

Health Forum



Le magazine de l'Union nationale des Mutualités Libres
trimestriel • décembre 2017 • n° 32



DOSSIER

Vers des objectifs de santé nationaux ?

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



PARTENA ZIEKENFONDS

Sluisweg 2 bus 1
9000 Gent
www.partena-ziekenfonds.be



OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
www.omnimut.be



PARTENAMUT

Boulevard Louis Mettewie 74/76
1080 Bruxelles
www.partenamut.be



FREIE KRANKENKASSE

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be

Colophon

RÉDACTRICE EN CHEF

Karima Amrous · karima.amrous@mloz.be

COORDINATION

Steven Vervaet · steven.vervaet@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 Eenoooghe · Christiaan Van Hul
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervaet

LAY-OUT

Leen Verstraete · layout@mloz.be

PHOTOS

Shutterstock & Reporters

TRADUCTION

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

EDITEUR RESPONSABLE

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?

Union nationale des Mutualités Libres,
Health Forum, Route de Lennik 788A,
1070 Anderlecht 02 778 92 11 ou
envoyez-nous un mail à
health-forum@mloz.be



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

Objectifs de santé : tous les efforts dans la même direction



"Pour développer des objectifs de santé nationaux, il est logique que les autorités fédérales et les entités fédérées travaillent main dans la main."

Plusieurs pays travaillent déjà depuis longtemps avec des objectifs de santé. La ministre Maggie De Block a d'ailleurs repris cette ambition dans sa note de politique pour l'année 2018. Il s'agit d'un projet auquel les mutualités peuvent et veulent participer. Reste maintenant à définir l'approche concrète qu'adoptera la Belgique.

La "collaboration" est sans aucun doute le premier mot-clé. La répartition des compétences entre le niveau fédéral et le niveau régional entraîne une complexité considérable. Or pour développer des objectifs de santé nationaux, il est nécessaire que les autorités fédérales et les entités fédérées travaillent main dans la main. La Flandre a certes déjà parcouru plus de chemin que la Wallonie et Bruxelles en matière d'objectifs de santé, mais cette situation ne doit pas être un obstacle. **Si les objectifs de santé nationaux ne sont pas le fruit d'une collaboration à tous les niveaux, la politique disparate qui en résultera ne pourra pas être bénéfique à la santé publique.** La lutte contre le cancer et l'obésité, les maladies chroniques, les maladies mentales,... Toutes les entités fédérées sont confrontées aux mêmes défis importants.

Par ailleurs, le choix d'une stratégie est essentiel. Choisirons-nous de fonctionner avec une longue liste d'objectifs de santé ou opterons-nous pour une liste réduite ? Appliquerons-nous une approche de la santé dans toutes les politiques ("Health in all policies") qui impliquerait également des domaines comme l'habitat, l'enseignement et la mobilité dans la politique de santé ? Une solide collaboration entre les

différentes autorités pour les objectifs de santé n'empêche pas que les entités fédérées puissent y insuffler leurs propres accents. Une enquête des Mutualités Libres révèle que l'accessibilité des soins représente un problème pour respectivement 66 et 60 % des personnes interrogées en Wallonie et à Bruxelles, alors qu'en Flandre, seuls 45 % partagent cette opinion.

Que dire enfin du citoyen ? A-t-il son mot à dire ? La question n'est pas de savoir si le citoyen doit être impliqué dans la discussion sur les objectifs de santé, mais de savoir comment lui donner la parole. D'après une étude récente de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la participation des citoyens dans la politique de santé est une top priorité pour ces prochaines années. L'enquête des Mutualités Libres montre aussi que **6 Belges sur 10 veulent être impliqués dans la formulation des réponses aux défis en matière de santé publique.**

Le développement d'une politique de santé axée sur la réalisation d'objectifs de santé demandera des efforts majeurs. Non seulement de la part des décideurs politiques aux différents niveaux, mais aussi de la part des citoyens. Les Mutualités Libres sont prêtes à participer à l'élaboration d'une telle politique et à contribuer à son suivi détaillé. En espérant que notre symposium du 4 décembre verra naître des propositions inspirantes pour contribuer au débat sur ce thème.

XAVIER BRENEZ

Directeur général de
l'Union Nationale
des Mutualités Libres

Sommaire

3
EDITO

5
LE SAVIEZ-VOUS?

6
DOSSIER

Vers des objectifs de santé nationaux ?

18
ESPACE PRESTATAIRES

Combien une année de vie peut-elle coûter ?

L'attestation de soins digitale : "Une simplification pour tous"

Traiter la dépression sans antidépresseurs

Un nouveau site web, pour vous servir !

23
ETUDE

Des soignants au bord de la crise de nerfs

24
PARTENARIAT

Les mutuelles africaines de demain : petite leçon de statistiques
lifetech.brussels, un moteur pour l'innovation digitale en santé

26
KIOSQUE

www.mloz.be



6

DOSSIER

Vers des objectifs de santé nationaux ?

18

ESPACE PRESTATAIRES

Combien une année de vie peut-elle coûter ?



24

PARTENARIAT

lifetech.brussels, un moteur pour l'innovation digitale en santé



Le saviez-vous ?

Souffrance au travail : pas une fatalité

Oui, la surcharge de travail peut tuer et rendre malade. Non, la souffrance n'est pas une fatalité. Tel est le credo de Jean-Denis Budin, un dirigeant qui a transformé un burn out sévère en doctorat à l'Université Paris Dauphine. Ses recherches sur "les facteurs clés de succès dans l'échec" l'ont amené à rencontrer une centaine de dirigeants, cadres, patrons de PME et indépendants et à créer le CREDIR en 2013.

Cette start-up associative organise chaque mois un stage résidentiel de 3 jours. Les participants sont accueillis et entraînés par des "pairs", des professionnels ayant connu comme eux une période de forte pression, une défaillance, une blessure. Comme dans un centre sportif, ces stages permettent de gérer les pressions du stress et créer les conditions indispensables au rebond. Plus de 300 professionnels ont déjà suivi cette formation, destinée à retrouver l'équilibre entre vie professionnelle et privée...

Infos : www.credir.org. Contact : Katya Sokolosky, 0478 37 59 58. Lisez aussi les résultats de l'étude des Mutualités Libres sur le burn out (p. 23)!

Des pharmaciens de référence pour les malades chroniques

Les patients qui souffrent d'une affection chronique ont besoin d'un accompagnement personnalisé afin de consommer correctement leurs médicaments. Depuis peu, ils peuvent désigner un pharmacien de référence. Leur pharmacien habituel, qu'ils connaissent bien, peut remplir ce rôle à la perfection. Il suit scrupuleusement le traitement et accompagne ses patients dans leur consommation de médicaments, notamment avec un schéma de médication personnel, complet et actualisé. Le pharmacien de référence est également la personne de contact pour les autres prestataires lorsqu'ils ont besoin d'informations sur la consommation de médicaments d'un patient. Pour pouvoir remplir son rôle de pharmacien de référence, le pharmacien demande au patient son consentement pour le partage électronique de ses données de santé avec d'autres prestataires de soins. Cet échange permet au pharmacien d'accéder aux données dans la partie "Dossier pharmaceutique".

www.pharmacie.be

700...

C'est le nombre de sans-abris à Bruxelles. L'association "Infirmiers de rue" recherche des bénévoles pour les soutenir dans la lutte contre le "sans-abrisme". L'objectif de cette ASBL est de sortir les sans-abris de la rue en les aidant à prendre leur hygiène et leur santé en main, mais également en mobilisant le public et les associations afin de trouver des solutions durables à cette situation. Composée de 20 personnes, l'association manque de bras. Elle lance donc un appel aux citoyens à identifier les sans-abris de leur commune pour ensuite relayer l'information à l'ASBL, afin qu'elle passe à l'action.

www.infirmiersderue.org

1,3 milliard d'euros...

Si 1 Belge sur 10 augmentait sa consommation d'aliments végétaux, les autorités pourraient économiser près de 1,3 milliard d'euros en 20 ans. Telle est l'estimation de l'économiste de la santé Lieven Annemans. Il suffit de veiller à ce que maximum un tiers de notre consommation soit d'origine animale (p. ex. viande, lait, fromage,...). Le reste de notre alimentation doit être d'origine végétale : noix, graines, légumineuses, légumes, soja, huile d'olive,...



Vers des objectifs de santé nationaux ?

Grandir en bonne santé grâce aux objectifs de santé	p. 7
De la France à la Nouvelle-Zélande : comment fait-on ailleurs ?	p. 10
La santé des citoyens au coeur de toutes les politiques publiques	p. 12
Comment formuler des objectifs de santé nationaux ?	p. 14
La parole aux citoyens	p. 16



Grandir en bonne santé grâce aux objectifs de santé

Que ce soit à l'école, au travail ou à la maison, nous nous fixons sans cesse des objectifs à atteindre. Dans le domaine de la santé aussi, les objectifs peuvent se révéler de puissants instruments pour déterminer, corriger et évaluer les politiques à suivre. Mais comment faire pour que ces objectifs de santé atteignent effectivement leur but ? Quels sont leurs inconvénients ou leurs limites ? Pieter Vandenbulcke, responsable d'équipe Prévention à l'Agence Soins et Santé, démêle pour nous les différents principes de cette notion complexe.

Les objectifs de santé ne sont pas une nouveauté. En 1981 déjà, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait, pour la première fois, formulé des objectifs ambitieux dans le document "La santé pour tous d'ici l'an 2000", une approche qui a rapidement fait des émules dans d'autres pays. Les autorités flamandes ont été les premières à saisir le train en marche en 1998 et ont organisé fin de l'année dernière encore un séminaire de deux jours afin de définir de nouveaux objectifs de santé. Mais que recouvre exactement ce concept qui a fait ses preuves ?



"Les objectifs de santé doivent attirer l'attention de toute la société sur les politiques de santé", explique Pieter Vandenbulcke de l'Agence Soins et Santé. "C'est important, car il n'est pas possible d'atteindre une meilleure santé pour toute la population seulement grâce aux soins de santé. Pour y parvenir, l'engagement d'autres secteurs de la société est indispensable : les écoles, les entreprises, les communautés locales, les loisirs. Les objectifs de santé doivent dès lors être crédibles, séduire et motiver tous ces intervenants. C'est de cette manière qu'ils se mettront à l'ouvrage. "

Objectifs ≠ indicateurs

Les objectifs de santé sont donc un instrument pour motiver la société civile à participer aux politiques de santé. Ils s'accompagnent souvent d'indicateurs de santé ou de qualité. De tels instruments de mesure existent déjà au niveau fédéral. Pensez par exemple aux enquêtes de santé de l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), à l'Atlas de l'Agence Intermutualiste, etc. Ces chiffres peuvent nous permettre de

formuler des objectifs. Voici un petit exemple fictif en guise d'illustration : d'ici 2025, le nombre de fumeurs qui font appel à un tabacologue aura augmenté de 17 à 30%. "Indicateurs et objectifs sont bien sûr liés, mais il ne faut pas les confondre. Les indicateurs ne servent pas à créer un engagement, mais à suivre et évaluer la santé de la population et la politique de santé. Ils nous permettent de mesurer l'effet de nos mesures et de les corriger le cas échéant", nuance Pieter Vandenbulcke. "Mais il est important de ne pas se baser uniquement sur ces indicateurs pour lancer une mesure. Il faut intégrer ces indicateurs dans une politique à long terme, structurelle et durable. Dans le cas contraire, on se focalise sur une seule action spécifique, mais on perd le reste de vue."

Less is more?

Il existe différents modèles d'objectifs de santé. On peut par exemple définir de nombreux objectifs dans de très nombreux domaines, ou bien faire des choix avec un nombre réduit d'objectifs. Pieter Vandenbulcke préfère la seconde option. "Lorsque vous débarkuez avec une liste interminable d'objectifs, vous provoquez une certaine lassitude dans les différents secteurs de la société. Toutes les entreprises ou

Pieter Vandenbulcke
de l'Agence Soins et Santé



organisations n'ont pas les mêmes intérêts pour les thèmes de santé. Il est préférable de faire un choix bien délimité pour chaque secteur, qui implique une politique structurelle et intégrée. Si vous ne définissez pas de priorités au préalable, vous n'obtiendrez pas la participation de la société. Cet engagement est pourtant une condition sine qua non pour atteindre ces objectifs", insiste Pieter Vandenbulcke. "Pour les personnes défavorisées, par exemple, nous voulions agir sur la santé mentale, mais notre initiative s'est heurtée à des résistances. Les organisations responsables la trouvait trop stigmatisante. C'est dommage bien sûr, mais l'expérience nous a appris qu'imposer notre vision ne sert à rien."

Ce principe du "less is more" a évidemment son revers. Que faire alors des thèmes qui n'ont pas été repris dans les objectifs de santé ? Faut-il les mettre au placard ? "C'est un vrai danger auquel nous devons faire attention", reconnaît Pieter Vandenbulcke. "Lorsque nous constatons que certains thèmes finissent aux oubliettes, nous devons malgré tout continuer la sensibilisation. C'est possible notamment à l'aide du financement. Par exemple, en prévoyant un financement supplémentaire pour ces thèmes qui n'auraient pas attiré spontanément certains secteurs."

Faire des choix

Après avoir choisi le nombre d'objectifs, il faut trancher à nouveau : quels sont les thèmes qui deviendront un objectif ? Allons-nous privilégier les sujets qui posent un réel problème de santé publique ou plutôt les matières pour lesquelles notre score est bon, mais peut encore s'améliorer ? "Il faut définir à l'avance un certain nombre de critères pour fixer les priorités", précise Pieter Vandenbulcke. "Notre principal point de départ est le coût sociétal et les gains potentiels pour la santé. Imaginez que votre budget est ultra limité et que vous ne pouvez choisir qu'un seul thème sur lequel agir. Selon cette logique, c'est le tabac qui remporte la mise, car fumer coûte une fortune à la société et il y a énormément de gains de santé à réaliser. Outre la gravité du problème, il faut aussi examiner si on peut effectivement y faire quelque chose. Y a-t-il bien des leviers pour réaliser des gains de santé ? Une stratégie evidence based est-elle possible ? Existe-t-il une bonne analyse socio-économique de la rentabilité ? Une base de soutien dans la population ? Il faut répondre à ces questions une par une avant de pouvoir choisir un objectif. Sur la base des réponses obtenues, certains thèmes deviendront des objectifs de santé et d'autres non."

Objectif non atteint... Et alors ?

La faisabilité est un des critères de choix pour un indicateur. Qu'arrive-t-il quand un chiffre à atteindre n'est pas obtenu à la fin du parcours et que l'objectif de santé n'a donc pas abouti ? "C'est compliqué d'un point de vue politique, car il faut immanquablement affronter les questions de la presse et les décideurs doivent se justifier", explique Pieter Vandenbulcke. "Un objectif non atteint peut être considéré comme un échec, mais aussi comme une opportunité. Je préfère la seconde option. Il faut analyser scientifiquement ce qui s'est mal passé. Par exemple : la même tendance se dessine-t-elle dans d'autres pays ? Les investissements ont-ils été suffisants ? Les méthodes et actions choisies étaient-elles adéquates ? Il est essentiel de jouer cartes sur table, d'élargir la discussion et de corriger les politiques pour s'améliorer dans le futur. Au final, la prévention est l'affaire de tous et pas uniquement du ministre de la Santé publique."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be



Objectifs et indicateurs : quels critères sont d'application ?

Afin de pouvoir évaluer efficacement les politiques de santé, les objectifs et indicateurs de santé doivent répondre aux critères S.M.A.R.T. Explications de Pieter Vandenbulcke.

- **Spécifique** : "Tout le monde doit comprendre de manière concrète et précise ce dont il s'agit. Les imprécisions et les différentes interprétations sont exclues."
- **Mesurable** : "Ce critère coule de source : mesurer, c'est savoir. Il n'est toutefois pas évident de trouver des indicateurs correctement mesurables. Pensez par exemple aux groupes dont le statut socio-économique est faible. On peut se baser sur le droit à l'intervention majorée pour les identifier, mais ce n'est

pas assez précis pour mettre en place des actions spécifiques pour atteindre certains groupes cibles."

- **Accepté communément** : "Un large socle social est essentiel. Avant de formuler des objectifs de santé, il faut d'abord se concerter avec toutes les parties concernées. Cette préparation devrait aboutir à la définition des objectifs à proprement parler, mais aussi des stratégies à mettre en place et du cadre budgétaire. On peut formuler autant d'objectifs qu'on veut, il faut aussi avoir des stratégies et des budgets pour les réaliser."
- **Réaliste** : "Une collaboration étroite avec les secteurs responsables est indispensable pour fixer un résultat

à atteindre à la fois ambitieux et tenable. Du point de vue du secteur des soins de santé, l'important est d'atteindre un beau résultat en fin de parcours, mais il faut aussi faire en sorte que les organisations des différents secteurs concernés (enseignement, environnement...) y participent. C'est donc une question de donnant-donnant."

- **Limité dans le temps** : "Il faut définir une date butoir pour savoir clairement vers quoi nous nous dirigeons. Celle-ci doit être suffisamment éloignée dans le futur, car un changement durable requiert du temps. Toutefois, si vous attendez trop longtemps, vous loupez aussi votre cible."

L'avis des Mutualités Libres

Nous pouvons rêver d'un monde idéal dans lequel chacun naît en bonne santé et le reste jusqu'à un âge avancé. Un monde dans lequel aucun obstacle financier, social ou autre ne s'oppose à cette bonne santé et à son maintien. Mais la dure réalité est que les moyens sont limités, tant au niveau des autorités que chez les patients. Et il ne s'agit pas uniquement d'argent. Le capital de connaissances en santé de même que le comportement (littératie en santé) sont répartis inégalement. C'est pourquoi notre système de santé ne peut pas être un bateau ivre, abandonné à l'évolution spontanée et à la consommation des soins de santé. Il est donc essentiel de **faire des choix et de fixer des priorités**.

Avant toute chose, nous devons réfléchir au champ d'action de l'assurance maladie obligatoire : quelles prestations doivent être assurées et lesquelles pas ? Nous devons ensuite oser formuler des objectifs de santé généraux, permettant d'évaluer toutes les actions ultérieures. Nous soutenons entièrement les deux objectifs fixés dans l'accord du gouvernement (plus d'années en bonne santé et réduction des

inégalités sociales). Nous devons à présent poser les questions pertinentes suivantes : "Quels sont les principaux besoins ?", "Quelles interventions sont les plus indiquées ?" et "Quelles actions sont les plus économiques ?".

Inévitablement, il faudra reconnaître qu'une bonne **collaboration et de la cohérence entre les niveaux fédéral et régional** est indispensable. Et que la santé est un domaine touchant toute la société : pas seulement le secteur des soins, mais aussi l'enseignement, le logement, l'industrie,... Bref, "**inclure la santé dans toutes les politiques**" est le concept du futur.

Les Mutualités Libres veulent collaborer activement à la définition d'objectifs de santé nationaux, en jouant un rôle dans :

- le choix des objectifs (via nos bases de données, nos contacts avec les assurés, notre implication dans de nombreuses commissions santé,...)
- le développement de projets pilotes intermutualistes
- le suivi des résultats
- la prévention, la promotion de la santé, le coaching.



De la France à la Nouvelle-Zélande : comment fait-on ailleurs ?

France, Allemagne, Autriche, USA, Nouvelle-Zélande : tous ces pays ont mis en place des objectifs de santé. Chacun a adopté une approche qui lui est propre car la formulation des objectifs n'est pas une science exacte. Comment ces pays veulent-ils améliorer la santé de leurs citoyens ? Certaines méthodes sont-elles plus efficaces que d'autres ? Caroline Obyn, experte au Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE), illustre quelques exemples concrets.

Certains Etats travaillent déjà avec des objectifs de santé depuis les années '90, d'autres viennent seulement de s'y mettre. Les uns ont choisi un programme avec des objectifs nationaux tandis que d'autres appliquent des objectifs individuels pour les hôpitaux. Une chose est sûre : les possibilités sont multiples. "L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a milité pour la mise en place d'objectifs de santé et son appel a été entendu. Cependant, les pays participants ont tous concrétisé cette approche de manière individuelle", précise **Caroline Obyn, experte au KCE**. "Il n'est pas évident de dire quelle est la meilleure approche. Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients. **Nous pouvons toutefois affirmer qu'une des meilleures pratiques est d'établir un programme d'objectifs de santé indépendamment**

de l'approche choisie. C'est déjà une première distinction à faire car tous les pays ne disposent pas d'un tel programme, dont la Belgique. La ministre de la Santé publique Maggie De Block a déjà agi pour définir des objectifs au cas par cas. Pensez par exemple au pacte avec le secteur de l'alimentation pour obtenir 5% de calories en moins dans nos repas ou à l'ambition de faire chuter le nombre de fumeurs sous la barre des 17%. Un programme spécifique avec une approche méthodique impliquerait une plus-value car alors, on fonctionnerait de manière structurée et plus systématique."

Des objectifs pour les hôpitaux et les médecins ?

De nombreux pays ont mis en place des objectifs nationaux mais la

France et l'Angleterre ont aussi opté pour des objectifs spécifiques aux hôpitaux. "Par exemple, les hôpitaux doivent atteindre un certain pourcentage d'hospitalisations de jour ou limiter le temps d'attente dans leurs services d'urgences. Dans certains cas, les objectifs concernent aussi les prestataires de soins, par exemple un pourcentage minimum de prescriptions de médicaments moins chers. **C'est important que les actions au niveau opérationnel découlent d'objectifs stratégiques nationaux. C'est beaucoup plus direct et plus pratique**", précise Caroline Obyn. "Idéalement, il faut déterminer pour chaque objectif qui s'engage à le réaliser. Le but n'est pas de punir les acteurs si l'objectif n'est pas atteint, sinon vous suscitez leur opposition, mais justement de les impliquer dans la réalisation des projets."

"Un programme spécifique avec une approche méthodique crée de la plus-value car cela permet de fonctionner de manière structurée et plus systématique."

Caroline Obyn,
experte au KCE



Des chiffres ou une description ?

Faut-il associer ou non un indicateur précis à un objectif ? Les USA et la France le font, mais ce n'est pas le cas de l'Allemagne. "Nos voisins d'outre-Rhin sont connus pour leur précision mais ils ne lient pas pour autant des chiffres purs et durs à leurs objectifs. Je trouvais ça plutôt étonnant", reconnaît Caroline Obyn. **"Les objectifs de santé allemands parlent de hausse ou de baisse, ce qui reste assez vague évidemment.** Mais il faut le reconnaître : travailler de manière quantitative est aussi un exercice difficile qui demande une analyse approfondie et de nombreuses discussions. Le chiffre à atteindre doit être ambitieux mais rester réaliste. L'exercice reste périlleux car, bien souvent, de nombreux facteurs interfèrent. Les objectifs américains, par exemple, parlent toujours d'une amélioration de 10% sur une période de 10 ans. On peut se

demander s'il y a vraiment une analyse précise là-dedans. Ces chiffres me semblent purement symboliques."

Les objectifs : un peu, beaucoup, ... ?

Pour l'année 2005, la France comptait près de 100 objectifs de santé ! D'autres pays, comme l'Autriche ou la Nouvelle-Zélande, en ont 10 fois moins. Quelle est l'approche qui fonctionne le mieux ? **"Je choisirais plutôt de limiter la sélection car on arrive alors plus vite à un résultat. Les Etats-Unis aussi alignent toute une ribambelle d'objectifs mais est-ce que cela reste encore crédible ?"**, demande Caroline Obyn. "Les Etats-Unis ont choisi cette approche globale pour motiver la population à adopter un mode de vie plus sain. Elle y joint aussi une campagne de communication bien rôdée. Si vous voulez faire plus que de la sensibilisation et réellement développer des objectifs point par point, il vaut mieux procéder à une sélection plus stricte. Sinon, ce sont les arbres qui cachent la forêt." De nouveau, l'Allemagne s'y prend tout autrement. "Chaque année, ce pays choisit un thème parmi la liste proposée par les parties prenantes. C'est aussi une approche intéressante."

Dans 1, 5, 10 ou 20 ans ?

En matière de délais pour la réalisation des objectifs de santé, les pays adoptent clairement des lignes de conduite différentes. "En Autriche par exemple, on travaille avec des termes de 20 ans. Cela semble une éternité, mais une telle période permet de voir plus large et d'instaurer des changements durables", admet Caroline Obyn. « Tout dépend du thème en fait. Selon moi, pas besoin de 20 ans pour faire baisser la surconsommation d'antibiotiques. La Nouvelle-Zélande procède tout autrement. Elle revoit chaque année ses chiffres à atteindre. L'Allemagne, elle, a même choisi de travailler sans date de fin. Elle court alors bien sûr le risque que tout soit reporté aux calendes grecques..."

Fixer un résultat au préalable ou privilégier le processus en marche ?

"5% de cancers de la peau en moins d'ici 10 ans" : un tel objectif annonce déjà le résultat final. On peut également mettre l'accent sur les processus sous-jacents : sensibiliser la population, favoriser le diagnostic précoce, etc. "Ces processus sont les moyens de parvenir au résultat voulu", explique Caroline Obyn. "La plupart des pays appliquent une combinaison d'objectifs de résultat et de processus, ce qui me semble la meilleure manière de faire. Car au final, tout tourne autour des plans d'action qui découlent de votre objectif. **Et les processus ont un lien direct avec ces actions concrètes.** Comme l'écrivait Antoine de Saint-Exupéry dans le Petit Prince : un objectif sans plan s'appelle un vœu."

Communiquer et interagir

Tous les pays qui ont instauré des objectifs de santé ont mis en ligne un site consacré au projet, mais certains vont plus loin. "Le site américain Healthy people 2020 compte même un **volet interactif où les prestataires de soins, mais aussi le grand public, peuvent partager des réactions et des vidéos sur la façon dont ils travaillent aux objectifs de santé**", raconte Caroline Obyn. "C'est une excellente idée car le site atteint ainsi une large population et c'est important pour réaliser les ambitions du projet. Plus on investit dans une communication sur mesure, mieux c'est !"

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

La santé des citoyens au cœur de toutes les politiques publiques

Difficile de fixer des objectifs de santé nationaux, et même régionaux, quand on sait que l'état de santé de nos concitoyens ne dépend pas uniquement de leur accès aux soins ou de leur hygiène de vie. D'autres facteurs qui ne sont pas directement liés à la santé jouent un rôle indéniable : l'environnement, le logement, l'emploi, l'enseignement... Pour agir sur tous les fronts, l'OMS a proposé, il y a quelques années, l'approche "santé dans toutes les politiques".

L'approche "santé dans toutes les politiques", ou 'Health in all policies' (HiAP), est une initiative de l'OMS datant de 2010 et qui a été reprise par l'Union européenne. Elle défend **le fait que la santé et le bien-être des citoyens sont de la responsabilité des gouvernements**. Suivant ce concept, les citoyens doivent être au centre des préoccupations lors de l'élaboration de toutes les politiques publiques telles que l'économie, l'emploi, le logement, l'alimentation, l'agriculture, l'éducation ou encore les transports. Le lien entre ces politiques et l'état de santé est assez évident quand on sait que les conditions de vie, environnementales ou de logement ont un impact direct sur la santé.

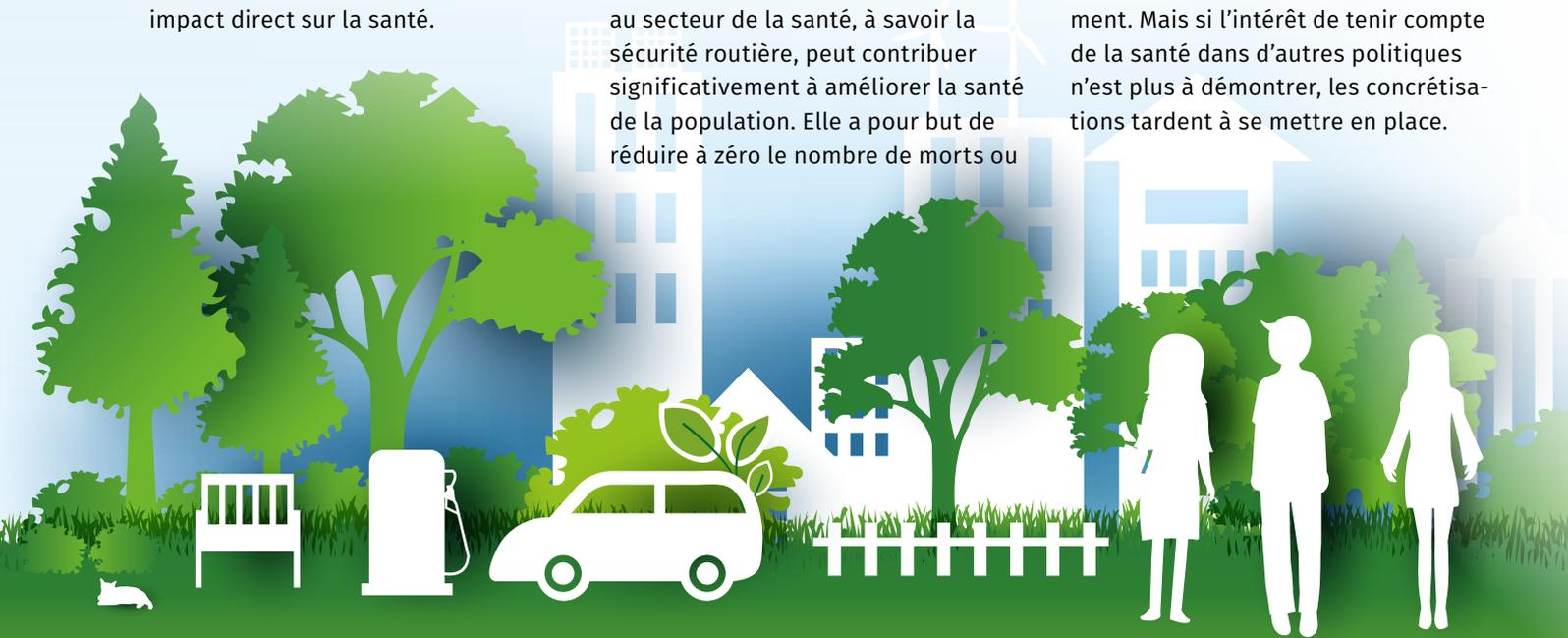
Bon nombre d'inégalités de santé trouvent d'ailleurs leurs origines dans la situation sociale, environnementale ou économique des citoyens. Ce qui explique que des décisions prises dans tous les secteurs peuvent avoir un impact significatif sur la santé globale et réduire les inégalités en santé.

L'exemple suédois

Plusieurs pays européens ont déjà pris la décision d'intégrer la question de la santé dans toutes leurs politiques. C'est le cas notamment de la Suède avec l'initiative Vision Zero qui démontre bien qu'une politique qui n'est généralement pas associée au secteur de la santé, à savoir la sécurité routière, peut contribuer significativement à améliorer la santé de la population. Elle a pour but de réduire à zéro le nombre de morts ou

de blessés dûs aux accidents de la route. Cette stratégie hautement efficace et novatrice a permis à la Suède d'atteindre l'un des plus faibles taux de mortalité sur la route au monde. Cette approche réunit à la fois les secteurs du transport, de la justice, de l'environnement, de la santé et de l'éducation.

Chez nous, en Wallonie comme en Flandre, les plans stratégiques de vision à long terme (2050), évoquent certes l'attention particulière qui doit être apportée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans l'enseignement, la mobilité et les transports publics ou l'environnement. Mais si l'intérêt de tenir compte de la santé dans d'autres politiques n'est plus à démontrer, les concrétisations tardent à se mettre en place.



La santé et le logement

Dans l'attente d'une prise en charge structurée et coordonnée de la santé dans toutes les politiques publiques, de nombreuses initiatives émanant d'associations ou d'institutions ont déjà vu le jour. Avec souvent en arrière-fond, la lutte contre les inégalités sociales. L'association Lhiving en fait partie. Depuis plus de 20 ans, Lhiving propose aux personnes séropositives ou atteintes d'une maladie chronique différentes formes d'accompagnement allant de simples conseils administratifs à l'hébergement ou à l'aide pour trouver un logement. "Actuellement, la moitié des personnes qui s'adressent à nous sont séropositives et l'autre moitié est atteinte d'une maladie chronique sévère comme un cancer, un diabète,..."", précise Annelies Vangoidsenhoven, coordinatrice Lhiving. "En général, à cela s'ajoute la précarité. Souvent, il s'agit d'une accumulation : les problèmes de santé sont liés au logement et le logement est lié à la précarité... c'est un cercle vicieux."

Première étape pour remettre leurs "clients" sur les rails : trouver un logement. "Quand on est malade et qu'on n'a pas de logement décent, ou pas de logement du tout, il est presque impossible de se soigner", souligne la coordinatrice. "On reçoit parfois des mères célibataires avec plusieurs enfants qui vivent dans des caves humides ou des personnes qui disposent d'un logement, mais qui ne paient pas leur loyer parce qu'elles sont incapables de gérer leurs finances. D'autres sont hébergées provisoirement chez des connaissances qui sont souvent dans la même situation précaire. Pour ces personnes, nous disposons de logements transitoires qu'elles peuvent occuper pour des périodes de 3 mois prolongeables jusqu'à maximum 18 mois. Il est très important que nos clients comprennent qu'il s'agit d'une solution temporaire et qu'ils vont devoir faire des efforts pour s'en sortir tous

"Quand on est malade et qu'on n'a pas de logement décent, ou pas de logement du tout, il est presque impossible de se soigner."



Annelies Vangoidsenhoven, coordinatrice de l'association Lhiving

seuls, avec notre accompagnement bien sûr. **Avec le logement, nous leur fournissons le cadre dont ils ont besoin pour suivre correctement leur traitement et se remettre en marche.**"

Mais si fournir un logement décent à des personnes atteintes de maladies graves a sans conteste un effet positif sur la santé, cela doit également s'accompagner de prévention et d'éducation pour apprendre à gérer la situation. C'est pourquoi Lhiving propose également des ateliers de logement et même de cuisine. Premiers pas vers une autonomie qui permettra peut-être de briser le cercle vicieux de la précarité.

NATHALIE RENNA

natalie.renna@mloz.be

Lhiving : 20 années à loger les séropositifs et les malades chroniques

Créée en 1996, l'association Lhiving avait initialement pour but d'aider les personnes atteintes du sida à trouver un logement. "L'initiative est venue d'un prêtre qui avait constaté que les personnes atteintes du sida avaient des difficultés à trouver un logement dans les maisons d'accueil", relate Annelies Vangoidsenhoven, coordinatrice Lhiving. "Elles étaient exclues à cause de la stigmatisation très importante dont elles étaient victimes, mais aussi du manque de connaissances relatif à la maladie à l'époque. Le but était de disposer de logements avec une vue sur Bruxelles pour recevoir les soins palliatifs et de fin de vie." Après 2 ans, la découverte d'un traitement contre le sida a changé la donne : l'objectif n'était plus d'accompagner la fin de vie des personnes atteintes du sida, mais plutôt de les aider à vivre avec la maladie. C'est ainsi que l'association a étendu son public-cible aux malades chroniques. Les services offerts se sont également diversifiés avec la création de l'antenne, un point de contact ouvert à toutes les questions et demandes, qui est venue compléter l'accompagnement ambulatoire et semi-résidentiel.

www.lhiving.be

Comment formuler des objectifs de santé nationaux ?

"Les hôpitaux ont un rôle à jouer dans la prévention primaire." Ou : "Les objectifs de santé ne peuvent pas entraîner de charge administrative supplémentaire pour les soins de première ligne." Et également : "Les autorités régionales et fédérales doivent collaborer pour formuler des objectifs." Vous vous retrouvez dans ces propos ? Ils proviennent de trois professionnels de la santé qui côtoient des patients tous les jours. Voici leurs positions en matière d'objectifs de santé nationaux !

"Les hôpitaux doivent occuper une place plus importante dans la prévention primaire. C'est leur devoir envers la société." Le professeur Guy Hans, Directeur médical de l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) sait parfaitement à quel objectif de santé national son hôpital veut contribuer.

Le professeur Guy Hans, Directeur médical de l'UZA, trouve que l'idée d'objectifs de santé nationaux n'est pas mauvaise. "Mais ils doivent être réalistes et clairs". Et surtout : réalisables à court terme. Prenons l'exemple des objectifs flamands", ajoute-t-il. "Il y a trop de subdivisions et les délais sont trop lointains. Des objectifs nationaux doivent être uniformes aussi. Si nous voulons des objectifs liés à la vaccination, définissons-en deux pour les deux prochaines années. Chaque acteur peut ainsi s'investir au maximum. A l'issue de ce délai, de nouveaux objectifs seront fixés."

L'UZA participe activement à plusieurs objectifs flamands. "Il y a deux ans, nous n'accordions encore aucun intérêt à la vaccination sur le lieu de travail. A présent, nous avons des projets très concrets", explique Guy Hans. **"Nous nous efforçons de vacciner tous nos collaborateurs contre la grippe, par exemple. Nous prenons également la prévention des chutes au sérieux.** Si vous venez

Guy Hans,
directeur médical de l'hôpital universitaire d'Anvers



consulter un ophtalmologue, vous devez mesurer vos paramètres vitaux dans un kiosque santé (tension artérielle, poids, pouls, taille,...). Nous voyons ainsi chez le patient qui vient en consultation si d'autres besoins doivent être pris en compte, par exemple en matière de prévention des chutes."

Selon Guy Hans, les hôpitaux doivent surtout se concentrer sur la prévention primaire. "C'est notre devoir envers la société. Les hôpitaux peuvent aussi apporter leur aide pour l'objectif relatif



au taux de suicides. Aux urgences, on peut déjà dépister préventivement les personnes potentiellement suicidaires. Nous y travaillons activement à l'UZA. En détectant rapidement des tendances suicidaires, vous pouvez sauver la vie d'une personne. **En tant qu'hôpital, nous avons aussi un rôle important à jouer en matière de détection d'alcoolisme ou de tabagisme. Il en va de même pour l'obésité** : si nous envoyons un patient au kiosque santé et que son indice de masse corporelle est alarmant, nous pouvons alors en discuter avec lui. Même s'il ne venait pas en consultation pour cette problématique."

"Le médecin généraliste joue un rôle crucial en matière de prévention, car il est proche du patient." Kristel Tassignon est médecin généraliste à Halle. Elle veut être un point de contact pour ses patients et en même temps ouvrir la voie à un accompagnement supplémentaire.

"Il est préférable de déterminer les objectifs de santé avec des professionnels de la santé. Mais je trouve aussi utile que le patient soit informé de ces objectifs, car il est responsable de sa santé", explique Kristel Tassignon. Selon elle, les objectifs de santé sont indispensables car ils contribuent à une santé optimale pour tous. "Mais ils ne peuvent pas entraîner de charge administrative supplémentaire pour les prestataires de première ligne."

En tant que médecin généraliste, Kristel Tassignon participe aux tests préventifs pour le cancer de l'intestin et le cancer du sein. Elle trouve également que les campagnes de prévention pour la vaccination contre la grippe sont utiles. **"En tant que médecin, nous pouvons inciter nos patients à entreprendre les démarches nécessaires. Nous avons une bonne relation de confiance avec eux et cette méthode est plus efficace qu'un 'courrier des autorités'.** Je pense donc que les objectifs flamands pourraient être utilisés comme objectifs nationaux. Il y a bien quelques différences entre les régions et nous devons sans doute mettre l'accent sur des points spécifiques dans certains cas. Je pense notamment au suicide, plus fréquent en Wallonie."

Que devrait-on retrouver dans les objectifs nationaux ? "Les mesures anti-tabac sont très importantes", insiste Kristel Tassignon. "Une attention particulière doit aussi être portée à l'alimentation saine. Et évidemment, à la santé mentale car le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée pour raisons psychiques est énorme. De quoi avons-nous besoin pour créer de meilleures conditions de travail ? Comment réduire la charge de travail ? En tant que médecin, nous pouvons jouer un rôle central : nous sommes proches de nos patients, connaissons leur situation familiale,..."

"Au niveau fédéral, des collèges d'experts informent et conseillent le ministre. Ce sont les personnes les mieux placées pour formuler des

objectifs de santé", estime Hilde Van Hauthem, pédiatre à Leeuw-Saint-Pierre. Elle fait elle-même partie du Collège de Pédiatrie.

Pour elle aussi, c'est clair : les objectifs de santé sont assurément utiles. "Ils contribuent à une meilleure santé", explique-t-elle. "Mais les objectifs de santé à eux seuls ne suffisent pas à améliorer la santé générale. Les objectifs choisis doivent être pertinents et impliquer un gain de santé notable. Et ce dernier point doit être démontré sur base de faits. Je trouve également important que les efforts et moyens pour atteindre ces objectifs devraient être proportionnels aux résultats."

Des objectifs de santé flamands existant déjà, il semble logique pour Hilde Van Hauthem qu'ils entrent en ligne de compte pour fixer les objectifs de santé nationaux, encore inexistants à ce jour. **"Selon moi, il va de soi que les autorités régionales et fédérales collaborent à l'élaboration d'objectifs collectifs.** Même si certains objectifs sont plus pertinents pour la Flandre ou pour la partie francophone du pays, il est nécessaire que ces informations soient rapidement échangées."

Le Docteur Van Hauthem fait partie du Collège de Pédiatrie. "Au niveau fédéral, des Collèges doivent informer et conseiller le ministre sur les mesures garantissant la qualité des soins de santé. Ces collèges doivent disposer d'outils de travail et de soutien logistique pour formuler des objectifs de santé. L'expertise est à portée de main."

"Je trouve aussi utile que le patient soit au courant des objectifs, car il est responsable de sa santé."

Kristel Tassignon, médecin généraliste



LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be



La parole aux citoyens

Parce qu'il est important d'impliquer les citoyens dans les décisions de santé publique, les Mutualités Libres ont interrogé un millier de Belges sur ce qu'ils jugent prioritaire, sachant que dans toutes les études, la santé figure toujours au sommet de leurs préoccupations. Une vraie première et de vraies surprises !

Etre en bonne santé ? Une question de revenu

Pour les citoyens belges, les facteurs qui déterminent le plus la qualité de la santé d'un individu sont le niveau de revenu (40%), une alimentation saine et équilibrée (33%), puis la qualité de l'environnement (31%). Loin derrière, seuls 13% des Belges ont mentionné le fait de "ne pas fumer" dans le top 3 des facteurs influençant la qualité de la santé. Il est à noter qu'à peine 4 citoyens sur 10 s'estiment en excellente santé.

"Fixez des règles !"

Vous pensiez que les Belges étaient réfractaires à toute ingérence dans

leurs habitudes ? Vous avez tout faux. La majorité de nos concitoyens sont d'accord qu'on leur impose certaines mesures susceptibles d'influencer favorablement l'état de santé de la population. L'instauration de mesures contraignantes n'est contestée que par une petite proportion de Belges : 14% y voient une "ingérence inadmissible" des pouvoirs publics et 26% une ingérence certes, mais concevable, car "c'est le rôle des autorités d'essayer d'améliorer la santé publique".

Parmi les mesures approuvées par la majorité de la population (+70% d'avis favorables), il y a l'interdiction de fumer en présence d'enfants et le fait de rendre obligatoires certains dépistages et vaccinations.

La prévention : une affaire personnelle

Qui est responsable de la prévention des maladies ? Pour 6 Belges sur 10 (59%), ce sont les individus qui sont responsables. Ils ont en effet la possibilité d'adapter leur mode de vie. Cependant, 8 Belges sur 10 reconnaissent aux pouvoirs publics un réel pouvoir d'influence sur la qualité de la santé des citoyens, car ils peuvent fixer des objectifs de santé publique et décider de leur financement.

Le médecin, source d'info numéro un

Plébiscité par toutes les générations, le "docteur" reste pour 78% des



Belges la première source d'information en matière de santé et de prévention contre les maladies, loin devant internet (60%) et son océan d'informations contradictoires. La presse (quotidiens, magazines) se défend bien (40%), quasi ex aequo avec les magazines des mutualités (39%). Ça, c'est pour les Belges informés... Mais 22% s'estiment "peu" ou "mal" informés. La moitié d'entre eux ne cherche pas d'information supplémentaire, mais fait entièrement confiance à son médecin ou/et son pharmacien pour s'informer. Quant aux autres, ils jugent les informations disponibles peu compréhensibles (25%) ou peu accessibles (25%). Enfin, 1 Belge sur 5 (19%) se montre peu réceptif aux informations santé, car elles "cassent le moral".

Fractures communautaires

Les Belges du nord et du sud ne partagent pas toujours le même avis. Quelques exemples :

- A la question "Pensez-vous qu'en Belgique, tout le monde est traité de la même façon en matière de santé ?", les avis sont tranchés : "non", répondent les Wallons (66%) et les Bruxellois (60%), et "oui" disent les Flamands (46%), plus partagés sur cette question.
- Si la majorité des Belges évaluent positivement l'offre de soins de santé dans notre pays (hôpitaux, places disponibles, nombre de médecins...), les opinions varient significativement au nord et au sud de la frontière linguistique. 74% des Flamands ont une opinion favorable sur l'offre de soins de santé contre 52% seulement des Wallons. La très médiatisée pénurie de médecins dans certaines régions de Wallonie a probablement fait son chemin dans l'opinion publique francophone.
- Point d'insatisfaction : le coût des soins de santé, soit les frais que les patients doivent assumer après le remboursement de la mutuelle. 42% des Belges se disent "insatisfaits",

mais les Wallons sont plus nombreux (51%) que les Flamands (38%) à partager ce ressenti négatif.

- Pour réduire les affections respiratoires, 63% des Bruxellois appellent les autorités à prendre des mesures en priorité contre la pollution urbaine contre 45% des Flamands

Dépendance aux écrans et souffrance mentale

Consommation de stupéfiants (50%), d'alcool (41%) et dépendance aux écrans (38%) : tels sont les trois risques de santé majeurs auxquels la jeunesse (-18 ans) est exposée selon les Belges. Les jeunes en question partagent cet avis avec leurs aînés, mais y ajoutent d'autres préoccupations comme la souffrance mentale (dépréciation de soi, mal être, harcèlement moral...) et le manque de sommeil. Quant à savoir quel est le risque santé des jeunes qui, pour les Belges, est insuffisamment pris en compte par les autorités publiques, c'est la dépendance aux écrans qui est pointée le plus souvent, suivie par la consommation de stupéfiants.

Le cancer, priorité nationale

Quels sont les problèmes de santé pour lesquels les pouvoirs publics devraient consentir le plus d'investissements ? Pour les Belges, c'est la lutte contre les cancers qui devrait être la priorité des priorités (80%), suivie de la lutte contre les maladies chroniques (respiratoires, cardiovasculaires, diabète... 52%) et la réduction de l'obésité (33%). Les troubles mentaux et psychologiques sont aussi

pointés par les jeunes comme prioritaires, occupant la troisième position dans leurs préoccupations.

Et les Flamands sont plus sensibles aux problèmes de démence ou de maladie d'Alzheimer (37% les jugent prioritaires contre 26% des Wallons).

La lourdeur de la maladie doit orienter les choix publics

Fixer des objectifs de santé nationaux, c'est bien, mais encore faut-il établir des critères de sélection. Interrogés sur cette question éthique difficile, les Belges estiment à 51% que c'est la souffrance qu'une maladie occasionne chez un patient qui doit orienter le choix d'objectifs prioritaires de santé. La lourdeur du problème de santé l'emporte donc sur la fréquence de la maladie (41%). Enfin, le coût pour la sécurité sociale est le troisième critère de sélection : pour 34% des Belges, il faut investir là où cela ne coûte pas trop cher à la collectivité. La majorité d'entre eux (64%) souhaite que les investissements publics se concentrent autant sur la prévention des maladies que les traitements.

KARIMA AMROUS

karima.amrous@mloz.be

Méthodologie

- Enquête menée par Dedicated auprès de 1.061 Belges entre le 27 septembre et 2 octobre 2017.
- Echantillon représentatif de la population belge, composé de personnes qui ont consulté leur généraliste au moins 2 fois les 12 derniers mois.



Combien **une année de vie** peut-elle coûter ?

Le prix d'une année de vie. De nombreux chercheurs se sont déjà penchés sur cette question délicate. C'est notamment le cas de Lieven Annemans, économiste de la santé à l'université de Gand (UGent), et de Ann Ceuppens, directrice du service Représentation & Etudes des Mutualités Libres. Et leurs avis se rejoignent.

"Mais de quel sujet parle-t-on encore ?", demande Lieven Annemans (à gauche sur la photo) en blaguant. Il doit à nouveau se déplacer pour la photo, car l'ombre d'Ann Ceuppens projetée sur le mur gêne le photographe. En effet, de quoi parle-t-on au juste ? Nous vieillissons et nos frais médicaux augmentent continuellement. Comment pouvons-nous faire en sorte que les soins de santé restent abordables ? Quid des médicaments onéreux pour les maladies graves ? Sans parler des innovations, indispensables, mais souvent impayables. "Nous avons vraiment besoin des idées innovantes de l'industrie", insiste Lieven Annemans. "Trop de gens souffrent de maladies graves qui influencent leur qualité de vie. Il est absolument nécessaire de développer de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies. Mais pas à n'importe quel prix."

Continuer à innover

"Les mutualités veillent déjà à ce que les budgets disponibles soient correctement employés", explique Ann Ceuppens. "Nous siégeons dans différentes commissions et essayons de garantir les soins de santé accessibles à tous. En tant que mutualité, nous participons aux négociations sur les accords de prix pour les médicaments et les traitements." Le professeur Annemans réagit instantanément : "Mais ces accords de prix, tels qu'ils sont conclus maintenant, ne peuvent plus durer. Nous devons lancer un signal à l'industrie de l'innovation : nous avons besoin de leurs découvertes, mais pas à n'importe quel prix. Ne me comprenez pas mal, je ne fais pas une fixation sur le prix des produits. Nous devons évidemment faire attention à ce qu'ils coûtent, mais aussi tenir compte du gain qu'ils offrent en matière de santé. Une innovation apporte-t-elle un réel bénéfice

en termes de santé ? Alors oui, elle pourra selon moi avoir un prix plus élevé."

Il est donc essentiel que l'industrie pharmaceutique continue à innover. Mais comment faire pour que ces nouveautés restent accessibles ? "Les autorités publiques peuvent par exemple demander au secteur pharmaceutique de développer quelque chose, puis prendre le relais à un certain moment", précise Lieven Annemans. "Il faudra encore quelques années avant qu'on puisse travailler de cette façon. En attendant, nous devons chercher une autre solution et poser une limite." Et pour désigner cette limite, Lieven Annemans emploie le terme QALY : Quality Adjusted Life Years. "Nous exprimons la qualité de vie par une valeur entre 0 et 1 ; 1 correspondant à une qualité parfaite et 0 à la qualité la plus mauvaise possible. Imaginons qu'une personne a encore 10 ans à vivre, mais avec une qualité

de vie de 0,5. Cette personne a donc encore 5 QALY : 10 ans de vie avec une qualité diminuée de moitié, ce qui correspond à 5 années de pleine qualité. Si un médicament peut améliorer ce score de 0,5 à 0,7, alors le jeu en vaut la chandelle. "

Evaluation indispensable

Selon certains observateurs, un QALY équivaut à 40.000 euros. Utiliser un tel référent permet de calculer combien nous sommes prêts à déboursier pour un médicament. Ann Ceuppens se retrouve dans cette idée, mais elle soulève néanmoins quelques observations. "Les entreprises pharmaceutiques vont vite comprendre le mécanisme. Elles ajusteront leur prix juste en dessous de cette limite alors que le traitement ne vaut peut-être pas cette somme. Les limitations ne peuvent fonctionner qu'en toute transparence : nous devons savoir comment l'industrie pharmaceutique fixe ses prix et nous assurer qu'une évaluation est réalisée." Lieven Annemans approuve. "Lors du lancement d'une innovation, de nombreuses incertitudes demeurent. Les autorités et les mutualités doivent dès lors engager un nouveau type de contrat avec les entreprises pharmaceutiques, stipulant que celles-ci remboursent le médicament s'il s'avère ultérieurement que celui-ci n'est pas efficace. Idéalement, il faut aussi déterminer à l'avance les critères sur lesquels nous allons nous baser, ainsi que les montants à rembourser." Ann Ceuppens insiste : "Ce système ne peut fonctionner que si tout le monde se base sur les mêmes données. Les données des mutualités peuvent aider dans cette démarche. Si nous les faisons correspondre aux registres des affections, nous pouvons vérifier si un médicament vaut son prix ou pas."

Ne pas évacuer trop vite les questions éthiques

Les QALY doivent permettre d'objectiver la valeur d'un médicament. Mais les choses ne sont pas si simples.

"Nous éliminons trop souvent les questions éthiques", poursuit Ann Ceuppens. "Quel est l'intérêt d'un QALY pour les personnes âgées ? Et qui ose dire par exemple qu'une nouvelle valve cardiaque ne peut plus être remboursable pour une personne de plus de 80 ans ?" Selon Lieven Annemans, un QALY représente davantage qu'un coût. "C'est pourquoi nous avons besoin de commissions. C'est vrai que les plus jeunes peuvent gagner plus de QALY. Si un médicament peut guérir la leucémie d'un enfant, il vaut directement 60 QALY. Mais cela ne signifie pas pour autant que nous devons donner 1 million d'euros pour ce médicament. Les autorités doivent déterminer leur limite maximale, qui dépendra de la nécessité médicale du médicament et de son impact sur le budget. Plus un médicament est en dessous de cette limite, mieux c'est. Si les autorités doivent prendre une décision, il est préférable qu'elles connaissent le rapport coût/qualité du produit."



Ann Ceuppens, directrice du service Représentation & Etudes des Mutualités Libres

"Qui ose dire par exemple qu'une nouvelle valve cardiaque ne peut plus être remboursable pour une personne de plus de 80 ans ?"

Ecouter le médecin et le patient

"Il est important aussi que le patient ait son mot à dire", ajoute Ann Ceuppens. "Il doit savoir combien son traitement coûte à la société. Pour les nouveaux médicaments, l'observance thérapeutique est souvent importante. Le patient doit savoir à quoi il s'engage."

"Et le médecin alors ?", poursuit Lieven Annemans. "Certaines personnes de 80 ans se voient diagnostiquer un cancer du sein quand, pour le reste, elles n'ont aucune autre maladie. Je peux m'imaginer que le médecin traitant propose alors de faire le maximum dans ce cas-là. Mais que faire avec des patients de 70 ans qui souffrent déjà 5 autres maladies ? S'ils ont un cancer en plus, le médecin est en droit de se demander si un traitement agressif est vraiment nécessaire... Dans toute cette discussion, il faut toujours prévoir assez d'espace pour l'analyse de la situation individuelle, qui tiendra compte de l'avis du patient et du médecin."

Meilleure collaboration européenne

Mettre fin aux prix abusifs des médicaments, voilà qui semble difficile. "Un petit pays comme la Belgique ne pourra pas y arriver seul", réagit Ann Ceuppens. "Il faut plus de collaboration au niveau de l'Europe. La Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg et l'Autriche (BenNeLuxA) ont déjà uni leurs forces. C'est un premier pas." "Le problème, c'est que chaque pays joue un peu cavalier seul", ajoute Lieven Annemans. "Les grandes firmes internationales ne considèrent pas la Belgique ou les Pays-Bas comme des pays importants. Si tous les pays européens travaillaient ensemble, nous serions plus forts. C'est cette direction que nous devons prendre."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

L'attestation de soins digitale : "Une simplification pour tous"

À partir du 1er janvier 2018, les médecins généralistes pourront introduire l'attestation électronique dans leur pratique. Pas encore obligatoire, elle devrait progressivement faire son entrée dans les cabinets des médecins. L'ère de la digitalisation est en marche avec comme objectif de simplifier les démarches aussi bien du patient, que du médecin et de la mutualité.

Trajet d'une attestation

Pour rappel, l'attestation électronique permet un traitement plus rapide et plus efficace de la facturation des attestations de soins. Après chaque consultation au cabinet du médecin, le médecin complète les données relatives à la prestation dans un logiciel sécurisé. L'information est alors directement vérifiée. Si les informations sont conformes, l'attestation électronique est envoyée à la mutualité où elle est traitée afin d'octroyer le remboursement adéquat au patient. Le médecin remet alors un justificatif à son patient avec le détail des prestations, l'honoraire légal, le montant total payé, et un numéro d'accusé de réception qui sera pour lui, en quelque sorte, la référence de la prestation pour le suivi et le traitement.

"Pour les mutualités, ce nouveau système permet



Jacques Allein,
Directeur Opérations & Expertise
aux Mutualités
Libres

de simplifier l'administration qui s'effectue encore actuellement sur papier, d'accélérer le traitement des opérations et d'améliorer la qualité des données disponibles", précise **Jacques Allein, Directeur Opérations & Expertise aux Mutualités Libres**. "Quant au patient, il ne doit plus endosser le rôle de 'facteur' entre le médecin et la mutualité. Une prestation enregistrée aujourd'hui sera contrôlée pendant la nuit et figurera dans la liste des remboursements du lendemain. Avec les attestations papier, il faut compter 7 à 10 jours pour tout le processus. Il s'agit donc d'un meilleur service pour le patient."

"Bien sûr, il y a encore des obstacles", ajoute Jacques Allein. "Certains médecins sont encore réticents par rapport à ce genre d'évolution dans leur pratique et craignent que ça n'alourdisse davantage la charge administrative, mais ce n'est pas du tout le cas. Depuis près de 2 ans, les médecins généralistes peuvent d'ailleurs déjà utiliser l'outil e-Fact pour la facturation électronique du tiers-payant. Avec e-Attest, nous faisons un pas supplémentaire, puisque tous les assurés sont concernés. A l'avenir, les fonctionnalités proposées pourront être étendues à d'autres prestataires de soins (dentistes, kinés...)"



Quels avantages pour le médecin généraliste ?

- Le médecin généraliste continue à percevoir le montant de la consultation directement.
- Il n'est plus nécessaire de commander des carnets d'attestations de soins, tout se déroule de manière (presque) automatique.
- L'ensemble des données peuvent être stockées dans le dossier du patient et être partagées avec les réseaux de santé.

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

Traiter la dépression sans antidépresseurs

En Belgique, une personne sur dix est sous antidépresseurs de manière continue. Mais cette maladie est souvent difficile à traiter : seule la moitié des patients réagit au traitement. Le CHU Brugmann a donc décidé de proposer une alternative non-médicamenteuse. Une révolution dans le monde médical et une première en Belgique.

C'est en consultant de nombreuses études sur les stimulations électriques transcrâniennes et leur effet sur le cerveau, qu'est née l'idée du nouveau programme mis au point par le **Professeur Charles Kornreich, psychiatre et chef de la cellule psychiatrique au CHU Brugmann**. "Nous cherchions un traitement pour les personnes dépressives, car les antidépresseurs ne fonctionnent pas pour beaucoup d'entre elles".

"La stimulation électrique transcrânienne consiste en un courant électrique soft qui est appliqué au niveau du crâne à un endroit précis.

Le courant va avoir une influence sur les neurones qui sont situés en dessous de la voute crânienne", précise le professeur. Le patient ne doit pas être anesthésié, les effets ne sont ni douloureux ni invalidants. Ce courant va renforcer l'efficacité du cortex préfrontal, ce qui **permettra**

un meilleur contrôle des émotions et apportera un effet antidépresseur.

Mais les stimulations seules ne sont pas aussi efficaces qu'un antidépresseur. "Il y a un effet synergique", ajoute le Professeur Kornreich. "Si on utilise des antidépresseurs en plus de la stimulation transcrânienne, c'est mieux que chacune des modalités séparément".

Une combinaison de traitements

"L'idée était de combiner la stimulation électrique avec une autre technique comme la méditation de pleine conscience, car la méditation est un entraînement attentionnel. Cela peut donc avoir un effet synergique". Pratiquée régulièrement, la méditation a un effet préventif sur les rechutes dépressives. En se focalisant sur la respiration, elle aide à recentrer l'attention et s'apaiser. Les connexions cérébrales sont modifiées et les patients peuvent se focaliser sur autre chose que sur des ruminations négatives.

Le programme propose aussi d'autres traitements complémentaires : **des séances de psycho-éducation, des sessions de gymnastique douce, ainsi qu'un suivi nutritionnel**. En effet, tout changement dans le régime alimentaire du patient peut avoir un impact favorable sur la dépression. Et enfin,

des séances d'art-thérapie font également partie du programme.

Un programme en constante évolution

Le programme de quatre semaines tel qu'il a été conçu n'a pas pour vocation de rester statique. En fonction des demandes, il est possible de l'allonger ou de l'alléger. Le but est d'aller vers un suivi continu, afin d'éviter que les patients viennent uniquement pour le traitement. "Par exemple, un patient a très bien répondu au test des 4 semaines", explique le Prof. Kornreich. "Il a ensuite voulu arrêter ses antidépresseurs, mais les effets ont diminué. Il demande maintenant à entrer dans un programme de rappel. C'est pourquoi nous sommes en train d'organiser des séances de rappel sous forme de consultations".

Un groupe test a été lancé en septembre dernier pour une durée de six semaines et pour une meilleure répartition des activités sur la semaine. "Il y a encore beaucoup de questions à résoudre, mais je suis enthousiaste", ajoute Charles Kornreich. "Nous avons déjà changé une série de choses et le programme va encore évoluer. Mais si nous pouvons aider une partie des patients de manière significative, c'est déjà très bien... "



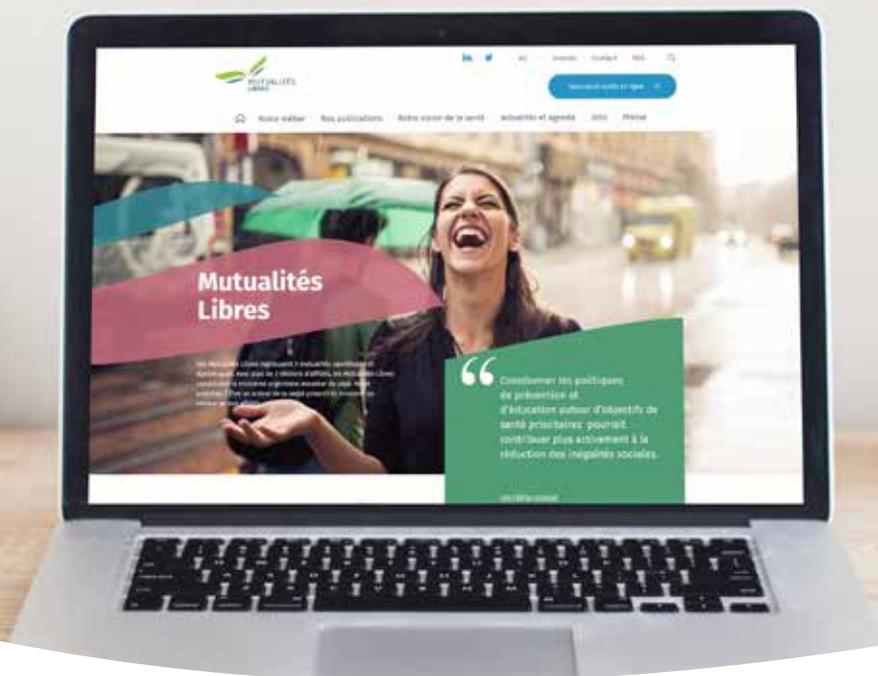
PLUS D'INFOS ?

Institut de Psychiatrie et de Psychologie médicale
CHU Brugmann

Tél.: 02 477 27 26

Mail: traitement.depression@chu-brugmann.be

GAËLLE DUTRON



Un nouveau site web, pour vous servir !

Dans le prolongement de notre changement de logo, nous avons le plaisir de vous faire découvrir notre nouveau site web. Petite visite en images.

La visite commence par une page d'accueil aérée pour voir en un coup d'œil nos actualités, nos dernières publications, nos offres d'emploi et les événements auxquels nous participons. Vous pourrez également accéder à nos outils online (outil de gestion de factures pour les médecins et hôpitaux, comparateur de tarifs hospitaliers, etc.).

Rendez-vous à la même adresse : www.mloz.be

Suivez aussi notre actualité Twitter et LinkedIn.

STÉPHANIE BRISSON

stephanie.brisson@mloz.be



La rubrique **Publications** offre une vue complète des numéros de notre magazine Health Forum, de toutes nos études et de nos brochures d'éducation à la santé. Nouveauté : un petit moteur de recherche permet de filtrer les publications selon votre mot-clé.



Notre vision de la santé est clairement exposée dans la rubrique qui lui est dédiée. Vous pouvez y lire nos opinions, revivre nos échanges avec les professionnels de la santé lors de débats et de symposiums ou encore découvrir notre engagement au Bénin et au Togo.



Des soignants au bord de la crise de nerfs

Les Mutualités Libres ont commandé une enquête sur la prise en charge du burn-out*. Les résultats confirment une réalité préoccupante : en matière d'épuisement professionnel, les travailleurs du secteur de la santé sont en première ligne, non seulement parce qu'ils sont les premiers à être confrontés à la détresse des patients mais aussi parce qu'ils sont les plus personnellement touchés par ce fléau.

15%

Patients exigeants, surcharge administrative, faible sentiment de valorisation... Les professionnels de la santé craquent. Près d'un travailleur de la santé sur sept (15%) a en effet traversé un épisode d'épuisement professionnel intense. Ces travailleurs sont suivis de près par les enseignants (11%) et les métiers du commerce (8%). Le point commun entre ces professions ? Le fait d'être en contact continu avec des tiers (malades, clients, élèves), ce qui peut être émotionnellement épuisant.

Médicaments inefficaces

Pour une personne sur trois (32%), les médicaments prescrits par le médecin pendant l'épisode de burn-out (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères...) n'ont pas "vraiment été efficaces", voire "pas efficaces du tout". 39% des sondés n'ont consommé aucun traitement médicamenteux.

44%

On parle beaucoup des ravages, tant physiques qu'émotionnels, du burn-out et de l'importance d'être suivi par un médecin. Et pourtant, moins d'un travailleur sur deux (44 %) a consulté son médecin traitant pendant cette période difficile. Mais le généraliste reste de loin le premier prestataire de soins consulté par les personnes concernées, bien avant le psychologue (16%) et le psychiatre (14%).

Les bienfaits du "psy"

Quand les patients sont suivis par un psychiatre, la proportion de personnes en incapacité de travail diminue sensiblement. Ainsi, si la grande majorité (86%) des personnes en burn-out s'absentent du travail au moins une fois pendant cette période, seuls 13% des travailleurs suivis par un psychiatre ont marqué un arrêt de travail. Le risque de rechute est aussi moindre pour les travailleurs qui ont été suivis par un psychologue ou psychiatre. 37% des personnes en contact fréquent avec des clients, des élèves ou des patients ont rencontré un psy, contre 20% seulement dans les autres professions.

41 jours

Interpellant : une personne en burn-out sur dix (10%) a été hospitalisée pendant l'épuisement professionnel, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 41 jours. Une personne sur deux a été en arrêt de travail pendant 6 mois au moins, et un travailleur sur cinq (22%) a fait une récurrence (au minimum 2 arrêts de travail).

KARIMA AMROUS

karima.amrous@mloz.be

"Le stress est un phénomène subjectif : il dépend de l'évaluation faite par le travailleur des contraintes de son environnement de travail et du sentiment de contrôle qu'il ressent sur ces contraintes"

Dr. Patrick Mesters,
Burn-out Institute

*Sondage par mail des Mutualités Libres réalisé auprès de 632 travailleurs ayant souffert (ou souffrant) d'un burn-out (Dedicated Research, 2017).

lifetech.brussels, un moteur pour l'innovation digitale en santé

Une bonne idée, beaucoup d'enthousiasme et une sacrée dose de nouvelles technologies... Dans le monde des entreprises digitales, vous pouvez aller très loin, sans aucune garantie de réussite. C'est pourquoi, lifetech.brussels offre aux jeunes start-ups du secteur des soins de santé l'accompagnement nécessaire pour pouvoir développer leur activité avec succès. "Nous accompagnons pour l'instant 100 projets par an à Bruxelles", explique l'initiatrice du projet Azèle Mathieu.



Hackathon sur la continuité des soins

Du 1er au 3 décembre, les Mutualités Libres, Partenamut, Partena Ziekenfonds et lifetech.brussels organisent un hackathon sur la continuité des soins. Pendant ce week-end, des équipes multidisciplinaires développeront des applications mobiles et des services innovants. Le dimanche soir, les équipes présenteront le prototype de leur solution : une application mobile et un business plan pouvant améliorer la continuité des soins pour les patients.

<http://behealth.hackathon.care>

Dans la pratique, comment lifetech.brussels soutient-elle ces start-ups innovantes ?

Azèle Mathieu : "Nous offrons d'abord aux entreprises un modèle business de base pour les mettre sur la bonne voie au niveau logistique. En fonction de leur profil, elles peuvent ensuite bénéficier d'un accompagnement plus spécifique lié aux applications eHealth ou médicales. lifetech.brussels soutient les entreprises individuellement ou collectivement, crée des réseaux avec d'autres entreprises du secteur de la santé et améliore leur visibilité. Notre objectif est de concilier les intérêts économiques avec les objectifs en matière de santé publique. Ce n'est pas toujours simple. La vision des start-ups se heurte parfois aux valeurs et conceptions des soins de santé. Les jeunes entreprises doivent convaincre le secteur de la santé de l'utilité de leurs solutions innovantes et nous les aidons à le faire."

Quelles sont les tendances en matière de start-ups belges ?

Azèle Mathieu : "Ces derniers temps, la continuité des soins est à l'honneur. Cette notion est axée sur une meilleure collaboration et connexion entre les prestataires de soins et ce, dans l'intérêt du patient, mais aussi sur des technologies permettant de soutenir cette collaboration. C'est d'ailleurs le thème central du hackathon que organisé à Bruxelles début décembre, avec les Mutualités Libres (lire encadré)."

Quelle est la plus grande ambition de lifetech.brussels ?

Azèle Mathieu : "Nous rêvons de faire connaître la Belgique en tant que pôle d'innovation en matière d'applications médicales et eHealth. En tant qu'entité bruxelloise, nous travaillons avec toutes les régions et jouons également un rôle fédérateur. La Belgique a toutes les cartes pour réussir, mais nous ne sommes pas toujours suffisamment fiers et ambitieux pour nous vendre. Nous devons oser attirer davantage l'attention sur notre énorme potentiel."



Les mutuelles africaines de demain : petite leçon de statistiques

Comment les mutuelles au Bénin et au Togo peuvent-elles mieux utiliser leurs données statistiques et persuader leurs membres de rester affiliés ? Les Mutualités Libres ont analysé ces deux questions dans une étude approfondie qui a retenu l'attention de l'UCL. L'université va s'en servir pour illustrer un cours de statistiques.



Prof. Marie-Paule, Kestemont. UCL.

Un outil central de gestion, une couverture sur mesure de la population, une campagne de recrutement, ... L'étude des Mutualités Libres contient 25 recommandations concrètes pour améliorer le fonctionnement et professionnaliser davantage les mutuelles au Bénin et au Togo. Ces recommandations ont été précédées d'une étude approfondie reposant sur une enquête de terrain, une analyse statistique des données mutualistes africaines et une revue de la littérature récente. Selon le **professeur Marie-Paule Kestemont** de l'UCL, la partie statistique constitue un exemple idéal à utiliser dans son cours de statistiques. "Compte tenu des circonstances difficiles en Afrique, je suis épatée par la quantité d'informations récoltées et traitées. J'aimerais aussi poursuivre l'analyse de certains graphiques et présentations."

Un contexte passionnant

Qui sont les jeunes qui se pencheront sur cette étude ? Il s'agit d'étudiants en première année d'économie et de gestion d'une part, et de communication, sociologie et sciences politiques d'autre part. "Les statistiques sont tout sauf leur matière préférée. Raison de plus pour utiliser cette étude. Le contexte passionnant des mutuelles au Togo et au Bénin permet aux étudiants de voir comment les statistiques peuvent contribuer à des soins de santé accessibles pour la population africaine", poursuit Marie-Paule Kestemont.

Le véritable objet du cours à l'UCL reste évidemment les statistiques pures et dures. "Je vais illustrer certains principes de base avec l'étude. Pensez par exemple au danger de

l'interprétation. Il faut poser un regard critique sur les chiffres et les graphiques. Je vais apprendre aux étudiants comment structurer une quantité de données récoltées pour laisser parler les chiffres. "

A l'examen ou pas ?

Pour les étudiants, la question cruciale, c'est de savoir s'ils seront interrogés sur l'étude lors de l'examen de fin d'année. "Ce n'est pas à exclure", répond Marie-Paule Kestemont. "Car cela donnerait un fameux coup de boost à leur motivation. De plus, ils peuvent aussi utiliser l'étude comme sujet pour leur thèse."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

"Réfléchir sur le rôle des mutualités"

Les Mutualités Libres sont évidemment enthousiastes vis-à-vis de cette collaboration avec l'UCL. "Cette collaboration pourra déboucher sur de nouveaux projets pour soutenir les mutuelles africaines", explique **Christian Horemans, expert Affaires internationales aux Mutualités Libres**. "Nous donnerons une courte présentation introductive sur l'étude aux étudiants de première année et nous organiserons un séminaire plus détaillé pour les élèves de master qui travaillent sur les thèmes concernés."

Kiosque

Betty Boop



Un jour à l'hôpital, Betty se réveille un sein en moins. Voilà le début d'une bande dessinée sensible et finement drôle sur le parcours d'une jeune femme face à son cancer : de l'hôpital à la relation amoureuse compliquée par la maladie à la renaissance par le spectacle. Les dessins sont délicats et pleins de poésie. Il n'y a pas

de paroles. Le récit est rythmé de chapitre en chapitre, chacun s'ouvrant avec un micro-dialogue. Voilà un regard différent, émouvant et non pathétique sur la maladie.

"Betty Boop", de Julie Rocheleau et Véro Cazot, Casterman.

Le haut potentiel en questions



Qu'est-ce que le haut potentiel? Comment se manifeste-t-il chez l'enfant? Comment l'appréhender? Quel accompagnement pédagogique mettre en place? Comment gérer cela dans la vie de tous les jours? Si la question du haut

potentiel a longtemps été confidentielle, elle est maintenant largement médiatisée et débattue. Sur base de leur expérience en consultation, les deux auteures répondent à 38 questions, en complétant leurs réponses de références scientifiques. Cet ouvrage offre des repères clairs au lecteur pour mieux comprendre et aider les personnes à haut potentiel.

"Le haut potentiel en questions", de Sophie Brasseur, Catherine Cuhe, Editions Mardaga.

Le temps qu'il reste/ Depuis que tu n'es plus là



Comment accompagner un enfant dont le proche est en fin de vie ou décédé? Comment lui parler et l'amener à s'exprimer sur cette perte? L'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur et la Fondation contre le Cancer ont conçu deux petits carnets d'expression destinés aux enfants à partir de 5 ans. Les deux carnets visent à

renforcer les liens familiaux et à permettre l'expression des émotions des plus petits. Les carnets sont complétés par des guides adultes et sont distribués par les plateformes de soins palliatifs.

"Le temps qu'il reste" - "Depuis que tu n'es plus là"
Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
asbl - T 081 43 56 58 - info@asppn.

Les médecins généralistes face au défi de la précarité



Le corps médical peut s'impliquer pour réduire les inégalités de santé. Tel est le propos de cet ouvrage. Basé sur une analyse de près de 700 consultations effectuées dans 8 cabinets médicaux (en France), il donne un éclairage sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des personnes précaires. L'ouvrage donne aussi

des pistes innovantes pour améliorer le suivi de santé des publics fragilisés : qualité de la relation patient-médecin, implication du médecin dans les dimensions médico-sociales ou encore organisation de la salle d'attente.

"Les médecins généralistes face au défi de la précarité", Caroline De Pauw, Presses de l'EHESP

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), cliquez sur la fonction de médecin-conseil de votre choix et téléchargez vos cv et lettre de motivation.





Quels objectifs de santé pour la Belgique ?

Tout le monde aspire à vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Pour atteindre collectivement cet objectif, les défis à relever sont nombreux : réduire l'obésité, augmenter l'activité physique, dépister précocement certaines maladies...

Comment **créer les conditions optimales pour doter les Belges d'un bon capital santé dès leur plus jeune âge** ? A quels problèmes de santé s'atteler en priorité quand on sait que d'autres facteurs influencent l'état de santé des individus **et génèrent des inégalités**, comme les conditions de logement, le niveau d'éducation ou l'environnement social ?

La Belgique n'a pas d'objectifs de santé nationaux, contrairement à de nombreux pays. Les Mutualités Libres vous invitent à découvrir les expériences inspirantes de l'étranger ainsi que les résultats d'un **sondage exclusif sur les préférences des Belges en la matière** (dans quels domaines les pouvoirs publics devraient-ils concentrer leurs efforts ?).

Lors d'un débat qui s'annonce déjà passionnant, les autorités fédérales et régionales expliqueront comment elles se préparent à relever ce défi. Et la **ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block** partagera sa vision sur le sujet en introduction au symposium.

Notez d'ores et déjà ce rendez-vous et **inscrivez-vous dès aujourd'hui à cet événement !**

PROGRAMME

- 12h **Accueil et walking lunch**
- 13h30 **Discours d'ouverture**
par **Maggie De Block**, *ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- 13h45 **Présentation de l'étude sur les objectifs de santé**
par **Christian Léonard**, *Directeur général adjoint, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)*
- 14h15 **Les préférences des citoyens belges en matière d'objectifs de santé**
par **Xavier Brenez**, *Directeur général, Mutualités Libres*
- 14h40 **Débat avec :** **Pedro Facon**, *Directeur général, Soins de santé, SPF Santé Publique*
Dirk Dewolf, *Administrateur général, Agentschap Zorg & Gezondheid*
Isabelle Fontaine, *Directrice d'administration, Service Public Francophone Bruxellois*
Olivier Gillis, *Conseiller au Cabinet du ministre bruxellois de la Santé*, **Didier Gosuin**
Anouck Billiet, *conseillère au Cabinet de la ministre wallonne de la Santé*, **Alda Greoli**
- Questions / Réponses**
- 16h **Conclusion** par **Stephan Van Den Broucke**, *prof. en Psychologie de la Santé publique à l'UCL*
- 16h30 **Drink de clôture**

Modérateur : **Dirk Broeckx** / symposium bilingue avec traduction simultanée

Accréditation demandée

Inscription gratuite,
mais obligatoire <http://mloz.eventsite.be>