

# **Mémoire**

## ***aux partis politiques francophones en vue des élections régionales, communautaires et européennes***

***juin 2009***

**Editeur responsable :**  
**Pierre Smiets – Directeur**  
**F.I.H. asbl**  
**Chaussée de Marche, 604**  
**5101 Erpent**



**Personne de contact : Denis HENRARD – 081/32.76.67 – [denis.henrard@fih-w.be](mailto:denis.henrard@fih-w.be)**

*La Fédération des Institutions hospitalières (F.I.H.) rassemble des associations du secteur non-marchand actives dans le secteur des soins et de l'aide aux personnes. Elle compte parmi ses membres :*

- *18 hôpitaux aigus, répartis sur 31 sites hospitaliers*
- *3 hôpitaux spécialisés*
- *10 hôpitaux psychiatriques*
- *6 maisons de soins psychiatriques*
- *11 initiatives d'habitations protégées*
- *92 maisons de repos et maisons de repos et de soins*
- *24 résidences-services*
- *10 centres d'accueil de jour et centres de soins de jour*

*en ce compris les institutions relevant des mêmes secteurs, affiliées à la Fédération nationale des Associations médico-sociales.*

## LE SECTEUR ASSOCIATIF : UN PARTENAIRE AU SERVICE DU PUBLIC

Dans une société susceptible de favoriser le développement des services marchands et en présence d'une gestion publique qui ne peut, à elle seule, rencontrer l'ensemble des besoins sociaux et sanitaires de la population, les associations jouent un rôle essentiel. Ce faisant, elles participent au développement économique, génèrent des emplois stables et assurent des services de qualité en réponse à des besoins non rencontrés par ailleurs.

Lors de la législature 2004-2009, les Gouvernements de la Communauté française, de la Région wallonne et le Collège de la Commission communautaire française (Cocof) ont convenu d'établir un protocole d'accord relatif aux engagements à l'égard des acteurs associatifs, aussi appelé communément la « charte associative ».

1

Suite à une large concertation entre les pouvoirs publics et le monde associatif, la charte associative a été approuvée en février 2009 par les Gouvernements de la Région wallonne, de la Communauté française et de la Cocof. **La charte associative repose sur 7 principes de bonne gouvernance qui se veulent autant de balises dans les rapports entre l'autorité publique et le monde associatif.** Ces principes

***La charte associative doit être retenue comme principe de base d'une bonne gouvernance entre monde associatif et pouvoirs publics. La F.I.H. demande que la charte soit adoptée par voie parlementaire et qu'elle soit rendue opposable en droit pour les associations au regard des pouvoirs publics.***

énoncent la liberté d'association, la liberté d'expression, la légalité (qui implique que les pouvoirs publics fixent a priori les règles de reconnaissance, d'agrément et de financement par voie légale ou réglementaire), l'égalité de traitement et la non-discrimination entre prestataires qui remplissent des missions d'intérêt général, la complémentarité entre l'action associative et l'action publique, l'évaluation et le contrôle sur la base de critères définis a priori, ainsi que le caractère évolutif de la charte.

# 2

## De l'importance de la concertation

***La F.I.H. revendique, pour les secteurs qu'elle couvre, une place en rapport avec sa représentativité réelle dans les nouveaux organes consultatifs en Région wallonne. Elle souhaite que ces organes puissent remplir leur rôle de façon efficace et cohérente, notamment en matière d'agrément des hôpitaux et des structures d'accueil pour personnes âgées.***

La concertation demeure un élément fondamental de l'action politique. Lors de la législature 2004-2009, le Gouvernement wallon a procédé à une large réforme de la fonction consultative. En ce qui concerne la santé, cette réforme va engendrer une modification des rapports entre les différents secteurs. Vu son expertise en matière d'organisation des soins de santé et les missions d'intérêt général qu'il remplit, **le monde associatif doit être représenté à sa juste valeur**

dans les futurs organes d'avis, notamment au sein de la Commission wallonne de la santé, de la Commission wallonne des aînés, ainsi qu'au sein du Conseil wallon de l'action sociale et de la santé.

## Du financement adéquat

Le bon fonctionnement des associations passe également par un financement adéquat des missions qui leur sont dévolues par les pouvoirs publics. Dans le cadre de l'exercice de leurs compétences respectives, la Région wallonne et la Communauté française doivent veiller à ce que toute tâche qu'elles confient à une association qui remplit des missions d'intérêt général soit financée de façon à couvrir adéquatement les coûts engendrés par cette activité. Les coûts indirects qui trouvent à s'appliquer dans ce cadre doivent également être couverts.

***La F.I.H. demande un financement suffisant des associations pour les missions reconnues, voire imposées dans le contexte régional et/ou communautaire.***

# 3

## De la lourdeur administrative

Un même esprit de concertation est également souhaité, par bon nombre d'acteurs du monde associatif, dans le cadre de leurs relations administratives avec les pouvoirs publics. Si ces derniers sont en droit d'instaurer des procédures et de s'assurer de leur respect, il est tout aussi essentiel qu'ils veillent à **limiter toute charge administrative inutilement coûteuse**. Par ailleurs, il est important que l'administration régionale s'engage à un meilleur **respect des délais** pour tout projet dont elle a la charge.

4

*La F.I.H. souhaite une limitation de la charge administrative imposée aux institutions et demande que l'administration régionale respecte davantage les délais légaux en ce qui concerne le traitement des projets dont elle a la charge.*

## LA COHÉRENCE DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Pour influencer sur la politique des soins de santé, l'autorité régionale dispose de divers moyens d'action. Via sa participation aux Conférences interministérielles de la Santé publique, l'autorité régionale peut jouer un rôle de relais des préoccupations du terrain auprès des autorités fédérales. De telles conférences sont en effet le lieu par excellence où doivent être imaginées de nouvelles synergies et complémentarités entre les efforts engagés par les différentes autorités. Les protocoles visant la prise en charge des personnes âgées dans le cadre d'une programmation concertée (protocole 3), les nouvelles initiatives d'accueil, ou encore les investissements dans le cadre du calendrier de construction en sont de bonnes illustrations.

C'est dans ce cadre que devrait être approfondie la question du développement d'initiatives nouvelles destinées à accueillir des populations spécifiques. Nous pensons notamment aux patients souffrant de la maladie de Korsakoff, aux personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques, aux patients handicapés mentaux souffrant de doubles diagnostics (handicap mental et troubles psychiatriques), etc.

Dans le même temps, le secteur des soins de santé constate que **les politiques menées au niveau régional s'articulent parfois**

**difficilement avec les décisions prises à d'autres niveaux de pouvoir.** Il

convient d'éviter une concurrence stérile et de chercher une meilleure coordination entre les politiques menées, dans le respect des compétences respectives. Citons, à titre d'exemples : les doubles projets sur la sécurité dans les hôpitaux, les aides-soignants (formation et enregistrement), les problématiques en matière d'assuétudes, ou encore l'exercice de la fonction de médiation dans les structures sous tutelle régionale.

5

***La F.I.H. demande que la Région wallonne et la Communauté française renforcent leurs contacts avec l'Etat fédéral en ce qui concerne les politiques de santé, dans le cadre des matières qui relèvent de leurs compétences respectives. Ces contacts doivent mener à une plus grande cohésion entre les politiques des différentes autorités, dans le souci constant d'amélioration des soins et de la prise en charge des personnes. Ils doivent permettre d'éviter les initiatives inutilement redondantes et de renforcer la cohérence globale du système de santé.***

## Des besoins en constante évolution

L'évolution des soins de santé nécessite d'adapter continuellement l'offre à la demande, notamment en fonction de l'évolution démographique et technique. L'autorité régionale dispose d'une certaine marge de manœuvre en matière d'agrément. Via sa participation aux Conférences interministérielles Santé publique, **elle peut également rendre compte des besoins en matière de programmation.** L'augmentation de la demande d'accueil des personnes âgées en constitue un bon exemple. Il nous apparaît nécessaire d'augmenter la création de lits de court séjour, de revoir les chiffres de la programmation, mais également de réfléchir à une levée du moratoire. En matière de santé mentale, il est également nécessaire de réfléchir à une diversification du secteur et à une meilleure flexibilité de l'offre afin de répondre adéquatement aux demandes de prises en charge de plus en plus spécialisées.

***L'évolution constante des besoins nécessite des adaptations de la programmation. La Région peut être un relais efficace des demandes émanant des acteurs, notamment en matière de concordance entre les besoins et l'offre de soins.***

6

# 7

En ce qui concerne les hôpitaux, le personnel de plus en plus qualifié, la lourdeur des pathologies, le raccourcissement des durées de séjour, l'augmentation de l'espérance de vie, les équipements, techniques et appareillages de plus en plus performants sont autant de facteurs qui participent à la croissance des coûts en soins de santé.

***La réglementation selon laquelle toute association entre acteurs publics et privés doit mener à une prise de majorité de la part du partenaire public est inconciliable avec une logique de collaboration volontaire qui voudrait que la gestion du projet commun soit assurée par un organe réellement représentatif des partenaires en présence.***

Or, aucune norme de programmation et aucun moratoire ne peut limiter les coûts sans, simultanément, limiter l'accessibilité et participer au développement d'un système de santé à deux vitesses.

De même, la pénurie d'équipements comporte un risque de surenchère et de perte de qualité des soins, surtout quand leur répartition se base presque exclusivement sur des critères quantitatifs. Se pose alors la question de l'avenir des services de proximité et du libre choix des patients.

Dans un contexte de moyens limités, **la question de la meilleure allocation**

**des ressources doit se poser en termes de collaborations fonctionnelles, d'associations, de travail complémentaire en réseau, de diversification des prises en charge,** susceptibles de répondre aux besoins des patients. Cela passe tout d'abord par un renforcement des collaborations. Dans la mesure où structures publiques et associatives poursuivent des objectifs semblables, il est essentiel de lever les obstacles juridiques à leurs collaborations. Celles-ci doivent être appréciées en termes de plus-value à l'activité menée, bien plus qu'en termes de statuts.

## Une offre régionale clarifiée

Via la tutelle directe qu'elle exerce sur certaines composantes de la politique de santé, la Région détient de nombreux outils de renforcement et de développement des secteurs. Le Gouvernement wallon s'est attelé, lors de la précédente législature, à réformer les services de santé mentale, les services et réseaux de soins en assuétudes, ainsi que l'accueil et l'hébergement des personnes âgées. Si ces réformes répondent à une nécessaire évolution des secteurs, **de nombreuses inquiétudes ont été exprimées sur les nouvelles procédures d'octroi, de suspension et de retrait des agréments.** Il en est de même quant à la façon d'allouer les nouveaux moyens à l'avenir.



***La F.I.H. souhaite que le prochain Gouvernement soit attentif à la mise en place d'objectifs et de critères précis en matière d'attribution des agréments. Tout octroi de moyens complémentaires devrait faire l'objet d'un appel ouvert et de critères d'attribution définis sur une base objective en fonction des buts recherchés. Citons à titre d'exemple les futurs arrêtés d'application du récent décret relatif aux services de santé mentale et du décret relatif à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées.***

## Oser investir dans le capital humain

9

Grâce à la qualité et à la stabilité des emplois qu'il procure, le secteur non-marchand est un acteur de stabilité économique important. Face à la crise actuelle, l'augmentation du chômage et un risque accru de pauvreté, le secteur des soins de santé risque d'être confronté à une augmentation de la demande, tant le lien est ténu entre pauvreté et

*Dans son rôle d'acteur de la politique de l'emploi, la Région dispose d'instruments visant à favoriser certaines initiatives en leur octroyant un quota d'emploi, par exemple dans le cadre du programme des A.P.E. Les besoins d'encadrement toujours croissants dans les secteurs de la santé et de la prise en charge des personnes âgées sont à considérer comme une priorité sectorielle et comme un engagement politique responsable dans un contexte économique difficile.*

problèmes de santé. La crise économique impose au monde politique des actions urgentes. **En matière de santé, il est fondamental d'investir dans le capital humain.** Cet investissement permettra non seulement de répondre aux besoins en matière de santé, mais également d'anticiper favorablement la reprise économique et d'améliorer la réintégration sur le marché de l'emploi de personnes fragilisées.

## Préserver la solidarité

10

L'accessibilité aux soins de santé doit demeurer une priorité politique absolue. Elle est le fondement du développement harmonieux de la société, au bénéfice de tous. Nous sommes convaincus que cette accessibilité ne pourra être garantie que dans le cadre d'un financement trouvant sa source dans un système de solidarité interpersonnelle solide reposant sur la base la plus large possible. Ces derniers mois, les autorités régionales sont devenues partie prenante dans les débats sur l'évolution institutionnelle de la Belgique. Dans ce cadre, il convient de garder à l'esprit la viabilité du système de santé dans notre pays.

***La F.I.H. réaffirme son attachement fondamental à un système de santé basé sur la solidarité interpersonnelle la plus large possible, c'est à dire dans le cadre fédéral. Si le système des soins de santé devait faire l'objet d'une nouvelle répartition de compétences, il serait essentiel de garantir que les moyens nécessaires à son financement et à son développement futurs seront intégralement couverts, y compris en dotant les administrations régionales de moyens humains et financiers performants.***

## La marchandisation du secteur de la santé

Dans notre pays, les soins de santé sont principalement organisés par le secteur non-marchand. Ce modèle d'organisation garantit l'accessibilité aux soins, un certain niveau de qualité et le libre choix du patient. Ces dernières années, **une interprétation particulièrement large de la réglementation européenne tend à imposer une libéralisation accrue des secteurs de la santé** et de l'aide sociale en Europe. Les règles fort générales en matière de libre concurrence et de libre circulation des biens et services favorise ce glissement vers la marchandisation des soins de santé. **Le système de solidarité au niveau belge ne pourra être garanti que pour autant qu'il ne se crée pas de concurrence déloyale** entre les opérateurs

***Le monde politique dans son ensemble doit veiller à garantir l'accessibilité et la solidarité en matière de santé. L'Union européenne ne peut appliquer telles quelles les règles relatives à la libre concurrence et à la libre circulation des biens et services aux soins de santé. Le modèle belge de solidarité interpersonnelle, reposant principalement sur le secteur non-marchand, doit être sauvegardé.***

qui répondent à une mission d'intérêt général et ceux qui se concentrent sur la rentabilité économique, laissant les personnes les plus fragilisées à charge de la collectivité.

11

Les secteurs des hôpitaux et des maisons de repos ont hérité de valeurs, mais également de patrimoines dont l'origine est lointaine. Aujourd'hui, une bonne partie du patrimoine institutionnel date de plus de 25 ans. Conscient de cette réalité, le Gouvernement wallon a décidé, dans le cadre du calendrier de construction 2006-2015, d'un vaste plan d'amélioration des infrastructures hospitalières, à hauteur de 1,6 milliards € (dans le cadre de la règle 10/90). Cet investissement considérable doit permettre la modernisation d'un certain nombre d'hôpitaux situés en Région wallonne.

Pour ce qui concerne les structures d'accueil pour personnes âgées, **de nombreux besoins n'ont pu être rencontrés ces dernières années**, faute de moyens. Les subsides alloués dans le cadre du Centre régional d'aide aux communes (CRAC) ne répondent que partiellement aux demandes exprimées par ces différentes structures. Vu le vieillissement de la population et la lourdeur des prises en charge, il conviendrait de se pencher sérieusement

sur un plan d'amélioration des infrastructures destinées à l'accueil des personnes âgées. Les centres de jour et les résidences services constituent des exemples d'initiatives à soutenir.

De plus, **les prix à la construction augmentent de façon constante ces dernières années**. Les délais entre l'accord définitif sur un projet de construction et l'accord sur le commencement des travaux, suite aux procédures d'adjudication de marché, sont généralement très longs. Toute augmentation de prix survenant durant cette période est à charge directe des institutions, ce qui n'est pas sans conséquence.

# 12

***La F.I.H. demande la poursuite du plan d'investissement en faveur des structures de soins du monde associatif et souhaite un meilleur respect des délais dans le cadre des projets de construction.***

## Le respect de l'environnement

Dans le cadre du renouvellement des infrastructures des soins de santé, **la Région dispose également des compétences pour encourager les mesures en faveur de**

*La F.I.H. revendique la mise en place de mécanismes d'aide aux investissements liés à des objectifs de développement durable dans les institutions de soins, notamment en matière d'utilisation rationnelle de l'énergie et de performance énergétique des bâtiments.*

**l'environnement.** Compte tenu des investissements lourds en la matière, les institutions de soins demandent à pouvoir bénéficier d'un soutien réel des autorités régionales, ainsi que des mêmes aides que celles accordées aux autres secteurs d'activité.

13