

# Health Forum



Le magazine de l'Union nationale des Mutualités Libres  
trimestriel · juin 2018 · n° 33



DOSSIER

## Comment se portent nos ados ?

# Faites connaissance avec les Mutualités Libres !

Avec plus de 2.000.000 d'affiliés, les Mutualités Libres constituent le troisième organisme assureur du pays.

Les Mutualités Libres regroupent 5 mutualités :



## **OZ**

Boomsesteenweg 5  
2610 Antwerpen  
[www.oz.be](http://www.oz.be)



## **OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE**

Rue Natalis 47 B  
4020 Liège  
[www.omnimut.be](http://www.omnimut.be)



## **PARTENAMUT**

Boulevard Louis Mettewie 74/76  
1080 Bruxelles  
[www.partenamut.be](http://www.partenamut.be)



## **FREIE KRANKENKASSE**

Hauptstrasse 2  
4760 Büllingen  
[www.freie.be](http://www.freie.be)



## **PARTENA ZIEKENFONDS**

Sluisweg 2 bus 1  
9000 Gent  
[www.partena-ziekenfonds.be](http://www.partena-ziekenfonds.be)

## Colophon

### **RÉDACTRICE EN CHEF**

Karima Amrous · [karima.amrous@mloz.be](mailto:karima.amrous@mloz.be)

### **COORDINATION**

Steven Vervae · [steven.vervae@mloz.be](mailto:steven.vervae@mloz.be)

### **COMITÉ DE RÉDACTION**

Karima Amrous · Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Aude Clève · Lies Dobbelaere  
Christian Horemans · Claire Huyghebaert · Güngör Karakaya · Murielle Lona  
Evelyn Macken · Nathalie Renna · Piet Van Eenoo · Christiaan Van Hul  
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervae

### **LAY-OUT**

Leen Verstraete · [layout@mloz.be](mailto:layout@mloz.be)

### **PHOTOS**

Shutterstock & Reporters

### **TRADUCTION**

Annemie Mathues · Gisèle Henrotte · Julie Van Nieuwenhove  
Geertje Vandecappelle · Angélique Vanderbracht · Barbara Van Ransbeeck

### **EDITEUR RESPONSABLE**

Xavier Brenez · [xavier.brenez@mloz.be](mailto:xavier.brenez@mloz.be)

## Health Forum

**Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?**

- [www.mloz.be](http://www.mloz.be)
- [health-forum@mloz.be](mailto:health-forum@mloz.be)
- Union nationale des Mutualités Libres, Health Forum, Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht



Suivez-nous sur Twitter !  
[@MutLibres](https://twitter.com/MutLibres)

# Grandir en bonne santé : une évidence ?



"Nous devons investir davantage dans le renforcement de la résistance mentale des jeunes."

Grandir et vieillir en bonne santé. Nous n'avons plus que ces mots à la bouche, mais nos actions sont-elles suffisantes ? Récemment, la Commission européenne a une fois de plus appelé les Etats membres à investir davantage dans la prévention, car aujourd'hui encore, seuls 3 % du budget des soins de santé sont consacrés à la prévention, y compris en Belgique. 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. Les Mutualités Libres font le même constat : à peine 22 % des futures mères à Bruxelles et en Wallonie ont été vaccinées contre la coqueluche en 2016, contre 69 % en Flandre. Or, pour protéger nos enfants dès la naissance, il est impératif de suivre les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé et faire vacciner toutes les femmes enceintes pendant la grossesse.

La santé mentale des jeunes est une autre priorité. Parmi les 11-15 ans, 3.125 adolescents ont pris des antidépresseurs en 2016 (+ 8,6 % par rapport à 2015). Parmi les 16-20 ans, ce nombre s'élève à 14.480 (+ 2 %) selon les chiffres de l'INAMI. Nous devons investir davantage dans le renforcement de la résistance mentale des jeunes. Non seulement par l'intermédiaire de leurs parents, mais aussi dans leur milieu de vie, comme à l'école. Nous devons également encourager les jeunes à prendre soin eux-mêmes de leur santé.

L'obésité et le surpoids méritent également notre attention. Selon les chiffres de l'OCDE de 2017, 18,6 % des adultes belges sont obèses. De même, 14 % de nos jeunes de 15 ans sont confrontés au surpoids ou à l'obésité. Non seulement nous ne bougeons pas assez, mais selon Eurostat, les Belges restent assis devant un écran près de 3 heures après le travail ou après l'école (télévision, jeux, etc.). Ces chiffres appellent des mesures appropriées.

Comment pouvons-nous relever efficacement tous ces défis ? En travaillant avec des objectifs de santé. Selon une enquête menée par les Mutualités Libres, 8 Belges sur 10 sont convaincus que le gouvernement peut avoir un impact réel sur la qualité de la santé des citoyens. **Il est donc essentiel de redoubler d'efforts en matière de prévention si nous voulons que nos enfants grandissent en bonne santé.** Pour les Mutualités Libres, il est clair que les niveaux fédéral et régional doivent travailler ensemble pour y parvenir et pour coordonner plus étroitement leur politique de santé (par exemple en matière de couverture vaccinale). Au bénéfice de notre santé et de celle de nos enfants.

**XAVIER BRENEZ**

Directeur général de  
l'Union nationale  
des Mutualités Libres



# Sommaire

**3**  
**EDITO**

**5**  
**LE SAVIEZ-VOUS?**

**6**  
**DOSSIER**

Comment se portent nos ados ?

**18**  
**ESPACE PRESTATAIRES**

Se former pour prendre en charge  
l'alcoolisme

"Notre système de soins de santé  
est très artisanal !"

Le projet "VRiendje" introduit la  
réalité virtuelle à l'hôpital

4 questions pour mieux cerner le  
'RGPD'

Où en est eAttest ?

**25**  
**PARTNERSHIP**

"Nous ne pouvons pas laisser tomber  
les mineurs vulnérables"

**26**  
**KIOSQUE**



# 6

**DOSSIER**

Comment se  
portent nos ados ?

# 20

**ESPACE PRESTATAIRES**

"Notre système de soins  
de santé est très  
artisanal !"



# 25

**PARTNERSHIP**

"Nous ne pouvons  
pas laisser tomber  
les mineurs  
vulnérables"

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)



# Le saviez-vous ?

## Eclips reprend la maison de convalescence Dunepanne

Depuis le 1er avril 2018, le groupe de services de soins Eclips est le nouvel exploitant du centre de convalescence Dunepanne (De Haan), anciennement géré par les Mutualités Libres. Le fonctionnement quotidien d'un centre de soins ne fait plus partie du cœur de métier des Mutualités Libres. C'est pourquoi le Conseil d'Administration a recherché un partenaire qui puisse être un véritable expert en matière de soins, moderniser l'infrastructure et continuer à assurer un encadrement et des soins de qualité pour tous les résidents. Cette recherche a mené jusqu'au groupe de services de soins Eclips, une organisation qui a connu une forte croissance ces dernières années et qui possède une solide expérience dans les soins à domicile et des personnes âgées. Les Mutualités Libres signeront un accord avec la "nouvelle" asbl Dunepanne afin que leurs affiliés puissent continuer à y séjourner, dans les mêmes conditions qu'actuellement (aussi bien pour les patients en convalescence que pour leurs aidants proches).

[www.dunepanne-mloz.be](http://www.dunepanne-mloz.be)

## Réforme dans les cabinets médicaux

Au sein des cabinets médicaux des Mutualités Libres, les médecins-conseils sont désormais entourés d'un paramédical et d'un assistant administratif. Grâce à cette réforme, les cabinets gagneront en efficacité. Auparavant, le médecin-conseil était en effet chargé de toutes les tâches, mais celles-ci sont dorénavant mieux réparties. L'assistant administratif s'occupe notamment de l'accueil des patients et du transfert des rapports médicaux à la mutualité tandis que le paramédical se charge des entretiens intermédiaires pour le suivi des patients et en fait rapport au médecin-conseil.

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

## L'évaluation finale confirme l'utilité des applis

Une plus grande implication du patient, plus de confort, moins de complications et de consultations supplémentaires,... L'évaluation finale des 24 projets pilotes en matière de santé mobile (mHealth) a confirmé les points forts des applis utilisées dans les soins de santé. Un élément a frappé les esprits : les meilleurs projets étaient ceux dans lesquels tant les patients que les prestataires de soins et les partenaires industriels étaient représentés. Grâce aux leçons tirées par ces expériences, les travaux vont se poursuivre pour octroyer une place officielle aux applis santé dans le secteur des soins de santé.

[www.maggiedeblock.be](http://www.maggiedeblock.be)

## L'importance des hôpitaux sur l'économie bruxelloise

Près de 7.800 emplois sont générés par l'activité hospitalière en Région bruxelloise, pour un impact économique de plus d'1 milliard d'euros. C'est un des principaux résultats d'une étude réalisée par le CHU Bruxelles (CHU Brugmann, CHU Saint-Pierre, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola et Institut Jules Bordet) et BECI. LE CHU emploie lui-même 8.500 personnes salariées dont 55 % sont Bruxelloises.

Tous les résultats sur [www.impact-chubxl.be](http://www.impact-chubxl.be)



Comment se portent nos ados ?

p. 7

La santé mentale de 2.000 jeunes Belges sous observation

p. 10

Médicaments et adolescents : fatale attraction

p. 12

Des "beuveries" plus sérieuses

p. 15

Etre ado avec un corps défaillant : le défi de l'adhésion au traitement p. 16



# Comment se portent nos ados ?

Les jeunes Belges sont globalement en meilleure santé que leurs aînés : les moins de 24 ans sont en effet 6 sur 10 à se déclarer en "excellente santé" contre 4 sur 10 seulement chez les adultes. Mais derrière cette apparente bonne nouvelle se nichent de multiples disparités individuelles et de nouvelles formes de souffrances juvéniles ont fait leur apparition ces dernières années, psychologiques surtout. Quels sont les risques de santé qui guettent les jeunes ? Quelles mesures de prévention les pouvoirs publics pourraient-ils mettre en place pour améliorer leur santé ? Les Mutualités Libres ont posé ces questions aux Belges\*.

## La santé au menu des repas familiaux

Bonne nouvelle : dans 6 familles belges sur 10, on discute "très régulièrement" (15 %) ou "assez souvent" (47 %) de sujets de santé. Les jeunes comme les plus âgés abordent spontanément ce sujet !

Dans les familles qui parlent au moins occasionnellement de santé, 5 thèmes sont plus souvent au menu de ces réunions familiales (cités par plus de la moitié des répondants) :

- La qualité de l'alimentation : 73 %
- Le bien-être moral et la santé mentale : 57 %
- Le coût des soins de santé : 56 %
- L'attention portée au poids : 54 %
- Le sport et l'activité physique : 52 %

Ne sont par contre que très rarement abordés en famille la consommation de stupéfiants (11 %) et l'usage abusif des écrans (13 %). Cigarettes et alcool ne sont pas non plus des sujets de discussion populaires en famille (abordés par 29 % des répondants seulement) alors que le tabagisme et l'abus d'alcool ont un impact majeur sur la santé des jeunes... Pudeur ou résistance naturelle à aborder les sujets qui fâchent ?

## Mieux rembourser les consultations chez le psy

On l'a vu, les souffrances psychiques sont le sujet de préoccupation numéro un des jeunes. Il est donc logique que les 18-24 ans soient plus nombreux (41 %) que le reste de la population (31 %) à estimer que la prise en charge des troubles psychologiques devrait être prioritaire dans notre système de santé. Parmi les mesures à prendre pour réduire ou prévenir les troubles psychologiques, un jeune sur deux (49 %) estime qu'il faut mieux rembourser l'accompagnement chez un psy.

## Drogues & alcools

Quand on demande aux Belges, toutes générations confondues, d'identifier les trois facteurs de risque pour la santé des jeunes en les classant par ordre de gravité, voici leurs réponses :

- La consommation de stupéfiants : 50 %
- La consommation d'alcool : 41 %
- La dépendance aux écrans : 38 %
- Une mauvaise alimentation : 24 %
- La souffrance mentale (dépréciation de soi...) : 20 %

## Pas d'alcool pour les moins de 18 ans

Pour réduire globalement la consommation d'alcool dans la population, quelles sont les mesures prioritaires que les pouvoirs publics pourraient prendre ? Ici, les plus jeunes Belges se montrent moins tolérants que leurs aînés. Pour les 18-24 ans, il faut en effet :

- Augmenter la répression (contrôles d'alcoolémie...) : 34 %
- Interdire toute consommation d'alcool aux moins de 18 ans : 26 %
- Interdire la vente d'alcool dans les stations-services : 17 %

## Addiction aux écrans et souffrance mentale

Creusons la réflexion et demandons aux Belges s'ils ont l'impression que certains problèmes sont insuffisamment, voire pas du tout pris en compte par les pouvoirs publics pour maintenir les jeunes (-18 ans) en bonne santé. Les facteurs de risque suivants sont alors pointés, classés par ordre de gravité ou de nocivité :

- La dépendance aux écrans : 42 %
- La consommation de stupéfiants : 40 %
- La consommation d'alcool : 38 %
- Une mauvaise alimentation : 36 %
- Le harcèlement moral (école, réseaux sociaux...) : 35 %

Sur cette question, il est frappant de constater que les plus jeunes sondés ne partagent pas l'avis de leurs aînés. Les 18-24 ans estiment en effet que c'est surtout la souffrance mentale (38 %), l'échec scolaire et le sentiment de dévalorisation qui l'accompagne (34 %), puis le harcèlement moral (33 %) qui ne sont pas assez pris en compte par les pouvoirs publics dans la prévention des problèmes de santé des jeunes.

Doit-on en conclure que nous sous-estimons l'importance des souffrances psychiques chez les jeunes ? L'enquête des Mutualités Libres révèle en effet un authentique fossé générationnel : les plus âgés des sondés ont tendance à relativiser le poids des souffrances mentales des jeunes et à surestimer par ailleurs un autre phénomène récent : la dépendance aux écrans. Plus d'un Belge de + 55 ans sur deux (53 %) estime en effet que l'addiction des jeunes aux smartphones et tablettes est un sujet de préoccupation majeur pour la santé des adolescents.

Plusieurs études légitiment cette inquiétude : être accro aux écrans provoquerait chez certains jeunes du stress et des angoisses à l'idée de se séparer de cet appendice technologique qui les maintient en relation - réelle ou imaginaire - avec leurs "amis". Le fait de passer plusieurs heures par jour vissé à un écran de smartphone et d'ordinateur génère des sentiments d'isolement et de dépression. A tel point que l'OMS a décidé de reconnaître officiellement l'addiction aux vidéos comme "maladie" (les jeunes passent l'essentiel de leur temps d'écran à visionner des vidéos). Le "trouble du jeu vidéo" (gaming disorder) va ainsi bientôt côtoyer les maladies endocriniennes, nutritionnelles ou du développement dans le classement international des maladies.

## Prévenir les maladies ? OK pour plus d'interdictions et d'obligations

Une majorité de Belges (8 sur 10), jeunes y compris, estiment que la prévention des maladies est une question de responsabilité individuelle. On peut par exemple choisir de ne pas fumer, modérer sa consommation d'alcool, faire du sport... Etonnamment, les jeunes Belges se déclarent massivement en faveur de mesures de prévention qui seraient imposées par les pouvoirs publics, alors que l'adolescence est par nature une période de transgression et de rébellion contre les règles établies. Quelles mesures ?

- Interdire de fumer en présence d'enfants : 78 %
- Interdire l'utilisation de certains pesticides : 75 %
- Rendre obligatoires certains dépistages (cancer...) : 69 %
- Interdire totalement la vente d'alcool aux moins de 18 ans : 66 %
- Rendre obligatoire certaines vaccinations : 64 %

A l'inverse, interdire les bancs solaires ou la vente de sucreries dans les écoles ne fédère pas (38 % seulement des jeunes sont "pour").

## La jeunesse? Un groupe "fragile" à protéger

Les investissements publics en santé en faveur de populations dites "vulnérables" (campagnes d'information ciblées, meilleur remboursement des soins...) sont largement approuvés par les Belges. Sur 9 populations identifiées comme telles dans l'enquête, 6 ont été approuvées par plus de 60 % des citoyens, jeunes y compris.

- Les personnes souffrant de maladies rares : 83 %
- Les enfants vivant sous le seuil de pauvreté : 81 %
- La jeunesse en général (les moins de 18 ans) : 74 %
- Les femmes isolées avec enfant(s) : 69 %
- Les femmes enceintes et les soins prénataux : 65 %
- Les personnes sans domicile fixe : 64 %

**KARIMA AMROUS**

karima.amrous@mloz.be



## L'avis des Mutualités Libres

### Investir dans la prévention, c'est investir dans l'avenir

La puberté peut entraîner de l'incertitude, de l'agacement et du stress, tant chez les adolescents que chez leurs parents, mais c'est avant tout une période de transition vers l'âge adulte, qui comporte un certain nombre de risques. La plupart des jeunes traversent cette période sans y laisser des plumes. Il est néanmoins primordial qu'ils puissent s'adresser à des personnes qui les soutiennent. Pas seulement les parents, mais aussi des amis ou d'autres figures tutélaires qui peuvent leur servir de points de référence.

La construction d'une saine estime de soi est essentielle pour les adolescents. C'est pour cette raison que les politiques de santé doivent davantage se focaliser sur le bien-être psychique des jeunes. Ils représentent un groupe vulnérable qui mérite un encadrement optimal pendant cette phase de leur vie. Investir dans la prévention destinée à ce groupe cible, c'est investir dans l'avenir.

### La santé dans toutes les politiques

Comment les politiques de soins de santé peuvent-elles contribuer à ce que les adolescents aient une bonne image d'eux-mêmes ? En travaillant avec des objectifs de santé clairs et des pistes d'action concrètes. Une approche de type "health in all policies" (la santé dans toutes les politiques : l'enseignement, l'environnement, etc.) est la meilleure option. Car les adolescents doivent recevoir les bons stimuli dans toutes les facettes de leur vie. Pas seulement à la maison de la part de leurs parents, mais aussi à l'école ou dans leur club sportif. Il est dès lors crucial de mettre en place des stratégies de communication ciblées pour atteindre efficacement les jeunes. Par ailleurs,

il importe aussi de consolider le niveau de littératie en santé des adolescents, soit leur capacité à prendre leur santé en main, via notamment un usage responsable des médicaments.

Dans sa stratégie de prévention, la Flandre joue déjà la carte des objectifs de santé et de l'approche "la santé dans toutes les politiques". Parmi les ambitions affichées, citons notamment la volonté, d'ici à 2025, de mettre à disposition des parents des informations et des outils pour éduquer leurs enfants à un mode de vie sain ou encore celle d'inciter les écoles primaires et secondaires à mener une politique de santé préventive de qualité.

### Mieux accompagner les difficultés psychiques

Cependant, la prévention n'est pas la panacée. Lorsque les jeunes sont confrontés à des problèmes psychiques, ils ont le droit de recevoir le traitement ou l'accompagnement adéquat. Notre système de soins de santé peut certainement encore être amélioré. Quelles sont les mesures à l'ordre du jour ?

- Les antidépresseurs sont parfois incontournables mais il faut veiller à ne pas médicaliser automatiquement les difficultés de la vie. Le groupe cible des 15-24 ans doit recevoir une attention particulière avec le suivi d'un psychologue ou d'un psychiatre.
- De nos jours, la sécurité sociale ne rembourse pas suffisamment les séances de psychothérapie (à l'exception des psychiatres). Nous recommandons de rembourser aussi la psychothérapie par des psychologues cliniciens et orthopédagogues.
- Dans le contexte budgétaire actuel, il faut donner la priorité à la psychothérapie pour les groupes cibles plus fragiles, comme les enfants et les jeunes entre 15 et 24 ans.

1 Une analyse récente des Mutualités Libres confirme la tendance actuelle à résoudre les difficultés de l'adolescence à l'aide de médicaments (angoisses, faible estime de soi...).



# La santé mentale de 2.000 jeunes Belges sous observation

Trois quarts des maladies mentales apparaissent à l'adolescence. Cette phase de la vie mérite donc d'être examinée d'un point de vue scientifique et c'est précisément ce que fait la KU Leuven, en invitant des jeunes à identifier eux-mêmes leur état mental via une application. "Nous voulons découvrir comment un ado en souffrance psychique se sentira 2, 4, ou 6 ans plus tard", explique le Prof. Inez Germeys.

N'ayez crainte si vous rencontrez encore plus de jeunes scotchés à leur smartphone cette année. Il ne s'agit peut-être pas de "smombies" (contraction entre smartphone et zombies), mais de participants à la vaste enquête de la KU Leuven sur la santé mentale des jeunes. Depuis janvier et jusque décembre 2018, les chercheurs interrogent et observent 2.000 adolescents âgés de 12 à 16 ans. "C'est certainement l'une des plus grandes études sur la santé mentale des adolescents dans notre pays", précise Inez Germeys, responsable de l'unité de Psychiatrie contextuelle à la KU Leuven. "Actuellement, la recherche internationale porte surtout sur les facteurs de risque des problèmes

psychiques chez les adolescents. Nous allons plus loin en nous concentrant sur les mécanismes psychologiques responsables des problèmes mentaux. Pourquoi un jeune harcelé va-t-il, par exemple, développer plus rapidement des symptômes psychiques ? En comprenant ce phénomène, nous pouvons également mieux y réagir lors d'un traitement."

## L'adolescence est une période-clé

Schizophrénie, dépression, psychose, troubles bipolaires, la plupart des problèmes psychiques trouvent leurs origines à l'adolescence. "La recherche

internationale de ces dernières années montre que l'adolescence est vraiment une période-clé pour ce type de troubles. La conclusion est souvent la même : les soins de santé mentale pour les jeunes ne sont pas suffisamment accessibles", précise Inez Germeys. "Je pense que ce problème est double. D'une part, il est en effet trop difficile pour les jeunes de trouver les soins adéquats. D'autre part, il y a un fossé entre la psychiatrie pour les jeunes et celle pour les adultes. Il s'agit bien souvent de deux systèmes de soins totalement distincts, avec des différences dans l'approche, l'offre et la manière d'impliquer les parents et la famille. Lorsqu'un jeune a 18 ans, il doit donc trouver ses marques dans un

nouveau système de soins alors qu'il est dans une période très fragile. C'est réellement problématique."

## Réponses en "temps réel"

C'est justement pour mieux faire coïncider les soins de santé mentale aux besoins des jeunes que la KU Leuven réalise cette enquête à grande échelle. "Nous commençons par une période de test de 2h en classe", explique Inez Germeys. "Sur tablette, les jeunes complètent des questionnaires sur leurs sentiments, leur milieu social,... Une série de tâches expérimentales nous permettent également de mesurer leur capacité de base dans les interactions sociales." Ensuite, les jeunes prennent le relais avec un smartphone. Ils identifient eux-mêmes leur état mental et c'est cet aspect de l'approche qui est innovant, selon Inez Germeys. "Dix fois par jour, ils doivent répondre à une série de questions

**"Remplir des questionnaires après coup donne souvent une image tronquée. Alors qu'avec des réponses en "temps réel", on obtient une image solide de la manière dont les émotions varient avec le temps, de la façon de gérer le stress, etc. "**



Prof. Inez Germeys

sur ce moment précis. Se sentent-ils tristes ou heureux ? Sont-ils seuls ou avec des amis ? Se sentent-ils bien en leur compagnie ou pas ? Ce sont précisément ces réponses en "temps réel" qui sont importantes. Remplir des questionnaires après coup donne souvent une image tronquée. Mais nous obtenons ainsi une image solide de la manière dont les émotions varient avec le temps, de la façon dont les jeunes gèrent le stress, comment ils se comportent et ce qu'ils ressentent lors de certaines interactions sociales,..."

## Isolement social et problèmes psychiques

Les interactions sociales sont un élément essentiel de l'enquête. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont en effet très souvent isolées socialement. "La question est d'en connaître la raison. Cet isolement est-il dû aux problèmes psychiques ou cet isolement est-il la raison de l'apparition ou de l'aggravation de ces troubles ? C'est vraiment la question de l'œuf ou la poule. Mais nous pourrions nous faire une meilleure idée en suivant ces jeunes", ajoute Inez Germeys. "Surtout parce que nous planifions des examens de suivi tous les 2 ans. Nous voulons ainsi découvrir à plus long terme comment un enfant de 12 ans souffrant de difficultés psychiques se sentira 2, 4, ou 6 ans plus tard. C'est pourquoi nous avons commencé par un groupe de 2.000 jeunes. Car ils ne resteront probablement pas tous enthousiastes à l'idée de participer à cette enquête."

## Traduire en actions politiques

La KU Leuven communiquera les premiers résultats de l'enquête à la fin de cette année. "A ce moment-là, nous ne pourrions pas encore démontrer de liens de cause à effet, mais nous aurons déjà une image de l'état d'esprit des jeunes. Nous en discuterons également avec les ministres de la Santé. Car, en fin de compte, l'objectif est que nos résultats aident à définir les

priorités des soins de santé mentale en Belgique", annonce Inez Germeys. "Je pense à l'accessibilité des soins, mais aussi à l'intensification des efforts pour lutter contre la stigmatisation entourant les maladies mentales ainsi qu'à un financement pour rembourser les traitements psychologiques."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

## Les jeunes et leur smartphone

L'impact du smartphone sur la santé mentale des jeunes fait couler beaucoup d'encre. Les adolescents vont utiliser chaque jour un smartphone pour participer à cette enquête, n'est-ce pas paradoxal ? "Nous donnons aux jeunes un smartphone qui contient uniquement l'application utilisée pour notre enquête. Ils ne peuvent donc pas aller sur Instagram ou Snapchat", plaisante Inez Germeys. "Cette application nous permet d'ailleurs aussi d'interroger les jeunes sur leur utilisation des réseaux sociaux. Sont-ils en ligne et qu'est-ce que ça leur fait ? Nous essayons de trouver une réponse à cette question. Car selon moi, nous ne savons pas encore vraiment si l'utilisation du smartphone est réellement un problème chez les jeunes. La recherche scientifique cible surtout le cyber-harcèlement, mais ne cherche pas à savoir si les réseaux sociaux sont un substitut virtuel aux contacts sociaux réels. C'est justement ce qu'il est important de savoir : une utilisation excessive du smartphone est-elle un obstacle aux véritables interactions sociales ? Notre étude permettra peut-être de le mesurer."

# Médicaments et adolescents : fatale attraction

Une étude des Mutualités Libres indique que plus d'un jeune sur deux de 12 à 18 ans s'est vu délivrer au moins un médicament par an. Un chiffre qui ne recouvre que les médicaments prescrits et remboursés, ce qui laisse présager que le nombre réel d'adolescents sous médication est bien plus important encore. Il ressort également que les médicaments les plus utilisés sont les antibiotiques, les antidouleurs de type AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène) et les antiallergiques.

Selon les statistiques officielles d'Eurostat, qui comparent une trentaine de pays, la Belgique est le pays où l'on trouve la plus grande proportion de jeunes (15 à 24 ans) consommateurs de médicaments sur prescription après l'Islande. Le taux de la Belgique est 1,5 fois supérieur à celui des pays voisins, comme l'Allemagne et les Pays-Bas. Ce constat est confirmé par une étude des Mutualités Libres qui révèle que 55 % des adolescents (12-18 ans) de notre pays ont pris au moins un médicament sur prescription en 2016.

## Population étudiée et utilisateurs de médicaments

Nous avons comparé l'évolution de la consommation des médicaments chez

les jeunes Belges entre 2013 et 2016. Au total, nous recensons 192.764 adolescents (12-18 ans) affiliés aux Mutualités Libres en 2013 et 198.477 en 2016 (tableau 1). Chaque année, plus d'un adolescent sur deux prend des médicaments remboursés par l'assurance obligatoire. Ceux qui utilisent des médicaments en prennent en moyenne 3 à 4 différents par an et se voient délivrer 5 à 6 médicaments par an (en moyenne). Pendant la période étudiée, la proportion d'adolescents ayant utilisé au moins un médicament remboursé par l'assurance obligatoire a diminué très légèrement en passant de 56 % en 2013 à 55,4 % en 2016, alors que le nombre moyen de médicaments pris par les adolescents et le volume de médicaments (mesuré en DDD) a

augmenté entre 2013 et 2016. L'évolution est surtout marquée pour les volumes de médicaments consommés par les adolescents qui augmentent de 12,4 % en 3 ans ou de 4 % par an.

## Médicaments les plus utilisés

Le tableau 2 montre que les médicaments remboursés les plus délivrés aux adolescents sont les antibiotiques (essentiellement l'Amoxicilline). En 2013, 31,4 % des adolescents ont consommé des antibiotiques et se sont vu délivrer en moyenne 2,7 conditionnements d'antibiotiques. En moyenne, ils ont été traités par antibiotique pendant 23 jours durant l'année 2013. Entre 2013 et 2016, la part des adolescents sous antibiotique

Tableau 1 : Utilisation de médicaments remboursés par l'assurance obligatoire chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans (Mutualités Libres, 2013 et 2016)

	2013	2016	Variation relative entre 2013 et 2016
Adolescents utilisant des médicaments	107.966	109.927	1,8%
Population totale des adolescents	192.764	198.477	3,0%
% d'utilisateurs de médicaments	56,0%	55,4%	-1,0%
Nombre moyen de médicaments utilisés	5,65	5,83	3,2%
Nombre moyen de médicaments différents utilisés	3,38	3,40	0,6%
Nombre moyen de DDD	93,5	105,1	12,4%

diminue légèrement à 30 % alors que le nombre de délivrances et de jours de traitement ne diffère pas de 2013. Le tableau 2 montre également que les antibiotiques sont les seuls médicaments dont les utilisateurs diminuent entre 2013 et 2016. Le deuxième groupe de médicaments les plus utilisés par les adolescents sont les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens, dont essentiellement l'ibuprofène). Indiqués dans certaines douleurs aiguës, ces médicaments sont aussi recommandés dans le

traitement des maladies chroniques et inflammatoires comme les rhumatismes. Ils sont bien connus pour leurs effets secondaires nombreux, fréquents et parfois dangereux. Les jeunes Belges consomment des AINS sur prescription en moyenne 20 jours par an, mais l'usage réel est probablement beaucoup plus important. Banalisées, ces molécules puissantes sont en effet disponibles en vente libre et présentes dans quasi toutes les pharmacies familiales. En troisième position viennent les

antihistaminiques utilisés dans le traitement de l'allergie, l'urticaire, la rhinite allergique ou le rhume des foins. Ces médicaments sont délivrés à près d'un adolescent sur dix et sont utilisés en moyenne pendant près de 100 jours par an. En quatrième position des médicaments les plus consommés par les adolescents, on trouve les anti-asthmatiques. Ceux-ci ont été délivrés à 7,3 % des adolescents en 2016 (6,7 % en 2013) et sont utilisés en moyenne pendant près de 70 jours

Tableau 2 : Médicaments fréquemment utilisés par les adolescents âgés de 12 à 18 ans (Mutualités Libres, 2013 et 2016)

Médicaments	2013			2016		
	% d'utilisateurs	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)	% d'utilisateurs	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)
Antibiotique	31,4%	2,7	23,4	30,0%	2,6	23,3
Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)	18,3%	2,1	20,1	19,1%	2,2	20,1
Antihistaminique	8,8%	1,8	90,3	9,6%	1,9	98,1
Antiasthmatique	6,7%	2,9	64,1	7,3%	2,9	69,9
Antidouleur (comme le paracétamol)	6,3%	3,0	5,8	6,5%	2,8	5,0



par an.

La cinquième catégorie de médicaments les plus utilisés par les adolescents concerne les antidouleurs tels que le paracétamol. Ces antidouleurs sont délivrés à 6,5 % des adolescents en 2016 (6,3 % en 2013) et sont utilisés en moyenne pendant 5 jours en 2016.

## Conclusion

En l'absence d'un diagnostic individuel et d'informations sur le contexte de

chaque adolescent, il est difficile de savoir si on prescrit trop de pilules à nos enfants. Cependant, on peut s'interroger sur le recours aux médicaments des adolescents significativement plus important dans notre pays et le danger d'une banalisation du recours aux médicaments. Peu d'études scientifiques se sont penchées sur les habitudes médicamenteuses des jeunes, mais l'étude des Mutualités Libres confirme la tendance très contemporaine à médicaliser les difficultés de l'existence, particulièrement

aiguës pendant l'adolescence (mal-être, faible estime de soi, anxiété...), et la faible tolérance face aux douleurs du quotidien (maux de tête, courbatures...).

**GÜNGÖR KARAKAYA**

Service Etudes  
Mutualités Libres

1 Statistiques disponibles sur le site internet de l'office de statistique de l'Union européenne <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>

2 Defined Daily Doses ou doses journalières moyennes. Les DDD donnent une indication de l'évolution du volume de médicaments. Le nombre de DDD est une estimation du nombre de journées de traitement, calculée d'après une posologie journalière moyenne définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

## L'avis des Mutualités Libres

### Souligner les effets indésirables des médicaments

Avant de formuler des recommandations, il est nécessaire de prendre en considération les jeunes patients dans leurs spécificités et leur comportement : recherche d'indépendance, besoin de sensations fortes en testant ses "limites", etc.

- Il faut multiplier les efforts pour sensibiliser les adolescents et leurs parents aux effets indésirables des médicaments, particulièrement ceux des anti-inflammatoires. En raison de leurs effets secondaires, ces médicaments ne peuvent en effet être utilisés que lorsque le rapport bénéfice/risque est jugé positif par le médecin et dans de nombreux cas un médicament moins toxique sera suffisant, comme le paracétamol en cas de fièvre.
- Si les douleurs sont répétitives, il vaut mieux consulter un médecin et arrêter de pratiquer l'automédication. Un symptôme prolongé ou sévère doit en

effet toujours faire l'objet d'un diagnostic par un professionnel. Le pharmacien qui délivre un traitement à un adolescent a aussi la responsabilité d'en expliquer le bon usage et de souligner son éventuelle dangerosité.

- Enfin, face aux conséquences des difficultés de l'adolescence (anxiété, stress, maux de tête), on ne peut qu'encourager à prendre davantage en considération les moyens non-médicamenteux ou les modifications du mode de vie avant de passer au traitement médicamenteux. Exercer une activité physique, lutter contre l'addiction aux écrans ou ne pas fumer pour réduire les problèmes respiratoires. Divers intervenants pourraient être impliqués dans la promotion d'un usage adéquat des médicaments, comme les écoles secondaires ou les mouvements de jeunesse.



# Des "beuveries" plus sérieuses

Des jeunes qui atterrissent aux urgences d'un hôpital pour intoxication alcoolique, le phénomène n'est ni rare ni nouveau. "Mais les cas actuels sont beaucoup plus sérieux", souligne le Professeur Marc Sabbe.

Le Professeur Marc Sabbe est médecin urgentiste, spécialisé en toxicologie clinique. "Aux urgences, nous accueillons moins de patients présentant une intoxication alcoolique, mais les cas sont plus sérieux", s'inquiète-t-il. "Cela signifie qu'il y a moins de contrôle social. Avant, les gens réagissaient plus rapidement si un inconnu était inconscient à cause de l'alcool. Aujourd'hui, vous pouvez vous saouler plus sérieusement avant que quelqu'un ne réagisse."

## Concentration d'alcool ou perte de conscience ?

La perte de conscience est le meilleur paramètre pour constater l'intoxication alcoolique d'une personne, et pas la concentration d'alcool dans le sang. "Un étudiant de 18 ans dans le coma aura une concentration d'alcool d'environ 1,8 pour mille dans le sang. Mais dans le cas d'un alcoolique chronique, on ne remarquera rien s'il a 4 pour mille dans le sang", explique Marc Sabbe. La manière dont le corps réagit à l'alcool varie en effet d'une personne à l'autre.

"En tant que médecin urgentiste, il est intéressant de savoir ce que le patient a consommé. Tous les types d'alcool ne sont pas absorbés au même endroit par le corps. Le champagne est absorbé dans l'estomac et la bière dans l'intestin grêle. Des boissons comme le genièvre et la vodka sont quant à elles assimilées par la suite

par les intestins. Plus tard l'alcool est absorbé par votre corps, plus tard vous serez ivre. Si un soir, un étudiant consomme du genièvre en grande quantité alors qu'il boit généralement de la bière lorsqu'il sort, il est possible qu'il estime mal cette situation. Il ne se rend donc pas compte que ses intestins doivent encore absorber un litre de genièvre, alors qu'il se sent déjà vraiment ivre."

## Pas de brusquerie

Que se passe-t-il lorsqu'un jeune est admis aux urgences pour intoxication alcoolique ? "Nous le laissons simplement dessoûler", explique le Professeur Marc Sabbe. "Nous le plaçons en position de sécurité classique et lui donnons beaucoup d'eau. Aux urgences, nous ne brusquons pas les jeunes, il n'est d'ailleurs pas nécessaire de leur faire la morale.

"Nous essayons aussi de savoir si le jeune a consommé d'autres substances. Dans ce cas, nous faisons intervenir l'unité de crise et d'urgences psychiatriques qui vérifie si le patient nécessite un accompagnement supplémentaire. J'essaie également de parler avec les parents si un jeune de 16 ans est hospitalisé. Je tente de leur expliquer qu'il est sans doute préférable que leur fille ou leur fils adoré(e) ait dessoûlé en lieu sûr et qu'une petite visite aux urgences n'est pas la fin du monde."



Prof. Marc Sabbe

## Smart Drinking

L'UZ Leuven collabore au projet Smart Drinking. Ce projet a été lancé dans plusieurs villes du monde. "Notre objectif est de veiller à une consommation raisonnable d'alcool, notamment en adaptant les normes de consommation d'alcool chez les étudiants. C'est le seul moyen d'obtenir un effet à long terme. Nous devons faire comprendre aux jeunes qu'il n'est pas nécessaire de boire de l'alcool pour être branché."

**LIES DOBBELAERE**

lies.dobbelaere@mloz.be

# Etre ado avec un corps défaillant : le défi de l'adhésion au traitement

Comment aider un adolescent à adhérer à son traitement alors qu'il est en pleine phase d'opposition et de transgression ? Une tâche délicate s'il en est, surtout lorsque l'adolescent est atteint d'une maladie chronique et que l'enjeu du traitement est d'éviter des complications qui pourraient lui être fatales. C'est une partie du quotidien du Professeur Khalid Ismaili, Responsable de la clinique de néphrologie-dialyse de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) et de Sylvie Vankerckhove, psychologue dans le même service.

## De quels types de pathologies rénales chroniques sont atteints vos patients adolescents ?

**Dr. Khalid Ismaili :** Nous avons de nombreux patients adolescents qui souffrent de maladies rénales, mais les plus nombreux sont les jeunes atteints d'insuffisance rénale chronique. Nous les suivons généralement depuis longtemps et ils restent chez nous jusqu'à la post-adolescence, soit parce qu'ils sont déjà transplantés, soit parce qu'ils sont en dialyse ou en traitement conservateur. Chez les enfants et les ados, les causes sont souvent congénitales, contrairement à l'adulte. L'autre grand groupe de patients est composé des syndromes néphrotiques qui peuvent évoluer vers l'insuffisance rénale. Il faut savoir que la maladie rénale chronique chez l'enfant ou l'adolescent

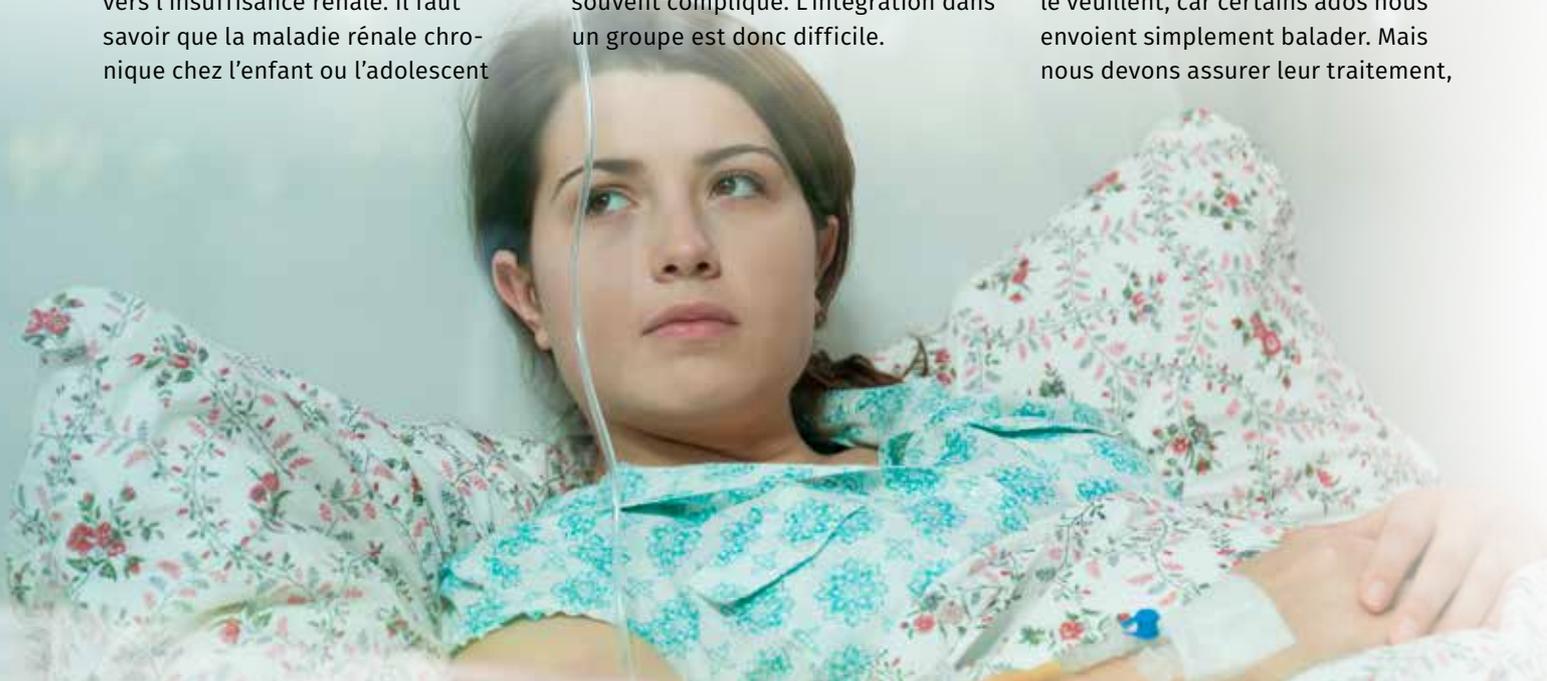
est très complexe. Il faut prendre la situation de l'ado dans son ensemble : tenir compte de sa famille, du processus psycho-social, de sa scolarité, de son insertion,...

## Quelles sont les restrictions qu'impose le traitement de ces maladies ?

**Sylvie Vankerckhove :** Quand les jeunes sont dialysés, ils doivent venir à l'hôpital 3 à 4 fois par semaine pendant plusieurs heures. C'est donc très contraignant pour leur vie scolaire. Lorsqu'ils portent un cathéter, ils ne peuvent pas aller à la piscine, certains sports leur sont interdits. Ils ont aussi des restrictions alimentaires très importantes et dans ce cadre, aller manger avec des copains, c'est souvent compliqué. L'intégration dans un groupe est donc difficile.

## Quel est le défi principal dans le traitement d'adolescents atteints de telles pathologies ?

**Dr. K. I. :** C'est sans aucun doute l'adhésion au traitement. Ce sont des patients plus fragiles et leur révolte est normale. C'est le regard extérieur qui pèse. Un ado veut s'habiller comme les autres, faire les mêmes activités, fumer une clope de temps en temps, boire un petit coup à l'occasion, commencer sa vie amoureuse... Mais chacune de ces étapes est problématique. C'est pour cette raison que la capacité d'écoute est essentielle. Avec l'équipe, on essaie de rassembler toutes les pièces du puzzle afin de déterminer comment on peut les aider pour autant qu'ils le veulent, car certains ados nous envoient simplement balader. Mais nous devons assurer leur traitement,



car ils ne peuvent pas se passer de médicaments.

### Comment la maladie impacte-t-elle l'image qu'ils se font d'eux-mêmes ?

**S. V. :** Au moment de l'adolescence, certains jeunes ont un sentiment d'étrangeté dû aux modifications corporelles qu'ils subissent. Les ados qui souffrent d'insuffisance rénale doivent en outre faire face à des cicatrices, des fistules, des cathéters, une pilosité abondante, même chez les filles, due à certains traitements... On sait qu'à cet âge-là, le regard des autres est très important. Avec un syndrome néphrotique, ils peuvent souffrir d'œdèmes, ce qu'ils supportent généralement très mal. Ils sont gonflés et c'est inimaginable pour eux de se montrer dans cet état aux copains. Alors que la transformation du corps est normale pour tous les ados, ceux qui souffrent d'une pathologie rénale doivent composer avec un corps défaillant...

### Comment réagir face à leur comportement transgressif et leur besoin d'opposition ?

**S. V. :** Certains adolescents s'opposent en effet davantage, sont plus dans le déni, dans des moments d'agressivité, quitte même à ne plus prendre leur traitement et à se mettre en danger. C'est grave au niveau médical, mais au niveau psychologique, on sait que c'est une manière de s'affirmer et de reprendre les choses en main, de devenir acteur de ses soins. À l'inverse, d'autres ados vont plutôt être dans un schéma régressif : ils sont trop dépendants de leurs parents, qui deviennent hyper-protecteurs. Ce qui n'est pas mieux finalement. Nous, nous sommes là pour remettre l'adolescent au centre, pour lui donner la possibilité de devenir de plus en plus acteur de sa prise en charge au fur et à mesure qu'il grandit.

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

**"Il faut s'assurer que les ados prennent leur traitement, car ils ne peuvent pas se passer de médicaments."**

Dr. Khalid Ismaili



#### Camille Thielemans :

**"Lorsqu'on est malade, la crise d'adolescence est 10 fois pire..."**

Camille a 29 ans et a déjà subi trois transplantations de rein. Elle a également été atteinte d'un cancer. Depuis sa troisième greffe, sa qualité de vie s'est significativement améliorée. "Aujourd'hui, je peux reprendre des bains, manger ce que je veux, je dors dans mon lit dans le sens que je veux,..." Ce sont des détails qui prennent une importance énorme quand on a été malade." Son adolescence, elle l'a passée en grande partie à l'hôpital. "Lorsqu'on est malade, la crise d'adolescence est 10 fois pire. On voudrait juste être comme les autres, mais on ne sent pas 'normal'. Alors on teste, on essaie d'arrêter les médicaments... On ressent une sorte de rébellion contre la vie, car on ne sait pas à qui en vouloir au juste. Les soignants dégustent, ça c'est sûr ! Il arrive qu'on leur parle mal. On se pose aussi beaucoup de questions : pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait pour être malade ? Comment serais-je, si je ne l'étais pas ? Pour ma part, je n'avais pas vraiment beaucoup d'amis en dehors de l'hôpital. En fait, quand on est, comme moi, atteint d'une maladie depuis l'enfance, notre monde, c'est l'hôpital. J'avais bien envie d'avoir des amis à l'école mais je ne me sentais pas comme eux, alors j'avais tendance à m'isoler, à me mettre dans une position de victime. La transition vers l'hôpital des adultes a été très difficile. À l'hôpital des enfants, j'avais tissé des liens, je me sentais comme dans un cocon, tout le monde était bienveillant, le bien-être de l'enfant était au centre des préoccupations. Aujourd'hui encore, il m'arrive de retourner à l'Huderf pour dire bonjour !"

## La transplantation rénale chez les enfants en faits et en chiffres

- Depuis 1965, 218 patients de moins de 18 ans ont bénéficié de greffes rénales à l'Huderf.
- Chaque année, 15 nouveaux cas d'enfants nécessitent une dialyse et/ou une transplantation. En moyenne, 10 enfants sont transplantés chaque année en Belgique, 5 à 8 patients le sont à l'Hôpital des Enfants.
- A partir de l'âge de 16 ans commence le programme de transition jusqu'à l'âge de 18 ans. L'adolescence et la période de transition vers l'hôpital adulte sont en effet deux périodes critiques pour le bon suivi de la prise en charge et du traitement des patients.

# Se former pour prendre en charge l'alcoolisme

En Belgique, plus de 230.000 personnes sont dépendantes à l'alcool. Des patients que reçoivent parfois les généralistes sans pouvoir ni les détecter, ni même les aider. Depuis près de 10 ans, la Société scientifique de médecine générale (SSMG) propose des formations courtes aux médecins généralistes. Avec le certificat en alcoologie, développé avec trois universités francophones, elle s'ouvre à un public plus large : les spécialistes, mais aussi les intervenants de la santé.

Fruit d'une collaboration entre des médecins généralistes issus de la SSMG et des milieux académiques (l'ULiège, ULB et l'UCL), le certificat interuniversitaire en alcoologie en est à sa deuxième année d'existence. "Une telle collaboration entre généralistes et académiques est une première", souligne le Dr Bernard Dor, médecin et membre de la SSMG. "Une approche complète et multidisciplinaire qui englobe toutes les matières de l'alcoologie n'existait dans aucun cursus, ni au niveau de la médecine générale, ni au niveau des spécialités telles que la gastro-entérologie ou la psychiatrie."

## Prise de conscience récente

Pendant longtemps, l'alcoolisme était perçu comme incurable par le corps médical. Par la suite, de nombreux médecins considéraient que la question de la consommation d'alcool faisait partie de la sphère privée. "La consommation d'alcool n'entraîne pas vraiment dans les préoccupations du médecin ou des autres intervenants. La prise de conscience que l'alcool est un véritable problème de santé auquel il faut s'atteler de manière pluridisciplinaire est relativement récente", ajoute le Dr Dor. "La dépendance à l'alcool constitue un problème de santé publique majeur qui est très

mal pris en charge actuellement. Probablement en raison du manque de formation des intervenants. L'alcoolisme est généralement classé parmi les maladies psychiatriques. Mais par rapport à la dépression, la bipolarité ou la schizophrénie, l'alcoolisme est la pathologie la moins diagnostiquée et la moins prise en charge. Pourtant en termes de morbidité et de mortalité, l'alcool est la seconde cause de maladie évitable après le tabac.

## Le généraliste en chef d'orchestre

Une meilleure formation des médecins généralistes et des professionnels



de la santé est donc une condition sine qua non pour mieux prendre en charge les problèmes d'alcool. "Les médecins généralistes sont particulièrement bien placés pour intervenir : non seulement ils sont en première ligne, mais ils ont également la confiance de leurs patients", précise le Dr Dor. "On considère que 230.000 Belges sont alcoolo-dépendants ou toxicomanes à l'alcool et qu'un million de Belges ont une relation équivoque à l'alcool qui entraîne potentiellement ou réellement des problèmes médicaux, sociaux, familiaux et autres. Pour relever un tel défi de santé publique, les généralistes sont particulièrement indiqués grâce à leur grand nombre."

Mais la question de l'alcool est encore trop peu abordée lors des consultations. "Nous avons un indicateur : le dossier médical global", ajoute le Dr Dor. "Dans le DMG, la consommation de tabac est bien indiquée, que l'on fume ou pas. Alors que la consommation d'alcool n'apparaît que dans 50 % des dossiers." Avec une meilleure formation et les outils adéquats, les professionnels de la santé pourront mieux aborder la question de la consommation de l'alcool, détecter les situations problématiques et les prendre en charge.

**NATHALIE RENNA**

nathalie.renna @mloz.be

**"Une approche complète et multidisciplinaire qui englobe toutes les matières de l'alcoologie n'existait dans aucun cursus."**

## Ils ont suivi la formation

### Alice Riquet, psychologue (lauréate 2016-2017)

"La prise en charge des problèmes d'alcool m'a toujours intéressée, mais n'avait pas été abordée de manière assez approfondie lors de mon cursus. J'ai travaillé dans un centre de réadaptation où j'étais confrontée à des patients qui, pour faire face à leur handicap, avaient une consommation d'alcool trop élevée. Cela n'a fait que renforcer mon intérêt et m'a amenée à suivre la formation pour compléter mes connaissances et avoir une vue plus globale de la problématique. Aujourd'hui, je m'occupe de suivi post sevrage pour maintenir l'abstinence et aider le patient afin qu'il ne se sente pas abandonné après l'hospitalisation, qu'il puisse toujours avoir un suivi. Je les aide à repérer les situations à risques, les pièges,... dans leur quotidien."

### Dr Eric Paquet, médecin généraliste (lauréat 2016-2017)

"J'ai commencé mes études en 1978 et en 1980, j'ai fait la connaissance d'un patient alcoolique abstinent et ça a été le début d'une histoire où je me suis intéressé à la problématique alcoolique. À ce moment-là, j'étais en candidature. Arrivé en doctorat, j'ai pu constater qu'à l'époque, on n'abordait guère la question de l'alcool, si ce n'est un peu en pharmacologie, en gastro et en neuro. Quand j'ai été promu médecin, j'ai fait route tout seul en lisant et en cherchant à m'informer afin d'aider mes patients qui avaient des troubles de consommation d'alcool. Par la suite, j'ai été médecin urgentiste et j'ai été étonné de la manière dont les personnes souffrant de troubles d'alcool étaient considérées. Cela a encore renforcé ma conviction. Cette formation a complètement bouleversé ma pratique puisque j'ai été approché par une clinique spécialisée pour reprendre un poste d'alcoologue."

### Sylvie Noël, infirmière (lauréat 2016-2017)

"En tant qu'infirmière, responsable d'une unité qui accueille majoritairement des patients alcoolo-dépendants, mon objectif était d'actualiser mes connaissances et les pratiques soignantes de mon équipe. Chaque patient, quel que soit son motif d'hospitalisation, nécessite en effet un traitement personnalisé. Tout soin apporté par une infirmière ou un autre professionnel de la santé requiert le développement de compétences adaptées à sa situation médicale. Pour être dans cette optique de soins, j'avais envie de mobiliser des connaissances ciblées sur les problématiques du patient, acquérir des compétences techniques spécifiques et développer certaines compétences humaines afin d'établir une relation de qualité."



Dr. Bernard Dor



# "Notre système de soins de santé est très artisanal"

Ri De Ridder a passé 12 ans à la tête du service Soins de Santé de l'INAMI. Au moment de prendre congé de cette institution dont il parle avec passion, il pose un regard lucide et quasi sociologique sur son cette expérience et sur le système de soins de santé belge. Rencontre.

## Quels sont les succès que vous retenir de ces 12 années à la tête du service Soins de santé de l'INAMI ?

**Ri De Ridder :** Je retiens surtout ce qui a permis un mouvement vers plus d'innovation dans l'organisation des soins de santé. Entre autres : les trajets de soins, les projets pilotes soins intégrés, le développement de l'échange des données dans le cadre du plan eSanté... On a créé le statut Omnio puis le système unique du BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée). Il y a eu la mise en place du flux proactif, qui permet d'identifier les personnes qui entrent en compte pour les avantages. En matière de médicaments aussi, on a progressé avec la signature de collaborations internationales ou la mise en route de la procédure 'sur les 'besoins médicaux non couverts'. Dans le cadre

de tous ces projets, il fallait aussi faire le lien avec d'autres perspectives, celle du patient, les préférences sociétales, la collaboration avec d'autres organisations. Enfin, il y a aussi eu la réforme du financement avec la forfaitarisation des médicaments, les montants de référence ou encore la simplification des tickets modérateurs.

## Qu'est-ce qui vous rend particulièrement fier ?

**R D. R. :** La collaboration avec le KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé). Le fait que les analyses et rapports du KCE aient permis de proposer et de mettre en œuvre des actions concrètes. Par exemple, toutes les simplifications des tickets modérateurs : chez le généraliste, dans les consultations des spécialistes, chez le logopède, le kiné ou le dentiste.

C'est un cas concret de la transposition de recommandations en actions concrètes. Je suis fier aussi de mon équipe, composée de collaborateurs experts dans leur matière, qui a pris l'habitude de monter des dossiers et qui met des idées sur la table dans la concertation.

## Qu'est-ce qui a pu compliquer votre travail ?

**R D. R. :** En concertation, il est parfois difficile de créer de nouvelles idées... Le système de soins de santé doit s'adapter à des réalités changeantes. Notre système est quand même assez lent pour réagir aux nouveaux défis. Et cela pour de nombreuses raisons : la fragmentation des activités, le paiement à l'acte,... Un des grands défis sera de réorienter les soins de santé sur les besoins d'une population, pas

seulement sur les individus. Parce que c'est aussi dans la population, dans une communauté et grâce à elle que la santé se produit. Et c'est un peu paradoxal parce qu'en Belgique, on a des forces de décentralisation institutionnelle dues à la 6e Réforme de l'Etat, tout en faisant face à un besoin criant de réintégration.

### Quelle réforme faudrait-il mettre en place pour faciliter les choses ?

**R D. R. :** On ne peut pas changer le système en partant du haut. Le changement doit venir du terrain, mais en donnant une direction et un encadrement assez précis. Par exemple, pour les soins intégrés, la réflexion a commencé avec une prise de position du KCE. Ça a donné le premier encadrement théorique, qui a été ensuite affiné. Tout cela prend du temps : on a commencé cette réflexion en 2011 et les projets pilotes démarrent seulement maintenant. Si on veut changer le système, il faut de la patience. Sur un an, on ne voit rien, mais après 10 ans, le monde a changé. Bien sûr, ce n'est pas facile de mettre l'innovation en œuvre. Le nœud décisionnel du système peine à évoluer. C'est très clair. Au sein du Comité de l'assurance, il est compliqué de sortir du mécanisme classique des accords et des conventions. C'est le 'business as usual' qui a cours, dans lequel chacun agit dans son propre intérêt. Il faudrait dépasser ce carcan et se placer dans une approche partagée, sociétale, orientée santé publique. Les principes sont connus et beaucoup de gens y adhèrent, mais le passage vers la mise en œuvre est très difficile.

### Existe-t-il un problème d'orgueil professionnel de la part des prestataires de soins ?

**R D. R. :** Il y a un problème d'encloisonnement professionnel. Notre système de soins de santé est basé sur une structure artisanale. On est face à une corporation avec ses propres valeurs, caractéristiques d'une profession qui décide elle-même, qui n'a pas l'air de devoir se justifier et qui n'a pas encore accepté que c'est le patient qui décide. Ce n'est pas le professionnel qui décide. Ce côté artisanal est entièrement lié à une relation individuelle, sans dimension sociétale. C'est un peu dépassé. Les soins de santé sont encore dans une structure dépassée, mais on peut le dire aussi des institutions. D'où la difficulté à se moderniser. Avec beaucoup de conflits de territoires ou de compétences. Cela peut parfois être un peu usant.

### Quel est le gros défi pour vous ?

**R D. R. :** L'émancipation et l'empowerment des patients et des citoyens. Actuellement, c'est un aspect encore sous-estimé au niveau stratégique, comme l'accès direct à ses données, la mise au centre du patient, le recours actif à son vécu et à son expérience, en partant de ses objectifs de vie. Ce sont des éléments qui ne sont pas pris en compte dans notre système. Pour les professionnels, la définition même du patient est aussi un défi. Qui est-il ? N'est-il pas aussi un citoyen avec des besoins de santé et pas seulement de soins de santé ? Mais aussi des besoins d'information ou d'outils, de santé mobile entre autres. On ne peut par exemple pas s'opposer à tout prix à internet puisque maintenant tout s'y passe. Il vaut donc mieux en découvrir les possibilités et les utiliser à bon escient.

“Notre système est assez lent pour réagir aux nouveaux défis. Un des grands défis sera de réorienter les soins de santé sur les besoins d'une population.”

### Etes-vous optimiste pour l'avenir de la santé publique en Belgique ?

**R D. R. :** Je ne suis pas super optimiste, mais il ne faut pas désespérer parce que la société vit. Il y a toujours de nouvelles choses. Les nouvelles générations ne vont plus être prêtes à travailler dans un cadre basé sur des valeurs anciennes. Il va y avoir beaucoup de changements en dehors du système de santé. Cela pourrait être un nouveau point de départ pour entamer un débat sur la solidarité. Il y a aussi clairement des défis sur la vision même d'une personne en santé. Tout évolue, le citoyen sera lui aussi créateur de nouvelles formes de santé dans des systèmes communautaires et solidaires.

**STÉPHANIE BRISSON**

stephanie.brisson@mloz.be

# Quand la réalité virtuelle s'invite à l'hôpital

Toute personne longtemps hospitalisée rêve de retrouver la routine de la maison. La réalité virtuelle rend désormais ce souhait un peu plus accessible pour les patients. Grâce à un robot, une patiente du service de rééducation d'un hôpital d'Eeklo a eu l'occasion de partager une pizza à la maison avec sa fille.

C'est une première : organiser une rencontre virtuelle entre un patient hospitalisé et son foyer. "VRiendje" est le nom d'un robot qui filme à 360° et est connecté à des lunettes de réalité virtuelle. La personne qui porte ces lunettes voit tout ce que le robot filme et est au centre de l'action. Une patiente du service de rééducation d'un hôpital de Flandre orientale a eu la chance d'essayer cette technologie. Ruth Van Hoecke, l'infirmière en chef, était aux premières loges lors du test. "Cette patiente a été hospitalisée suite à un accident de la circulation. Elle devait suivre une rééducation pendant plusieurs mois et ne pouvait donc pas rentrer chez elle. La routine de la maison lui manquait beaucoup : le moment où sa fille rentrait de l'école, faire les devoirs et manger ensemble,..."

## Partager une pizza

Le robot VRiendje a été installé à la maison avec la fille de la patiente et la maman a mis les lunettes depuis l'hôpital. Elles ont ainsi pu faire les devoirs ensemble, mais aussi partager un repas. "Nous avons fait en sorte que notre patiente mange aussi de la pizza, tout comme sa fille à la maison", témoigne Ruth Van Hoecke. "Elle a passé environ 2 heures 'à la maison'. Et je peux m'imaginer qu'elle a, pendant un instant, oublié sa douleur grâce à cette petite évasion". Ruth Van Hoecke a aussi testé les

lunettes. "Avec ces lunettes sur le nez, vous êtes vraiment transporté dans la pièce ! Nous pourrions les utiliser tous les jours. En particulier pour les enfants malades, qui pourraient reprendre leur place en classe avec leurs petits camarades, ou pour laisser les patients assister à une fête. Un de nos patients a un jour manqué une fête en raison de complications et en était très déçu. Si nous avions eu le robot à l'époque, ce patient aurait pu être de la fête !"

**LIES DOBBELAERE**

lies.dobbelaere@mloz.be

## Diffusion en direct avec une caméra 360°

La société néerlandaise Horus-VR a développé VRiendje. "Nous faisons des vidéos 360° depuis longtemps déjà, comme des vidéos de réalité virtuelle de festivals", explique Bas Beukers. "Nous utilisons la technique de la diffusion en direct. Un peu comme Skype, mais avec une caméra à 360°. Il vous faut simplement une bonne connexion." La technique a été testée pour la première fois en 2015 dans un centre des brûlés. Entretemps, le robot a été développé de sorte que la caméra puisse facilement être emportée à la maison. "Je suis convaincu que les hôpitaux et centres de rééducation utiliseront davantage cette opportunité à l'avenir", déclare Bas Beukers. "Aux Pays-Bas, trois grands centres des brûlés se sont déjà procuré la technologie, et plusieurs hôpitaux, résidences-services et services d'aide à la jeunesse belges sont également intéressés. A l'heure actuelle, les coûts sont surtout liés à la création de la plateforme et à la synchronisation du son et de l'image. Mais dans quelques années, VRiendje sera un membre du personnel essentiel des institutions de soins."



Ruth Van Hoecke,  
Infirmière en chef,  
AZ Alma

# 4 questions pour mieux cerner le 'RGPD'

Ce 25 mai 2018 est entré en vigueur le règlement européen général sur la protection des données personnelles ou GDPR ("General Data Protection Regulation"). Pour les hôpitaux, un travail préparatoire gigantesque a eu lieu pendant des mois voire des années. Eclairage en 4 questions avec Etienne Stanus, DPO à l'Institut Jules Bordet et spécialiste en sécurité de l'information.

## 1. Comment appliquer concrètement le RGPD ?

**Etienne Stanus :** La mise en pratique du RGPD commence par l'obligation de tenir un registre de tous les traitements impliquant des données à caractère personnel. Il s'agit de cartographier tous les usages qui sont faits de tout type de données transitant par l'hôpital : celles liées aux soins, à la facturation, au personnel, aux sous-traitants techniques, aux chercheurs, sans oublier les échanges de mails entre patients et soignants, etc. Le registre doit lister tous les traitements en détaillant : les catégories de personnes concernées c'est-à-dire les personnes "sujettes des traitements", mais aussi celles qui effectuent ces opérations sur les données, qui en sont les destinataires ainsi que les protections mises autour de tout ça, les bases légales qui permettent ce traitement, les "sous-traitants" et les "responsables de traitement". Pour chaque traitement, il faut effectuer une analyse de risque tant pour l'institution que pour les droits et libertés du sujet de données qu'il soit patient ou pas.

## 2. Pour un hôpital, quelles sont les étapes pour être en ordre ?

**E.S. :** Pour commencer, je recommande d'établir l'inventaire de tous les

traitements de données au sein de l'hôpital. Idéalement en amont du registre, il faut mettre en place des procédures pour modéliser des processus de traitements et protéger les données impliquées. Il faut ensuite créer les registres, effectuer les analyses de risques, revoir tous les contrats en cours, notamment dans leurs aspects sous-traitance de données. Ne pas oublier de sensibiliser le personnel à la sécurité des données. Et enfin, créer une documentation claire à l'attention des patients. Il faut en effet leur expliquer, en termes simples, tout ce qu'ils doivent savoir sur la manière dont sont et seront utilisées leurs données et comment elles sont protégées.

## 3. Qui sont les personnes responsables du respect du RGPD au sein de l'hôpital ?

**E.S. :** Le "responsable du traitement" est celui qui définit ce qu'on fait avec les données. C'est celui ou ceux qui décident conjointement comment les données seront utilisées. Il faut le distinguer du "sous-traitant" qui va appliquer les ordres du responsable de traitement. En pratique, cela fait beaucoup de personnes, pas toujours formées aux règles de sécurité de l'information. Heureusement, ces personnes peuvent se faire aider par un "Data protection

officer". Auparavant, chaque hôpital avait un "conseiller en sécurité de l'information", qui dans la plupart des cas avait déjà cette mission d'aide. Le DPO en a d'autres : il est le point de contact pour le sujet de données et l'autorité de surveillance (l'ancienne commission vie privée), il doit auditer les activités de traitement des données et s'assurer de la qualité du registre.

## 4. Qu'est-ce qui est nouveau par rapport à ce qui se faisait avant ?

**E.S. :** Ce qui est marquant dans la nouveauté, c'est cette notion d'analyse d'impact sur la vie privée ('privacy impact assesment') qui doit être faite. Il faut vraiment se mettre dans un raisonnement "sujet de données", qu'il soit patient ou membre du staff en faisant abstraction du traitement médical, et se demander quels sont les risques pour les sujets de données si un défaut de confidentialité se produisait ? Cette analyse doit être faite par le responsable de traitement, avec l'aide du DPO.

**STÉPHANIE BRISSON**

stephanie.brisson@mloz.be



# Où en est eAttest ?

Depuis février 2018, les médecins généralistes peuvent utiliser des attestations électroniques. C'est un progrès indéniable dans la digitalisation des soins de santé et la simplification administrative. Mais que pensent les médecins de ce nouveau système ? Etat des lieux.

Depuis le début de l'année, les médecins généralistes peuvent utiliser l'attestation électronique (eAttest). Une simplification pour le patient, les mutualités et les médecins. Mais que pensent ces derniers de ce nouveau système ? En sont-ils satisfaits ?

"Nous entendons surtout des réactions positives", répond Anne Vieilvoye, coordinatrice au Collège Intermutualiste National (CIN). "Depuis le début, la plupart des médecins généralistes sont enthousiastes sur le service en lui-même et surtout sur sa convivialité. L'INAMI a également réalisé une enquête auprès des médecins qui ont participé à la phase-pilote. Neuf participants sur dix étaient satisfaits, voire très satisfaits, d'eAttest."

## Maladies de jeunesse

Malgré cet enthousiasme, certains problèmes se sont manifestés lors du lancement du service, tant chez les médecins qu'en mutualités. "Ils étaient notamment dus à une série de corrections nécessaires dans le logiciel ou en mutualité", explique Anne Vieilvoye. "Heureusement, ces défauts ont été corrigés rapidement. Par ailleurs, peu de problèmes nous ont été communiqués." Cependant, de nombreux médecins généralistes n'utilisent pas eAttest. Ont-ils été suffisamment informés de ce nouveau service ? "L'INAMI a organisé une campagne de sensibilisation à l'attention des généralistes, comprenant un folder, un mailing et un petit film.

Les fournisseurs de logiciels se sont également investis en proposant des formations et en donnant les informations nécessaires aux utilisateurs de leurs produits."

## Et à l'avenir ?

Pour l'instant, seuls les médecins généralistes peuvent utiliser eAttest, mais d'autres prestataires de soins pourront bientôt en bénéficier. "En 2019, les dentistes devraient pouvoir utiliser le service et nous allons aussi entamer les discussions pour donner l'accès à eAttest aux spécialistes", explique Anne Vieilvoye. Pour l'instant, aucun prestataire de soins n'est obligé de délivrer des attestations électroniques. Et la situation ne changera pas dans l'immédiat. "Aucune loi les y obligeant n'est en cours d'élaboration. Au moment propice, l'INAMI

entamera les concertations en la matière."

**STEVEN VERVAET**

steven.vervaet@mloz.be

## eAttest en chiffres

- **3.494** médecins généralistes utilisent eAttest (au 15/05)
- **1.107.367** attestations électroniques envoyées
- **9** logiciels agréés (Epicure, CareConnect, HealthOne,...)
- **80 %** des médecins disposent d'un des logiciels agréés

## eAttest en quelques mots

eAttest remplace les attestations de soins donnés sur papier que les médecins remettent à leurs patients. Après chaque consultation dans son cabinet, le médecin introduit les données de la prestation de soins dans un logiciel sécurisé. L'eAttest est envoyé via MyCareNet à la mutualité, qui se charge de tout traiter et de rembourser le montant correct au patient. Le médecin fournit un accusé de réception au patient. Ce document reprend les détails de la prestation, l'honoraire légal, le montant total payé et un numéro de réception. Il fait office de preuve pour la suite du suivi et du traitement.

**Plus d'infos : [ned.mycarenet.be](http://ned.mycarenet.be)**

# "Nous ne pouvons abandonner les mineurs vulnérables"

1 enfant sur 5 issu d'une famille précarisée n'a pas de médecin de référence. Un bon suivi médical dès la naissance est pourtant le meilleur moyen de réduire les inégalités sociales en matière de santé. L'ONG Médecins du Monde tire la sonnette d'alarme : "Pourquoi subordonner l'accès aux soins de santé des mineurs vulnérables à des conditions financières et administratives ?"

Les soins de santé belges ont la cote. Malgré cette bonne réputation, Médecins du Monde constate plusieurs lacunes dans notre système de santé. "Notre pays comporte plusieurs voies d'accès aux soins de santé mais elles restent fermées aux publics vulnérables. Pour ces personnes, les médecins généralistes ou spécialistes restent inaccessibles", explique Nel Vandevannet, directrice des projets belges chez Médecins du Monde. Ce sont surtout les enfants et les adolescents issus des familles précarisées qui représentent le talon d'Achille de nos soins de santé. "D'autant plus qu'un manque de soins médicaux appropriés pendant l'enfance peut avoir des conséquences définitives : maladies non traitées, retard scolaire,..."

## Assurance maladie pour chaque mineur

Comment expliquer ces difficultés d'accès aux soins de santé ? "Dans

notre système, le statut des parents est assimilé à celui de leurs enfants, et ces derniers en sont les victimes. Pour Médecins du Monde, il est socialement injustifiable de soumettre l'accès aux soins de santé des mineurs, avec ou sans séjour légal, à des conditions administratives ou financières."

Nel Vandevannet estime qu'il est plus que temps d'accorder une assurance maladie à tous les mineurs scolarisés séjournant en Belgique. "De cette façon, nous répondrions davantage à la lettre et à l'esprit de l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant", explique-t-elle. "Cet article stipule que chaque enfant a droit aux soins de santé et à l'accès aux équipements pour le traitement de sa maladie et sa convalescence."

## Collaborer sur le terrain

En tant qu'organisation humanitaire, Médecins du Monde collabore quotidiennement avec d'autres acteurs sur

le terrain pour bien évaluer la situation des enfants et jeunes et détecter d'éventuelles maladies. "Nous unissons nos forces à celles des hôpitaux et d'autres organisations pour proposer des examens, des médicaments et des vaccins gratuits. Nos travailleurs sociaux font en sorte que ces renvois se passent bien. De plus, nos 500 bénévoles nous permettent également d'entrer en contact avec des groupes que nous ne rencontrerions jamais autrement, comme les enfants de familles roms ou dont les parents sont sans abri. Ces bénévoles sont nos baromètres locaux pour l'accès aux soins de santé, au niveau national, mais aussi international. Grâce à eux, nous pouvons intégrer davantage les soins sensibles aux différences culturelles dans les structures de soins classiques."

PIET VAN EENOGHE

piet.vaneenoghe@mloz.be

# Kiosque

## Le burn-out parental



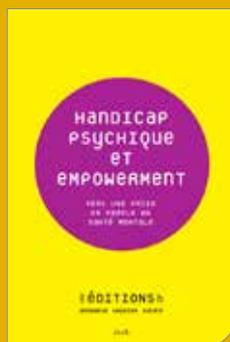
Phénomène de mode ou effet pervers d'une évolution sociétale ? On estime qu'environ 5 % des parents souffrent d'un burn-out parental. Se mettent-ils trop la pression ? Surinvestissent-ils leur rôle de parent ? Qu'est-ce que finalement ce burn-out parental ? Peut-on vraiment parler de "burn-out", en comparant au burn-out professionnel ou à d'autres formes de

dépression ou d'épuisement ? Destiné à tous les professionnels confrontés à des parents en souffrance, l'ouvrage passe en revue toutes les facettes du phénomène, de l'idéalisation de la parentalité et de ses conséquences aux signaux d'alerte ou encore de l'influence du couple sur le statut de parent.

### Le burn-out parental

Isabelle Roskam, Moira Mikolajczak, De Boeck Supérieur

## Handicap psychique et empowerment



Comment intégrer les personnes handicapées dans les processus de recherche ? Comment leur permettre d'exprimer leurs besoins pour des domaines qui les concernent ? Ce cahier fait le point sur un projet d'analyse des conditions permettant aux personnes handicapées psychiques de développer leur capacité d'expression. La recherche s'appuie sur les usagers en santé mentale eux-mêmes pour identifier les difficultés et les bonnes pratiques pour les dépasser. Vous trouverez dans ce cahier un résumé de la recherche, des retours d'expérience, des témoignages ainsi qu'une synthèse de la littérature dans le domaine de la recherche participative.

### Handicap psychique et empowerment

Vers une prise de parole en santé mentale, Les éditions h, Recherche, handicap, société

## 40 ans, trop jeune pour mourir



Marie, la quarantaine et mère de 3 enfants, est atteinte d'un cancer du sein. Fatiguée des traitements, des opérations, des angoisses et des médicaments, elle prend une décision radicale : s'enfermer dans un congélateur. Le temps que les progrès scientifiques aient permis de mettre au point un

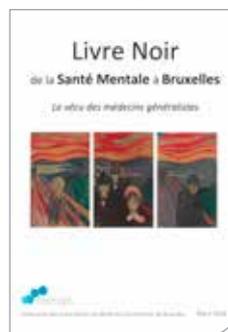
traitement qui lui permettra de vivre comme avant la maladie. D'un chapitre à l'autre, on suit donc Marie P. qui raconte son histoire mais aussi Andrée de., jeune stagiaire de police, qui enquête sur la disparition mystérieuse. Un roman court, drôle et réaliste pour aborder le cancer du sein d'une manière distanciée.

### 40 ans, trop jeune pour mourir

Marie-Paule Eskénazi, Academia – L'Harmattan

## Livre noir de la Santé mentale à Bruxelles

A Bruxelles, quatre personnes sur dix présentent des difficultés psychologiques. Vers qui se tournent ces personnes ? Qui est leur premier interlocuteur ? Le médecin généraliste est souvent le premier



recours des patients en détresse psychologique. Il fait face à des situations dramatiques sans toujours bénéficier d'un soutien et d'un cadre clairs. Ce livre rassemble les témoignages d'une cinquantaine de médecins généralistes bruxellois.

On croise des parcours de vie divers, répartis en chapitres thématiques, des dépressions aux situations de dépendance, en passant par les situations de crise. Le Livre noir décrit une réalité complexe et multiple et préfigure un "Livre blanc" pour envisager des pistes d'action.

### Livre noir de la Santé mentale à Bruxelles

Le vécu des médecin généralistes, Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles, Mars 2018

## L'Union Nationale des Mutualités Libres

regroupe 5 mutualités (OZ, Omnimut, Partenamut, Freie Krankenkasse, Partena Ziekenfonds).  
Ce groupe pluraliste et indépendant assure actuellement plus de 2 millions d'affiliés.

Pour nos cabinets médicaux en Wallonie et à Bruxelles,  
nous sommes à la recherche de différents profils de

# médecin-conseil

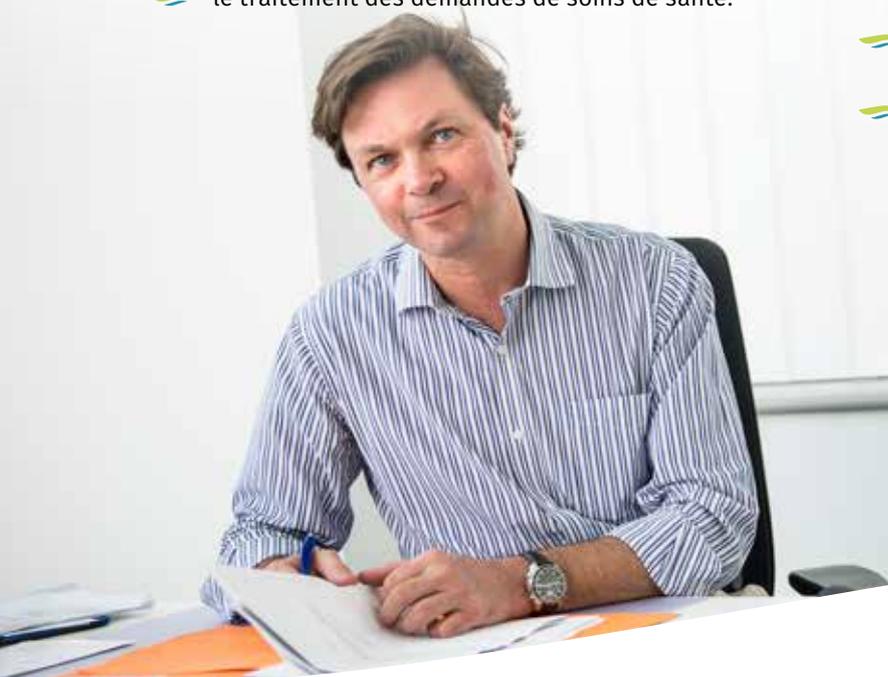
### VOTRE FONCTION

Le contact avec les patients est essentiel en tant que médecin-conseil. Votre fonction impliquera entre autres:

- l'évaluation de l'incapacité de travail: analyser les possibilités de réinsertion professionnelle, en concertation avec les partenaires concernés comme les médecins généralistes, les médecins du travail, ACTIRIS, le Forem, le VDAB, etc.;
- l'information et le conseil aux patients par rapport à la législation sociale, aux remboursements médicaux et aux problèmes d'assurances;
- le traitement des demandes de soins de santé.

### VOTRE PROFIL

- Vous êtes médecin et vous disposez d'une certaine expérience clinique.
- Vous avez le contact facile et les problèmes médicaux et sociaux des patients vous intéressent.
- Vous possédez les compétences de people management nécessaires pour pouvoir collaborer facilement avec les collègues administratifs et paramédicaux.
- Une formation en médecine d'assurance ou une autre spécialisation complémentaire est considérée comme un atout.
- Vous êtes flexible et vous aimez le travail en équipe.
- Vous avez une connaissance excellente du français (pour les cabinets en Wallonie) et de bonnes connaissances du néerlandais (pour les cabinets à Bruxelles).



### INTERESSÉ(E)?

Visitez notre site web ([www.mloz.be](http://www.mloz.be)), cliquez sur la fonction de médecin-conseil de votre choix et téléchargez vos cv et lettre de motivation.



**Vous êtes un prestataire de soins, une institution, un assuré ou un simple citoyen ? Vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale des Mutualités Libres ou par une de ses mutualités ? Vous pouvez faire appel à notre claims manager (gestion des plaintes).**

# Une plainte à formuler ?

Faites appel à notre claims manager !

## Qui peut s'adresser au claims manager ?

Toute personne, qu'elle soit membre d'une mutualité libre ou pas.

## Dans quels types de situation pouvez-vous faire appel à lui ?

Lorsque vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale ou une de ses mutualités.

## Adressez-vous d'abord à votre propre mutualité

Avant d'introduire une plainte, adressez-vous d'abord au service ou au gestionnaire qui est en charge de votre dossier. Dans la plupart des cas, une solution à votre problème pourra certainement être trouvée sans devoir activer une procédure de plainte. Si vous n'êtes toujours pas satisfait du service rendu, introduisez alors une plainte par écrit au claims manager.

## Comment introduire une plainte ?

- Vous trouverez tous les détails de la procédure à suivre ainsi qu'un formulaire électronique sur le site [www.mloz.be](http://www.mloz.be) (via page 'contact')
- Envoyez un mail à [complaints@mloz.be](mailto:complaints@mloz.be)

## Plus d'infos ?

N'hésitez pas à nous contacter au 02 778 92 11 !

