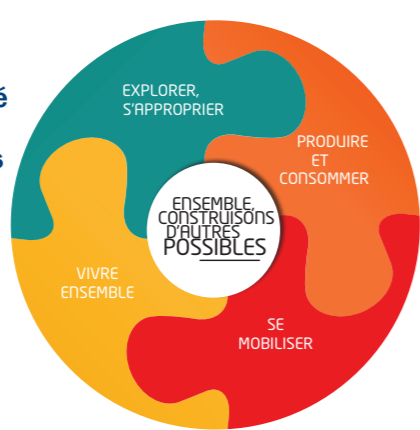




Le 4 décembre dernier, la journée du Réseau éducation permanente de la Fédération a rassemblé sous cet intitulé une quarantaine de travailleurs de maisons médicales et surtout d'usagers et autres citoyens participants à divers projets et activités de maisons médicales.



Donner un sens plus large aux actions locales et redynamiser les groupes à travers la rencontre, dans un espace permettant le débat et l'échange d'idées créatrices de changement et l'expérimentation collective... tels étaient les objectifs de cet événement.

En guise de préchauffage, un « débat mouvant » a offert la possibilité à chacun de prendre position, de s'ouvrir à d'autres points de vue, à la complexité, de sentir l'inconfort d'être isolé-e comme la force d'un groupe - et l'inverse ! ... ainsi que la difficulté parfois de traduire ses valeurs en opinion.

Fabriquer ensemble un produit de lessive économique et écologique à partir d'ingrédients sains et discuter des modes de production et de consommation et des alternatives comme l'autoproduction, les potagers collectifs, repair café et autres initiatives.

« J'ai redécouvert la puissance créatrice et mobilisatrice des activités en groupe »
« Pour une fois je n'ai pas été complexée de parler (j'ai 80 ans !)

S'organiser et construire ensemble un puzzle de la mobilisation individuelle et collective en débattant des enjeux et des multiples moyens d'agir.

Se promener en silence, un crayon à la main, pour dessiner la carte de ses perceptions sensorielles puis parler des impacts d'une telle démarche sur notre manière de prendre place dans l'espace public.

A travers la construction d'un pont en carton lors d'un jeu de rôle entre ingénieurs et « Dardiens », sentir et analyser l'impact des manières d'être ensemble, de communiquer et des stéréotypes sur les groupes sociaux sur le fonctionnement de la société et les rapports de force qui y sont à l'oeuvre.

A l'issue de ces quatre ateliers, de multiples envies ont été exprimées dont celle de se retrouver encore lors de telles journées, tous ensemble et aussi plus localement, pour développer les liens et les espaces d'échanges d'idées, expérimenter de nouvelles activités et de nouveaux modes de débat...

Cette fois encore, l'enthousiasme et la convivialité étaient au rendez-vous. De l'avis des participants, ce fut une bouffée d'air dans ce climat plutôt morose. Nous pouvons transformer les choses, ensemble !

L'équipe Education
Permanente de la Fédération

Architecture et soin : la quadrature du cercle

« Une maison, ça existe vers l'extérieur et vers l'intérieur. Elle crée une image par sa façade, et une atmosphère par ses aménagements intérieurs. Elle représente quelque chose pour ceux qui y vivent et pour ceux qui passent devant. »

Et un lieu de soin, qu'est-ce que ça représente ? Et nos maisons médicales ? Comment sont-elles vues ? Comment les conçoit-on ? »

Le dernier numéro de Santé conjuguee est sorti dans les kiosques et dans les équipes. En plus d'un focus sur l'architecture du soin (hôpital, centre de santé, etc.), les rubriques du numéro 73 abordent les thématiques de la santé mentale, les maisons médicales sur réseaux sociaux ou encore l'e-cigarette... Bonne lecture !

Aussi disponible sur www.maisonmedicale.org/Sante-conjuguee.html



Departures # Isabelle			
Flight	Time	Destination	Gate
01:20	07:00	PARIS	01
02:30	08:00	BRUXELLES	02
03:40	09:00	PARIS	01
04:50	10:00	BRUXELLES	02
06:00	11:00	PARIS	01
07:10	12:00	BRUXELLES	02
08:20	13:00	PARIS	01
09:30	14:00	BRUXELLES	02
10:40	15:00	PARIS	01
11:50	16:00	BRUXELLES	02
13:00	17:00	PARIS	01
14:10	18:00	BRUXELLES	02
15:20	19:00	PARIS	01
16:30	20:00	BRUXELLES	02

Arrivals # Christophe - Elise			
Flight	Time	Destination	Gate
01:20	07:00	PARIS	01
02:30	08:00	BRUXELLES	02
03:40	09:00	PARIS	01
04:50	10:00	BRUXELLES	02
06:00	11:00	PARIS	01
07:10	12:00	BRUXELLES	02
08:20	13:00	PARIS	01
09:30	14:00	BRUXELLES	02
10:40	15:00	PARIS	01
11:50	16:00	BRUXELLES	02
13:00	17:00	PARIS	01
14:10	18:00	BRUXELLES	02
15:20	19:00	PARIS	01
16:30	20:00	BRUXELLES	02

19H 3 MARS 2016

Ce jeudi 3 mars à 19h, nous aurons l'occasion de remercier Isabelle pour toutes ses années passées au service des maisons médicales. Nous pourrions ainsi lui dire au revoir, nous remémorer les bons moments passés ensemble, partager nos souvenirs. Et surtout, lui souhaiter un bon envol vers d'autres horizons.

INSCRIPTION AVANT LE 20/02 >>>
WWW.MAISONMEDICALE.ORG/AGENDA

Ce sera l'occasion d'accueillir Christophe Cocu et Elise Henin, qui rejoignent l'équipe de direction. Ils occuperont respectivement les postes de secrétaire général et directrice des programmes et services.

NEWS *mensuel*

janvier 2016

Der des Der

C'est fois, c'est le der des der. Le dernier édito que je rédige.

Cela fait 16 ans que je travaille dans le mouvement des maisons médicales. J'ai fait un stage (à Barvaux) en 1998, mais j'ai démarré comme assistante à la Passerelle et à l'Atoll en 2000. En 2001 déjà je commençais à travailler à la Fédération, en parallèle de ma pratique clinique. En 2005 je décidais de m'orienter complètement vers la santé publique. En 2009 je devenais la secrétaire générale. En gros, les maisons médicales ont été présentes tout au long de ma carrière professionnelle.

Mon regard en arrière est joyeux et admiratif. Je ne dirais pas que tout a été rose. Et qu'il n'y a pas des trucs qui m'ont agacée ☐ (la réciproque était probablement vraie). Mais le bilan, pour moi, c'est que les maisons médicales constituent un Mouvement Vivant, actif, en construction continue. Régulièrement vous m'avez positivement surprise par les orientations choisies, pourtant pas toujours les plus faciles.

Mon lieu de travail était la fédération. Je voudrais vous réexprimer à quel point les travailleurs de la fédération se vivent, dans leurs tripes et dans leurs projets quotidiens, comme au service du Projet des maisons médicales. Comme vous, ils sont militants à partir de leur lieu de travail et de leurs compétences. Il n'est pas toujours facile d'avoir de la visibilité sur ce que font les uns et les autres dans un mouvement devenu aussi grand qu'aujourd'hui. La confiance devient plus difficile à nourrir. Surtout, continuez à participer, à interpeller, à nourrir les projets de la fédération, dont l'objectif est de vous aider à avancer et de faire avancer le système de santé. Pensez aussi de temps en temps à dire ce dont vous êtes contents, cela leur fera du bien ☐.

A vous aussi, faites-vous du bien : regardez autant la bouteille à moitié pleine que la bouteille à moitié vide : admirez ce que vous faites bien ! Trouvez du plaisir dans votre travail. C'est bon pour vous, et pour la qualité de vos services !

Je pars triste de quitter mes collègues, avec qui j'ai eu beaucoup de plaisir à travailler. Je pars sereine parce que je vois les qualités de la nouvelle équipe de direction, et sa motivation à vous rejoindre. Christophe et Elise seront là très bientôt, pour rejoindre Alain, fidèle au poste.

Je voudrais vous dire merci. En vous côtoyant, j'ai eu l'immense chance de travailler dans un mouvement où je me sens en phase avec mes valeurs personnelles, où j'ai rencontré des personnes d'une grande richesse, où j'ai énormément appris.

Je ne vais pas loin ☐. Bientôt je travaillerai à Médecins du Monde, pour coordonner un projet de centres globaux social-santé... Projet que la fédération soutient, avec d'autres fédérations de l'ambulatoire, depuis 2014.

Cela fait 9 ans que j'habite à Bruxelles et il me reste pourtant une petite fibre d'attachement liégeois. Il me restera très longtemps, une fibre d'attachement aux MM !

>> Isabelle Heymans



Deux fois par an le CA se réunit pour traiter des questions de fond. Ca a été le cas ce 09/12/15. Les débats sont riches et des idées affluent.

Comme premier sujet : La manière dont les MM donnent mandat à leurs représentants dans les AG. Nous constatons que de plus en plus les MM préparent les AG en équipe. Cela ne peut que nous réjouir. Cependant, si des infos nouvelles viennent se rajouter lors des débats, ou qu'un vote non planifié s'avère nécessaire, les personnes mandatées ont-elles la possibilité de changer leurs votes durant la séance ? Chaque équipe peut décider selon ce qui est le mieux dans sa dynamique du moment. Une note sera tout de même jointe à la convocation dorénavant, rappelant que certaines informations de dernière minute pourraient être apportées par le CA, tout comme des éléments de débat par les membres, lors de l'AG elle-même. A certaines occasions, une pré-AG pourrait être organisée dans les IG pour préparer les points sensibles. L'idée est également retenue d'organiser, une fois par an, une réunion avec les référents FD des maisons médicales. Une première rencontre avec les travailleurs des MM, dont les référents FD est prévue le 19 janvier 2016.

Autre sujet de débat : La participation, oui ou non des travailleurs FD aux AG. Nous savons que les travailleurs FD qui sont aussi travailleurs MM sont susceptibles de se voir attribuer un mandat pour voter en AG. Conflit d'intérêt ? Multiplication de casquettes ? Nous ne voyons pas la difficulté tant que la FD et les équipes en sont conscients. Se pose aussi la question la participation aux AG des travailleurs qui ne sont pas en MM. Ils se dévouent à la mise en œuvre des orientations définies par l'AG et le CA. Ils sont aussi légitimes pour s'exprimer en AG. Le CA rappelle que chacun est invité à être membre sympathisant à l'AG s'il le souhaite. Il sera prévu qu'à certains moments l'équipe fédérée puisse donner un avis collectif en AG.

Travailler à la FD après 65 ans ? Des travailleurs FD seront bientôt à l'âge de la pension. Suite à un débat en novembre, une note a été rédigée et est validée cette fois-ci. Elle donne les balises pour que le passage à la retraite ou la poursuite des activités du travailleur après 65 ans se passe dans les meilleures conditions tant pour le travailleur que pour la FD.

Malgré la pénurie de médecins généralistes en Belgique, des nouvelles maisons médicales voient le jour et demandent leur adhésion à la FD. D'où notre satisfaction de vous faire savoir qu'une nouvelle asbl sera bientôt créée pour abriter le fonds de 50 000 euros attribué par la FD pour venir en aide aux MM en démarrage. Cette aide se fera sous forme de prêts sans intérêt. Pour rappel, ce fond correspond à une partie du bénéfice 2014, son affectation a été votée par les MM en AG. Cette nouvelle asbl reprendra progressivement les missions de Fedemmcoop qui sera donc appelée à se dissoudre.

Sans transition, nous passons aux finances. L'AG de novembre postposée, ça nous a permis de présenter des comptes plus précis pour 2015.

Pour terminer cet exercice périlleux qu'est la rédaction de l'écho du CA, nous avons le plaisir de vous annoncer qu'après tous les entretiens d'embauche, l'avis favorable des permanents politiques et le vote du CA, le Nouveau Secrétaire général de la Fédé a été choisi. Son nom : Christophe Cocu. Christophe vient du secteur de la jeunesse où il est encore directeur d'une fédération. Il est habitué à travailler en réseau, il aime rassembler et porte nos valeurs. Il vous sera présenté à notre prochaine AG. Il commencera début mars.

En vous souhaitant un excellent début d'année.

Maggy de block est hyperactive dans tous les domaines de la réorganisation des soins de santé. Cela est bien. On peut cependant regretter une chose : il ne faut pas confondre ardeur et précipitation.

Elle a concocté un plan d'hospitalisation à domicile qui ne nous paraît pas bien conçu, en effet elle compte dés-hospitaliser à partir de l'hôpital. Ce qui n'est probablement pas la méthode la plus sûre. La logique hospitalière est une logique spécialisée c'est-à-dire un logique fragmentée et peu holistique. Le pilotage, voire l'exécution de soins à domicile par des équipes spécialisées n'est pas souhaitable.

Le deuxième plan porte sur la maladie chronique. Ici la première ligne devrait pouvoir donner sa pleine mesure. Mais tristement, les choses ne sont pas si simples. Il par exemple possible dans le plan d'organiser les soins aux malades chroniques en l'absence des généralistes ce qui est une absurdité approfondie. La ministre fait appel aux projets pilotes. Un projet doit être géographiquement, arrondissement, canton, ensemble de communes. Il doit comprendre une population d'au moins 75.000 h. jusqu'à 150.000 h. Des soignants des deux lignes doivent constituer un consortium qui prendra en charge aux moins deux maladies chroniques distinctes. Le but étant de s'orienter vers un modèle générique (valable pour toutes les pathologies chroniques, dans le meilleur des cas). de prise en charge.

Résumé des changements prévus

(d'après Silviu Braga modifié)

	Actuellement	Changement prévu
Organisation	médecins et hôpitaux indépendants	consortium trans-sectoriel (ambulatoire + hospitalier + paramédical)
Financement	paiement à l'acte par prestataire individuel	Le consortium de Soins Local régional reçoit la somme globale forfaitaire sur base des coûts historiques pour les patients chroniques voir tous les patients inscrits avec le droit de la redistribuer en interne
Financement	Paiements forfaitaires DMG Aide à la Pratique Prime télématique	Tout passe dans une seule prime liée à l'utilisation réelle du DML. Sauf pour les plus âgés et ceux qui répondent partiellement.
	travail ad hoc pour les soins individuels	Travail planifié en équipe multidisciplinaire trans-sectorielle
Processus de travail	traitement ad hoc de la maladie d'un individu	Planification globale (pour les pathologies sélectionnées)
	Assurance de qualité basée sur le prestataire lui-même	Gestion de la qualité/indicateurs/repères (benchmark)

Conclusions : malgré les difficultés dues aux erreurs de conception, le BS pense qu'il est important que les MM s'impliquent dans le projet. Si on leur propose, dire oui, si on ne leur propose pas mais qu'elles ont vent de quelque chose se renseigner et participer, si elles n'ont vent de rien ouvrir ses oreilles et interroger les hôpitaux.

Non, la réglementation sur les marchés publics (Loi du 15 juin 2006 relative aux marchés publics) n'est pas applicable aux maisons médicales.

Certains d'entre vous se demandaient peut-être si la réglementation sur les marchés publics était applicable ou non à nos structures ? Pour s'assurer d'une réponse spécialisée et argumentée, la cellule d'aide au développement et d'appui à la gestion de la Fédération a consulté un avocat spécialisé dans les marchés publics.

Tout d'abord, il faut savoir que pour être soumis à la loi sur les marchés publics il faut être un « pouvoir adjudicateur ».

La loi du 15 juin 2006 en donne différentes définitions.

D'après l'avocat, la notion de pouvoir adjudicateur qui pouvait éventuellement concerner les maisons médicales est celle « des organismes de droit public ».

Ainsi, la question à laquelle il est préalablement nécessaire de répondre est : les maisons médicales sont-elles des organismes de droit public ?

Trois conditions sont requises pour être considéré comme « organisme de droit public » :

1. L'organisme doit être revêtu de la personnalité juridique ;
2. Il doit avoir été créé pour satisfaire des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial ;
3. Il doit avoir un lien étroit avec un ou plusieurs pouvoirs adjudicateurs :
 - soit qu'il est majoritairement financé par ce(s) pouvoir(s) adjudicateur(s),
 - soit que plus de la moitié des membres de ses organes de gestion sont désignés par ce(s) pouvoir(s) adjudicateur(s),
 - soit que sa gestion est contrôlée par ce(s) pouvoir(s) adjudicateur(s).

Ces TROIS conditions sont CUMULATIVES !

Concrètement, les maisons médicales sont-elles des organismes de droit public ?

Pour la 1^{ère} condition, une maison médicale revêt bien une personnalité juridique, l'ASBL.

La 2^{ème} condition est également rencontrée. La préservation, le rétablissement ou l'amélioration de l'état de santé des personnes étant considérés comme un besoin d'intérêt général.

En ce qui concerne la 3^{ème} condition, nos structures ne répondent pas à son 1^{er} point. La grande majorité des revenus des maisons médicales 'au forfait' proviennent de versements de l'Inami (organisme public) mais au titre des paiements forfaitaires. Les maisons médicales reçoivent ce financement en échange d'une activité qu'elles proposent de manière indépendante et le forfait n'est payé que sur base d'une convention signée avec le bénéficiaire. Ce dernier n'ayant aucune obligation légale de recourir à une maison médicale pour se soigner. Les paiements forfaitaires financent dès lors des prestations médicales (excepté les actes techniques des médecins généralistes) et le système au forfait constitue donc une modalité de paiement dans laquelle les remboursements auxquels ont droit les bénéficiaires sont payés directement au prestataire de soins.

Les montants reçus au titre des paiements forfaitaires ne sont donc pas assimilables à du financement public.

Pour les maisons médicales 'à l'acte', la majorité des revenus provenant des versements du pôle médical, la question des marchés publics ne se pose pas.

Les deux autres sous points de la 3^{ème} condition ne sont pas non plus rencontrés en maison médicale.

Ainsi une des trois conditions (la 3^{ème}) n'étant pas remplie, les maisons médicales ne peuvent pas être considérées comme des « organismes de droit publics », ne sont ainsi pas considérées comme des « pouvoirs adjudicateurs »... Et ne sont donc pas soumises à la loi sur les marchés publics. CQFD

Pour plus de renseignements ou pour obtenir l'argumentaire :

>> florence.paligot@fmm.be

>> Florence Paligot
et France Defrenne

