# Aperçu des participants

|  |  |
| --- | --- |
| Présent(e) | Nom |
|  | Noémie Wouters -POD MI |
|  | Alyssandre Deforest – POD MI |
|  | Anita Opfergelt – POD MI |
|  | Katty Creytens - BAPN |
|  | Fortunat Kabwe Beya - BAPN |
|  | Christine Mahy - RWLP |
|  | Noëlle Denomerenge - RWLP |
|  | Vincent Lorge – Steunpunt |
|  | Simon Hurd – Fédération des CPAS de Wallonie |
|  | Muriel Dossin– Conseil Supérieur Nationale des Personne Handicapées (solidaris) |
|  | Karen Van Laethem - Unicef |
|  | Herlindis Moestermans - Vrouwenraad |
|  | Shirley Ovaere - VVSG |
|  | Emeline Legrain – service public de Wallonie |
|  | Boris Peckel - FWB |
|  | Kristien Dierckx – Vlaams patiëntenplatform |
|  | Amélie Deprez – médecins du monde |
|  | Luc Bolssens et Patrick Debucquois- caritas |
|  | Kremers Irene – relais santé de Charleroi |

*Document en cours de validation par les participants.*

# 1. Introduction

Cette réunion s’inscrit dans le cadre de l’élaboration du prochain Plan fédéral de lutte contre la pauvreté. L’objectif est de formuler des recommandations concrètes et transversales en matière de soins de santé, à partir des constats de terrain et des expériences des acteurs impliqués.

# 2. Constats et Recommandations par Thématique

**Remarques préliminaires :**

Par « mesures sociales » visant à soutenir les patients, il faut entendre :

* Garantir l’accès aux médicaments
* Respecter l’accès au régime du tiers payant social (DMH)
* Supprimer les obstacles administratifs (ou : réduire les barrières administratives)
1. **Santé mentale et soins psychologiques**

**Constats :**

* L’accès aux soins n’est pas qu’une question financière.
* Les troubles mentaux sont encore peu pris en compte dans la politique générale de santé. La santé mentale, comme pathologie seule ou associée, doit se retrouver dans le Plan fédéral.
* Les dispositifs existants sont rares (1 seul service en Wallonie) et peu accessibles.
* Les soins psychiatriques représentent un coût important pour les personnes à faibles revenus, et sont dès lors souvent négligés par ce public.
* L’offre des soins de santé est souvent soutenue pour les jeunes, les autres publics sont souvent oubliés

**Recommandations :**

* Développer la prévention via une meilleure collaboration avec les travailleurs sociaux.
* Soutenir l’accès aux soins de santé mentale pour tous les publics, pas uniquement les jeunes.
* Renforcer l’accès bas seuil aux soins de santé
* Former les professionnels (surtout de première ligne) à la détection et l’orientation (cfr Master plan de Bruss’Help).
* Renforcer les services pluridisciplinaires en milieu hospitalier (ex. urgences).
1. **Accessibilité des soins et obstacles administratifs**

**Constats :**

* Les patients sont confrontés à des barrières administratives (ex. accès à l’aide médicale urgente, suppression du statut BIM).
* Le supplément d’honoraires n’est plus accepté avec le statut BIM.
* Des pratiques inéquitables perdurent (ex. devoir payer avant d’accéder aux soins).
* Avec le dossier médical global, des questions se posent quant aux remboursement en cas d’absence de médecin traitant.
* La mobilité limite l’accès aux soins, en dehors du contexte professionnel.
* La fracture numérique entrave l’accès à la continuité des soins.
* Des budgets vont être débloqués pour le Plan social climat (1.500 millions d’euros)

**Recommandations :**

* Etudier l’impact des changements liés au statut BIM
* Intégrer les bénéficiaires de l’aide médicale urgente à la sécurité sociale.
* Etendre et généraliser le tiers payant et ajuster les plafonds de revenus.
* Étendre et simplifier le dispositif Medialte pour accompagner les personnes sans domicile fixe (Médibus = camping-car cabinet de soins infirmiers mobiles ; Médialte = structure pour les petits soins).
* Créer des dispensaires pour désengorger les urgences.
* Créer un plan d’action pour les factures d’hôpitaux impayées (information en amont, plateforme de patients…)
* Réviser le statut de cohabitant dans la sécurité sociale.
* Réguler les prix des médicaments.
* Favoriser les transports en commun gratuits afin d’améliorer l’accessibilité aux soins de première ligne.
* Promouvoir une approche "aller vers", faire un état des lieux des projets qui « vont vers »
* Intégrer des guichets physiques dans les dispositifs de soin.
1. **Genre, santé des femmes et parentalité**

**Constats :**

* Les spécificités liées au genre sont peu intégrées dans les politiques de santé, entre autre pour la collecte des données (ex : risque plus élevé de maladie chez les femmes, prise en compte des coûts médicaux liés au genre)
* La santé des femmes détenues est particulièrement négligée.
* Un accent doit être mis sur la parentalité et les soins périnataux (notamment sur l’accompagnement (et non l’évaluation) précoce des mères et de leur futur enfant)

**Recommandations :**

* Intégrer le genre dans la collecte de données et l’analyse des besoins.
* Renforcer les soins périnataux dans une logique d’accompagnement et non d’évaluation.
* Améliorer l’accès aux protections hygiéniques.
1. **Déterminants sociaux de la santé**

**Constats :**

* Le logement et la précarité influencent fortement l’état de santé. Un logement insalubre signifie une mauvaise santé, mais on y reste parce que vivre dans la rue n’est pas une option. Le logement est une compétence régionale, mais les conséquences d’un mauvais logement pèsent sur les dépenses de santé fédérales.
* Les projets pilotes efficaces sont trop souvent limités dans le temps.

**Recommandations :**

* Intégrer les déterminants sociaux (logement, isolement, etc.) dans le diagnostic de santé.
* Pérenniser les projets qui fonctionnent (ex. Médialte, Médibus).
* Point d’attention pour les maladies professionnelles
1. **Enfance, parentalité et handicap**

**Constats :**

* 24% des jeunes sont en surpoids/obésité
* Les professionnels en dehors du milieu médical sont trop peu formés et informés sur les questions de santé

**Recommandations :**

* Rendre les soins pour enfants aussi gratuits que possible.
* Augmenter les structures d’accueil et de soins, ainsi que les structures de répit pour les familles d’enfants en situation de handicap.
* Préserver la vie sociale des enfants
1. **Données, coordination et gouvernance**

**Constats :**

* Manque de données fiables sur certaines populations (ex. personnes sans papiers).
* Difficultés de coordination entre niveaux de pouvoir.
* Dans le cadre du suivi de la Garantie pour l’enfance, la Commission Européenne a demandé plus de données chiffrées (Garantir l’accès aux soins de santé pour les enfants en situation de vulnérabilité, répondre au risque croissant de surpoids, et sensibiliser à la vaccination à large échelle.)

**Recommandations :**

* Améliorer la collecte et l’analyse des données (notamment sur la prévention et l’accès aux premiers soins)
* Amplifier et pérenniser le Livre blanc, pour que cela devienne structurel.
* Maintenir les bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves.
* Activer des outils de coordination comme la CIM, en y agendant les questions liées à la santé.
* Elargir le Plan interfédéral des personnes en maladie chronique
1. **Propositions d’améliorations structurelles**

**Recommandations :**

* Accroître la disponibilité des médecins traitants.
* Instaurer plus de transparence sur les coûts des soins (médecins conventionnés, interventions etc.).
* Renforcer la prévention (ex : instaurer des fiches qui expliquent les risques sur les lieux de travail)
* Créer un statut spécifique pour les personnes handicapées actives (qui sont plus à risque de perdre leur emploi si leur santé se dégrade).
* Renforcer la pluridisciplinarité et la présence d’experts du vécu.
* Renforcer les guichets en présentiel
* Analyse budgétaire des mesures proposées.