

# Health Forum



Le magazine de l'Union Nationale des Mutualités Libres  
trimestriel • mars 2019 • n° 37



DOSSIER

## Quelles priorités pour le prochain accord de gouvernement ?

# 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

### **COORDINATION**

Steven Vervaeke · [steven.vervaeke@mloz.be](mailto:steven.vervaeke@mloz.be)

### **COMITÉ DE RÉDACTION**

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

### **LAY-OUT**

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

### **PHOTOS**

Shutterstock & Reporter

### **TRADUCTION**

Annamie 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)

# Les élections, un moment clé pour nos soins de santé



"Aux Mutualités Libres, nous avons prêté oreille autant que possible à la voix des citoyens pour définir nos 10 priorités pour l'avenir des soins de santé."

Le 26 mai, nous serons tous appelés aux urnes pour les élections fédérales, régionales et européennes. Trois niveaux de pouvoir qui ont chacun un impact important sur notre système de soins de santé. Quelles mesures devraient figurer en tête de liste des priorités des futurs gouvernements ? Dans ce numéro de Health Forum, nous avons donné la parole à différents acteurs du secteur de la santé. Certains dossiers ont souvent été évoqués : la poursuite de **la réforme du paysage hospitalier, le financement des hôpitaux, la réforme de la nomenclature**, etc. Pour les prestataires de soins, la révision de l'exercice des professions de santé (AR 78), la revalorisation de la prestation intellectuelle et les nouvelles professions de santé revêtent une grande importance. Tous sont également conscients des énormes possibilités offertes par l'innovation et la digitalisation, mais n'ignorent pas que des efforts supplémentaires seront encore nécessaires pour surmonter les obstacles. Chacun fait bien entendu le lien avec le patient. Aussi, j'invite les futurs élus à favoriser une **plus grande participation des citoyens dans les années à venir**. Nos concitoyens ont des exigences et des attentes claires en matière de changement climatique et de pollution de l'environnement. Les marches en faveur du climat en sont une illustration. Les plateformes citoyennes montrent qu'il en va de même pour l'accès aux médicaments innovants, l'analyse ADN dans les soins de santé, etc. Lors de la définition de nos 10 priorités pour l'avenir des soins de santé, nous avons, aux Mutualités Libres, déjà prêté le plus possible

oreille à la voix des citoyens. Les Mutualités Libres militent notamment pour davantage d'investissements dans la prévention. Aujourd'hui, notre pays n'y consacre que 2,1 % du budget de la santé, bien en dessous de la moyenne européenne de 3 %. Et ce, alors que chaque euro investi dans la prévention en rapporte 4 ! Une **augmentation substantielle des ressources consacrées à la prévention** dans les années à venir est donc essentielle. Et ce, également pour **réduire l'incapacité de travail**. En effet, ces dépenses sont plus que jamais incontrôlables, avec 1,7 milliard d'euros dépensés en 2017 pour l'incapacité de travail primaire et 5,4 milliards pour l'invalidité. Il reste indispensable de mettre en place des mesures visant à faciliter la réinsertion professionnelle et à renforcer les actions préventives. **L'accessibilité des médicaments innovants** est une autre préoccupation citoyenne. Une collaboration européenne sera nécessaire dans ce domaine, comme en témoignent les résultats encourageants de l'initiative BeNeLuxA. Sans oublier l'impact de l'Europe sur les soins de santé et la protection sociale. La question climatique ne s'arrête pas à nos frontières nationales. Il en va de même pour la promotion de la santé, la digitalisation et de nombreux autres aspects importants du secteur des soins de santé.

Je vous invite chaleureusement à découvrir nos 10 priorités. Parce que ces élections sont un moment charnière pour nos soins de santé et parce que les Mutualités Libres sont prêtes à prendre leur rôle à bras-le-corps dans les années à venir !

**XAVIER BRENEZ**

Directeur général  
de l'Union Nationale des Mutualités Libres

# Sommaire

**3**  
EDITO

**5**  
LE SAVIEZ-VOUS?

**6**  
DOSSIER

Quelles priorités pour le prochain accord de gouvernement ?

**18**  
ESPACE PRESTATAIRES

Chirurgie robotique : “ Nous sommes à l'aube d'une véritable évolution ”

**20**  
ETUDE

Grossesses et contraception chez les jeunes femmes

**24**  
PARTNERSHIP

Des défis pour les mutualités africaines

**26**  
UNE EUROPE SOCIALE ...



# 6

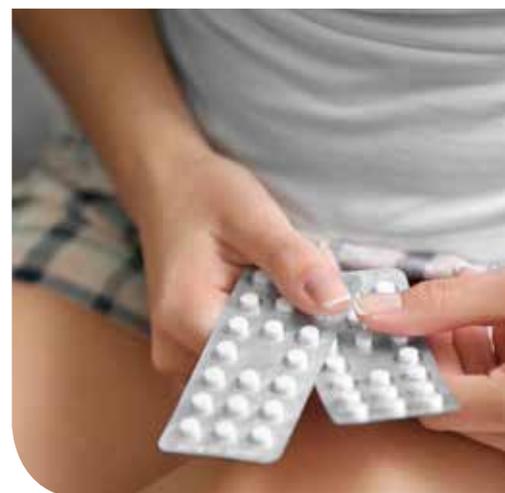
**DOSSIER**

Quelles priorités pour le prochain accord de gouvernement ?

# 20

**ETUDE**

Grossesses et contraception chez les jeunes femmes



# 24

**PARTNERSHIP**

Des défis pour les mutualités africaines

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



# Le saviez-vous ?

## Réserver la chirurgie de l'œsophage et du pancréas aux hôpitaux expérimentés

Plus un hôpital a d'expérience dans le traitement du cancer de l'œsophage et du pancréas, plus le traitement a de chances de réussir. À l'heure actuelle, n'importe quel hôpital peut encore offrir ces traitements, mais la ministre de la Santé publique, Maggie De Block souhaite y mettre un terme à partir du 1er juillet 2019. **Seuls les hôpitaux qui pratiquent 20 opérations par an seront encore autorisés à effectuer de telles interventions.** Cela devrait garantir des soins de meilleure qualité aux patients. Les hôpitaux qui souhaitent proposer cette chirurgie devront conclure une convention spécifique avec l'INAMI. Cette centralisation des soins oncologiques complexes est un élément important de la réforme hospitalière.

[www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

## Incontinence : traiter avant tout

Essayons d'abord de traiter l'incontinence avant de passer aux couches. Et dans cet ordre-là. C'est ce qu'a demandé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), après avoir montré dans son étude que **les forfaits pour les personnes souffrant d'incontinence sont principalement utilisés pour acheter des couches et des serviettes.** Alors qu'il existe des traitements efficaces contre l'incontinence, tels que la rééducation et l'électrostimulation des muscles du plancher pelvien chez les kinésithérapeutes spécialisés, certaines interventions chirurgicales et des médicaments. En outre, tous les prestataires de soins de santé et les patients n'étaient pas au courant de l'existence de tels remboursements fixes.

[www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be)

## Premiers hygiénistes bucco-dentaires à l'été 2019

Les premiers hygiénistes bucco-dentaires seront diplômés à l'été 2019. Les patients pourront s'adresser à eux pour obtenir des **conseils d'hygiène bucco-dentaire préventive ou un plan de soins préventifs.** De plus, les hygiénistes bucco-dentaires pourront également effectuer des actes sur instruction d'un dentiste : détartrage, maniement des appareils d'imagerie médicale, etc. Un modèle de rémunération est également en cours d'élaboration pour cette profession paramédicale.

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

## De plus en plus d'interprètes vidéo pour aider les patients

Que faire lorsque... les patients ne maîtrisent pas le français ou le néerlandais ? Faire appel à un interprète vidéo. **Aujourd'hui, une centaine de médiateurs interculturels sont prêts à apporter leur aide. Ensemble, ils parlent 23 langues.** Par le passé, ils intervenaient principalement en étant présents aux côtés du patient et du médecin, mais depuis fin 2016, un système de vidéo-conférence est également proposé. Les médecins n'ont plus à se déplacer s'ils ont besoin d'un interprète pour un patient qui parle une autre langue. L'an dernier, on a compté 7.000 interventions à distance par un médiateur interculturel. En 2018, l'INAMI et le SPF Santé publique ont mis en place ce système, basé sur les commentaires des prestataires de soins de santé. Cette année, les autorités élargiront encore les possibilités de vidéo-conférence, grâce à des médiateurs supplémentaires et un choix de langues toujours plus large (arabe, farsi, somali...).

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



## Quelles priorités pour le prochain accord de gouvernement ?

Un rôle actif pour les citoyens

p. 7

“Nous ne pouvons plus exclure le patient des débats”

p. 10

Ce que souhaitent les professionnels de la santé pour les années à venir

p. 12

La parole à 2 acteurs-clés de la politique de santé

p. 14

2 journalistes santé ont la parole

p. 16

# Un rôle actif pour les citoyens

**Conférence, laboratoire, forum, plateforme... Tous ces termes renvoient au même système de consultation citoyenne validé internationalement et utilisé, depuis quelques années déjà, par la Fondation Roi Baudouin. Et qu'expriment les citoyens quand ils sont consultés ? Leurs priorités s'alignent-elles avec celles des autorités ? Réponses avec Tinne Vandensande, senior coordinatrice de programme à la Fondation Roi Baudouin.**

Faut-il impliquer le citoyen pour trouver les réponses aux grands défis des soins de santé de demain ? Aujourd'hui, une telle question ne se pose même plus. La véritable question serait plutôt de savoir comment lui donner la parole ou pour quels thèmes. La Fondation Roi Baudouin dispose d'une certaine expertise en matière d'organisation de conférences citoyennes, avec un total de plus de 10 conférences réalisées aux niveaux national et européen. En 2015, elle s'est penchée sur la question du remboursement des soins de santé, en partenariat avec l'INAMI et le KCE (voir Health Forum, juin 2015).

## Approche délibérative

L'intérêt de réaliser une conférence citoyenne s'évalue en fonction des 4 types d'enjeux politiques définis par Robert Hoppe, qui impliquent chacun une approche différente. **L'approche délibérative est en effet préconisée pour les thématiques dont les enjeux sont non structurés et pour lesquels il n'existe pas de consensus éthique ni de solution technique. Le système de remboursement des soins de santé en est un exemple criant.** En effet, la science n'apporte aucune réponse toute faite à la question de savoir comment garantir des soins de qualité, durables et accessibles pour tous. De même, aucun consensus éthique ne détermine quelles interventions doivent être remboursées ou non.

La procédure commence avec le recrutement de 32 citoyens selon une

série de critères précis : 16 franco-phones et 16 néerlandophones aux profils très variés. "L'objectif n'est pas d'être représentatif, mais c'est une excellente manière de recueillir les différentes opinions qui vivent dans la société", précise **Tinne Vandensande, senior coordinatrice de programme à la Fondation Roi Baudouin.** Ce panel de citoyens se réunit alors pendant 3 week-ends au cours desquels ils ont l'occasion de discuter et de débattre avec des experts et des acteurs concernés. "Il s'agit d'un investissement important au niveau des ressources humaines et financières", ajoute Tinne Vandensande. "Il faut mettre sur pied une équipe, un comité d'accompagnement avec des experts. C'est pourquoi ne sont retenus que les thèmes d'une grande complexité".

## En complément d'une enquête

A la différence d'une enquête qui s'adresse à un individu et livre l'opinion existante de l'individu, au moment de l'enquête, la conférence citoyenne permet au citoyen de se construire une opinion en toute connaissance de cause. "Une enquête peut se remplir en 15 minutes ou moins encore, si elle est en ligne", ajoute Tinne Vandensande. "Alors qu'une conférence citoyenne nécessite un certain temps pour délibérer. Il faut pouvoir donner un lieu aux citoyens pour confronter leurs opinions entre eux, mais aussi avec les experts et les parties prenantes. C'est ainsi qu'ils peuvent se construire leur propre

opinion". Ces deux méthodologies ont chacune leur plus-value et sont parfaitement complémentaires.

En ce qui concerne le Labocitoyen consacré aux préférences des citoyens en matière de remboursement des soins de santé, une enquête quantitative avait d'abord été menée par le KCE. L'objectif était de mesurer le niveau d'importance des différents critères qui, selon les citoyens, devraient

**" Il faut pouvoir donner un lieu aux citoyens pour confronter leurs opinions entre eux, mais aussi avec les experts et les parties prenantes. C'est ainsi qu'ils peuvent se construire leur propre opinion. "**

Tinne Vandensande



justifier chaque décision de rembourser une nouvelle intervention de santé.

À l'issue de ce Labocitoyen, les citoyens ont développé des critères pour le remboursement des soins de santé qui mettent l'accent sur la qualité de vie plutôt que sur le prolongement de vie. Les participants ont également insisté sur l'importance de faire en sorte que le système de soins de santé réponde aux besoins globaux du patient et de son environnement et que l'accent soit mis sur la prévention, plutôt que sur une politique de la maladie.

### Utiliser les informations génomiques des patients ?

En décembre dernier ont été publiés les premiers résultats du **Forum citoyen consacré à l'utilisation des informations génomiques dans les soins de santé**. Réuni à la demande de la Ministre de la Santé publique Maggie De Block et organisé en partenariat par la Fondation Roi Baudouin et Sciensano, ce Forum citoyen entendait répondre à la question suivante : comment la politique peut-elle organiser de manière optimale l'utilisation de l'information du génome dans les soins de santé ?

Selon la ministre :

"Les données génétiques permettent d'encore améliorer sensiblement les soins, mais leur utilisation soulève aussi de nouvelles questions. Quelles informations génétiques partager avec les gens ou pas ? Quelles données les chercheurs peuvent-ils utiliser ? Ce sont des questions de société auxquelles un ministre ne peut pas répondre seul. L'avis des patients, des citoyens, est crucial. Ce panel citoyen a permis d'en prendre connaissance. Nous pourrions ainsi nous atteler à développer une politique soutenue par les citoyens."

"L'objectif est de poser ce genre de questions assez tôt, avant que le problème ne soit véritablement d'actualité", précise Tinne Vandensande. "Les technologies avancent à une vitesse telle qu'il sera bientôt très facile et financièrement abordable de déchiffrer l'entièreté du génome d'un individu. La demande est déjà très importante pour le cancer par exemple. En se posant ces questions en amont, il est possible d'influencer les politiques".

### Oui, mais pas n'importe comment

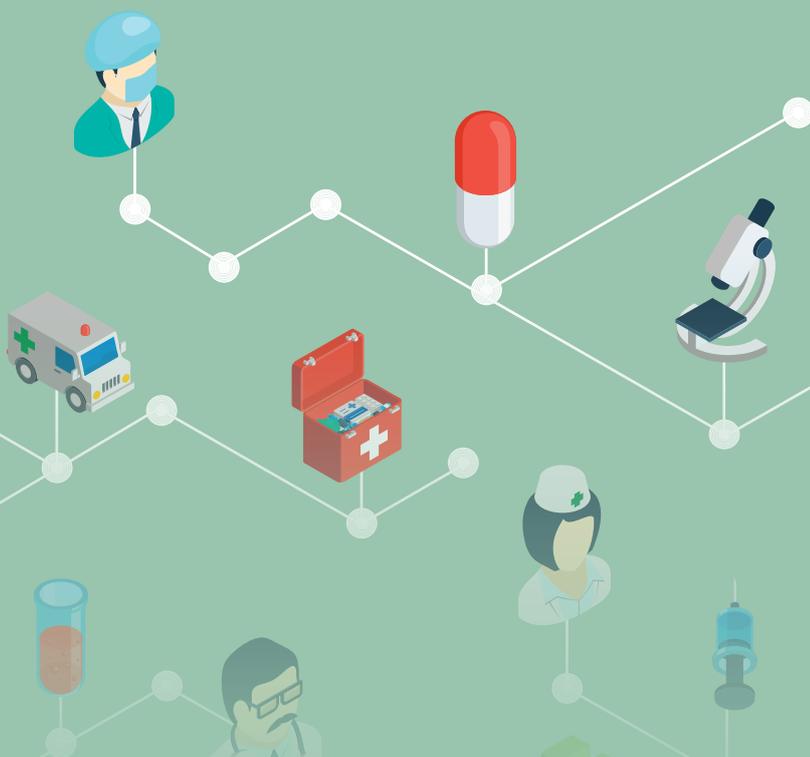
Quels sont les messages clés formulés par le panel de citoyens ?

Premièrement, les citoyens semblent disposés à partager les informations sur leurs gènes et leurs génomes, mais uniquement à condition que cela serve à l'intérêt général (comprendre : la recherche scientifique) et que soit élaboré un cadre juridique transparent.

**La plupart des citoyens veulent également garder le contrôle de l'utilisation de leur génome et des informations relatives à leur santé.** C'est pourquoi, ils souhaitent pouvoir apporter ou retirer librement leur consentement personnel, explicite et éclairé. Autre point important abordé lors du Forum : les nouveaux rôles des professionnels de la santé.

"Aujourd'hui, la tâche de communication de résultats d'un test génétique et de suivi revient au médecin, généraliste ou spécialiste", ajoute Tinne Vandensande. "Avec les tests génomiques, le patient va recevoir des tas de résultats, parfois inattendus, et qui auront des conséquences sur la personne elle-même, mais aussi sur sa famille. C'est pourquoi de nouveaux profils tels que des conseillers génétiques ou des coachs sociaux ou de santé verront certainement le jour." De même, c'est toute la relation médecin – patient qui va évoluer. Comment appeler une personne qui effectue un test génomique alors qu'elle n'est





pas malade ? Est-ce un patient ? Un pré-patient ? Selon le panel de citoyens, il est primordial de réfléchir à la description et au statut de cette nouvelle catégorie.

### Influencer les futures politiques

Les recommandations définies lors de ce Forum ne resteront bien entendu pas lettre morte. "Le 2 décembre dernier, les recommandations ont été transmises à la ministre Maggie De Block", explique Tinne Vandensande. "Il est également prévu de les transmettre à d'autres acteurs concernés et développer, avec eux, un agenda pour que les résultats soient inclus dans les politiques futures, c'est-à-dire pour le nouveau gouvernement. Un atelier avec les parties prenantes se tiendra également fin mars. Les résultats seront transmis aux différents parlements et enfin, fin 2019, un symposium sera organisé par Sciensano pour partager tous les enseignements, les conclusions, les résultats avec les experts, les parties prenantes et les politiques". À l'avenir, impliquer le citoyen ou le patient dans les processus décisionnels et tenir compte de leurs préférences ne pourra qu'apporter plus d'adhésion et de compréhension par rapport aux politiques de soins de santé.

**NATHALIE RENNA**

nathalie.renna@mloz.be

## "Partenamut et moi" porte la voix de l'affilié au cœur des décisions

La plupart des mutualités consultent leurs affiliés par le biais d'enquêtes de satisfaction, de questionnaires, on line, par téléphone ou directement en face à face. En 2018, la mutualité libre Partenamut a mis sur pied un nouveau mode de consultation des affiliés : la communauté "Partenamut et moi". Actuellement, la communauté compte 1.200 membres aux profils et motivations variés. Elle permet non seulement de recueillir les opinions des affiliés sur des thèmes choisis, mais elle leur permet surtout de participer activement à la prise de décision au sein même de leur mutualité. "La communauté Partenamut et moi s'inscrit parfaitement dans un mouvement général de transformation digitale et même, plus largement, de transformation culturelle", explique **Lionel Lecocq, Digital Channel Expert.**

"Notre objectif est de co-construire avec nos affiliés, leur raconter une histoire, écouter les leurs et construire notre histoire commune ensemble." Consulter la communauté permet également à la mutualité de prendre des décisions en toute confiance. "Nous avons récemment réalisé une enquête sur la santé connectée", explique Lionel Lecocq. "La première question était de savoir si la technologie en matière de santé est importante pour nos clients. La majorité des clients ont exprimé que c'est important, voire très important. Ils ne sont pas hyperconnectés, mais 30% utilisent des objets connectés et des applications, principalement pour l'activité physique et l'alimentation saine. Ensuite, nous leur avons demandé à quelles entités ils font le plus confiance pour partager leurs données de santé. Selon les résultats, la première personne à qui ils se fient pour accéder aux données santé connectées est leur médecin. La mutualité arrive en troisième position, devant les proches et loin devant les institutions publiques. Cette information est très intéressante pour nous et nous permettra d'orienter nos prochaines actions."



**PLUS  
D'INFOS ?**

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

# "Nous ne pouvons plus exclure le patient des débats"

**La population vieillit, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée augmente, tout comme les dépenses consacrées aux maladies chroniques et aux médicaments innovants. Tous ces défis requièrent une politique de santé énergique et efficace, mais aussi personnalisée. Quels sont les éléments-clés sur lesquels les Mutualités Libres souhaitent mettre l'accent lors de la prochaine législature ?**

Afin d'inspirer les politiciens, les Mutualités Libres présentent leur vision de la politique de santé dans un nouveau mémorandum. La mise en place d'objectifs en matière de santé est le fil rouge. "Ce débat n'est pas nouveau. L'Organisation mondiale de la santé encourage les pays à se fixer des objectifs ambitieux depuis 1981", déclare **Xavier Brenez, Directeur général de l'Union Nationale des Mutualités Libres**. "Ces objectifs de santé sont essentiels parce qu'ils stimulent une politique plus concrète. En outre, ils exhortent tous les acteurs du secteur de la santé, ainsi que d'autres secteurs, à atteindre un objectif spécifique. Cet engagement commun est très important. De plus, comme les indicateurs sont mesurables dans le cadre des objectifs de santé, ils nous permettent de mieux suivre la politique et de l'ajuster en cas de besoin."

## Les citoyens ont leur mot à dire

Lorsque l'on évoque les objectifs de santé, on parle aussi de participation citoyenne. Les Mutualités Libres estiment que la politique de santé doit refléter les préférences et les priorités des citoyens. "L'enquête que nous avons réalisée révèle que 6 citoyens sur 10 souhaitent être impliqués

davantage dans les défis de santé publique. D'autres enquêtes, menées par la Fondation Roi Baudouin et l'INAMI par exemple, montrent également qu'ils ont des attentes précises en matière de prévention ou de qualité de vie. La santé est leur priorité absolue. Il est donc tout à fait logique que la politique de santé s'accorde à ces souhaits et besoins", souligne Xavier Brenez. "On peut y arriver en organisant **encore plus de plateformes citoyennes. En réunissant les citoyens, les prestataires de soins, les économistes de la santé, pour faire les bons choix**. Nous ne pouvons plus exclure le patient des débats."

## Aider les groupes vulnérables à s'y retrouver

Si l'on veut que les citoyens participent à la définition de la politique de santé, il est primordial qu'ils soient bien informés. Mais c'est justement en matière de "littératie en santé" que le bât blesse. C'est la raison pour laquelle les Mutualités Libres y accordent beaucoup d'attention dans leur mémorandum. "Les chiffres pour la Belgique ne sont pas bons. Notre enquête montre que seuls 6 Belges sur 10 comprennent correctement les instructions de leur médecin. Le niveau de littératie en santé dans notre pays est actuellement d'environ 40 % selon les chiffres

du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Pour les Mutualités Libres, ce pourcentage devrait passer à 70 % d'ici 2030", poursuit Xavier Brenez. L'enjeu est important, car de nombreuses études le montrent : plus notre littératie en matière de santé est bonne, plus nous vivons longtemps en bonne santé. Il est donc capital que nous relevions ce défi d'une manière inclusive. "Nous devons nous concentrer sur les groupes vulnérables qui échappent au radar des soins de santé. Il suffit de penser aux personnes âgées ou aux femmes enceintes en situation précaire. C'est là que réside le plus grand défi. Si nous familiarisons ces groupes cibles spécifiques avec notre système de santé, nous pourrions également réduire les inégalités de santé en Belgique."

## eHealth et médicaments moins chers

Le coût des soins de santé continue d'augmenter. Selon les citoyens, la mesure de réduction des coûts la plus importante est un meilleur échange d'informations entre les prestataires de soins de santé. Pour les Mutualités Libres aussi, il s'agit d'une priorité pour la prochaine législature. "Tous les prestataires de soins devraient en effet pouvoir échanger encore plus facilement les données médicales",

confirme Xavier Brenez. "eHealth est fragmentée entre les niveaux fédéral et régional, ce qui implique une lente progression. Un objectif de cette législation était d'établir un dossier patient électronique pour tous. Il n'a pas été atteint. L'échange de données entre les médecins-conseils et les médecins traitants est lui aussi obsolète. Près de 6 millions de personnes ont déjà donné leur consentement éclairé à cet échange électronique de données. Il s'agit maintenant de passer aux étapes suivantes et de collecter, structurer, partager et utiliser ces données de manière appropriée, afin d'améliorer la performance des soins de santé". Par ailleurs, les citoyens citent également les médicaments moins chers pour contrôler les coûts. Ce sont surtout les médicaments innovants ultra onéreux qui constituent un sujet brûlant au programme de la prochaine législature. **"Des initiatives telles que le partenariat international BeNeLuxA sont déjà un pas dans la bonne direction.** Nous devons continuer sur cette voie", déclare Xavier Brenez. "Chaque pays, pris séparément, n'occupe qu'une position faible pour négocier avec l'industrie pharmaceutique. Heureusement, la pression sur les compagnies pharmaceutiques augmente et on exige une plus grande transparence sur leurs coûts et les subventions qu'elles reçoivent des autorités. Nous ne pouvons pas permettre qu'elles remplissent deux fois leur tiroir-caisse."

### Encore et toujours la prévention

2,1 % du budget de la santé, voici ce qu'investit notre pays dans la prévention. Est-ce que le prochain gouvernement investira enfin davantage dans des projets de prévention ?

"Je l'espère. Parce que nous sommes même en dessous de la moyenne européenne de 3 %", explique Xavier Brenez. "Ici aussi, la fragmentation entre les niveaux fédéral et régional n'aide pas à faire avancer les choses. Néanmoins, **il doit être possible de développer une politique de prévention plus ambitieuse et plus efficace.** Car le potentiel est énorme. Si nous travaillons sur les facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool, la malbouffe, la sédentarité ou la pollution atmosphérique, nous pouvons réduire considérablement le nombre de décès prématurés et faire augmenter le nombre d'années que les citoyens passent en bonne santé. Cette conscience de l'importance de la prévention progresse également au sein de la population." Les Mutualités Libres préconisent donc une approche "Santé dans toutes les politiques". "La santé n'est pas seulement l'affaire du secteur des soins de santé. L'enseignement, les transports ou l'industrie, tous ces secteurs doivent s'unir autour d'une politique de prévention ambitieuse et structurée, dotée d'objectifs concrets et mesurables."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

"La santé est la priorité absolue des citoyens. Il est donc tout à fait logique que la politique de santé s'accorde à leurs souhaits et besoins."

Xavier Brenez



PLUS  
D'INFOS

Découvrez toutes les priorités des Mutualités Libres dans notre mémorandum sur [www.mloz.be/elections2019](http://www.mloz.be/elections2019) !

# Ce que souhaitent les professionnels de la santé pour les années à venir ...



## "Investir davantage dans les soins bucco-dentaires préventifs pour les personnes âgées"

En raison du vieillissement de la population, de plus en plus de personnes âgées ont encore leurs propres dents. Pour l'association flamande des dentistes pour la prochaine législature, il est essentiel de travailler à un meilleur accès aux soins bucco-dentaires préventifs pour ces personnes âgées, en fonction de leurs besoins. "Par exemple, avec un examen buccal annuel entièrement remboursé et

grâce à l'introduction d'hygiénistes bucco-dentaires dans les centres de soins résidentiels", précise **Frank Herrebout, président de l'association flamande professionnelle des dentistes (VBT)**. "Vu les difficultés de mobilité des personnes âgées, il est donc très important que les soins bucco-dentaires de première ligne soient facilement accessibles. Dans ce même contexte, il faut une meilleure collaboration entre le médecin et le dentiste. Ces investissements dans des soins bucco-dentaires préventifs abordables entraîneront une situation win-win. Tant pour la qualité de vie des personnes âgées que pour leur portefeuille et les finances des pouvoirs publics".



## "Enfin reconnaître les nouveau-nés dès la naissance"

Le respect des enfants et de leurs prestataires de soins, voilà ce que réclament les pédiatres depuis longtemps. Et c'est aussi ce qu'ils attendent de la part du gouvernement actuel et du prochain. Actuellement, le financement des soins d'un nouveau-né dépend de l'état de santé de sa mère et non de sa propre pathologie. "Un nouveau-né n'est pas reconnu comme un patient à l'hôpital", explique le **Dr Hilde Van Hauthem, pédiatre à l'AZ Sint-Maria à**

**Halle**. "Il s'agit d'une discrimination à l'égard du nouveau-né par rapport aux autres patients et aussi à l'égard du pédiatre qui s'occupe de lui. En effet, comment prendre soin de quelqu'un qui n'existe pas vraiment ? Nous voulons un visage pour les nouveau-nés, parce qu'ils ont droit à leurs propres soins à faible variabilité."



## "Fixer les normes de personnel en fonction des besoins des patients"

Assurer la liberté de choix aux aînés et leur garantir un traitement équitable en termes de soins et d'assistance, quel que soit l'endroit où ils vivent, en institution ou à domicile. Telle est la priorité de FEMARBEL, la fédération apolitique des maisons de repos. "Le vieillissement de la population, l'augmentation de la dépendance, la pénurie croissante de personnel de soins représentent des défis autant budgétaires que sociaux", explique **Vincent Frédériq, secrétaire général de FEMARBEL**. Parmi ces défis, il pointe aussi la nécessité de repenser les normes d'encadrement. "Il faut chercher l'efficacité dans les dépenses, particulièrement dans l'articulation des différentes catégories de qualification de personnel, notamment infirmier. Les normes actuelles n'ont pas été fixées sur une identification précise des besoins des patients. Faisons-le, réformons les normes. L'avenir sera ainsi assuré."





### "Les accords du protocole III doivent être mis en œuvre"

Les gens vivent plus longtemps et les soins aux personnes âgées vont augmenter à l'avenir. Des investissements sont donc nécessaires. "Dans les décennies à venir, nous devons gérer efficacement les budgets et les collaborateurs des secteurs de la santé et du bien-être", déclare **Stefaan Noreilde, directeur des soins de santé chez Solidariteit voor het Gezin**. "Il faut travailler plus efficacement, surtout dans les soins de première ligne. Par exemple, il me semble nécessaire de déployer les accords du protocole III au cours de la prochaine législature. Il s'agit d'accords entre le gouvernement fédéral, les Communautés et Régions sur la politique à suivre pour les personnes âgées. Dans nos projets pilotes ZORG24, nous avons prouvé au cours des 8 dernières années que nous pouvions garder les patients âgés à domicile pendant près d'un an de plus en moyenne s'ils reçoivent des soins de nuit et si un 'case management' est mis en place grâce à l'accompagnement d'un coach."



### "Adapter l'offre à la réalité du terrain et non l'inverse..."

GIBBIS veut contribuer de manière constructive au dialogue et à la prise de décision par les différentes autorités du pays en matière de soins de santé. La demande en soins est en croissance naturelle et le défi est réel. Ainsi, pour que tous les patients puissent continuer à bénéficier de soins de qualité, peu importe l'endroit où ceux-ci leur sont prodigués, Patricia Lanssiers propose, au nom de GIBBIS, de mettre en place une organisation des soins centrée sur le patient et adaptée à ses besoins, un financement orienté sur la qualité et les résultats et plus de personnel au chevet du patient. "Offrir des soins de santé de haute qualité est un engagement sociétal de sorte que les soins ne doivent pas être vus comme un coût mais comme un investissement", rappelle Patricia Lanssiers. Pour cela, la fédération bruxelloise souhaite une simplification de la réglementation afin de supprimer les barrières au développement de solutions innovantes au bénéfice du patient. Parce que "La qualité des soins au bénéfice du patient doit rester notre priorité."



### "Élargir le champ de compétences des pharmaciens"

Pour l'Association Pharmaceutique Belge (APB), le maintien de l'accès exclusif aux médicaments, en ambulatoire, dans les pharmacies d'officine autorisées est un des points essentiels et prioritaires pour les années à venir. "Et ceci afin que la dispensation des médicaments s'accompagne à tout moment de soins pharmaceutiques fiables et de qualité, précise **Alain Chassepierre, porte-parole de l'APB**. "Ceci doit également s'accompagner d'un encodage dans le dossier pharmaceutique afin que le pharmacien de référence dispose pour le patient chronique d'un schéma de médication complet et à jour, à partager avec les autres prestataires de soins en relation thérapeutique avec le patient. En outre, nous souhaitons également élargir le champ de compétences des pharmaciens d'officine afin d'accroître leur rôle en matière de prévention et d'orientation au sein de la première ligne de soins. Et ce, notamment par la détermination des profils de risques, la détection plus précoce des maladies chroniques pour pouvoir, suivre certains paramètres biologiques du patient entre deux consultations médicales."



### "Uniformiser les prises en charge en maternité"

Parmi les attentes des sages-femmes figure la finalisation du projet pilote sur les séjours écourtés en maternité. "Il est plus que temps d'uniformiser les prises en charge et d'aller vers un modèle sécurisant pour les familles, qualitatif et économiquement intéressant", explique **Vanessa Wittvrouw, Présidente de l'Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges**. Une ré-évaluation de la fonction des sages-femmes dans les services où elles exercent semble aussi plus que nécessaire. "L'évaluation réalisée par l'IFIC date de plusieurs années et n'a pas tenu compte des nouvelles réalités de la profession : une sage-femme vaut une sage-femme ! Nous souhaitons également que notre profession ne soit plus oubliée lors des négociations qui la concernent, comme cela a été notamment le cas lors des discussions autour des soins à basse variabilité. Il est également grand temps que les arrêtés royaux d'application sur l'augmentation de nos compétences soient enfin publiés : ils datent de 2006..."

# La parole à 2 acteurs-clés de la politique de santé

**Pedro Facon, Directeur général des soins de santé au SPF Santé, parle d'un "monstre du Lochness". Dirk Dewolf, Administrateur général de l'Agence flamande pour les soins et la santé, réfléchit à l'analyse d'ADN. Des réponses différentes à 4 questions.**



Dirk Dewolf

être aussi proches que possible du citoyen ou de la personne qui a besoin de soins. **Il est donc important que tout soit réglementé autant que possible au même niveau politique. Il suffit de penser à la prévention, à la guérison et aux soins de première et deuxième ligne.**

## Quelle nouvelle technologie mérite le plus de soutien ?

L'analyse d'ADN peut, dans une certaine mesure, aider à réaliser une approche plus personnalisée des soins. Pensez simplement au suivi d'une réaction à certains médicaments, au dépistage ciblé (du cancer) ou, par exemple, aux risques liés à un certain mode de vie, etc. Toutefois, de nombreuses questions éthiques demeurent non résolues et doivent être clarifiées d'un point de vue sociétal avant que nous puissions considérer l'analyse d'ADN comme une norme.

## De quels professionnels de santé le gouvernement doit-il davantage tenir compte dans les cinq prochaines années ?

Afin de garantir des soins de santé de haute qualité, il est nécessaire de disposer d'une capacité suffisante en

personnel soignant. C'est donc l'un des défis majeurs de la prochaine législature. **Les professions de la santé pour lesquelles une pénurie se profile ou existe déjà, doivent faire l'objet de la plus grande attention.**

Des ressources financières doivent être allouées aux secteurs et disciplines qui répondent aux objectifs du "quadruple aim" en matière de santé.

### Celui-ci se compose de 4 volets :

- (1) améliorer les soins tels qu'ils sont vécus par l'individu ;
- (2) améliorer l'état de santé de la population générale en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins et à la justice sociale ;
- (3) produire, avec les moyens déployés, davantage de valeur en termes de santé au bénéfice du patient ;
- (4) garantir que les professionnels de la santé puissent faire leur travail de manière satisfaisante et durable.



## Vous avez carte blanche : quelle mesure concrète doit absolument voir le jour lors de la prochaine législature ?

La personne qui a besoin de soins doit être centrale dans la conception de l'organisation du système de soins. L'évolution de l'offre de soins et de son financement doit tenir compte des besoins des citoyens. Le vieillissement de la population et l'augmentation des problèmes de santé mentale exigent une approche intégrée et doivent recevoir une attention politique suffisante.

## Quel est le dossier le plus complexe selon vous ?

Le décroisement des secteurs du bien-être et de la santé est un défi. La politique et les compétences doivent





Pedro Facon

## Vous avez carte blanche : quelle mesure concrète doit absolument voir le jour lors de la prochaine législature ?

La **réforme et le financement du paysage hospitalier** sont les **principales priorités de la prochaine législature**. Cette réforme ne peut aboutir qu'avec un cadre budgétaire pluriannuel, associant les objectifs stratégiques à des paramètres budgétaires. Je suis convaincu que cet exercice complexe est nécessaire. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons aligner l'entrepreneuriat des gestionnaires d'hôpitaux et de leurs prestataires de soins de santé sur les objectifs gouvernementaux et les budgets de soins disponibles. La réforme hospitalière couvre de nombreux aspects. Notamment la création de réseaux hospitaliers locorégionaux ou le transfert de soins vers des formules de soins autres que l'hospitalisation, mais aussi l'amélioration de la transparence et de la qualité des systèmes de financement.

## Quel est le dossier le plus complexe selon vous ?

La réorientation de la nomenclature est un "monstre du Loch Ness" qui traîne depuis des décennies. Des mesures ont été prises, comme la revalorisation de la médecine générale, mais rien n'a encore été réalisé structurellement. **Il ne s'agit d'ailleurs plus seulement de réévaluer la nomenclature des médecins, mais de réformer le système de financement des prestataires de soins**. L'objectif est de développer un système de financement cohérent et mixte. Un système qui établit un cadre pour la médecine basée sur les prestations, afin d'intégrer des principes tels que la qualité des soins ou la collaboration entre prestataires de soins. Mais en même temps, ce système doit aussi inclure des éléments positifs du paiement des prestations, comme la productivité élevée et l'accessibilité de nos prestataires de soins. Il est clair qu'un leadership fort est nécessaire de la part des organisations professionnelles des professionnels de la santé. Sans ce soutien des administrations et des centres d'expertise, ce défi ne pourra pas être relevé avec succès.

## Quelle nouvelle technologie mérite le plus de soutien ?

Je ne pense pas à une seule nouvelle technologie. Plusieurs nouvelles technologies et systèmes ICT dans le domaine des soins de santé doivent disposer d'un cadre cohérent.

Aussi bien en termes de politique, d'organisation et de financement des soins, qu'en termes d'utilisation quotidienne. Les différents systèmes et technologies doivent pouvoir interagir entre eux, afin que les prestataires de soins puissent constater que les avantages de la numérisation l'emportent sur les inconvénients éventuels.

## De quels professionnels de la santé le gouvernement doit-il davantage tenir compte dans les cinq prochaines années ?

De nouvelles professions de soins ont récemment été créées, comme les psychologues cliniciens, les orthopédagogues, les hygiénistes bucco-dentaires, etc. De nouvelles professions apparaîtront également à l'avenir. Il est important que ces professions trouvent leur place dans le paysage des soins et qu'elles bénéficient d'un financement adéquat au sein du système d'assurance maladie. En outre, le principe des soins intégrés, dans lequel différents prestataires de soins travaillent ensemble pour un patient, doit également bénéficier d'un système de financement de support.

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

# 2 journalistes santé ont la parole

**Les journalistes aiment poser les questions eux-mêmes, mais cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas leur propre vision. Health Forum inverse les rôles et interroge Vincent Claes, rédacteur en chef du Journal du Médecin et Marc Van Impe de Mediquality sur leurs opinions et les priorités pour les soins de santé lors de la prochaine législature.**



Marc Van Impe

## **Vous avez carte blanche : quelle mesure concrète doit absolument voir le jour lors de la prochaine législature ?**

Une réforme de la nomenclature est absolument nécessaire. La version actuelle n'a plus été adaptée depuis 2000, sauf pour la radiothérapie.

**La nomenclature est totalement dépassée et plus adaptée au cadre de référence actuel des prestations médicales.** Ce qui me révolte surtout, c'est le sous-financement des prestations intellectuelles telles que la rédaction de rapports et de lettres de recommandation, la consultation de collègues médecins, etc. Pour un neuropsychiatre, ce type de prestation rapporte un montant net d'environ 10 euros. Le même principe s'applique aux pédiatres, oncologues, etc. J'approuve d'ailleurs le "modèle du cappuccino" de Lieven Annemans. Il préconise une rémunération de base pour chaque prestation médicale. Et à mesure que le prestataire de

soins investit du temps et des efforts supplémentaires, il obtient plus de "crème financière" et de copeaux de chocolat sur son café.

## **Quel est le dossier le plus complexe selon vous ?**

Sans aucun doute le **refinancement des hôpitaux**. La ministre actuelle de la Santé publique tente d'y remédier, mais un changement de mentalité chez les directeurs d'hôpitaux semble encore bien loin. Prenons l'exemple des Pays-Bas, où les hôpitaux doivent travailler avec une comptabilité ouverte et rendre des comptes aux associations de patients, aux autorités sanitaires et au ministère. Imaginez ce type de système en Belgique et les hôpitaux commenceraient à s'indigner. Il y a donc encore beaucoup à faire avant de parvenir à un système plus transparent.

## **Quelle nouvelle technologie mérite le plus de soutien ?**

Nous devons investir principalement dans les **applications mobiles, combinées à l'intelligence artificielle**, qui représentent un énorme potentiel d'économies pour nos soins de santé. Je pense notamment à une nouvelle technologie de Philips pour les diabétiques. Il s'agit d'un minuscule capteur qui est placé sous la paupière et qui mesure constamment le taux de glycémie. Le capteur envoie ensuite ces valeurs au smartphone du patient et au médecin ou à l'éducateur

spécialisé en diabète. Ce suivi et cet accompagnement en ligne vont décoller très rapidement à l'avenir et méritent tout notre soutien. La politique actuelle travaille à l'élaboration d'un cadre juridique pour ce type d'applications mobiles, et je m'en réjouis. Mais au cours de la prochaine législature, nous devons passer à la vitesse supérieure.

## **De quels professionnels de santé le gouvernement doit-il davantage tenir compte dans les cinq prochaines années ?**

À mon avis, de manière prioritaire, il faut investir dans la **représentation professionnelle des patients** dans notre pays. Les membres de la LUSS et de la plateforme flamande des patients sont de bonne volonté, mais ils ne disposent tout simplement pas des effectifs, des possibilités et de l'autorité nécessaires pour ancrer une représentation forte des patients dans notre système de soins de santé. Il appartient au gouvernement de dégager des ressources financières supplémentaires pour relever ce défi.



Vincent Claes



### Vous avez carte blanche : quelle mesure concrète doit absolument voir le jour lors de la prochaine législature ?

Une mesure encore en préparation, mais bientôt finalisée : **les réseaux et le financement hospitaliers**. Maggie De Block a bien fait avancer le dossier, les hôpitaux sont prêts, ça fait presque un an et demi qu'ils travaillent là-dessus. Le nombre de réseaux a été défini à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie. Tout le monde attend impatiemment que ça se débloque pour lancer des projets et des investissements importants. La question maintenant est de savoir : est-ce que l'ensemble de cette réforme va continuer ? L'attente du secteur est grande. J'espère que le prochain ministre pourra continuer dans cette voie et ne pas tout effacer et repartir d'autre chose parce que ce serait une perte de temps, d'énergie et d'argent pour l'ensemble du secteur.

### Quel est le dossier le plus complexe selon vous ?

Un dossier en cours, mais qui n'avance

pas : la révision de **l'arrêté 78** relatif à l'exercice des professions de santé, souhaitée par Maggie De Block. Dans les années à venir, pour éviter le burnout, la surcharge de travail, il faudra éviter que les professionnels fassent tout, délimiter les terrains et déléguer une partie des activités, surtout en médecine générale. Il y a des médecins généralistes qui seraient tout à fait prêts à déléguer une partie de leurs activités à une infirmière, des infirmières à des assistantes infirmières, des gynécologues à des sages-femmes. Cela fait 25 ans que j'observe activement le secteur, je constate que les mentalités ont changé sur cette question. Il y a quelques années, proposer qu'une infirmière pratique certains actes du médecin, c'était quasi tabou. Mais dans d'autres pays, on le fait, en Angleterre par exemple. Ce dossier est très compliqué : chacun défend son pré carré, et en même temps, aimerait ne pas trop perdre et un peu y gagner. C'est d'autant plus complexe que cela touche au domaine de la santé, mais aussi de l'enseignement et de la formation.

### Quelle nouvelle technologie mérite le plus de soutien ?

La **télémédecine, au sens large**. Le fait de pouvoir faire à distance certains diagnostics ou examens. Quelques projets existent déjà. Par exemple, un médecin à Florenville qui fait de la téléconsultation pour des maisons de repos : de son cabinet, il peut faire une pré-consultation du patient résident pour voir s'il doit se déplacer plus ou moins rapidement sur place. Un autre exemple, c'est l'utilisation des lunettes connectées par l'hôpital

André Renard de Herstal : équipés de lunettes connectées, les ambulanciers peuvent intervenir tout en étant directement en contact avec un médecin qui les conseille sur les gestes à poser et les produits à administrer. Cela existe depuis plus d'un an et apporte une vraie plus-value pour les patients. Des systèmes de téléconsultations existent aussi, mais avec la difficulté qu'il n'y a pas, comme en France, de remboursement.

### De quels professionnels de santé le gouvernement doit-il davantage tenir compte dans les cinq prochaines années ?

Ceux qui sont laissés de côté depuis longtemps et qui sont régulièrement revalorisés, mais pas assez. Ce sont **ceux qui exercent une profession d'actes intellectuels : généralistes, gériatres, psychiatres,...** C'est aussi le cas des infirmières à domicile. Or, ce qui rapporte de l'argent, ce sont les actes techniques. Depuis quelques années, les syndicats médicaux demandent une revalorisation de l'acte intellectuel, une augmentation du montant de ces codes-là. Dans la profession médicale, les écarts de revenu sont assez importants : en fonction de la spécialité, du genre, de l'âge, de la pratique d'actes intellectuels ou techniques. Revaloriser les actes intellectuels permettrait de réduire cet écart.

STEVEN VERVAET ET STÉPHANIE BRISSON

steven.vervaet@mloz.be  
stephanie.brisson@mloz.be

# Chirurgie robotique : "Nous sommes à l'aube d'une véritable révolution"

**L'évolution technique ne connaît pas de frontières, et le monde médical ne fait pas exception. Bien que les robots soient encore actuellement très coûteux et complexes, la chirurgie robotique semble se diriger vers un avenir prometteur pour nos soins de santé. "Au cours des 10 prochaines années, la chirurgie évoluera plus qu'au cours des 100 dernières années", avertit le professeur Alex Mottrie, urologue et pionnier en chirurgie robotique.**

Ces dernières années, la chirurgie a connu une évolution remarquable, mais nous sommes loin d'être arrivés au bout de notre découverte des techniques innovantes. Comment pouvons-nous rendre la chirurgie encore plus sûre et efficace à l'avenir ? Les robots semblent jouer un rôle important dans la réponse à apporter à cette question. Les simples mortels, bien sûr, ne comprennent pas grand-chose à tous les gadgets techniques des salles d'opération, mais les chirurgiens aussi ont besoin de plus en plus de connaissances techniques. Ils peuvent acquérir ce savoir dans la petite commune de Melle, en Flandre Orientale. La bourgade, située entre Alost et Gand, est devenue le centre mondial de la chirurgie robotique.

## Orsi Academy

C'est en septembre 2018 que l'Orsi Academy, centre d'innovation en chirurgie robotique, a ouvert ses portes le long de l'E40. Chaque année, près de 3.500 chirurgiens y apprendront à travailler avec du matériel de haute technologie. Les multinationales ont également la possibilité d'y développer et exposer leurs équipements techniques. L'initiateur de ce projet est le **professeur Alex Mottrie, urologue et pionnier de la chirurgie robotisée**. Il a été l'un des premiers chirurgiens en Belgique à pratiquer des opérations avec un robot. En 1999, l'hôpital OLV d'Alost, dirigé alors par le **docteur Geert Vandembroucke**, a acquis le deuxième robot d'Europe. "Il était destiné à la chirurgie cardiaque, mais au fil du temps, il s'est

avéré que le robot avait de meilleures indications en urologie", explique Geert Vandembroucke. "C'est ainsi qu'Alex est arrivé chez nous en tant qu'urologue en 2009. Il a été l'un des premiers au monde à développer la chirurgie robotique et a boosté l'engouement pour les robots. Grâce à lui, notre hôpital appartient au top 5 mondial dans plusieurs domaines."

## L'importance d'une bonne formation

Alex Mottrie a dû apprendre lui-même à travailler avec le robot. "J'ai dû apprendre à maîtriser tous les boutons et les gadgets moi-même, avec l'aide du développeur. Je me suis d'abord entraîné sur des cadavres et j'ai dû tout découvrir moi-même." Aujourd'hui, Alex Mottrie s'investit



"Travailler sans formation avec un robot, c'est comme vouloir jouer du violon sans avoir suivi de cours de musique."



Alex Mottrie

au sein de l'Orsi Academy, afin que les chirurgiens apprennent à leur tour à travailler avec les robots. "Notre objectif est d'apprendre aux chirurgiens à travailler correctement avec ces technologies innovantes", explique Alex Mottrie. "Récemment, on a beaucoup parlé au Royaume-Uni d'un chirurgien thoracique qui a dû travailler avec un robot et qui a déclaré qu'il n'avait pas eu besoin de formation. Une complication s'est produite lors d'une opération et le chirurgien ne savait pas comment la résoudre avec le robot. Le patient est décédé au bloc opératoire. C'est terrible", poursuit Alex Mottrie. "Travailler sans formation avec un robot, c'est comme vouloir jouer du violon sans avoir suivi de cours de musique. Même si j'avais un magnifique Stradivarius, le public s'enfuirait dès les premières notes."

Par contre, selon Alex Mottrie, les prestataires correctement formés pour travailler avec des robots obtiendront de meilleurs résultats. "Le robot apporte une énorme valeur ajoutée

en chirurgie. Il permet notamment d'effectuer des opérations de visionnage sans avoir à réaliser de coupe réelle. **Le travail du robot est beaucoup plus précis : il dispose de deux articulations, qui peuvent tourner dans toutes les directions.** Le robot travaille également de manière miniaturisée. Lorsque je fais un mouvement dans l'espace, il est réduit de trois à cinq fois dans le corps. Je peux alors faire un nœud avec un fil de deux centimètres, ce qui est difficilement réalisable à main nue", explique Alex Mottrie. "Le robot nous permet également d'atteindre des endroits du corps où nous ne pourrions jamais travailler avec nos mains", ajoute le docteur Geert Vandenbroucke.

### Bénéfices potentiels pour le secteur des soins de santé

Un obstacle majeur se dresse néanmoins face à la généralisation de la chirurgie robotisée : le coût très élevé des appareils. "Pourtant, dans son ensemble, la chirurgie robotique pourrait être rentable", selon Geert Vandenbroucke. "Lorsque le Dr Mottrie effectue une opération de la prostate et que le patient peut rentrer chez lui au bout de 3 jours, contre 7 à 10 jours en cas d'opération classique, le coût du séjour à l'hôpital diminue."

"C'est pour cette raison que la formation est primordiale", ajoute Alex Mottrie. **"Un chirurgien bien formé peut effectuer des opérations avec le robot sans complications, ce qui rend l'opération et ses suites moins coûteuses.**

Aux États-Unis, le coût de l'ensemble des opérations chirurgicales est estimé à 170 milliards de dollars, dont 21 millions dus aux complications. En cas de chirurgie de la hernie inguinale, par exemple, le risque d'avoir des complications est de 1 sur 6, ce qui entraîne des coûts plus élevés. Incapacité de travail prolongée, réadmission, nouvelle opération, transfusion

sanguine, soins des plaies, soins à domicile, kinésithérapie... si vous additionnez tout cela, l'utilisation d'un robot revient moins cher. Nous voulons démontrer aux autorités que même si les équipements innovants ont un prix élevé, ils peuvent représenter une économie pour les soins de santé à condition qu'ils soient placés entre de bonnes mains."

### Et à l'avenir ?

Selon Geert Vandenbroucke, les hôpitaux ont tout intérêt à investir dans des équipements innovants. "Ne pas bouger, c'est la garantie d'être dépassé. Si vous n'investissez pas dans la technologie, alors que vous avez les gens pour travailler avec ces outils, vous verrez aussi votre patientèle diminuer. En tant qu'hôpital, vous êtes obligé d'investir dans des soins de santé modernes. Vous ne pouvez pas être le meilleur dans tous les secteurs, mais il est possible de se spécialiser. En ces temps de moyens limités, il est nécessaire de faire les bons choix."

Alex Mottrie et Geert Vandenbroucke sont convaincus que ce n'est que le début d'une évolution médicale. "Et ça ne fait que commencer", selon Alex Mottrie. "Nous avons déjà un robot pour la chirurgie, mais nous aurons bientôt des robots pour les examens intestinaux et d'autres interventions. Il existe même un robot qui peut faire une biopsie chez les patients atteints du cancer du poumon." Mais pour les deux médecins, le facteur humain ne disparaîtra jamais de la chirurgie. "Un robot totalement indépendant, ce n'est pas encore pour demain", précise Geert Vandenbroucke. "Au cours des 10 prochaines années, la chirurgie évoluera davantage qu'au siècle précédent", conclut le dr Mottrie.

DIETER HAUTMAN

# Grossesses et contraception chez les jeunes femmes

L'adolescence, phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, représente une période où les jeunes développent leur personnalité tout en construisant leur identité. C'est à cette période que la sexualité s'éveille. Généralement source de bien-être, la sexualité peut également présenter des risques. Etant donné l'impact possible sur la santé publique, cette nouvelle étude des Mutualités Libres s'est penchée sur la sexualité des jeunes filles en Belgique.

## 3 fois plus de risque de grossesse chez les BIM

En 2016, environ 9 jeunes femmes sur 1.000 âgées de 14 à 20 ans sont tombées enceintes. Pour les filles mineures en âge de scolarité (14-17 ans), ce chiffre est de 3 pour 1.000 (soit 3 fois moins que celles de 14 à 20 ans). Des chiffres relativement bas en comparaison avec d'autres pays industrialisés.

La figure 1 montre que le nombre et la proportion de jeunes femmes enceintes augmentent progressivement avec l'âge. Nous constatons également que celles qui bénéficient de l'intervention majorée (BIM) ont 3 fois plus de risque de tomber enceinte

que celles qui n'en bénéficient pas. En effet, 0,24 % des jeunes filles de 15 ans ayant le statut BIM sont tombées enceintes pendant l'année 2016 alors que ce taux était de 0,10 % parmi celles qui ne bénéficiaient pas du statut BIM. **La différence est encore plus marquée chez les femmes de 20 ans (5,75 % pour celles qui bénéficiaient du statut BIM contre 1,86 % pour celles qui n'en bénéficiaient pas).**

Ces constatations corroborent les résultats d'autres études qui montrent l'existence d'un lien évident entre grossesse précoce et précarité sociale, décrochage scolaire ou faible niveau d'attente dans des perspectives d'avenir.

## Evolution de la grossesse

La figure 2 permet de constater que la majorité des grossesses des femmes âgées de plus de 16 ans, bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) est suivie jusqu'à l'accouchement. En effet, plus de 5 grossesses sur 10 vont jusqu'à l'accouchement parmi ces jeunes femmes en situation précaire. Pour celles qui ne bénéficient pas de l'intervention majorée, ce n'est qu'à partir de l'âge de 20 ans qu'une grossesse sur deux va jusqu'à l'accouchement (49 %).

Les arrêts de grossesse, très fréquents parmi les filles de moins de 19 ans, sont essentiellement des interruptions de grossesse (IG) planifiées et

Figure 1 : Nombre et pourcentage de jeunes femmes enceintes selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)" (Mutualités Libres, 2016)

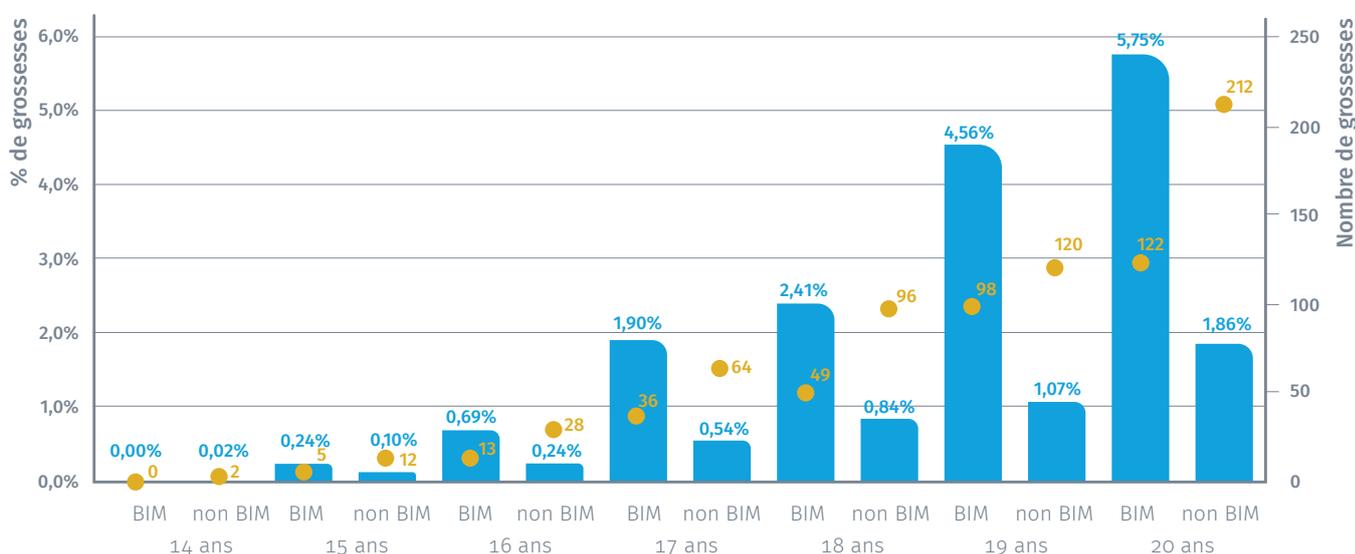
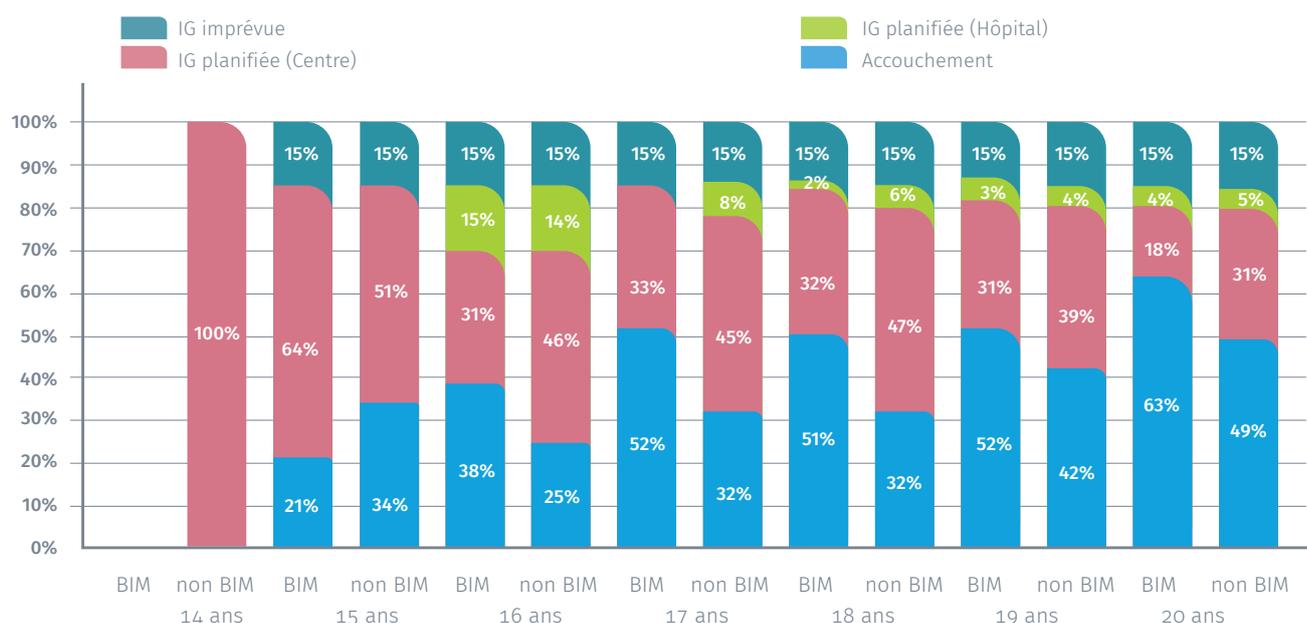


Figure 2 : Grossesses selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)", (Mutualités Libres, 2016)



réalisées dans un centre d'avortement/ centre de planning familial. **Notons aussi que les interruptions de grossesse planifiées concernent moins les jeunes femmes enceintes en situation socio-économique précaire** (bénéficiaires du statut BIM). Ces résultats et constats sont en parfaite concordance avec la littérature scientifique.

### Chlamydia : l'IST la plus fréquente

Pour les femmes de moins de 21 ans, l'assurance maladie **prévoit une intervention supplémentaire de 3 euros par mois dans le prix de certains contraceptifs**, en plus de l'intervention classique destinée à toutes les

femmes (quel que soit leur âge). Pour la pilule du lendemain et les stérilets, l'assurance maladie n'intervient que pour les femmes de moins de 21 ans. En d'autres termes, les montants à déboursier pour la plupart des contraceptifs sont relativement bas. L'objectif de ces remboursements est d'améliorer l'accès aux contraceptifs et de prévenir ainsi les grossesses non désirées chez les jeunes.

Pour rappel, les contraceptifs hormonaux et les dispositifs intra-utérins permettent d'éviter une grossesse non désirée, mais **ils ne protègent pas des infections sexuellement transmissibles (IST)**. La seule protection efficace contre ces infections et maladies est le préservatif. A titre indicatif,

les données nationales et régionales issues du réseau de laboratoires de microbiologie et du Centre national de référence indiquent **que l'infection à Chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique**. En 2016, le nombre de cas rapportés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans était de 650, soit 211 cas rapportés sur 100.000 (soit 0,21 %). Cette infection est en augmentation continue depuis 2002 notamment chez les femmes âgées de 15 à 29 ans (le nombre de cas rapportés a sextuplé entre 2002 et 2016 pour cette tranche d'âges).

Les chiffres qui seront présentés dans notre étude portent sur les jeunes femmes employant un moyen de contraception prescrit par un médecin



et remboursé par l'assurance maladie afin d'éviter une grossesse non désirée, mais inefficace contre les infections sexuellement transmissibles. Il est cependant utile de rappeler que certains médicaments hormonaux prescrits comme moyen de contraception peuvent aussi être prescrits pour une autre indication que la contraception (notamment l'acné, l'hirsutisme et la régulation du cycle hormonal). A partir de nos données administratives, nous ne pouvons malheureusement pas connaître l'indication précise de ces médicaments, ce qui indique que le nombre et la part de jeunes filles utilisant des moyens de contraception sont surévalués dans notre étude.

### Les jeunes filles en situation financière difficile prennent moins de contraceptifs

La figure 3 montre que le nombre et la proportion de jeunes femmes utilisant un moyen de contraception augmentent avec l'âge : de 1 jeune fille sur 20 âgée de 14 ans à 1 jeune fille sur 2 âgée de 18 ans et à près de 2 jeunes filles sur 3 âgées de 20 ans. Nous remarquons également que la proportion d'utilisatrices de contraceptifs prescrits et remboursés par l'assurance maladie parmi les filles de plus de 15 ans ne bénéficiant pas de l'intervention majorée est près de 50 % supérieure à celle des

filles qui en bénéficient. Autrement dit, il apparaît que les jeunes femmes qui connaissent une situation financière plus difficile sont plus susceptibles de ne pas prendre de moyens de contraception. Ce résultat est à interpréter avec précaution puisque nous ne disposons pas de données sur l'utilisation de préservatifs ou d'autres moyens contraceptifs obtenus par d'autres canaux, notamment gratuitement dans les centres de planning familiaux. Cependant, ce résultat corrobore les constats d'autres études qui montrent que les femmes en situation précaire sont beaucoup plus exposées que les autres à une absence de contraception. Pourtant, rappelons que depuis la loi de mars 2004 visant à "lutter contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs", tous les moyens contraceptifs fiables obtenus sur prescription auprès des pharmaciens font l'objet d'un meilleur remboursement pour les jeunes filles et jeunes femmes âgées de moins de 21 ans et peuvent être délivrés gratuitement et de façon anonyme aux mineures dans les centres de planning familiaux. Ces constats mettent en avant l'importance de continuer à informer les jeunes filles/femmes sur les moyens d'accès à la contraception dont elles disposent.

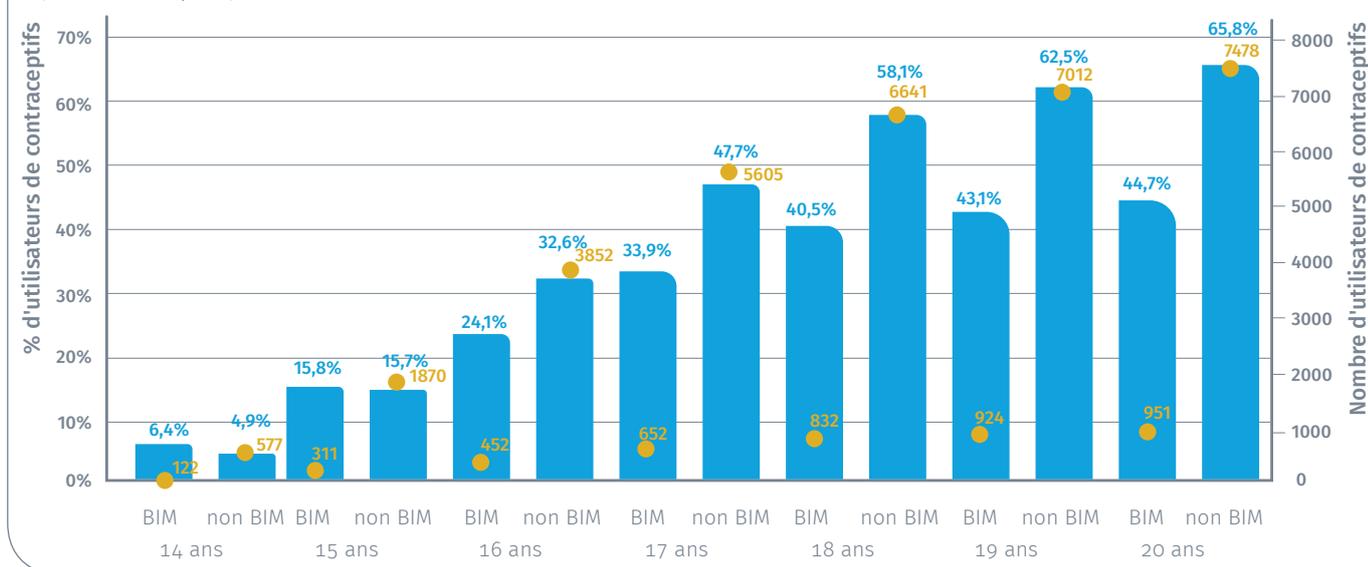
## Conclusions

- **9 jeunes femmes sur 1.000 âgées de 14 à 20 ans sont tombées enceintes en 2016.** Parmi celles-ci, 4 ont donné naissance à un enfant et les 5 autres ont vu leur grossesse s'interrompre (interruption de grossesse planifiée ou fausse couche).
- **Le risque de tomber enceinte à un jeune âge est relativement plus élevé pour les femmes en situation socio-économique précaire (bénéficiaires du statut BIM) que les autres.** En effet, 2,2 % des jeunes femmes bénéficiant du statut BIM sont tombées enceintes en 2016 contre 0,7 % parmi celles qui n'en bénéficiaient pas.
- **Les jeunes femmes en situation socio-économique précaire sont moins concernées par une interruption de grossesse planifiée que les autres. Les jeunes femmes qui connaissent une situation financière plus difficile sont beaucoup plus exposées que les autres à une absence de contraception,** et ceci malgré un meilleur remboursement (voir même la gratuité) des moyens contraceptifs pour les femmes de moins de 21 ans.

GÜNGÖR KARAKAYA ET  
EVA VON RAUCH

Service Etudes des Mutualités Libres

Figure 3 : Utilisation de la contraception remboursée par l'assurance maladie selon l'âge et le statut "bénéficiaire ou non de l'intervention majorée (BIM)", (Mutualités Libres, 2016)



## Méthodologie

L'objectif de cette étude est de faire le point sur les grossesses et l'utilisation de contraceptifs parmi les jeunes femmes âgées de 14 à 20 ans. Elle porte sur les données anonymisées provenant des bases de données administratives de remboursement des Mutualités Libres. Celles-ci contiennent des informations sur :

- **les prescriptions de contraceptifs remboursés par l'assurance maladie et délivrés aux jeunes femmes affiliées aux Mutualités Libres pendant l'année 2016.** Sont donc exclus les moyens de contraception non remboursés par l'assurance maladie (tels que les préservatifs), ainsi que les moyens contraceptifs diffusés par d'autres canaux, notamment gratuitement par les centres de planning familial ;
- les grossesses identifiées à partir des dates d'accouchement, d'interruption de grossesse planifiée (dans un centre d'avortement/centre de planning familial ou à l'hôpital) ou de fausse couche enregistrée dans les données de remboursement de l'assurance maladie pendant l'année 2016.

Puisqu'une bonne partie des fausses couches (à savoir les fausses couches spontanées) ne figure pas dans nos bases de données, nous nous basons sur des travaux scientifiques pour les compléter. Ceux-ci estiment que les fausses couches représentent environ 15 % de l'ensemble des grossesses. Les grossesses qui ne peuvent pas être identifiées en raison d'accouchement, de fausse couche ou d'interruption volontaire de grossesse réalisés en dehors du circuit officiel belge, ne figurent pas dans nos données administratives de mutualités.

## Recommandations des Mutualités Libres

### Importance d'une éducation sexuelle adéquate

Avec un remboursement supplémentaire des contraceptifs pour les jeunes femmes de moins de 21 ans, les autorités s'efforcent déjà de prévenir les grossesses non désirées. Cependant, les résultats de notre étude démontrent que ces efforts doivent être poursuivis.

A l'école comme à la maison, les jeunes ont besoin d'une bonne éducation sexuelle associée à une éducation affective afin :

- d'apprendre à connaître leur corps et pouvoir parler ouvertement de sexualité avec bienveillance et respect mutuel,
- d'apprendre à se respecter sur le plan des relations interpersonnelles et du sexe (refus de relations sexuelles non consenties, etc.),
- de découvrir la sexualité en toute sécurité en étant informés sur l'utilisation des moyens contraceptifs, hormonaux, dispositifs intra-utérins ou préservatifs. Sachant que ce dernier est le seul moyen efficace d'éviter les maladies sexuellement transmissibles,

surtout en cas de rapport "à risque" (nouveau partenaire ou partenaires multiples).

### Une attention particulière pour les jeunes filles issues de milieux fragilisés

Nos chiffres montrent clairement que les jeunes femmes issues de milieux vulnérables (ayant droit à l'intervention majorée) courent un risque plus important de tomber enceintes et utilisent moins souvent les moyens de contraception. Il est clair qu'elles méritent une attention particulière. Une maternité précoce implique en effet non seulement certains risques médicaux, mais également d'autres conséquences, telles que le décrochage scolaire, une plus faible probabilité d'effectuer des études supérieures, des problèmes d'attachement à l'enfant, un risque accru de stress, d'anxiété et de dépression, etc. Il est donc primordial de faire en sorte que ces jeunes filles soient bien informées et réalisent que certains contraceptifs sont très bon marché, voire presque gratuits.

\* - Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends (Gilda Sedgh, Sc.D., Lawrence B. Finer, Ph.D., Akinrinola Bankole, Ph.D., Michelle A. Eilers, and Susheela Singh, Ph.D. The Journal of Adolescent Health, 2015, 56(2): 223-230)  
 - Adolescent Pregnancy Issues in Adolescent Health and Development, World Health Organization, Geneva, 2004.  
 - Teenage Pregnancies: A Worldwide Social and Medical Problem, An Analysis of Contemporary Social Welfare Issues (Sylvia Kirchengast, 2016, p.13-19)



# Des défis pour les mutualités africaines

**En novembre 2018, les Mutualités Libres ont pris la route, direction le Bénin et le Togo dans le cadre de leur partenariat avec l'ONG Louvain Coopération. Au programme : bilan de l'année écoulée, discussion sur la déclaration de Lomé, préparation d'un projet-pilote et journées de la mutualité à l'université de Lomé.**

C'est à Cotonou que **Christian Horemans, expert Affaires internationales aux Mutualités Libres**, est parti à la rencontre de l'équipe de Louvain Coopération. L'occasion de faire un état des lieux de la campagne des mutuelles de santé de l'année 2018.

## **La déclaration de Lomé**

Autre point à l'agenda : la préparation de la **conférence de Lomé**, qui a eu lieu fin janvier 2019. Les Mutualités Libres se sont chargées de préparer les débats qui ont animé les tables rondes sur la question de l'adhésion obligatoire à une mutuelle. Pour rappel, en Afrique de l'Ouest, les mutualités de santé n'imposent pas d'adhésion obligatoire, mais volontaire. Ce qui ne stimule pas le développement des mutualités africaines.

Christian Horemans a eu l'occasion de travailler avec bon nombre de "mutualistes" béninois sur la déclaration de Lomé, un texte politique contenant plusieurs revendications des

mutualités africaines sur leur futur. Les mutuelles africaines constituent un partenaire utile pour le développement d'une assurance maladie nationale, ce qui est à l'agenda de nombreux pays africains actuellement. Mais pour cela, les mutuelles ont besoin d'une reconnaissance politique et d'un soutien financier de la part des autorités africaines.

## **Les Journées de la mutualité à l'université de Lomé**

S'étalant sur 2 jours, les Journées de la mutualité présentaient plusieurs stands. Une occasion pour les mutualités africaines des différentes régions de se faire connaître et de mettre l'accent sur l'importance que représente l'affiliation à une mutuelle. Un stand de dépistage pour le HIV et l'hépatite B était également prévu pour les étudiants de l'université de Lomé. Ce dernier a connu un franc succès, ce qui démontre une fois de plus l'importance des campagnes de prévention.

**Murielle Lona, coordinatrice Etudes et Innovation aux Mutualités Libres**, a été invitée à prendre la parole, au Togo, pour expliquer l'étude de l'avenir des mutuelles au Bénin et au Togo. Elle a aussi eu l'occasion d'exposer les différentes possibilités de collaboration entre les mutualités et les universités.

## **Un manque de financement**

Les mutualités africaines ne sont pas encore très actives en matière de prévention. Les cotisations aux mutuelles servent avant tout aux soins curatifs urgents tandis que les maladies chroniques ne sont pas prises en compte. **Et qui dit maladie chronique, dit suivi de la maladie et par extension, coûts relativement élevés. "Les mutualités africaines n'ont pas suffisamment de fonds pour prendre en charge cette partie"**, précise Murielle Lona.

Si les mutuelles africaines devaient doubler les cotisations, il y aurait

probablement un risque que certaines personnes ne renouvellent pas leur affiliation. Or, elles doivent déjà faire beaucoup d'efforts pour attirer des membres.

### Un projet de prévention qui tombe à l'eau ?

Les campagnes de prévention ont toutefois une vraie plus-value. C'est pourquoi les Mutualités Libres et Louvain Coopération vont travailler ensemble. "Le côté complexe du projet, c'est qu'on fait de la sensibilisation, mais en même temps on ne peut pas encore passer à une prise en charge des frais médicaux parce que

les mutualités n'ont pas les moyens", confie Christian Horemans.

Les maladies chroniques représentent un problème aussi important que dans notre société occidentale. "On essaie de promouvoir la prévention de la santé comme étant une mission ou une tâche que la mutualité peut également prendre en charge ". Ce projet constitue une première expérience sur base de laquelle il sera possible de construire de nouvelles initiatives de prévention pour la population locale.

### Qu'en est-il de l'avenir de la collaboration Mutualités Libres – Louvain Coopération ?

Depuis maintenant presque 13 ans, ce partenariat avec Louvain Coopération ne fait que prendre de l'ampleur aux Mutualités Libres. Cette collaboration a entretemps été prolongée jusqu'en 2021. Le lien de confiance entre les deux organisations est plus fort que jamais. Les années à venir serviront à renforcer le mouvement mutualiste au Bénin et au Togo et à promouvoir l'accès à des soins médicaux de qualité.

ASHLEY HENNINGDAL

"Nous souhaitons défendre l'idée que la prévention de la santé constitue une tâche que les mutuelles africaines peuvent elles-mêmes mettre en oeuvre."



Christian Horemans

## Nouveau projet en matière de prévention au Bénin

En Afrique aussi, les maladies chroniques représentent un défi majeur pour la santé publique. Selon la Fédération Internationale du Diabète, le nombre de diabétiques augmentera de 110 % entre 2013 et 2035 en Afrique, contre 22 % en Europe. Etant donné que les gouvernements africains prennent peu de mesures préventives, les jeunes mutuelles africaines peuvent jouer un rôle important à cet égard, selon les Mutualités Libres. Elles bénéficient en effet d'un contact direct avec leurs membres et possèdent un lien fort avec les centres médicaux.

**C'est pourquoi les Mutualités Libres et leur partenaire Louvain Coopération unissent leurs forces pour ces 3 prochaines années autour d'un nouveau projet de prévention au Bénin, avec le soutien financier de Wallonie-Bruxelles International (WBI). Concrètement, nous soutiendrons les mutuelles de la région de l'Atacora dans le développement d'un mécanisme de prévention et de traitement non médical pour les personnes atteintes de diabète et d'hypertension artérielle.** Une attention particulière sera accordée aux femmes enceintes. En plus d'organiser des dépistages, les mutuelles vont également sensibiliser la population locale à un mode de vie sain.

# Une Europe sociale qui place la santé au cœur de ses préoccupations

**Les élections fédérales et régionales dans notre propre pays nous feraient presque l'oublier, mais les élections européennes sont également au programme en mai 2019. Comment l'Union européenne devrait-elle défendre au mieux la santé et la protection sociale de ses citoyens dans les années à venir ? Les mutualités belges exposent leurs priorités dans un mémorandum.**

Lorsque l'on parle de santé, le mot "Europe" n'est pas souvent évoqué. A tort... Plus que jamais, l'Union européenne a un impact sur des questions telles que les soins de santé, la protection sociale et la promotion de la santé. Par exemple, les États membres européens doivent de plus en plus tenir compte des recommandations du semestre européen, afin d'assurer la viabilité financière et l'efficacité des assurances maladie et systèmes de soins de santé.

L'Europe joue également un rôle important dans d'autres domaines qui ont un impact sur notre santé. Il suffit de penser aux conséquences du changement climatique et de la pollution de l'environnement. Sans parler des accords de libre-échange qui peuvent influencer notre politique de santé. Bref, lorsqu'il s'agit de notre santé, nous ne pouvons pas ignorer l'Europe.

## La santé en tant que domaine de compétence central

Au sein de la Commission européenne, une Direction Générale distincte s'occupe exclusivement de la santé et de la sécurité alimentaire. Néanmoins les appels se font de plus en plus nombreux pour fragmenter le

domaine "Santé" et le répartir entre les autres domaines de compétence. Les mutualités belges se posent de sérieuses questions quant à la suppression éventuelle de cette Direction Générale. Dans ce cas, qui défendra la santé des citoyens européens ? Ne courons-nous pas le risque que d'autres intérêts prennent le dessus et que les aspects relatifs à la santé passent à l'arrière-plan ? N'avons-nous pas justement besoin de plus de coopération européenne pour relever les défis actuels et futurs ? Dans leur mémorandum, les mutualités belges demandent le maintien d'une Direction Générale dédiée à la santé et à la sécurité alimentaire lors de la prochaine législature.

## Quelles priorités ?

Comment faire en sorte que l'Europe place la santé et la protection sociale de ses citoyens au cœur de ses préoccupations dans les années à venir ? Dans leur mémorandum, les mutualités belges mettent l'accent sur plusieurs éléments :

- Une **Europe sociale qui s'engage à éliminer les inégalités**, notamment en rendant tangible pilier européen des droits sociaux.
- Une **économie sociale européenne**

**forte**, qui inclut la reconnaissance du rôle des mutualités.

- Des **accords commerciaux négociés** dans la transparence et dans le respect du modèle social européen et des droits de l'homme.
- Un **programme digital qui encourage l'innovation** et soutient l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de santé en mutation constante.
- Une politique européenne qui encourage les États membres à **renforcer davantage la santé publique par la prévention** et la promotion de la santé.
- Une coopération européenne visant à assurer **l'accessibilité financière aux médicaments**.

En collaboration avec l'Association Internationale de la Mutualité (AIM), qui représente les intérêts des mutualités européennes, les mutualités belges travailleront dans les mois et les années à venir à maintenir ces priorités en tête de l'agenda européen. Et bien entendu, à contribuer à leur réalisation.

**CHRISTIAN HOREMANS**  
christian.horemans@mloz.be

## 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 principalement :

- 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 leurs droits dans le domaine de l'assurance obligatoire.

### VOTRE PROFIL

- Vous êtes médecin.
- Vous avez le contact facile et les problèmes médicaux et sociaux des patients vous intéressent.
- Vous possédez les compétences de management nécessaires pour pouvoir collaborer facilement avec les collègues administratifs et paramédicaux.
- Vous disposez d'une certaine expérience clinique.
- Une formation en médecine d'assurance ou une autre spécialisation complémentaire n'est pas requise, mais est considérée comme un atout (vous bénéficierez d'une formation spécifique et continue, ainsi que d'un accompagnement sur le terrain).
- Vous êtes flexible et vous aimez le travail en équipe.
- Vous avez une excellente connaissance du français (pour les cabinets en Wallonie) et de très bonnes connaissances du néerlandais (pour les cabinets de la région Bruxelloise).



Pour en savoir plus sur la fonction de médecin-conseil, regardez le témoignage de notre collègue : [www.mloz.be/fr/medecin-conseil](http://www.mloz.be/fr/medecin-conseil)

### INTERESSÉ(E) ?

Visitez notre site web ([www.mloz.be/jobs](http://www.mloz.be/jobs)), 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 Complaints manager (gestion des plaintes).**

# Une plainte à formuler ?

Faites appel à notre Complaints 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 Complaints 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 !

