

Rapport d'activité des MidiCinés 2020

- **MidiCiné Citoyen du vendredi 31 janvier 2020**
 - « Housing First, une solution pour éradiquer le sans-abrisme? »
 -
- **MidiCiné Citoyen du vendredi 21 février 2020**
 - « Une vie à découvert »
 -
- **MidiCiné Citoyen du vendredi 13 mars 2020**
 - « Vnous »
 -
- **MidiCiné Citoyen du vendredi 10 juillet 2020**
 - « Le monde d'après »
 -
- **MidiCiné Citoyen du vendredi 9 octobre 2020**
 - « Du blé pour la santé »

MidiCiné Citoyen du vendredi 31 janvier 2020

« Housing First, une solution pour éradiquer le sans-abrisme? »

Le droit à un logement décent fait partie intégrante de notre Constitution. Bien qu'il n'existe aucun chiffre officiel concernant le nombre de sans-abris, le nombre de personnes vivant dans la rue est grandissant. Entre 2016 et 2018, 44 SDF sont morts dans la rue à Liège. Pour les sans-abris les plus fragilisés, franchir les étapes de réinsertion est quasiment impossible. Avec le projet Housing First, la logique est inversée. On propose un accès immédiat et inconditionnel au logement tout en accompagnant la personne. Penser autrement les politiques de lutte contre le sans-abrisme est possible et a déjà pu démontrer son efficacité.

Pour aborder le projet Housing First, nous avons opté pour la capsule vidéo « Oser le logement pour une sortie rapide et durable du sans-abrisme » présenté par Coralie Buxant, docteure en psychologie sociale à l'UCL et coordinatrice du projet Housing First en Belgique. Nous avons ensuite projeté une courte vidéo partageant les témoignages de bénéficiaires du projet.

Pour plaider en faveur de ce projet, nous avons reçu Gaïd Prigent coordinatrice de l'asbl Infirmiers de rue à Liège qui a réussi à convaincre l'assemblée de l'efficacité de Housing First dans la lutte durable contre le sans-abrisme.

Il est important de rappeler que les politiques traditionnelles de lutte contre le sans-abrisme sont absolument discriminantes en plus d'être gérées de manière humanitaire et saisonnière. L'accès à un logement s'apparente en effet à un parcours du combattant auquel on greffe toutes sortes de conditions d'accès (comme l'arrêt total de prise de drogues).

En plus de coûter chers à la collectivité, ces choix politiques aboutissent généralement à un échec et ne permettent pas de sortir durablement une personne de la rue.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes, sur un échantillon de sans-abris fragilisés et très éloignés du logement, seuls 43% continuaient à avoir un accès au logement au bout de deux ans après avoir bénéficié du système d'aide classique. Par contre, 93% des personnes accompagnées par le projet Housing First étaient toujours en logement après deux ans.

La Finlande, pionnière du projet depuis 2008 est sur le point d'éradiquer le sans-abrisme. Les autorités prétendent même économiser 10.000euros par an et par personne relogée. En effet, les frais de santé (hospitalisation, ambulance), les interventions de police sont radicalement réduites. Avec Housing First, les résultats montrent que cette méthode est véritablement efficace et durable. Une fois installée dans un logement stable, la personne a plus de chances d'évoluer positivement, l'estime de soi remonte ainsi que l'autonomisation.

Constatant l'impact positif du projet d'un point de vue humain, sociétal et économique, il semble grand temps d'orienter différemment la politique de lutte contre le sans-abrisme. D'autant plus que les inégalités grandissantes conduisent toujours plus de personnes à se retrouver dans la rue. Entre 2010 et 2018, le nombre de SDF est passé de 2000 à 4200 rien que pour la Belgique.

Il est donc impératif de trouver des logements appropriés et à un loyer abordable y compris dans le parc locatif privé. La ville de Liège propose d'ailleurs aux personnes bénéficiant d'un appartement à louer de devenir « Propriétaire solidaire ».

Contacts MidiCinés Citoyens :

- Françoise Caudron, Equipes populaires, caudron@equipespopulaires.be, 0485/16.26.45
- Jonathan Malaise, Equipes populaires, malaise@equipespopulaires.be, 0474/81.28.92

Pour plus d'informations :

- Housing First Belgique : <http://www.housingfirstbelgium.be/fr/>
- Infirmiers de rue : <http://www.infirmiersderue.org/>
- Devenir propriétaire solidaire : <https://www.liege.be/fr/actualites/devenir-propretaire-solidaire>
- Les sentinelles de la nuit : <https://sentinellesdelanuit.be/>
- Le relais social du Pays de Liège : <http://www.rspl.be/>
- La fontaine : <https://www.upspl.be/la-fontaine/>

• **MidiCiné Citoyen du vendredi 21 février 2020**

« Une vie à découvert »

Personne n'est à l'abri d'un imprévu capable de faire basculer sa situation financière dans une spirale d'endettement.

L'année 2017 dénombrait 14.442 personnes en règlement collectif de dettes.

Réalisé par la plateforme "journée sans crédit", le documentaire "Une vie à découvert" partage des témoignages de personnes sur l'endettement lié au crédit et sur leur volonté de retrouver une vie digne.

On y décèle les causes du surendettement et le fonctionnement des services qui mettent tout en œuvre pour rétablir une situation financière acceptable.

C'est aussi un œil critique porté sur la société de consommation incitant toujours plus à la tentation de l'achat facile.

Témoin présent : Fabienne JAMAIGNE, Coordinatrice - Médiatrice de dettes au GILS.

« Le GILS, Groupement d'Initiative pour la Lutte contre le Surendettement, est une association de CPAS a pour objet la création, l'organisation et la gestion d'un service supra local d'aide et d'action sociale en matière de lutte contre le surendettement. »

Fabienne rappelle que dans une société où l'argent est central, il y a finalement peu de lieux pour en parler. Ainsi, alors que la précarité augmente, une éducation à la gestion du budget peine encore à se mettre en place.

Les données chiffrées en matière de surendettement sont finalement peu représentatives de la réalité qui compte dans les faits bien plus de personnes peinant à boucler les fins de mois.

Face aux difficultés financières et lorsqu'on se retrouve dans l'impossibilité de rembourser, deux procédures sont envisageables :

- la médiation de dettes, qui permet d'élaborer votre budget et de calculer le solde disponible pour rembourser tout en continuant à mener une vie digne. Le médiateur élabore alors un plan de paiement et contacte le créancier. Il arrive que le créancier abandonne les poursuites ou en cas de désaccord, le plan de paiement peut être revu ou une saisie peut être effectuée.

- le règlement collectif de dettes est semblable à la médiation mais est une procédure judiciaire prévue par le législateur fédéral.

Contacts MidiCinés Citoyens :

- Françoise Caudron, Equipes populaires, caudron@equipespopulaires.be, 0485/16.26.45
- Jonathan Malaise, Equipes populaires, malaise@equipespopulaires.be, 0474/81.28.92

Pour plus d'informations :

- Site du GILS : <http://www.cdr-gils.be/index.php>
 - Portail sur le surendettement : <http://socialsante.wallonie.be/surendettement/citoyen/?q=reglement-collectif-dette>

MidiCiné Citoyen du vendredi 13 mars 2020

« Vnous »

« Vnous » est un néologisme pour parler des citoyens belges qui ont l'audace d'héberger des migrants. Pierre Schonbrodt, journaliste au Centre d'Action Laïque, a suivi durant une année la plateforme citoyenne « Hesbaye Terre d'accueil » pour filmer ces actes de résistance. Des citoyens qui prennent le risque de résister à une politique ferme et inhumaine envers les sans-papiers. C'est aussi un message d'espoir qui est véhiculé pour rappeler à quel point l'humanité peut se montrer solidaire envers les plus démunis. La plateforme a été créée pour venir en aide aux réfugiés du parc Maximilien à Bruxelles. Elle est membre de l'asbl « Hébergement - Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés » et coordonne principalement deux activités:

1. L'organisation de l'accueil dans les familles qui a généralement lieu le week-end.
2. Les relais de jour, accessibles en journée. L'accueil se fait à Waremmes à la Maison de la Laïcité et à l'ancien hôtel de Ville pour Crisnée.

Témoin présent : Delphine Verstraelen, hébergeuse de migrants et membre de la plateforme « L'Odyssée du monde ». Plus récente encore, « L'Odyssée du monde » est également une plateforme d'aide aux migrants créée en 2015 et organisée en asbl depuis 2019. Composée de citoyens bénévoles, la plateforme joue un rôle de dispatching et permet de loger les migrants auprès de familles solidaires. Elle compte actuellement 150 migrants érythréens. Active à Barchon, point stratégique pour les migrants qui souhaitent rejoindre l'Angleterre par des parkings d'autoroute, l'asbl met tout en œuvre pour venir en aide aux migrants. La commune de Blegny soutient l'initiative car elle a autorisé la mise à disposition du presbytère de l'église de Barchon. L'accueil a lieu de jour et les migrants y sont accueillis pour se reposer, se doucher, se nourrir ou encore y recevoir des soins.

L'Angleterre est encore aujourd'hui considérée comme un eldorado pour certains migrants. Certains y ont de la famille, des amis et la langue peut également être un atout pour encourager l'exil. Le réseau communautaire y est parfois plus développé, ce qui facilite la recherche de travail non déclaré.

Delphine précise que la collaboration entre les plateformes va de soi, notamment pour que le logement soit garanti à tous si le nombre de familles est limité. Des rencontres avec la plateforme ont lieu régulièrement pour recruter de nouveaux bénévoles et de nouvelles familles. Néanmoins, dans le cas où l'hébergement ne peut se faire et que l'on souhaite apporter son aide, les dons financiers ou matériels sont les bienvenus ; l'accueil représente en effet un certain coût.

Une liste des besoins peut être consultée sur le site de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés afin de faciliter le tri des dons pour les bénévoles. Voici une liste non exhaustive des dons matériels qui sont plus que souhaités :

- Vêtements : vestes imperméables, sous-vêtements, chaussettes, ceintures, gants, bonnets...
- Produits d'hygiène : rasoirs, mousses à raser, mouchoirs, brosses à dent, dentifrice, gel douche...
- Kits de pharmacie de base : désinfectants, pansements...
- Produits techniques : petits sacs à dos, sacs de couchage, vieux GSM...

Il est également possible de proposer des cours de musique, de français langue étrangère, de préparer des repas...

Lors du débat, nous avons très rapidement entendu « en situation illégale ». Delphine a alors rappelé qu'ils sont plutôt en irrégularité administrative car ils ne disposent pas des bons papiers. Généralement, les migrants sont en irrégularité car leur demande d'asile, introduite en Belgique ou dans un autre pays (Allemagne, Suisse...), a été rejetée. Ils sont alors déboutés. Le problème vient du règlement de Dublin qui détermine quel Etat membre est responsable de la demande d'asile. Le règlement précise que seul le pays où le migrant a laissé pour la première fois ses empreintes digitales peut examiner la demande d'asile et éventuellement accorder une protection nationale. A noter que l'application du règlement est laissée à l'appréciation de l'Etat, la Belgique peut examiner une demande d'asile même si elle n'en est pas responsable.

Pour rappel, tout au long de l'examen de la demande d'asile (qui permet dans le cas d'une réponse positive, de bénéficier du statut de réfugié ou d'une protection subsidiaire en Belgique), le migrant bénéficie de tout le confort nécessaire (logement, nourriture, aide matériel, soins, formations). Par contre, lorsqu'un demandeur ne se voit pas accorder l'asile et que tous les recours ont été épuisés, il reçoit un ordre de quitter le territoire dans les 7 jours (« Annexe 26 quater »), conformément au règlement de Dublin. Ce document détermine quel pays est responsable de la demande d'asile.

L'Etat qui a délivré le document dispose alors d'un délai de 6 mois pour renvoyer la personne vers le pays responsable. Ce délai peut être porté à 18 mois dans certains cas. Passé ce délai, le pays qui a remis ce document devient responsable de la demande d'asile. Les migrants en irrégularité sont généralement concernés par cette annexe 26 quater, d'où la nécessité de les héberger car ils ne reçoivent plus d'aides étatiques.

Certains demandeurs d'asile peuvent également être incarcérés en centre fermé compte tenu de leur situation irrégulière.

Enfin, l'année 2018 avait été marquée par le procès de 11 personnes poursuivies pour « trafic d'êtres humains et organisation criminelle ». Des membres de la Plateforme Citoyenne de Soutien aux Réfugiés avaient été perquisitionnés par la police car ils hébergeaient des migrants susceptibles d'être expulsés. Le tribunal correctionnel de Bruxelles a finalement acquitté les personnes mais la volonté d'intimider les familles et de criminaliser ces élans de solidarité s'est fait ressentir aux quatre coins du Royaume.

Nous pouvons donc nous montrer solidaire à condition de ne pas franchir l'exception humanitaire au risque de subir des poursuites judiciaires. Conduire un migrant à une frontière ou à une aire d'autoroute ne sera pas aussi toléré qu'héberger une personne, l'amener chez le médecin, lui fournir une aide matérielle qui là sont des gestes à encourager sans risque de poursuites.

Contacts MidiCinés Citoyens : 📞 Françoise Caudron, Equipes populaires, caudron@equipespopulaires.be, 0485/16.26.45 📞 Jonathan Malaise, Equipes populaires, malaise@equipespopulaires.be, 0474/81.28.92

MidiCiné Citoyen du vendredi 10 juillet 2020

« Le monde d'après »

Parler du « monde d'après » et refuser un « retour à l'anormal » font maintenant partie des expressions consacrées. Cela peut peut-être nous agacer, ou pas... Quoiqu'il en soit le confinement n'a laissé personne indifférent. Nous avons certainement tous des vécus différents par rapport à ce moment, mais aussi sans aucun doute beaucoup de questions à soulever...

Nous avons montré trois courtes vidéos qui questionnent les failles de notre société, la nécessité absolue d'opter pour un paradigme radicalement différent tout en ouvrant des perspectives pour un avenir désirable.

- Pensée sauvage : <https://www.youtube.com/watch?v=1Mw5ADaHyFo> – « Réveillons-nous »
- Aurélien Barrau : <https://www.youtube.com/watch?v=peOmB8funZM> - Les entretiens confinés « Inventons du possible »
- Partager c'est sympa : https://www.youtube.com/watch?v=KB30j_igzyQ – « 2030, un avenir désirable »

Alors que les mesures sanitaires sont encore strictes, cette séance était réservée aux « habitués.es » et n'a pas fait l'objet d'une invitation publique.

Nous avons marqué une pause après chaque vidéo afin de permettre un temps d'expression et de débat en lien avec la capsule projetée.

- 1) « Réveillons-nous » : Très vite il est ressorti que les combats sont les mêmes depuis des décennies, que la volonté par exemple de briser le mythe de la croissance ne date pas d'y hier. Cependant, nous constatons une évolution des consciences, le milieu culturel, artistique poursuit notamment ses efforts.
Nous rappelons que nous ne sommes pas égaux face au confinement, l'impact psychologique est d'ailleurs considérable. Les demandes dans des centres de santé mentale explosent...
- 2) « Inventons du possible » : En vrac,
L'avenir est imprévisible mais le risque d'être davantage fliquer, tracer s'amplifiera certainement.
Nous pouvons aussi relativiser les chiffres, en 2 jours, la famine et la pollution causent autant de morts que ce qu'a pu provoquer la crise covid.
Les représentants politiques tiennent davantage compte des avis des médecins, épidémiologistes que les climatologues, pourquoi ?
1,5 millions de tonnes de nourriture jetée chaque jour alors qu'un enfant meurt de faim toutes les deux secondes.
Sommes-nous prêts à muter, à opter pour un autre monde ?
« Nous ne vivons pas une crise, mais une mutation » J-P Labille. Autrement dit, nous ne reviendrons pas au monde d'avant, nous assistons à une mutation profonde financière, environnementale, politique, etc.
Les possédants actuels contrôlent la police, les services secrets (autres que la NSA ou la CIA qui ne sont pas secrets). Ils ont le savoir, l'avoir et le pouvoir.
Pour nous, il est important de dépasser la critique et d'identifier ce dont on a réellement besoin pour vivre.
« Là où croît le péril... croît aussi ce qui sauve » Hubert Reeves
- 3) « 2030, un avenir désirable » :
Un lien est établi avec les questions de Bruno Latour qui propose d'imaginer l'utopie pour identifier ce que l'on veut.
A quoi tenons-nous ?
De quoi cela dépend ?
Qu'est-ce qui les menace ?
Avec qui faire alliance et comment s'organiser ?

Contacts MidiCinés Citoyens :

- Françoise Caudron, Equipes populaires, caudron@equipespopulaires.be, 0485/16.26.45
- Jonathan Malaise, Equipes populaires, malaise@equipespopulaires.be, 0474/81.28.92

MidiCiné Citoyen du vendredi 9 octobre 2020

« Du blé pour la santé »

Au moins 4.000 personnes, parmi lesquelles des soignant(e)s, des patient(e)s et des citoyen(ne)s concerné(e)s, se sont rassemblées le 13 septembre lors de la manifestation organisée par le collectif « Santé en lutte ».

Le mot d'ordre : « Plus d'effectifs, plus de salaire et plus d'humanité » dans le monde hospitalier.

En Belgique, la réflexion sur la qualité des soins de santé et son financement n'a pas attendu le début de la crise pour se faire entendre. En 2019, les actions des Blouses blanches questionnaient déjà l'état de santé des hôpitaux: surcharge de travail, marchandisation des soins, déshumanisation, pénurie de personnel...

Le collectif *Santé en lutte* s'était d'ailleurs créé cette année-là.

Projeté dans un premier temps, "*Hôpital en pleurs*", réalisé par Zin TV, média d'action collective, donne la parole au corps médical et pointe les effets de 2.1 milliards d'euros d'économie imposée dans les soins de santé entre 2014 et 2019. Il met en valeur des témoignages de travailleur(euse)s de la santé mises à bout par la marchandisation croissante de la santé.

Nous avons ensuite projeté l'enquête "*Définancement de la santé : qui est responsable ?*" réalisé par *Tout va bien*, le webmédia du festival Espéranzah. Enquête qui cible les responsables du démantèlement de notre système de soins, l'impact qui en découle et qui apporte enfin des alternatives pour booster le secteur encore plus fragilisé par la crise sanitaire.

Témoignage présent : Moïra, infirmière et membre du collectif *Santé en lutte*

Moïra nous a partagé une expérience professionnelle similaire à celles témoignées dans les capsules vidéos. En effet, nombreux(ses) sont celles et ceux qui ne dépassent pas les cinq ans dans la fonction. Le nombre de patients à charge des infirmier(ère)s est trop important, un cadre favorable au stress et au burnout qui se répercute sur le patient et sa santé. Le personnel soignant ne peut pas faire son travail comme il le voudrait, frustré de ne pas pouvoir être suffisamment à l'écoute et de parfois négliger les soins par faute de temps.

L'enthousiasme autour des mobilisations de 2019 a permis de confirmer que ces constats sont loin d'être isolés et ressentis par une grande partie du personnel du secteur, et il faut entendre par là, les personnes qui participent au système de santé ; ce qui comprend autant le service technique, ouvrier, administratif, que soignant, comme le précise la "Santé en lutte".

Parmi les revendications du collectif, une vingtaine a été votée lors de l'AG de la Santé en lutte de septembre 2019 (voir Annexe).

La crise sanitaire a poussé le nouveau gouvernement en place à réagir et prendre des mesures et a décidé de débloquer 1,2 milliards pour le secteur. **La norme de croissance du budget des soins de santé sera quant à elle fixée à 2,5% à partir de 2022.**

Pour Moïra, les mobilisations doivent se poursuivre car ces investissements ne sont sans doute pas suffisants et c'est bien l'ensemble des déterminants de santé que le gouvernement doit prendre en compte pour prévenir les problèmes de santé.

Ceux-ci désignent "*l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, culturels, économiques, environnementaux qui influencent positivement ou négativement la santé des individus et des groupes. Ils ont trait à des caractéristiques individuelles, liées au biologique (âge, sexe...) et aux comportements (pratiques alimentaires, activités physiques...) mais aussi et surtout à des caractéristiques socio-environnementales liées aux conditions de vie (logement, emploi...) et à l'organisation de la société (système de protection sociale, régime politique...)*"¹.

La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les définit comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie² ».

L'enveloppe budgétaire prévue sera principalement destinée aux hôpitaux mais qu'en est-il de la « première ligne » (médecins généralistes, infirmiers à domicile, assistants sociaux, psychologues, aides familiales...) et des maisons de repos ? Ne faudrait-il pas une décision plus systémique prenant compte de tous les déterminants de santé qui influencent négativement la santé d'une grande partie de la population : qualité de vie, revenus, conditions de travail, logement, l'aménagement du territoire... ? Cette enveloppe ajoutera enfin une pression sur les hôpitaux contraints de rembourser à terme la dette générée.

1 ENJEUX SANTÉ : LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ SOUS LA LOUPE, Guide d'accompagnement de Culture et Santé

2 Commission des déterminants sociaux de la santé, Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux, Genève, OMS, 2008.

En effet, la santé de la population dépend à 80% des déterminants sociaux de la santé et 20% des soins de santé. Dès lors, si on affecte la majorité du budget à l'hospitalier et aux médicaments, on crée des soins spécialisés comme centre de la prise en charge de la population. Il faudrait plutôt se concentrer sur la première ligne et tenir davantage compte des déterminants sociaux (conditions de travail, milieu de vie...) pour développer une santé communautaire qui constitue un effet de prévention qui diminuerait les besoins spécialisés.

Les mutualités plaident quant à elle un refinancement par la sécurité sociale en élargissant les sources de financement (taxe sur le revenu des fortunes...).

Quant au remboursement des médicaments, les Pays-Bas applique un modèle bien différent du nôtre qui subit un marketing énorme de la part des firmes pharmaceutiques. Au Pays-Bas, on lance un appel d'offre qui permet de comparer le prix de la molécule et offre le remboursement à la seule molécule la moins chère et qui a le même effet thérapeutique, ce qui permet de réduire drastiquement les coûts. Si seulement les cabinets ministériels n'entretenaient pas de relations étroites avec les lobbys pharmaceutiques...

C'est aussi la logique marchande qui doit être bannie, on ne peut pas se faire de l'argent sur la santé. Durant le débat, la notion de maltraitance a été évoquée. Une maltraitance envers les soignés et les soignants mais aussi vis-à-vis des personnes âgées, des Océans, de la nature, des animaux. C'est tout le modèle économique qui doit être repensé et recréé.

Pour le secteur hospitalier, le personnel n'est pas impliqué dans les prises de décisions concernant le budget, il y a très peu de transparence. Par ailleurs, l'externalisation des soins, la sous-traitance complique la possibilité pour le personnel de se rassembler, s'organiser et se mobiliser.

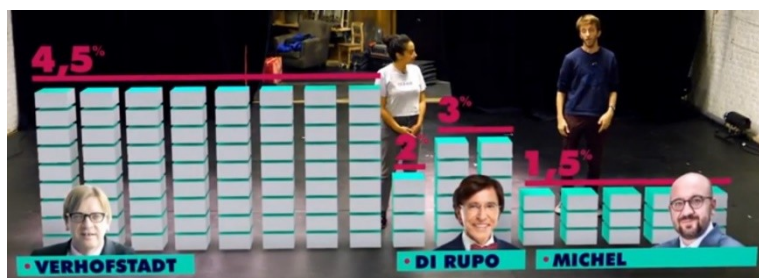
Financement

Les dépenses globales du secteur de la santé s'élèvent annuellement à 45,4 milliards, ce qui représente plus ou moins 10,3% de notre PIB (= moyenne des pays voisins) et une grande partie de ces dépenses repose essentiellement sur le financement public. Une grosse partie de ce financement public provient du fédéral; le budget fédéral des soins de santé était de 26,4 milliards en 2019.

Pour définir le budget, on a prévu un modèle qui fait appel au modèle de la concertation sociale (syndicats, patrons, mutualités) qui définit les besoins et priorités du secteur tout en dépendant de la bonne volonté du gouvernement fédéral puisque c'est celui-ci qui définit la norme de croissance.

Le budget alloué aux soins de santé est calculé sur le budget de l'année précédente auquel on ajoute une norme de croissance, partant du principe que les besoins augmentent d'année en année (vieillesse de la population...). Cette norme explique pourquoi les gouvernements prétendaient que le budget n'avait pas diminué mais bien augmenté. La question à poser devrait plutôt être: ce budget a-t-il suffisamment augmenté?

Evolution de la norme de croissance sur les 15 dernières années



La diminution commence à partir de 2013 avec le gouvernement Di Rupo pour se poursuivre nettement avec le gouvernement Michel.

Selon le Bureau Fédéral du Plan, "Les déterminants structurels endogènes des dépenses de soins de santé [...] conduisent à une croissance moyenne de ces dépenses de

2,5% par an en termes réels, soit nettement au-dessus de la norme de 1,5%".

L'impact d'une diminution d'une norme de croissance de 4,5 à 1,5% représente l'équivalent de 2,1 milliards d'économies, ce qui peut expliquer la fragilisation du secteur : diminution de certains remboursements pour certaines consultations ou médicaments, part du patient qui augmente, dégradation des conditions de travail.

Les hôpitaux, payés en grande partie par le Fédéral, reçoivent une enveloppe fermée dont le montant dépend du nombre d'interventions. Une dérive est que l'on va catégoriser des patients, selon la rentabilité qu'ils peuvent apporter et préférer les complications plutôt qu'à prévenir la maladie et ses complications possibles. Le raccourcissement des temps de séjour sera également privilégié afin d'augmenter le nombre de séjours. Pour être mieux financés, les hôpitaux préféreront augmenter les admissions d'une durée très courte au détriment de la qualité des soins quitte à faire revenir le patient et comptabiliser plus d'interventions. C'est ce que l'on appelle la marchandisation des soins.

Autre exemple, le nombre d'hospitalisation a augmenté de 21% entre 2008 et 2017, le budget quant à lui n'a progressé que 7,6%. Le budget augmente bel et bien mais pas suffisamment que pour combler tous les besoins.

RESSOURCES

- CADTM, Les soins de santé en Belgique : De la privatisation à la socialisation ?, Étude : Gilles Grégoire.
- Santé en lutte, [Santé en lutte : https://lasanteenlutte.org/](https://lasanteenlutte.org/)
- *Hôpital en pleurs*, <https://zintv.org/video/hopital-en-pleurs-sante-en-lutte/>
- *Définancement de la santé : qui est responsable ?*, <https://www.youtube.com/watch?v=H8o6254aTt8>

Contacts MidiCinés Citoyens :

- Françoise Caudron, Equipes populaires, caudron@equipespopulaires.be, 0485/16.26.45
- Jonathan Malaise, Equipes populaires, malaise@equipespopulaires.be, 0474/81.28.92

ANNEXES

Revendications de la Santé en lutte

Lors de notre Assemblée Générale du 13 septembre 2019, les revendications suivantes ont été votées:

1. Un refinancement des soins de santé[1] avec une transparence sur l'utilisation du budget.
 2. Un arrêt de la dynamique de marchandisation des soins.
 3. L'engagement de plus de personnel pour assurer des soins de qualité à toutes et tous.
 4. Une revalorisation salariale de tous les métiers de la santé[2].
 5. Un arrêt de la précarité des emplois.
 6. Un arrêt du recours au privé via l'externalisation des services.
 7. Une amélioration de nos conditions de travail : sortir de la logique d'actes à la chaîne et revenir à une prise en charge humaine des patient·e·s dans leur globalité.
 8. Une véritable politique d'attractivité pour les métiers de la santé.
 9. Être associé, patient et personnel de la santé, à toutes les grandes décisions concernant le secteur.
 10. Une réduction collective du temps de travail sans perte de salaire et avec embauches compensatoires.
 11. Une révision des normes d'encadrement[3].
 12. Une véritable politique de bien-être au travail et un arrêt du management inhumain et autoritaire qui traite le personnel et les patient·e·s comme des chiffres et des statistiques.
 13. Des mesures pour lutter contre les différents types de harcèlements et de discriminations[4].
 14. Une diminution de l'âge de la pension.
 15. Un accès à des soins de santé dignes et humains pour toutes et tous, indépendamment de nos origines sociales et/ou culturelles.
 16. Un développement de la prise en charge et des soins de première ligne via le système des maisons médicales.
 17. Un arrêt de l'hyperflexibilité[5] forcée.
 18. Une véritable protection de la maternité.
 19. Une amélioration de l'accès aux études de soignant·e·s, ainsi qu'un arrêt de l'utilisation des stagiaires comme main d'œuvre gratuite pour les institutions.
 20. Une prise en considération du temps de change.
- Il a été également décidé de converger tant que possible avec les autres mouvements sociaux.

[1] Par "soins de santé", par "système de santé", par "la santé", nous entendons tous les acteurs et actrices de la santé : maison de repos, maison médicale, centre PMS, hôpitaux, cpas, soins à domicile, ...

[2] Par "tous les métiers de la santé" nous entendons toutes personnes qui participe au système de santé comme défini plus haut. Ce qui comprend autant le service technique, ouvrier, administratif, que soignant.

[3] Les normes d'encadrement des patient·e·s sont les ratio patient·e·s/soignant·e·s minimaux imposé par la législation. Ces normes sont datées et insuffisantes.

[4] Sexistes, sexuels, racisme, LGBTphobie

[5] Par hyperflexibilité nous dénonçons les politiques de bouche trou utilisées par le patronat, celle-ci vise à nous placer et déplacer comme des pions interchangeables dans l'entreprise. Ce management engendre stress, insécurité, erreurs et ne

résous nullement le problème de sous-effectif. Enfin, cette politique de management ne prend ni nos spécificités ni nos desideratas en compte.