

Midi de la Fédé : la COCOF et les maisons médicales, comment continue-t-on ?

Première partie (15 mars 2017)

Note aux équipes

Miguel Rosal Martins, Hélène Dispas, Jérémie Rafalowicz

Motivations de la réunion

Absence d'agrément

Etude de programmation

Contexte défavorable

Besoin d'être nourris par le terrain !

Objectif des rencontres :

Informer

Interroger le terrain

Construire ensemble une position

1/ Contexte institutionnel

Pour rappel, à Bruxelles, les compétences se répartissent entre:

La région qui agit sur matières concernant le territoire (les transports par exemple) et sur les matières transférées suite à la 6^e réforme de l'Etat ;

Et 3 commissions communautaires qui agissent sur les matières concernant les personnes (la santé par exemple) : la COCOF (commission communautaire française), la « COCON » ou VGC (commission communautaire flamande), et la COCOM (commission communautaire commune).

Notre référent politique pour les maisons médicales : la COCOF.

⇒ Ministre-Présidente du Collège de la COCOF,
Fadila Laanan, PS



⇒ Ministre du Gouvernement francophone bruxellois,
chargée de la santé et de la fonction publique
Cécile Jodogne, DEFI (ancien FDF)



Qui sont nos interlocuteurs ?

Ils sont à deux niveaux :

Au niveau du CABINET

Ensemble des représentants de la ministre Jodogne (pouvoir exécutif), (la composition varie au gré des élections), actuellement...Pascale Pensis, directrice de cabinet adjointe COCOF

Vladimir Martens, cellule santé

François Buyse, collaborateur : notre contact le plus direct, participe au conseil consultatif

Au niveau de L'ADMINISTRATION

Ensemble des services et organismes mis à la disposition du pouvoir exécutif (donc du cabinet) pour mettre en œuvre sa politique et faire appliquer la législation, plus stable dans le temps (plutôt PS).

À la section Affaires Sociales, Santé, Cohésion Sociale, Enfance :

Isabelle Fontaine, directrice (PS)

Pierre Delcarte, conseiller et chef de service pour la santé (PS)

Thierry Lahaye, service santé, traite les dossiers d'agrément notamment

Quel est notre cadre ?

Le décret ambulatoire : c'est le cadre législatif qui définit le périmètre d'action pour tout le secteur ambulatoire à Bruxelles (créé en 2009), avec des chapitres pour chaque sous-secteur :

Services de santé mentale

Services actifs en matière de toxicomanies

Centres d'action sociale globale

Centres de planning familial

Maisons médicales

Services de médiation de dettes

Services d'aide au justiciable

Services Espace rencontre

Centres de coordination de soins et services à domicile

Services de soins palliatifs et continués

Services d'Aide à domicile

Centres d'accueil téléphonique

Nous sommes donc au sein d'un « secteur ambulatoire bruxellois », confronté dans son ensemble aux mêmes problèmes que les nôtres (moratoire sur l'agrément par exemple).

2/ Agrément

Qu'est-ce que l'agrément ?

C'est une reconnaissance des autorités publiques (donc de la COCOF), donnant l'accès à un financement annuel pour :

- *Un mi-temps santé communautaire*
- *Un temps plein accueil*
- *Des frais de fonctionnement : 9.640 €/MM*

Pour l'obtenir, il y a des conditions à remplir, qui sont majoritairement en accord avec la charte des maisons médicales. Il faut aussi se soumettre à une inspection, et participer à la DEQ (Démarche d'évaluation qualité), et faire un rapport d'activité.

Toutes les informations sont disponibles dans le vade-mecum « constitution d'une maison médicale », dans le chapitre « Décrets, agrément et mode de subvention » annexé à ce document.

Il existe un agrément équivalent en Wallonie, dont les montants sont moindres, mais qui est pour l'instant accordé systématiquement aux maisons médicales reconnues comme ASI (association de santé intégrée).

Quels sont les avantages et inconvénients qui y sont liés ?

Ils sont résumés dans le document annexé (note argumentaire de janvier 2011). En bref :

<i>INCONVENIENTS</i>	<i>AVANTAGES</i>
<i>Charge administrative, mais accompagnement de la FMM possible !</i>	
<i>Moratoire à Bruxelles</i>	
<i>Démarche qualitative et plan d'action (aspect contraignant et administratif)</i>	<i>Démarche qualitative et plan d'action (opportunité en lien avec nos missions) Les contraintes (DEQ, inspection) sont aussi des opportunités pour améliorer la qualité en interne</i>
<i>Inspection</i>	<i>Garde-fou</i>
	<i>Label, reconnaissance par pouvoir publics et autres secteurs associatifs</i>
	<i>Légitimité pour interpellation des politiques</i>
	<i>Subsides directs et indirects</i>
	<i>Règles et missions communes</i>
	<i>Critères concordent avec nos objectifs et charte</i>

Historique

Jusque 2009

Il y avait un agrément automatique pour toutes les MM en ordre.

En 2009

Un moratoire a été décrété, dans l'attente d'une étude de programmation, sur base des arguments :

1. il y a suffisamment d'argent dans les MM par rapport aux autres secteurs de l'ambulatoire,
2. les MM ont d'autres sources de financement (Impulséo, harmonisation salariale)
3. il n'y a pas d'argent à la COCOF,

Depuis 2009

Cette étude de programmation est toujours en cours ! (cf. point suivant)

Depuis lors

L'octroi se fait malheureusement selon des critères aléatoires. Actuellement, le cabinet dit toujours qu'il n'y a pas d'argent pour cela.

3/ Aide au démarrage

Qu'est-ce que ça représente ?

C'est une aide financière de la COCOF, de 20.000 euros par an pendant deux ans, destinée à soutenir les jeunes structures pour... le paiement des salaires, le matériel et les projets de santé communautaire et promotion à la santé et du travail en réseau.

Historique

Fin 2015 et dans le courant de l'année 2016

La question d'une aide au démarrage de nouvelles structures dans le cadre du moratoire sur l'agrément COCOF a été posée entre le cabinet et la FMM.

L'idée vient d'une réflexion qui a mené à une note stratégique à ce sujet, menée à la Fédération dans le courant de l'année 2014. Elle s'inspire de ce qui se passe en Wallonie, où les équipes bénéficient d'un « agrément provisoire » pendant deux ans, en attendant d'être agréées définitivement.

Avant l'été 2016

La négociation a abouti en un accord entre le cabinet et nous, et les premiers dossiers pouvaient être rentrés.

Fin 2016

Deux jeunes projets ont rentré des dossiers auprès de la COCOF. Ils ont reçu un accusé de réception, mais sont restés par ailleurs sans suite. Après avoir été en contact avec les représentants de la COCOF (cabinet et administration), nous constatons aujourd'hui que ce dossier est au point mort, sans soutien de la part du cabinet ni de l'administration.

4/ Etude de programmation

Dans le décret de l'ambulatoire de 2009, une programmation des services est prévue pour l'ambulatoire bruxellois. Une étude de programmation permettant de rendre compte de l'offre, demande, et besoins en services ambulatoires à Bruxelles est donc lancée. Les deux premières phases ont été réalisées en 2012 et 2014. Une troisième phase a été programmée, et est seulement en cours actuellement.

Nous ne connaissons pas encore les impacts potentiels de cette étude de programmation, mais suivons de près l'avancement de celle-ci afin d'éviter d'avoir des mauvaises surprises en fin de parcours. Selon le décret, la programmation permet au Collège de fixer le nombre de services qui devraient être agréés par secteur.

Selon le rapport final de la deuxième phase¹ :

L'outil de programmation devra permettre de réaliser une cartographie par quartier qui recoupe l'offre, en termes de services et de fonctions, et les besoins, selon les indicateurs validés. Cette cartographie fournira une vision claire à un moment précis de la situation en Région de Bruxelles-Capitale, mais devra être pérenne et actualisable : chaque indicateur tant pour ce qui concerne l'offre que pour ce qui concerne les besoins aura donc une source de données identifiable;

L'outil doit être pérenne, afin d'offrir une aide à l'analyse et à la prise de décision politique. En effet, sur base d'une réactualisation de cet outil, le Collège doit pouvoir orienter ses décisions tous les cinq ans quant à la programmation telle que définie à l'article 32 du Décret ambulatoire. Chaque indicateur doit avoir une source de données identifiables.

5/ Réforme du décret de l'ambulatoire

Actuellement il y a encore peu d'informations à ce sujet, mais une réforme du décret aura lieu dans un futur relativement proche. Nous suivrons cela de près, et reviendrons vers les équipes en temps opportun.

6/ Action politique de la Fédé à Bruxelles

Comme expliqué dans la première partie, les maisons médicales sont intégrées dans le secteur de l'ambulatoire bruxellois, avec ses différents sous-secteurs. Dans ce cadre, notre action se décline dans des lieux communs ou de manière indépendante :

Cabinet : organe de contact et de négociation privilégié auquel nous faisons appel directement pour des sujets propres aux maisons médicales ;

Conseil consultatif de l'ambulatoire : lieu où le cabinet soumet des propositions pour avis consultatif, comme son nom l'indique. Différents sujets y sont abordés, du plus technique au plus politique ;

De l'envie d'avoir des discussions entre secteurs de l'ambulatoire dans le cadre du conseil consultatif est née l'Inter fédération de l'ambulatoire (IFA) : *réunion informelle de représentants des différentes fédérations de l'ambulatoire Bruxelles*. L'IFA nous permet de créer une dynamique commune, voire discuter de dossiers qui nous concernent tous en prévision de contacts avec d'autres interlocuteurs, pour une meilleure concertation entre les secteurs.

¹ COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE (COCOF), *Outil de programmation des services ambulatoires en Région Bruxelloise - Arrêté 2013/1326 : Rapport final*, Juin 2014

7/ Contexte politique général

Il est clair qu'actuellement le contexte politique global ne nous est pas favorable. Le gouvernement actuel a récemment émis un moratoire sur les nouvelles pratiques forfaitaires. Un audit va bientôt débiter et s'intéressera à la structure des coûts dans les maisons médicales et nous n'avons que peu d'emprise sur le champ d'investigation de cet audit (cf midi de la fédé précédent consacré à ce sujet). Les coupes budgétaires dans les soins de santé ne nous épargnent donc pas. Il est probable que le montant du forfait à Bruxelles soit revu à la baisse et ce dans un souci d'allocation des moyens plus équitable.

Au niveau des régions,

En Wallonie, le soutien politique reste globalement favorable ;

A Bruxelles, le manque de moyens au niveau de la COCOF ne leur permet plus de soutenir suffisamment le développement du secteur ambulatoire

Le secteur des pratiques forfaitaires est en pleine croissance. De nombreuses pratiques voient en effet le jour et ne sont pas forcément proches de notre philosophie. Une nouvelle fédération de pratiques forfaitaires a vu le jour et adopte une stratégie agressive vis-à-vis des nouvelles initiatives (démarchage,...). Leur représentativité politique augmente, et pourrait constituer une menace pour notre fédération.

Dans ce cadre, un enjeu important est notre représentativité politique. Plus nombreuses seront les maisons médicales membres de la Fédération, plus nos poids politique restera conséquent et notre voix entendue. Ce n'est pas sans lien avec l'agrément : plus le nombre de maisons médicales agréées et membres de la Fédé sera important, et plus notre lien politique avec la COCOF sera renforcé.

Les enjeux financiers posent question. D'une manière générale, notre secteur est perçu comme « bien nanti » vis-à-vis des autres secteurs de l'ambulatoire bruxellois. Nous devons donc bien réfléchir à ce que nous demandons aux pouvoirs publics et dans quelle optique.