



L'accessibilité aux soins de santé

Place des maisons médicales



Notre système de santé

Un système de santé qui fonctionne bien **répond de manière équilibrée aux besoins et aux attentes d'une population** (OMS, 2010) :

- en **améliorant l'état de santé des personnes**, des familles et des communautés
- en **défendant la population contre les menaces** pour sa santé
- en **protégeant les personnes des conséquences financières** de la maladie
- en assurant un **accès équitable à des soins** centrés sur la personne
- en **permettant aux gens de prendre part aux décisions** qui touchent à leur santé et au système de santé.



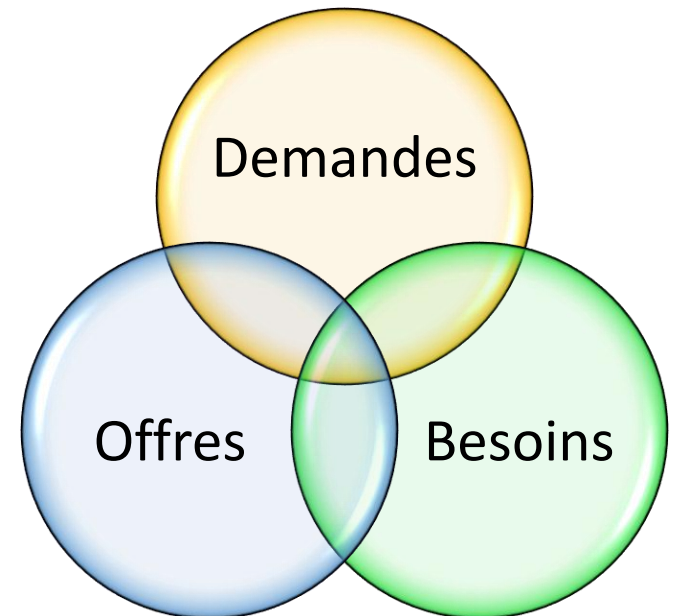


Accessibilité aux soins

→ multifactiorelle

4 axes pour améliorer l'accès :

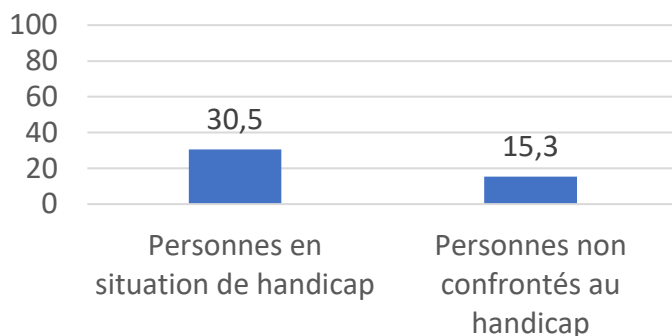
1. La sensibilité aux besoins en soins de santé
2. La disponibilité
3. L'accessibilité financière
4. L'acceptabilité





La situation

Risque de pauvreté et d'exclusion sociale



Une personne en situation de handicap court **trois fois plus de risques de se voir refuser des soins de santé** et quatre fois plus de risques d'être traitée de façon inadéquate.

37 % des décès de personnes en situation de handicap intellectuel sont évitables, contre 22,5 % des décès dans la population générale.

1 Dans le monde, plus de **MILLIARD** de personnes ont un handicap



1 personne sur **7**

Pour les soins de santé, les personnes handicapées ont les mêmes besoins que les autres

Mais ils ont une probabilité:

2x plus grande de trouver des prestataires **sans les compétences requises** ou des installations insuffisantes

3x plus grande de se voir **refuser** des soins

4x plus grande d'être **mal soignés** dans le système de soin



1 sur **2** Une personne handicapée sur 2 n'a pas les moyens de se soigner

Ils ont une probabilité **50%** plus forte de devoir faire face à des dépenses de santé exorbitantes



Ces dépenses de santé à leur charge peuvent réduire leur famille à la pauvreté

La **réadaptation** et les **technologies d'aide fonctionnelle** peuvent permettre aux personnes handicapées d'être **autonomes**



970 M

de personnes ont besoin de lunettes et d'aides à la vision



75 M

de personnes ont besoin d'un fauteuil roulant; **5 à 15%** seulement y ont accès

466 M

de personnes souffrent de déficiences auditives invalidantes



La production de prothèses auditives ne répond qu'à:

10% des besoins sur le plan mondial **3%** des besoins dans les pays en développement

Il est possible de rendre les services de soins accessibles aux personnes handicapées, ce qui réduira des **inégalités** inacceptables pour la santé



En supprimant les obstacles physiques pour accéder aux établissements de santé, à l'information et aux équipements



En rendant les soins de santé abordables



En formant tous les agents de santé sur les questions liées au handicap, parmi lesquelles les droits des personnes handicapées



En investissant dans des services spécifiques comme la réadaptation

Source: Rapport mondial sur le handicap: www.who.int/disabilities/world_report



Organisation mondiale de la Santé



La situation en Belgique

Figure 2 – Contacts avec un dentiste

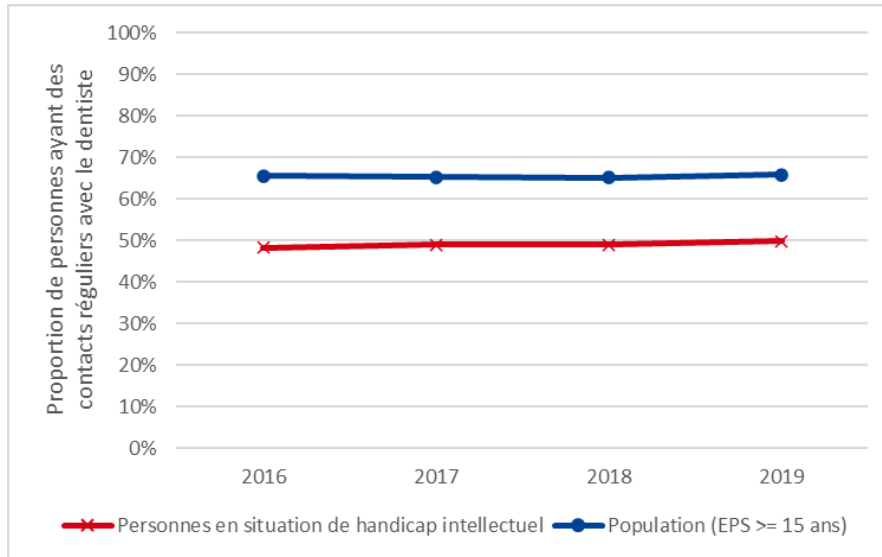
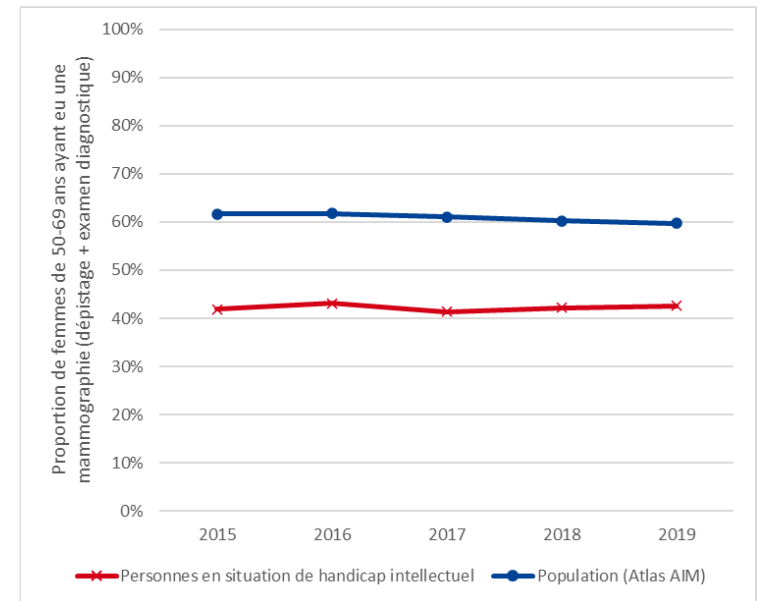


Figure 3 – Proportion de femmes participant à un dépistage du cancer du sein





« La nécessité de traiter les personnes de manière égale peut être interprétée comme la nécessité de traiter tout le monde de manière identique.

Cependant, si les gens ont des besoins différents, le fait de fournir la même intervention aura inévitablement pour conséquence que certains besoins ne seront pas satisfaits, donc **traiter les gens de manière équitable ne signifie pas toujours les traiter de la même manière.**

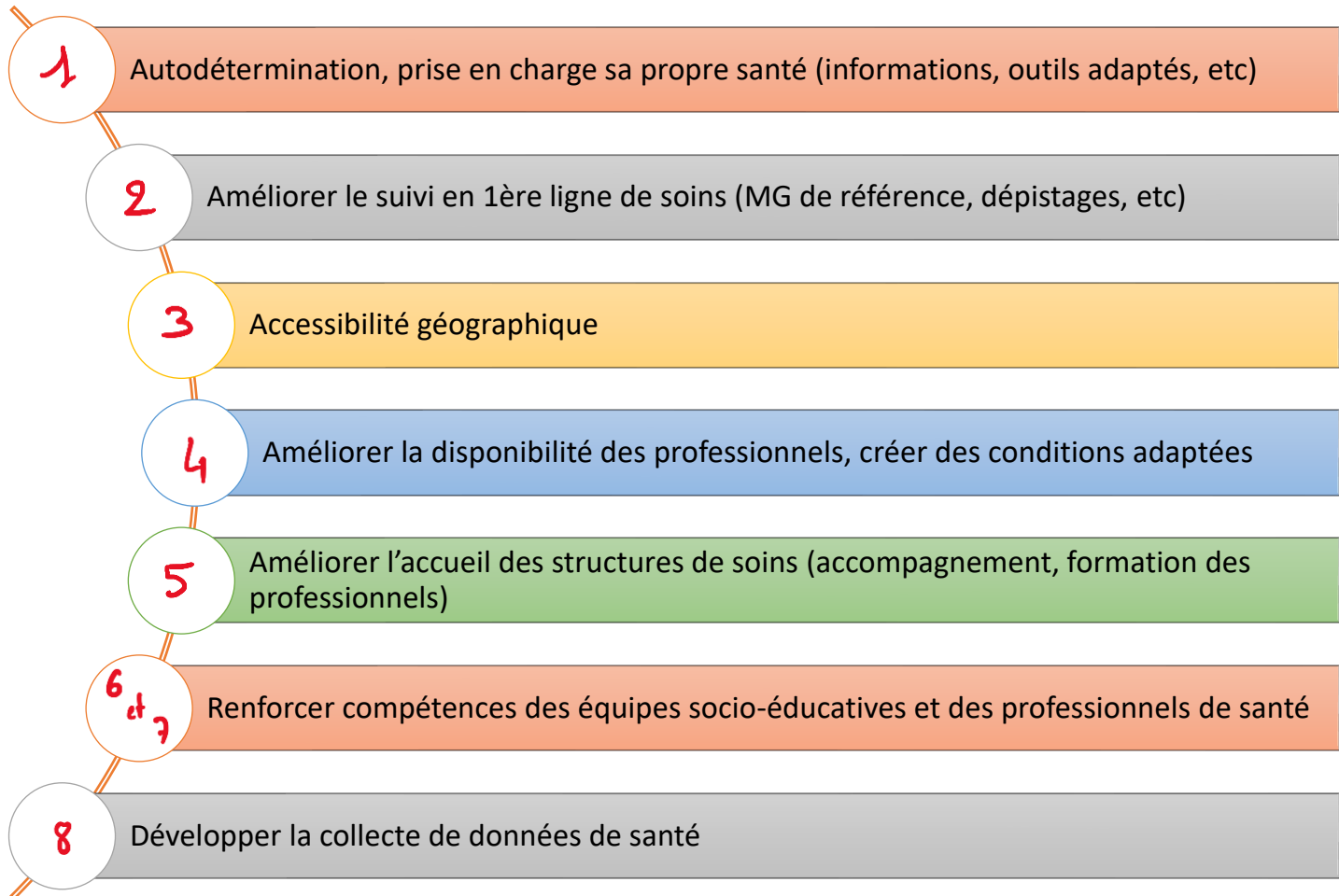
Toutes les différences d'accès à la santé ne sont pas des inéquités, mais lorsqu'elles sont inutiles, évitables et injustes, il y a inéquité.

Le fait de ne pas procéder aux ajustements nécessaires pour promouvoir l'égalité d'accès aux soins de santé entraîne une inéquité.

Il faut identifier, supprimer ou modifier les obstacles à la santé, car cela constitue une réponse juste et équitable aux disparités historiques. »



Les pistes d'actions



LA FÉDÉRATION



6
nouvelles maisons
médicales par an

1
modèle qui fait écho
dans le monde entier

123
maisons médicales

53
à Bruxelles
70
en Wallonie,
surtout en ville

80%
au forfait
20%
à l'acte

au forfait
à l'acte
solidarité citoyenneté
participation des patients
justice sociale Interdisciplinarité
équité



LES MAISONS MÉDICALES ?

Une équipe pluridisciplinaire

Médecins - kinésithérapeutes - infirmiers et souvent d'autres professionnels (accueil, psy, etc.)

Des soins de santé de 1^{ère} ligne

globaux, intégrés, continus et accessibles

Prévention, promotion de la santé et santé communautaire

avec les habitants du quartier et le réseau local



SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES =



globaux



intégrés



continus



accessibles

ENCORE DES QUESTIONS ?

POUR NOUS CONTACTER:

02/514.40.14

fmm@fmm.be

POUR EN SAVOIR PLUS :

www.maisonmedicale.org



SUIVEZ-NOUS !

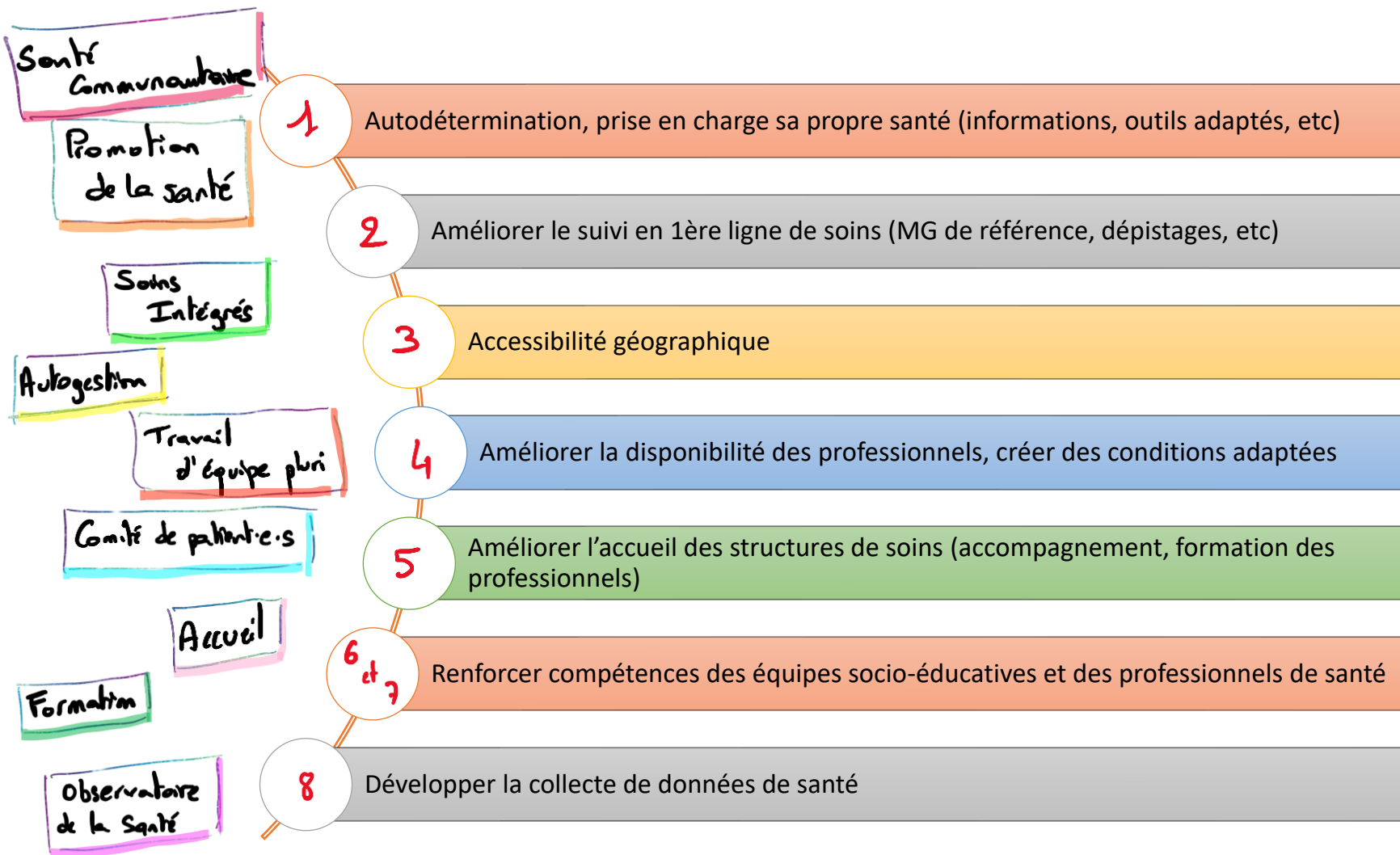
@FederationMaisonsMedicales



Devenir acteur de sa santé !



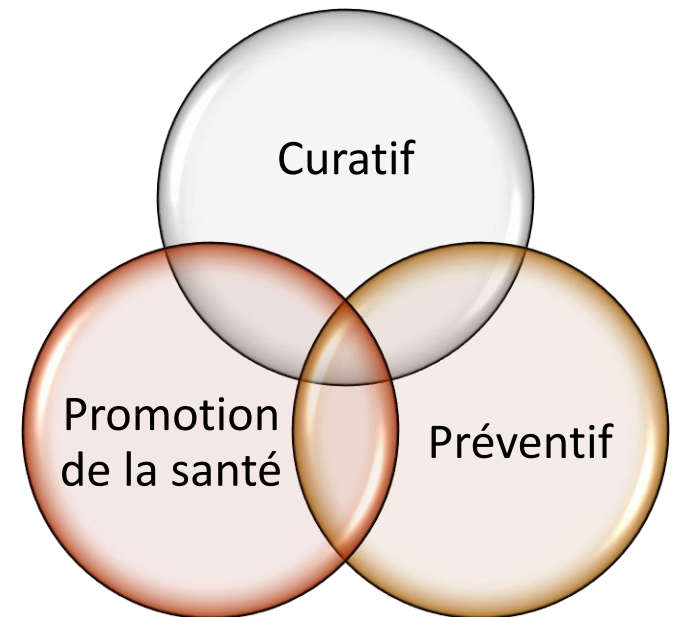
Les pistes d'actions





La promotion de la santé

- Soins de santé primaires
- La santé comme ressource de la vie quotidienne
- Approche transversale



Les différents types de déterminants de la santé.

Dalhgren G, Whitehead M. Policies and stratégies to promote social equity in health. 1991.



**Soins accessibles et
permanents à tous
=
tant aux riches qu'aux pauvres.**

1. Accessibilité financière : tous les prestataires sont conventionnés (= tarif officiel du remboursement mutuelle)
2. Pratiquent le tiers-payant si difficulté financière des patients
3. Pratiquent l'Aide Médicale Urgente
4. Intégration des patient-e-s toxicomanes ou HIV, SDF, etc.
5. Intégration des patient-e-s qui ne sont plus en ordre de mutuelle (indépendants qui ne paient plus leurs cotisations sociales)
6. De même que les patient·e·s fortuné·e·s



Meilleure accessibilité

AIM

- 43 % des personnes statuts BIM soignées en MM contre 18 % dans la population générale
- Au sein d'une commune, les MM au forfait soignent plus de personnes BIM que la moyenne communale des BIM

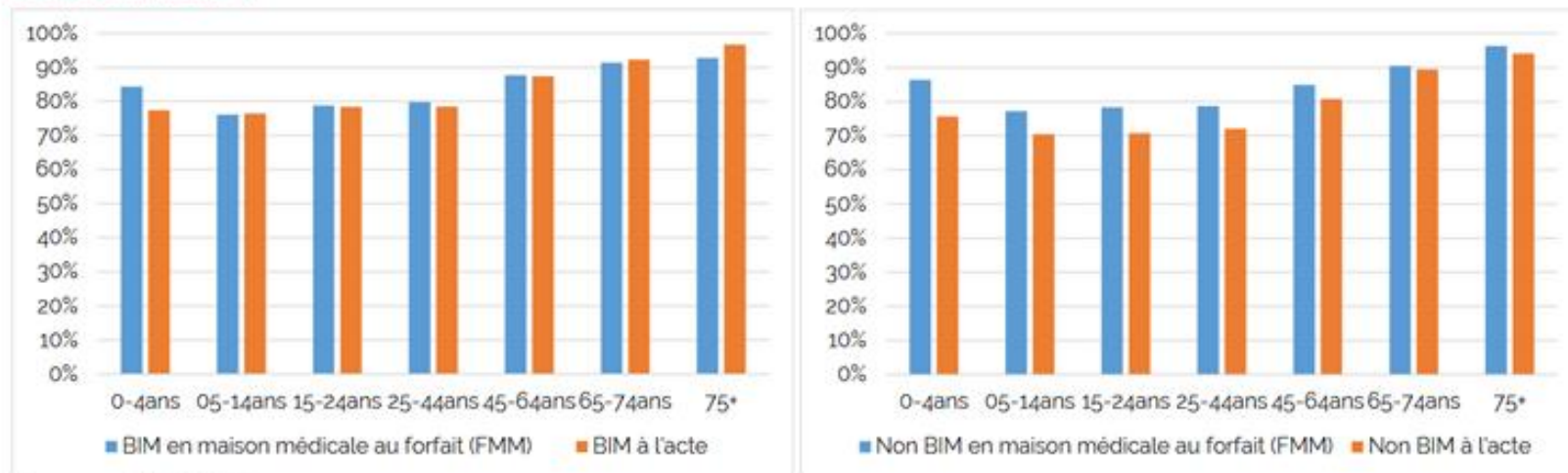
IWEPS : échantillons wallons

- 11,7% de patient-e-s invalides ou handicapé-e-s soigné-e-s dans les MM contre 7,5 % dans le système d'acte classique



Meilleure accessibilité

Figure 18 : Part de la population avec au moins un contact avec un-e médecin généraliste selon l'âge et le statut BIM



Source : AIM, FMM

Le graphique des BIM au forfait et à l'acte montre qu'il n'y a pas de grande différence dans l'utilisation des soins par contre on observe dans le graphique de droite que le remboursement du ticket modérateur via le forfait permet une meilleure accessibilité aux soins pour les basses tranches de la classe moyenne



La Fédération est une asbl

- Son assemblée générale est composée de l'ensemble des maisons médicales membres.
- Le CA est composé de travailleurs de maisons médicales.
- Elle reste ancrée dans la réalité des soignants.
- L' AG est ouverte aux représentants de groupes structurés de patients de maisons médicales.



Missions de la Fédération

En collaboration avec les intergroupes (IGB, IGBW, IGC, IGL, IGH et IGSOL), soutenir les maisons médicales via...

- des formations, soutiens de projets, accompagnements, outils, séminaires, un colloque par an,...
- des échanges de pratiques et élaboration d'outils entre pairs (groupe kiné, infi, accueil, questionnaires, facturation, promotion de la santé ...)

Porter la vision politique des MM avec :

- des « permanent·e·s politiques » et mandataires, des prises de positions
- des représentant·e·s aux différents niveaux de pouvoir et dans différentes instances.





La Fédération des Maisons Médicales

<https://www.maisonmedicale.org>

