

Health Forum



Le magazine de l'Union nationale des Mutualités Libres
trimestriel • mars 2018 • n° 33



DOSSIER

Bien vieillir, rêve ou réalité ?

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



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



PARTENA ZIEKENFONDS

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

Colophon

RÉDACTRICE EN CHEF

Karima Amrous · karima.amrous@mloz.be

COORDINATION

Steven Vervae · steven.vervae@mloz.be

COMITÉ DE RÉDACTION

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

LAY-OUT

Leen Verstraete · layout@mloz.be

PHOTOS

Shutterstock & Reporters

TRADUCTION

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

ÉDITEUR RESPONSABLE

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?

- www.mloz.be
- 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)

Informers les citoyens correctement est une obligation



"Notre système de santé mérite un débat basé sur des arguments solides, pas de la propagande"

S'élever contre la menace - réelle - d'une médecine à deux vitesses est une cause noble, légitime, impérieuse même, et on ne peut que se réjouir qu'elle mobilise des citoyens de ce pays. Mais pointer le spectre du néolibéralisme et illustrer de manière caricaturale certaines faiblesses du système de santé belge - inégalités, dépenses à charge des patients, différences d'espérance de vie, burnout des soignants, pénuries - en faisant porter la responsabilité de ces problèmes au gouvernement actuel dessert la cause. Redisons-le: les approximations érigées en vérités par la campagne *Tam Tam* sont regrettables, plus encore parce qu'elles sont auréolées d'une caution "académique" bien peu flatteuse pour la rigueur scientifique. Exemples.

- "La Belgique a économisé 1,5 milliard dans le budget des soins de santé depuis 2015?" Non, parce que les dépenses de soins de santé auront augmenté de 2,3 milliards sur la même période. Par contre, il aurait été juste de dire que la croissance annuelle du budget des soins de santé a été réduite sous cette législature en ramenant la norme de croissance à 1,5%, alors que la croissance naturelle des dépenses est estimée à 2,2%.
- "Les tickets modérateurs ont augmenté?" La réalité est largement plus nuancée. Dans un souci de simplification et de cohérence, la quote part à charge des patients chez les médecins spécialistes a été unifiée à 12 euros, ce qui signifie que certaines consultations sont plus chères que par le passé (chez le gynécologue, l'ophtalmologue...) mais d'autres sont moins chères (chez le pédiatre, le psychiatre...).

- "Le taux de remboursement de certains médicaments a diminué?" C'est exact concernant quelques médicaments (antibiotiques, corticostéroïdes en spray nasal). Mais on oublie de préciser que d'autres initiatives ont eu un impact positif sur les dépenses médicamenteuses à charge des patients, comme par exemple le *patent cliff*, mécanisme qui fait baisser rapidement et en une fois les prix des médicaments pour lesquels des génériques existent.

De manière plus générale, **se montrer critique par rapport aux politiques de santé publique fait partie du rôle des organismes assureurs** en tant que "corps intermédiaire", partenaire social et membre de la société civile. Mais informer les citoyens correctement est une de nos obligations. Notre système de santé mérite un débat basé sur des arguments solides, pas de la propagande.

Bien sûr, nous savons que les discours nuancés font moins de "tam tam" que les raccourcis idéologiques. Si l'objectif de la campagne du même nom était seulement de faire du bruit, du tapage, du vacarme... alors c'est mission réussie. Il ne nous reste plus qu'à espérer que les prochains thèmes au programme de ce mouvement (Justice et Travail) bénéficieront d'un traitement moins manichéen. Question de crédibilité et d'impact.

XAVIER BRENEZ

Directeur général de
l'Union nationale
des Mutualités Libres

Sommaire

3 **EDITO**

5 **LE SAVIEZ-VOUS ?**

6 **DOSSIER**

Bien vieillir, rêve ou réalité ?

16 **ESPACE PRESTATAIRES**

Une jeunesse passée
à aider un proche...

Prédire l'avenir
avec l'Horizon Scanning

Le "nudging", subtil coup de pouce
ou "manipulation" ?

22 **ETUDE**

Envol du coût
des maladies chroniques

25 **EVENTS**

Quels objectifs de santé
pour la Belgique ?

26 **KIOSQUE**

www.mloz.be



6

DOSSIER

Bien vieillir,
rêve ou réalité ?

18

ESPACE PRESTATAIRES

Prédire l'avenir
avec l'Horizon Scanning



25

EVENTS

Quels objectifs
de santé pour
la Belgique ?

Le saviez-vous ?

Le dossier médical personnel bientôt en ligne

Dans un avenir proche, chaque patient pourra consulter son propre dossier médical en ligne, grâce au Personal Health Viewer. Selon la ministre de la Santé publique Maggie De Block, dans un deuxième temps, le patient pourra aussi ajouter lui-même des informations et choisir les prestataires de soins avec qui il partage ses données de santé. En rendant ces données médicales disponibles en ligne, la ministre De Block entend donner au patient le rôle de copilote de sa santé. Le lancement du Personal Health Viewer se déroulera en plusieurs phases. Les premières fonctionnalités seront disponibles au 1er trimestre 2018, les autres suivront plus tard dans l'année.

www.maggiedeblock.be

Lancement de 14 projets de soins intégrés pour les maladies chroniques

Environ 1 Belge sur 4 est actuellement confronté à une maladie chronique. Ils sont aidés par différents prestataires de soins : médecins traitants, spécialistes, infirmiers, paramédicaux, etc. Afin de rationaliser la collaboration entre tous ces professionnels de la santé, 14 projets ont démarré en vue d'optimiser les soins intégrés pour les maladies chroniques. Au sein de chaque projet, les soignants, les associations de patients, les aidants proches, les mutualités, les universités,... travailleront de concert. Les 14 projets couvrent au total 2,65 millions de personnes et auront une durée de 4 ans.

www.maggiedeblock.be

1 aidant proche sur 3 en difficulté financière

Les aidants proches assurent près de 80 % du travail de soins en Europe. Une grande partie de ce travail laborieux est non rémunérée et cela entraîne des conséquences : 1 aidant proche sur 3 éprouve des difficultés financières en Europe, d'après une étude réalisée par COFACE, la Fédération européenne des associations familiales.

www.coface-eu.org

Prescription électronique obligatoire à partir du 1er juin 2018

A partir du 1er juin 2018, les médecins généralistes, spécialistes, dentistes et sages-femmes seront obligés de délivrer des prescriptions électroniques de médicaments. Au départ, cette obligation devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier, mais les prestataires de soins concernés ont demandé une meilleure ergonomie de l'outil à l'INAMI. Une nouvelle application a été développée et les prestataires de soins ne devront plus installer de certificat eHealth sur leur ordinateur. Plusieurs exceptions sont toutefois prévues. Par exemple, la prescription électronique de médicaments ne sera pas obligatoire lors d'une visite à domicile ou en institution. Si le prestataire de soins a atteint l'âge de 62 ans au 1er juin 2018, il ne sera pas non plus obligé d'utiliser ce nouveau système.

www.riziv.fgov.be

Bien vieillir, rêve ou réalité ?

Vieillissement : des défis pour tous

p. 7

Des soins sur mesure pour les aînés issus de l'immigration ?

p. 10

"Silver économie" ou comment anticiper les besoins
d'une population vieillissante

p. 12

Imaginer une ville par, pour et... avec les aînés

p. 14



Vieillesse : des défis pour tous

La population belge vieillit, ce n'est pas un scoop. C'est pourquoi il est nécessaire d'envisager la vieillesse de manière plus proactive, mais aussi de changer notre regard sur cette phase de l'existence. Habitat, prévention, formation des soignants et changement des habitudes en matière de soins... Petit tour non exhaustif de la question.

68 % des Belges envisagent la vieillesse de manière (très) positive. C'est un des constats réjouissants d'une enquête de la Fondation Roi Baudouin sur les choix de vie des personnes de 60 ans et plus. Mais l'enquête a aussi révélé qu'avec un tel optimisme, les 60+ ne sont pas très enclins à se préoccuper de leurs vieux jours... Or, penser dès maintenant à l'avenir peut être utile tant pour les individus que pour la société dans son ensemble.

En 2060, 1 Belge sur 4 aura plus de 65 ans. "Ce sont surtout les tranches d'âge de 75 et 85 ans qui vont croître", remarque **Marie de Saint-Hubert, professeur et gériatre au CHU UCL Namur, active au centre de recherche Louvain4Ageing (UCL)**. "Sans compter l'espérance de vie qui continue d'augmenter." En 2016, les octogénaires représentaient 4,8 % de la population, mais selon le Bureau du Plan, en 2060, les personnes de 80 ans seront près de 1,2 million dans le pays, soit 9 % de la population totale.

Le défi de la comorbidité

Avec le vieillissement, ce sont des problématiques de santé typiques et très variables qui vont survenir. "Les professionnels de la santé vont être de plus en plus confrontés à la coexistence de plusieurs maladies chroniques", explique Marie de Saint-Hubert. Cela va forcer le système à se réformer. Actuellement, les soins sont surtout organisés en itinéraires

cliniques et trajets de soins basés sur une maladie précise, comme le diabète par exemple ou l'insuffisance cardiaque. "On observe déjà cette combinaison de maladies chroniques chez les patients âgés. Il est donc difficile d'identifier le meilleur service hospitalier pour accueillir un patient qui présente un problème cardiaque et un problème respiratoire, par exemple. Mettre en avant un diagnostic unique est compliqué", ajoute la gériatre.

Face à ces constats, les soins de santé doivent s'organiser en passant d'une approche centrée sur la maladie à un accompagnement centré sur la personne, souligne Marie de Saint-Hubert. "Je pense que c'est un virage qui s'effectue petit à petit. Le fédéral a lancé un appel à projets dans le cadre du plan des maladies chroniques, qui vise à mieux intégrer les soins de manière globale et à l'échelle de la personne."

Accompagnement personnalisé

Même si ces maladies sont actuellement diagnostiquées de manière plus précise qu'il y a quelques années, il faudra aller vers des soins de santé plus individualisés. Par définition, la population âgée est hétérogène, chacun vieillissant à des rythmes et intensités différents. La combinaison de maladies complique donc la donne. "Le recours à des prises en charge et procédures standardisées va s'avérer

plus compliqué", souligne Marie de Saint-Hubert. "Il faudra hiérarchiser l'importance des traitements, notamment à cause des risques d'interactions entre les maladies, entre maladies et médicaments ou entre médicaments. "Pour la gériatre, il est nécessaire de discuter avec la personne (et son aidant-proche) sur ses propres priorités de santé : est-ce de rester plus actif physiquement, de continuer à vivre chez soi ou avoir plus de séances de kiné et moins de visites de l'infirmière ? Il faudra proposer une prescription adaptée au contexte et aux souhaits de la personne.

Des professionnels sensibilisés

Pour faire face à cette évolution du métier et des patients, il faut des professionnels formés et armés. **Chaque futur médecin, infirmier ou kiné devrait être outillé pour jongler avec diverses recommandations et s'habituer à travailler en équipe multidisciplinaire.** "Mais les choses évoluent", explique Marie de Saint-Hubert. "La gériatrie fait dorénavant partie du cursus de médecine et un stage en gériatrie est prévu pour tous les étudiants. Les autres métiers – kinés, infirmières – ont également des cours de gériatrie dans le tronc commun. Et les infirmiers ou kinés ont la possibilité de faire une 4^e année de spécialisation en gériatrie."

Revaloriser les soins liés à la vieillesse

Il faut aussi veiller à ce qu'il y ait assez de gériatres en activité. "Il y a un lien étroit avec l'image que renvoie le malade âgé", explique Marie de Saint-Hubert. "Le vieil âge reste connoté négativement. On considère que ce sont des soins lourds, que les personnes âgées, "ne sentent pas bon",... En intégrant cette spécialisation à la formation des étudiants, on constate déjà une différence de perception. Depuis que les étudiants en médecine ont suivi le cours et effectué un stage (obligatoire) d'un mois, ils sont plus sensibilisés et reconnaissent que c'est une pratique riche au niveau de la collaboration interdisciplinaire, du contact avec les personnes et leurs familles, au niveau médical puisque ce ne sont pas juste des 'problèmes de vieux', mais pas mal de défis à relever. Rencontrer la personne âgée à travers des cours et des stages a un impact certain. On voit naître davantage de vraies vocations."

Une vie sociale comme rempart

Restons positifs : si l'on vieillit, c'est parce que les conditions de vie se sont améliorées et que l'on guérit mieux les maladies que jadis. Mais vieillir en bonne santé commence... tôt ! Les grands classiques de la prévention s'appliquent à tous comme le fait d'être attentif à son activité physique et avoir une alimentation équilibrée.

Mais dans le cas des aînés s'ajoute un 3^e pilier crucial, celui de la vie sociale. **"Les groupes qui présentent le plus de risques de rencontrer des problèmes le jour où ils auront besoin de soins en raison de leur âge sont les personnes isolées socialement"**, relève la Fondation Roi Baudouin dans son enquête. Il faut maintenir des activités et un réseau qui font sens pour elles. C'est un moyen de renforcer l'autonomie individuelle et collective des personnes âgées fragilisées vivant chez elles. Notamment en développant des initiatives locales, que ce soit au

"Le vieil âge reste connoté négativement. On considère que ce sont des soins lourds. En intégrant cette spécialisation à la formation des étudiants, on constate déjà une différence de perception."

Marie de Saint-Hubert,
Professeur et gériatre au CHU UCL Namur.

niveau des quartiers ou à plus large échelle. Le concept des Villes amies des aînés, vise par exemple à penser les villes comme des lieux de vie intergénérationnels. Avec des logements adaptés à tous les habitants, quel que soit leur âge.

Un habitat adapté

Dans l'enquête de la Fondation Roi Baudouin, les personnes interrogées ont répondu vouloir opter pour un logement leur permettant de rester le plus longtemps possible autonomes. Près d'un répondant sur deux est prêt à opter pour tout système lui permettant de continuer à vivre chez lui. La maison de repos ou de repos et de soins n'est plus la seule solution envisagée. D'autant que, selon une analyse du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), le nombre de places sera insuffisant après 2025. Heureusement, de nombreuses initiatives



naissent avec l'idée de maintenir l'autonomie de la personne âgée et de favoriser l'intergénérationnel. C'est le cas, par exemple, de l'habitat Kangourou : une personne âgée accueille, moyennant une contribution financière, une famille dans sa maison devenue trop grande. Des services réciproques entre la personne âgée et la famille s'organisent. Il existe actuellement deux maisons de ce type à Bruxelles. Dans un autre genre à Anvers, un projet expérimental a vu le jour en 2014. Des kots pour seniors ont été créés. Il s'agit d'un logement social dans lequel cinq seniors isolés

peuvent louer un appartement, en partageant une pièce de vie et une cuisine communes.

Les aidants proches, acteurs incontournables

Enfin, impossible de parler des personnes âgées et de leur autonomie sans parler du rôle des aidants proches. Un Belge sur dix est aidant proche. Ces aidants doivent être soutenus tant au niveau légal que psycho-social. **"La plupart de mes consultations se déroulent à trois, le patient, son aidant proche et moi",**

constate Marie de Saint-Hubert. "Sans aidant proche, la majorité des personnes âgées fragilisées seraient bien en peine de rester chez elles. Il est important de reconnaître ce travail parce que c'est une partie cruciale de l'accompagnement, qui n'est pas couverte par l'offre professionnelle." On le voit, les défis liés au vieillissement ne manquent pas. Des balises et des initiatives se mettent en place. Le temps presse et la population n'attend pas pour vieillir !

STÉPHANIE BRISSON

L'avis des Mutualités Libres

Anticiper le vieillissement

C'est attendu : les coûts en soins de santé vont augmenter deux fois plus que la croissance économique. Cette hausse est due en grande partie au vieillissement de la population. Cette problématique doit être au centre des préoccupations du monde politique et être le point de départ d'une réflexion globale : depuis la prévention jusqu'à la prise en charge du vieillissement dans chaque région de notre pays.

Au niveau individuel, se préoccuper et anticiper son vieillissement reste un sujet rarement abordé, souvent reporté. Ces questions devraient pourtant être posées par chacun à l'approche de la retraite plutôt que de devoir prendre des décisions dans l'urgence. Il est essentiel que les seniors gardent le plus longtemps possible une liberté de choix ainsi que des responsabilités. Il faut donc que chacun puisse anticiper ses stratégies d'adaptation : comment garder un lien social avec mes proches et continuer à avoir une vie sociale ? Comment réaliser des activités adaptées à ma situation ? Comment m'assurer de vivre dans un lieu adapté ?

Acteur de changement

Pour les Mutualités Libres, il faut donner un rôle participatif aux aînés dans la politique sociale, à l'instar de ce qui se passe en Flandre. Le "Vlaamse ouderenraad" (conseil des aînés) est un outil régional permettant de faire connaître les besoins liés au vieillissement et de donner des orientations aux politiques.

En Wallonie ou à Bruxelles, il existe à l'échelon local, des conseils consultatifs communaux ou les projets 'Villes Amies des Aînés', qui font participer les seniors dans la réflexion sur l'amélioration de leur cadre de vie.

Rôle de prévention, de soutien et d'accompagnement des mutualités

Il est aussi de la responsabilité des mutualités de jouer un rôle dans l'accompagnement des aînés. A travers leurs services d'aide à la personne, les mutualités peuvent identifier des personnes âgées fragilisées. Afin d'anticiper les risques, elles doivent informer et le cas échéant, orienter les personnes et leurs aidants proches vers les services adéquats adaptés à leurs besoins et à leur environnement.

Soutien aux aidants proches

Afin de leur assurer un soutien, les Mutualités Libres offrent un accompagnement sur mesure pour les aidants proches. Elles proposent des solutions de soutien ou de répit, comme des interventions dans les séances de soutien, dans des solutions de répit ou dans des maisons de convalescence,... Par ailleurs, les arrêtés de la loi pour la reconnaissance des aidants proches sont toujours attendus depuis 2014 afin d'activer la reconnaissance et une ouverture à d'éventuels droits spécifiques. Dans ce cadre, les Mutualités Libres sont demandeuses de pouvoir jouer un rôle de central dans la reconnaissance et l'accompagnement des aidants proches tels que la loi le prévoit.



Des soins sur mesure pour les aînés issus de l'immigration ?

A Bruxelles, une personne de plus de 65 ans sur trois est issue de l'immigration. Quels sont les attentes de ces seniors dont les racines sont au Maroc, en Turquie, au Congo... ? Et comment le secteur des soins peut-il mieux s'adapter à leurs besoins ?

Notre population vieillit, mais elle est également de plus en plus diversifiée. A l'heure actuelle, déjà une personne de plus de 65 ans sur trois dans la capitale est issue de l'immigration. Dans 10 à 15 ans, ce sera une personne sur deux. "Il s'agit d'un grand groupe d'Européens de l'Est et du Sud, mais le nombre de seniors marocains, turcs et congolais augmente aussi rapidement", constate **Els Nolf, collaboratrice en Diversité au Kenniscentrum WWZ**, un centre flamand de recherche sur le bien-être, l'habitat et les soins. "Cette évolution est synonyme de défis importants pour nos soins aux personnes âgées. Car quoi que nous fassions, la migration est une rupture. Une expérience traumatisante, associée à une perte considérable aux niveaux humain et matériel. En vieillissant, tout ceci resurgit parfois. En raison de la

barrière linguistique et d'un manque de connaissances de notre système de soins, les personnes issues de l'immigration font moins rapidement appel à une aide professionnelle. De plus, ces personnes se font souvent une autre idée de la notion de prestation de soins. Les soins aux personnes âgées doivent davantage tenir compte de ces particularités."

Des compromis parfois douloureux

De nombreuses personnes âgées issues de l'immigration ont l'impression que les Belges "casent" leurs (grands-) parents dans les maisons de repos et les hôpitaux. Des endroits froids, desquels leurs propres enfants devraient les tenir éloignés. "Tant qu'ils vont bien, c'est en effet une idée bien

ancrée. Mais que se passe-t-il si ces seniors font une attaque ou souffrent de démence ? Alors la réalité les rattrape et le senior doit quand même aller à l'hôpital ou dans un centre de soins", explique Els Nolf. "Chez certains musulmans, s'occuper des parents est un devoir religieux, ce qui impose inévitablement de faire des compromis. Par exemple, en laissant chaque jour un membre différent de la famille se rendre à l'hôpital ou à la maison de repos. N'oublions pas que différentes communautés passent par un processus d'apprentissage et se familiarisent tout doucement avec notre nouvelle culture de soins, mais aussi avec le nouveau contexte de société de l'allongement de la durée de vie, de soins plus complexes,... Tout ceci demande du temps."

Souhaits particuliers

Que se passe-t-il lorsque le senior se retrouve finalement dans une institution de soins ? Ses souhaits spécifiques sont-ils davantage pris en compte que dans le passé ? "Je constate une légère amélioration. Les maisons de repos font de leur mieux pour servir de la nourriture halal par exemple ou veiller à ce que les soins soient prodigués par un soignant du même sexe que le résident", ajoute Els Nolf. "Mais tous les souhaits ne

"Certains seniors africains éprouvent des difficultés à se faire soigner par un jeune."

Els Nolf,
collaboratrice
en Diversité au
Kenniscentrum
WWZ



sont pas réalisables dans la pratique. Certains seniors africains éprouvent notamment des difficultés à se faire soigner par une personne plus jeune. Si le soignant a l'âge d'être leur enfant, ils considèrent cela comme dégradant. Cette situation n'est évidemment pas toujours compatible avec les horaires des organismes de soins. Tout ce que vous pouvez faire dans ces cas-là, c'est entamer un dialogue ouvert avec le patient, sa famille et la communauté. En tant que prestataire de soins, vous devez être franc lorsqu'une adaptation est possible, mais aussi communiquer clairement si ce n'est pas le cas."

Le temps : le principal obstacle

Une ambiance chaleureuse et familiale a également toute son importance dans les maisons de repos, pour que les seniors issus de l'immigration se sentent chez eux. "Il s'agit souvent de petites choses, comme ne pas accrocher uniquement des photos liées à l'Occident aux murs", précise Els Nolf. **"La présence de personnel soignant de la même origine est aussi un élément important. Heureusement, l'effectif est déjà très varié à Bruxelles.** Le personnel peut ainsi apporter son aide en cas de problème linguistique. Les seniors se livreront aussi plus facilement à eux."

Mais cette attention accordée à la diversité ne se heurte-t-elle pas au manque de moyens dans les maisons de repos et les centres de soins ? "Le manque de temps est en effet le principal obstacle. La diversité ralentit inévitablement le fonctionnement d'un organisme de soins", ajoute Els Nolf. "Nous avons notamment organisé un trajet de formation relatif à la diversité pour les directeurs des maisons de repos bruxelloises, mais nombre d'entre eux ne trouvent pas le temps d'assister à ce type de formation. Cela en dit long."

Logements multiculturels

Plusieurs projets de petite échelle relatifs à la cohabitation multiculturelle ont vu le jour à Bruxelles, mais il s'agit d'initiatives fragmentaires sans approche structurée. Souvent une question d'argent selon Els Nolf. **"La cohabitation ou l'habitat kangourou sont tous des projets issus d'un modèle de classe moyenne. Et ce, alors qu'à Bruxelles, les communautés issues de l'immigration luttent parfois contre la pauvreté.** La volonté de lancer de nouveaux projets est bel et bien présente dans certains groupes, mais ils sont confrontés à un manque de capacité financière." Els Nolf ne comprend pas non plus que les maisons de repos ne répondent pas davantage à

ces besoins. "Il y a une vraie prise de conscience du vieillissement et de la diversité, mais la gouvernance est à la traîne. Si ces institutions veulent survivre à long terme, elles doivent de toute urgence progresser davantage."

Former les soignants à la diversité : une compétence-clé

Quelles sont les étapes à entreprendre concrètement pour les soins aux personnes âgées issues de l'immigration ? Els Nolf insiste d'abord sur l'importance d'une bonne formation en matière de diversité pour les professionnels de la santé. "Ce devrait être une compétence-clé chez nos prestataires de soins. Toute personne formée à la diversité dispense en effet des soins sur mesure pour tous. Non seulement pour les seniors issus de l'immigration, mais aussi pour vous et moi. Et ce modèle inclusif, c'est l'avenir". Le travail participatif est également essentiel pour Els Nolf. "Vous ne pouvez pas élaborer un projet tout en restant assis à votre bureau. Vous devez aller sur le terrain, écouter les personnes et intégrer leurs besoins dans vos plans."

Pouvoir cohabiter avec tout le monde

Le scénario rêvé d'Els Nolf pour le futur n'est pas utopique, mais réaliste. "Je ne m'attends pas à ce que tous les résidents d'une maison de repos deviennent des amis. Il est normal de se lier davantage avec les personnes qui nous ressemblent, mais il faut pouvoir cohabiter avec tout le monde. Si différentes communautés sont regroupées dans une seule cafétéria, c'est déjà beaucoup. Ils ne doivent pas nécessairement tous s'asseoir à la même table."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

"Silver Economy" ou comment anticiper les besoins d'une population vieillissante

D'ici 2025, les plus de 50 ans seront 222 millions, soit 43 % de la population européenne. Un groupe démographique immense, composé aussi bien de seniors aisés en parfaite santé que de personnes dépendantes et fragilisées vivant avec peu de moyens. Un défi de taille pour les décideurs politiques et pas seulement en matière de soins de santé.

Qu'est-ce que la silver économie ?

"Anticiper d'un point de vue économique les changements sociologiques". Dans son ouvrage "L'or gris" (Roularta, 2010), **Brieuc Van Damme, économiste**, prédisait déjà le bouleversement que représente la part croissante des seniors en Belgique et l'importance de se préparer à cette (r)évolution. **Peter Varnai, consultant chez Technopolis Group**, étudie aussi la "Silver économie" (littéralement l'économie "argentée", en référence aux cheveux gris). Il estime que la société doit s'adapter aux besoins d'une population vieillissante, sachant que ces besoins ne sont bien sûr pas les mêmes à 50, 60 ou 80 ans. "Il s'agit de considérer toutes les activités pertinentes pour les seniors et d'anticiper leurs besoins. Toute la société est impactée, le secteur de la

santé bien sûr, mais aussi celui des loisirs, de la mobilité, de l'alimentation et même de l'emploi."

Maisons intelligentes et volonté de travailler à la pension

Chaque pays européen est confronté aux défis des soins à apporter aux personnes âgées et ce phénomène n'a pas échappé à la Commission Européenne. "Nous avons examiné quelles sont les possibilités offertes par l'économie du vieillissement et quelle stratégie la Commission Européenne doit mettre en place pour s'y préparer." L'étude montre que différents secteurs peuvent profiter du nombre croissant de personnes âgées. D'ici 2025, 43 % de la population européenne aura plus de 50 ans. Parmi les plus âgés, un certain nombre devront vivre en maisons de repos mais ils ne seront pas majoritaires. "Bien au

contraire", poursuit Peter Varnai. "Les gens aspirent à rester plus longtemps chez eux et s'occuper eux-mêmes de leur santé. Les autorités politiques doivent tenir compte de cette évolution. Pensez par exemple aux maisons intelligentes ou aux voitures autonomes." Les aidants proches doivent également être consultés sur leurs besoins spécifiques.

Et la liste des situations à envisager ne s'arrête pas là. Quid des pensionnés qui aimeraient arrondir leurs fins de mois ? "C'est justement l'une des recommandations formulées dans l'étude : soutenir les seniors qui souhaitent continuer à travailler. Ils retrouvent ainsi leur pouvoir d'achat et combleront d'éventuelles lacunes sur le marché du travail."

Selon Peter Varnai, il revient aux décideurs politiques européens de coordonner l'économie du vieillissement en Europe, au-delà des frontières des Etats. "En effet, tous ces thèmes



n'influencent pas seulement la vie des seniors, mais aussi celle des citoyens de tous les âges. **Les décideurs doivent penser plus loin et investir dans le bien-être afin que les gens restent en bonne santé.** Nous avons de la chance en Europe, car nous bénéficions d'un filet de sécurité. Mais il n'est plus possible qu'il fonctionne de la même manière quand nous vieillissons. Nous devons anticiper et déjà réfléchir à la manière dont nous voulons financer nos vieux jours."

Intérêts et préférences

"De nombreuses études confirment que les baby-boomers, soit les seniors actuels, trouvent que leur bien-être personnel est important", souligne Brieuc Van Damme. Depuis 2009, il suit l'évolution de la Silver économie en Belgique, particulièrement en Flandre. "Les baby-boomers peuvent encore compter sur 25 années de vie en bonne santé après leur pension. Ils consacrent une partie du capital qu'ils auraient épargné à améliorer leur qualité de vie." De ce fait, leurs attentes sont également différentes. "Ils exigent de participer davantage à leur traitement. Tant les décideurs politiques que les prestataires de soins doivent en tenir compte." Brieuc Van Damme estime par ailleurs que beaucoup de choses ont déjà changé entre 2010 et maintenant. "Les autorités flamandes par exemple travaillent à une sorte d'enveloppe financière à accorder aux seniors afin qu'ils choisissent eux-mêmes leurs soins et gèrent leur budget. Le fait que les personnes âgées veulent rester plus longtemps à la maison donne aussi matière à penser. Car si elles restent plus longtemps chez elles, elles n'occupent pas de place en maison de repos."

Les plus aisés peuvent investir dans le secteur de la santé

Néanmoins, toutes les personnes âgées ne disposent pas d'un capital confortable. "Elles courent même un

"Les baby-boomers exigent de participer davantage à leur traitement. Tant les décideurs politiques que les prestataires de soins doivent en tenir compte."

Brieuc Van Damme,
économiste



risque plus élevé de pauvreté que les autres groupes de population. Nous devons considérer comme une opportunité la différence entre les personnes âgées fortunées et celles avec des problèmes financiers", insiste Brieuc Van Damme. "Donnons plus de liberté de choix aux seniors aisés, ils auront ainsi l'occasion d'utiliser leurs propres moyens pour les soins qu'ils souhaitent. Nous pourrions ainsi libérer de l'argent pour aider les groupes à risques." Pour illustrer ses propos, Brieuc Van Damme donne l'exemple de l'achat de coupons pour des appartements-services. "Les personnes de 40, 50 ou 60 ans peuvent investir dès maintenant dans la construction d'une résidence-services. De plus, s'ils n'occupent pas directement l'appartement, ils peuvent en tirer un loyer. Lorsqu'ils prendront eux-mêmes possession des lieux, leur investissement se transformera en droit au logement. Et s'ils préfèrent vendre leurs parts du projet, ils pourront encore récupérer du capital. C'est ainsi que les seniors qui disposent des moyens nécessaires

peuvent investir dans des structures destinées aux soins des personnes âgées. De telles démarches peuvent stimuler la politique, par exemple, pour instaurer une diminution d'impôts sur le précompte immobilier. Les seniors qui ont investi n'arriveront pas en maison de repos, ce qui signifie qu'il y aura plus de places et de budget disponibles pour ceux qui ont le plus besoin de soins. "

Penser aussi aux aidants proches

En Wallonie aussi, la réflexion sur le futur de nos aînés bat son plein. "En 2030, la Wallonie comptera près de 842.000 habitants de plus de 65 ans. D'ici 2060, on estime même qu'ils seront plus d'un million", précise **Jean-Michel Lheureux, expert auprès de l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité).** "Il faut que nous examinions qui sont ces personnes âgées, mais aussi qui sont ceux qui en prennent soin, leurs aidants proches. Quels sont leurs besoins ? Quels sont les développements techniques qui peuvent les aider ? Il ne s'agit pas seulement de garder les personnes âgées plus longtemps à la maison, mais aussi de prendre en considération les environnements (physique, social, culturel et technique) dans lesquels elles évoluent." L'enquête menée à l'initiative du Parlement wallon sur le thème "Vieillir", qui a interrogé plus de 1.000 Wallons, l'a aussi démontré. A la question de savoir où ils préféreraient vivre s'ils perdaient leur autonomie, plus de 60 % des participants ont répondu qu'ils souhaitaient rester chez eux. Par ailleurs, plus de 60 % trouvent également qu'il est important d'investir dans les aidants proches. "Il faut tenir compte des nouvelles techniques pour améliorer les soins de santé. Cela ne concerne pas uniquement les soins futurs aux personnes âgées, mais aussi les jeunes d'aujourd'hui à titre de prévention."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

Imaginer une ville par, pour et... avec les aînés

D'ici 2030, trois habitants sur cinq seront citoyens. Réfléchir dès aujourd'hui à la manière d'intégrer activement les personnes âgées dans la ville est donc impératif. C'est l'approche que propose l'Organisation mondiale de la Santé avec son label Villes Amies des Aînés. En Belgique, plusieurs villes sont déjà impliquées dans ce réseau. Du côté wallon, le projet Wallonie Amie des Aînés (WADA) est coordonné par Myriam Leleu, sociologue et gérontologue, sous la direction d'Olivier Masson, Professeur d'architecture à la Faculté d'architecture de l'UCL. Ils nous éclairent sur la philosophie des villes "senior friendly".

En quoi consiste le projet "Wallonie Amie des Aînés" ?

Myriam Leleu : Ce projet concerne 6 villes wallonnes. Il tire une part de l'expérience de la ville de Mons qui a obtenu le label de l'OMS en 2014. L'objectif principal est de favoriser le vieillissement en santé et actif, en fonction des possibilités de chacun.

L'implication des aînés est l'élément de base de la démarche. C'est pourquoi un groupe de travail a été constitué avec des aînés d'âges divers et de différentes conditions sociales ou d'habitat (maison de repos, domicile...). La première phase de la

démarche consiste à établir un diagnostic, notamment sur les ressources et services mis à disposition des aînés. Pour identifier leurs besoins, des entretiens ont été réalisés et nous avons proposé des diagnostics à l'occasion de promenades au cours desquelles nous avons observé les points forts et les points faibles d'une zone ou d'un quartier.

Olivier Masson : Les diagnostics "en marchant" permettent de recueillir des informations à caractère social et spatial. Par exemple : une grande route qui divise un village en deux et

créée de la distance entre les personnes, ou des éléments très pratiques comme les panneaux directionnels ou le mobilier urbain. La question des bancs publics revient ainsi dans presque toutes les communes. Les personnes âgées souhaitent plus de bancs pour se reposer, mais où les placer précisément ? A Braine-l'Alleud, un résident de maison de repos a suggéré qu'on place un banc près de l'Académie de musique pour permettre aux personnes âgées d'écouter de la musique. Par la même occasion, cela peut aussi favoriser les rapports intergénérationnels. C'est donc intéressant pour tout le monde.



Quels besoins les aînés ont-ils rapporté ?

M. L. : Pour rappel, ce sont les aînés eux-mêmes qui ont mené les entretiens et les ont analysés. Avec l'objectif final de créer un plan d'actions et des priorités. Ce qui en ressort, ce sont notamment des éléments tels que la place des bancs, des aubettes de bus, la création d'une maison d'accueil communautaire, la sécurité... Concernant le déneigement des trottoirs : la commune peut-elle apporter une aide ou faut-il mettre en place un réseau de voisinage ? Dans une des communes, une plateforme de volontariat a été mise en place. Dans une autre commune, les aînés ont pointé le fait qu'ils se sentaient "envahis" par les nouveaux arrivants dans leur lotissement. C'est donc devenu une piste d'action, afin de soutenir le dialogue entre les nouveaux et les anciens, tout en maintenant la culture propre à la commune.

O.M. : Nous avons par exemple constaté que le souhait des aînés n'était pas forcément de favoriser les rencontres intergénérationnelles. Certains préfèrent rester entre eux. Sans doute parce qu'ils vivent au même rythme et vivent des expériences similaires. Les valeurs qu'ils ont en commun servent de terreau à la rencontre sociale. L'objectif n'est pas de rendre les rencontres intergénérationnelles obligatoires, mais de les rendre possibles afin que les personnes âgées puissent se les approprier si elles le désirent. C'est là que la question de l'architecture prend son sens, car il s'agit de créer à la fois des endroits de proximité et des endroits de mise à distance.

Quelle serait, d'après vous, la ville idéale pour les aînés ?

O. M. : Ce n'est pas à nous de la définir. Cela doit venir des aînés. De plus, chaque ville a une configuration différente. Le terme anglais est

"Ce n'est pas à nous de définir la ville idéale pour les aînés. Cela doit venir des aînés eux-mêmes."

plus correct, puisqu'on parle de "age friendly city", c'est-à-dire une ville amie de tous les âges, qui soutient l'intergénérationnel, la place des jeunes et des moins jeunes... En réalité, c'est un prétexte pour penser la ville à partir des habitants. Mais pour moi, la ville idéale, ce serait une ville qui aurait le souci permanent de la mobilité de tous les âges, de l'inclusion de toutes les générations. Et donc, chaque commune devrait se demander comment réaliser cet idéal en fonction de ses spécificités propres.

Avez-vous l'ambition de travailler avec d'autres communes ?

O. M. : Notre objectif est de réaliser un guide disponible en 2018 afin de mettre le pied à l'étrier d'autres communes wallonnes. Pour l'instant, nous travaillons avec 6 communes, mais l'ambition est d'en atteindre 40, ce qui représenterait 15 % des communes wallonnes. Le processus que nous proposons dure théoriquement 5 ans, mais ce que nous souhaitons, c'est installer un réflexe "aînés" au sein des communes afin que dès qu'un nouvel aménagement se profile, elles pensent à l'adapter en fonction des besoins des citoyens.

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

Olivier Masson,
Professeur
d'architecture à la
Faculté d'architecture
de l'UCL.



Villes Amies des Aînés

Le programme Villes Amies des Aînés (VADA) est une initiative lancée par l'OMS en 2007. L'objectif est d'encourager le vieillissement actif et d'adapter les structures et les services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place. Pour y parvenir, l'OMS a défini 8 domaines d'action, représentés généralement comme une fleur aux "8 pétales" influençant la qualité de vie des personnes âgées dans la ville :

- Le transport
- L'habitat
- L'accessibilité, l'aménagement urbain
- Les services à domicile
- La communication et l'information
- Le respect et l'inclusion sociale
- La vie sociale et culturelle (loisirs)
- La vie participative et citoyenne

En Belgique, Bruxelles et Mons ont déjà obtenu le label de l'OMS et d'autres villes se sont lancées dans le processus.



Une jeunesse passée à aider un proche...

On en trouve dans chaque école, 2 ou 3 dans chaque classe. Ce sont des jeunes comme les autres, mais à la maison, ils vivent une situation qui sort de l'ordinaire : ils assistent un proche malade. Depuis 2015, l'association "Jeunes aidants proches", située à Bruxelles, leur apporte soutien et accompagnement.

À l'origine de cette réflexion sur les jeunes aidants proches, deux personnes touchées de près par cette problématique : Christine Croisiaux, Directrice de La Braise, un centre de jour pour cérébro-lésés, et Bernard de Roover, Directeur de l'asbl Télé-Secours. Tous deux constatent qu'en Belgique, aucun service, aucune structure ne soutient les jeunes qui s'occupent d'un proche dépendant. Ils décident alors d'aller Outre-Manche chercher l'information et l'expérience qui leur manquent, là où la question des jeunes aidants proches est prise en compte depuis près de 25 ans. En Angleterre, chaque école dispose d'un

"réfèrent jeune aidant". Des maisons de jeunes ont été créées spécialement pour accueillir les jeunes aidants, leur permettre de se retrouver et partager leurs expériences.

Qui sont-ils ?

C'est donc dans ce contexte qu'est née en 2015 l'association Jeunes aidants proches, à Bruxelles. "Notre première démarche a été de sensibiliser les professionnels de la santé", précise Julie Dupont, chargée de projets à l'association. "Nous avons alors lancé une plateforme de soutien aux jeunes aidants proches. Une soixantaine

d'associations y participent. Au départ, nous avons été confrontés à quelques freins, quelques malentendus autour des jeunes aidants. **Les gens ne comprenaient pas toujours de qui on parlait. Ils pensaient qu'on parlait des enfants malades**".

Leurs situations sont en effet souvent méconnues. Ils en parlent peu, préfèrent rester discrets pour ne pas exacerber leur différence et protéger leur famille. On pourrait les côtoyer régulièrement sans savoir vraiment ce qu'ils vivent. Et pourtant, à y regarder de plus près, tout le monde connaît au moins un jeune aidant dans son

"Ce dont ces jeunes ont réellement besoin, c'est de pouvoir se recentrer sur eux-mêmes.

A force de s'occuper de quelqu'un d'autre, ils finissent par s'oublier complètement."

Julie Dupont,
chargée de projets
à l'association
Jeunes aidants
proches



entourage. Pour les définir, l'association a choisi ces termes : un jeune aidant est un adolescent ou un jeune adulte qui vit et/ou aide régulièrement et de manière continue un de ses proches qui est en situation de dépendance, due à une maladie mentale ou physique, un handicap mental ou physique ou un problème d'assuétudes. L'aide apportée peut être de différentes sortes : aider dans les gestes d'hygiène quotidienne, donner une médication, s'occuper de la fratrie, apporter un soutien émotionnel,... Soutenir et prodiguer des soins à un proche peut constituer une expérience positive pour un jeune. Mais lorsque les charges et les responsabilités qui pèsent sur lui deviennent excessives ou inappropriées pour son âge, les risques d'épuisement mental et physique, d'isolement, de décrochage scolaire sont importants.

2 à 3 jeunes aidants par classe

Pour encore mieux les identifier et connaître leurs besoins, l'association a réalisé une enquête en 2017 auprès de 1.400 élèves issus de 6 écoles bruxelloises. Parmi cet échantillon, 14 % se sont reconnus dans la situation d'un jeune aidant proche. "Ce qui correspond à 2 ou 3 élèves

par classe", précise Julie Dupont. "Ces chiffres peuvent être extrapolés à toute la Belgique, car ils correspondent aux études réalisées dans d'autres pays. D'après ces études, tous les niveaux socio-économiques sont concernés".

Parmi les 198 élèves qui s'occupent régulièrement d'un proche dans les écoles étudiées, 99 apportent une aide quotidienne qui nécessite entre 30 minutes et 3 heures et 12 élèves passent même plus de 3 heures par jour à aider un proche. Ce qui peut paraître plus étonnant, c'est que lorsqu'on les interroge sur leurs besoins, la plupart exprime ne vouloir aucune aide. Mais en creusant un peu, on découvre qu'ils souhaiteraient néanmoins obtenir de l'aide par rapport à leurs études. Ensuite, ils mentionnent de l'aide par rapport à leur santé, leurs loisirs et leurs relations interpersonnelles. "En réalité, ce dont ces jeunes ont réellement besoin, c'est de pouvoir se recentrer sur eux-mêmes", explique Julie Dupont. "A force de s'occuper de quelqu'un d'autre, ils finissent par s'oublier complètement."

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

"Je suis devenue comme une deuxième mère pour mon frère et ma sœur"

Imène a 22 ans, sa maman souffre de bipolarité. Ses parents sont divorcés et depuis qu'elle a 12 ans, elle s'occupe seule de sa sœur et de son frère dans les moments où sa maman va mal. "A l'époque, ma petite sœur avait 7 ans et mon petit frère, 3 ans. Je préparais le repas, j'aidais pour les devoirs, je faisais du rangement, le ménage,... J'ai pris en mains ces tâches automatiquement, sans vraiment m'en rendre compte. Mais si je ne le faisais pas, qui l'aurait fait ? Petit à petit, je suis devenue comme une deuxième mère pour mon frère et ma sœur. À l'école, j'ai eu beaucoup de difficultés... J'ai été en échec scolaire pendant deux ans quand j'avais 14 ans, et je ne suis pas allée à l'école pendant 2 ans. Ensuite, j'ai repris difficilement. Quand ma mère n'allait pas bien du tout, je ne pouvais pas me rendre à l'école. Un jour, ma prof de psycho m'a parlé de l'association "Jeunes aidants proches" et j'y suis allée. J'ai rencontré Julie et Séverine. Je leur ai raconté mon histoire et je me suis rendu compte que je n'en avais pas parlé depuis des années ! Par la suite, elles ont organisé des rencontres avec ma maman, ma sœur et mon frère. Nous avons beaucoup discuté et ça nous a fait du bien à tous. Rencontrer d'autres jeunes qui vivent une situation similaire, ça m'a aussi fait un bien fou ! Ça m'a tellement rassurée de constater que je n'étais pas la seule."

Prédire l'avenir de l'offre pharmaceutique

L'Horizon Scanning, c'est un peu comme une boule de cristal qui permet de savoir quels médicaments seront sur le marché dans quelques années, tant en Belgique qu'à l'international. Une méthode scientifique qui permet aux autorités d'adapter leurs politiques du médicament en fonction de l'impact clinique et budgétaire de ces recherches.

Médicaments, produits diagnostiques, appareils médicaux... "Il est possible d'appliquer la méthode de l'Horizon Scanning à différents produits", explique **Francis Arickx, Chef de la direction politique pharmaceutique à l'INAMI**. La Belgique collabore étroitement avec d'autres pays sur ce projet. "Les Pays-Bas, le Luxembourg et l'Autriche. Ensemble, nous formons le BeNeLuxA, un groupe qui veut structurer l'Horizon Scanning au niveau international."

Créer des bases de données

La première étape de l'Horizon Scanning consiste à consulter différents types de bases de données. "Nous examinons les projets en cours dans

les entreprises pharmaceutiques. Sur quelles recherches sont-elles en train de travailler en ce moment et quels types de médicaments sont visés. De nombreuses bases de données y sont consacrées, par exemple, celle de l'Agence Européenne pour l'Evaluation des Médicaments (EMA)." Bien entendu, une recherche ne se déroule pas d'une traite, mais se découpe en différentes phases. "Ces différents stades sont assez bien documentés. Evidemment, il faut parfois persévérer pour trouver ces informations, car les sociétés pharmaceutiques ne souhaitent pas divulguer ces informations à leurs concurrentes. Ça reste une compétition.

Des filtres indispensables

Avant qu'un médicament n'arrive sur le marché, 10 à 12 années de recherches sont nécessaires. "Nous examinons les recherches qui sont en cours depuis 5 à 6 ans, qui ont dépassé les premiers stades.", explique Francis Arickx. "Nous rassemblons ensuite toutes ces informations dans une grande base de données. Son contenu est flexible : les recherches évoluent sans cesse et il arrive que certaines échouent. Néanmoins, plus elles avancent et plus la base de données s'affine." Pour l'Horizon Scanning, il ne suffit pas de fouiller dans une base de données. Il est indispensable de paramétrer des filtres. "Nous les



déterminons à l'aide des indications ou des informations supplémentaires fournies par les experts cliniques qui travaillent sur le terrain. Ils peuvent par exemple préciser s'il s'agit d'un tout nouveau traitement ou si certaines recherches peuvent mener à un médicament révolutionnaire. Ou a contrario, si certaines études n'ont rien d'innovant. Nous posons également des questions aux firmes pharmaceutiques : comment se passe la recherche ? Continuent-elles à investir dans ce produit ? Visent-elles un médicament pour le grand public ou pour un groupe restreint de patients ? Nous parvenons ainsi à prédire quels médicaments débarqueront sur le marché d'ici 5 ans."

Anticiper pour affiner les politiques

Savoir à l'avance ce qui nous attend comporte évidemment des avantages. "Si nous pensons que des médicaments efficaces contre la maladie d'Alzheimer ou la démence seront disponibles dans 3 à 4 ans, nous pouvons anticiper leur sortie", précise Francis Arickx. "Notamment, d'un point de vue

financier, pour trouver des alternatives budgétaires ou libérer un montant afin de les rembourser dès qu'ils seront disponibles. Grâce à l'Horizon Scanning, il est plus facile pour les politiques de prévoir leurs budgets. Prenons l'exemple du traitement de l'hépatite C. Le premier médicament a été lancé sur le marché il y a deux ans. Il n'était alors remboursé qu'à certains patients. Nous savions déjà que d'autres médicaments allaient suivre dans les prochaines années." L'Horizon Scanning permet de prédire ce qui arrivera, mais aussi ce qui n'arrivera pas. Il nous permet de déterminer quels sont les besoins médicaux, c'est-à-dire les affections pour lesquelles aucun traitement n'existe encore.

Travailler de manière structurée

La méthode n'a rien de nouveau. Chaque pays l'applique déjà, à sa manière. "Mais c'est beaucoup plus avantageux de s'organiser de manière structurée au niveau international", explique Francis Arickx. **"Si nous voulons faire les choses dans les règles de l'art, un budget de quelques millions d'euros serait nécessaire. Cette somme représente énormément d'argent si un pays doit la déboursier seul. Par contre, si plusieurs Etats unissent leurs forces, c'est possible."** C'est justement le but du groupe BeNeLuxA : mettre en commun les moyens que chacun de ces pays consacre à l'Horizon Scanning. "Cela fait des années que nous plaçons pour une collaboration, sans succès. Nous avons donc dû prendre le taureau par les cornes (lire encadré). Entretemps, une analyse et une méthodologie scientifique pour une approche internationale de l'Horizon Scanning ont été publiées par le KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé). Plus de 10 pays sont intéressés par le projet, hors Europe également. Nous préparons actuellement un marché public international afin de trouver une organisation capable

Le travail du BeNeLuxA en quelques étapes :

Juin 2017 :

- Analyse et méthodologie scientifique pour la création de bases de données
- Cahier des charges pour décrire les besoins techniques spécifiques
- Feedback de plus de dix pays, également hors Europe

Novembre 2017 :

- Collecte du feedback et rédaction des documents techniques
- Préparation du cadre légal afin de lancer un marché public international

Février 2018 :

- Lancement du projet, sur la base du cahier des charges technique et du cadre légal

Juillet 2018 :

- Lancement de l'Horizon Scanning en Belgique et dans les pays participants
- Nouvelle analyse tous les six mois

"L'Horizon Scanning permet de prédire ce qui arrivera, mais aussi ce qui n'arrivera pas. Il nous permet de déterminer quels sont les besoins médicaux, c'est-à-dire les affections pour lesquelles aucun traitement n'existe encore."

de créer les bases de données ainsi que les filtres nécessaires." Et si on ne trouve pas le candidat idéal ? "Nous monterons cette structure nous-mêmes", réplique Francis Arickx. "Il nous faudrait probablement une quinzaine de personnes pour disséquer les bases de données. Il s'agit d'un travail sur ordinateur, facilement réalisable à la maison, depuis n'importe quel pays du monde."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be



Le "nudging", subtil coup de pouce ou "manipulation" ?

Malgré de multiples campagnes de sensibilisation, nous ne mangeons toujours pas assez sainement, ne bougeons pas assez et consommons trop d'antibiotiques... Et si les pouvoirs publics nous poussaient à adopter une vie plus saine par l'utilisation du "nudging", c'est-à-dire un ensemble de techniques visant à orienter un comportement ? Explications.

Une flèche au fond des urinoirs pour inviter ces messieurs à "viser juste", des aliments sains à hauteur des yeux dans les restaurants d'entreprise pour amener les travailleurs à manger plus de fruits et légumes, des lignes de couleur sur les sols pour que les visiteurs préfèrent les escaliers à l'ascenseur,... Voilà quelques exemples de "nudges", littéralement des "coups de pouce". "Le nudging est un terme générique qui regroupe différentes techniques visant à stimuler un comportement souhaité", explique **Tim Smits, maître de conférences en Sciences sociales à la KU Leuven**. "Jadis, les scientifiques partaient du principe que nos choix étaient conscients et rationnels, mais ce n'est plus le cas actuellement. Bien souvent, nous n'avons pas conscience de faire certains choix. Le nudging se base sur ce principe pour essayer de nous amener à nous comporter d'une certaine manière."

"60 % des médecins prescrivent moins d'antibiotiques que vous"

Concrètement, comment pousser les consommateurs à modifier leur comportement ? "Mettre les fruits et légumes en avant dans les supermarchés, placer les escaliers plus près de l'entrée que les ascenseurs,... Ces exemples bien connus nous incitent à choisir une option plus saine", poursuit Tim Smits. "Outre la prévention des problèmes de santé, le nudging peut aussi nous permettre d'améliorer les traitements médicaux. Des études internationales montrent par exemple qu'une lettre de feedback adressée aux médecins donne de bons résultats. Si ces médecins lisent que 60 % de leurs confrères prescrivent moins d'antibiotiques ou plus de médicaments génériques, leur comportement de prescription s'en trouvera positivement

influencé. Les autorités belges ont utilisé la même stratégie pour rédiger le nouveau courrier d'injonction de paiement des impôts. La lettre fait référence à la norme sociale, avec des résultats positifs à la clé : les retardataires paient plus rapidement !"

Baisse du coût des soins de santé

En plus de ses effets préventifs ou thérapeutiques, Tim Smits est convaincu que le nudging peut contribuer à diminuer le coût des soins de santé, tant au bénéfice du patient que de la société. "Si les gens sont incités à vivre plus sainement, ils auront moins recours aux soins de santé. Et s'ils doivent quand même aller chez le médecin, le nudging peut encore jouer un rôle en favorisant un meilleur traitement. Par exemple, si le généraliste prescrit des antibiotiques

"Si les médecins lisent que 60 % de leurs confrères prescrivent moins d'antibiotiques ou plus de médicaments génériques, leur comportement de prescription s'en trouvera positivement influencé."

Prof. Tim Smits,
Maître de conférences en
Sciences sociales à la
KU Leuven



uniquement lorsque c'est nécessaire pour lutter contre la résistance à ces médicaments."

Combattre les publicitaires à armes égales

Le nudging essuie néanmoins une salve de critiques. Les autorités ont-elles le droit de manipuler leurs citoyens de cette manière ? "Je trouve cette remarque ridicule dans la plupart des cas", réagit Tim Smits. **"Nous investissons de l'argent public dans des campagnes pour une utilisation correcte des antibiotiques ou la promotion d'une alimentation saine. Pourquoi ne pourrait-on pas utiliser le nudging pour atteindre nos objectifs ?** Autre exemple : chez le pharmacien, vous pouvez déjà faire un choix entre

les médicaments de marque ou les génériques. Si en tant que pouvoirs publics, vous voulez que les patients choisissent plutôt les génériques, il serait idiot de ne pas appliquer les techniques de nudging. Par ailleurs, les grands groupes alimentaires et les supermarchés utilisent aussi ces techniques pour favoriser l'achat de certains produits. En fait, il s'agit de combattre les publicitaires à armes égales."

Comblent les inégalités en matière de santé ?

C'est un fait établi : les campagnes de sensibilisation n'atteignent pas les classes socio-économiques défavorisées et le fossé des inégalités ne cesse de croître. Le nudging pourrait-il contribuer à équilibrer ces différences en matière de santé ? "C'est possible. Le nudging cible toujours un comportement bien spécifique, et cela dépasse les classes sociales", relève Tim Smits. "Il faut bien entendu adapter les techniques utilisées au groupe-cible que vous visez. Si vous le faites, vous pourrez diminuer les risques de comportements toxiques pour la santé."

Le rôle crucial des autorités

Reste encore la question de savoir comment mettre le nudging en pratique. Ne faut-il pas obtenir d'abord le

soutien des différents secteurs (alimentation, construction, médias,...) ? "Dans un monde idéal, tous ces secteurs travailleraient en effet de concert. Mais, même si ce n'est pas le cas, les autorités ont d'intéressantes cartes en main", déclare Tim Smits. "Elles peuvent, par exemple, décréter que les escaliers seront toujours plus près de l'entrée que l'ascenseur dans les espaces publics, alors qu'aujourd'hui, c'est souvent l'inverse. Par ailleurs, les pouvoirs publics représentent l'un des plus gros bâtisseurs du pays. Ils peuvent donner le bon exemple dans leurs propres bâtiments. C'est un moyen pour les autorités d'initier des mesures pour appliquer le nudging dans des domaines variés."

Nudging et sensibilisation

Pour Tim Smits, nudging et sensibilisation vont de pair : "On peut même jouer avec la chronologie. Soit on communique d'abord sur un certain thème, puis on incite le grand public à suivre cette direction. Soit, on commence par le nudging puis on fait prendre conscience de ce comportement au grand public par le biais d'une campagne à grande échelle. Dans les deux cas, nudging et sensibilisation peuvent se renforcer."

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

Des racines dans les années '70

"A la fin des années '70, des chercheurs en communication avaient déjà réalisé de nombreuses études sur ces techniques", rappelle Tim Smits. "Ils étudiaient les effets inconscients de certains éléments de communication chez l'être humain. Intervenir dans l'environnement des gens nous ramène plutôt aux recherches socio-psychologiques qui datent de la même époque. Ce n'est toutefois qu'au début du 21^e siècle que l'intérêt s'est élargi aux applications commerciales et politiques de ces techniques, notamment grâce aux travaux de l'économiste du comportement et prix Nobel américain Richard Thaler."

Envol du coût des maladies chroniques

Les malades chroniques représentent 25 % de la population et 70 % des dépenses totales de santé. Le poids considérable et croissant des affections chroniques sur les dépenses de santé publique se renforce au fil des années, comme le montre une nouvelle fois une étude des Mutualités Libres. En 5 ans seulement, ces dépenses ont augmenté de 10 %.

Quel est le montant des dépenses de soins de santé générées par les maladies chroniques ? C'est ce que les Mutualités Libres ont analysé à partir des données de remboursement de leurs 2,2 millions d'affiliés (année 2015).

Pour identifier cette population, plusieurs critères ont été retenus. D'une part, un critère de consommation de médicaments spécifiques pendant minimum 90 jours dans l'année (120 jours dans le cas de la dépression). Certains codes de la nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), la consommation de certains médicaments (pour les maladies rares) ou un type d'hospitalisation spécifique (pour la maladie mentale) ont également été utilisés. **Au total, 24 affections chroniques ont été identifiées** à partir de ces critères (figure 5). Il est à noter qu'une personne peut appartenir à différentes catégories : par exemple, un patient consommant des antidépresseurs et séjournant dans un hôpital psychiatrique fera partie à la fois du groupe "dépression" et du groupe "santé mentale".

Nombre de cas et prévalence en hausse

Premier constat : entre 2010 et 2015, la part des personnes atteintes d'une des 24 pathologies chroniques étudiées est passée de 23,7 % à 24,8 % tandis que leurs dépenses de soins de santé ont augmenté de 67,4 % à 70,4 %. Le poids considérable des maladies chroniques

sur les dépenses de soins se renforce donc au fil du temps.

Entre 2010 et 2015, le nombre et la prévalence des personnes atteintes d'une maladie chronique augmentent aussi, quel que soit le groupe d'âge (figure 1). En cinq ans, le nombre de malades chroniques croît de plus de 55.000 (+12 %) pour atteindre 520.523 personnes en 2015 (soit 24,8 % de la population totale des Mutualités Libres). Les plus fortes variations sont observées chez les patients de plus de 40 ans.

La figure 1 montre également que la probabilité d'être affecté par une pathologie chronique augmente avec l'âge. En effet, plus de 6 personnes sur 10 de 60 à 79 ans sont atteintes

d'une maladie chronique, 8 personnes sur 10 pour les plus de 80 ans. A politique inchangée (notamment en termes de prévention des maladies), on peut donc prédire que le vieillissement démographique s'accompagnera d'une augmentation du nombre de malades chroniques et de la durée de vie passée avec ces affections et donc d'une hausse des dépenses de soins de santé.

Dépenses 7 fois plus élevées

La dépense annuelle moyenne en soins de santé à charge de la sécurité sociale des personnes atteintes d'une maladie chronique est 7 fois plus élevée que celle des personnes sans

Figure 1: Nombre et prévalence des personnes atteintes d'une pathologie chronique, par groupe d'âge (2010 et 2015)

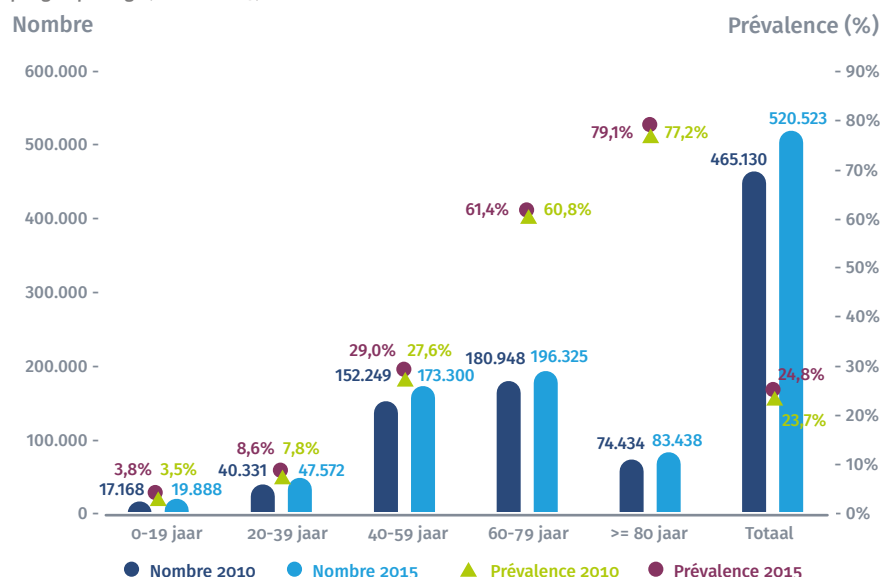
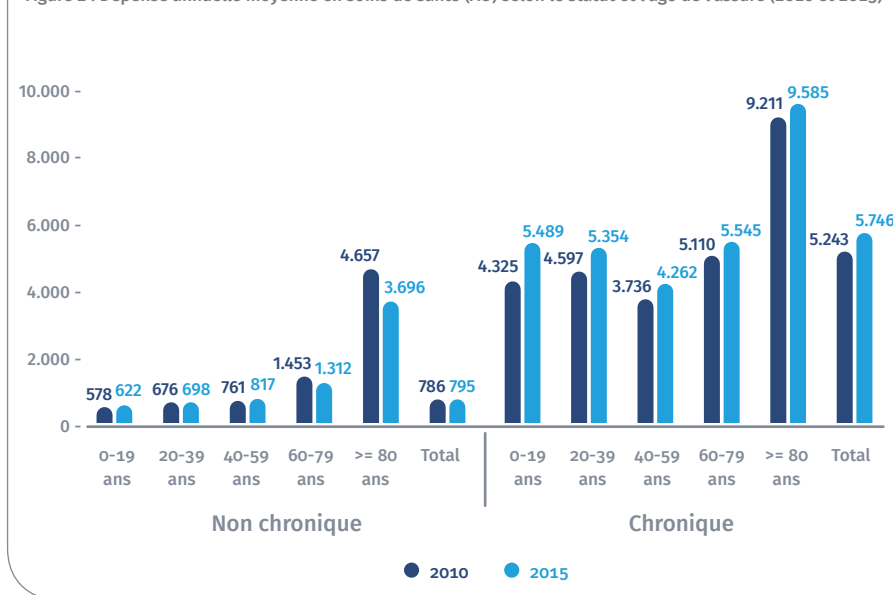


Figure 2 : Dépense annuelle moyenne en soins de santé (AO) selon le statut et l'âge de l'assuré (2010 et 2015)



an à l'hôpital contre 4,9 jours pour les personnes sans affection chronique. Entre 2010 et 2015, on remarque une diminution quasi généralisée de la durée moyenne d'hospitalisation des personnes sans affection chronique. Chez les malades chroniques, la durée d'hospitalisation a au contraire tendance à augmenter de plusieurs jours chez les jeunes (< 40 ans) et à légèrement baisser entre 40 et 60 ans. Ce pic chez les jeunes malades chroniques s'explique principalement par les longues hospitalisations requises pour traiter des troubles psychiques (psychose, maladie mentale, schizophrénie, dépression,...).

Part des dépenses hospitalières

La figure 5 met en évidence la part des dépenses en hospitalisation "classique" (comprenant au moins une nuit) pour chaque affection chronique. Les frais hospitaliers des malades chroniques représentent 43 % de leurs dépenses totales en soins de santé. Cette part des dépenses (hospitalier/ambulatoire) est relativement proche de celle de la population générale (39 % en 2015). Par contre, elle varie en fonction de l'affection chronique. Ainsi,

affection chronique (figure 2). **Entre 2010 et 2015, leurs frais de santé ont augmenté de 10 % pour atteindre 5.746 euros par personne et par an en moyenne. Chez les personnes sans affection chronique, la croissance des dépenses est de 1 %.**

L'accroissement des dépenses de santé s'observe dans chaque classe d'âge parmi les malades chroniques, alors que pour les personnes sans affection chronique, les dépenses de santé n'ont pratiquement pas évolué (sauf pour les plus de 80 ans dont les dépenses diminuent).

plus régulièrement hospitalisées que le reste de la population. En effet, ces patients sont hospitalisés en moyenne 1,6 fois par an contre 1,2 fois pour les personnes sans affection chronique. Par contre, on ne constate pas de différence significative dans le nombre d'hospitalisation entre les tranches d'âge.

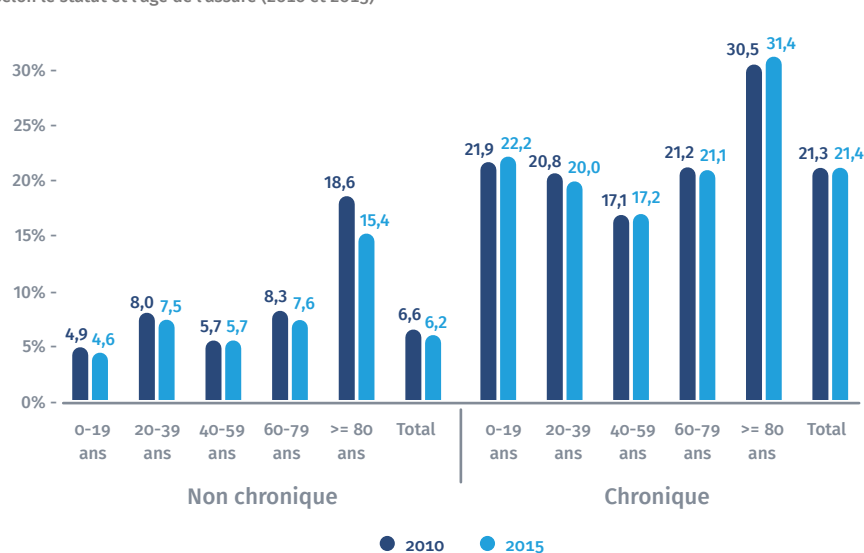
La durée moyenne d'hospitalisation des personnes atteintes d'une maladie chronique est 3 à 4 fois plus importante que celle du reste de la population. En effet, ces patients séjournent en moyenne 21 jours par

Hospitalisations à la hausse

La figure 3 montre que la probabilité d'être hospitalisé est 3 à 4 fois plus importante chez les personnes atteintes d'une maladie chronique. En effet, **21 % des malades chroniques ont été hospitalisés au moins une fois dans le courant de l'année**, contre 6 % pour le reste de la population. Sans surprise, ce sont les plus âgés (+80 ans) qui sont les plus concernés puisqu'environ 1 malade chronique de cet âge sur 3 a été hospitalisé dans le courant de l'année.

La figure 4 montre que parmi les personnes admises à l'hôpital, celles avec une affection chronique sont

Figure 3 : Part des personnes hospitalisées (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré (2010 et 2015)

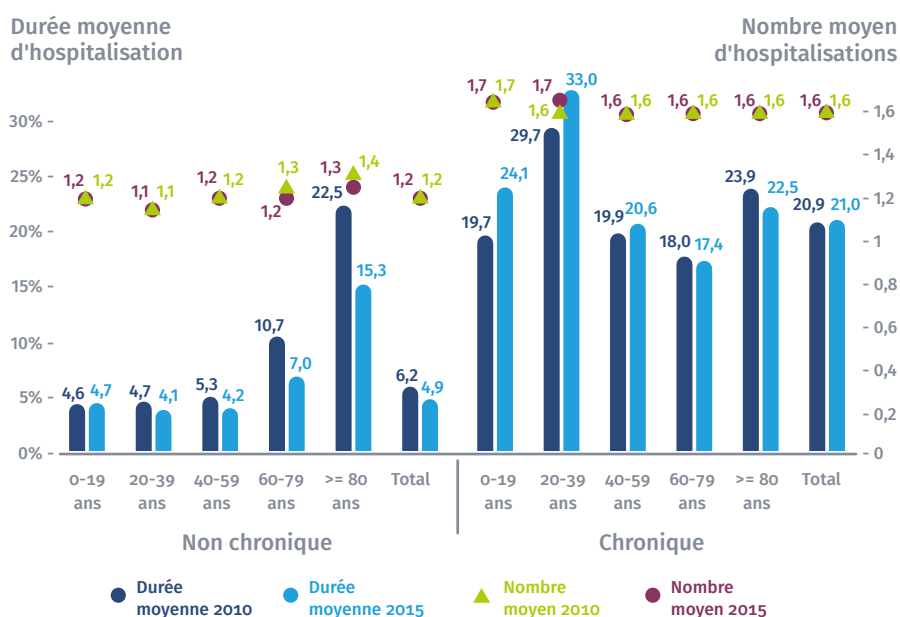


chez les personnes souffrant d'un problème de santé mentale, d'un cancer, de BPCO, d'épilepsie ou qui ont subi une transplantation d'organe, les frais d'hospitalisation représentent plus de 50 % de leurs dépenses en soins de santé, avec un pic très important pour les maladies mentales (86 %).

Par contre, pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, de psoriasis, du VIH, d'hépatite B/C, d'arthrite rhumatoïde ou psoriasique, de maladie de Crohn ou colite ulcéreuse, la part des dépenses hospitalières est inférieure à 20 %.

Nous pouvons donc en conclure que le séjour en milieu hospitalier classique représente un poids considérable dans les dépenses de soins de santé des malades chroniques.

Figure 4: Moyenne du nombre et de la durée d'hospitalisation (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré, parmi les personnes hospitalisées (2010 et 2015)



GÜNGÖR KARAKAYA

Service Etude des Mutualités Libres

L'avis des Mutualités Libres

Favoriser une gestion proactive

Pour faire face à l'immense fardeau des maladies chroniques sur la mortalité et les dépenses de santé publiques, une gestion proactive de ces affections s'impose. Pour les Mutualités Libres, il faut :

- **Investir davantage dans la prévention** (éducation, promotion de l'activité physique,...). Certaines affections chroniques comme l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète ou la dépression sont les conséquences d'une mauvaise alimentation, de la sédentarité, du stress, du tabagisme, ou encore de la consommation excessive d'alcool.
- **Organiser une action coordonnée** réunissant le niveau fédéral et les entités fédérées sur base d'objectifs de santé visant la réduction de certaines maladies chroniques.
- **Organiser l'enregistrement et le partage de données** entre prestataires de soins pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques.
- **Soutenir et encourager l'innovation technologique**, pour autant qu'elle soit evidence-based, notamment dans le secteur des tests de détection des maladies chroniques. Favoriser le monitoring à distance qui contribue à la réduction de la durée d'hospitalisation ainsi que les mesures innovantes prises dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.
- **Promouvoir les filières de soins plus efficaces**, sans porter atteinte à la qualité des soins. Il existe une marge de progression dans le domaine des alternatives aux soins institutionnalisés, comme par exemple la dialyse à domicile, qui est tout aussi efficace que celle réalisée en institution, et moins chère.
- **Informier régulièrement la population des avancées médicales et technologiques** ayant trait aux maladies chroniques afin que le patient prenne des initiatives personnelles et favoriser l'"empowerment" (capacité d'autogestion de sa maladie).
- **Surveiller les suppléments d'honoraires** payés par les patients et veiller ainsi à l'accessibilité financière des soins.

Quels objectifs de santé pour la Belgique ?

Comment pouvons-nous créer les circonstances les plus favorables pour que les Belges restent en pleine santé dès le plus jeune âge ? C'était la question cruciale au cœur du symposium des Mutualités Libres consacré aux objectifs de santé nationaux. Plus de 250 participants ont écouté attentivement le discours de la ministre Maggie De Block ainsi qu'un débat entre les représentants des différentes autorités de notre pays. Revivez notre événement à travers ce reportage photo !

L'élégante salle des guichets de Train World à Schaerbeek, pleine à craquer, a accueilli ce symposium enrichissant.



La Ministre de la Santé publique Maggie De Block plaide pour une politique de santé proactive, guidée par des objectifs de santé nationaux.



Xavier Brenez, Directeur général des Mutualités Libres, présente les résultats de notre enquête sur les préférences des Belges en matière de santé.



Un débat passionnant entre les représentants des différents niveaux de pouvoir : Pedro Facon, Dirk Dewolf, Isabelle Fontaine, Olivier Gillis et Anouck Billiet (accompagnés du modérateur, Dirk Broeckx, à l'extrême gauche).



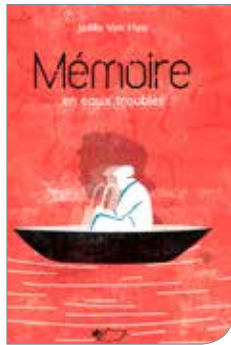
Christian Léonard dévoile les conclusions de l'étude du Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) en matière d'objectifs de santé.

Visitez notre site www.mloz.be (Notre vision de la santé) pour découvrir la vidéo du symposium, un reportage photo plus détaillé et le dossier sur les objectifs de santé.

Kiosque

Mémoire en eaux troubles

"Je n'étais pas préparé à voir mon grand-père aussi



faible et désarmé : un oiseau pour le chat." Antonin, 15 ans, décide de rendre visite plus régulièrement à son grand-père interné dans une maison de repos où séjournent des patients atteints d'Alzheimer. Après une première impression dégoutée, il finit par bien connaître les lieux et ses résidents. Il comprend aussi

que son papy veut partager un secret lourd. Il va devoir utiliser toute sa patience et son amour pour aider son grand-père à se souvenir. Un récit inédit sur la maladie d'Alzheimer, plein d'humour et d'humanité, raconté par la voix d'un adolescent.

"Mémoire en eaux troubles", Joëlle Van Hee,
Editions du Jasmin

Après le suicide d'un proche

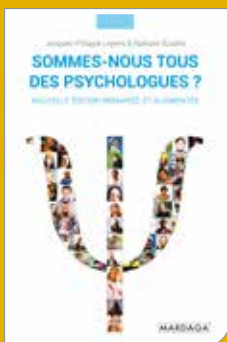


Une tragédie, un choc, un trauma et une douleur immense. Comment faire le deuil après le suicide d'un proche ? Le Centre de prévention du suicide publie cette nouvelle brochure afin d'aider "ceux qui restent" après le suicide d'un proche. Elle expose d'abord les mécanismes du deuil en

général et en particulier, du deuil après un suicide. Avec un focus sur le deuil chez l'enfant et l'adolescent. La brochure liste les services de soutien aussi pour celles et ceux qui ressentent le besoin d'être accompagnés. Ce petit guide donne enfin quelques recommandations pour l'entourage et livre des témoignages touchants de proches ayant traversé cette épreuve.

"Après le suicide d'un proche", Centre de Prévention du Suicide, www.preventionsuicide.be

Sommes-nous tous des psychologues ?



Au premier échange, nous nous forçons une idée sur une personne. Comment se crée cette impression ? La première impression est-elle vraiment la bonne ? Comment identifions-nous celui que l'on trouve aimable, intelligent ou distrait ? Comment les psychologues, de leur point de vue de professionnels, doivent-ils poser les

questions pour cerner le problème ou la demande d'un patient, en faisant fi d'une impression ressentie ? Tout le monde, y compris les psychologues, se fait des impressions sur autrui à partir d'observations, de rumeurs, de réputation. Cet ouvrage explique comment chacun se forge une impression, la modifie ou la justifie.

"Sommes-nous tous des psychologues ?",
Jacques-Philippe Leyens et Nathalie Scaillet,
Editions Mardaga

Santé, sciences, doit-on tout gober ?



Comment se retrouver dans un monde saturé d'informations, vraies ou fausses ? Les infos scientifiques ou liées à la santé ne font pas exception. Comment repérer les "fake news" ? Comment mesurer l'exactitude d'une information affirmée avec certitude ?

L'ambition de ce livre est de donner au lecteur les clés pour aborder une information avec une vraie lecture critique, de comprendre les critères pour se méfier ou faire confiance à une source. Des chapitres sérieux et ludiques guideront chacun pour se créer son 'détecteur de distorsion de l'information'.

"Santé, Sciences, doit-on tout gober ?",
Florian Gouthière, Belin éditions

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

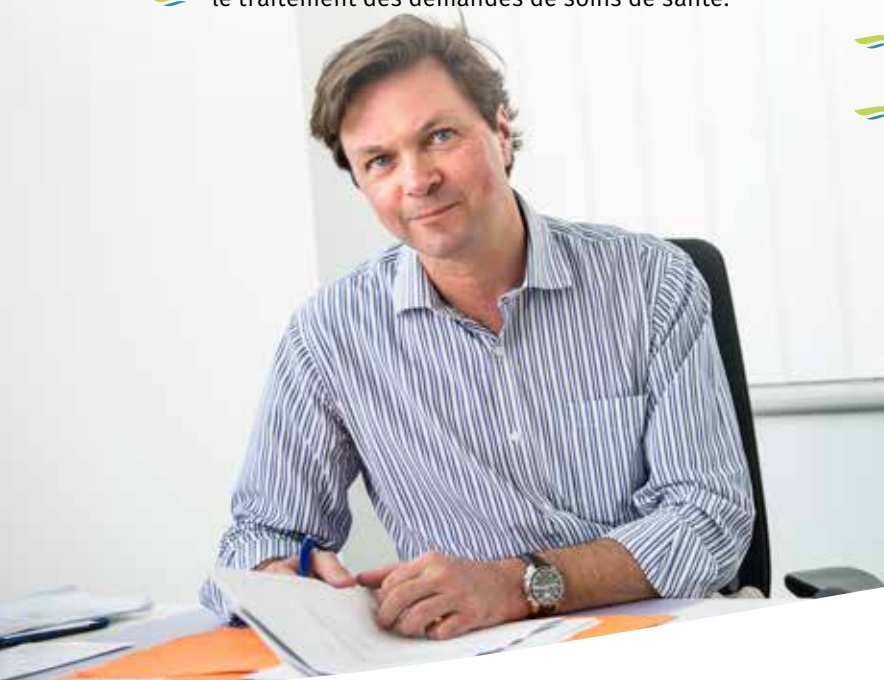
VOTRE FONCTION

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.



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

Une plainte à formuler ?

Faites appel à notre claims manager !

Qui peut s'adresser au claims manager ?

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

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

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

Adressez-vous d'abord à votre propre mutualité

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

Comment introduire une plainte ?

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

Plus d'infos ?

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

