



FÉDÉRATION
**MAISONS
MÉDICALES**
santé et solidarité

Mémorandum 2023

ENJEUX

locaux - régionaux - fédéraux - européens



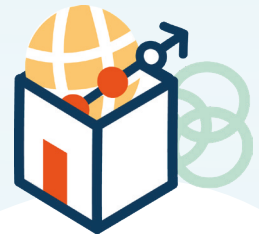
La Fédération des maisons médicales

La Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, fédération majoritaire du secteur, existe depuis plus de quarante ans et regroupe 133 maisons médicales implantées en Wallonie et à Bruxelles. Ce mouvement rassemble environ 2 500 travailleur·euse·s et 300 000 patient·e·s.

Les maisons médicales dispensent des soins de première ligne de qualité, accessibles, continus, globaux et intégrés, et s'adressent à l'ensemble de la population. Leur action vise une approche globale de la santé, considérée dans ses dimensions physique, psychique et sociale. Les maisons médicales s'inscrivent dans une approche de promotion de la santé et intègrent les soins et la prévention. Elles s'appuient sur une dynamique de participation communautaire pour favoriser une prise de conscience critique des citoyen·ne·s vis-à-vis des mécanismes qui entravent leur santé.

Notre Fédération, pluraliste, a pour objectif de promouvoir une politique et un projet de société favorisant la santé pour tou·te·s. Pour ce faire, notre mouvement défend un système de santé organisé à partir des soins de santé primaires tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La charte des maisons médicales de la Fédération décline les valeurs que nous cultivons au quotidien au sein de nos structures, véritables laboratoires sociaux : la solidarité, la justice sociale, la citoyenneté, le respect de l'altérité et l'autonomie. La Fédération défend ces valeurs au travers du dialogue, des partenariats, de la participation aux débats avec divers acteur·rice·s du système de santé et de la société en général.



*Promouvoir une
politique et un projet
de société favorisant la
santé pour tou·te·s*

Mémoire réalisé par la Fédération des maisons médicales
et des collectifs de santé asbl - version octobre 2023

Éditeur responsable : Fanny Dubois, bd du Midi 25/5,
1000 Bruxelles

© 2023 Fédération des maisons médicales
www.maisonmedicale.org
fmm@fmm.be

TABLE DES MATIÈRES

Enjeux politiques

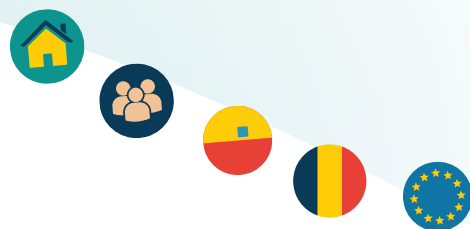
Des déterminants de la santé qui se dégradent	4
Une marchandisation du système de soins de santé	5
Une accessibilité des soins mise à mal	5

10 recommandations politiques

Soutenir une sécurité sociale fédérale forte et un système de soins cohérent	6
Agir sur les déterminants de la santé de manière transversale : la santé dans toutes les politiques	7
Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé de première ligne	8
Rétablir et renforcer la concertation et la participation citoyenne dans le système de santé	10
Un système de soins de santé échelonné et organisé autour des besoins des patient·e·s	12
Une première ligne (ré)organisée	14
Revaloriser les métiers pour une première ligne plus attractive	16
Soutenir la création et le développement des pratiques de groupe pluridisciplinaires de première ligne	18
Développer une politique du médicament efficiente	20
Pour une informatisation raisonnée au service de l'humain	22

	Légende	
	Commune	
	Région	
	Communauté	
	Fédéral	
	Europe	
	Tous	

Mémorandum 2023



ENJEUX

locaux - régionaux - fédéraux - européens

Enjeux politiques

Depuis plus de quarante ans, la Fédération des maisons médicales défend un projet de société favorisant la santé pour toutes et tous, et une politique de soins de santé primaires. Au cours de cette législature, des politiques territoriales de réorganisation de la première ligne de soin (Plan social santé intégré à Bruxelles, Proxisanté en Wallonie) ont été lancées avec pour but, notamment, de garantir un accès à une première ligne de qualité et une continuité dans la prise en charge via plus d'intersectorialité. Ces initiatives politiques sont à saluer. Malgré ces avancées, certaines évolutions sociales et du système de soins doivent retenir toute notre attention.

Des déterminants de la santé qui se dégradent

Vieillesse de la population, augmentation du nombre de maladies chroniques, des maladies mentales, souffrances physiques et psychiques, etc. : dans les maisons médicales, les acteur·rice·s de première ligne sont témoins de la dégradation de l'état de santé d'une frange de la population qui s'enlise dans des problématiques de plus en plus complexes.

En comparaison avec d'autres pays européens, la performance du système de santé en Belgique est actuellement acceptable. Mais les conditions socioéconomiques influencent fortement la santé : l'espérance de vie, la mortalité infantile, l'obésité, les assuétudes, l'activité physique, etc. varient fortement en fonction du milieu dont on est issu·e et dans lequel on vit. Difficultés d'accès à l'emploi et détérioration des conditions de travail, hyperresponsabilisation des individus, crises du logement et environnementale, délitement du lien social, inégalités de genre, etc. sont autant de déterminants sociaux qui pèsent sur la santé des citoyen·ne·s.

La pandémie, la crise énergétique puis l'inflation qui a suivi ont renforcé la dégradation de ces conditions de vie et les inégalités sociales de santé, sans parler de l'isolement social de certains publics.

LA PANDÉMIE, LA CRISE ÉNERGÉTIQUE ET L'INFLATION
ont renforcé la dégradation des conditions de vie et
les inégalités sociales de santé.

On observe à quel point cette période de l'histoire a exacerbé les tendances néolibérales à la mise sous silence d'êtres humains de plus en plus nombreux. Le renforcement des inégalités sociales de santé ne date pas d'hier, il se déploie parallèlement à la marchandisation de nos sociétés, aux cures d'austérité imposées ces dix dernières années sur la sécurité sociale, ainsi qu'au curatif dominant le préventif dans le système de santé.

Agir sur ces déterminants et lutter contre les inégalités sociales nécessite une synergie entre « biomédecine », et prévention et promotion de la santé.

Une marchandisation du système de soins de santé

Notre système de santé est encore trop gouverné par des principes de marché économique plutôt que de santé publique. Aujourd'hui, 1 milliard d'euros, soit 20 % des dépenses pour les médicaments, pourraient être économisés chaque année au lieu d'aller directement dans les poches de l'industrie pharmaceutique.

L'offre commerciale privée – y compris cotée en bourse – dans le secteur des soins et de l'aide à la personne poursuit sa progression, au détriment de la qualité de la prise en charge des personnes, comme en témoigne la récente « affaire Orpea ». Quant à la facture globale du patient dans le cadre d'hospitalisations, elle continue d'englober une lourde part de suppléments sur les honoraires des médecins pour des séjours en chambres individuelles (598 millions d'euros sur 1,32 milliard d'euros à charge du patient en 2021, selon l'Agence intermutualiste). Le conventionnement, dispositif permettant un minimum d'accessibilité aux professionnel-le-s de santé, n'est plus de mise dans nombre de spécialités et la privatisation des assurances de santé (DKV, assurances hospitalisation, etc.) favorise le développement d'une médecine à deux vitesses.

Une accessibilité des soins mise à mal

Le sous-financement des soins de santé, la privatisation et la marchandisation des soins mettent en danger notre système de soins de santé équitable et solidaire. L'accessibilité des soins et des services est malmenée.

En Wallonie et à Bruxelles, plus d'une personne sur trois déclare avoir renoncé à des soins pour raisons financières en 2022. Selon une étude de l'OMS (2020), bien que les besoins non satisfaits en termes de soins de santé et de soins dentaires avoisinent en Belgique la moyenne de l'Union européenne, l'écart entre les ménages les plus riches et les plus pauvres est considérablement plus important dans notre pays qu'ailleurs dans l'Union. En outre, la pénurie et le manque d'attractivité qui touchent de plein fouet les métiers du soin de première ligne intensifient les inégalités d'accès aux services de santé.

Face à tous ces enjeux, la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones plaide, plus que jamais, pour le déploiement d'un système de santé qui prenne en compte et en charge les besoins primaires des citoyen-ne-s dans leur environnement de vie, de façon globale, intégrée, continue, accessible et participative.

Fanny Dubois,
Secrétaire générale de la Fédération
des maisons médicales

RECOMMANDATION

01 Soutenir une **SÉCURITÉ SOCIALE** fédérale forte et un système de soins cohérent

Un système de sécurité sociale est d'autant plus fort qu'il concerne une population importante. Il permet alors de répartir davantage le risque. En diminuant son étendue et en le fractionnant, les tendances à la régionalisation affaiblissent cette solidarité nationale. L'éclatement entre les différents niveaux de pouvoir brise aussi le lien nécessaire entre préventif et curatif, et empêche une vraie politique de santé. La montée des nationalismes au nord du pays, avec leur cheval de bataille, le confédéralisme, fait craindre un renforcement du détricotage de l'assurance maladie. Plus que jamais, il devient nécessaire de déployer des politiques de résilience du système de santé pour faire face aux futures crises (sanitaires, socioéconomiques, politiques, environnementales).

Aujourd'hui, la couverture par le système d'assurance maladie obligatoire reste imparfaite. Au moins 1 % de la population n'est pas couverte (ce taux atteint 2 % à Bruxelles et parmi les 25-40 ans et les indépendant-e-s, selon l'OMS). De plus, la plupart des soins ambulatoires ne sont pas couverts par le système du tiers payant obligatoire, ce qui est « très inhabituel pour un système de santé d'un pays à revenu élevé », relève l'OMS, qui pointe aussi l'insuffisance des mécanismes de protection des personnes à faibles revenus.



La Fédération propose :



Du niveau local au fédéral, réduire le contrôle des allocataires sociaux et améliorer les dispositifs d'accès aux droits fondamentaux (via une automatisation des droits, entre autres).



En comités interministériels santé publique, fixer des objectifs de santé publique plutôt que favoriser les logiques encore trop corporatistes à l'œuvre dans le champ des soins de santé.



Maintenir l'assurance maladie dans le cadre d'une sécurité sociale au niveau fédéral, voire l'élargir au niveau européen.



En cas de septième réforme de l'État, maintenir à tout prix les maisons médicales et les autres prestataires de première ligne dans le cadre du système fédéral de financement et de remboursement des soins.



Garantir une norme de croissance des soins de santé minimale (3 %) dans le futur.



Individualiser les droits sociaux. Dans de nombreux cas, le montant des allocations dépend de la situation familiale des bénéficiaires, ce qui les fragilise.



RECOMMANDATION

02 Agir sur les DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ de manière transversale

L'état de santé d'une population est influencé par des facteurs biologiques (patrimoine biologique et génétique), par les soins de santé qu'elle peut recevoir, mais surtout par les déterminants sociaux (dont l'impact est évalué à 70 % environ). Il s'agit par exemple du niveau de revenus, du logement, de l'environnement, du niveau d'éducation, de l'emploi et des conditions de travail, des habitudes de santé, des réseaux dont bénéficie le-la patient-e, de ses capacités d'adaptation, du genre et de la culture.

Ces matières sont actuellement déconnectées des politiques de santé. Nous prôtons une plus grande transversalité et un décloisonnement des domaines politiques.

La santé dans TOUTES LES POLITIQUES.

La Fédération propose :

	Relever les minimas sociaux, et automatiser l'accès aux droits et aux aides sociales dans la mesure du possible.	
	Mettre en place des dispositifs de prévention du burn-out et des troubles musculosquelettiques, les deux principales causes des arrêts d'invalidité de longue durée.	
	Favoriser un accès pour tou-te-s à un logement digne, par des mécanismes de régulation des loyers, en favorisant le respect des quotas de logements sociaux ainsi que le développement des dispositifs que sont les agences immobilières sociales (AIS) et le community land trust (CLT).	
	Soutenir le développement de la prévention et de la promotion de la santé à la hauteur des enjeux qu'ils remplissent. En Wallonie, financer minimum 1/2 équivalent temps plein de santé communautaire pour les associations de santé intégrée.	
	Favoriser un enseignement primaire et secondaire gratuit, de qualité et égalitaire qui donne à tous les enfants une réelle égalité des chances.	
	Mettre en place des cours obligatoires de promotion de la santé, de santé publique, sur les principes et le fonctionnement de la sécurité sociale, et sur l'organisation des soins de santé dans toutes les universités et hautes écoles qui forment les soignant-e-s.	
	Mettre sur pied une approche intersectorielle des politiques publiques afin d'analyser les conséquences sanitaires de chaque projet, proposition de loi et décision, dans une perspective de santé globale (conformément aux recommandations de l'OMS).	
	Intégrer dans toutes les politiques une prise en compte des besoins des publics minorisés (genre, orientation sexuelle, handicap) et des publics défavorisés.	
	Tenir compte, dans toutes les politiques, de leur impact environnemental.	

RECOMMANDATION

03

Améliorer l'**ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE** aux soins de santé de première ligne

L'accessibilité au système de soins est fondamentale d'une façon générale, et pour les soins de première ligne en particulier. Le ticket modérateur ne modère pas la consommation des patient·e·s qui en ont les moyens, mais exclut plutôt les personnes précarisées. Le mécanisme du conventionnement, qui garantit l'accessibilité financière aux soins de santé, reste fragile : aujourd'hui, le taux de conventionnement des prestataires de soins demeure insuffisant et les disparités géographiques en la matière creusent les inégalités. À l'heure actuelle, plus de 25 % des ménages postposent leurs soins pour des raisons financières et certains groupes vulnérables comme les personnes sans abri, sans papiers, travailleuses du sexe ou encore usagères de drogues peinent toujours à accéder à la première ligne de soins.

Soucieuse de garantir l'accessibilité aux soins, la majorité des maisons médicales a choisi un financement au forfait et les maisons médicales à l'acte pratiquent largement le tiers payant. Les centres de santé intégrés défendent aussi la mixité dans leurs publics (du point de vue socioéconomique et culturel) afin de favoriser la cohésion sociale à l'échelle du quartier, d'augmenter la solidarité et de lutter contre l'adhésion des populations à des idéologies d'extrême droite.

Les réformes du ministre de la Santé Frank Vandenbroucke, qui portent sur l'organisation et le financement de la médecine générale et visent notamment à un glissement des honoraires à la prestation vers le forfait, nous semblent aller dans le bon sens même s'il faudra, à terme, les évaluer. Toutefois, l'inquiétude reste de mise quant à l'accroissement de structures forfaitaires à visées commerciales qui se déploient dans divers territoires, notamment à Bruxelles et en Communauté germanophone. Des critères qui régissent l'accès à ce mode de financement doivent être établis afin de garantir la qualité des soins pour tou·te·s dans une logique non lucrative.

Il est également nécessaire que les sources de financement proviennent des différents niveaux de pouvoir, en vue d'assurer une prise en charge de la santé dans toutes ses dimensions et de permettre une mixité sociale dans les structures de soins. L'approche des maisons médicales prend en effet en compte le suivi social, la santé mentale et l'aide aux personnes.



Plus de **25 %** des ménages
postposent leurs soins pour
des **RAISONS FINANCIÈRES.**



La Fédération propose :



Améliorer le financement lié à l'agrément, qui ne couvre que partiellement les besoins des équipes, avec pour ambition de renforcer la santé communautaire et y intégrer les travailleur·euse·s sociaux·ales. En outre, financer un poste de gestion ainsi que le nettoyage et la logistique.



Renforcer et pérenniser les moyens mis à disposition des psychologues conventionnés de première ligne.



Soutenir les métiers et les structures qui favorisent l'accès à la première ligne des personnes vulnérables (accueil des victimes de violences conjugales, services sociaux, centres pour usager·ère·s de drogues, centres de planning familial, etc.).



Former les soignant·e·s à l'économie de la santé et à la sécurité sociale.



Instaurer des critères d'accès au forfait tels que la forme juridique non lucrative, le respect de la zone de soin, l'interdisciplinarité, la non-sélection des patient·e·s.



Faire en sorte que chaque nouveau dispositif de financement au niveau de l'acte soit également mis en œuvre dans le cadre du forfait.



Revaloriser le forfait kiné en augmentant l'enveloppe globale et en tenant compte des évolutions du forfait et de l'acte.



Étendre le forfait à d'autres disciplines (dentistes, aides-soignant·e·s, sages-femmes, psychologues, etc.).



Interdire la sélection de patient·e·s dans tout le système de santé, de l'hôpital à la première ligne en passant par la maison de repos, et établir des contrôles qualité au sein de l'INAMI à ce sujet.



Pour les pratiques à l'acte :

- protéger le conventionnement ;
- supprimer le ticket modérateur en première ligne ;
- défendre le dossier médical global.



Imposer le tiers payant chez tous les prestataires de soins.



Faire passer la gestion administrative de l'aide médicale urgente (AMU) des CPAS vers les caisses d'assurance maladie-invalidité (CAAMI, mutuelles) en vue de plus d'efficacité, d'harmonisation des pratiques et d'une meilleure prise en charge des bénéficiaires concerné·e·s. De même, intégrer les soins de santé des demandeur·se·s de protection internationale dans ce système mutualiste.

RECOMMANDATION

04

Rétablir et renforcer la **CONCERTATION** et la **PARTICIPATION CITOYENNE** dans le système de santé

Un système démocratique cohérent implique que l'ensemble des parties prenantes de la société y contribuent de manière égalitaire. Ainsi, tout être humain a le droit de prendre part à l'orientation de la politique de soins de santé. La concertation sociale a montré son efficacité dans l'amélioration de la santé et dans la réduction des inégalités sociales en santé, et doit se faire dans une visée de citoyenneté, d'équité, de solidarité et d'augmentation du pouvoir d'agir (empowerment).

Durant la pandémie, la participation des patient·e·s à leur santé et aux politiques de santé a pourtant été malmenée. Celle des soignant·e·s, médiateur·rice·s indispensables, aussi. Plus largement, la pandémie a fourni un bel exemple de recul démocratique, puisque les arrêtés sur lesquels ont été prises toutes les mesures Covid de restrictions de libertés n'avaient pas de base légale. Or la santé publique, en ce compris ses dimensions sociale et psychique, n'est pas à négliger, également en temps de crise.

La démocratie en santé doit être organisée et encouragée à tous les niveaux du système : celui de la relation soignant·e-patient·e, celui des collectifs et des services (comités de patient·e·s), celui des institutions (mutuelles, etc.) et du politique, aux différents niveaux de pouvoir.

À tous ces échelons de la participation, les espaces de concertation doivent être rendus accessibles tant aux prestataires qu'aux citoyen·ne·s afin de favoriser leur implication. Cela nécessite des aménagements en matière d'accessibilité horaire, géographique et de clarté du langage utilisé.

La PARTICIPATION A MONTRÉ SON EFFICACITÉ dans l'amélioration de la santé et dans la réduction des inégalités sociales en santé.





La Fédération propose :



Organiser la concertation sociale sur base d'objectifs transversaux de santé publique et en évacuant les logiques concurrentielles entre les silos qui sont à l'œuvre aujourd'hui.



Opérationnaliser les structures de gouvernance régionale et méso du Plan social santé intégré et de Proxisanté avec un œil attentif au respect de la démocratie. Garantir la concertation entre les acteurs de santé (professionnel·le·s, mutuelles, etc.) et les usager·ère·s afin de mieux connaître les besoins de la population aux différents niveaux de mise en œuvre.



Intégrer les principes de participation des patient·e·s et de démocratie approfondie, la promotion de la santé et la multidisciplinarité dans les cursus de formation de tou·te·s les soignant·e·s.



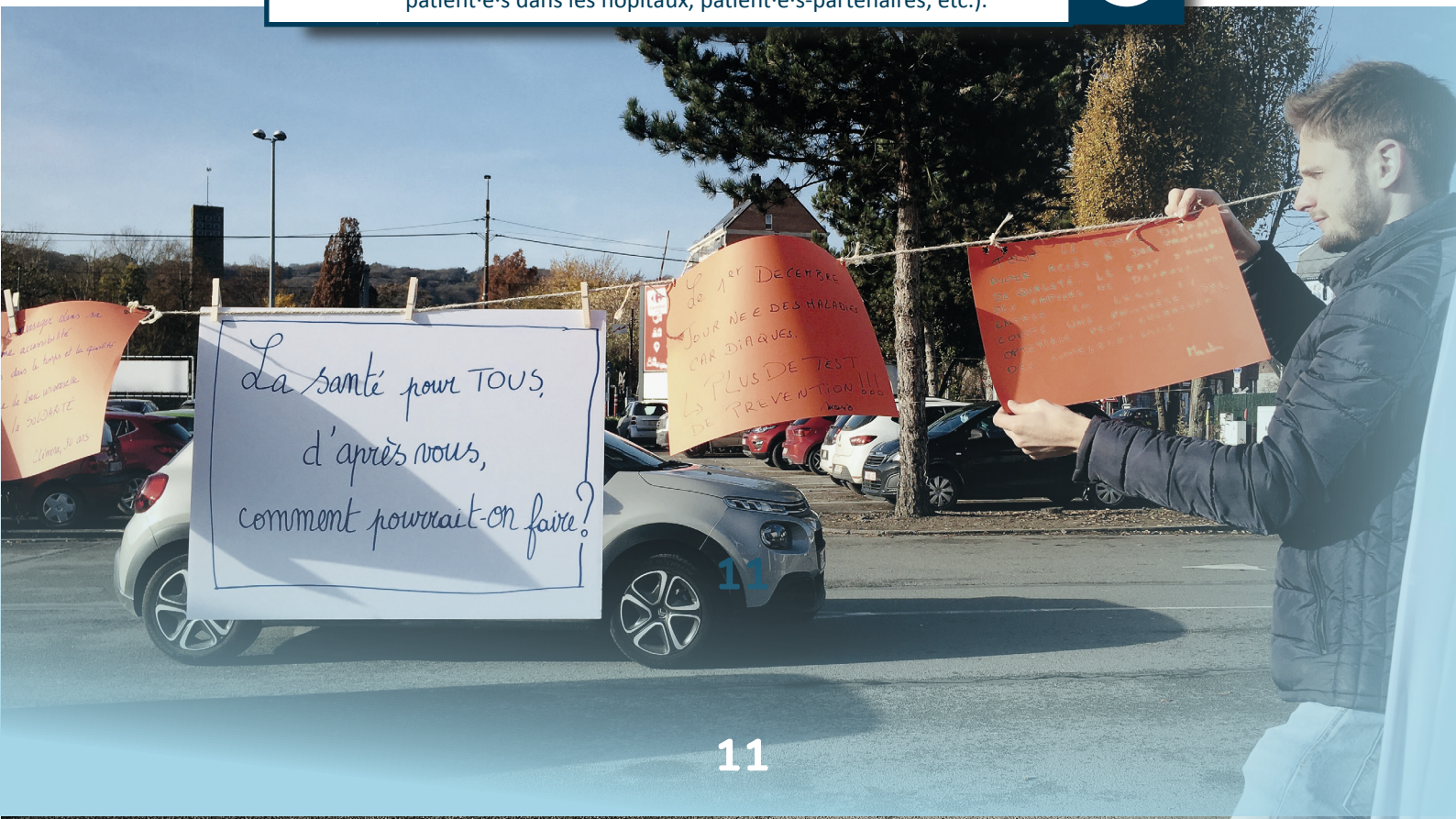
Mettre sur pied des commissions consultatives en matière de déterminants de santé (aménagement du territoire, projets d'accès à une alimentation durable, nourrir l'humanité dans toutes les communes, culture et sport...).



Soutenir la mise en place et le fonctionnement de coordinations « social-santé » communales.



Renforcer la participation citoyenne et des patient·e·s à tous les étages des soins de santé (concertations Inami, comités de patient·e·s dans les hôpitaux, patient·e·s-partenaires, etc.).



RECOMMANDATION

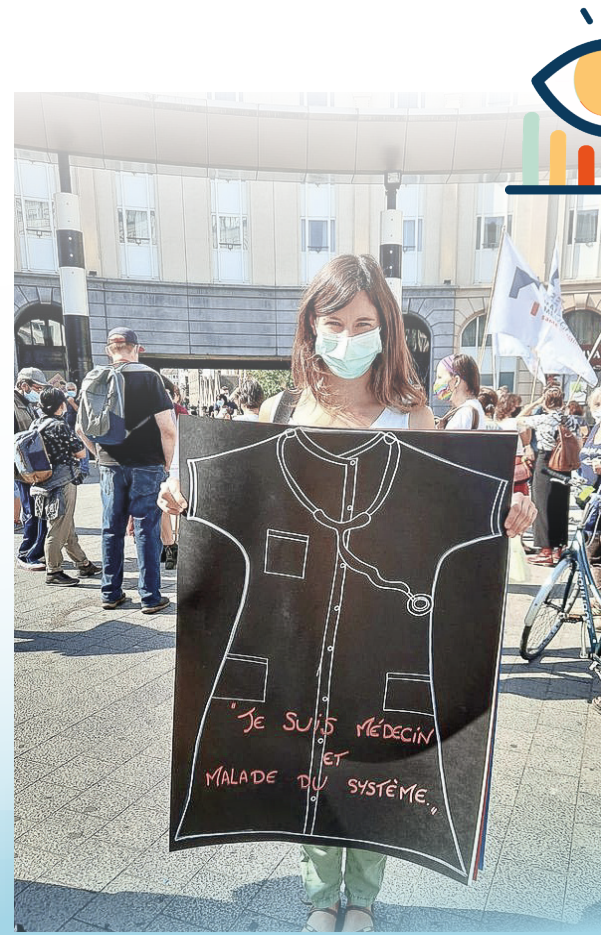
05 Un système de soins de santé **ÉCHELONNÉ** et **ORGANISÉ AUTOUR DES BESOINS DES PATIENT·E·S**

Aujourd'hui, les trois postes de dépenses les plus élevés à l'Inami sont les honoraires des médecins, le financement hospitalier et les fournitures pharmaceutiques, qui représentent à elles seules près de 20 % de ce budget, là où les maisons médicales représentent moins de 1 % de ce financement.

L'efficacité d'un système de santé repose pourtant sur le principe d'échelonnement des soins. Un échelonnement efficace nécessite une politique de santé qui se soucie mieux des besoins et met la priorité sur les soins de santé primaires. Les pratiques pluridisciplinaires de première ligne répondent à ces enjeux. Elles diminuent le recours à l'hôpital et favorisent le maintien à domicile. Mais, comme le reste de la première ligne, les maisons médicales sont débordées et manquent de moyens pour se développer.

Car la première ligne souffre. Fortement sollicitée par le développement récent des alternatives à l'hospitalisation et des retours précoces à domicile, par l'augmentation des maladies chroniques et le vieillissement de la population, elle tente de répondre à la déferlante. Le manque de moyens est criant, car les économies réalisées en deuxième ligne ne sont ni réinjectées dans l'ambulatoire ni concertées, et certaines régions sont particulièrement démunies face à cet afflux de patients.

UN ÉCHELONNEMENT EFFICACE
nécessite une politique de
santé qui **SE SOUCIE MIEUX DES**
BESOINS et **MET LA PRIORITÉ SUR**
LES SOINS de santé.





La Fédération propose :



Renforcer la tendance à l'augmentation du nombre de médecins généralistes par rapport à celui des médecins spécialistes et réduire de manière progressive et concertée les sous-quotas de spécialistes au bénéfice des sous-quotas de généralistes de façon à anticiper l'augmentation de travail en première ligne.



Mettre en œuvre les transferts des moyens de la deuxième ligne vers la première via des accords de coopération, comme le prévoit la loi de financement.



Créer des mesures incitatives pour renforcer l'échelonnement et décourager le recours direct à l'hôpital et aux soins spécialisés (deuxième ligne), par exemple via la généralisation du dossier médical global (DMG) ou via la majoration du remboursement des soins prescrits par un généraliste de référence. Sensibiliser les citoyen-ne-s sur l'importance de recourir au médecin généraliste avant le spécialiste et les services d'urgence.



Dans les programmes d'enseignement des métiers médicaux, de l'accompagnement et des soins, soutenir un enseignement de la prise en charge holistique et globale de la personne, tant au niveau individuel que dans une perspective de santé publique.



Favoriser les mécanismes de communication et de coordination entre la première et la seconde ligne de soins, ainsi qu'avec le secteur ambulatoire social-santé et les maisons de repos.

Des zones connaissent une
PÉNURIE INQUIÉTANTE.

RECOMMANDATION

06

Une **PREMIÈRE LIGNE** (ré)organisée

La première ligne est constituée d'une multitude d'acteur·rice·s fortement dispersé·e·s. Les maisons médicales font exception en regroupant et coordonnant dans leurs équipes pluridisciplinaires de professionnel·le·s médecins, kinésithérapeutes, infirmier·e·s, assistant·e·s sociaux·ales et souvent psychologues (d'autres fonctions pourraient encore y être intégrées comme les dentistes ou les sages-femmes par exemple). Elles intègrent aussi dans leur pratique de première ligne les fonctions de prévention et de promotion de la santé.

Aujourd'hui, les professionnel·le·s des maisons médicales font le constat de phénomènes de plus en plus inquiétants : augmentation des violences conjugales, problématiques d'assuétudes, dégradation générale de la santé mentale, importance du diabète et de l'obésité notamment chez les enfants. Il est crucial que le social et la santé puissent travailler de façon beaucoup plus coordonnée avec un renforcement budgétaire de la première ligne.

Le vote du Plan social santé intégré (PSSI) et du décret Proxisanté lors de la dernière législature va dans ce sens. Mais une fois de plus, se pose la question des moyens qui seront mis à disposition pour la mise en œuvre de ces plans. Dans un monde où les inégalités sociales ne font que croître, quel sera le réel pouvoir d'action des acteur·rice·s de première ligne sur ces problématiques de santé publique spécifiques à leur territoire ?

Il est crucial que le social et la santé puissent travailler de façon **PLUS COORDONNÉE avec un **RENFORCEMENT BUDGÉTAIRE** de la première ligne.**





La Fédération propose :



Intégrer sous une même coupole les territoires de projets ou institutions existants - psy 107, projets maladies chroniques, centres locaux de promotion de la santé, services intégrés de soins à domicile (SISD), réseaux multidisciplinaires locaux (RML), cercles de médecins généralistes, etc. - afin de favoriser le travail entre partenaires travaillant sur un même territoire.



À Bruxelles et en Wallonie, renforcer l'intégration des lieux de coordination intersectorielle et favoriser plus de cohérence d'action des prestataires social-santé (SISD, RML, centres de coordination de soins et de services à domicile) dans le cadre des politiques territoriales de santé.



Assurer et organiser un système de garde soutenable pour la première ligne et suffisamment financé.



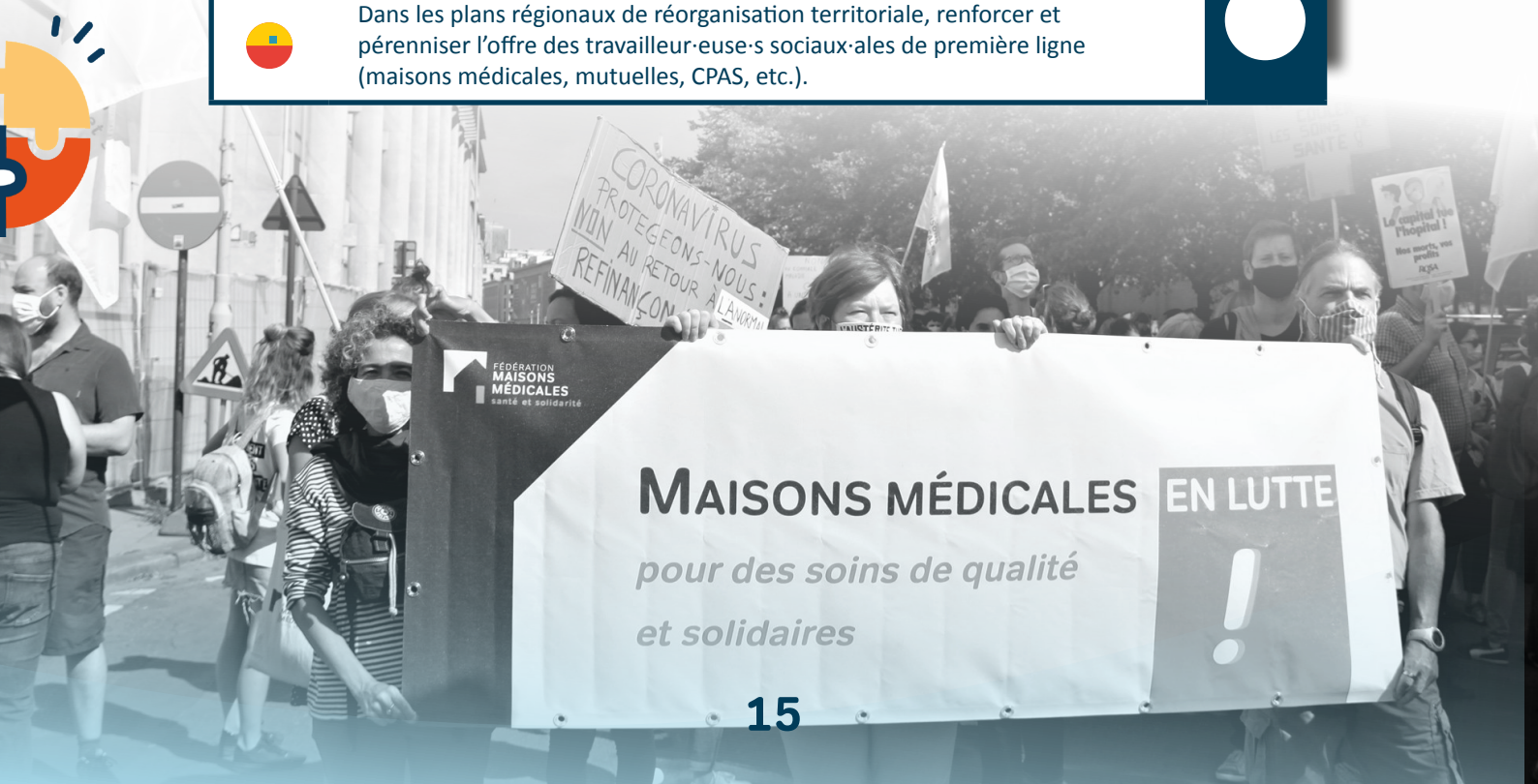
Renforcer les mesures incitatives pour l'implantation de maisons médicales dans les zones en pénurie.



Dans une optique d'observatoire de la santé, organiser et mettre en place une obligation de reporting des données de santé anonymisées pour toute la première ligne.



Dans les plans régionaux de réorganisation territoriale, renforcer et pérenniser l'offre des travailleur-euse-s sociaux-ales de première ligne (maisons médicales, mutuelles, CPAS, etc.).



RECOMMANDATION

07

Revaloriser les **MÉTIER**S pour une première ligne plus attractive

En 2022, 120 communes belges rencontraient une pénurie sévère de médecins généralistes (moins de 50 médecins pour 100 000 habitants). Une commune sur deux est en pénurie en Wallonie et une sur trois en Région bruxelloise, ce qui fait craindre l'extension de déserts médicaux. Le malaise ne date pas d'hier – sur fond d'enjeux communautaires de répartition de numéros INAMI et de numerus clausus – et aujourd'hui, les conditions d'exercice de la profession sont analysées dans l'optique d'un New Deal pour la médecine de première ligne.

Plus largement, c'est aujourd'hui l'ensemble des métiers de l'aide et du soin et en particulier en première ligne qui est touché par ce phénomène. Rythme, charge de travail, stress du métier, rémunération trop faible... les professions de santé ne sont plus tenables ni attractives et n'attirent plus les jeunes candidat·e·s.

Ces pénuries ont aussi des répercussions au niveau international : c'est du personnel étranger qui pallie nos besoins, entraînant une pénurie généralisée.

L'avenir est à la première ligne et aux pratiques de groupe pluridisciplinaires. Il faut pouvoir y attirer des travailleur·euse·s. Certains efforts financiers ont déjà été réalisés en proposant une grille barémique plus intéressante pour les salariés (cf. Institut de classification de fonctions – IFIC), mais des déséquilibres subsistent. Au-delà de la revalorisation financière indispensable des métiers de première ligne, il reste encore beaucoup à faire : revaloriser la place de ces métiers dans les formations, soutenir la concertation intra et extra-muros, alléger la charge de travail administrative, etc.

Aujourd'hui, l'ensemble des métiers du soin est touché par la **PÉNURIE.**





La Fédération propose :



Reconnaître et valoriser des métiers de première ligne généralistes.



Réduire les écarts d'honoraires entre médecins spécialistes et généralistes.



Réduire les écarts d'honoraires entre les professionnel·le·s de la santé.



Alléger la charge administrative des soignant·e·s de première ligne.



Intensifier la recherche en soins de santé primaires et sur les enjeux contemporains de santé publique (vieillesse, diabète, obésité, addictions, maladies chroniques...).



Garantir l'évolution des budgets de l'IFIC au regard de la croissance des secteurs et des indexations liées à l'inflation.



Promouvoir le salariat des professions de soins (droits sociaux, sécurité, confort, simplification administrative, horaires cadrés).



Soutenir l'amélioration des conditions de travail : organiser la continuité des soins (gardes, etc.) et mettre en place des dispositifs qui permettent un meilleur équilibre vie professionnelle/vie privée.



Renforcer la stimulation de la multidisciplinarité.



Prévoir un financement Impulseo en Wallonie en tenant compte de la particularité des structures multidisciplinaires.

RECOMMANDATION

08

Soutenir la **CRÉATION** et le **DÉVELOPPEMENT** des pratiques de groupe pluridisciplinaires de première ligne

Le secteur des maisons médicales connaît depuis plusieurs années une croissance importante. Depuis 2010, une dizaine de maisons médicales voit le jour chaque année en Belgique. Cette croissance témoigne du souhait d'une part de plus en plus importante de la population de se faire soigner en maison médicale et de l'envie des prestataires de soins de première ligne de travailler dans de telles structures.

Le modèle des maisons médicales semble constituer une partie de la solution au problème de pénurie de soignant·e·s de première ligne, en milieu rural notamment.

Les associations de santé intégrée (ASI en Région wallonne) et les maisons médicales (à Bruxelles) sont aujourd'hui reconnues au niveau régional via un agrément. Cette reconnaissance est assortie de critères qui garantissent et encouragent la qualité et l'accessibilité pour tou·te·s. Elle ancre les maisons médicales dans un cadre d'institutions privées d'intérêt public soumises à l'inspection et au contrôle, ce qui permet de distinguer les pratiques de qualité.

Cette croissance et ce développement doivent être compris comme un processus de changement social et sociétal dans les soins de santé. Cette transition peut s'opérer à partir de la base (bottom-up) et avec un soutien des pouvoirs publics régionaux (top-down).



Un processus de
CHANGEMENT social et
sociétal dans les **SOINS**
DE SANTÉ.



La Fédération propose :



Soutenir la création de centres de première ligne intégrés : mise à disposition de locaux pour des équipes pluridisciplinaires, baux emphytéotiques sur des bâtiments communaux, intégration dans les réseaux communaux, etc.



Octroyer une bourse aux maisons médicales en création pour faire face aux frais de consultance nécessaires (comptable, notaire, juriste, architecte, fiscaliste, etc.).



Renforcer le soutien à la création et au développement des maisons médicales qui rencontrent les critères d'agrément.



Planifier les lieux d'implantation de nouvelles structures sur base de critères de pénurie.



Assurer une représentation du secteur des maisons médicales au Comité d'assurance de l'INAMI.



Octroyer des incitants pour que les maisons médicales financées à l'acte tendent vers un système mixte de type New Deal.



Favoriser l'extension du modèle « centre de santé intégré » en Europe et la portabilité des dossiers médicaux des patient·e·s au sein de l'Europe.



RECOMMANDATION

09

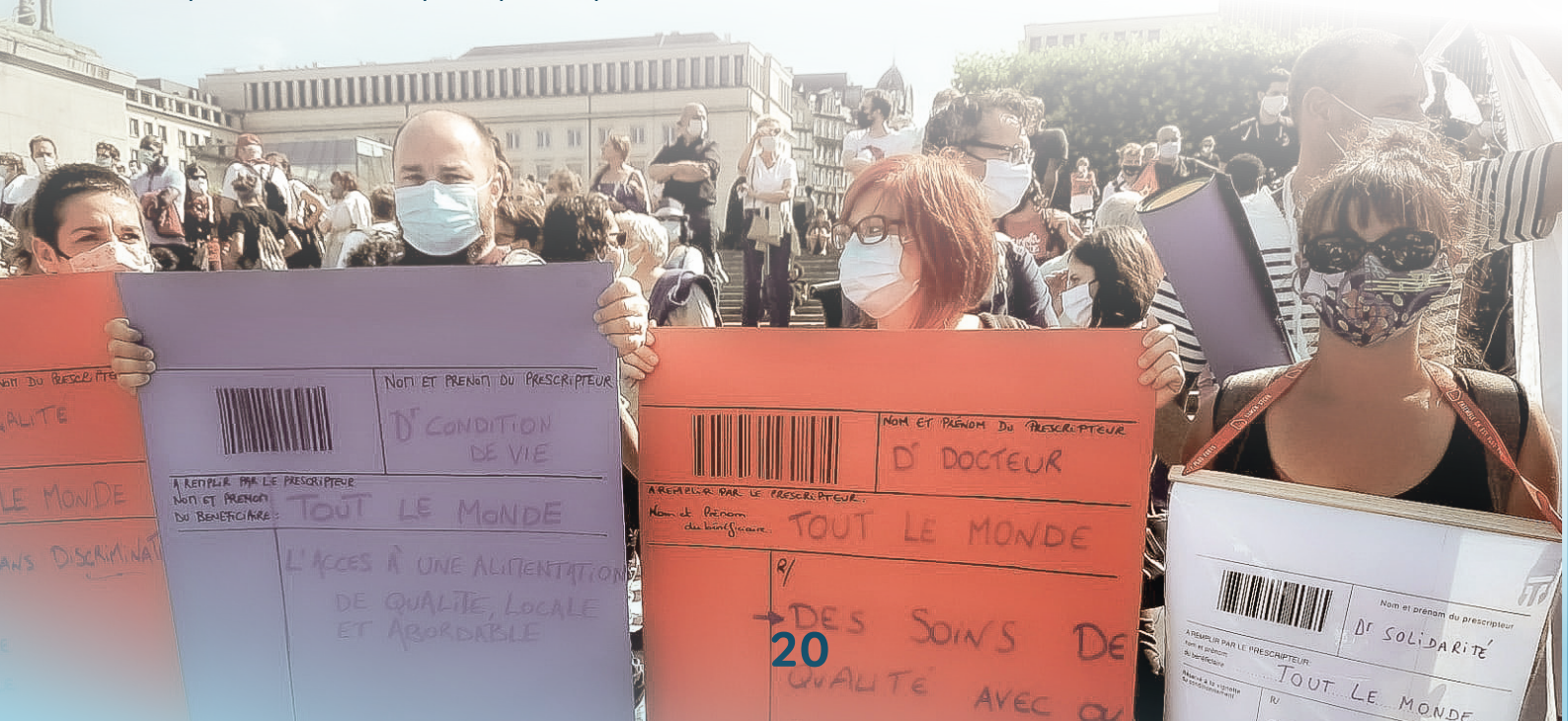
Développer une **POLITIQUE DU MÉDICAMENT** efficiente

Le médicament coûte de plus en plus à la collectivité comme aux patient·e·s. Certains médicaments sont devenus tellement chers que les pouvoirs publics refusent leur remboursement. Le secteur du médicament est presque complètement privatisé et « marchandisé », de la recherche à la pharmacie. Cette industrie est l'une de celles qui versent le plus de dividendes aux actionnaires. Une partie de la recherche est réalisée par les universités, mais la commercialisation s'opère au sein de start-up très vite rachetées par les entreprises pharmaceutiques. Le prix du médicament n'est pas directement lié à ses coûts de production. Il est fixé sur base de ce que l'État (et le citoyen) est prêt à payer. Certains traitements coûtent aujourd'hui plusieurs dizaines de milliers d'euros par an et par personne.

Les conséquences sont majeures en termes de santé publique :

- La recherche est orientée profit plutôt que santé publique : des budgets colossaux sont consacrés à la mise au point de nouveaux médicaments pour lesquels un marché existe, mais qui n'apportent aucune plus-value en termes de santé. Des armées de délégué·e·s médicaux·ales proposent ces nouveaux produits aux soignant·e·s sous couvert de formation continue. Les échantillons conditionnent les patient·e·s à utiliser ces médicaments plutôt que les génériques. En parallèle, des recherches sont abandonnées, car elles concernent des maladies qui touchent des populations trop peu solvables ou des maladies rares.
- La logique des brevets prive des populations entières de traitements vitaux alors que la production coûte très peu.
- La publicité toujours plus agressive a des conséquences désastreuses, notamment en ce qui concerne la consommation d'antidouleurs dont on a retiré, pour certains, l'obligation de prescription.
- Les conditionnements sont souvent inadaptés aux besoins réels des patient·e·s et induisent de nombreux gaspillages.

Face à ces enjeux, l'État est aux abonnés absents, car les entreprises pharmaceutiques représentent plus de 42 000 emplois qu'elles pourraient décider de délocaliser.





La Fédération propose :



Favoriser l'esprit critique des (futurs) prescripteurs.



Renforcer les systèmes d'information indépendants pour les médecins.



Réguler, démocratiser et rendre transparentes les procédures de négociation des prix des médicaments.



Mettre en œuvre des systèmes de marchés publics de type « kiwi » pour les molécules les plus courantes.



Donner la possibilité de prescription à l'unité.



Encourager la prescription en DCI (dénomination commune internationale venant du nom de la molécule chimique).



Enregistrer tous les médicaments délivrés, y compris les médicaments OTC (over the counter, en délivrance libre sans nécessité de prescription).



Instaurer un forfait médicaments.



Intégrer des pharmaciens au sein des équipes des maisons médicales et, plus largement, stimuler des collaborations étroites entre pharmaciens et structures de première ligne.



Favoriser la poursuite d'objectifs de santé publique (vs objectifs purement lucratifs) en rendant l'État copropriétaire des sociétés pharmaceutiques.



Déliier recherche et commercialisation des produits pharmaceutiques.



Négocier de manière collective les prix des médicaments et non par marché national.



Mettre sur pied un institut de recherche financé directement par les États, qui aurait pour mission principale d'organiser la recherche et la mise au point de médicaments dans les domaines délaissés par le privé. Ces nouvelles molécules ne feraient pas l'objet de brevets.



Interdire toute forme de publicité pour les médicaments, vers le grand public comme vers les médecins.



Faire entrer les pouvoirs publics dans les comités de choix de recherches.



Mettre sur pied une solution d'influence publique sur la production, distribution et fixation des prix des médicaments.

RECOMMANDATION

10

Pour une **INFORMATISATION** raisonnée, au service de l'humain

L'informatisation de la santé s'accélère. C'est une forme de progrès indéniable : meilleure continuité des soins, diminution des examens répétés et non nécessaires, amélioration de la communication entre les professionnel·le·s de santé, accessibilité des données pour les patient·e·s. Les nouvelles technologies sont porteuses d'avancées diagnostiques et thérapeutiques formidables et prometteuses.

Les bases de données constituent aussi des outils d'analyse des enjeux de santé globaux. Elles permettent de croiser les données sociales et épidémiologiques afin de mieux cerner les déterminants de la santé sur lesquels agir et d'améliorer la qualité des soins.

Cependant, cette informatisation comporte des risques :

- Pour les patient·e·s : aggravation de la fracture numérique, multiplication des sources d'information et des applications santé sans contrôle de qualité, demandes de consentement pour le partage des données de santé sans explications ou avec explications insuffisantes, ce qui en fait un consentement passif.
- Pour les professionnel·le·s : altération de la relation thérapeutique liée au temps consacré à la gestion informatique, avec risque de bureaucratisation des professions.
- D'une manière générale : conservation incertaine des données, risques liés au secret professionnel et à la confidentialité des données (perte, vol, usage abusif).

D'autres évolutions sont en cours : développement de l'intelligence artificielle, robotisation de certaines tâches, assistance au diagnostic ou au traitement (notamment chirurgical). À l'heure actuelle, ni le cadre juridique, ni la formation des soignant·e·s, ni le financement ne sont adaptés à ces changements majeurs.

**PROGRÈS et
RISQUES.**



La Fédération propose :



Promouvoir des initiatives visant à diminuer la fracture numérique au sein de la population (outils informatiques à disposition des citoyen-ne-s et formations adaptées) ; favoriser la réouverture des guichets accessibles à tou-te-s.



Soutenir les démarches d'amélioration de la qualité (par exemple, l'outil « Tableau de bord » de la Fédération des maisons médicales visant à réaliser un observatoire de la population des maisons médicales et à contribuer à l'amélioration des pratiques).



Conscientiser les professionnel-le-s et les citoyen-ne-s aux enjeux éthiques liés à l'informatisation.



Garantir la concertation et la participation des professionnel-le-s de santé et des usager-ère-s à toutes les étapes de la mise en place des différentes applications de l'e-santé.



Inciter les hôpitaux et tout prestataire de soins à s'inscrire dans le système eHealth pour éviter la multiplication des sources et la confusion au sein de la première ligne.



Afin d'interdire la marchandisation des données des patient-e-s, instaurer un cadre légal protecteur pour les patient-e-s pénalisant l'accès et l'utilisation des données de santé pour les compagnies d'assurances ou toute personne non autorisée.



Anticiper le cadre légal nécessaire au développement de l'intelligence artificielle dans les soins de santé.





10 RECOMMANDATIONS

- 1** Soutenir une sécurité sociale fédérale forte et un système de soins cohérent
- 2** Agir sur les déterminants de la santé de manière transversale : la santé dans toutes les politiques
- 3** Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé de première ligne
- 4** Rétablir et renforcer la concertation et la participation citoyenne dans le système de santé
- 5** Un système de soins de santé échelonné et organisé autour des besoins des patient·e·s
- 6** Une première ligne (ré)organisée
- 7** Revaloriser les métiers pour une première ligne plus attractive
- 8** Soutenir la création et le développement des pratiques de groupe pluridisciplinaires de 1^{re} ligne
- 9** Développer une politique du médicament efficiente
- 10** Pour une informatisation raisonnée au service de l'humain