

## Chapitre 17 : Des soins accessibles et de qualité

Le système de santé belge se positionne, en 2018, à la 5<sup>ème</sup> place, soit parmi les meilleurs d'Europe. La Belgique se place également en tête du classement en termes d'accessibilité, surtout en termes de délai.

Selon une étude publiée par l'OCDE en 2017, la Belgique affiche un haut niveau de satisfaction des citoyens à l'égard de notre système de soins de santé avec un taux de 91 % à la fin 2016, inchangé par rapport à 2007. En moyenne dans les pays membres de l'OCDE, le taux de satisfaction s'établit à 71 %<sup>17</sup>.

**Ces bons résultats, notre pays les doit au maintien et au développement d'un système de sécurité social fort et solidaire.** Ce modèle ne peut fonctionner sans une économie dynamique et performante. En effet, les enjeux actuels et futurs des soins de santé nécessitent un financement important, garant d'une qualité et d'une accessibilité des soins pour chaque patient.

Constamment en évolution, les besoins et les attentes en soins de santé demandent des réponses et des solutions adaptées. Les enjeux sont énormes : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques et des patients souffrant d'affections multiples, difficultés financières pour plus d'un hôpital sur trois, accessibilité aux traitements, etc. Pour le Mouvement Réformateur, faire face à ces défis et garantir aux générations futures l'accès à des soins de santé de qualité ne sera possible que grâce à des mesures et à des réformes fortes en matière de soins de santé.

Les politiques de santé doivent sans cesse être ajustées et redéfinies. Le bien-être et la liberté de choix du patient doivent être au centre des politiques. De la prévention au traitement, chaque étape de la vie du patient doit être envisagée sous un aspect autant préventif que curatif. **Pour le MR, optimiser les dépenses en soins de santé ne sera possible que via un engagement fort dans la prévention. Prévenir, c'est préserver le bien-être et la qualité de vie des Belges.**

### Bilan

- Sachant que 8% des belges repousseraient une consultation auprès de leur médecin généraliste, l'accès aux soins de santé a été favorisé grâce au **tiers payant obligatoire chez les médecins généralistes pour les patients qui bénéficient de l'intervention majorée**. Cette mesure a permis d'augmenter de 6% le nombre de contacts entre ce groupe cible et un médecin généraliste.
- La prescription des médicaments les moins chers a été encouragée. **Grâce à différentes mesures, le prix de la plupart des médicaments génériques aura diminué de 6%. Le « Patent Cliff » ou encore la campagne « prescrire le moins cher » ont permis de faire diminuer le prix de 4000 médicaments** et ainsi de baisser de 34 millions € la facture du patient entre 2016 et 2018.
- **La transparence de l'information sur les coûts des soins de santé a été améliorée.** Dorénavant, chaque patient doit obligatoirement recevoir une pièce justificative du prestataire de soins que le prestataire de soins facture électroniquement ou lorsque des soins

---

<sup>17</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/gov\\_glance-2017-82-fr.pdf?expires=1542968953&id=id&accname=guest&checksum=0D6600EBDB751696144C962F0D7D34F0](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/gov_glance-2017-82-fr.pdf?expires=1542968953&id=id&accname=guest&checksum=0D6600EBDB751696144C962F0D7D34F0)

médicaux remboursables et des soins médicaux non remboursables par l'assurance maladie sont fournis simultanément.

- Le coût des transports d'urgence est également aujourd'hui plus transparent et prévisible. **Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les services d'ambulances facturent selon un montant forfaitaire de 60 euros les interventions.** Auparavant, la facturation au kilomètre au patient s'effectuait en fonction du nombre de kilomètres parcourus par l'ambulance, depuis sa base jusqu'à son retour à cette même base. Le montant facturé pour un même transport « site d'intervention-hôpital » pouvait donc fortement varier en fonction de la disponibilité de l'ambulance la plus proche... Avec ce nouveau modèle de financement, chaque patient paie le même montant, soit 60€, quelle que soit la distance parcourue par l'ambulance.
- Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux et de la révision du paysage hospitalier, **la loi organisant les hôpitaux en un maximum de 25 réseaux (13 en Flandre, 8 en Wallonie et 4 à Bruxelles) et visant à rationaliser l'offre hospitalière en encourageant les collaborations aura été adoptée.** La réforme du financement hospitalier aura également permis l'introduction d'un **remboursement forfaitaire des interventions devenues standards et pour lesquelles il y a peu de variation entre les patients.** Avec ce nouveau système, proactif, les prestataires de soins connaissent désormais à l'avance le montant total des honoraires qui seront facturés. Plus transparent, ce système permet également au patient de savoir à l'avance ce qu'il devra payer.
- **Plusieurs projets pilotes visant à renforcer la prévention du burn-out sur le lieu de travail ont été lancés sous cette législature fédérale.** Selon l'Inami, 80 000 belges souffrent chaque année de burn out. Un nombre important, d'autant plus qu'il constitue un coût d'environ 600 millions d'euros par an d'indemnisations, soit 10 % du budget de l'assurance invalidité. L'accompagnement des malades de longue durée dans la reprise d'une activité professionnelle a également été renforcé.
- Depuis plusieurs années, une inquiétude persistait pour les étudiants en médecine qui ne savaient pas s'ils disposeraient ou non d'un numéro INAMI. Le gouvernement fédéral a décidé **d'attribuer un numéro INAMI à chaque étudiant** ayant réussi sa formation en médecine ou en dentisterie en 2019. Le quota fédéral pour l'année 2025 a par ailleurs été fixé. Il est identique à celui de 2024 (1145 médecins et 228 dentistes). Une révision à la hausse des quotas en Fédération Wallonie-Bruxelles a été possible grâce à la mise en place de cadastres dynamiques par la Ministre fédérale de la santé publique.
- **Les thérapies innovantes et l'investissement pour de meilleurs remboursements ont été au centre des politiques de santé. Parmi ces mesures, citons :**
  - Le remboursement intégral de l'oncofreezing (congélation du matériel génétique en cas de traitement contre le cancer, afin de permettre aux patients de pouvoir avoir des enfants ensuite) ;
  - Le remboursement des tests de détection de la trisomie pour les femmes enceintes ;
  - L'élargissement du remboursement des porteurs de l'hépatite C ;
  - Le remboursement de l'immunothérapie pour le traitement de 1<sup>ère</sup> ligne du cancer du poumon ;
  - Le Remboursement d'un médicament contre le VIH à titre préventif ;
  - Un meilleur remboursement des médicaments pour le sevrage tabagique ;
  - Le remboursement des soins psychologiques de 1<sup>ère</sup> ligne de courte durée : les 8 premières consultations chez un psychologue ou un orthopédiste clinicien reconnu pourront dorénavant chaque année être remboursées pour les personnes âgées de 18 à 64 ans.

- D'importantes mesures et avancées auront également pu être menées par la majorité wallonne MR-cdH en à peine 2 ans.
  - De cette manière, **le MR se réjouit que les balises d'une future « assurance autonomie » aient pu être adoptées en 2018 en Région wallonne.** Ce nouveau système, basé sur la solidarité et selon un principe assurantiel permettra à la Wallonie de se préparer au financement du vieillissement de la population.
  - La réforme des Maisons de Repos est également en marche. **La qualité de l'accueil, le contrôle des prix avec l'interdiction de certains suppléments, la création de près de 12.000 nouvelles places jusque 2030 ou encore le soutien au financement des infrastructures,** lié à l'occupation des places – et non plus par projet – sont les grands axes de la réforme.
  - **La finalisation du Plan wallon de prévention et de promotion de la Santé permet de définir les objectifs stratégiques transversaux applicable à l'ensemble des priorités de santé.** Ces objectifs et les actions prévues sont indispensables pour s'assurer de la qualité et de l'efficacité de la promotion de la santé et ainsi faire face aux défis actuels et futurs en matière de santé.
  - **L'adoption du premier plan de construction hospitalière de la Région portant sur une période de 5 ans permettra d'investir 2,34 milliards d'euros dans 46 hôpitaux wallons.** Ce premier plan s'inscrit dans un objectif plus global de reconstruction totale du parc hospitalier wallon en 35 ans.
  - **Les services de conseil en accessibilité et de conseil en aménagement et adaptation du domicile qui viennent en aide aux personnes en manque d'autonomie ont été pérennisés et des moyens financiers supplémentaires ont été alloués.** Ces services viennent compléter les politiques wallonnes actuellement mises en place pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes en perte d'autonomie.

### Une meilleure transparence du prix des soins

Selon les statistiques publiées par l'INAMI, le nombre de médecins conventionnés n'a fait qu'augmenter ces dernières années. Concrètement, cela signifie que davantage de médecins généralistes et spécialistes ont adhéré à l'accord médico-mut conclu entre les représentants des médecins et ceux des mutualités. Cet accord fixe notamment les tarifs maximum qu'un médecin conventionné peut demander à son patient. Les médecins qui adhèrent à cet accord s'engagent donc à appliquer les tarifs conventionnés.

Néanmoins, malgré une augmentation globale de médecins conventionnés, force est de constater que dans certaines régions et pour certaines disciplines, le nombre de spécialistes conventionnés a baissé dans des proportions interpellantes.

**Le MR réaffirme son attachement au système conventionnel.** Ces accords apportent la sécurité tarifaire aux patients et une transparence dans la fixation des coûts et des remboursements.

#### Nous voulons :

- **Encourager le conventionnement** via des mesures de soutien aux prestataires de soins et spécifiquement dans le cadre d'initiatives de collaboration multidisciplinaires ;
- **Permettre l'exclusion du système de conventionnement** les prestataires de soins qui ne respectent pas les accords tarifaires, les directives ou les normes de qualité.

L'introduction de la facture-patient sous cette législature a permis de renforcer la transparence de l'information sur les implications financières des soins. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les patients doivent obligatoirement recevoir une pièce justificative du prestataire de soins dans deux situations : lorsque le prestataire de soins facture électroniquement et lorsque des soins médicaux remboursables et des soins médicaux non remboursables par l'assurance maladie sont fournis simultanément. Avec l'introduction de la « facture patient », les patients voient ce qu'ils payent de leur propre poche et ce que l'assurance maladie obligatoire rembourse. La transparence de l'information sur les implications financières de soins est de cette manière renforcée.

#### **Nous voulons :**

- **Assurer une meilleure transparence des montants réclamés ainsi qu'une meilleure lisibilité des factures.** Le patient doit être parfaitement informé de savoir ce qu'il paie. Par ailleurs, il doit être mieux informé dès le début de la prise en charge du coût éventuel des soins ;
- **Assurer la transparence dans les coûts des soins de santé et poursuivre les efforts pour lutter contre les abus dans les suppléments d'honoraires ;**
- Réformer la nomenclature (la liste des prestations) des soins de santé en la simplifiant et en la rendant plus lisible.

#### **Une meilleure collaboration entre les différents niveaux de pouvoir**

Tout comme l'Autriche, la Belgique fait partie des 4 pays fédéraux d'Europe (avec l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse) dont le degré de centralisation est relativement élevé, l'Etat fédéral assumant la plus grande partie des compétences en termes de santé.

Néanmoins, suite à la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, les compétences des soins de santé ont été particulièrement fragmentées et l'évolution du degré de centralisation est en diminution. Pas moins de 9 Ministres sont en charge de la santé publique en Belgique. Alors que les Communautés et les Régions jouent un rôle prépondérant dans la prévention, les Régions et le Fédéral se partagent principalement l'aspect curatif des soins de santé.

Cette situation requiert une collaboration et une concertation importante entre les différents niveaux de pouvoirs pour assurer la cohérence des politiques en la matière.

**Dans ce cadre, le MR soutient la création d'un organe de conseil et d'orientation de la stratégie au sein duquel toutes les parties prenantes des Communautés, du fédéral et des régions pourront élaborer des objectifs de santé interfédéraux en concertation et préparer des accords de coopération.**

#### **Améliorer l'accès aux soins de santé**

Selon les résultats de l'enquête *Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) de l'Union européenne*, la part des personnes âgées de 16 ans ou plus dans une situation de besoin en soins médicaux non satisfaits pour raisons financières s'élève à 2,2% en Belgique.

**Pour les personnes précarisées, la santé constitue un luxe.** Certains soins sont bien souvent mis en balance avec d'autres contraintes de survie matérielle comme se loger ou se nourrir.

Malgré des mesures fortes prises par le Gouvernement fédéral telles que l'obligation du tiers payant aux bénéficiaires de l'intervention majorée, force est de constater qu'un nombre important de personnes continue à devoir renoncer ou remettre à plus tard une visite chez le médecin ou l'achat de médicaments.

#### **Nos priorités :**

- **Simplifier le système d'accès aux soins et le rendre plus inclusif pour les personnes en dehors du cadre de l'assurance soins de santé**, avec une approche phasée par groupe cible ;
- **Mettre en place dans chaque grande ville une ligne de soins intermédiaire** composée d'un ensemble de services et structures multidisciplinaires, offrant des soins de santé primaire, destinée aux populations vulnérables (sans-abris, primo-arrivants, travailleurs du sexe, usagers de drogue, etc.) ;
- **Continuer à encourager la vente de médicaments génériques et hors brevet, plus intéressant financièrement pour le patient ;**
- Que la transparence des prix et des tarifs à l'hôpital soit assurée ;
- Investir dans le secteur des soins de santé mentale afin de les rendre accessibles et abordables ;
- Des mesures spécifiques pour la prise en charge des problèmes dentaires des personnes handicapées et des personnes âgées institutionnalisées, ainsi qu'en faveur de l'accessibilité financière et physique de ces soins ;
- Analyser et au besoin, étendre l'automatisme des droits.

#### **Garantir un nombre suffisant de médecins**

Il y a presque 20 ans, le Gouvernement fédéral a décidé de réguler l'offre médicale jugée trop abondante en Belgique (surtout du côté francophone). Des quotas pour la délivrance des numéros INAMI qui permettent le remboursement aux patients ont donc été imposés. Le contingentement fédéral limite depuis l'accès des diplômés en médecine et sciences dentaires à un numéro INAMI. Un nombre de diplômés est fixé pour l'ensemble du pays et une clé de répartition définit le pourcentage du nombre total par communauté.

Le MR a toujours souhaité la mise en place d'un cadastre complet et dynamique de la situation réelle sur le terrain en matière d'offre médicale. Il a donc soutenu en FWB des propositions de résolutions visant l'abrogation de ce système en insistant sur le fait qu'en attendant il était irresponsable de laisser des étudiants aller au casse-pipe en les laissant poursuivre leurs cursus sans garantie d'obtenir un numéro INAM.

Un examen d'entrée est, depuis septembre 2017, enfin instauré dans les universités francophones pour la médecine et les sciences dentaires. Cette mesure était devenue indispensable. Que de temps perdu. En effet, dès 2011, en réaction à l'afflux massif d'étudiants dans ces filières, le MR proposait d'instaurer un examen d'entrée ayant pour objectif de vérifier si le jeune sorti du secondaire avait les connaissances suffisantes et la maturité pour suivre et comprendre les cours de 1<sup>ère</sup> année du 1<sup>er</sup> cycle, couplé à une année de remise à niveau spécifique aux sciences de la santé.

### Concrètement :

- **Le MR souhaite garantir la qualité de la formation en médecine et dentisterie, en maintenant un filtre efficace à l'entrée des études. Notre objectif est de garantir un nombre suffisant de médecins, notamment de médecins généralistes en zone rurale.**
- Afin de préparer au mieux les élèves candidats aux études de médecine, une année de remise à niveau spécifique aux sciences de la santé devrait être organisée par nos universités à l'instar de la spéciale math avant l'examen d'entrée en science des ingénieurs ;
- **La connaissance d'une des langues nationales et le fonctionnement du système de soins de santé en Belgique par les médecins exerçant sur le territoire belge doivent être exigés.**

Avec 3,1 médecins pour 1.000 habitants, la Belgique se situe dans la moyenne inférieure du nombre de médecins par habitants parmi les pays membres de l'OCDE. La part de médecins généralistes est par ailleurs de 37% (contre 63% de médecins spécialistes)<sup>18</sup>.

Force est de constater qu'il existe bel et bien une pénurie de médecins généralistes dans certaines zones géographiques. De cette manière, en Région wallonne, le cadastre wallon des médecins généralistes publié en 2016 révélait que sur les 262 communes wallonnes, 106 se trouvaient en pénurie de médecins généralistes. Parmi ces 106 communes, 55 localités étaient identifiées en zones de pénurie sévère de médecins généralistes. Sur les 55 localités en pénurie sévère, 26 se trouvent en Province du Luxembourg. Des mesures spécifiques devront être prises en matière de lutte contre la désertification médicale. Le Mouvement Réformateur entend garantir le maintien de services d'urgences et hospitaliers sur l'ensemble du territoire, de manière à garantir au citoyen un accès à des soins de santé de qualité. Une présence hospitalière suffisante devra être maintenue en milieu rural.

Cela passe avant tout par la présence, sur le territoire, de services de soins de santé de première ligne (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes), de manière à garantir une médecine de qualité proche du citoyen. Cet objectif peut être réalisé par la mise en place de services de gardes coordonnés, la priorité donnée au maintien des seniors à domicile, le développement de soins à distance par l'e-santé ou les services de taxis sociaux. Enfin, une attention particulière doit être accordée afin de garantir une meilleure connectivité et accessibilité à distance de l'ensemble des services de santé et de secours.

Le manque de médecins généralistes est également préoccupant en région bruxelloise. Les communes de St-Josse et de Koekelberg comptent moins de 9 médecins généralistes pour 1.000 habitants alors que la commune de Woluwe Saint-Pierre compte entre 17 et 19 médecins généralistes pour 1.000 habitants. Des disparités importantes sont donc constatées entre les communes bruxelloises.

Notre pays compte par ailleurs un nombre important de médecins spécialistes. Le nombre de médecins spécialistes est en effet en augmentation depuis plusieurs années. Néanmoins, des disparités importantes existent également entre spécialités. De cette manière, la gériatrie, la médecine aigüe, la pédiatrie hospitalière ou encore la médecine d'urgence font partie des spécialités à faible force de travail.

---

<sup>18</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en#page181](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en#page181) p.179

### Nos priorités :

- **Continuer à motiver les jeunes diplômés à se tourner vers la médecine générale.** La valorisation de la filière par les universités doit également être poursuivie ;
- Continuer à encourager les médecins généralistes à s'implanter dans les zones désertées via l'octroi de primes à l'installation (dispositif Impulséo) ;
- Encourager les médecins spécialistes à, d'abord, travailler en institution hospitalière avant de s'installer en cabinet privé ;
- Impulser des mesures qui permettront aux médecins de mieux concilier leur vie professionnelle avec leur vie familiale. Dans ce cadre, nous proposons :
  - o Le développement de binômes médecin/infirmier et le renforcement du dispositif « Assisteo ». Ce dispositif mis en place en Région wallonne permet de renforcer le partenariat infirmier/médecin ;
  - o Le développement de la santé mobile au service des patients et des prestataires de soins. L'e-santé doit permettre une meilleure performance des médecins par l'échange d'informations et de cette manière, simplifier toute une série d'activités confiée aux médecins ;
  - o Le soutien à la médecine de groupe qui permet de viser une association de médecins libéraux.
- Fixer les sous quotas en tenant compte des besoins en soins de santé et des pénuries constatées. Les communautés ont cette responsabilité de fixer les sous-quotas ;
- Augmenter l'attractivité des spécialités où il est constaté une pénurie de praticiens ; certaines spécialités ciblées par la commission de planification telles que la psychiatrie infantile, la médecine aiguë, la médecine d'urgence, la gériatrie présentent un déficit d'effectifs. Mais il y a aussi des spécialités qui ne sont pas en tant que telles en pénurie, sauf en milieu hospitalier. C'est le cas des pédiatres par exemple : on manque de pédiatres dans les hôpitaux. Il faut revaloriser le statut des pédiatres hospitaliers.

### Les gardes médicales

Trop de patients ont encore aujourd'hui le réflexe de se rendre directement aux urgences. Il est donc important de maintenir et de promouvoir le contact avec la première ligne, notamment via l'accès aux postes de garde médicale. Il faut pour cela garantir une véritable disponibilité et une accessibilité physique et financière de ces lieux. L'organisation des gardes reste donc un critère déterminant de la répartition géographique des médecins, peu importe les incitants à l'installation.

### Nos priorités :

- **Le développement de postes médicaux de garde ;**
- **Une garantie de l'accessibilité géographique des postes de garde,** spécifiquement dans les zones rurales en difficulté ;
- Le renforcement de la garde en semaine ;
- **Une garantie d'honoraire correct pour tous les médecins généralistes de garde,** et en particulier sur les territoires à faible densité de population ;
- **Une standardisation des frais d'investissement** et de fonctionnement et la détermination de balises claires qui permettront de dépenser l'argent public de façon raisonnable et dans l'intérêt des citoyens.

## Les associations de prestataires de soins

Aujourd'hui, plus des trois quarts des jeunes médecins (les 25-34 ans) sont associés dans des cabinets comportant au moins un – mais la plupart du temps au moins deux – confrères<sup>19</sup>. Les jeunes médecins apprécient aujourd'hui davantage s'associer, en raison notamment, du souhait d'améliorer l'équilibre entre le travail et la vie familiale.

Pour le Mouvement Réformateur, le développement de centres de soins multidisciplinaire est à encourager. Celles-ci sont une des solutions à l'allègement de la charge de travail du corps médical, notamment en matière de gardes médicales.

Les prestataires de soins peuvent se remplacer l'un l'autre tout en ayant un accès direct au dossier médical du patient. Ces centres de soins multidisciplinaires permettent aussi des échanges scientifiques entre plusieurs disciplines.

**Le MR est favorable au libre choix des prestataires de s'organiser comme ils l'entendent : pratique individuelle, de groupe ou en associations avec d'autres prestataires. Un statut propre doit être défini pour chacune de ces pratiques de telle manière qu'aucune d'entre elles ne soit défavorisée.**

## Un soutien aux médicaments et aux thérapies innovantes

- Poursuivre une politique qui favorise le médicament « bon marché » (incluant non seulement les médicaments génériques mais également les anciennes spécialités hors brevet) lorsqu'il offre une alternative valable sur le plan médical ;
- **Encourager la délivrance de médicaments moins chers également en milieu hospitalier ;**
- Poursuivre de l'information et de la sensibilisation du corps médical sur le rôle et la responsabilité des médecins dans la prescription des médicaments, et l'information des patients pour le bon usage des médicaments ;
- Entamer avec l'ensemble des parties prenantes une réflexion sur l'élargissement de la tarification à l'unité en pharmacie en tenant compte des spécificités médicamenteuses et des volumes de distribution ;
- **Étendre le droit de substitution du pharmacien à toutes les prescriptions** sauf mention contraire explicite du médecin prescripteur et si le patient marque son accord.

## La politique hospitalière

Selon les résultats des études Maha (*Model for automatic hospital*), le nombre d'institutions hospitalières dans le rouge est en constante augmentation. De cette manière, 26 hôpitaux présentaient, en 2012<sup>20</sup>, un résultat d'exploitation négatif. Ils étaient 40 en 2014<sup>21</sup> et 39 en 2017.

Plusieurs éléments expliquent non seulement l'augmentation des dépenses en soins de santé mais également la pression financière que subissent aujourd'hui les hôpitaux belges.

---

<sup>19</sup> Le Soir, le 21 décembre 2018, les médecins privilégient désormais les pratiques de groupe

<sup>20</sup> [https://www.belfius.com/FR/Media/communiqué\\_tcm\\_78-44089.pdf](https://www.belfius.com/FR/Media/communiqué_tcm_78-44089.pdf)

<sup>21</sup> [https://www.belfius.com/FR/Media/PersberichtMAHA-fr\\_tcm\\_78-81893.pdf](https://www.belfius.com/FR/Media/PersberichtMAHA-fr_tcm_78-81893.pdf)

Tout d'abord, compte tenu du vieillissement de la population, de l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques et ou encore de l'augmentation de patients souffrant d'affections multiples, nul doute que les besoins en soins de santé ne feront qu'augmenter durant les prochaines années.

De plus, la croissance des technologies médicales et la numérisation du système sont des innovations onéreuses mises au service des malades.

La Belgique est également un des pays qui compte, en proportion de ses habitants, le plus de lits hospitaliers. Plus précisément, la Belgique est un des pays qui exploite le plus de lits aigus par rapport au total nombre de lits hospitaliers.

Le nombre élevé de lits hospitaliers pour soins aigus s'explique, entre autres, par un déficit en structures d'aval et médico-social ainsi que par une dispersion des réglementations entre le niveau fédéral et les entités régionales.

Le résultat est qu'une part importante des lits hospitaliers aigus sont en réalité occupés par des patients avec des pathologies chroniques, par des longs séjours et par des réadmissions multiples.

Face à ces constats, une plus grande coordination et intégration des soins s'imposent afin de répondre aux besoins de patients toujours plus mobiles, assertifs et soucieux de garder un rôle actif dans la gestion de leurs pathologies.

#### **Nos priorités :**

- Une diminution progressive de l'offre en soins hospitaliers aigus et soins hospitaliers psychiatriques au profit de formes alternatives de prise en charge de malades, soit dans des lieux plus appropriés, soit à son domicile ;
- Mettre en place un encadrement des suppléments d'honoraires et une limitation de ceux-ci ;
- Un calcul des forfaits le plus précis possible et tout en adapter continuellement ces derniers à l'évolution des prix de revient et des technologies ;
- Le maintien d'un financement distinct pour les pathologies ou services pour lesquels il n'existe pas de système de classification satisfaisant ;
- L'amélioration de l'accès aux services hospitaliers (cardiologie, pédiatrie, etc.) et aux équipements médicaux les plus performants (résonance magnétique, pet-scans, etc.), par la création de plateaux techniques inter-hospitaliers. Cela nécessite **la déprogrammation de certains appareillages médicaux lourds de diagnostic** (ex. résonance magnétique) tout en responsabilisant les médecins, notamment financièrement ;
- Le soutien au développement de réseaux hospitaliers.

Une valorisation du métier de pharmacien hospitalier ainsi que de la filière de formation amenant à cette profession.

#### **Développer la santé mobile**

Grâce aux nouvelles technologies médicales, les soins de santé mobiles et l'informatique permettent d'améliorer et de décloisonner les dossiers des patients. La télémédecine et les applications de santé mobile sont en pleine progression. Les services et interactions entre les fournisseurs de soins et les patients se fluidifient grâce aux GSM, smartphones et tablettes. Les possibilités en matière d'information médicale n'ont jamais été aussi importantes.

## Nos priorités :

- **Passer par le développement d'une seule base de données qui inclut tous les produits de santé ;**
- **Permettre au patient d'avoir un accès personnel et sécurisé en ligne à ses données de santé ;**
- Soumettre les services en ligne proposés par les pharmacies ouvertes au public à une réglementation garantissant la qualité des services, la sécurité et la déontologie ;
- Assurer le contrôle, sur le territoire belge, de l'application du cadre légal actuel en ce qui concerne les dispositifs médicaux connectés ;
- **Garantir l'anonymisation ou la pseudonymisation ;**
- Assurer que les applications de santé mobile puissent interagir avec le dossier du patient ;
- **Statuer en matière de remboursements pour les applications de santé mobile.**

## Une meilleure prise en charge du handicap

Nous souhaitons :

- **La mise en œuvre d'une intervention précoce et intensive dès le diagnostic du handicap**, pour maximaliser une évolution positive et éviter les surhandicaps éducatifs ;
- Un renforcement de la Direction générale des Personnes Handicapées afin de garantir un traitement des dossiers dans des délais raisonnables ;
- L'identification systématique des personnes concernées par un handicap et leurs besoins spécifiques, selon le type et l'intensité du handicap et selon les principes de respect de la vie privée ;
- Un meilleur encadrement du vieillissement des personnes atteintes d'un handicap et l'assurance d'une fin de vie sans discrimination y compris en termes de soins palliatifs ;
- Mettre en place des mesures spécifiques pour la prise en charge des problèmes dentaires des personnes handicapées et des personnes âgées institutionnalisées ;
- Mieux former le personnel en contact régulier avec des personnes atteintes d'un handicap à la langue des signes ;
- L'exécution du plan Autisme wallon.

## Gérer efficacement les organismes régionaux (AVIQ et IRISCARE)

Les entités fédérées ont entamé un important chantier dans le cadre de la création de nouveaux organismes de gestion régionaux.

**L'AVIQ** en Région wallonne et **l'Iriscare** en Région bruxelloise sont chargés d'assumer la gestion des matières transférées et d'organiser la gestion paritaire des matières relevant anciennement de l'INAMI.

Si l'AVIQ a trouvé son rythme de croisière, une gestion plus homogène des compétences confiées à IRISCARE et à l'Administration devient urgente. Le MR souhaite, par ailleurs, la création d'un organe consultatif au sein d'IRISCARE et un renforcement de la capacité d'action et redynamiser le Conseil Consultatif COCOM.

Nous soutenons également plusieurs pistes visant à renforcer l'AVIQ telles que :

- La mise en place de groupes permanents d'experts soutenus par un observatoire des politiques et un secrétariat indépendant de l'administration ;
- Un fonctionnement décloisonné de l'AVIQ en encourageant une meilleure collaboration et une circulation de l'information entre le Conseil de stratégie et de prospective, les Commissions et les Comités de branche ;
- Le développement d'études, de stratégies et d'indicateurs et chiffres clefs des différentes politiques (santé, famille, handicap) au travers du Conseil de la Stratégie et de la Prospective qui est mis en place début 2019.

### **Une génération sans tabac et un plan anti-drogues**

En Belgique, 10,8 % des jeunes de 15 ans fument quotidiennement, selon un rapport de santé de l'OCDE de 2017. Un chiffre qui reste bien trop élevé.

Selon les résultats d'une étude publiée en 2014 par l'Institut Scientifique des Santé publique, 15% de la population âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé du cannabis. Parmi les consommateurs recensés en 2013, 21% consommaient du cannabis quasi quotidiennement (contre 30% en 2004 et en 2008).

Par ailleurs, selon les résultats d'une étude publiée en 2014 par l'Institut Scientifique des Santé publique, 3,6% de la population âgée de 15 à 64 ans a déjà consommé des substances telles que la cocaïne ou les amphétamines/ecstasy.

### **Notre ambition : une génération sans tabac pour nos enfants !**

- Introduire les paquets neutres (prévu pour 2020) ;
- **Rendre obligatoire la mise en place de campagnes de prévention contre le tabac dans les établissements scolaires ;**
- Diminuer la visibilité des produits du tabac, mettre un terme à leur publicité dans les points de vente et interdire la vente des cigarettes via les automates dans les grandes et moyennes surfaces ;
- À l'instar de la Région wallonne et de la Région flamande, d'interdire en Région bruxelloise de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur. À défaut d'une législation régionale bruxelloise, le MR plaide pour la mise en place d'une législation fédérale ;
- **Élargir l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans ;**
- Définir une fiscalité équivalente à celle appliqué aux cigarettes pour le tabac à rouler.
- Le MR souhaite poursuivre la lutte contre le tabac dans un souci de santé et de bien-être des citoyens en augmentant les accises. Par ailleurs, il s'avère que le prix d'un paquet de cigarettes en Belgique reste très inférieur au prix d'un paquet en France, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou encore en Suisse.

### **En matière de lutte contre l'addiction aux drogues :**

- Renforcer l'accompagnement psycho-social pour les personnes qui suivent un traitement de sevrage ;
- Dans le cadre d'un renforcement des politiques de réduction des risques, étendre la mise en place de bornes d'échange de matériel et de « Stéribornes » actuellement placées à Bruxelles à d'autres grandes villes. Via ces bornes, les usagers peuvent avoir accès à une Stéribox contenant du matériel propre ;

- Privilégier, à l'école, l'acquisition de compétences liées à de saines habitudes de vie et pas seulement mettre en garde et informer sur les méfaits des drogues et de mettre en place également un programme de prévention universelle intensive ;
- Mener, en Région bruxelloise, une enquête spécifique permettant d'identifier et de suivre précisément l'évolution des usages et des pratiques à risque ;
- Encadrer légalement les Nouveaux Produits de Synthèses (NPS)<sup>22</sup>.

## L'alcool, un risque pour la santé

L'immense majorité des Belges consomme de l'alcool sans risque ou dommages importants. Toutefois, l'alcool constitue le 5<sup>ème</sup> facteur de risque le plus important au monde pour les maladies. L'International Agency for Research on Cancer a classé les boissons alcoolisées comme cancérogènes pour l'Homme. Dans les pays occidentaux, l'alcool est responsable d'environ 3% de la mortalité par le cancer chez les femmes et de 10 % chez les hommes.

Pour le MR, les comportements addictifs, nocifs et nuisibles doivent être encadrés et mieux contrôlés.

### Nos priorités :

- Soutenir le développement de la prévention en matière d'alcool, dans le cadre d'une politique de santé menée à tous les niveaux (écoles, entreprises, loisirs, communautés locales, etc.) ;
- Interdire la vente d'alcool dans les distributeurs automatiques ;
- Augmenter les contrôles routiers en matière d'alcool ;
- Relever la limite d'âge de 16 à 18 ans pour pouvoir consommer de l'alcool ;
- Renforcer les politiques de réduction des risques en soutenant les initiatives locales en la matière telles que la mise à disposition gratuite d'eau lors des événements festifs ;
- Interdire la vente de boissons alcoolisées dans les points de vente le long des autoroutes.

## L'obésité

**Le diabète et l'obésité sont la cause de 5,6% des cancers dans le monde, soit 792.600 cas.** Plus exactement, 3,9% des cancers sont attribués à un IMC élevé<sup>23</sup>. **De plus, une étude publiée en septembre 2018 et menée par la Cancer Research UK démontre que l'obésité pourrait devenir la première cause de cancer d'ici 2043<sup>24</sup>.**

### Concrètement :

- **Responsabiliser plutôt qu'interdire ;**
- **Étendre l'étiquetage nutritionnel « nutri-score » à tous les produits quel que soit la marque et le lieu de vente ;**

---

<sup>22</sup> Désignent un ensemble de molécules psychoactives d'origine synthétique, récemment apparues sur le marché des drogues de manière à contourner les lois

<sup>23</sup> The Lancet Diabetes and Endocrinology, *Worldwide burden of cancer attributable to diabetes and high body-mass index: a comparative risk assessment*, 28 novembre 2017

<sup>24</sup> CancerResearch UK, *How we estimated when obesity might catch smoking as the top cause of cancer*, 24 septembre 2018

- Informer l'opinion publique, consommateurs et producteurs artisanaux sur la dangerosité d'une trop grande consommation et utilisation de produits contenant des acides gras trans et sur les produits en contenant ;
- Rendre plus visible sur les étiquetages la présence d'huile de palme et sa teneur dans le produit ;
- **Promouvoir le label « Good Food »** en Région wallonne actuellement proposé aux restaurants de collectivité qui s'impliquent dans une démarche durable en Région bruxelloise ;
- Favoriser la mobilité durable (marche à pied, en vélo, etc.) pour développer une meilleure hygiène de vie.

### **Favoriser la vaccination**

L'Europe a récemment tiré la sonnette d'alarme quant à la baisse de la couverture vaccinale et a demandé aux Etats membres de prendre des mesures.

Pour que nous puissions tous bénéficier du fait que la propagation des virus et bactéries soit enrayerée par la vaccination de certains, il faut qu'un certain pourcentage de sujets soit effectivement vacciné. C'est ce qui permet alors de protéger les non-vaccinés, en particulier les bébés, qui n'ont pas encore atteint l'âge de recevoir le vaccin.

L'épidémie de rougeole qu'a récemment connu notre pays rappelle l'importance de la vaccination en termes de santé publique. Mieux informer permettra, en autres, de lutter contre la propagande anti-vaccins qui gagne du terrain.

#### **Nous voulons :**

- Mieux préparer les professionnels de la santé afin qu'ils puissent répondre adéquatement aux questionnements des parents ;
- En Belgique, seule la vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire. **Le MR souhaite une révision des vaccins obligatoires afin d'augmenter le taux de vaccination ;**
- D'améliorer le suivi vaccinal, notamment en ce qui concerne les rappels de vaccin via le développement d'un carnet médical en ligne ;
- Analyser la possibilité de collaborer avec les pharmaciens pour la vaccination contre la grippe, et ce, via le développement de projets pilotes.

### **Stress et burn-out**

Le coût de l'incapacité de travail est estimé par l'INAMI à 7,1 milliards € en 2017, et parmi les 400.000 personnes indemnisées, environ 7 % souffrent de burn-out (soit 28.000 cas).

Pour prévenir davantage encore les troubles physiques et psychosociaux tels que le burn-out, le MR propose de :

- Établir différents moyens de communication et d'information sur la prévention des risques psycho-sociaux dans le chef des travailleurs ;
- Poursuivre et élargir le projet pilote lancé en novembre 2018 à d'autres secteurs professionnels ;
- Travailler à la prévention des risques psycho-sociaux en amont ;
- Poursuivre la reconnaissance du burn-out comme maladie liée au travail ;

- Favoriser le télétravail et les propositions formulées dans le cadre d'une meilleure conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle.

## Les perturbateurs endocriniens

Les perturbateurs endocriniens sont présents un peu partout.

S'ils sont présents dans notre environnement quotidien, dans nos aliments, dans nos cosmétiques, dans nos pesticides, les vêtements, les emballages ou encore les produits de nettoyage. Ils le sont aussi au-devant de la scène politique européenne, dans les débats télévisés et les articles de presse.

Les conséquences et les risques pour la santé sont multiples : obésité, diabète, autisme, hyperactivité, troubles de l'appareil reproducteur et infertilité, effets neurologiques et neurocomportementaux, etc. Ce qui est important à souligner, c'est qu'ici, ce n'est pas « la dose qui fait le poison » mais bien le mélange qui en est fait et le moment d'exposition qui représentent le véritable danger ; c'est ce que l'on appelle « l'effet cocktail ».

### Nous voulons :

- **Mettre cette problématique à l'agenda prioritaire de l'Europe ;**
- Investir dans la recherche pour identifier les substances entraînant une perturbation endocrinienne et en évaluer les dangers ;
- Élaborer, avec les entités fédérées, **un plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens ;**
- **Renforcer l'information et la sensibilisation de la population ;**
- Continuer à promouvoir la mise en œuvre de mesures de prévention et d'utilisation dans le cadre de la gestion intégrée des pesticides, de manière à limiter, pour la population et l'environnement, les risques liés à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques ;
- **Mettre en place un suivi rigoureux et régulier de l'évolution des cancers** tels que le cancer du sein, de la prostate, et des testicules doit être réalisé afin de pouvoir en déterminer les causes, tout en tenant compte, dans ce suivi, de l'exposition aux perturbateurs endocriniens ainsi que de l'influence de ces substances sur la reproduction et la puberté précoce ;
- **En matière d'étiquetage des produits**, d'examiner, parallèlement aux campagnes de prévention et de sensibilisation, le moyen de définir une ligne de conduite cohérente en matière de publicité pour les produits contenant des perturbateurs endocriniens ;
- **Instaurer un contrôle plus sévère pour les produits et de renforcer le contrôle de leur traçabilité**, en particulier les produits destinés aux enfants tels que les produits de soins, les jouets, les vêtements, etc. ainsi que les produits destinés aux femmes enceintes.

### Choisir sa fin de vie

La loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs et la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ont vu naître les droits du patient. **Mais ni les patients, ni les prestataires de soins ne sont suffisamment informés sur ces droits.**

**Concrètement :**

- Rendre effectif le droit de chacun d'accéder en cas de besoin à des soins palliatifs de qualité peu importe son lieu de vie ;
- Développer une information adéquate en matière de soins palliatifs à l'égard des patients et de leur famille ;
- Prévoir plus de moyens pour les équipes de soins palliatifs et le développement de l'action de celles-ci dans les différents derniers lieux de vie. Une attention particulière doit être portée aux institutions d'accueil pour les personnes atteintes d'un handicap ;
- Promouvoir une formation complémentaire en matière de soins palliatifs pour les médecins, les pharmaciens, le personnel paramédical et les auxiliaires de soins.

**Le don d'organe**

La demande et le nombre de transplantations d'organes ont fortement augmenté ces dernières décennies, permettant de sauver des milliers de vies chaque année.

Grâce à la législation belge sur l'opting-out, tout le monde est considéré comme donneur d'organes potentiel après son décès, sauf les personnes qui s'y sont opposés explicitement de leur vivant. En pratique, cependant, les médecins ne prélèvent jamais un organe sur une personne décédée de cette manière. Si cette dernière n'a pas enregistré sa volonté quelque part, le médecin contactera les proches mais ces derniers ne sont pas toujours au courant des souhaits du défunt.

C'est pourquoi l'inscription explicite en tant que donneur d'organe est fondamentale.

**Nous proposons :**

- Intensifier les campagnes de promotion et d'information du don d'organe en tant que donneur vivant, donneur à cœur battant ou donneur à cœur non battant ;
- La mise en place d'un cadre réglementaire sur la publicité faite pour le don d'organe dans le cadre de l'organisation des élections locales ;
- Étendre la sensibilisation au don d'organe aux élections régionales et fédérales ;
- Faciliter l'accès à l'enregistrement de la déclaration anticipée en vue d'accroître le nombre d'enregistrements positifs.
- 

**Le sport, un atout pour la prévention**

Le MR est convaincu de l'importance du soutien à apporter au sport et à l'activité physique en général.

Les valeurs que le sport véhicule sont universelles, bénéfiques pour la santé et pour l'intégration tandis qu'elles tissent un lien social et sociétal fort. Il faut donc mettre en œuvre des moyens pour améliorer l'accès au sport pour tous, pour renforcer la mise en mouvement dès le plus jeune âge et notamment à l'école, pour soutenir nos athlètes et améliorer nos infrastructures. Le MR plaide également pour une véritable professionnalisation du monde du sport, ambitieuse, apolitique et méritoire.

L'activité physique sous toutes ses formes est un vecteur de santé et de bien-être. De nombreuses études scientifiques ont prouvé qu'une bonne condition et une activité physique régulière ont une influence bénéfique contre les maladies cardio-vasculaires et favorisent une bonne santé mentale. Sous réserve de cas particuliers, une personne en bonne condition physique présentera moins de risques de maladies ou d'infections diverses ce qui, par extension, aura aussi un impact positif inévitable sur les dépenses de sécurité sociale.

Le sport est également un vecteur d'apprentissage, d'éducation de valeurs, d'échange interculturel et de mixité sociale.

Il agit comme véritable lien social et contribue au rôle sociétal par les aspects qu'il permet de développer : l'intégration du plus grand nombre dans la société, notamment des groupes défavorisés, des isolés et des précarisés pour qui il constitue un bon moyen d'appartenance et d'intégration. Le sport joue un rôle de cohésion sociale parce qu'il implique la solidarité mais aussi le respect de l'autre et des règles, le goût de l'effort, le mérite, le dépassement de soi, autant de valeurs chères au MR. Dans ses différents aspects, le sport est une bonne école de vie. Il contribue à l'émancipation de la jeunesse.

Le MR est également très attaché au fair-play et à l'éthique sportive. Ceci s'applique, entre autres, au respect de l'arbitre. De plus, la tricherie et le non-respect des règles établies sont condamnables. Elles sont à 1000 lieues des valeurs olympiques qui portent le message sportif. Nous tenons à rappeler que notre position sur le dopage, à tout niveau de pratique sportive, est mêlée d'intransigeance et de sévérité.

En outre, quel que soit l'âge, le niveau ou la discipline, le sport de haut niveau présente clairement un intérêt pour la population.

Les grandes performances sportives ont, de tous temps, fait rêver et suscitent de nouvelles vocations auprès des jeunes. Les grands événements sportifs drainent les foules et génèrent des retombées économiques considérables.

De manière générale, la Belgique manque malheureusement d'infrastructures de qualité pour accueillir ce genre d'événements. La sensibilisation du privé doit, à cet égard, être renforcée. En Fédération Wallonie-Bruxelles, la salle indoor d'athlétisme de Louvain-la-Neuve aura, au final, été exclusivement construite via des deniers publics et ne permettra malheureusement toujours pas de doter la Fédération Wallonie-Bruxelles du centre sportif de haut-niveau multidisciplinaire nécessaire à l'épanouissement de ses élites sportives...

Le Gouvernement PS-cdH en place en Fédération Wallonie-Bruxelles n'a pas fait preuve d'une grande ambition pour révolutionner la politique sportive francophone. Au surplus, les compétences sportives, morcelées entre Région wallonne (Infrastructures) et Fédération Wallonie-Bruxelles (politique du sport) ont souffert d'un manque flagrant de stabilité au cours de la législature comme en témoigne la succession de ministres qui ont assuré la fonction. Le monde du sport (et particulièrement le Comité Olympique et Interfédéral Belge) n'a pas manqué de le regretter, lui qui n'a de cesse de réclamer des politiques à long terme pour renforcer le sport de haut niveau francophone.

La législature sortante n'aura pas engendré de réforme probante en Fédération Wallonie-Bruxelles. Le Gouvernement s'est contenté de mettre la Fédération Wallonie-Bruxelles en conformité avec les prescrits de l'Agence Mondiale Antidopage et d'initier un Plan foot laborieusement mis en œuvre.

Un décret, dit « Texte unique », qui rassemble l'ensemble des décrets et arrêtés qui organisaient, jusqu'ici, les subsides octroyés par l'ADEPS a également vu le jour. Ce texte permettra davantage de simplicité même si nous regrettons qu'il oublie les particularités des zones rurales. Par ailleurs, un second décret anti-dopage a également été adopté. Le nouveau Ministre s'est ensuite consacré à assainir le fonds des sports et à tâcher de mettre fin à un certain nombre de pratiques héritées de ses prédécesseurs. Une initiative relative à l'handisport, par ailleurs soutenue par le MR a bien été mise en place et vise à autoriser la double affiliation des handisportifs qui peuvent désormais s'affilier tant à une fédération de handisport qu'à une fédération pour sportifs valides.

Durant la législature, le MR a constitué une réelle force de propositions : le développement du sport féminin, l'égalité des récompenses financières entre les hommes et les femmes pour les compétitions identiques, la proposition d'interdiction, pour préserver le football amateur, de la diffusion télévisée de matchs de football professionnels le dimanche après-midi. Enfin, le MR a également soutenu la reconnaissance des sports de l'esprit (échecs, etc.) et des e-sports. La majorité n'a cependant pas voulu avancer dans ce dossier, notamment par crainte de devoir débloquer des moyens financiers qu'elle disait ne pas être en mesure de trouver.

Au niveau fédéral, au crédit du MR, il importe de mentionner la mesure « travail occasionnel » qui permet à toute personne possédant déjà un statut principal (salarié, indépendant, pensionné) de pouvoir désormais gagner 6000€ de revenus complémentaires par an (500€/mois) exonérés d'impôt. Cette mesure va sans nul doute bénéficier aux nombreuses personnes qui s'investissent dans les clubs et organismes sportifs qui seront ainsi récompensées pour leur investissement en temps et en énergie.

## **Nos priorités**

### **Favoriser l'accès au sport pour tous, notamment en améliorant et adaptant les infrastructures**

Le MR veut favoriser la mise en place d'infrastructures sportives de qualité et les adapter à tous les publics, en ce compris les seniors et les personnes atteintes d'un handicap. Les moyens consacrés à ces infrastructures doivent être octroyés objectivement, sur base de la qualité des projets.

Pour inciter les personnes qui travaillent à se mettre à la pratique sportive, nous proposons la mise en place de « chèques sport », octroyés par l'employeur (à l'image des chèques-repas) à faire valoir lors d'une inscription dans un club sportif ou en vue de l'achat de matériel sportif.

Parallèlement, nous pensons important d'inciter nos seniors à la pratique sportive. Nous proposons donc l'émission par les pouvoirs publics (notamment locaux) de « chèques sports des aînés » ou de « sport pass ». Ces incitants à l'activité sportive, que nos aînés pourraient faire valoir dans les différentes infrastructures sportives (piscines, centres sportifs, centres ADEPS, etc.) n'occasionneraient pas un coût important puisque les seniors les utiliseraient pendant les heures creuses desdites infrastructures. Ces « pass » seraient destinés aux « 60 ans et plus non actifs » (pensionnés, prépensionnés, chercheurs d'emplois de plus de 60 ans).

Pour les plus jeunes, le MR souhaite favoriser l'organisation de stages sportifs accessibles à tous, notamment durant les congés scolaires. Le MR veut augmenter le nombre de stages organisés par l'ADEPS, notamment, mais aussi par les acteurs locaux (car les CSL(i) ne sont pas tous en régie) ou encore les professeurs de sport indépendants.

Pour les familles, le MR souhaite promouvoir les offres de type « family sport » pour permettre à toute la famille de procéder à une activité sportive en même temps et au même endroit. Cette dernière proposition permettra singulièrement aux mères de famille mais aussi aux papas, de profiter de ces opportunités et du temps sportif accordé à leurs enfants afin, d'eux aussi, se consacrer à une activité sportive.

Il importe également d'améliorer le nombre et la qualité de nos infrastructures sportives.

Ainsi, il peut être recommandé d'associer à ces financements un ou plusieurs opérateurs privés dans le cadre d'un PPP ou de partenariats divers, d'avoir recours au mécénat d'entreprise ou encore d'instaurer un « tax shelter », à l'image de ce qui existe au niveau cinématographique, qui permettrait à des entreprises de déduire fiscalement un investissement placé dans des infrastructures sportives ou dans la promotion du sport. Le recours au « naming » (pratique spécifique de parrainage qui consiste à attribuer le nom d'une marque ou d'une société marraine à une enceinte sportive) de nos infrastructures devrait également être encouragé.

Il est également primordial d'encourager la pratique d'un sport ou d'une activité physique pour tous en permettant l'accès des infrastructures scolaires dans des horaires élargis. Certaines écoles possèdent des infrastructures dont l'utilisation ne peut se limiter à l'horaire scolaire. Inversement, des partenariats entre les écoles et les clubs sportifs devraient être encouragés afin que les élèves des écoles situées dans la commune ou proches de celle-ci puissent avoir un accès aisé aux infrastructures sportives communales. De tels partenariats existent déjà : il faut les intensifier.

Le sport est un vecteur d'éducation, de valeurs et d'échange interculturel. A cet égard, le MR défend avec force toute initiative visant à soutenir le sport de quartier et la création, notamment, d'« espaces multisports » et de « physio-parcs ». Une attention particulière doit être portée à leur entretien régulier et, pour les physio-parcs, à la mise à disposition d'un mode d'emploi des différents engins. Ces espaces extérieurs constituent de véritables terrains de relations sociales, de rencontres et d'activité physique.

### **Renforcer le sport à l'école**

Le MR veut que l'école devienne le lieu où l'activité physique, le goût du sport et de l'effort, le respect de l'adversaire et l'incitation à une bonne hygiène de vie sont préconisés. A l'école primaire, le MR propose que les plages horaires d'éducation physique soient systématiquement regroupées. Dans le secondaire, les jours blancs pourraient être consacrés à l'activité physique, comme les heures de fourches et certains temps de midi. Le MR veut également promouvoir la compétition sportive interscolaire. Enfin, il importe de sensibiliser les élèves à l'éducation à l'alimentation et à l'hygiène du corps.

De plus, si les moyens sont disponibles en Fédération Wallonie-Bruxelles, le MR propose de permettre aux professeurs d'éducation physique d'obtenir des détachements pédagogiques (dans des clubs sportifs, pour l'encadrement de jeunes sportifs, dans des centres sportifs...) à l'instar de ce qui est fréquent dans les secteurs culturels ou sociaux. Il s'agit tout bonnement d'enseignants qui seraient temporairement détachés par la Fédération Wallonie-Bruxelles pour œuvrer dans l'encadrement d'un club ou d'un sportif. Nous devons néanmoins être attentifs à ce que ces détachements à charge des budgets « enseignement » restent limités et ne deviennent pas la norme.

### **Soutenir le sport professionnel et la détection des talents**

Le MR entend soutenir le COIB dans son travail de partenaire privilégié du sport de haut niveau dans notre pays. Le rôle du COIB a été défini de manière précise dans un accord passé entre cet organisme et les différentes Communautés. Il importe de respecter cet accord tout en laissant au COIB la liberté de mener des projets ambitieux (ex : Be Gold) et ciblés.

Le MR veut poursuivre le soutien apporté aux élites sportives via les contrats octroyés à ces talents. Ces sportifs ont des exigences et des besoins spécifiques qui doivent pouvoir être répercutés auprès de leurs organes représentatifs. Ces sportifs doivent être mis dans les meilleures conditions tout au long de leur préparation et lors des compétitions.

Les fédérations sportives doivent être encouragées à créer une commission des athlètes, organe de consultation sur les problématiques touchant au volet « haut niveau » de leur discipline. Celle-ci permettrait de consulter davantage les sportifs de haut niveau. Une telle commission est déjà en place au sein du Comité Olympique et Interfédéral Belge (COIB) et devrait être étendue aux fédérations sportives.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, malheureusement, ces sportifs sont éparpillés entre divers centres d'entraînement. Le MR s'est positionné en faveur d'un rassemblement des expertises et a longtemps plaidé pour la création d'un Centre fédéral du sport professionnel. La profusion de talents réunis sur un même site aurait en effet développé l'envie, la motivation et aurait tiré nos athlètes vers le haut. La réalité institutionnelle belge étant par essence complexe, la mise en place d'un tel centre a été impossible à réaliser. Le précédent Gouvernement de la FWB s'est alors concentré sur la création d'un centre exclusivement francophone pour élites sportives. Après plusieurs années de palabres et d'hésitations sur le lieu qui accueillerait ce Centre, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles s'est accordé sur le site de Louvain-la-Neuve en venant se greffer sur le Centre Sportif Blocry existant. De l'ambitieuse proposition du MR, il ne restera finalement qu'une infrastructure au rabais (piste d'athlétisme couverte) de 22 millions € prise en charge en totalité par des fonds publics. Certes, ce projet était nécessaire afin de professionnaliser le sport d'élite francophone. Il laisse néanmoins un goût amer au niveau du MR de par son manque d'ambition et de prospective : une piste d'athlétisme, quelques salles annexes et une enceinte pouvant accueillir 2500 personnes... A défaut d'une telle infrastructure qui aurait pu regrouper l'élite de nos athlètes, il convient dès lors d'optimiser les installations existantes et de créer un maximum de synergies entre les différents acteurs (fédérations, médecins du sport, entraîneurs, universités, etc.) afin de créer une véritable émulation et d'encadrer les sportifs de haut niveau de la manière la plus professionnelle possible.

Autre projet important : le stade national. Le MR est d'avis que la Belgique (et singulièrement Bruxelles, Capitale de l'Europe), doit bénéficier d'un grand stade moderne et multifonctionnel. Tous les pays qui nous entourent possèdent, à tout le moins, un tel écrin. En mai 2013, le Gouvernement bruxellois a, de manière unilatérale, choisi d'implanter un nouveau stade national sur le parking C du Heysel, sur un terrain appartenant à la Ville de Bruxelles mais situé en Flandre, à Grimbergen. Le Gouvernement bruxellois devait défendre cette option devant les autorités flamandes et fédérales. On en connaît l'issue, le projet ayant mené à une longue liste d'échecs successifs et à une impasse. Pour le MR, une solution alternative doit être envisagée avec un projet clair, ambitieux et associant des partenaires privés. L'idéal serait la construction d'un stade rénové sur l'emplacement du Stade Roi Baudouin. Il répondrait évidemment aux normes UEFA et constituerait le port d'ancrage des Diables Rouges, comprendrait une piste d'athlétisme (stade modulable comme le Stade de France, Wembley ou le Grand Stade de Lille), serait doté d'un toit et pourrait évidemment accueillir d'autres grandes manifestations culturelles (concerts, etc.).

### **Améliorer l'organisation du sport en Fédération Wallonie-Bruxelles**

L'ADEPS est la véritable administration des sports en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il s'agit d'une administration importante qu'il convient, à nos yeux, de moderniser en profondeur au niveau de son fonctionnement, de ses objectifs et de son efficacité. Le MR formule le souhait de revoir le cadre complet du fonctionnement de l'ADEPS. Le MR propose d'abord de procéder à un état des lieux complet de la situation via un audit généralisé de l'ADEPS, de son fonctionnement, des fonds qui lui

sont alloués et de son efficacité. La cour des comptes pourrait, par exemple, être chargée par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de cet audit.

La question de la gestion de l'ADEPS permet de revenir au débat sur l'utilisation des infrastructures sportives. Il s'avère en effet que certains centres ADEPS ne sont accessibles qu'à des clubs ou à des associations dans le cadre de stages ou de journées de formation. Cela implique qu'un certain nombre de sportifs ou de clubs ne peuvent bénéficier de ces installations même si elles ne sont réservées pour aucun événement ! Dans un souci de clarification de la situation au niveau de la FWB, le MR réclame un état des lieux/cadastre complet de l'utilisation des infrastructures sportives.

La professionnalisation des dirigeants des Fédérations sportives nous semble également très importante. C'est pourquoi nous proposons de faire en sorte que les responsables de Fédérations et les acteurs principaux puissent bénéficier de crédits d'heures auprès de leur employeur afin d'assister à des formations, à des réunions entre responsables de Fédérations, à l' AISF ou au COIB qui leur donneront un accès plus simple et plus rapide à l'information, à un réseau, au cadre mis en place par la FWB ainsi qu'aux obligations légales que les Fédérations sportives sont censées remplir.

Par ailleurs, si de récents décrets ont encadré plus drastiquement encore la lutte contre le dopage, le MR rappelle ici son attachement à une pratique sportive éthique et propre. Si la lutte contre le dopage est une évidence au niveau du sport professionnel, nous devons porter une attention beaucoup plus soutenue au dopage dans le sport amateur. Des contrôles doivent être également mis en place lors des compétitions amateurs : il en va de l'équité sportive mais aussi de la santé de ces sportifs non professionnels, quel que soit leur niveau.

Enfin, si le sport est porteur de nombreuses valeurs décrites précédemment, il en est une que l'on oublie trop souvent : l'égalité entre les hommes et les femmes. Il ne s'agit pas ici de comparer des performances selon les sexes mais bien de mettre en place le cadre faisant en sorte que soient récompensés de manière identique un sportif et une sportive qui remportent la même épreuve. Le MR a déposé une proposition en ce sens au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Celle-ci incite les fédérations sportives à remettre des récompenses identiques aux femmes et aux hommes lorsque des compétitions identiques sont organisées. La proposition a été votée, sa mise en œuvre devra être rapidement évaluée.