

Résolutions sommet Caruna

1. La communauté comme boussole : l'importance des espaces publics et des « tiers-lieux »

1. L'aménagement du territoire doit intégrer un critère social afin de favoriser les tiers-lieux et les rencontres. Au niveau local, nous devons veiller à ce que les espaces publics et privés soient des lieux de rencontre ouverts aux associations, des groupes...

Approuvé

2. Nous proposons de développer, au niveau local, des espaces publics, co-gérés avec les acteurs locaux, notamment les communes. Ces espaces construisent des ponts entre citoyens, prestataires de soins, bénévoles et experts du vécu.

Approuvé

3. La MC, entre-autres, met ses locaux à disposition (par exemple en hiver) afin de soutenir des initiatives collectives et communautaires.

Approuvé

2. Espace public figuré : activisme et contre-pouvoir

4. Les corps intermédiaires, sur la base de leurs valeurs, doivent choisir clairement leur camp et oser se faire entendre, sans craindre de perdre leurs subventions. A cet effet, ils doivent être orientés « solution ».

Approuvé

5. Face à la répression des voix contestataires, nous proposons de créer et de multiplier de nouveaux espaces (maison de quartier, lieux d'expression, centres culturels) qui soient des lieux d'échange, de création, d'expression, de découverte des pensées divergentes.

Refusé

6. Nous proposons un congé citoyen qui permet aux personnes d'entrer en contact avec d'autres domaines de la société. Elles pourront y mettre à profit leurs compétences et développer des projets.

Refusé

3. Les soins comme principe organisateur, plutôt que la croissance qui outrepassse les capacités de l'homme et de la nature

7. Nous voulons une coordination de prendre soin (à tous les niveaux) qui fédère plutôt que fragmente.

Cette coordination doit être capable de gérer la complexité tout en donnant aux professionnels du soin autonomie et responsabilité dans leur domaine d'expertise. Cela nécessite de réduire les règles excessives et les structures rigides. Elles créent la fragmentation et se répercutent sur les citoyens. Cela doit cesser.

Nous choisissons un modèle de soin qui privilégie la confiance, l'autonomie et la collaboration.

Approuvé

8. Les compétences en matière de soins et de santé doivent être une compétence fondamentale de notre société. Elles doivent être intégrées dans le programme scolaire dès le plus jeune âge, via des cours obligatoires et des stages qui lui apprennent à prendre soin des autres, à recevoir le soin et à préserver son propre bien-être. Les compétences en matière de soins doivent être un pilier de la citoyenneté et placer citoyens et professionnels sur un pied d'égalité.

Approuvé

9. Les soins ne sont pas un espace neutre : ils incarnent la solidarité en action. Cultures, idéologies et religions ne doivent pas être occultées, mais pleinement reconnues, mais pleinement reconnues et intégrées à tous les niveaux de nos soins. Ignorer les valeurs affaiblit la véritable efficacité des soins. Nous encourageons les professionnels de santé, formellement et informellement, à intégrer le dialogue et la diversité de manière structurelle – non par choix, mais par devoir. Pas de dogmes, seulement du respect. Pas de désengagement, seulement des principes. Des soins qui comptent prennent en considération le corps et l'esprit, et s'appuient sur les forces de chacun.

Approuvé

10. La solidarité n'est pas un slogan, c'est la mission de chacun. Prendre soin fait partie intégrante de la vie. Ce n'est pas un problème, mais une force.
Il incombe à chacun de contribuer à la création de communautés et de quartiers solidaires en puisant dans ses propres forces et sa propre solidarité. Les politiques doivent ancrer le prendre soin dans des structures qui renforcent la liberté, les liens et la dignité.

Approuvé

4. La colonne vertébrale invisible : du temps et de la reconnaissance pour les soins informels

11. Transformer le cadre légal : proposer de nouveaux types de congés pour permettre aux aidants proches de prendre le temps indispensable à l'accompagnement, améliorer le statut des aidants proches, proposer des semaines de travail plus courtes (38h par semaine en ce compris comme aidant proche et volontaire au service des autres)...

Approuvé

12. Les soins informels constituent un thème populaire des influenceurs sur les réseaux sociaux. La "Qualitemps" et la "Solidaritemps" sont des hashtags populaires sur les réseaux sociaux.

Refusé

13. Supprimer les flexijobs permet de réallouer du temps pour le "prendre soin" et la connexion/le lien entre les personnes.

Refusé

14. Nous opérons un changement culturel : l'économie doit être au service du social.

Approuvé

5. Des soins porteurs de sens : faire confiance plutôt que vouloir éliminer tout risque

15. À partir d'un certain âge, inviter chaque citoyen à un rendez-vous pour discuter de ses souhaits concernant les soins à prévoir, la fin de vie et les traitements et risques qu'il souhaite accepter ou refuser. Prévoir de la formation, du temps et un financement pour ces discussions.

Refusé

16. Investir dans l'éducation thérapeutique des patients afin de les rendre acteurs de leur santé. Leur permettre d'exprimer leur avis vis-à-vis des prestataires ou des structures de soins. (Modèle France/ Suisse)
Former également des soignants à devenir des "éducateurs thérapeutiques" pour que les patients comprennent leur traitement et y adhèrent. (Observance and Empowerment)

Approuvé

17. Décloisonner les secteurs, acteurs et leurs financements pour améliorer la complémentarité et l'adaptation aux besoins de chaque citoyen dans sa singularité . Prévoir un coordinateur pour orchestrer cette complémentarité et ainsi réaliser du soin sur mesure.

Approuvé

18. Supprimer les procédures, l'administration et les enregistrements qui ne contribuent pas à la qualité de vie ou de soin. À la place, investir dans la mesure de la satisfaction des soins. Tester les nouveaux règlements pour voir s'ils améliorent la qualité des soins

Approuvé

6. Un regard élargi sur la prévention, portée par la politique et la communauté

19. *Vivre sainement doit devenir naturel chaque Belge. Cela passe par une éducation à la santé dès le plus jeune âge :*

- a. *Intégrer le “savoir vivre sainement” dans les compétences à acquérir à l'école (alimentation, utilisation des écrans, sexualité...)*
- b. *Donner le bon exemple via des ambassadeurs et des influenceurs dès l'âge scolaire, mais aussi au niveau du poste de travail, dans les loisirs et la vie de quartier.*

Approuvé

20. Tous les acteurs de la première ligne travaillent à la prévention. Ils visent de manière proactive l'individu, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables. Pour ce faire, ils doivent avoir accès aux données de santé individuelles.

Refusé

21. Une partie du financement des acteurs du curatif doit être réorientée vers les acteurs du préventif au sens large. De cette manière, l'offre et la disponibilité des acteurs de santé de première ligne (ex : dentistes, médecins généralistes... ainsi que les autres travailleurs de prévention) pourront être augmentées.

Approuvé

22. *Pour que chacun ait accès à une vie saine et pour pouvoir passer d'une politique socio-économique à une politique guidée par le bien-être, nous souhaitons que :*

- a. *des mesures et/ou des incitants soient mis en place. Cela faciliterait les choix pour une vie saine et les rendrait plus accessibles pour tous.*
- b. *Toutes les mesures prises dans tous les domaines politiques soient soumises à un “check-santé”.*

Approuvé

7. Prendre soin de la planète, c'est prendre soin de la société

23. Dans le secteur des soins, on accorde également de l'attention à la santé de la planète. On examine donc de manière critique les politiques de soin qui concernent les émissions de CO2, les pratiques de prescription, les matériaux à usage unique...

Approuvé

24. Prendre soin de la planète est urgent, il n'y a pas d'alternative. Tout le monde (au niveau politique, individuel et familial) doit être informé, sensibilisé et mobilisé afin que des actions soient entreprises. Pour cela, nous faisons appel à des connaissances fondées sur des preuves.

Approuvé

25. Grâce à des mesures fiscales, le gouvernement veille à ce que la consommation durable (comme les produits locaux, le covoiturage, le vélo...) soit encouragée et à ce tout ce qui nuit à la santé humaine et planétaire soit déconseillé.

Approuvé

26. La santé dans toutes les politiques : la collaboration entre les domaines politiques est essentielle car la pollution environnementale entraîne une mauvaise santé. Les gouvernements élaborent un plan intégré entre soin et climat avec une vision à long terme et des ambitions concrètes. Soins et nature vont de pair.

Approuvé

8. Revaloriser le travail de soin

27. Il faut reconnaître et intégrer les aidants proches comme acteurs du soin à part entière. Cela passe par une valorisation financière correcte du "congé aidant proche" (notamment dans le calcul de la pension) et une reconnaissance du statut, adapté à la situation de l'aidant.

Il s'agit aussi d'offrir un soutien à ces aidants. Il faut valoriser des temps de coordination entre les professionnels et l'entourage.

Approuvé

28. Dans la société », chacun est responsable du prendre soin. L'enseignement, les associations, les médias doivent sensibiliser chacun dès le plus jeune âge, par le biais de formations, de moments de partages entre différentes générations et différents acteurs de la société (citoyens, prestataires, institutions...).

De cette manière, chaque citoyen est conscient de l'importance du soin. Cela permet aussi de valoriser davantage tant les prestataires professionnels que les aidants proches.

Approuvé

9. Accessibilité et justice : baisser les barrières

29. Nous proposons de remplacer le parcours de soins par un parcours humain : un trajet qui commence toujours par la personne elle-même et adopte une approche holistique. Nous brisons volontairement les silos dans la façon de penser et d'agir. Nous optons également pour un système de soins flexible – inspiré du modèle UBER – qui répond aux besoins de chacun, accessible financièrement, diversifié et fondé sur la confiance comme pierre angulaire.

Refusé

30. Nous optons pour un système de soins unique pour tous : supprimons les assurances privées qui visent le profit et instaurons une assurance maladie solidaire qui garantit à chacun un droit égal à l'aide sociale. Nous investissons dans un nouveau modèle de financement qui place les soins et la qualité de vie au centre.

Refusé

31. Nous déprofessionnalisons certains soins et transférons davantage de tâches vers les soins informels et vers d'autres professions. Nous plaillons pour un cadre renforcé pour les aidants proches et investissons dans des soins de proximité chaleureux. Cela favorise une collaboration équitable entre les soins formels et informels à tous les niveaux.

Refusé

10. La technologie au service des soins humains

32. Nous accompagnons chacun pour franchir le seuil technologique et nous utilisons la technologie comme partenaire fiable pour des soins ciblés, tout en gardant les interactions humaines chaleureuses au centre de notre approche.

Refusé

33. Nous proposons le principe Click-call-connect comme alternative humaine aux soins technologiques. Oui, mais seulement quand moi, je le veux !

Refusé

11. La solidarité comme pratique vécue et principe fondamental

34. Nous voulons repenser notre mécanisme de financement et l'indexation pour une redistribution juste et solidaire. Nous renversons l'effet Matthieu : ceux qui ont le moins de pouvoir d'achat reçoivent la plus grande valeur absolue.

Refusé:

35. Le test de pauvreté est obligatoire pour chaque décision politique.

Approuvé

36. Les structures politiques doivent être repensées pour que la solidarité ne disparaisse pas avec les partis, les personnes ou les législatures. La solidarité doit être ancrée comme fondement durable des politiques publiques.

Approuvé

37. La sensibilisation fondée sur l'émotion, l'empathie et des chiffres solides concernant la solidarité et la sécurité sociale comme force, doit être intégrée dans la vie quotidienne. (Car quand les récits touchent et convainquent, une société qui considère le soin et la solidarité non comme un fardeau, mais comme une force naît.)

Approuvé

12. Travail post-disciplinaire et déprofessionnalisation

38. Rendre la formation des prestataires de soins à nouveau plus générique. Y ajouter une attention particulière à la dimension sociale et au sens, afin de rendre les soins plus humains, accessibles et abordables.

Approuvé

39. L'objectif est l'être humain « épanoui ». Partons donc des besoins de la personne et non du système. Prenons le temps nécessaire et entrons en dialogue.

Approuvé

40. Mettre fin au financement à l'acte et faire de la collaboration entre les différents professionnels la norme. Ainsi, la qualité du soin et l'attractivité des métiers du soin s'en trouvent renforcées.

Approuvé

13. Solidarité internationale

41. Garantir l'investissement de 0,7 % du produit national brut dans la coopération internationale.

Refusé

42. Dans le cadre de la solidarité internationale, investir dans le partage et la circulation des connaissances, en adoptant une vision décoloniale. Nous apprenons les uns des autres !

Approuvé

43. Le gouvernement respecte les droits humains des réfugiés et régularise les personnes sans papiers pour qu'elles puissent faire valoir leurs droits sociaux.

Refusé

44. Les mouvements sociaux et les acteurs des soins collaborent au-delà des frontières. Les grands défis (comme le COVID-19) ne s'arrêtent pas aux frontières nationales

Approuvé