



## Brussels Takes Care Panel 2 - 09/01/2021

Lors du deuxième jour du Panel Citoyen de Brussels Takes Care, divers intervenants étaient présents pour répondre aux questions des panélistes. Ci-dessous, les réponses données par ceux-ci sur les divers thèmes abordés.

Les intervenants :

- **Julie Kesteloot** - Fédération des Services sociaux
- **Pascaline d'Otreppe** - Fédération des Maisons Médicales
- **Laura Verstraeten** - Fédération des Maisons Médicales
- **Anne De Bué** - Mutualité Socialiste
- **Olivier Gillis** – Observatoire de la Santé et du Social

Thèmes et questions :

### Accessibilité financière

- Prix des traitements : quelle est la marge de manœuvre du politique sur les brevets et le prix des médicaments ?
- Question : La santé doit être un droit. Quels sont les leviers qui existent aujourd'hui pour y arriver ?

### Accessibilité à l'information

- Weten die hulpverleners goed waar ze een nieuwkomer naar kunnen verwijzen bij ondersteuningsvragen die gaan van hiv-preventie tot gelijkstelling van diploma? Is dat een realistische verwachting?
- Échanges d'informations entre prestataires : un spécialiste a-t-il d'office accès au DMG (Dossier Médical Global) ? Comment ça fonctionne ? Quels intérêts ? Quelles sont les limites ? Qui partage quoi ?
- Des brochures de simplification et de capitalisation sont éditées (notamment par des associations). Est-ce que ces outils s'avèrent être de bons moyens de communication ?
- Comment rendre les informations accessibles aux jeunes ? Créer des contenus qui leur parlent ?

### Procédures administratives

- Pourquoi en situation d'urgence (besoin d'aide dans la journée/semaine), il faut souvent attendre trop longtemps alors que le besoin d'aide devrait être comblé dans la journée/semaine ?

### Formations des professionnels

- Comment se fait-il que les personnes en première ligne ne donnent pas toujours les informations correctes, voire ne les transmettent pas du tout ?
- Nous constatons principalement des problèmes avec les travailleurs sociaux qui ne connaissent pas le cadre de référence des personnes issues de l'immigration. Y a-t-il encore des problèmes d'exclusion dus au racisme ou à la stigmatisation dans les services de soins ou les services sociaux ?



## Handicap

- Pourquoi une personne porteuse de handicap à vie doit-elle continuellement refaire les démarches prouvant son handicap ? Ne peut-il pas y avoir des engagements long terme avec évaluation si le handicap évolue ?

## Santé mentale

- Est-ce que les frais de consultation psychologique/psychiatrique sont remboursables ? Pourquoi un si faible remboursement ? Faut-il démontrer que l'on est à bout pour avoir accès à ces services ?

## Divers

- Quel est l'impact de l'isolement sur la santé mentale et physique ? Quelles sont les solutions qui existent actuellement pour cesser l'isolement ?
- Quel est le problème quand on n'a pas de médecin traitant et qu'on passe de l'un à l'autre ?
- Quel sont les risques quand on ne consulte pas ? On consulte trop tard ? Est-ce le cas de beaucoup de personnes ? Qu'existe-il pour inciter les personnes à consulter ?
- Approche santé - Quelle est l'approche qui est proposée dans le monde médical pour une personne qui a de multiples problèmes de santé (par exemple (problèmes genoux, fibrome, angoisses et insomnies) ?



# 1. Accessibilité financière

Question : Prix des traitements : quelle est la marge de manœuvre du politique sur les brevets et le prix des médicaments ?

## Olivier Gillis

*En Belgique, pour qu'un médicament soit diffusé, il a besoin d'une autorisation de "mise en circulation". Ensuite c'est la/le Ministre (au niveau fédéral) qui négocie les prix. Le remboursement/la part de remboursement est fixée par l'INAMI.*

*Quelques éléments déterminent le prix :*

*1° Les coûts de recherche et de fabrication.*

*Mais il y a peu d'information et de transparence quant aux coûts supportés par les entreprises pharmaceutiques pour la production des médicaments y compris pour ce qui concerne les investissements en recherche et développement.*

*2° La concurrence avec d'autres états.*

*Les prix des médicaments se négocient état par état avec les firmes pharmaceutique. La Belgique étant un pays de petite taille, elle a moins de marge de manœuvre que d'autres états (voir États-Unis p.ex.). Il serait convenable de s'allier avec d'autres états pour augmenter la force de négociation.*

*3° La réglementation diffère d'un état à l'autre.*

*Dans certains cas, comme aux États-Unis par exemple, il n'existe pas, ou très peu de réglementations sur les prix du médicament, à l'inverse de certains pays européens. Si les firmes pharmaceutiques négocient directement avec certains états, la Belgique sera contrainte de suivre et de s'adapter aux négociations qui ont déjà eu lieu. Dans ce sens, la marge de manœuvre pour la Belgique et le ministre de la santé a des limites.*

## Laura Verstraeten

*Les politiques pourraient avoir une marge de manœuvre en promouvant les médicaments génériques. Normalement, les médecins reçoivent leur profil de prescription, et en fonction de ses profils, il y a des incitants à prescrire plus de génériques.*

*Les médecins sont évalués en fonction des médicaments prescrits et cela joue un rôle dans le coût supporté par les patients. Les incitants pour les médecins sont des points d'accréditation.*

*Qui fixe le budget de la santé ?*

*Pour les médicaments, c'est au niveau fédéral que cela se passe. C'est financé à 70% par les cotisations sociales et pour les 30% restants, ce sont les subsides de l'état. Les soins de santé représentent un budget de 30 milliards par an. Ceci est à diviser en 3 postes principaux : médecine spécialisée (honoraires médicaux), médicaments et personnel soignant au sein des hôpitaux (ce dernier poste représente environ 60 à 70% du budget).*



Question : La santé doit être un droit. Quels sont les leviers qui existent aujourd'hui pour y arriver ?

### **Anne De Bué**

*La complexité de la législation crée des problèmes pour maintenir l'intégralité du conseil avec un seul et même travailleur social/conseiller. Il est souvent nécessaire de procéder à une vérification. Le système est très complexe. C'est aussi parce que les organisations régionales, fédérales, etc. se réunissent au sein de Bruxelles.*

### **Julie Kesteloot**

*1° Le système est complexe.*

*2° Le généraliste qui se dit capable de tout suivre n'est pas un bon généraliste. Il n'est pas possible de tout savoir, mais il est possible de savoir « où trouver quoi ». Même ce dernier point n'est pas évident.*

*3 Le travail dans le secteur social est difficile, il y a des burnouts et beaucoup de rotation, ce qui signifie que les gens doivent être formés encore et encore.*

*La solution à la fragmentation est de travailler en étroite collaboration de manière diverse et multidisciplinaire.*

### **Pascaline D'Otreppe**

*A la fédération, on pense qu'il y a beaucoup de choses qui sont faites en Belgique. On a une bonne sécurité sociale en comparaison à d'autres pays. On voulait insister sur le fait que l'on soit attentif et vigilant à la marchandisation des soins : différence qui se fait de plus en plus et donc accessibilité différente. On a le droit à la santé et à l'aide médicale d'urgence. On sait que c'est un droit. Mais si on veut y avoir accès, on sait qu'il y a plus de place dans le privé. De plus en plus de médecin se déconventionnent. On a alors une dualité des soins entre le privé et le public, entre les soins conventionnés et non conventionnés.*

*En Maison Médicale, la santé étant un droit est comme un pilier fondateur. Le forfait est un exemple d'accessibilité aux différents soins. Il y a l'accessibilité géographique et l'accessibilité pour tous : n'importe qui, qui passe la porte d'une Maison Médicale, va avoir droit à une place. Tout le monde peut venir.*

### **Julie Kesteloot**

*La manière dont on conçoit la santé est aussi liée au lieu où l'on habite (les déterminants sociaux de la santé sont les premiers vecteurs d'inégalité à la santé aussi). Les soins de santé sociaux ne peuvent pas être déconnectés du prix du logement, de l'accès à la culture, de la participation à la vie de la cité, etc. Il faut une approche systémique.*

### **Panéliste**

*Par rapport à la carte médicale, quand on est au CPAS on y a droit directement, mais quelqu'un qui est au chômage, lui n'a pas le droit à la carte médicale : comment ça se fait ? On a le même montant mais on n'a pas le même droit au soin.*

### **Pascaline D'Otreppe**

*Les autres déterminants sont effectivement tout aussi importants. Par rapport à la carte médicale, on remarque que les usagers ne sont pas assez informés et que les mutuelles et services sociaux*



*ne sont pas proactifs. Beaucoup de choses existent mais c'est aux usagers de passer la porte pour demander l'information.*

### **Panéliste**

*Les informations on ne les a que si on les demande. Sinon on ne nous informe pas.*

### **Panéliste**

*Au sujet de la carte médicale... Ma mère n'a pas de revenu, elle avait la carte médicale mais on lui l'a retirée sans raison. On est dans l'incompréhension. Au début, ils ont accepté. Puis, quand on a refait une demande, ils ont refusé le renouvellement. Le CPAS, ce ne sont pas des travailleurs sociaux mais un comité politique donc tout dépend de l'orientation politique. Il y a la loi organique des CPAS et ce qu'on fait derrière politiquement. Tout ne dépend pas de l'assistant.e social.e.*

### **Julie Kesteloot**

*19 CPAS, ça varie d'une commune à l'autre ! Difficile de s'y retrouver. Il y a des aides spécifiques pour le matériel informatique comme réponse au Covid, mais là encore ça dépend d'une commune à l'autre en termes de montants et de critères. C'est difficile pour les services de donner une bonne information aussi.*

### **Panéliste - Galya**

*Si vous voulez voir quelqu'un dans sa globalité, alors il faut certainement prendre en compte les aspects culturels. Ils sont très importants.*

### **Panéliste - Françoise**

*Morcèlement = chaque spécialiste regarde quelques centimètres.*

### **Panéliste - Saida**

*Le même spécialiste ne va pas regarder l'ensemble de vos problèmes en même temps, même si c'est le même spécialiste qu'il faut consulter pour tous ces problèmes. Un problème par consultation. Est-ce que c'est pour gagner plus d'argent ?*

### **Pascaline D'Otreppe**

*Pour un généraliste, un corps est un puzzle et il faut travailler petit à petit pour faire le puzzle entier. Cela prend du temps et c'est frustrant.*

*Dans le code de déontologie de l'ordre des médecins, vous pouvez choisir le médecin avec lequel vous travaillez. Dans les Maisons Médicales, nous essayons de garder ce choix ouvert. Mais en raison de la somme forfaitaire qui la finance, il y a une restriction. Mais nous estimons qu'il est très important que vous ayez un lien personnel avec votre praticien : médecin, kiné, ...*

*Nous travaillons avec ceux qui sont sur le terrain en ce moment. Pour éviter que le médecin ne vous connaisse pas, nous travaillons dur sur des dossiers très complets et uniformément codés.*



## 2. Accessibilité à l'information

Question : weten die hulpverleners goed waar ze een nieuwkomer naar kunnen verwijzen bij ondersteuningsvragen die gaan van hiv-preventie tot gelijkstelling van diploma? Is dat een realistische verwachting?

### Julie Kesteloot

*Il faut savoir que les équipes et les travailleurs sociaux sont ouverts à toutes personnes et ouverts à toutes thématiques. C'est évident que les travailleurs sociaux n'ont pas la connaissance spécifique sur l'entièreté des démarches qui vont de la prévention du VIH à l'équivalence de diplôme. Par contre, ils détiennent une connaissance globale des structures existantes, des droits et des institutions. Ils peuvent accueillir de manière globale une personne, l'orienter ou l'accompagner dans ses démarches. Le problème se situe souvent au niveau de l'accompagnement des démarches entre un suivi et l'autre ou entre une institution et l'autre. On constate qu'il ne suffit pas de juste donner une information. Il faut davantage accompagner les usagers entre chaque étape. Il faut travailler sur l'interconnexion entre les différents secteurs et services d'accompagnement.*

*Il faut savoir qu'il existe cependant quelques services ayant cette vocation, comme la ligne téléphonique tenue par des services sociaux généralistes pour réorienter les gens (pas de prise en charge).*

*Mais il est aussi vrai que les usagers ne sont pas toujours envieux de commencer des parcours d'accompagnement plus larges (besoin d'aide alimentaire ou appui ponctuel). Ceci est lié également au fait que c'est parfois stigmatisant de faire appel à des accompagnements pour ces sujets-là.*

### Olivier Gillis

*Les communautés francophones et néerlandophones ont également mis en place des parcours d'accueil pour primo arrivants. Il y a d'abord un accompagnement individuel (analyse des besoins et offre d'un accompagnement pour certaines démarches).*

Question : Échanges d'informations entre prestataires : un spécialiste a-t-il d'office accès au DMG (Dossier Médical Global) ? Comment ça fonctionne ? Quels intérêts ? Quelles sont les limites ? Qui partage quoi ?

### Laura Verstraeten

*Il existe des plateformes qui regroupent les informations relatives au dossier médical de certains patients, mais c'est récent. Le soignant doit avoir le consentement du patient pour avoir accès à l'information relative au dossier médical. Les hôpitaux se connectent d'emblée. Par contre, les spécialistes en cabinets ont moins accès à ses plateformes et s'y connectent moins. Les médecins généralistes devraient publier un summer (résumé) avec l'accord du patient.*

*Chaque citoyen peut créer l'ouverture de son dossier ou demander à son médecin de le faire sur la plateforme. Par la suite, les différents résultats de consultation devraient y être mis.*

*Seuls le patient et les médecins (si accord du patient) y ont accès. Cela permet de regrouper l'ensemble des informations relatives à la santé du patient en un espace. Ce qui facilite normalement la vision globale du patient.*





*Pour le DMG (dossier médical global) auprès des mutuelles, c'est uniquement le médecin généraliste qui peut en prendre l'initiative. Sur ces plateformes, il devrait être stocké : les rapports de consultation, les données d'imageries médicales, les résultats des prises de sang, etc. Ceci apporte une plus-value dans la prise en charge dans la mesure où cela évite de faire des analyses supplémentaires et permet de visualiser l'ensemble de l'information relative à l'état de santé du patient. Cela permet aux médecins qui suivent le patient d'avoir une vision globale. Pour le moment ces plateformes se servent du lecteur de carte d'identité pour donner l'accès. Cela ne concerne que les aspects médicaux et non sociaux ! Il y a des discussions sur le partage d'informations entre prestataires (pharmacie, médecin, kiné...). Attention : si mon médecin ne m'en parle pas, c'est à moi de lui demander.*

**Question : Des brochures de simplification et de capitalisation sont éditées (notamment par des associations). Est-ce que ces outils s'avèrent être de bons moyens de communication ?**

### **Julie Kesteloot**

*Oui, il existe des outils et brochures d'information, mais ce n'est pas suffisant. Ces outils ont un réel problème de mise à jour. Ils sont vite obsolètes et cela ne fait pas partie du travail des ASBL qui les exposent ou les diffusent de les mettre à jour.*

*Chez les néerlandophones, tous les services publics utilisent un pictogramme visible pour être facilement identifiés (un N vert dans une bulle blanche). Du côté francophone, les équipes freinent face à ce type de solutions à cause du risque de sur sollicitation que cela pourrait engendrer. Les équipes sont déjà en surcharge et ne souhaitent pas être davantage visibles si elles ne sont pas en capacité de répondre positivement à d'éventuelles demandes supplémentaires.*

*Il y a aussi les sites internet, mais tout n'est pas visible et c'est fort morcelé pour l'instant.*

**Question : Comment rendre les informations accessibles aux jeunes ? Créer des contenus qui leur parlent ?**

### **Pascaline d'Otreppe**

*La question nous a surpris. Nous avons pensé que l'information est là et qu'il existe de nombreux services pour les jeunes. Il y a l'EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle), si c'est bien donné. Il y a aussi les plannings familiaux, les Maisons Médicales, le cabinet du généraliste...*

*Par contre au niveau de la formation, au niveau de la communication ça change très vite chez les jeunes et on est perdu. Comment s'adapter aux réseaux sociaux des jeunes qu'on n'a pas appris à utiliser. Les brochures et les lieux existent mais il faut savoir que ça existe. Il est important que les services soient mixtes et pas seulement pour les jeunes.*

*Les informations ne doivent jamais être partagées avec les parents. A partir de 14 ans on signe soi-même les inscriptions. En tant que jeunes, vous pouvez venir consulter avec des amis si vous ne voulez pas venir seul ou avec vos parents pour poser vos questions.*

### **Panéliste**

*Parler sexualité avec un parent, je n'oserais pas, d'où la possibilité d'aller voir un tiers. Il existe 25 AMO (Services d'Actions en Milieu Ouvert) à Bruxelles pour les jeunes, services de première ligne d'aide à la jeunesse. On peut aussi y aller avec des amis.*



### 3. Procédures administratives

Question : Est-ce fait exprès d'avoir des procédures complexes et longues pour perdre des gens en cours de route pour l'accès aux droits ?

**Olivier Gillis**

*Non ce n'est pas fait exprès, mais il y a un problème de complexité du système. Il y a trop d'autorités compétentes. Chaque autorité compétente développe des procédures spécifiques. Le plus compliqué, c'est pour les personnes qui ont différentes demandes et problèmes à régler, car elles sont contraintes de consulter différents acteurs et institutions. Entre autres, les réglementations ne sont pas toujours très cohérentes les unes avec les autres.*

Question : Pourquoi en situation d'urgence (besoin d'aide dans la journée/semaine), il faut souvent attendre trop longtemps alors que le besoin d'aide devrait être comblé dans la journée/semaine ?

**Julie Kesteloot**

*On parle beaucoup de la saturation de tous les services. Quand on parle d'une ASBL, c'est un type de demande, le CPAS, c'est un autre fonctionnement, etc. Les règles d'accueil ont été modifiées à cause des mesures de confinement. Dans notre secteur, normalement, il y a des permanences où l'on peut se présenter sans rendez-vous. Aujourd'hui, on ne reçoit que sur rendez-vous. Les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent aller jusqu'à 3 semaines. Il y a un délai pour être entendu. Les administrations sont surchargées. Les CPAS ont l'obligation de donner réponse dans le mois mais il y a des retards.*

**Pascaline d'Otreppe**

*On ressent une pénurie de tout ce qui relève de l'aide. Il y a une volonté de continuité mais une grosse pénurie de prestataires. Il y a aussi toujours la perception de l'urgence très grande pour l'utilisateur qui est vue différemment par le professionnel. Il y a un décalage de compréhension entre le professionnel et l'utilisateur. Il faut s'en rendre compte des deux côtés. Il n'est pas facile pour les personnes handicapées d'obtenir une application sociale au rez-de-chaussée ou avec ascenseur car il n'existe pas de liste de ce type. La reconnaissance du handicap ne vous place pas sur une liste de besoins spécifiques pour une application.*

*Il y a une grande pénurie de personnes pour répondre rapidement aux questions, bien que ce soit certainement l'intention. La perception peut également être différente de ce qui se passe réellement.*

**Julie Kesteloot**

*Parfois, on choisit de répondre rapidement à une question et le dossier n'est pas ouvert. L'accueil a un rôle important, mais il est souvent assuré par des bénévoles.*

**Anne de Bué**

*En tant qu'assistant.e social.e, vous avez une formation de généraliste et par votre travail vous devenez un professionnel. Votre réseau est l'une des choses les plus importantes qui contribuent à votre travail.*





*Les personnes qui viennent ici peuvent ressentir un sentiment de racisme et de stigmatisation. C'est parfois causé par une transmission d'institution à institution. Il y a des personnes qui sont trop stigmatisées et qui ne sont pas aidées parce qu'elles ne s'intègrent pas toujours dans les institutions.*

*Solution pour la saturation des services : Une plus grande attention pourrait être accordée aux revenus des personnes. Il y a aussi des endroits où il n'y a pas de services sociaux accessibles. Cela est dû au financement du secteur.*

*La sécurité sociale est une bonne chose, mais il n'en reste pas moins qu'une prestation de chômage, par exemple, ne représente que 70 % du salaire. Cela est vite problématique avec un petit salaire.*

## 4. Formations des professionnels

Question : Comment se fait-il que les personnes en première ligne ne donnent pas toujours les informations correctes, voire ne les transmettent pas du tout ?

### Julie Kesteloot

*Les professionnels du social ont fait trois ans d'études puis travaillent quelque part et continuent à se former sur le terrain, avec une équipe qui a un projet institutionnel. Mais les lois continuent d'évoluer. D'où l'importance de se mettre à jour sur toute une série de choses. Après, quel rapport au temps, aux conditions de travail, est-ce qu'on répond à une demande ou est-ce qu'on est dans une démarche proactive ? Avec la pression, on se contente de répondre à la demande plutôt que d'ouvrir le dossier et donc des informations peuvent se perdre.*

### Pascaline d'Otreppe

*On ne peut pas tout savoir mais il faut savoir où chercher. Les secteurs sont sous-financés. On travaille avec les bénévoles qui sont difficiles à former, ils changent, on n'a pas le temps. Une des réponses c'est de travailler en équipe pluridisciplinaire.*

### Panéliste

*Vous avez parlé de bénévoles : quels bénévoles ? Pour quels types de mission ?*

### Pascaline d'Otreppe

*Au niveau des Maisons Médicales, notre accueil est souvent assuré par des bénévoles, et beaucoup de questions arrivent à l'accueil. On forme le bénévole aux tâches d'accueil. Il n'y a pas un service qui arrive à fonctionner sans l'appui des bénévoles. Il faut aussi former et encadrer les bénévoles. On a un temps limité pour accueillir un maximum de personnes.*

### Panéliste

*On reçoit une formation généraliste puis c'est sur le terrain que l'on se spécialise sur une question sur laquelle on travaille. L'assistant social est un généraliste, ce n'est pas un spécialiste. Le réseau du travail et des études est un outil très important. Il y a un manque au niveau fédéral où on sous-investit dans la question sociale.*



### **Pascaline d'Otreppe**

*On a un turn-over important, c'est donc difficile quand les professionnels changent tous le temps.*

*Les gens travaillent souvent avec des bénévoles et le budget est limité. La solution consiste à travailler avec des équipes multidisciplinaires.*

*Nous savons que de nombreuses questions arrivent à la réception et ne reçoivent pas toujours une réponse adéquate car il n'y a pas toujours les bonnes personnes pour répondre à la question.*

*Il y a une rotation importante des professionnels du secteur social.*

*Nous avons une bonne sécurité sociale. Nous savons que c'est un droit d'obtenir une aide. Dans le cas d'une Maison Médicale, la facture est réglée immédiatement avec l'assurance-maladie afin que les gens n'aient pas à avancer l'argent. Garantir l'accessibilité est la raison pour laquelle les Maisons Médicales ont été fondées.*

### **Panéliste - Mario**

*Pourquoi un chômeur ne reçoit-il pas les mêmes prestations qu'un employé du CPAS avec une carte médicale ?*

### **Pascaline d'Otreppe**

*Tout le monde a les mêmes droits, mais les gens ne le savent pas. Les mutuelles de santé ne sont pas proactives. Vous devez le découvrir par vous-même. Vous pouvez obtenir une carte médicale dès que vous êtes en dessous d'un certain revenu, CPAS ou non.*

### **Panéliste - Miguel**

*Si vous ne demandez pas, vous n'obtiendrez ni l'information ni les droits.*

### **Panéliste - Siham**

*Une personne ayant droit à une carte médicale a dû attendre un an pour l'obtenir.*

### **Anne de Bué**

*Le CPAS peut conseiller, mais ne peut pas décider d'octroyer une carte médicale. Tout ne dépend pas de l'assistant.e social.e. Nous nous battons tous les jours pour être entendus en raison de la pénurie budgétaire.*

### **Julie Kesteloot**

*Il n'y a pas de permanence aujourd'hui (corona). Vous devez prendre un véhicule récréatif et cela peut prendre entre une et trois semaines. Vous aviez l'habitude d'avoir une salle d'attente pleine et on revenait une semaine plus tard. Le CPAS doit faire une déclaration dans un délai d'un mois, mais il y a des retards. Et cela complique tout pour obtenir le bon suivi.*

*Parfois, on choisit de répondre rapidement à une question et le dossier n'est pas ouvert. L'accueil a un rôle important, mais il est souvent assuré par des bénévoles.*



Question : Nous constatons principalement des problèmes avec les travailleurs sociaux qui ne connaissent pas le cadre de référence des personnes issues de l'immigration. Y a-t-il encore des problèmes d'exclusion dus au racisme ou à la stigmatisation dans les services de soins ou les services sociaux ?

### **Pascaline d'Otreppe**

*L'interculturalité qui existe à Bruxelles est très grande et il n'y a pas toujours de connaissance à ce sujet. Cela peut être perçu comme du racisme. Nous travaillons avec ce que la personne nous apporte. Que ce soit une réalité culturelle ou personnelle, cela n'a pas d'importance. Parfois, les gens nous présentent un document, mais ils ne nous disent pas tout ce qu'il y a derrière.*

### **Julie Kesteloot**

*J'imagine que oui. On parlait de ce métier qui est difficile. Il peut y avoir une fatigue qui s'installe, avec des formes de jugements, d'où l'importance d'espaces où l'on peut prendre ses distances avec ces éléments. D'où l'importance des moments d'inter-visions. La question m'interpelle aussi car la question du stigmatisme ou du racisme est fort vécue par celles et ceux qui doivent passer la porte d'une aide sociale (et pas médicale). On voit qu'au sein même des structures et de la manière dont elles sont financées, il peut y avoir des stigmates de personnes renvoyées d'un service à l'autre. Beaucoup de personnes sont envoyées en Maisons Médicales par d'autres services qui préfèrent ne plus accompagner ce public trop compliqué. On est face à des publics sur-stigmatisés qui ne sont plus accompagnés nulle part.*

### **Pascaline d'Otreppe**

*L'interculturalité qui est très forte à Bruxelles amène des phénomènes d'incompréhension qui peuvent être vécus comme du racisme. Pour le professionnel qui travaille dans le social, c'est dû à un manque de connaissance. Il faut pouvoir oser dire au professionnel les choses qui sont fausses. En Maison Médicale, on a de plus en plus d'assistants sociaux car on se rend compte des difficultés. Il est plus facile de passer la porte d'un assistant social (à intégrer dans le système forfaitaire) en Maison Médicale que dans un service social.*

### **Panéliste**

*Pour résoudre la situation de saturation des services, quelles sont les pistes de solution ? Est-ce principalement une question de budget public alloué à ces services ? Quelle tendance en termes de budget est observée ces dernières années ? Quels acteurs pourraient influencer cette tendance ?*

### **Julie Kesteloot**

*Il y a toute une série de politiques qui aideraient à dé-saturer les services sociaux. On bascule dans des formes d'urgence. Oui, le secteur est sous financé. A la manière dont on est réparti sur le territoire, on ne sait pas répondre partout, des personnes se déplacent et cela engorge d'autres services. Il y a des budgets qui viennent de la crise Covid, mais le problème c'est que c'est pour des réponses ponctuelles, des projets ponctuels. Or, il y a un besoin plus profond qu'on rappelle depuis des décennies.*

### **Pascaline d'Otreppe**

*On a une représentativité pour faire remonter les soucis au politique. Le panel peut se rendre compte qu'on se bat tous les jours pour que le secteur soit entendu et écouté.*



### **Panéliste - Miguel**

*Les demandes alimentaires cachent d'autres problèmes. Il y a toute une partie des personnes qui n'avaient pas recours à des aides et le covid a impacté ces personnes (marché noir, etc.) qui n'ont pas bénéficié d'aides. Au niveau du gouvernement, il y a eu le chômage temporaire. Néanmoins, 70% quand on a un tout petit salaire, c'est perdre une partie de son budget qui fait toute la différence. On va donc se tourner vers l'associatif pour une aide ponctuelle, ce qui n'est pas une solution pour s'en sortir sur le long terme. Les services associatifs sont une partie de la solution mais cela ne peut pas résoudre le problème de la pauvreté, cela fait simplement un lien.*

## **5. Handicap**

**Question : Pourquoi une personne porteuse de handicap à vie doit-elle continuellement refaire les démarches prouvant son handicap ? Ne peut-il pas y avoir des engagements long terme avec évaluation si le handicap évolue ?**

### **Olivier Gillis**

*Un handicap n'est pas figé dans le temps et peut évoluer. Comme il existe différents types de handicaps, c'est une thématique très complexe. Ça implique au niveau fédéral que la reconnaissance soit accordée par un médecin. Il y a aussi différents types d'allocations ou d'aides à d'autres niveaux : communautés et régions. A Bruxelles, il y a trois administrations compétentes (accès mobilité, centres de jours...), et les conditions d'accès changent d'un service à l'autre. Les différents niveaux de pouvoir ne parlent pas toujours entre eux. Pourtant le handicap à vie peut s'aggraver et ne s'améliore que très rarement.*

### **Anne de Bué**

*Au sein des mutualités il faut scinder les allocations pour les personnes âgées (donnent droit à des allocations à durée indéterminée) de celles pour les personnes de "moins de 65 ans" pour lesquelles il n'y pas toujours de reconnaissance indéterminée, car il peut y avoir une réévaluation. La complexité pour le citoyen, c'est que s'il ne touche pas d'allocation et que son indemnité est à durée déterminée, il doit régulièrement refaire les démarches. S'il touche des allocations « handicapé », cela se renouvelle plus simplement.*

### **Panéliste - Françoise**

*Françoise a un handicap à 80% depuis 30 ans, elle a demandé de l'aide pour la motricité mais cela lui a été refusé. Elle devrait avoir un handicap plus important pour y avoir droit, or cela s'est fort aggravé depuis. Refaire le dossier veut dire revoir des spécialistes et que l'un fasse le dossier (il faut le supplier) ... Pourquoi imposer ces démarches alors que cela est très compliqué pour une personne handicapée (notamment de devoir se déplacer dans plusieurs institutions, alors que la mobilité est souvent un problème pour les personnes porteuses d'un handicap) ? Quand le handicap augmente, les frais aussi, et l'allocation n'est pas du tout suffisante pour survivre une année : 80% reconnaissance générale. Pour avoir droit à l'avantage à la mobilité il faut une cotation suffisante sans quoi on n'a pas droit à carte de mobilité.*



## 6. Santé mentale

Question : Est-ce que les frais de consultation psychologique/psychiatrique sont remboursables ? Pourquoi un si faible remboursement ? Faut-il démontrer que l'on est à bout pour avoir accès à ces services ?

### Laura Verstraeten

1° Les psychiatres sont des médecins. Les frais sont donc pris en charge par l'INAMI et remboursés. Pour la psychologie c'est très dépendant d'une mutuelle à l'autre. Il y a des remboursements si on consulte un psychologue clinicien ou un orthopédagogue, si cela a été prescrit par un généraliste (qui prescrit un certain nombre de séances), et si on rentre dans certains critères (angoisses, dépression...). Mais cela ne prend pas toutes les situations en compte.

2° Dans certaines Maisons Médicales, il y a parfois un psychologue (gratuit si c'est au forfait).

3° Certainement pas. C'est la difficulté. En tant que médecin on est la porte d'entrée pour rediriger vers les psychologues et psychiatres. En cas de souffrance, les généralistes sont la première étape.

### Anne de Bué

Pour les psychologues, un remboursement est prévu via les avantages complémentaires de la mutuelle. Mais chaque mutuelle a des conditions et avantages différents.

### Olivier Gillis

On investit peu en santé mentale, car le système d'assurance-maladie est plus axé sur le curatif que sur le préventif. La philosophie du système est à revoir.

### Anne de Bué

Ce sont la mutuelle et le CPAS qui remboursent ses consultations psy. Le choix des psychologues/psychiatres doit rester libre, c'est au patient de pouvoir choisir ce qui lui convient. Changer de médecin signifie de devoir re-raconter son histoire, c'est très pénible. Il est important d'avoir le choix et la continuité avec un même médecin. Le fait d'avoir un suivi sur le long terme avec le médecin permet d'avoir un lien de confiance pour pouvoir travailler sur ses problèmes. Ceci est très important, cela permet d'instaurer une confiance qui facilitera l'échange et de se livrer (parfois on relate des faits passés très lourds).

### Panéliste - Christophe

Il existe d'autres moyens pour obtenir de l'aide : bureaux d'aide aux victimes, médecine du travail, planning familial, médecine de l'école (PMS), etc. Il faut sensibiliser les acteurs publics (justice, police) à l'existence de tous ces services pour pouvoir informer les victimes et leur transmettre les aides existantes.

Il y a également les services de santé mentale (SSM) qui sont accessibles financièrement, mais qui font souvent face à une très forte demande, ce qui engendre de longs temps d'attente.



## 7. Divers

Question : Quel est l'impact de l'isolement sur la santé mentale et physique ? Quelles sont les solutions qui existent actuellement pour cesser l'isolement ?

### Laura Verstraeten

*Oui, nous constatons que l'isolement a un impact terrible sur la santé physique et mentale. En Maison Médicale nous misons sur le travail communautaire et sur le système d'aidant proche. Nous essayons de recréer une communauté quand c'est possible !*

*A côté de cela, il faudra également travailler à l'accueil dans nos locaux pour les rendre plus accessibles et conviviaux.*

*Il faut dire également qu'avec la crise sanitaire, il y a toute une série de personnes qui ont disparu des filets. Les services peuvent recevoir sur rendez-vous, mais il n'y a plus de salle d'attente (qui sont de réels lieux de sociabilisation).*

Question : Quel est le problème quand on n'a pas de médecin traitant et qu'on passe de l'un à l'autre ?

### Laura Verstraeten

*Consulter différents médecins empêche d'avoir une certaine approche et vision globale. Si on ne va que chez des spécialistes, ils ont une vision morcelée. On se bat pour que le dossier médical global (DMG) serve au médecin référent qui regroupe toutes les informations (médicales) du patient. Sans ça, en allant d'un médecin à l'autre (sans passer par son médecin généraliste), il y a un manque de continuité. Pour la qualité de la prise en charge des soins, il est important d'avoir un généraliste. Le rôle du généraliste est de faire le suivi général et d'avoir une vision globale sur le patient dans le temps. Mais en Belgique, il n'y a pas d'obligation d'en avoir un. Sans généraliste, il y a plus de recours aux urgences (d'après les statistiques), ce qui engorge les hôpitaux et coûte plus cher (aux patients et à l'état). Le généraliste aide et accompagne le patient dans la constitution de dossiers (pour l'accès à certains droits).*

### Anne de Bué

*On a créé des incitants financiers : le dossier médical global qui permet au patient d'être mieux remboursé.*

Question : Quel sont les risques quand on ne consulte pas ? On consulte trop tard ? Est-ce le cas de beaucoup de personnes ? Qu'existe-il pour inciter les personnes à consulter ?

### Olivier Gillis

*Tous les 4 ans, l'Observatoire collabore à une enquête sur la santé au niveau de tous les Belges. En 2018, 25% des Bruxellois n'ont pas eu de contact avec un généraliste (18% pour la Belgique). Le risque, ce sont des diagnostics tardifs, notamment pour les cancers ou le diabète.*





*2020 fut une année particulière. Pendant le premier confinement on a observé un report de soins sur la période mars-juin, et un fort sous-diagnostic du nombre de cancers (comparé à 2019) : 80% en moins que d'habitude sur la même période. Et pour certains types de cancers, ça peut se jouer à 3 mois près.*

### **Laura Verstraeten**

*Il y a plusieurs étapes en soin : prévention, promotion, curatif et palliatif.*

*Au plus tôt on agit, au plus vite on peut détecter un souci et le guérir/stabiliser/traiter. Cela permet d'éviter et/ou d'apporter les meilleurs soins avant d'être dans une situation trop grave dans laquelle on ne pourra peut-être plus faire grand-chose.*

*Des pathologies muettes peuvent s'aggraver (un diabète), et produire des effets secondaires sur les reins, les yeux... Une fois installé, c'est irréversible. Des pathologies bénignes peuvent devenir malignes si elles ne sont pas prises en charge. Pour promouvoir la prévention, il existe le dépistage, la vaccination... En Maison Médicale il y a deux systèmes de tarification.*

*A partir d'un certain âge, on reçoit des informations (directement chez soi par voie postale) pour aller se faire dépister : Le Mammotest et la campagne pour le dépistage du cancer colorectal.*

*Mais au niveau des incitants à aller consulter un généraliste, non il n'y en a pas.*

*Dans l'orthodontie, les soins sont totalement remboursés avant 14 ans. Cet incitant a-t-il un impact ? Pareil pour les soins dentaires pour les moins de 18 ans, est-ce que cet incitant fonctionne ?*

### **Olivier Gillis**

*On ne voit pas d'impact. L'une des difficultés est que même si c'est gratuit, il faut toujours avancer l'argent, ce qui constitue un frein.*

**Question : Approche santé - Quelle est l'approche qui est proposée dans le monde médical pour une personne qui a de multiples problèmes de santé (par exemple (problèmes genoux, fibrome, angoisses et insomnies) ?**

### **Laura Verstraeten**

*Les pathologies se complexifient de plus en plus car le psychosocial s'imbrique avec du physique. C'est plus complexe à prendre en charge. En Maison Médicale, on travaille en équipe interdisciplinaire pour avoir une approche globale et intégrée. Il y a une équipe de soignants qui voit des patients et participent à leur prise en charge. Ils peuvent faire des co-consultations avec plusieurs médecins.*

*Pour un soignant, travailler seul chez soi est trop compliqué car cela ne permet pas de prendre en compte la complexité des déterminants sociaux. Cette approche permet un échange direct entre les différents professionnels qui traitent le dossier.*

### **Olivier Gillis**

*Des projets ont été lancés avec pour objectif de traiter plus globalement (diabète - trajets de soin). Au niveau de l'INAMI, les soins sont remboursés en fonction des honoraires médicaux. On a développé pour des maladies chroniques, des forfaits pour une série d'actes qui sont normalement effectués par différents prestataires pour forcer les prestataires à travailler ensemble.*



### **Panéliste - Christophe**

*Les centres de jours sont aussi des alternatives : il y a des médecins, éducateurs, infirmiers...ils ont aussi des approches intégrées.*

### **Panéliste - Françoise**

*Françoise cherche depuis deux ans un médecin qui puisse suivre son dossier (cancer, sommeil, douleur...). La médecine est trop morcelée, les spécialistes ne parlent pas entre eux. Françoise peut proposer une concertation multidisciplinaire à son médecin ! Même si ça prend du temps et de l'énergie.*