

1. Anciens accords

Wallonie : Financement complet pour les 3 jours de congé complémentaires octroyés à l'ensemble des travailleurs salariés. Aujourd'hui, seuls les jours de congés complémentaires pour 1 ETP accueil sont financés.

Bruxelles : financement complet pour les 4 jours de congé complémentaires octroyés à l'ensemble des travailleurs salariés. Aujourd'hui, seuls les jours de congés complémentaires pour 1 ETP accueil et ½ santé communautaire sont financés. De plus, certaines maisons médicales ne peuvent pas avoir recours au financement dans la mesure où la mise en application d'embauche compensatoire n'est pas toujours réalisable au sein de petites équipes. Demande d'avoir la possibilité de mutualiser les financements comme c'est le cas en Wallonie.

2. Financement des fonctions nécessaires aux missions des maisons médicales

Lors de la législature précédente, les décrets wallons et bruxellois ont été modifiés.

- En Wallonie, les modifications sont très encourageantes et permettent entre autres de renforcer l'action communautaire dans les équipes et de rendre le financement de leur fédération structurel.

- A Bruxelles, l'aspect transversal du décret permet d'envisager plus de cohérence entre les secteurs de l'ambulatoire.

Malgré ces avancées, beaucoup de besoins continuent d'exister. De plus, une **harmonisation entre les deux régions** est demandée.

Les maisons médicales n'ont pas d'obligations décrétales concernant le **poste de coordinateur**. Par contre, des besoins spécifiques ont été observés sur le terrain tant au niveau d'une coordination de la gestion administrative (suivi des décisions prises ...) que d'une coordination pluridisciplinaire des soins (mettant en valeur et développant les effets bénéfiques de la structuration de la pluridisciplinarité). Un financement de ces coordinateurs s'avère donc nécessaire pour accroître la qualité dans les services.

Les maisons médicales doivent assurer un **accueil** à raison de 55H minimum par semaine. Par contre le financement de l'accueil ne couvre que 38H (1 ETP).

Bruxelles : Demande de financer ½ ETP supplémentaire à Bruxelles.

Wallonie : Demande d'une part de financer directement les 38H d'accueil et non plus un forfait de 25.000€ comme c'est le cas actuellement (qui ne couvre que la moitié du coût réel) et d'autre part demande de financer ½ ETP complémentaire pour couvrir les 55H d'ouverture obligatoire.

De plus, le secteur est en demande d'une reconnaissance de la fonction spécifique d'accueil en centre de santé ambulatoire, avec financement de cette fonction selon la barémisation 1.55 de la CP 305.01, et mise en place d'une formation qualifiante en promotion sociale, par l'adjonction de modules spécifiques à un tronc commun préexistant adapté (éducateur, assistant social, infirmier, ...).

½ ETP en **santé communautaire** est pris en charge à Bruxelles et financé directement. En Wallonie, grâce au nouveau décret, le financement de la santé communautaire s'est renforcé et est calculé suivant les activités réellement prestées. Cependant, dans un souci de

développement de ce type d'activités au sein des maisons médicales, nous demandons un financement direct de la fonction à hauteur d'un mi-temps comme c'est le cas à Bruxelles.

Les maisons médicales ont une approche globale des soins de santé intégrant les aspects psycho-médico-sociaux. Demande que soient financés structurellement **½ ETP assistant social et ½ ETP psychologue**. En effet, ces professions sont financées actuellement sur fonds propres ou par des subventions d'aide à l'emploi et sont donc développées de façons très différentes d'une maison à l'autre suivant les opportunités de chacune.

Le nouveau décret bruxellois introduit la notion de **démarche de qualité** avec laquelle nous adhérons globalement. Cependant, cette démarche va nécessiter du travail supplémentaire qu'il faut soutenir financièrement tant du côté des maisons médicales que de sa fédération qui pourra apporter une aide méthodologique.

A Bruxelles, des **frais de formations** sont prévus pour les travailleurs financés par la COCOF. Nous demandons à Bruxelles, que cette disposition soit étendue à l'ensemble du personnel de la maison médicale.

En Wallonie, nous demandons le financement de formations pour le personnel pris en charge par la région (en harmonisation avec Bruxelles) et un élargissement de ce financement pour l'ensemble du personnel de la maison médicale.

3. Infrastructure et frais de fonctionnement

Les maisons médicales ne sont pas financées pour l'**infrastructure** de leurs locaux alors qu'elles doivent répondre à des besoins d'accessibilité et à des normes incendie.

Nous demandons que des frais d'infrastructures soient financés (comme c'est le cas en Flandre) avec une attention toute particulière pour les nouvelles structures qui doivent commencer leur activité sans aide spécifique.

A Bruxelles comme en Wallonie les **frais de fonctionnement** pris en charge ne sont pas suffisants et représentent une infime partie des besoins des structures.

4. Demandes spécifiques

Les nouvelles maisons médicales qui se créent ne peuvent avoir recours actuellement à aucune subvention spécifique. Ce n'est qu'une fois créées et en activité qu'elles peuvent introduire une demande d'agrément et de financement.

Nous demandons donc l'application d'une **subvention spécifique de soutien au développement de nouvelles maisons médicales** et plus particulièrement dans les communes où aucune maison médicale n'est implantée.

Pour ce faire, une planification permettant de prioriser les demandes est nécessaire. Les critères à prendre en compte seraient :

- la densité de la population (pour permettre à un maximum de personnes de pouvoir avoir accès à une maison médicale), ainsi que la distribution par âge de cette population.
- le profil socio-économique de cette population (le taux de pauvreté) (puisque les maisons médicales sont de plus en plus accessibles financièrement). Différents paramètres peuvent en donner des indications : confort du logement, taux de chômage, niveau d'instruction, revenus, pourcentage de migrants...
- l'offre existante accessible :

- en professionnels de soins de santé primaires (médecine généralistes principalement), présents ou non, conventionnés ou non, appliquant le tiers payant ou non.
- en maisons médicales
- en autres services de l'ambulatoire : centres de santé mentale, services sociaux généraux, services d'aide à domicile

Des **lieux de concertation** et d'avis existent tant en Wallonie qu'à Bruxelles.

Bruxelles : Demande d'être mieux représenté (en nombre) au sein du Conseil Consultatif Bruxellois

Wallonie : Demande d'être mieux représenté (en nombre) au sein de la Commission wallonne de santé publique et d'avoir un siège au sein du Conseil Wallon de l'action sociale et santé.

5. Europe

Actuellement, l'Europe fonctionne selon un double processus qui n'est contradictoire qu'en apparence : elle unifie le grand marché en établissant des règles communes en matières commerciale et sanitaire (par exemple la reconnaissance unique des médicaments), mais par ailleurs en politique sociale, elle cultive la différence, ce qui conduit au dumping social entre les États de l'Union.

Nous avons le sentiment désagréable que les forces politiques dominantes (socialistes et démocrates- chrétiennes) ne font pas grand chose pour endiguer les tendances ultralibérales de la commission. Nous pensons demander des engagements fermes aux candidats belges dans les matières sociales et de santé. Si Stiglitz¹ a raison de juger le capitalisme foncièrement malsain, alors il est temps de mettre un peu de santé dans la politique européenne.

Nous demandons à nos candidats parlementaires de rédiger une déclaration publique où ils se proposent clairement de défendre une Europe sociale et de santé à l'abri des lobbies économiques.

Les pressions actuelles sur le système de santé sont de deux ordres :

1. Affirmer que ce système est inefficace pour justifier des coupes budgétaires.
2. Argumenter que cette efficacité serait accrue² par une privatisation de l'assurance.

Le meilleur remède à ces discours controversés, c'est une évaluation correcte des services de santé sur les chapitres de la qualité, de l'efficacité, des coûts, de l'humanité, de l'équité.

En particulier nous réclamons :

la constitution d'une véritable sécurité sociale européenne. Ce chemin sera semé d'embûches mais nous pensons que la protection sociale existante dans les pays des vingt-cinq permettrait de rapprocher les systèmes et d'étendre leur bénéfice à chacun des citoyens européens.

de faire converger les législations nationales par exemple sur une période de deux législatures. La convergence de fait entre système de Bismarck et Beveridge devrait faciliter l'unification progressive du système. Cette unification devrait avoir pour objectif de réaliser l'optimum social plutôt que le minimum.

¹ Joseph Stiglitz, Prix Nobel d'économie in La grande désillusion, Fayard 2002

² Le système le plus libéral (USA) est pourtant le plus coûteux et le moins efficace !

de garantir le principe d'équité dans les soins de santé (par exemple en l'intégrant dans la constitution européenne).

Mettre la constitution à l'abri des lobbies économiques pour tout ce qui concerne la politique de santé.

Des mutuelles européennes ?

Cette question est complexe, pourtant, nous pensons qu'il est nécessaire de la poser. Les mutualités n'existent pas dans tous les pays de l'Union, mais il existe une association internationale des mutualités qui regroupe les pays européens du système de Bismarck et quelques pays extra-européens. L'expérience belge nous fait penser que les mutualités peuvent jouer un rôle utile dans la démocratisation de la sécurité sociale. La confrontation entre l'utilisateur inorganisé et le système de santé représenté par les professionnels d'une part et le ministère de la Santé d'autre part risque fort de tourner à une discussion purement économique. Une autre façon de procéder serait d'organiser une représentation des citoyens / usagers de façon structurée. Nous pensons qu'il est préférable de partir des législations existantes, quitte à améliorer l'organisation du contrôle démocratique des mutualités par les citoyens.