataires qui travaillent à l'acte. Pourquoi refuserions-nous de collaborer avec un infirmier local qui soigne depuis plusieurs années un patient lourdement dépendant? Nous nouons alors un accord de collaboration et nous assumons les coûts. De quoi répondre à cet autre malentendu fréquent, l'idée que les cabinets forfaitaires feraient de la concurrence à l'offre de soins locale existante...»

Dr Michèle Langendries



La Feprafo (Fédération des pratiques médicales de première ligne au forfait) représente actuellement une vingtaine de cabinets éparpillés sur l'ensemble du pays, qui totalisent environ 50.000 patients. Un certain nombre d'entre eux sont installés

en zone rurale. «C'est une nouvelle approche, mais qui semble bien fonctionner», commente Chantal Heymans. «Nous avons notamment un exemple à Saint-Vith, en province de Liège. Face au constat que les jeunes médecins ne semblaient pas vouloir s'installer dans la région, la commune a demandé aux collègues plus âgés de chercher une solution. Ils ont ainsi élaboré un projet où trois généralistes travailleraient en groupe,

en s'orientant vers un modèle au forfait qui leur permettrait de confier une partie des soins à des infirmiers. La commune leur a également cédé un terrain où sera prochainement construit un nouveau centre médical. En plus de décharger les médecins déjà installés, ce cabinet espère également attirer de jeunes recrues... mais il attend aujourd'hui depuis plus d'un an l'accord qui lui permettrait de travailler au forfait.»

La Feprafo siège depuis quatre ans à la commission forfait de l'Inami. «Cela nous permet de faire entendre notre voix», explique Mily Ampe. «Si les autorités veulent que le modèle forfaitaire gagne du terrain, elles devront se garder d'imposer des règles trop strictes, notamment en ce qui concerne la structure juridique de ces cabinets. D'après nous, il est indispensable que le modèle forfaitaire puisse être largement

Vers un financement mûrement réfléchi

Les médecins de la Feprafo en sont convaincus: moyennant une utilisation efficiente des moyens disponibles, il est parfaitement possible d'organiser pour l'ensemble de la population des soins de première ligne à la fois qualitatifs, accessibles et gratifiants pour ceux qui les dispensent. Un financement au forfait représente dans ce cadre un outil très important.

«**L**es autorités pourraient donc accorder une partie du forfait sur la base de certains indicateurs», avance Chantal Heymans, coordinatrice de la Feprafo. «Ce serait une manière de récompenser par exemple les efforts de prévention ou de prescription responsable... et même, pourquoi pas, la satisfaction des patients.»

«Un risque lié au travail au forfait est que certains pourraient être tentés de référer trop rapidement les patients à la seconde ligne pour éviter de devoir dispenser des soins complexes», explique le Dr Letocart. «Cet aspect peut être mesuré sur la base des économies réalisées – ou non – en deuxième ligne grâce aux efforts du cabinet forfaitaire au niveau de la première.»

A patients plus âgés, forfait plus élevé

La Feprafo compte sur l'audit pour parvenir à un calcul plus adéquat du forfait, qui tienne compte des besoins en soins de la population inscrite. Un pas important a été franchi à cet égard en 2013, avec la réalisation, pour chaque cabinet travaillant au forfait, d'une sorte de «photographie» globale des besoins en soins des patients qui y sont inscrits qui sert de base à la fixation du forfait.

propagé – toujours, évidemment, d'une manière rationnelle. Tous les patients et soignants intéressés devraient pouvoir accéder à un cabinet au forfait près de chez eux. Ce système ne peut pas rester l'apanage de ceux que le hasard a amenés à s'installer dans un quartier donné: si le patient a le libre choix de son médecin, il doit aussi avoir le libre choix de se faire soigner au forfait.»

«C'est déjà un progrès, mais le système doit encore être affiné», estime Mily Ampe. «Si nous voulons pouvoir répondre à la demande de soins croissante de la population vieillissante, mieux financer les cabinets forfaitaires qui soignent beaucoup de personnes âgées est une nécessité absolue... et c'est possible, moyennant une redistribution du budget actuel.»

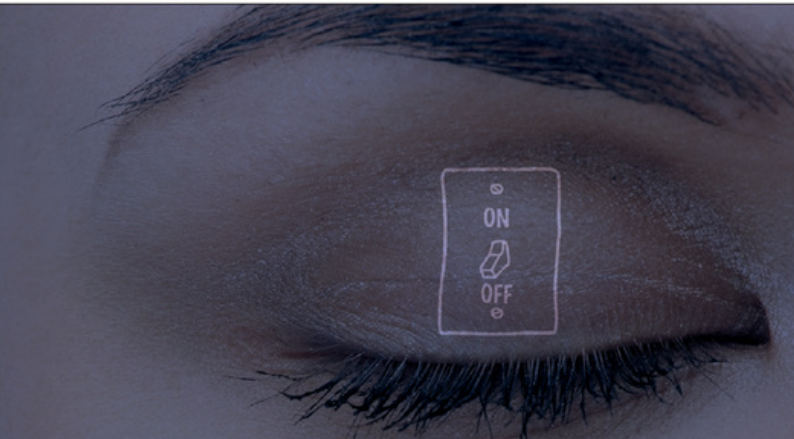
Dérapiage budgétaire?

La flambée des dépenses était, on le sait, la préoccupation majeure de Maggie De Block lorsqu'elle a annoncé le moratoire. «L'augmentation du budget des cabinets forfaitaires tient simplement au nombre croissant de patients qui s'y inscrivent», réplique le Dr Ampe. «Ces coûts croissants ne peuvent pas

être invoqués pour freiner les nouvelles initiatives. Les patients qui s'inscrivent dans un cabinet au forfait ne génèrent plus de dépenses dans la médecine à l'acte pour les disciplines couvertes par le forfait. Les deux modèles de financement sont des vases communicants.» ■

M.L.

Nustasium 50 mg
 20 comprimés
 PP: 10,08€



Éteignez la lumière, fermez les yeux



- ✓ Antihistaminique H1 aux propriétés sédatives¹
- ✓ Favorise l'endormissement¹

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT: NUSTASIUM® 50mg comprimés. **2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE:** Chaque comprimé contient 50 mg de chlorhydrate de diphenhydramine (DCI). **3. FORME PHARMACEUTIQUE:** Comprimés (sécables). **4. DONNÉES CLINIQUES:** **4.1 Indications thérapeutiques:** NUSTASIUM® est indiqué comme aide temporaire ou occasionnelle à l'endormissement. **4.2 Posologie et mode d'administration:** Adultes et enfants à partir de 16 ans: 1 comprimé 20 minutes avant le coucher. **4.3 Contre-indications:** liées à l'effet anticholinergique: glaucome à angle fermé, risque de rétention urinaire résultant de troubles uréthro-prostatiques, hypersensibilité à la diphenhydramine ou à l'un des excipients, crise d'asthme, ulcère gastro-intestinal sténosant, obstruction pyloroduodénale. Enfants de moins de 16 ans **4.8 Effets indésirables:** En raison de l'action sédative importante de la diphenhydramine, il existe un risque de somnolence diurne. Il faut en tenir compte en cas de conduite de véhicules ou d'utilisation de machines. Effets anticholinergiques: sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, constipation, rétention urinaire, confusion mentale ou excitation chez les sujets âgés. Affections gastro-intestinales: nausées, vomissements, diarrhée ou constipation, douleurs abdominales. Rare: certains cas de dyskinésie ont été décrits après l'administration prolongée d'antihistaminiques. Leucopénie et agranulocytose dans de rares cas. Sécheresse des muqueuses nasales et de la gorge, mucosités plus épaisses et étourdissements. **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ:** Vemedi Manufacturing B.V., Verrijn Stuartweg 60, 1112 AX Diemen, Nederland. **8. NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ:** BE180485. **9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION:** 07-02-1997 / 18-09-2009 **10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE:** Date d'approbation: 03/2016 • BE 180485

MODE DE DÉLIVRANCE: Délivrance libre

1. RCP NUSTASIUM®