

Health Forum

Juin 2017 · N° 30

Le magazine de l'Union Nationale des Mutualités Libres · trimestriel

Dossier

Comment améliorer l'accès aux soins dentaires ?

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 :



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



OZ

Boomsesteenweg 5
2610 Antwerpen
www.oz.be



Freie Krankenkasse

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be



Partena Ziekenfonds

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

Résorber les inégalités : une priorité

De plus en plus de Belges consultent régulièrement un dentiste. En 2016, une personne sur deux s'est rendue chez son praticien. On peut donc supposer que notre santé buccale s'améliore. Ce n'est pourtant pas le cas pour tout le monde. Pour de nombreuses personnes, le seuil à franchir reste (trop) élevé et les visites chez le dentiste sont reportées, pour diverses raisons.

Le coût des soins est l'un de ces freins. Surtout lorsqu'il s'agit de traitements qui n'entrent pas dans le cadre des soins dentaires préventifs, souvent non remboursés par l'assurance maladie, ou seulement partiellement s'ils répondent à des conditions strictes.

Le Baromètre Interfédéral de la pauvreté nous confronte à la réalité : en 2015, **6,5 % des Belges vivaient dans un ménage qui a dû reporter ou annuler des soins de santé pour des raisons financières** dans le courant de l'année. Au niveau européen aussi, l'accès à des

soins de santé abordables et de qualité est tout sauf une évidence. Le Socle européen des droits sociaux présenté fin avril par la Commission européenne consacre pourtant une place de choix à ce droit de base : "Toute personne a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité." Ce Socle européen des droits sociaux nous permet d'espérer l'avènement d'une Europe plus sociale et plus juste.



“ Notre système de santé, efficace et égalitaire en apparence, révèle donc des failles. Résorber les inégalités en matière de santé est l'un des défis les plus importants pour les prochaines années. ”

L'accessibilité financière n'est toutefois pas le seul obstacle à franchir. Il existe également un lien étroit entre les inégalités en matière de santé (le nombre d'années vécues en bonne santé) et les inégalités en matière de littératie en santé, soit la capacité d'une personne à prendre en charge sa santé en toute connaissance de cause. **Notre système de santé, efficace et égalitaire en apparence, révèle donc des failles, et résorber les inégalités en matière de santé est l'un des défis les plus importants** pour les prochaines années. Il faut en tenir compte dès aujourd'hui et en faire une priorité lors de la définition des futurs objectifs de santé.

Les mutualités s'y engagent et vont d'ailleurs lancer prochainement une initiative autour des soins dentaires préventifs. Mais pourquoi limiter cette ambition ? Travailler avec une approche qui intègre la santé "dans toutes les politiques" (éducation, environnement...) permet d'évaluer aussi les décisions politiques ne concernant pas directement les soins de santé à l'aune du bien-être du citoyen, et de sa qualité de vie en pleine santé. Et si on y réfléchissait sérieusement ?

Xavier Brenez

Directeur général
de l'Union Nationale des Mutualités Libres

Rédactrice en chef

Karima Amrous · karima.amrous@mloz.be · T 02 778 94 33

Coordination

Steven Vervaeke

Comité de rédaction

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

Lay-out

Leen Verstraete · layout@mloz.be

Photos

Shutterstock

Traduction

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

Editeur responsable

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?

Ecrivez-nous !
Union Nationale des Mutualités Libres
Health Forum
Rue Saint-Hubert 19
1150 Bruxelles
T 02 778 92 11

Ou envoyez-nous un mail à health-forum@mloz.be



Suivez-nous sur Twitter !
@MutLibres

Sommaire

N° 30

juin 2017

3 Edito

5 Le Saviez-vous?

6 Dossier

Comment améliorer l'accès
aux soins dentaires ?

19 Espace prestataires

Un médecin qui fait ses visites à
vélo

Transgenres : un parcours de
soins compliqué

22 Etude

Les mutualités de demain au
Togo et au Bénin

23 Partenariats

Nouvelle réglementation pour
la mobilité des patients dans les
Cantons de l'Est

Un projet pilote dans les starting
blocks

Fitness sur ordonnance

26 Kiosque

www.mloz.be

Dossier

Comment améliorer l'accès aux soins dentaires ?

Un Belge sur cinq n'a pas vu son dentiste pendant 5 années consécutives... Malgré les campagnes de sensibilisation, la nécessité d'une bonne santé bucco-dentaire reste encore largement sous-estimée par une partie de la population. Quant aux frais à charge des patients, ils restent très élevés pour certains soins comme l'orthodontie et les prothèses. Comment inciter plus de Belges à se rendre chez le dentiste? Dans ce dossier, nous analysons quelques points sensibles et solutions possibles.



6

Etude

Les mutualités de demain au Togo et au Bénin

Les jeunes mutualités togolaises et béninoises sont confrontées à de nombreux défis. A quelles difficultés doivent-elles encore faire face ? C'est ce que les Mutualités Libres ont tenté de découvrir dans une nouvelle étude dont les résultats devraient contribuer à davantage de professionnalisation des mutualités africaines.



22

Partenariats

Fitness sur ordonnance

Le nombre de personnes obèses et diabétiques ne cesse d'augmenter. Pour briser ce cercle vicieux, il est essentiel de faire suffisamment d'exercice physique. Le projet "Fitness sur ordonnance" permet aux médecins de prescrire une activité physique à leurs patients. Yves Devos est à l'origine de cette initiative.



25

4 médecins sur 10...

... ont été confrontés à des comportements sexuels non souhaités ces 10 dernières années. Il s'agit notamment de **contact physique non souhaité** et de questions personnelles sur la vie sentimentale ou la sexualité. Plus le médecin est âgé, mieux il gère ce type de comportement. Environ 67% réprimandent la personne au sujet de sa conduite, 30% en parlent à un membre de l'entourage, 21% n'agissent pas et seuls 10% introduisent une plainte.

Source : enquête Journal du Médecin

Autorités et pharmaciens signent un cadre pluriannuel



Renforcer le rôle du pharmacien en tant que prestataire de soins de première ligne, proche du patient. Tel est l'objectif du cadre pluriannuel convenu entre la ministre de la Santé publique Maggie De Block, l'Association pharmaceutique belge (APB) et l'Office des pharmacies coopératives de Belgique (Ophaco). Les pharmaciens prêteront une **plus grande attention à l'accompagnement des patients, l'éducation à la santé et l'amélioration de l'observance thérapeutique**. Le concept de "pharmacien de référence" sera introduit par analogie avec le médecin de famille. De plus, le pacte vise également une répartition plus équilibrée des pharmacies dans notre pays. Un grand nombre de pharmacies sont actuellement concentrées dans les villes, tandis que certaines régions rurales sont confrontées à une pénurie. De nouvelles règles de répartition, visant à stimuler les fusions et les collaborations, devraient créer un meilleur équilibre sur toute la Belgique.

www.maggiedeblock.be

Les généralistes soutenus dans 20 langues différentes



Les médecins généralistes reçoivent de plus en plus de patients ne parlant ni français ni néerlandais. Outre la barrière linguistique, une barrière culturelle se dresse également entre le médecin et le patient. Pour les franchir, le SPF Santé publique et l'INAMI lancent un projet pilote auprès de 120 médecins généralistes. Via vidéo-conférence, il est possible depuis leur cabinet, de faire appel à des **médiateurs interculturels qui peuvent les aider dans 20 langues différentes**. Ce service existe déjà dans les hôpitaux et dans plusieurs maisons médicales, mais si ce projet pilote est évalué positivement, le SPF Santé publique et l'INAMI souhaitent l'étendre à tous les médecins généralistes. La communication se fait à l'aide d'une connexion sécurisée et est gratuite, tant pour le médecin que pour le patient.

www.health.belgium.be

Congélation d'ovules remboursée

Les patients cancéreux peuvent devenir moins fertiles, voire stériles, suite à une intervention, une chimiothérapie ou une radiothérapie. **Leur fertilité peut être préservée en congelant des spermatozoïdes ou ovules**, mais ce processus est coûteux (plusieurs milliers d'euros) et n'est pas remboursé. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a donné son feu vert pour le remboursement de cette technique, pour un budget de 4 millions d'euros par an.

Three toothbrushes with green and white bristles are standing upright in a clear glass. The background is a soft, out-of-focus light blue and white. A teal banner with white text is overlaid on the middle of the image, and a light green box with white text is at the bottom right.

Comment améliorer l'accès aux soins dentaires ?

Seule 1 personne sur 2 se rend régulièrement chez le dentiste. Et alors ?	p.7
La visite annuelle pour tous est (encore) un vœu pieux	p.10
Le trajet de soins buccaux en question	p.13
Voyager pour des soins dentaires, une bonne idée ?	p.14
Soins dentaires pour les patients cancéreux	p.16
KidOscope	p.18

Seule 1 personne sur 2 se rend régulièrement chez le dentiste. Et alors ?

Ces dernières années, la santé dentaire des Belges s'est nettement améliorée, bien qu'elle ne semble être la préoccupation que d'une personne sur deux. Les raisons d'échapper à ce contrôle régulier chez le dentiste sont multiples et variées. Est-ce une question d'argent ? Les soins dentaires sont certes coûteux et pas toujours bien remboursés, mais ils sont "gratuits" pour les enfants jusqu'à 18 ans. Est-ce la peur de la douleur ou celle d'être jugé ? Ou bien... serait-ce simplement une question de choix ? Réponses avec Michel Devriese, coordinateur de la Fondation pour la santé dentaire.



Michel Devriese

En 2016, un Belge sur deux a consulté un dentiste. De son propre aveu, Michel Devriese, coordinateur de la Fondation pour la santé dentaire, fait partie de ceux qui n'ont pas rendu de visite à leur dentiste l'année passée... il a laissé passer 14 mois entre 2 visites. Alors docteur, est-ce grave ?

"Nous avons tous d'excellentes raisons de zapper une consultation", relativise Michel Devriese. "La plupart des gens font quand même attention à leur santé, mais la vie familiale, le travail,... accaparent beaucoup de temps. Ce sont simplement les circonstances de la vie." On constate néanmoins une amélioration globale de la santé dentaire. D'après les chiffres de l'Agence intermutualiste, le recours aux soins dentaires préventifs (et au dentiste en général) n'a cessé d'augmenter entre 2008 et 2014. En 2009, avec l'introduction de la gratuité des soins dentaires pour les enfants jusqu'à 18 ans, les visites chez le dentiste ont fait un bond d'à peu près 10%. Une tendance positive que confirme l'enquête effectuée sur la période de 2010 à 2012 par l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH), le réseau des Centres de santé scolaire Vigies (CSSV) et la Fondation pour la santé dentaire (FSD) auprès des jeunes Hainuyers (lire cadre).

La base : le brossage

Bien que l'introduction de la gratuité des soins dentaires jusqu'à 18 ans joue un rôle important dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire des enfants, d'autres facteurs entrent également en jeu. "Par exemple, l'amélioration qu'on constate au niveau de la prévalence de la carie n'est pas directement liée à la gratuité des soins", précise Michel Devriese. "Le mécanisme principal qui mène à une meilleure santé dentaire, c'est un brossage plus précoce des dents. Qui peut encourager ce genre de comportement favorable ? Les consultations de la petite enfance de l'ONE, la médecine scolaire et les enseignants maternels qui organisent des brossages en classe. Tout cela mène à une amélioration très sensible et très rapide de la santé dentaire de la population." Le brossage devient donc plus systématique et plus précoce, mais l'ennemi principal de la santé bucco-dentaire se cache

Se rendre chez le dentiste est une véritable épreuve pour certaines personnes. À tel point que certains ne rêvent que d'une chose : une anesthésie générale...

dans notre environnement quotidien : il s'agit du sucre. Dans l'alimentation, dans les boissons,... il est partout. "Globalement, nous vivons dans un environnement de plus en plus sucré", explique Michel Devriese. "Auparavant, les enfants respectaient davantage le rythme des repas. Aujourd'hui, l'offre alimentaire est telle qu'on trouve à manger partout. Les habitudes alimentaires des jeunes sont moins structurées que par le passé et malgré cela, la santé dentaire est meilleure. On est



Beaucoup gardent à l'esprit l'image du dentiste arracheur de dents et son cabinet est perçu comme un lieu de supplices.

donc parvenu à contrer les effets d'une alimentation plus sucrée et débridée avec un brossage de dents plus performant, plus précoce et avec des dentifrices au fluor. Quant aux boissons de type soda, même celles où le sucre est remplacé par des édulcorants (les 'light'), elles sont néfastes pour les dents à cause de leur acidité. C'est un peu comme si on trempait ses dents dans du vinaigre. Nous constatons d'ailleurs de plus en plus de pathologies dues à cette acidité chez les jeunes adultes : les érosions dentaires. Il s'agit d'une fonte de la couche d'émail des dents qui est dramatique, car elle touche un grand nombre de dents. De plus, comme cette dégradation s'effectue de manière insidieuse, elle est dépistée assez tardivement."

L'image de l'arracheur de dents

Pour de nombreuses personnes, enfants comme adultes, la visite chez le dentiste ne s'est pas encore hissée au rang des classiques rendez-vous annuels. Se rendre chez le dentiste dans un but de contrôle, de prévention, n'est pas encore une habitude ancrée chez toute la population belge. Pour Michel Devriese : "Il est évident que les comportements de santé des enfants sont dictés par ceux de leurs parents. Donc, si les parents ne sont pas dans une logique de médecine

préventive, ils ne vont pas transmettre cette logique à leurs enfants. Le plus souvent, ce n'est pas un problème d'argent qui incite à reporter les soins. C'est une question de représentation de la santé."

Et quand on parle de "représentation", on ne peut pas nier que celle du dentiste ne soit pas toujours très flatteuse. Aujourd'hui encore, bien que les actes aient été rendus beaucoup plus softs, le dentiste peut garder une image d'arracheur de dents et son cabinet est perçu comme un lieu de supplices et de douleur. "En effet, la peur du dentiste est un phénomène bien réel, qui existe encore", confirme Michel Devriese. "Cela ne concerne qu'une minorité de patients, bien entendu. Ils reportent des rendez-vous comme des actes manqués. Se rendre chez le dentiste est une véritable épreuve pour eux. À tel point que certains ne rêvent que d'une chose : une anesthésie générale... Il faut dire qu'avant,

l'image du dentiste se résumait à celle de l'arracheur de dents. Or, il est évident que plus les jeunes patients attendent pour consulter, plus la visite chez le dentiste va se traduire par un premier contact dans un contexte de douleur." Certains estiment également que la peur du jugement incite les patients qui n'ont pas adopté

un comportement préventif et ont des problèmes de santé à repousser leur visite chez le dentiste. "Même si le dentiste ne manque pas d'empathie et de délicatesse, il n'est pas évident pour le patient de devoir 'avouer' sa négligence", explique Michel Devriese. "On touche quand même à une partie intime de la vie des gens en mettant en évidence une hygiène insuffisante ou inefficace."

Pour augmenter les remboursements, il faut du budget. Mais le meilleur moyen de réduire les coûts, c'est la prévention.

Une seule solution : la prévention

Quant aux raisons financières au report des soins, d'après Michel Devriese, elles ne concernent que les patients issus de milieux défavorisés et ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population. "Le principe des trajets de soins buccaux est justement de donner un petit signal pour dire : si vous allez régulièrement chez le dentiste, vous recevrez un meilleur remboursement et si vous n'allez pas régulièrement chez le dentiste, vous bénéficierez de moins de remboursement. Il est un peu tôt pour en évaluer

les résultats, mais d'après les chiffres des organismes assureurs, l'annonce de cette mesure a provoqué une hausse de 10% des consultations chez le dentiste." La note reste néanmoins souvent salée pour de nombreux soins ou traitements dentaires. L'assurance obligatoire ne couvre pas tous les frais et les critères sont stricts. "C'est une question d'équation budgétaire. Les remboursements sont conçus en fonction du budget disponible. Pour augmenter les remboursements, il faut du budget. En réalité, il n'y a pas de solution budgétaire pour s'en sortir au niveau de la santé dentaire, si ce n'est la prévention. La prévention est accessible à tout le monde. Mais les technologies modernes, les implants en titane, les couronnes en céramique,... pour de nombreux citoyens, ce n'est pas abordable financièrement. C'est une des caractéristiques de toute la santé dentaire : la technologie médicale a fortement progressé, avec des matériaux de haute technologie qui coûtent de plus en plus cher. Les traitements orthodontiques d'il y a 30 ans étaient extrêmement simples, aujourd'hui les plaquettes sont constituées d'alliages coûteux, la conception est assistée par ordinateur, les arcs métalliques ont des mémoires de forme... Les remboursements n'ont pas suivi, ce qui explique que la part qui reste à charge du patient ait augmenté."



Nathalie Renna

nathalie.renna@mloz.be



La meilleure façon de garder des dents en bonne santé, c'est de commencer à les brosser régulièrement dès le plus jeune âge.

Seul 1 ado sur 3 se brosse les dents correctement

L'enquête de santé bucco-dentaire effectuée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut sur la période de 2010-2012 et la comparaison avec la première enquête qui datait de 2005-2006, confirment une amélioration significative de la santé dentaire des jeunes Hainuyers. Le nombre moyen de dents atteintes par la carie chez les jeunes du Hainaut est de 0,79, soit un chiffre comparable à la moyenne nationale qui est de 0,8, alors qu'il était de 1,64 en 2006. Le Hainaut a donc d'ores et déjà atteint l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Fondation dentaire internationale (FDI) qui souhaitent obtenir une valeur inférieure à 1,5 chez les enfants de moins de 12 ans pour l'an 2020. L'enquête révèle également qu'un grand nombre de jeunes déclare se brosser les dents deux fois par jour et pourtant, dans le groupe des 16 ans, seuls 35% d'entre eux ont un brossage de dents jugé satisfaisant. Pour le Dr Christian Massot, médecin en santé publique à

l'Observatoire de la santé du Hainaut, l'école peut jouer un rôle important pour y remédier. "L'école est l'endroit où l'ensemble des enfants sont présents, quel que soit le niveau socio-économique de la famille. Pour certains, le brossage est déjà assimilé par la famille alors que pour d'autres, c'est l'occasion d'introduire cet élément essentiel de l'hygiène bucco-dentaire et de leur permettre d'acquérir cette habitude quotidienne. Surtout que la plupart des caries se situent sur la première molaire qui apparaît vers le début de l'école primaire. Il est donc essentiel que les habitudes de brossage soient acquises à ce moment-là. En outre, malgré un bon niveau de connaissances sur la santé bucco-dentaire, de nombreux jeunes ne sont pas conscients que les problèmes de santé dentaire peuvent entraîner d'autres maladies. L'idée selon laquelle la santé dentaire est moins importante que la santé générale est encore hélas fort ancrée."

La visite annuelle pour tous est (encore) un vœu pieux

1 Belge sur 5 n'a pas vu son dentiste pendant cinq années consécutives... Malgré les campagnes de sensibilisation, la nécessité d'une bonne santé bucco-dentaire reste encore largement sous-estimée par une partie de la population. Quant aux frais à charge des patients, ils restent très élevés pour certains soins comme l'orthodontie et les prothèses. Une nouvelle étude des Mutualités Libres a scanné les habitudes des Belges face à leurs problèmes dentaires.

Les Mutualités Libres ont étudié les recours aux soins dentaires de leurs 2 millions d'affiliés entre 2011 et 2015, ainsi que les dépenses générées pour les patients et l'assurance maladie. Premier constat : **seul 1 Belge sur 2 consulte un dentiste** lors d'une année déterminée. Nous sommes encore (très) loin de la visite annuelle recommandée, mais c'est déjà une évolution positive par rapport à la précédente analyse des Mutualités Libres qui révélait que 7 Belges sur 10 n'allaient pas chez le dentiste chaque année.

Le deuxième constat est plus préoccupant : **1 Belge sur 5 n'a eu aucun contact avec son dentiste pendant 5 années de suite**. Les raisons de ne pas consulter le dentiste varient en fonction des individus, mais les moins assidus sont les jeunes adultes (18-30 ans) et les personnes précarisées.

Pourquoi consulte-t-on le dentiste ?

En 2015, **8 visites chez le dentiste sur 10 (80%) étaient liées à la prévention** d'un problème dentaire (examen buccal approfondi, détartrage). Mais **près d'1 Belge sur 2 (46%) s'est fait soigner pour une carie**. Entre 2011 et 2015, la tendance s'améliore et il y a proportionnellement plus de prévention et moins de soins liés aux caries, moins de prothèses et moins de radiographies (**tableau 1**).

Sexe, âge et statut social

Des différences de comportement sont observables selon l'âge, le sexe et le statut social du patient. Les femmes vont ainsi plus chez le dentiste que les hommes, et les jeunes de moins de 20 ans plus

que les adultes en âge de travailler. Les raisons de la visite chez le dentiste diffèrent en fonction de l'âge. Le **graphique 1** montre que pendant l'adolescence, la raison de la visite chez le dentiste est d'abord la prévention (80%), puis les caries (50%) et l'orthodontie (50%). Les adultes consultent eux essentiellement pour de la prévention (70%) et le traitement de leurs caries (65%). Après 55 ans, la pose de prothèses dentaires et les extractions dominent.

Sans surprise, dans les familles socio-économiquement défavorisées, pourtant bénéficiaires de remboursements majorés (BIM), on va moins chez le dentiste. En 2015, **43,9% des BIM ont consulté un dentiste pour 55,3% des non BIM**. C'est néanmoins une amélioration par rapport à 2011, où ces chiffres étaient respectivement de 39,4% pour les BIM et 50,5% pour les non

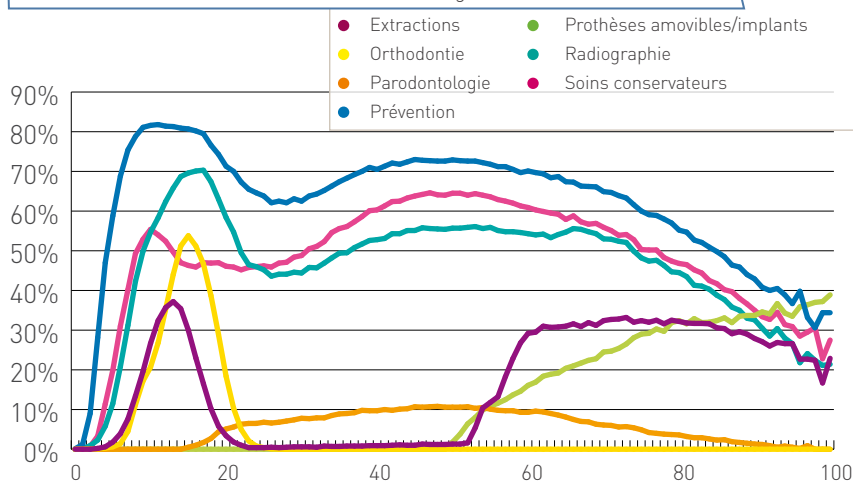
Tableau 1

Pourcentage des individus avec des soins dentaires selon le type de soins concernés dans l'année, MLOZ 2011-2015

Année	Extractions	Orthodontie	Parodontologie	Prévention	Prothèses amovibles/implants	Radiographie	Soins conservateurs
2011	7,1%	6,0%	4,1%	76,3%	4,5%	41,6%	50,4%
2015	7,0%	6,0%	6,3%	80,3%	3,8%	36,6%	45,8%

Graphique 1

"Incidence" sur 5 ans des différents types de soins : % des affilié(e)s ayant eu au moins une intervention en fonction de l'âge en 2015.



BIM. Cette différence selon le statut social souligne l'importance d'avoir une politique de communication encore plus volontariste pour ce groupe de patients précarisés.

Les caries : 50% des dépenses publiques pour les soins dentaires

Pour la sécurité sociale, la charge économique des soins dentaires est très importante : 3% des dépenses publiques en soins de santé (2015) avec 878 millions euros. En moyenne, un assuré représente annuellement 136 euros de dépenses pour l'assurance maladie (210 euros pour un BIM). **Le traitement des caries représente quasi 50% des dépenses publiques relatives aux soins dentaires**, tout statut social confondu. Vient ensuite la prévention, avec 30% des dépenses (mais seulement 19,2% pour les BIM). Par contre, **les prothèses dentaires consomment**

17,4% des dépenses pour les BIM contre 7,4% pour les non BIM, ce qui laisse supposer une santé bucco-dentaire plus dégradée. La différence est aussi significative en défaveur des BIM en ce qui concerne l'orthodontie.

Patients précarisés : le talon d'Achille

Ces dernières années, diverses mesures ont été prises pour garantir la gratuité des soins pour les jeunes jusqu'à 18 ans et pour les adultes BIM (sauf radiologie et prothèses dentaires). Malgré

cela, les BIM ne recourent pas suffisamment aux soins dentaires par rapport aux non BIM. Alors que l'accessibilité financière est garantie pour les visites chez un dentiste conventionné, d'autres facteurs empêchent donc les publics précarisés de consulter : une éducation à la santé ou une réceptivité trop faible à cette thématique ou encore d'autres préoccupations plus existentielles liées à des problèmes quotidiens qui réduisent l'attention portée à la santé.

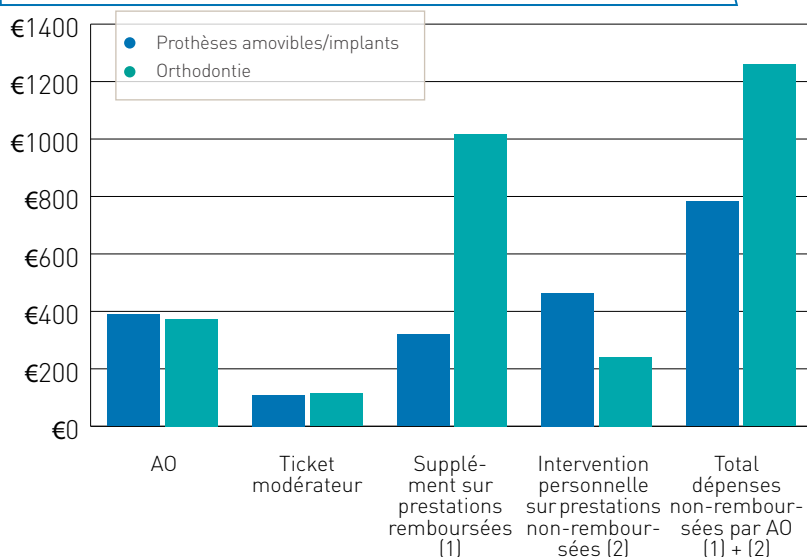
Des coûts supplémentaires à charge des patients

En examinant les données de l'assurance Dentalia Plus* relatives à deux traitements très courants (prothèses et orthodontie), nous avons pu estimer le coût réel et total de ces soins, souvent méconnu du public et des autorités.

- **Les suppléments sur les prestations remboursées** (colonne (1) du graphique 2) sont particulièrement élevés pour l'orthodontie avec 1.018 euros en moyenne par patient, et pour les prothèses dentaires avec 319 euros. L'assurance obligatoire (AO) rembourse de son côté 373 euros en moyenne pour l'orthodontie et 389 euros pour les prothèses.
- **Les soins non remboursables** par l'AO (colonne 2) continuent à coûter très cher aux patients : 464 euros pour les prothèses dentaires et 240 euros pour l'orthodontie.

Graphique 2

Dépenses INAMI et coûts moyens à charge des patients des traitements orthodontiques et prothétiques sur la période 2011-2015



* Dentalia Plus est une assurance facultative proposée aux affiliés des Mutualités Libres pour couvrir les frais liés aux soins dentaires qui ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire.

- **Au total donc, la pose d'une prothèse ou d'un implant à un adulte lui coûte en moyenne 891 euros** (tickets modérateurs + frais non remboursés). Le patient paie donc 2,3 fois ce que l'assurance maladie paie de son côté pour une prothèse. **Pour un traitement orthodontique**, les dépenses moyennes à charge du patient sont encore plus élevées, avec **1.373 euros** (tickets modérateurs + frais non remboursés), soit près de 4 fois l'intervention de l'AO (373 euros).

Conclusions

- **La prévention, encore et toujours.** Pour l'ensemble de la

population, nous sommes encore loin de la visite annuelle chez le dentiste. Depuis 2016, une nouvelle étape de la politique des soins dentaires est d'application par l'instauration d'un trajet de soins buccaux (TSB). Le but est d'inciter la population à consulter son dentiste au moins une fois par an. Les résultats de l'étude des Mutualités Libres montrent que des actions spécifiques et ciblées doivent être menées au niveau de certains groupes de population : les jeunes adultes (18-30 ans) qui se lancent dans la vie active et les plus de 60 ans. Pour les publics précarisés, des actions de sensibilisation sont nécessaires au-delà de la prévention.

- Relevons les **frais élevés qui restent à charge du patient** pour certains traitements comme l'orthodontie ou les prothèses. En calculant le coût réel et total de ces soins, cette étude montre que le patient doit assumer une grande partie des dépenses, ce qui pose le problème de l'accès aux soins dentaires. Une partie des frais supplémentaires peut être évitée en recourant à un dentiste conventionné, mais les spécialistes de l'orthodontie sont hélas rarement conventionnés.

Rudy Van Tienen

Service Etudes des Mutualités Libres



Plus d'infos ? Etude complète à télécharger sur www.mloz.be

L'opinion des Mutualités Libres



Eviter la dentisterie à deux vitesses

Les Mutualités Libres continuent à plaider pour des modifications de la réglementation en assurance obligatoire et suggèrent de nouvelles initiatives.

Devant le manque de suivi des conseils de prévention :

- Rappeler au public, chaque année, l'existence du "trajet de soins buccaux", qui récompense les comportements préventifs (une visite annuelle chez le dentiste permet de bénéficier de meilleurs remboursements).
- **Mener des campagnes de sensibilisation** sur l'hygiène dentaire ciblées par publics : enfants, femmes enceintes, jeunes adultes, personnes âgées, malades chroniques. Il conviendrait aussi de promouvoir des projets-pilotes adressés aux publics qui ne vont pas (ou moins) chez le dentiste (personnes précarisées, jeunes de 18 à 30 ans, personnes âgées et handicapées).
- **Renforcer les initiatives permettant d'accroître les connaissances et la capacité d'action** des patients sur leur santé en général et leur santé bucco-dentaire en particulier. Les mutualités ont un rôle à jouer à ce niveau mais aussi bien sûr les praticiens de l'art dentaire qui doivent être encouragés à bien informer les patients, petits et grands, sur les conséquences d'une mauvaise santé dentaire. Il pourrait d'ailleurs être pertinent d'ajouter un volet "littératie en santé" dans l'accréditation des dentistes.

Pour favoriser l'accessibilité financière des soins dentaires:

- **Mieux communiquer sur les tarifs conventionnés** pour les soins courants par le biais de différents canaux comme les sites internet et magazines des mutualités. Rappelons que pour toute question concernant le statut de conventionnement du prestataire et/ou son horaire de conventionnement, le public peut consulter le site internet de l'INAMI.
- **Encourager le patient à dialoguer avec son dentiste** afin que celui-ci lui remette, par écrit, une proposition de plan de traitement accompagné d'une estimation des coûts (distinguant le ticket modérateur, la partie à charge de la mutuelle, les suppléments...) avant un traitement onéreux tel que l'orthodontie et la pose de prothèses. L'objectif est d'éviter l'insécurité tarifaire pour le patient.
- **Revoir la nomenclature et les honoraires des soins dentaires**, et les adapter à la réalité d'aujourd'hui, en majorant les honoraires de certains actes mais aussi en diminuant (ou supprimant) d'autres.
- **Soutenir la reconnaissance des hygiénistes dentaires** qui pourraient prendre en charge certains soins préventifs à des tarifs intéressants (adaptation de l'AR 78 sur les professions de la santé).

Le trajet de soins buccaux en question

Le trajet de soins buccaux commence progressivement à porter ses fruits : aujourd'hui, plus de 60% des enfants de 12 ans n'ont pas de caries. "La prévention des problèmes dentaires fonctionne vraiment très bien", déclarent la Société de médecine dentaire et son pendant néerlandophone. Ce projet soulève néanmoins quelques questions en matière d'accessibilité des soins. "Les soins dentaires ne sont pas une évidence pour toute la population", rappelle l'organisation Médecins du Monde.

"Tout le monde peut avoir une bouche saine, c'est à chacun d'en prendre soin. Quand vous avez mal aux dents, c'est qu'il est déjà trop tard," explique **Stefaan Hanson, porte-parole de la VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen)**. "Se rendre chaque année chez le dentiste est vraiment nécessaire si vous voulez prévenir les problèmes. C'est pour ça que le trajet de soins buccaux est si important", renchérit **Michel Devriese, ancien président de la Société de médecine dentaire, qui partage entièrement l'avis de son confrère**. "La prévention des problèmes dentaires fonctionne très bien. Tous les indicateurs montrent une amélioration considérable de la santé buccale, surtout chez les jeunes. Aujourd'hui, plus de 60% des enfants de 12 ans n'ont pas de caries. La prévention est un élément indispensable de la politique publique en matière de santé buccale."

Récompenser plutôt que pénaliser

Les deux associations de dentistes essayent depuis plusieurs années d'encourager les Belges à se rendre régulièrement chez le dentiste. "Nous avons d'abord pensé à un système de récompense : les personnes qui vont une fois par an chez le dentiste reçoivent une prime", explique Stefaan Hanson. "Malheureusement, en raison d'un manque de moyens financiers, nous avons dû transformer cette récompense en punition : les personnes sont sanctionnées si elles n'y vont pas. Quoi qu'il en soit, il fallait faire quelque chose, car les soins dentaires préventifs sont indispensables", ajoute Michel Devriese.

"Nous ne sommes pas fans de ce mécanisme", poursuit-il. "**Nous savons qu'un tel principe fonctionne très bien avec certains patients, mais s'avère contre-productif pour d'autres**. Seule la moitié des assurés passe chaque année une visite chez le dentiste. Tous les acteurs sont bien conscients des limites du système et réalisent que nous devons aussi explorer d'autres pistes pour convaincre les gens, par exemple grâce à la mise en place d'une bonne communication."

Une meilleure accessibilité

Certains patients restent donc sur la touche et ne sont pas concernés par le trajet de soins buccaux. "Les personnes qui ont peu de moyens reportent leur visite chez le dentiste et y vont rarement préventivement", remarque **Nel Vandevannet, Directrice Projets belges de l'organisation Médecins du Monde**. "Une mesure telle que le trajet de soins buccaux pénalise les gens qui n'ont pas les moyens d'aller régulièrement chez le dentiste." Comment faire alors pour que tout le monde puisse y aller ? "Nous devons modifier notre approche. Par exemple, en rendant **les soins dentaires plus accessibles grâce à de meilleurs remboursements, afin que chacun puisse en bénéficier**."

Lies Dobbelaere

lies.dobbelaere@mloz.be

Point de vue des Mutualités Libres

"Nous sommes favorables au trajet de soins buccaux. C'est une manière idéale de garantir la continuité des soins. La prévention dans ce domaine est vraiment importante", insiste Chris Van Hul, expert aux Mutualités Libres. "Nous sommes bien conscients que le principe de 'devoir faire A pour obtenir ou non B' n'est pas idéal. Il est regrettable que nous ayons dû, pour des raisons budgétaires, choisir une mesure de sanction au

lieu d'une stratégie de récompense. Le trajet de soins buccaux convient surtout aux personnes qui n'ont pas de problème. Il ne permet pas de toucher un groupe important de personnes et accentue la marginalité." Les Mutualités Libres veulent en tenir compte dans l'évaluation du trajet de soins buccaux. "Nous devons identifier les groupes cibles vulnérables pour lesquels travaillent les Médecins du Monde, et trouver une solution pour eux."



Voyager pour des soins dentaires, une bonne idée ?

Accéder à des soins dentaires plus lourds, comme des prothèses, des couronnes ou des implants, n'est pas toujours aisé pour les patients belges. Certains d'entre eux se tournent alors vers des cliniques étrangères qui proposent ces interventions à des coûts bien moindres que ceux pratiqués dans les cabinets du plat pays. Si la solution peut convenir à certains, elle n'est pas dénuée de risques. L'idéal étant d'être informé avant de se décider. Etat des lieux non exhaustif.

Petit séjour à Budapest : il fait doux le long du Danube. Après une petite balade et un café en terrasse, Dominique se rend à son rendez-vous dans une clinique immaculée. L'objectif de sa consultation du jour ? Se faire placer des couronnes. Dans quelques jours, elle rentrera en Belgique avec un beau sourire tout neuf, à un prix bien plus abordable que si elle l'avait fait près de chez elle. Le phénomène que l'on pourrait nommer crûment de "tourisme dentaire" n'est pas neuf. Les dentistes belges l'observent depuis une quinzaine d'années. Il a pris de l'essor avec la promotion visible sur internet. Tapez "soins dentaires à l'étranger" dans un moteur de recherche et vous aurez le choix des prestations et des destinations !

Bridge et tourisme

Les cliniques présentes sur le web proposent en général des formules globales incluant la prestation proprement dite et le logement. Parfois couplés à un séjour plus touristique. **Le pays le plus réputé pour les soins dentaires à prix bas est sans conteste la Hongrie.** Mais on peut aussi repérer des offres en République tchèque, en Roumanie, en Tunisie, au Maroc, en Turquie et même en Amérique latine.

Les "touristes dentaires" sont attirés par les tarifs imbattables proposés pour des prothèses ou implants. Combien sont-ils ? C'est difficile de le savoir. Comme ces soins ne sont pas considérés comme urgents, ils ne sont pas repris dans les données de remboursement des organismes assureurs. Il est dès lors

compliqué de tracer les mouvements des patients vers l'étranger. A titre d'exemple, on sait via l'assurance soins dentaires des Mutualités Libres (Dentalia Plus) que entre 2013 et 2015, 522 patients ont rentré des demandes de remboursement pour des soins dentaires effectués à l'étranger, ce qui équivaut à un pourcentage minime des demandes. Autre exemple, d'une société organisant des séjours dentaires en Hongrie : "Nous recevons une vingtaine de patients belges par mois dans notre clinique de Budapest", affirme **Jean-François Empain, de la société Helvetic Clinics.**

Le prix d'un beau sourire

Pour quelles interventions les patients franchissent-ils nos frontières ? "Il s'agit surtout de travaux prothétiques, de prothèses fixées et de travaux implantaires", explique **Bernard Munnix, président de la Chambre syndicale dentaire.** "Des travaux accessibles à des prix défiant toute concurrence par rapport à la Belgique, parfois le quart de ce que ça coûte chez nous. Si je devais appliquer ces tarifs dans mon cabinet, je ne pourrais même pas payer mon technicien", ajoute le dentiste.

Celui-ci insiste cependant sur les risques liés au choix de se faire poser des prothèses ou implants à l'étranger. "Ce type de travaux va au-delà d'un voyage en Croatie, en Hongrie ou en Tunisie, pour se faire placer des implants et des bridges et en revenir avec un beau sourire et une bonne mastication", explique

Bernard Munnix. **“Il est nécessaire d’assurer un service d’entretien et de suivi, tant au niveau médical, que bucco-dentaire. Un tel plan de traitement, surtout en termes de prothèse fixée, court sur des périodes de 10 ans et plus.** Ce suivi est-il pris en charge par la clinique étrangère ?” Renseignements pris auprès de la clinique interrogée, une procédure de suivi de l’intervention est prévue. “Après la fin des soins, nous recommandons au patient de procéder à un check-up annuel, soit en venant chez nous, soit chez le dentiste de son choix en Belgique”, explique Jean-François Empain. En cas de complications, les cliniques offrent une garantie qui prend en charge les frais de voyage et les frais médicaux, mais qui exclut pas mal de situations.

Des risques peu connus

Et les complications, si elles arrivent, peuvent s’avérer dramatiques. Bernard Munnix raconte son expérience avec un patient qui avait fait refaire une dizaine de couronnes. “Tout le front supérieur avait été refait depuis moins d’un an et ça ne tenait pas ! Il s’agissait de couronnes à pivot. Le patient s’est retrouvé avec son bridge en bouche”, raconte le dentiste. **“Le diagnostic n’avait pas été bien posé et le bridge placé sur des dents qui n’étaient pas capables de le tenir.** C’était dramatique pour le patient qui s’est retrouvé mutilé. Face à un tel cas, on ne peut plus rien faire, à part des extractions...”, conclut-il. Une anamnèse précise du patient, connaître son historique dentaire est indispensable pour la suite des interventions. “En connaissant bien la bouche de mon patient, je peux lui dire que telle ou telle dent ne pourra pas être couronnée ou utilisée comme pilier de bridge parce qu’elle n’est pas assez solide. C’est essentiel, parce que dans le cas d’une prothèse fixe, il faut quand même raisonner à long terme”, explique Bernard Munnix. Chez Helvetic Clinics, on assure prendre en compte ces aspects avant l’intervention. “Généralement, nos patients viennent 2 ou 3 fois à Budapest”,

explique Jean-François Empain. “Une première fois pour le diagnostic et pour ‘assainir’ la bouche : extractions, augmentation de masse osseuse avant implantation, soins généraux, dévitalisations, curetages.... Une seconde fois pour la pose d’implants dentaires et une troisième fois pour la pose des couronnes, bridges ou autre prothèses dentaires définitives”, poursuit-il.

Conscientiser le patient

Pour le représentant de la Chambre syndicale dentaire se pose aussi la question de la responsabilité du dentiste belge. **“Lorsque des problèmes médicaux et bucco-dentaires se présentent, le dentiste belge ne peut pas endosser une responsabilité pour**

un travail qu’il n’a pas réalisé, explique Bernard Munnix. “Quand des travaux pareils ne conviennent pas, il ne s’agit pas de juste remplacer. S’il y a un problème d’infection ou s’il faut enlever un implant, ça devient mutilant. Ce sont des soins lourds et onéreux qui peuvent impliquer la responsabilité du dentiste.”

Pour éviter ce genre de situation, il est donc essentiel que le patient soit mieux informé des risques. Certaines cliniques belges mettent en garde sur l’offre étrangère sur leur site web. La Chambre syndi-

cale dentaire s’efforce de son côté d’informer ses dentistes pour qu’eux-mêmes expliquent à leurs patients les conséquences possibles d’une intervention à l’étranger. “En Belgique, les praticiens doivent respecter la loi sur les droits des patients : information et consentement éclairé”, rappelle Bernard Munnix. “C’est essentiel, afin d’éviter au patient de se lancer à la va-vite dans un plan de traitement qui aura un impact sur sa santé.”

Lorsque des problèmes bucco-dentaires se présentent, le dentiste belge ne peut pas endosser une responsabilité pour un travail qu’il n’a pas réalisé.

Soins dentaires pour patients cancéreux

Un cauchemar financier

Le traitement du cancer est souvent désastreux pour la dentition. De plus, les conditions de remboursement pour les soins sont très strictes. Résultat ? Un cauchemar financier pour les patients atteints d'un cancer. Comment rendre ces soins plus accessibles pour eux ? Ward Rommel, expert dans une association de lutte contre le cancer, formule quelques propositions politiques concrètes.



Ward Rommel

Jusqu'à 20.000 euros pour des implants, couronnes ou bridges après un cancer de la bouche, 7.000 euros pour une prothèse dentaire après un cancer

de la langue,... Une enquête de l'association flamande Kom op tegen Kanker a démontré que les patients cancéreux doivent souvent payer le prix fort pour leurs soins dentaires. Et malheureusement, nombre d'entre eux ont vraiment besoin de ce type de traitement. "Les personnes souffrant d'un cancer de la tête ou du cou perdent bien souvent des dents en raison de l'invasion osseuse de la tumeur et de l'opération. De plus, seules des dents saines peuvent subsister lors de la radiothérapie. Les médecins sont dès lors souvent contraints d'ôter des dents avant ce traitement", explique Ward Rommel, expert. "Les patients atteints d'autres cancers et devant être irradiés à la tête ou au cou sont également confrontés à la perte de dents. La chimiothérapie n'est d'ailleurs

pas sans conséquences : plusieurs patients ont beaucoup plus de caries après ce traitement."

Pour le diagnostic, des centres d'expertise pour les cancers de la tête et de la gorge doivent voir le jour. Les oncologues, dentistes, parodontologues,... pourront prendre ensemble des décisions de remboursement.

Prothèse amovible ou fixe, un monde de différences

Déboursier jusqu'à 20.000 euros pour des implants, comment expliquer ces coûts exorbitants ? "Certains patients ont besoin d'une prothèse amovible, qui est plutôt bien remboursée, mais

pour les prothèses fixes, c'est une autre histoire", regrette Ward Rommel. "Elles ne sont remboursées que si l'os maxillaire a été endommagé lors de l'opération. Bref, les patients qui perdent leurs dents en raison d'une radiothérapie ou d'une chirurgie de la langue n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement. Il n'y a pas non plus d'intervention pour les couronnes et les bridges. Le remboursement n'est donc pas correctement aligné aux besoins des patients cancéreux." Par conséquent, certains d'entre eux choisissent de ne pas faire soigner leur dentition. "De très nombreux patients ne peuvent pas déboursier de telles sommes et sont contraints de rester sans dents. Avec toutes les conséquences que cela comporte pour leur qualité de vie : difficultés à mâcher les aliments, problèmes d'élocution, etc."

Remboursement sur mesure

L'association flamande dénonce ces conditions trop strictes de remboursement, même si elle est également consciente de la pénurie budgétaire dans les

soins de santé. "Nous plaidons en faveur d'un système plus souple, lié à des critères précis", ajoute Ward Rommel. "D'une part, nous militons pour une plus grande transparence des prix des soins dentaires. Une obligation de notification doit voir le jour pour les implants dentaires, afin que l'INAMI ait une bonne visibilité sur leur coût. Les factures du dentiste doivent également distinguer le travail du dentiste et les matériaux utilisés, afin d'exercer une pression sur ces coûts élevés. D'autre part, un remboursement ciblé est nécessaire pour les patients ayant réellement besoin d'un traitement onéreux. Par exemple, les personnes pour qui une prothèse amovible n'est plus une option car les muqueuses sont trop endommagées." Mais qui décide de l'octroi ou non d'un remboursement ? "Pour ce diagnostic, des centres d'expertise pour les cancers de la tête et de la gorge doivent voir le jour. Les oncologues, dentistes, parodontologues,... pourront alors décider de manière multidisciplinaire quand un remboursement s'impose", explique Ward Rommel.

"Ma demande de remboursement a été rejetée"

Jeanne a survécu à un cancer de la langue, mais sa mâchoire a été endommagée par les irradiations. "Je ne pouvais plus ingérer que des aliments mixés et éprouvais également des difficultés à déglutir. J'ai déboursé 7.000 euros pour des implants avec un bridge complet. Ma demande de remboursement a toutefois été rejetée par le Collège des médecins-directeurs. Une procédure auprès du Tribunal du travail pour contester cette décision n'a rien donné non plus."

Alex nous a raconté une histoire similaire. Il a contracté la maladie de Hodgkin et devait subir des irradiations dans le cou. Suite aux dégâts subis par sa dentition, il devait régulièrement se rendre chez le dentiste. "Plusieurs dents du haut ont déjà été retirées entre-temps. J'avais déjà payé 460 euros pour un bridge provisoire, mais le bridge définitif m'a coûté 4.380 euros. Des implants seront également nécessaires pour ma mâchoire inférieure. Les coûts de ce dispositif atteindront probablement 10.000 euros."

Mettre aussi l'accent sur la prévention

Mieux vaut prévenir que guérir. Ce principe s'applique également aux soins dentaires des patients cancéreux. Les soins dentaires préventifs chez eux sont toutefois plus intensifs. Un meilleur remboursement devrait par conséquent aussi être prévu. "Une opération modifie parfois le milieu buccal et complique dès lors le brossage des dents. La chimiothérapie affecte également la quantité et la qualité de la salive. L'assurance maladie rembourse

actuellement 1 détartrage annuel à chaque Belge, mais certains handicapés bénéficient de 4 remboursements. Les personnes souffrant de problèmes dentaires après un traitement du cancer doivent y avoir droit également", estime Ward Rommel.

Et maintenant, en pratique ?

Kom op tegen Kanker a fourni les résultats de son étude à la ministre de la Santé publique Maggie De Block, mais la mise en pratique des recommandations reste floue. "La ministre a transmis le rapport à la commission compétente au sein de l'INAMI, mais nous n'avons encore reçu aucune nouvelle", précise Ward Rommel. "Nous sommes bien conscients que chaque euro est décortiqué pour l'instant, mais nous espérons quand même que nos propositions verront le jour. Les patients cancéreux pourront ainsi se préoccuper de ce qui compte réellement : un bon rétablissement."

Quelles autres mesures ?

Suite à cette étude, Kom op tegen Kanker a également lancé les propositions suivantes :

- **Le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI** décide des remboursements des implants, mais ne fait pas appel aux dentistes ni aux parodontologues. Consulter ces experts pourrait permettre de déboucher sur des décisions de remboursement plus réfléchies.
- **Meilleur remboursement de la prothèse obturatrice** : après une opération, une ouverture de la cavité buccale aux sinus apparaît parfois. Une prothèse obturatrice rebouche cette cavité, mais cette prothèse doit être adaptée régulièrement, entraînant des coûts élevés pour le patient. Un remboursement ciblé s'impose également dans ce cas.



Steven Vervaeet

steven.vervaet@mloz.be

Kidoscope

Le baromètre de la santé des enfants
des Mutualités Libres

Une bonne santé bucco-dentaire commence dès le plus jeune âge ! Bien sûr, personne n'aime voir la fraise du dentiste, mais l'observation des habitudes des petits Belges en cette matière montre que de sérieux efforts de sensibilisation sont à faire auprès des parents. Une analyse des Mutualités Libres.

42%...

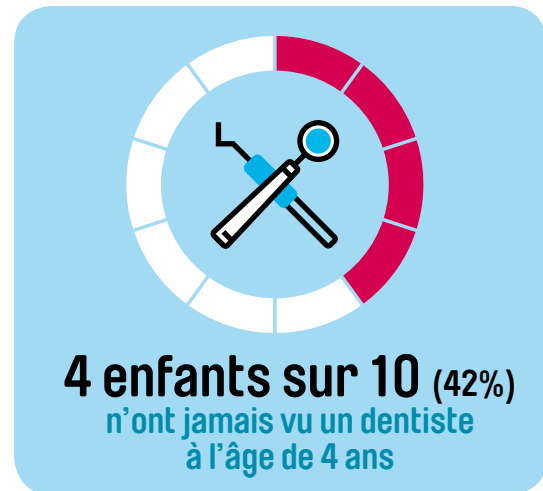
... des enfants n'ont jamais vu un dentiste à l'âge de 4 ans. Pourtant, l'ONE conseille une première visite à 2 ans et tant les recommandations européennes qu'américaines préconisent également cet âge (au plus tard) pour une première consultation chez le dentiste.

4 enfants sur 10

A l'âge de 7 ans, 4 enfants sur 10 (38%) ont déjà été traités pour une carie (au moins). Les enfants issus de familles aux revenus modestes (BIM, bénéficiaires de l'intervention majorée) sont **presque deux fois plus nombreux à souffrir de caries** que les enfants de familles non BIM : 62% contre 35%.

1.375 euros

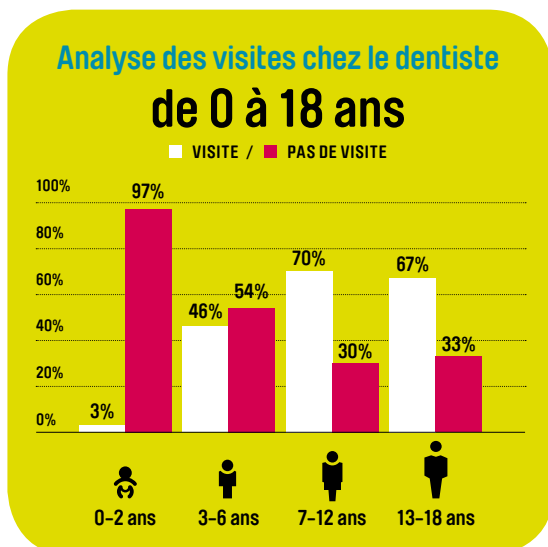
C'est ce que déboursent en moyenne les parents d'un adolescent pour un traitement orthodontique. 1 fois sur 4, la note s'élève même à plus de 2.000 euros pour les parents. L'assurance maladie, elle, débourse en moyenne 375 euros pour les prestations rembour-



sables. Les familles paient donc en moyenne 3,6 fois le montant pris en charge par la sécurité sociale. Ce qui n'est pas négligeable, surtout quand on sait qu'1 adolescent sur 2 (55%) a entamé ou terminé un traitement orthodontique au cours des 5 dernières années et que le nombre d'adolescents concernés par l'orthodontie augmente chaque année de 3,6% (moyenne entre 2011 et 2015). Conséquence : le nombre de Belges qui font appel à leur assurance dentaire (privée) pour couvrir les frais d'orthodontie a plus que doublé sur la même période, passant de 14 à 29%.

54%

En 2015, seul **1 enfant sur 2 a consulté le dentiste (54%)**, alors qu'une visite annuelle est recommandée afin d'éviter des traitements ultérieurs plus lourds. Dans les familles à faibles revenus (BIM), les enfants qui ont vu le dentiste sont encore moins nombreux : 44%. Pour rappel, les soins dentaires sont intégralement remboursés jusqu'à 18 ans quand on s'adresse à un dentiste conventionné.



Un médecin qui fait ses visites à vélo

Koen est médecin et cycliste au quotidien. Lorsqu'il était à l'université à Gand, il faisait déjà tous ses déplacements à vélo. Quand il s'est installé à Bruxelles au début des années 80, il s'est acheté une voiture. Mais rapidement il a commencé à faire ses visites à vélo, car il est beaucoup plus facile de se déplacer dans le centre-ville à vélo qu'en voiture. Aujourd'hui, il fait tout à vélo : de son domicile à Schaerbeek jusqu'à son cabinet dans le centre ainsi que les visites.

“**A**vant, je pouvais mettre trois quarts d'heure pour aller dans le centre-ville. Maintenant, je mets entre 12 et 15 minutes. L'avantage du vélo est de savoir qu'on mettra quelques minutes pour aller du point A au point B”, souligne Koen. “Et puis je ne perds pas de temps à trouver une place de parking quand je vais voir des patients”, poursuit-il. Pour ses visites, il ne fait jamais plus de 10 kilomètres par jour. “J'ai un patient qui habite à Ganshoren, mais sinon tous les autres sont situés dans un rayon de 3 à 4 kilomètres du cabinet. C'est facile”, note-t-il. Ses patients le connaissent bien et ne s'étonnent pas de le voir arriver sur son vélo pliable. “Au début, ils disaient : ‘Vous êtes un vrai médecin ?’ Aujourd'hui, ils sont habitués. Même s'il pleut ou s'il fait froid, je roule. J'ai tout l'équipement nécessaire. Mais cela n'arrive pas souvent que je roule sous la pluie”, confie-t-il.

Rester jeune grâce au vélo

Pour transporter son matériel, Koen dispose d'un sac à dos plein de poches qui lui permet de tout ranger de manière ordonnée et facile d'accès. Pour lui, le vélo permet d'être “davantage en contact avec la nature et les saisons. Je ne me plains pas d'avoir opté pour le vélo. Le défi est de le faire bien : il faut trouver les routes les plus confortables ou celles qui ont le moins de feux rouges par exemple. Je choisis mes itinéraires en fonction des montées, de la densité du trafic et des heures de la journée.

C'est un vrai sport de déterminer quels sont les rues qui montent ou pas. Quand on ne doit pas pédaler, on ne se rend pas compte”. Quand il va à Flagey, il passe par la vallée : “C'est un vrai plaisir ! A vélo, on a la liberté de choisir les rues par lesquelles on passe. Il y a peu de rues dans lesquelles on ne peut pas rouler”, déclare-t-il. Et puis le vélo permet de rester actif. “Mes patients disent que je reste jeune grâce au vélo”, dit-il en souriant.

Et les patients ?

Parmi ses patients, justement, il y en a un certain nombre qui roulent à vélo. Mais plutôt les jeunes. “Certains ont 3 à 4 vélos. D'autres emmènent leurs enfants dans des charrettes”, raconte-t-il. Ses patients plus âgés par contre se déplacent plutôt à pied ou en transports en commun. “Les personnes âgées ne vont plus passer au vélo, car elles pensent que c'est dangereux et puis elles ont des pertes d'équilibre”, ajoute-t-il.

Dans le centre-ville, il y a aussi “peu de place dans les habitations pour mettre les vélos”, observe-t-il. Lui a la chance d'avoir un garage pour stocker le vélo de sa femme qui va également au travail à vélo et ceux de ses deux filles.



Violaine Jadoul

Copyright foto's: Gilles Bolland

D'après un article paru sur le site
www.brusselsbybike.com

Transgenres : un parcours de soins compliqué

Notre sexe à la naissance est déterminé biologiquement, mais notre genre se loge dans notre tête. Nous sentons-nous plutôt homme, femme ou quelque part entre les deux ? De plus en plus de personnes osent avouer que leur identité psychique ne correspond pas à leur sexe biologique. Le Centre pour la sexualité et le genre de l'hôpital universitaire de Gand leur propose un suivi personnalisé.

Depuis les années '80, l'hôpital universitaire de Gand (UZ Gent) compte une équipe dédiée au genre, composée d'un psychiatre, d'un endocrinologue et d'un chirurgien. A l'heure actuelle, cette équipe multidisciplinaire est encore la seule de notre pays. Il y a 40 ans, cela ne posait pas de problème car les personnes concernées étaient peu nombreuses. Aujourd'hui, avec 250 nouveaux cas par an (enfants, adolescents et adultes), la situation a bien changé. "Pour moi, la situation pourrait évoluer plus vite", souligne d'emblée **Els Elaut, psychologue clinicienne au Centre pour la sexualité et le genre**. "Les personnes qui nous contactent doivent attendre entre 7 et 8 mois pour un premier entretien. C'est problématique, car bien souvent, un long moment s'est déjà écoulé avant qu'elles n'osent demander de l'aide professionnelle. Les autorités nous ont promis davantage de moyens financiers. Nous espérons donc une amélioration."

De l'entretien à l'éventuelle) opération

L'accompagnement proposé par le centre commence toujours par un entretien avec le psychiatre ou le psychologue. "Nous écoutons leur récit, leur fournissons des informations et vérifions quel soutien nous pouvons proposer lors du processus d'outing (révélation de la volonté de changement de sexe). Par exemple, est-ce que l'adresse e-mail a été adaptée au nouveau prénom de la personne ? Cela semble être de petits détails, mais ils font déjà un monde de différences", poursuit Els Elaut. Le centre examine ensuite quelles sont les éventuelles étapes médicales souhaitées par la personne transgenre. "La plupart du temps, nous commençons par une hormonothérapie

afin d'enclencher une féminisation ou une masculinisation du corps. Les personnes peuvent déjà se sentir plus à l'aise dans l'apparence extérieure de leur 'nouveau' genre. Si elles souhaitent aller plus loin, nous pouvons leur proposer ensuite des interventions chirurgicales."

"Personne ne voit ce que vous avez dans le pantalon"

Toutes les personnes transgenres ne se font pas opérer. Chacun(e) a ses propres raisons. "Certaines femmes transgenres n'ont pas besoin d'avoir un vagin pour se sentir femme et agir socialement en tant que telle dans notre société. **L'hormonothérapie est suffisante pour un groupe considérable d'hommes et de femmes transgenres. D'autres estiment que la chirurgie n'est pas encore assez au point dans ce domaine**", selon Els Elaut. "Il est important de bien peser le pour et le contre. Je comprends que certains choisissent de ne pas se faire opérer. Finalement, personne ne voit ce que vous avez dans le pantalon."

Une connaissance de base de la part des prestataires de soins

Les transgenres subissent encore des discriminations et le nombre de tentatives de suicide dans ce groupe est bien plus élevé. "Nos entretiens avec les adolescents montrent que la société accepte bien davantage les transgenres qu'il y a 10 ans, mais le chemin à parcourir est encore long. L'accompagnement psychologique reste utile, mais il est impossible de contrôler la discrimination et les autres facteurs sociétaux", précise Els Elaut. "Je milite dès lors pour que la thé-

matique transgenre fasse partie des connaissances de base de tous les dispensateurs de soins. Certains transgenres reportent parfois des soins médicaux, car ils se sentent incompris. Prenons l'exemple d'un homme transgenre qui n'a pas eu d'opération et qui doit se rendre à un examen gynécologique. C'est tout sauf évident."

Une nouvelle législation en vue ?

Quid si les personnes transgenres veulent faire modifier un H en F sur leur carte d'identité ou inversement ? Elles doivent d'abord passer par la case chirurgie selon la législation belge. "Cette disposition va à l'encontre du droit à l'intégrité corporelle et constitue donc une infraction aux droits de l'homme", explique Els Elaut. "Heureusement, un projet de loi est en préparation pour mettre fin à ces conditions médicales. La différence serait énorme. **Car tout le monde devrait avoir le droit de se présenter au monde dans le genre qu'il a choisi. Aussi d'un point de vue juridique.** Une telle loi résoudrait un tas de problèmes pratiques et émotionnels rencontrés par les personnes transgenres."

Pour les remboursements de l'assurance obligatoire, une nouvelle loi sur les transgenres serait aussi une bonne nouvelle. "Pour les hommes transgenres, la

thérapie à la testostérone n'est remboursée qu'après un changement de sexe juridiquement officiel. Les personnes qui ont encore leurs ovaires paient donc un montant beaucoup plus élevé. Il s'agit en plus d'une thérapie à vie. Pour la chirurgie, une intervention est par contre prévue, mais les patients doivent encore déboursier énormément."

Dans un monde idéal...

Des signaux positifs émanent déjà de notre société au sujet des transgenres. "Ce serait formidable si dans un avenir proche, tous les prestataires de soins étaient bien informés de la thématique transgenre.", dit Els Elaut. "Des soins plus accessibles aussi, voilà ce qu'il faudrait pour ces personnes. Sans oublier le débat de société, bien entendu. J'espère qu'il sera socialement accepté qu'une personne ne rentre pas nécessairement dans la case 'homme' ou 'femme'. Peut-être même qu'il n'y aura plus de F ou de H sur notre carte d'identité ? Si les hommes et les femmes sont égaux devant la loi, pourquoi encore faire une différence ?"



Steven Vervaeet

steven.vervaeet@mloz.be

"Le coaching de l'équipe a vraiment significé beaucoup pour moi"



"On entend souvent que le processus de transition chez les personnes transgenres est médicalisé, mais je ne l'ai jamais vécu comme ça. Personne ne m'a poussée à me faire opérer."

Fiona Desmet (photo)

est une femme transgenre et elle souligne toute l'importance du coaching donné par l'équipe de l'hôpital universitaire de Gand. Depuis le début de sa transition en 2013 jusqu'au dernier entretien avec le psychologue cette année, Fiona et sa

compagne ont retiré beaucoup des entretiens réguliers organisés au centre. "Au début, je ne savais pas encore où je voulais aller. J'avais peur aussi d'être licenciée. Après quelques entretiens, je voyais déjà beaucoup plus clair."

Finalement, Fiona a choisi l'année passée de subir une opération pour changer de sexe. Un choix qu'elle ne regrette pas. "Je travaille toujours pour la même entreprise et suis toujours avec la même partenaire depuis 30 ans." A 53 ans, je me sens normale et heureuse pour la première fois de ma vie. Ce parcours n'aurait pas été possible sans le coaching continu de l'équipe. Je leur serai éternellement reconnaissante."

Découvrez le Point d'info Transgenre

Le thème des transgenres suscite encore beaucoup de malentendus. La plateforme Point d'info Transgenre souhaite y mettre fin. Cet organisme fournit des informations accessibles, destinées aussi bien aux personnes transgenres et à leurs proches, qu'aux écoles, employeurs, responsables politiques,...

www.infotransgenre.be – 0800 96 316



Quel avenir pour les mutuelles de santé africaines ?

Les jeunes mutualités togolaises et béninoises sont confrontées à de nombreux défis. A quelles difficultés doivent-elles encore faire face ? C'est ce que les Mutualités Libres ont tenté de découvrir dans une nouvelle étude dont les résultats devraient contribuer à davantage de professionnalisation des mutualités africaines.

Les mutuelles en Afrique ont déjà prouvé leur utilité, et beaucoup d'assurés sont conscients de l'importance d'une couverture santé. De nombreuses personnes continuent cependant à ne pas renouveler leur affiliation, mettant ainsi en péril la croissance des mutualités. Par ailleurs, il est également important que les mutualités puissent fonctionner de manière plus professionnelle. En collaboration avec l'ONG Louvain Coopération, les Mutualités Libres ont étudié comment les mutualités africaines pourraient mieux utiliser leurs données et convaincre leurs affiliés de le rester.

Un outil de gestion central

"Un premier constat important est que les mutualités africaines disposent déjà de nombreuses informations numérisées", déclare **Wouter Gelade, Expert Etudes & Innovation aux Mutualités Libres**. "Cela signifie qu'elles peuvent suivre la croissance de leurs

effectifs ainsi que la situation financière. Dans notre étude, nous utilisons ces données pour esquisser le profil des affiliés et leurs remboursements."

Sur base de ces informations, l'étude formule des recommandations visant à améliorer la manière de travailler. "Nous pensons notamment à un outil de gestion central reprenant toutes les données détaillées", précise Wouter Gelade. "Il existe déjà une première version de cet outil, qui doit à présent être développée davantage. Les mutualités peuvent utiliser les données de cet outil **pour contrôler les soins remboursés et les frais liés**."

Renouveler l'affiliation

Les mutualités africaines connaissent manifestement une croissance rapide les premières années après leur création, mais cette évolution positive prend fin après un certain temps. "Les mutualités africaines ne parviennent pas à conserver leurs affiliés

existants", précise **Murielle Lona, coordinatrice Etudes & Innovation**.

"Elles attirent bel et bien de nouveaux membres, mais une grande partie des membres existants ne renouvellent pas leur affiliation."

Marnick Van Lee, étudiant à la KU Leuven, a passé 6 semaines au Bénin pour examiner cette problématique. Il a interviewé les partenaires des mutualités ainsi que de nombreux affiliés, nouveaux et anciens. "L'enquête a révélé que la population juge positivement les mutualités. Les gens réalisent que la couverture d'une mutualité les protège des frais de maladie," explique Wouter Gelade.

Mais d'autres facteurs influencent également une réaffiliation. "De nombreuses familles africaines interrogées ne disposent pas d'argent tout au long de l'année. Si **nous alignons la période d'affiliation au moment où les ménages ont des revenus**, ils pourront plus facilement se réaffilier. Les interviews révèlent également que de nombreux affiliés ne savent pas précisément ce que la mutualité peut leur apporter. Il est dès lors important de bien les informer", ajoute Wouter Gelade.

Qu'est-ce que le programme MASMUT ?

Cette étude s'est inscrite dans le cadre du programme MASMUT. Il s'agit d'un partenariat entre les Mutualités Libres, les Mutualités Chrétiennes, les Mutualités Socialistes et trois ONG, dont Louvain Coopération. Ensemble, ces organisations soutiennent les mutualités dans les pays d'Afrique. MASMUT bénéficie de subsides à cette fin dans le cadre de la coopération au développement belge, ce qui a permis de réaliser cette étude.



Lies Dobbelaere
lies.dobbelaere@mloz.be



Découvrez l'étude complète sur www.mloz.be !

Nouvelle réglementation pour la mobilité des patients dans les Cantons de l'Est

Nous apprécions que nos dispensateurs de soins parlent notre langue, c'est logique. Voilà pourquoi de nombreux Belges germanophones traversent la frontière allemande pour se faire soigner. Jusqu'il y a peu, le projet IZOM leur permettait d'éviter les lourdeurs administratives. Après 17 années d'existence, ce projet laisse place à une nouvelle réglementation concernant la mobilité des patients dans les Cantons de l'Est. Qu'est-ce que cela implique? Petit aperçu !

Vous n'avez jamais entendu parler du projet "IZOM" ? C'est pourtant l'un des projets qui a eu le plus de succès dans le domaine des soins de santé transfrontaliers entre la Belgique, les Pays-Bas et l'Allemagne. Grâce à IZOM, des Belges germanophones, issus principalement des Cantons de l'Est, ont traversé la frontière pour consulter des spécialistes allemands, sans devoir remplir trop de formalités administratives. Pourquoi certains patients de la Communauté germanophone préfèrent-ils s'adresser à leurs voisins de l'est ? Tout d'abord, parce qu'ils préfèrent se faire soigner en allemand. Ensuite, parce que dans les Cantons de l'Est, l'offre médicale est assez limitée.

Pourquoi arrêter IZOM ?

Le projet IZOM existe déjà depuis l'an 2000, mais les différents partenaires ont décidé de mettre fin à cet accord en 2016. Le système présentait quelques failles. La plupart des partenaires allemands se sont désistés et le seul qui restait a posé des exigences financières très élevées. Par ailleurs, **les patients belges sont considérés comme des patients privés s'ils se présentent chez un spécialiste allemand sans l'autorisation de leur mutualité**. De ce fait, ils doivent payer des suppléments. Un groupe de travail dirigé par l'INAMI a examiné ces problèmes et a instauré une nouvelle réglementation.

La Freie Krankenkasse a participé activement à la création de cette solution alternative. Cette mutualité fait partie du groupe des Mutualités Libres et est d'ailleurs la seule mutualité germanophone de notre pays.

Et voici le règlement propre aux Cantons de l'Est...

La nouvelle réglementation assouplit les règles de mobilité pour les patients belges germanophones, mais veut aussi éviter qu'ils ne se rendent en Allemagne pour des raisons financières (bénéficier d'un ticket modérateur moins élevé). Voici les grandes lignes de l'accord :

- Pour certains types de soins extrahospitaliers (p. ex. : la (neuro)psychiatrie ou les soins pour les enfants et adolescents jusqu'à 14 ans), les patients pourront recevoir une autorisation (formulaire S2) pour se faire soigner en Allemagne. Pour la

plupart des soins ambulatoires prodigués par un spécialiste allemand, ils doivent toutefois avancer l'argent pour obtenir un remboursement auprès de leur mutualité belge. Le remboursement s'élève à 75% pour les montants inférieurs à 200 euros. Pour les montants supérieurs à cette somme, les remboursements suivent les tarifs belges.

- Les hospitalisations classiques ou hospitalisations de jour prescrites par le spécialiste allemand consulté peuvent également faire l'objet d'une autorisation octroyée par le biais de ce formulaire.
- Le formulaire S2 peut également être utilisé lorsqu'un patient arrive dans un hôpital allemand par le service des urgences.



Lies Dobbelaere

lies.dobbelaere@mloz.be

A qui s'adresse la nouvelle réglementation ?

Le nouvel accord concerne un public cible très spécifique : les assurés belges qui habitent dans les Cantons de l'Est ou dans les communes de Baelen, Bleiberg et Welkenraedt. La solution alternative est d'application lorsqu'ils reçoivent des soins médicaux dans la région d'Aix-la-Chapelle ou dans les arrondissements allemands de Bitburg, Daun et Prüm.

Un projet pilote dans les starting blocks

“Diabetes on the Run” est un des 24 projets de santé mobile sélectionnés dans le cadre du Plan d’action e-Santé 2015-2018. Il permet aux personnes atteintes de diabète de type 2 d’être suivies via des objets connectés et une application. Un projet pilote innovant soutenu par les Mutualités Libres.

“Diabetes on the Run” est l’un des projets pilotes mettant la santé mobile en pratique. “L’objectif est de suivre 100 diabétiques de type 2 à l’aide d’objets connectés et de l’application Healthlook”, explique **Murielle Lona, experte aux Mutualités Libres**. Quand les patients seront sélectionnés, un monitoring de 6 mois sera ensuite organisé. Ce suivi s’effectuera à l’aide



Murielle Lona

d’une balance, d’un tensiomètre, d’un capteur d’activité et d’un glucomètre.” Il est important pour la réussite de ce projet que les patients puissent se servir de l’application et de l’iPad Mini. “Ils suivront une formation pour mesurer correctement leurs résultats et les encoder sur une tablette”, précise Murielle Lona. “Leur éducateur spécialisé en diabète pourra consulter ces données via l’application Healthlook et réagir immédiatement s’il constate des anomalies. Le médecin pourra également intervenir en cas de problème.”

Tout cela semble bien prometteur, mais “Diabetes on the Run” n’est bien évidemment pas le seul projet pilote. Quel est l’avenir de ce projet ? “Tout dépendra de l’analyse”, répond Murielle Lona. “Les patients mesurent leurs données

de santé pendant les six premiers mois. L’INAMI suit ces mesures et analyse le projet pilote à la fin de cette période. L’avis des utilisateurs de l’application sera également demandé. L’INAMI décidera ensuite s’il convient de poursuivre le projet.”

Plus de temps pour les prestataires de soins

Cette méthode de travail permet aux prestataires de soins de libérer du temps pour les patients nécessitant une attention particulière. “Il y a toujours des patients qui éprouvent des difficultés à utili-

ser une application et des objets connectés”, ajoute Murielle Lona. “Je pense par exemple aux patients plus âgés ou à ceux qui n’utilisent jamais d’ordinateurs ou de smartphones”. “Diabetes on the Run” permet donc à un grand groupe de patients de mettre à jour leurs propres données. **Le prestataire de soins doit alors moins souvent leur rendre visite** et peut ainsi se consacrer davantage aux patients qui en ont réellement besoin.



Lies Dobbelaere
lies.dobbelaere@mloz.be



Santé mobile : vers une réglementation et un cadre juridique

La santé mobile figure au rang des priorités du Plan d’action eSanté 2015-2018 de la ministre Maggie De Block. L’an passé, les médecins et établissements de soins ont été invités à indiquer quelles applications mobiles pouvaient faciliter la vie de leurs patients. 24 projets pilotes ont été retenus, dont 3 relatifs au diabète. Ces projets ont pour objectif de tester de manière contrôlée l’utilisation d’applications et d’appareils mobiles dans les soins de santé. L’expérience devrait aboutir à une réglementation et un cadre juridique pour la santé mobile. La ministre a affecté 3,25 millions d’euros à ce programme.



Fitness sur ordonnance

Le nombre de personnes obèses et diabétiques ne cesse d'augmenter. Pour briser ce cercle vicieux, il est essentiel de faire suffisamment d'exercice physique. Le projet "Fitness sur ordonnance" permet aux médecins de prescrire une activité physique à leurs patients. Yves Devos est à l'origine de cette initiative.



Yves Devos

Combien de médecins participent au projet "Fitness sur ordonnance" ?

Actuellement, près de 400 médecins et de nombreux kinésithérapeutes se sont déjà inscrits et ce réseau de professionnels de la santé ne fait que s'étendre. Lors de l'inscription, ils signent un document et s'engagent à faire bouger au maximum leurs patients. Le médecin est une personne-clé au centre de notre concept.

Comment cela fonctionne-t-il exactement ?

Le médecin oriente ses patients vers l'un de nos centres et les motive à participer aux cours de "fitness médical", un programme d'exercices mis au point pour les personnes atteintes d'une maladie chronique. Le patient reçoit un capteur de mouvements relié par bluetooth à un système central. Il peut aussi accéder à toutes nos applications pour contrôler son activité physique et son alimentation. Il reçoit des notifications chaque semaine. Par exemple : comment mesurer son

pouls ? Quels sont les exercices de stretching recommandés ? Certaines mutualités, comme les Mutualités Libres, remboursent en partie cet accompagnement.

Le médecin donne-t-il aussi des conseils pour bouger ?

Absolument ! Chaque médecin participant reçoit un exemplaire du livre "Fitness sur ordonnance". Il peut ainsi se familiariser avec le programme d'exercices physiques et aider ses patients à mener une vie plus active. Par exemple, pour les patients souffrant de maladie chronique, le médecin peut leur conseiller d'augmenter chaque semaine de 250 le nombre de pas quotidiens.

Quel est l'objectif ultime ?

J'espère qu'à terme, chaque médecin prescrira aussi des exercices physiques à ses patients, en plus des prestations techniques et médicaments classiques. Ce rêve, je souhaite le réaliser pas à pas grâce au projet "Fitness sur ordonnance".



Propos recueillis par **Piet Van Eenoghe**
piet.vaneenoghe@mloz.be



Vous êtes médecin ou kinésithérapeute et souhaitez participer à ce projet ?
 Visitez le site www.fitnesssurordonnance.be.

Des programmes d'exercices pour 10 maladies chroniques

Yves Devos a déjà plus de 30 ans d'expérience comme coach en fitness médical. "En 2007, j'ai découvert le concept 'Exercise is medicine' lors d'un congrès de l'American College of Sports Medicine. L'activité physique y est considérée comme un médicament que les médecins peuvent prescrire. J'y ai puisé l'inspiration de mon livre 'Fitness sur ordonnance'. Je suis parti des principes de l'evidence based medicine, ai développé des concepts pratiques et les ai fait valider par un conseil scientifique."

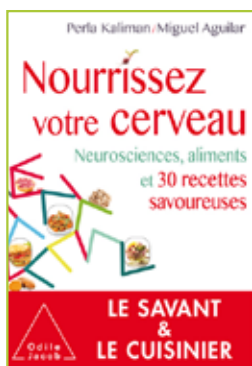
Le livre propose des programmes d'exercices pour 10 maladies chroniques, réparties en 3 groupes :

- les maladies comme l'obésité, le diabète de type 2,...
- les maladies de l'appareil locomoteur (problèmes de dos chroniques, arthrose, fibromyalgie,...)
- les affections qui ont un impact sur l'immunité et la résistance (burnout, dépression,...)

Livre

Nourrissez votre cerveau

Un livre de recettes mais pas que...! Ce livre réunit pour la première fois les connaissances scientifiques les plus récentes sur les aliments bénéfiques pour le cerveau et des recettes pour choyer ses neurones tout au long de la vie. Il est le résultat de la collaboration entre une biochimiste et un cuisinier. Après une introduction sur les liens entre cuisine et cerveau, les auteurs passent en revue différents aliments et préparations, mentionnant leurs propriétés et l'état des recherches scientifiques sur le sujet : le curcuma, la grenade, les choux ou encore la betterave parmi bien d'autres.



Pour passer à la pratique, le livre est complété de 30 recettes originales et bien illustrées. Un bel ouvrage pour susciter l'envie de bichonner ses neurones et ses assiettes !

“Nourrissez votre cerveau. Neurosciences, aliments et 30 recettes savoureuses”, Perla Kaliman, Miguel Aguilar, Editions Odile Jacob

Livre

Tous allergiques ?

Depuis quelques années, les régions du monde à forte croissance économique font face à une croissance insensée des maladies allergiques. Comment en sommes-nous arrivés là ? L'ouvrage passe en revue différentes hypothèses comme les progrès de l'hygiène et la disparition des parasitoses intestinales ou les transformations de l'habitat et les nouvelles habitudes alimentaires. L'auteur se demande si les allergies ne sont pas finalement le prix à payer pour notre civilisation de bien-être et de longévité. Mais alors comment faire face à ces allergies ?



Sur la base des connaissances actuelles sur le sujet, le livre décrit les moyens de diagnostic fiables. De nouveaux traitements sont aujourd'hui disponibles pour soigner les différentes formes d'allergie, comme l'immunothérapie et les nouvelles biothérapies.

“Tous allergiques ? Comprendre une épidémie contemporaine”, Michel Olivier, Editions Mardaga Wereldbibliotheek, 2016, 224 blz., ISBN 978-90-284-2673-3

Site web

MediPedia, l'encyclopédie des maladies

Medipedia.be est une encyclopédie médicale online pour tout comprendre sur les maladies, leurs symptômes et leurs traitements.

La rédaction du site est dirigée par un médecin et composée de journalistes médicaux. L'encyclopédie web s'efforce de fournir une information scientifiquement valide, actualisée, neutre et accessible pour le grand public. Une centaine de maladies sont passées en revue de manière très complète de la description des symptômes aux traitements, témoignages ou encore petits tests. Le tout complété par des reportages ou des vidéos explicatives.



<http://fr.medipedia.be>

Plateforme web

Tiwouh : un outil de communication pour les enfants autistes

Un compagnon qui te donne la parole”, telle est présentée la mascotte Tiwouh, de la plateforme du même nom. Cet outil interactif a pour objectif de permettre aux enfants autistes de mieux communiquer avec leurs parents grâce à la technologie. La plateforme permet aux logopèdes de mettre en place des systèmes de communication pour leurs patients grâce aux nouvelles technologies comme la synthèse vocale et les interfaces de dernière génération (tablettes). Elle propose différentes applications intégrées et complémentaires dont un système permettant de suivre le mouvement des yeux ainsi qu'une application de conversation.



www.tiwouh.org

Par **Stéphanie Brisson** - stephanie.brisson@mloz.be

Une plainte à formuler ? Faites appel à notre ombudsman !

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 service d'ombudsman (gestion des plaintes).

Qui peut s'adresser à l'ombudsman ?

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.

Important : 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 plaintes. Si vous n'êtes toujours pas satisfait du service rendu, introduisez alors une plainte par écrit à l'ombudsman.

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/ombudsman

Plus d'infos ?

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





INSCRIPTION
OBLIGATOIRE

La parole aux Psychologues

DÉBAT

13 juin 2017



Que pensent les prestataires de soins des défis auxquels est confronté le secteur de la santé ? Comment envisagent-ils l'avenir de leur métier ? Les Mutualités Libres donnent la parole aux professionnels de la santé lors de débats inédits. C'est au tour des psychologues de s'exprimer sur les enjeux de leur profession et d'échanger à ce sujet avec les autres acteurs de la santé.

Les troubles mentaux (dépression, burnout, schizophrénie...) constituent la première cause d'incapacité de travail en Belgique. Pourtant, notre pays consacre très peu de ressources aux traitements spécialisés alors que l'impact individuel et collectif est énorme : absentéisme, perte de productivité, décrochage social. Comment couvrir les maladies mentales courantes ne nécessitant pas de séjour en service psychiatrique ? Quelle place pour les psychologues face aux généralistes en première ligne, qui ont parfois une connaissance limitée des troubles mentaux ? **Faut-il créer une psychologie de première ligne ?** Comment valoriser les compétences des psychologues et **améliorer la prise en charge des troubles mentaux**, sachant que ces pathologies sont largement sous-diagnostiquées et peu traitées ?

Les Mutualités Libres invitent les psychologues mais aussi les autres professionnels de la santé (généralistes, infirmiers, hôpitaux...), les centres de recherche, les autorités publiques et les médias à un débat qui s'annonce passionnant !

Nouveauté : un médecin généraliste et un patient apporteront leur témoignage éclairant.

PROGRAMMA

10h00 Accueil

10h15 Introduction par **Xavier Brenez**, directeur général des Mutualités Libres

10h25 Les psychologues ont la parole, avec entre autres :

- **Koen Lowet**, Administrateur délégué de la Fédération belge des psychologues
- **Thierry Lottin**, Président Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones
- **Tine Daeseleire**, psychologue clinicienne et thérapeute comportementaliste, prof à la KU Leuven

Témoignages du Dr Olivier Mariage et d'un patient

Modératrice : Marlène de Wouters

DÉBAT BILINGUE AVEC TRADUCTION SIMULTANÉE

12h30 Buffet

ADRESSE

Union Nationale des Mutualités Libres
19, rue Saint-Hubert
1150 Bruxelles.

ACCREDITATION
DEMANDEE



**Mutualités
Libres**

Inscriptions :
www.mloz.be

#psychologue17