

CONSTRUISONS L'ACTION DE DEMAIN

Le groupe santé du MOC Bruxelles veut proposer des revendications et des moyens d'action sur les enjeux de l'accès aux soins de santé.

Dans l'analyse des inégalités, apparaissent les **trois dominations** : la **domination capitaliste** qui favorise les assurances privées dans le remboursement des soins et qui dès lors ne donne accès qu'à une tranche de la population favorisée et exclut les personnes ayant de petits revenus ; la **domination patriarcale**, illustrée par le sexisme, qui instaure et renforce l'inégalité dont sont victimes les femmes dans l'accès aux soins, notamment pour les familles monoparentales essentiellement constituées par des mères ; la **domination raciste**, qui affirme la suprématie d'une communauté et renforce les discriminations dans l'accès aux soins.

Deux priorités ont été choisies par le groupe : **L'accès à l'Aide Médicale Urgente (AMU) et aux Maisons de Repos en Région bruxelloise**. Dans un premier temps, nous souhaitons rencontrer les publics concernés, notamment **au moyen d'enquêtes**, l'une sur les Maisons de Repos, l'autre sur l'AMU. Elles seront diffusées dans les deux prochains mois. La première s'adressent aux personnes sans papiers avec une représentativité plurielle : hommes, femmes, jeunes et moins jeunes (AMU). La deuxième vise les résidents, les aidants proches et les travailleur/ses des Maisons de Repos (MR-MRS). Les données recueillies nous permettront d'affiner notre analyse.

Vers le mois d'octobre, **des débats seront organisés** autour des résultats des enquêtes. Les réalités récoltées au travers de l'enquête pourront être partagées, confrontées, transformées en pistes de revendications et d'actions. **Deux pistes d'actions** semblent déjà se profiler qui devront être mises en débat. L'une consisterait à identifier puis **interpeller les CPAS bruxellois qui restreignent l'accès à l'Aide Médicale Urgente**. Concernant les Maisons de repos, la question préoccupante est celle du rachat des maisons de repos par des grands groupes commerciaux et ces conséquences sur les résident/es et les travailleur/ses en terme de dégradation des conditions de travail, d'exclusion des personnes n'ayant pas des revenus élevés et la déshumanisation du service centré sur la recherche de profits. Parallèlement, **nous souhaitons rencontrer des partenaires qui travaillent sur les mêmes problématiques ou avec les mêmes publics, afin de construire des solidarités et in fine un rapport de force qui nous permette de contribuer au changement**.

éditeur responsable: Myriam Diegham, 19 rue pléfrincoix bruxelles - ne pas jeter sur la voie publique

L'accès à la santé: UNE URGENCE SOCIALE

Plusieurs partis de l'actuel gouvernement attribuent, en grande partie, les problèmes du financement de la sécurité sociale aux services publics qui la gèrent, soi-disant trop onéreux et inefficaces, et le gouvernement Michel continue à prendre des mesures de restriction budgétaire. Les partis de droite, et singulièrement la NVA, attaquent à tout va notre système de sécurité sociale. Ils réclament des coupes sombres en assurance maladie alors même que des gouvernements successifs, de Martens (1979-1992) à Di Rupo (2011-2014), n'ont cessé d'imaginer des mesures de restriction, en partant des remboursements et de l'augmentation de tickets modérateurs (réduction de la couverture pour certains soins) jusqu'aux diminutions successives des frais d'administration des organismes assureurs, mutuelles et CAAMI (entraînant un risque de baisse de la qualité des services rendus).

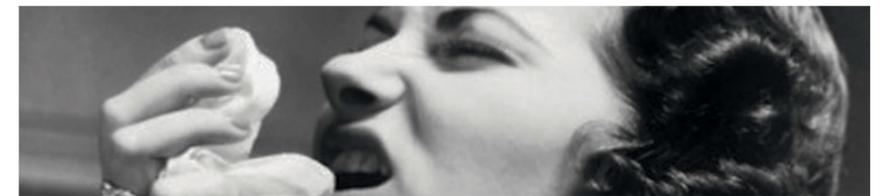
Certains s'étonnent ensuite que le système belge de santé ait régressé, obligeant les patients à supporter plus de 25 % des frais de santé. Les solutions proposées entraînent une privatisation, ou plutôt une commercialisation croissante du secteur au détriment de l'accessibilité des soins, par exemple dans le secteur des maisons de repos. Dans ce secteur, en effet, où cohabitent 3 types de pouvoirs organisateurs (CPAS, associatifs et commerciaux), la part prise par le secteur commercial augmente d'année en année dans le cadre d'une offre contingentée. Les conditions d'accès posent également problème pour les populations les plus exposées (impact de l'exclusion du chômage sur l'accès au droit p.ex.). On pense aussi, hors sécurité sociale, à l'accès à l'aide médicale urgente pour les étrangers en situation illégale. **Cette évolution dans la politique de santé débouche aujourd'hui sur des urgences sociales criantes qui vont s'aggraver si nous ne la stoppons pas !**

Merci pour leurs contributions à Alain (Enéo), Serge (CSC), Hélène (VF), Wojtek (CNE), Daniel, Dominique et Thierry (MOC).



LES BRUXELLOIS INÉGAUX FACE À LEUR SANTÉ

Un/e Bruxellois/e sur cinq reporte ses soins de santé en raison de sa situation économique



Les baromètres de pauvreté indiquent qu'un nombre accru de Bruxellois vivent dans une inégalité croissante en matière d'accès aux soins de santé. A titre d'exemple, 17,5% des ménages bruxellois disent avoir dû postposer les soins pour raisons financières, 24,2% de la population bruxelloise bénéficie d'une intervention majorée pour les soins de santé et le taux de mortalité des personnes n'ayant qu'un diplôme du primaire est deux fois plus élevé que celui des personnes diplômées de l'enseignement supérieur.

Les communes les plus touchées par cet état de fait font partie du «croissant bruxellois», la zone intérieure du Pentagone concentrant les populations les moins favorisées sur le plan économique. Au-delà de la situation économique, les populations de ces communes ont en commun une forte diversité culturelle.

Par ailleurs, la région bruxelloise connaît une forte croissance démographique. Selon le rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté de 2014, réalisé par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, les projections démographiques prévoient une augmentation de 6,4% de la population bruxelloise sur la période 2013-2020. Parallèlement à cette croissance

démographique, le nombre des familles monoparentales représentent 11,2% de la population.

Face aux inégalités dans l'accès aux soins et au risque qu'elles s'accroissent encore, le MOC de Bruxelles et ses organisations ont choisi de travailler deux problématiques : la politique touchant les personnes âgées essentiellement au niveau des maisons de repos et les difficultés d'accès à l'aide médicale urgente pour les personnes sans papiers. Au travers de la campagne, **nous souhaitons construire avec les personnes concernées une lutte collective pour améliorer la réalisation d'un droit fondamental : la santé.**

PARDON, VOUS DITES? AUSTÉRITÉ?



A LIRE !

Deux études réalisées par Médecins du Monde et l'INAMI

- Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? analyse en profondeur les pratiques actuelles d'octroi de l'AMU en Belgique et propose des pistes pour faciliter l'accès aux soins de santé des sans-papiers : <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/quels-soins-de-santé-pour-les-personnes-en-séjour-irrégulier>
- Livre Blanc sur l'accès aux soins de santé en Belgique : présente un ensemble de recommandations visant à améliorer l'accessibilité aux soins des sans-papiers. <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/livre-blanc.pdf>



QUELQUES CHIFFRES

A 25 ans, **l'espérance de vie** des diplômés de l'enseignement supérieur est de **3 à 5 ans plus élevée** que pour les personnes sans diplôme et leur **espérance de vie en bonne santé est supérieure de 18 ans pour les hommes et de 25 ans pour les femmes** ! Cette tendance ne fait que s'aggraver selon les études récentes.

Le report ou l'annulation des soins sont également un bon indicateur des inégalités sociales. Un rapport du KCE de 2015 constate par exemple que **19 % des familles dans la tranche de revenus la plus faible reportent des soins indispensables**. La même tendance se remarque pour les soins dentaires préventifs pour les enfants, par exemple, alors même que ces soins sont gratuits !

Ces données ont tout leur poids à Bruxelles quand on connaît le profil socioéconomique de ses habitant/es et qu'on sait, par ailleurs, que des inégalités « ethniques » en santé existent également.



VOUS DITES AUSTÉRITÉ ?

Pour dire ce que vous pensez, ce que vous vivez, pour répondre aux enquêtes ou en obtenir, **n'hésitez pas à nous contacter** ! C'est ensemble que nous pourrions construire un monde plus juste et solidaire.

Contact : Dominique Poncelet
dominique.poncelet@mocbxl.be
0489 22 83 04 ou 02 557 88 37



LES MAISONS DE REPOS À BRUXELLES, PHAGOCYTÉES PAR DES GROUPES FINANCIERS

Du point de vue de l'accessibilité financière, l'évolution du secteur des maisons de repos est inquiétante à Bruxelles. Le tableau ci-dessous montre la progression par secteurs: public (CPAS), associatif et privé commercial sur 3 années avec la part de marché de chaque secteur (%).

On observe une progression lente, mais continue des places « commerciales », tandis que leur nombre est en relative régression dans les 2 autres secteurs, et par-

ticulièrement dans l'offre publique, c'est-à-dire la plus accessible financièrement. L'offre « commerciale » représente plus de 60 % de l'offre globale, alors qu'en Wallonie, elle représente 50 % et en Flandre seulement 15 %¹. L'offre privée était limitée à un quota dans ces 2 régions. On peut craindre que la même évolution les touche dans le futur. La tendance lourde est à la reprise des petites structures, même publiques, par de grands groupes

1. chiffres de 2014 pour Wallonie & Flandre

	CPAS	%	asbl	%	commercial	%
2011	3654	24,62	2045	13,78	9144	61,60
2013	3637	23,83	2153	14,11	9474	62,07
2015	3725	23,26	2178	13,60	10113	63,14

WOJTEK, TRAVAILLEUR EN MAISON DE REPOS À BRUXELLES ET DÉLÉGUÉ CNE

Les conditions de travail sont parfois très pénibles dans le secteur, surtout dans les maisons « commerciales ». La pression de ces maisons pour dégager du « chiffre » et le degré de dépendance toujours plus grand des personnes entraînent surcharge et stress. Dans le secteur marchand, ce qui compte c'est le bénéfice de l'entreprise, voire les dividendes si elle est cotée en bourse. Le groupe français ORPEA en est un exemple avec près de 50 implantations rien qu'en Belgique. La syndicalisation est très difficile avec des employeurs n'hésitant pas à utiliser l'intimidation. Nous sommes toutefois parvenus à construire une représentation syndicale dans plus de 100 maisons alors que nous n'étions que dans 9 en 2000 à Bruxelles.

Les grands groupes privés rachètent massivement les places de petites maisons. Ce phénomène représente plusieurs menaces :

- utilisation des marges non pas pour diminuer les prix et faciliter l'accès, mais

pour augmenter les bénéfices,

- mauvaises conditions de travail avec un alignement du nombre de travailleur/ses non pas aux besoins, mais aux normes légales, donc minimales et, le plus grave,
- déshumanisation de la relation avec les personnes accueillies. L'humain n'est au centre de leurs préoccupations que sur papier ! Ces groupes sont en train de « phagocyter » le secteur, non seulement par la reprise d'autres maisons privées, mais aussi de maisons gérées par des AS-BLs, voire par le secteur public comme ce fut le cas à Molenbeek en 2012 avec la reprise de 40 places de la maison de repos du CPAS.

Seulement 10 % de la population à revenu faible trouve place actuellement dans les maisons de repos à Bruxelles. Alors que certaines maisons, trop chères, ont un taux d'occupation inférieur à 60 %. Et par ailleurs, le financement public est insuffisant pour étendre l'offre publique et non marchande pour qu'elle réponde aux besoins.

financiers parfois multinationaux et cotés en bourse, comme ORPEA ou ARMONEA.

L'autre évolution inquiétante fait suite à la 6^{ème} Réforme de l'Etat qui transfère toute la politique des personnes âgées, y compris le financement des maisons de repos à la Région bruxelloise. Or les moyens étaient déjà insuffisants pour faire face aux besoins et on doit craindre qu'ils le soient encore plus à cause de la réforme car l'enveloppe financière reste fermée.

CONSEIL DES RÉSIDENTS D'UNE MAISON DE REPOS :

TÉMOIGNAGE DE DANIEL, REPRÉSENTANT DES FAMILLES
Un Conseil des Résidents doit être créé dans les maisons de repos. Y assistent les résidents, leur famille, la direction ainsi que des membres du personnel. Il peut émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande du gestionnaire.

Je préside un Conseil dans une MR/MRS d'un CPAS bruxellois. Il est coanimé par l'assistante sociale et par moi-même et se réunit tous les 3 mois en plénière et les 2 autres mois en séance de travail intermédiaire. Les familles ne sont pas présentes (à part moi, bien entendu) par manque de disponibilité ou d'information. La direction assiste à la plupart des réunions plénières. Les résidents sont très assidus.

Les problèmes posés sont divers : respect de leur autonomie et de leur intimité, voire de leur repos, qualité des services, disponibilité de la direction... Ces questions sont parfois sensibles dans la mesure où elles peuvent mettre en cause l'attitude de certains membres du personnel ou, plus globalement, l'organisation du travail. Elles traduisent également des difficultés interpersonnelles, inévitables dans tout regroupement de personnes obligées de cohabiter avec d'autres qu'elles n'ont pas choisies. Tous les éléments explicatifs d'un problème doivent être évalués et tous les acteurs doivent pouvoir être entendus. Il est important que les suggestions soient suivies d'effets. C'est à cette seule condition que les Conseils de Résidents s'inscrivent dans une réelle démarche citoyenne pour les plus âgé-e-s ...

L'AIDE MÉDICALE URGENTE, POUR QUELLE ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ?

L'AMU est la procédure qui permet aux personnes en séjour irrégulier d'avoir accès aux soins de santé. Celle-ci couvre en principe tous les soins de santé préventifs et curatifs, que ce soit en hôpital ou en ambulatoire. De par l'absence de statut, ces personnes n'ont quasi pas de droits et ne sont pas autorisées à travailler. Elles ne bénéficient pas du système d'assurance maladie obligatoire.

On estime qu'il y a entre 85.000 et 160.000 personnes sans papiers, ce qui représente entre 0,8% et 1,4 % de la population globale, concentrée dans les grandes villes et spécifiquement en Région bruxelloise. La procédure pour accéder à l'Aide Médicale Urgente (AMU) est administrativement compliquée, ce qui limite l'accès des personnes sans papiers aux soins de santé. La demande se fait par l'intermédiaire des CPAS, qui vérifient si la personne rem-

plit les conditions d'attribution. L'accès à l'AMU varie très fort d'une commune à l'autre. Il y a une part d'arbitraire dans l'enquête sociale, souvent dépourvue de critères objectifs. Par ailleurs, lors de la première demande, le délai d'attente est au moins d'un mois, ce qui est problématique quand on a besoin de soins. Les refus varient de 2% à 26% selon les CPAS.

Dans un contexte de réduction des dépenses publiques, le gouvernement fédéral souhaite restreindre le financement de l'Aide Médicale Urgente bien que la Belgique ait signé plusieurs traités internationaux spécifiant que toute personne se trouvant sur le territoire doit bénéficier de soins de santé, sans discrimination. Par ailleurs, les difficultés d'accès à l'AMU renvoient les malades sans papiers aux services d'urgence. Or les coûts des soins en milieu hospitalier pèsent plus lourd

sur les budgets publics que ceux de politiques de prévention.

Pour améliorer l'accessibilité des soins de santé, l'INAMI et Médecins du Monde ont élaboré avec de nombreux acteurs de la santé un livre blanc rassemblant des recommandations politiques. L'une d'elles concerne plus particulièrement les sans papiers et propose que toute personne ayant introduit une demande d'Aide Médicale Urgente soit d'office inscrite à la CAAMI et puisse bénéficier tout de suite d'une couverture des frais médicaux pendant une période de trois mois. Après cette période, la réponse du CPAS aura été obtenue.

D'autre part, lors d'une assemblée organisée avec le Comité des travailleurs/ses avec et sans papiers de la CSC, les personnes sans papiers ont illustré et dénoncé les différences de traitement selon les communes de la Région bruxelloise. Le groupe santé du MOC Bruxelles souhaite, avec les personnes sans papiers, développer et défendre, auprès notamment des conseillers et présidents de CPAS, un cahier de revendications qui viserait à leur garantir l'accès aux soins de santé.

TÉMOIGNAGE DE SERGE

Je suis un hypertendu chronique et diabétique de type 2 depuis 2010. Je suis soigné avec un lourd traitement médicamenteux.

Par ailleurs, je souffre d'une autre pathologie pour laquelle je suis suivi tous les trois mois en urologie au CHU Saint-Pierre. Avec ce traitement et à défaut de titre de séjour depuis 2012, j'ai dû avoir recours à l'aide médicale urgente (AMU) pour accéder à mes soins. Le comble a été pour moi de constater que, malgré son nom, cette procédure ne répond pas aux impératifs de l'urgence.

En effet, il m'a été donné d'observer un intervalle de trois semaines entre le moment où j'avais formulé ma demande d'aide et celui où la réponse m'était accordée. J'ai eu de la chance car, entre les deux moments, ma maladie aurait pu énormément évoluer. Ces trois semaines auraient pu être fatales pour moi. L'absence de traitement de l'hypertension multiplie par 3 la mortalité par maladies cardiovasculaires et par 4 la mortalité par maladies coronariennes. L'absence de traitement du diabète conduit à une complication d'ordre vasculaire (insuffisance corona-

rienne, infarctus, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs). De plus en plus les CPAS, qui sont en charge de réguler et d'organiser l'AMU, fonctionnent sans un canevas précis et connu des usagers. De nos jours, les CPAS sont indéniablement moins prompts dans la prise en charge des sans papiers malades. La principale faiblesse relevée est la complexité de la démarche et la lenteur de l'intervention des CPAS.

L'aide médicale urgente devrait être reconnue comme une obligation pour la Belgique. Elle s'impose dans la mesure où elle sert à mettre en œuvre l'un des droits fondamentaux, le droit à la santé. Pour des raisons de santé publique, certaines pathologies ne peuvent pas attendre les enquêtes ni les décisions du Comité des CPAS. L'aide médicale urgente devrait obligatoirement évoluer pour que les sans papiers accèdent aux soins médicaux en toute dignité et en urgence comme le dit le mot.

QUE FERIEZ-VOUS SI ...



si vous deviez attendre un mois pour savoir si vous pouvez voir le médecin ? C'est le cas des personnes en séjour irrégulier qui ne rentrent pas dans le système habituel de soins de santé et doivent avoir recours à l'aide médicale urgente. Mais ce système dysfonctionne. Comment une personne qui ne maîtrise pas bien le français peut-elle comprendre un système si compliqué ? Comment s'y retrouver quand les démarches changent d'un CPAS à un autre ? Comment se soigner correctement quand il faut attendre un mois pour obtenir l'accord du CPAS pour la couverture des frais médicaux ? Et pour les femmes les choses sont particulières... **Ces démarches rendent extrêmement compliqué l'accès à la contraception, aux soins gynécologiques, au suivi de grossesse ou encore à l'avortement (qui, rappelons-le, doit avoir lieu dans un délai légal de 12 semaines...).** L'accès aux soins de santé est-il vraiment un droit pour TOUS et TOUTES ?