



Observatoire
de la Santé et du
Social Bruxelles

Observatorium
voor Gezondheid en
Welzijn Brussel



Brusselse Welzijns-
en gezondheidsRaad

Résumé de la table ronde “Les CPAS bruxellois et les soins de première ligne”

13 juin 2002 - Parlement bruxellois



Préalables.

L'organisation de cette table ronde, dont ceci est le résumé, a donné lieu à un long processus.

Le groupe "Overleg Toegankelijkheid" du Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad (BWR) , frappé par la diversité des politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé de leurs usagers, a mis le doigt sur une difficulté majeure. C'est pourquoi le BWR et l'Observatoire de la Santé et du Social ont souhaité visibiliser le rôle des CPAS bruxellois dans les soins de santé, grâce à un questionnaire.

Cette enquête a mis en évidence une grande variété de pratiques des CPAS, entre autres en matière de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques. Les patients ne comprennent pas ces différences de politique entre les CPAS bruxellois. Par ailleurs, il est important de leur donner une vision générale de l'offre de soins des différents prestataires.

Un second volet de l'enquête traite des modalités de collaboration des CPAS bruxellois avec les différentes disciplines du secteur de la santé. Les prestataires de soins et les patients souhaitent également une vision générale.

Les résultats de l'enquête ont été envoyés aux CPAS bruxellois. Les parlementaires bruxellois l'ont également reçue en novembre 2001.

L'organisation d'une concertation avec tous les acteurs de première ligne impliqués (santé et social) était importante. A cette fin, l'Observatoire de la Santé et du Social et le BWR ont pris contact avec l'Association de la ville et des communes bruxelloises, section CPAS¹.

La matière étant complexe, des ateliers préparatoires à la table ronde ont été organisés avec des représentants des CPAS et les travailleurs de première ligne autour de questions préalablement définies.

Chaque CPAS revendique son autonomie respective en vue d'adapter ses services aux besoins spécifiques des habitants de sa commune. Cette offre de services rejoint la question des moyens financiers et des budgets, d'autant plus qu'il s'agit des budgets propres à chaque commune.

Le principe de l'autonomie des CPAS n'est nullement remis en cause. Cependant, il n'exclut pas une certaine cohérence des pratiques voire une convergence d'action, d'information et d'échanges mutuels entre CPAS mais aussi entre les CPAS et les autres acteurs psycho-médico-sociaux. C'est pourquoi des présidents de CPAS ont été invités à ce débat, ainsi que les travailleurs sociaux de CPAS et des secteurs associatifs de la santé et de l'action sociale.

¹ Au cours de la conférence, on a mentionné la différence entre Conférence des présidents et secrétaires de CPAS où les 19 CPAS sont directement représentés et la section CPAS de l'Association de la ville et des communes bruxelloises. L'AVCB est en quelque sorte un service d'étude des CPAS, un lieu de défense de leurs intérêts en tant que structures (une sorte de syndicat) et un lieu d'une certaine représentation vis-à-vis d'autres institutions (interlocuteur du fédéral,...). A noter que tous les CPAS n'y sont pas représentés. L'AVCB dispose de trop peu de moyens et de travailleurs pour mener ses projets à bien (M. Colson, président de la section CPAS de l'AVCB).

L'idée est de mettre en valeur les "bonnes pratiques" (méthodes efficaces ou exemples de pratiques positives) afin de faciliter le travail de tous les acteurs et d'éviter les pertes d'énergie et de moyens.

La table ronde a eu lieu au Parlement bruxellois. Le Dr. P. Van Breusegem a remercié spécialement la présidente, Mme M. De Galan, au nom de l'Observatoire de la Santé et du Social et du BWR, pour la mise à disposition de locaux et de l'infrastructure du Parlement bruxellois (service de traduction, accueil,...).

1. Les frais pharmaceutiques

1.1. Une liste identique des produits pharmaceutiques pour lesquels les CPAS interviennent, qui puisse être utilisée par tous les CPAS bruxellois. La participation des acteurs concernés à l'élaboration et à l'actualisation de la liste.

Avantage:

Facilité technique et clarté de l'information.

Etat de la situation:

Une liste **minimale** de médicaments de première ligne (soins ambulatoires) a été établie par IRIS avec l'aide de médecins généralistes. Ce système permet une flexibilité et une adaptation aux nécessités locales. Suite à son approbation par la Conférence des Présidents et des Secrétaires de CPAS, elle circule actuellement dans les CPAS pour que chacun l'approuve à son tour.

Certains CPAS demandent une contribution financière à leurs patients (0,5 €) pour "consommer plus consciemment" et pour impliquer les personnes dans la gestion de leur santé. Cette pratique serait en discussion.

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

Cette liste minimale devrait pouvoir être consultée facilement par exemple via internet et actualisée par les différents acteurs concernés (entre autres les médecins généralistes,...). Pour les CPAS, il est important que les médecins prescrivent des génériques.

Certains organismes (FARES et VRGT, ONE et Kind en Gezin, la Fédération des pharmaciens, les associations de médecins généralistes,...) souhaitent que la liste soit complétée par les produits préventifs et curatifs nécessaires à des soins spécifiques, comme par exemple pour les mères et les jeunes enfants et pour les tuberculeux,... Le suivi de ces derniers est vital puisqu'il s'agit de soins urgents et indispensables pour qu'il n'y ait pas de propagation de la maladie dans la population (cas de germes multirésistants). La participation des mutuelles à ce travail pourrait se révéler enrichissante.

Propositions:

- **La Fédération des Pharmaciens de Bruxelles souhaite jouer un rôle d'intermédiaire entre les CPAS et l'ensemble des pharmaciens. C'est une "bonne pratique".**
- **La liste commune devrait pouvoir être consultée et actualisée.**
- **En ce qui concerne des problèmes de santé spécifiques (par ex. la tuberculose,...) ou certains groupes-cible (par exemple, les mères et enfants,...), les organismes concernés (par exemple FARES/VRGT, ONE/Kind en Gezin,...) souhaitent être impliqués dans la liste commune et son actualisation.**

1.2. Une convention standard entre les CPAS et chaque pharmacien qui souhaite travailler avec les CPAS.

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

Les participants à la table ronde souhaitent que tous les pharmaciens qui veulent une convention avec le CPAS puissent l'obtenir. L'existence d'une convention garantit le remboursement des pharmaciens. Elle garantit le droit des personnes (tant du pharmacien que du patient) et permet une certaine uniformité dans l'intervention. Le prix des médicaments est fixe, ce qui évite les problèmes, mais la convention doit néanmoins déterminer quels sont les produits non remboursés par le CPAS.

Le risque à encourir est le nivellement par le bas dans la mesure où une uniformisation de la convention aligne tous les CPAS sur les moyens des CPAS les moins riches. Ceci ne devrait cependant pas être le cas dans la mesure où cette liste est considérée comme une liste minimale ou basique.

A noter que le CPAS de Watermael-Boitsfort n'utilise pas le système de conventions et ne rencontre pas de difficultés. Le nombre de personnes aidées est évidemment restreint par rapport à d'autres communes.

Propositions:

- **Les participants souhaitent une convention-standard pour tous les pharmaciens qui le veulent.**
- **La liste doit être considérée comme une liste minimale pour tous les CPAS, ce qui n'empêche pas chaque CPAS de l'élargir en fonction de ses moyens.**
- **Les conventions doivent être étendues aux pharmaciens sis en territoire limitrophe.**
- **La fédération des Pharmaciens de bruxelles désirent jouer un rôle d'intermédiaire entre les pharmaciens et les CPAS.**
- **Les pharmacies de garde, même hors commune, doivent reconnues par les CPAS.**

1.3. Une communication claire et rapide entre pharmaciens et CPAS lors de toute modification du règlement de remboursement des médicaments.

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

Lorsque un CPAS modifie ses pratiques en ce qui concerne le remboursement des médicaments, il est important que les pharmaciens conventionnés en soient tout de suite avisés pour éviter qu'ils n'en portent seuls les conséquences financières.

Propositions:

- **Une communication rapide des modifications du règlement CPAS doit être organisée, par exemple via la Fédération des pharmaciens bruxellois et un pharmacien de contact dans chaque commune.**
- **Pour la diffusion rapide et efficace de l'information, le service de tarification de la Fédération des pharmaciens de Bruxelles pourrait être utilisé.**

2. Les soins médicaux.

L'accessibilité aux soins de première ligne est indispensable et doit couvrir toute l'offre. Ceci permet aussi de diminuer les coûts à moyen terme au bénéfice des CPAS, des communes et des structures de soins (utilisation plus rationnelle de la 2^e ligne, diminution des soins tardifs plus coûteux,...).

Il est nécessaire d'élargir l'offre de soins pour les patients pour qu'ils soient traités au même titre que les personnes non aidées par le CPAS. C'est une question de dignité humaine.

2.1. Une utilisation maximale de la sécurité sociale: VIPO, tiers-payant, dossier médical global et autres mesures. Quel rôle les CPAS peuvent-ils jouer comme intermédiaires dans l'application de ces mesures.

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

Il y a une grande différence entre les personnes aidées par les CPAS et les chômeurs, qui sont moins bien lotis.

Un médecin travaillant dans les Marolles signale qu'il y a un grand nombre de patients défavorisés qui souffrent d'une pathologie sérieuse et qui ne sont pas aidés par un CPAS. L'application du VIPOMEX n'est guère facile (retards accumulés).

L'application du tiers payant exige une procédure administrative lourde, à laquelle sont opposés nombre de médecins. Les médecins qui appliquent le tiers payant sont rares. Pour l'obtenir, les patients viennent parfois de loin pour bénéficier de ce système. Le CPAS pourrait jouer ici un rôle essentiel en termes d'accompagnement social.

Propositions:

- **Faciliter l'utilisation de la sécurité sociale par des moyens administratifs simplifiés pour éviter d'alourdir les finances communales et la charge de travail pour les travailleurs sociaux.**
- **Impliquer les prestataires de soins pour augmenter l'accessibilité**
- **Créer un lieu de rencontre permanent entre les prestataires et les CPAS pour mieux collaborer (voir également les propositions du point 4 "Collaborations et communication").**

2.2. Convention avec les médecins. Des principes de base comme le libre choix du médecin, l'incitation à une fidélisation au médecin traitant et la garantie de la continuité des soins peuvent-ils être garantis pour les patients aidés par le CPAS?

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

L'avantage de la convention est de garantir le remboursement des prestations. C'est aussi un moyen de lutter contre les abus tant des patients que des médecins et une manière d'éviter le recours direct à l'hôpital sans passer par le généraliste. La question est de savoir s'il faut des conventions préalables ou si elles peuvent être conclues après que le patient ait choisi son médecin.

Propositions:

- **Une convention unique pourrait être utilisée par les CPAS, à compléter par des conventions sectorielles.**
- **Étendre aux autres communes l'expérience de Bruxelles-Ville. A Bruxelles-Ville, ce sont les généralistes qui ont la responsabilité de signer un réquisitoire pour envoyer les patients chez les spécialistes (2^e et 3^e ligne). Ce système permet d'éviter de donner une responsabilité médicale aux assistants sociaux de CPAS et de "fidéliser" le patient à son médecin pour favoriser la prise en charge et la prévention en termes de santé publique.**
- **Agréer les services de garde reconnus quelle que soit la commune.**
- **Permettre aux patients de garder leur médecin traitant même s'il travaille dans une autre commune.**

3. L'aide médicale urgente pour les personnes en situation irrégulière

Concertation entre les CPAS concernant l'application de l'AR.

Lorsque la loi relative à l'AMU est applicable, l'intervention du CPAS devrait se faire à partir de la date de la demande plutôt que de la date de la décision.

L'ONE/Kind et Gezin et la FARES/VRGT souhaiteraient une convention avec l'ensemble des CPAS dans cette matière.

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

Ce sont les conditions de vie qui sont destructrices de la santé (la peur permanente, les taudis...). La peur d'être repéré comme illégal et identifié pose problème en termes de

continuité des soins. Les soins gratuits sont importants pour éviter les obstacles relatifs à l'anxiété de patients en situation irrégulière et pour faciliter leur accès aux soins de santé.

Le délai de réponse légal des CPAS pose problème, alors qu'il y a des cas très contagieux ou des situations d'urgence (grossesses) qui peuvent provoquer un décès faute de soins...La continuité des soins est mise en défaut.

Il y a trop de documents administratifs à refaire à chaque nouvelle intervention et ce, pour 19 CPAS différents...(exemple: multiplication actuelle des démarches pour obtenir un simple frotis).

Les médicaments remboursés dans le cadre de l'AMU sont ceux qui le sont par l'INAMI. Les autres sont considérés au titre "d'aide sociale", à laquelle les illégaux n'ont plus droit depuis 1996 et qui ne donnent pas lieu à des remboursements INAMI. C'est le cas du traitement des formes multirésistantes de la tuberculose. Le CPAS qui interviendrait pour cette catégorie de médicaments peut se voir infliger des sanctions. Afin d'éviter cette situation, une initiative doit être prise sur le plan fédéral.

Propositions:

- **Les traitements doivent être gratuits pour lever les obstacles liés à la peur du patient en situation irrégulière et pour faciliter l'accès aux structures de soins.**
- **Les médecins de l'ONE demandent une convention avec les CPAS, pas seulement pour les consultations mais aussi pour les examens complémentaires, de même qu'une simplification des procédures administratives pour toute intervention médicale.**
- **Mise en place d'un système pour assurer la continuité des soins.**

4. Les collaborations et la communication

Plus de concertation et de collaboration entre CPAS et services de première ligne

Plus de concertation et de collaboration entre les CPAS bruxellois

Une politique de communication effective vis-à-vis du public (souci de transparence et d'information)

Difficultés signalées par les travailleurs de terrain:

En vue d'une collaboration efficace entre CPAS, usagers et organisations de première ligne, une bonne communication est un point central. Ce sont les contacts personnels qui facilitent le travail.

Le temps et l'argent sont des obstacles au travail communes aux prestataires de soins et aux travailleurs de CPAS.

Les travailleurs se plaignent du manque de transparence de l'action des CPAS.

Ils relèvent la nécessité d'organiser la formation permanente des travailleurs sociaux de CPAS.

Propositions :

- **Les participants à la table ronde souhaitent une plus grande transparence du travail des différents CPAS: qui fait quoi et avec quels moyens. Ceci nécessite l'organisation d'un lieu de rencontre entre CPAS et services de première ligne pour discuter de la problématique des soins de santé.**
- **Les services de première ligne mais aussi les services de 2è ligne souhaitent être impliqués dans une collaboration avec les CPAS.**
- **Dans cette collaboration, les travailleurs sociaux de CPAS doivent être impliqués et pas seulement les présidents et les secrétaires.**
- **La coordination sociale est un bon moyen, de même que les subventions de la Commission communautaire commune.**
- **Il faut utiliser les multiples moyens de communication et de contact: le contact personnel, les séances d'information, les brochures techniques pour les travailleurs sociaux, les brochures pour les usagers, qui soient simples, dans un langage accessible, élaborées et relues avec eux (pour en vérifier la compréhension), l'organisation de séances d'information et d'échanges entre différents secteurs et acteurs et les CPAS. Les services sociaux et de santé et les fédérations ou associations peuvent travailler avec les CPAS pour organiser des séances d'information.**
- **La mise en place d'une cellule régionale de soutien.**

Liste de présence/ Aanwezigheidslijst/

Organisation/ organisatie	Nom/naam
Artsen zonder Grenzen	Diane Meersschaert
Artsenkrant	Maurice Einhorn
Association des Maisons d' Accueil	Remy Christelle
AVCB - VSGB	Marie Wastchenko
Brussels Overleg Thuiszorg	Peter Van Breusegem
Brussels Overleg Thuiszorg / BWR	Marleen Rombaut
Brusselse Huisartsenkring	Eric Loosen
Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad	Annemie Balcaen
CBI	Christian Dejaer
CCC Administration	Philippe Henry de Generet
CECLR Service Pauvreté	Françoise De Boe
Centre de Service Social de BXL-sud-est	Agnes Marlier
Centre de Service Social de BXL-sud-est	Caroline Vandermeersch
CGKR Steunpunt armoede	Henk Termote
Conseil bxl de coordination sociopolitique	Alain Willaert
CPAS Anderlecht, Observatoire de la pauvreté	Serge Verstraeten
CPAS Anderlecht, Observatoire de la pauvreté	Valérie Pouplard
CPAS Bruxelles	Cathérine Dijon
CPAS Bruxelles	Nadine Coenen
CPAS Etterbeek	N. Poncin
CPAS Etterbeek	Rita Verstraete
CPAS Ixelles	Anne Herscovici
CPAS Schaerbeek	Marc Struyf
CPAS Uccle	Cathérine Van Offel
CPAS Uccle	Cécile Berteau
CPAS Watermaal-Bosvoorde	Christine Molhant
CPAS Watermael-Boisfort	Michel Colson
CPAS Woluwe-St. Lambert	Jacqueline Destrée-Laurent
CPAS Woluwe-St. Pierre	Michel Jourez
Diogenes, Regio-overleg thuislozenzorg	Antoin Galle
FARES	Cathérine Piquet
FARES	Maryse Wanlin
Féd. Centres de Service Social	Michel Hemmeryckx
Federatie Apothekers van Brussel	Nadine Deheuy
GGC Kabinet minister Chabert	Marlies Vos
Kind en Gezin	Chantal Van Vaerenberg
Kind en Gezin	Daniëlle De Ridder
Kind en Gezin	Vekeman
Maison Médicale	Rijckmans Marie
Maison Médicale des Marolles	Lawrence Cuvelier
Maison Médicale des Marolles	Véronique Duparc
Médecins sans frontières	Anne Vincent

Medisch Steunpunt Mensen zonder Papieren	Veerle Evenepoel
Observatoire de la Santé et du Social	Annette Perdaens
Observatoire de la Santé et du Social	Myriam Despiegelaere
Observatorium Gezondheid en Welzijn	Ibrahim Benlamchich
Observatorium Gezondheid en Welzijn	Ilse Wauters
Observatorium Gezondheid en Welzijn	Truus Roesems
OCMW Anderlecht	André Devlieger
OCMW Sint-Lambrechts-Woluwe	Jo Daems
OCMW St. Agatha-Berchem	Georges Gilis
OCMW Watermaal-Bosvoorde	Danielle De Grave
ONE	Béatrice De Jaer
ONE	Depatoul Cathérine
ONE	Marie-Pierre Arnould
ONE	Nicole Delforge
ONE	Rita Vanhumbeeck
Preventief Zorgcentrum Dansaert	Martine Lemmens
Spagalev	Henriette Witdouck
TMS-ONE	Jeannine Abrassart
TMS-ONE	Simar
Union Nat. Des Mutualités Libres	Christine Petit
VGC Kabinet Chabert	Bianca Debaets
VRGT	Ann Aerts
Wolu-Services	Corinne Huygens
Zorgwonen	Siska Kiekens

Excusés/ Verontschuldigd

Association Pharmaceutique Belges	Anne Lecroart
Brusselse Huisartsenkring	Kristof Abrath
CPAS Saint-Josse	Mme. Anne-Sylvie Mouzon
FAMGB	Axel Hoffman
Féd. des Centres de Service Social	Michel Hemmeryckx
Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté	Olivier Dardenne
OCMW Watermaal-Bosvoorde	De Grave Daniëlle
Union Nationale Des Mutualités Libres	Christine Petit