

COMMENT DONNER ACCES AUX SOINS AUX PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES ?

Voici les recommandations du RWLP, à partir des constats et recommandations travaillés au sein du groupe santé du RWLP 2011-2012, et d'une réunion du 8 mars 2013 avec un groupe de personnes en situation de pauvreté/témoins du vécu/témoins politiques souffrant de maladies chroniques.

1

CAHIER DE REVENDICATIONS 2013 DU RWLP : MALADIES CHRONIQUES ET PAUVRETE

1. Pour éviter que la question pécuniaire constitue un obstacle dans la prise en charge de maladie chronique. Le RWLP demande :

- **L'application du tiers-payant** existe et est applicable par tous les médecins conventionnés. Cependant les personnes, qui pourtant bénéficient de ce droit, doivent parfois faire face à un médecin qui ne l'applique pas. Le RWLP demande donc l'obligation de l'application de cette mesure, assortie d'une sensibilisation des médecins à ce sujet.
- **L'automatisation du statut OMNIO.** Cette automatisation changerait la réalité de nombreuses personnes en détresse financière et aurait un impact réel sur l'accès aux soins. En effet un nombre important de personnes, notamment les chômeurs, ne demandent pas ce statut leur revenant pourtant de droit. L'automatisation de celui-ci réglerait ce problème.
- **D'enrayer le cercle vicieux des maladies chroniques.** Les personnes, malades chroniques en situation de pauvreté, se trouvent souvent face à des dilemmes de type : « je mange ou je me soigne ». Le cumul possible de maladies chroniques entraîne un coût de médicament proportionnellement insupportable pour un petit budget. Par exemple dans notre groupe, une personne pensionnée avec moins de 1000 euros par mois est touchée par le diabète, une sciatique et des problèmes cardiaques. Pour tout cela, elle dépense 100 euros de médicaments par mois alors qu'elle bénéficie du statut OMNIO ! Sachant que cette personne vit seule avec un loyer de plus de 400 euros, elle doit se priver de son régime spécifique pour diabétique pour arriver à assumer la totalité de ses dépenses mensuelles. Elle se soigne donc « au minimum » avec les conséquences que cela entraîne en termes d'aggravation de la chronicité.
- **La gratuité des médicaments dans certaines circonstances :** en cas de maladie chronique sur base du calcul du « solde net restant pour vivre » tenant compte de la réalité de vie de la personne et de ses besoins spécifiques.
- **D'identifier et d'éliminer toutes les formes de préfinancement en faveur de la prévention.** Ne pas devoir avancer de l'argent aurait un impact positif sur le non recours aux soins et par voie de conséquence sur la prévention. Se soigner à temps évite souvent l'aggravation de la maladie et permet même de ne pas entraîner d'autres maladies.
- **Le coût des soins est un facteur important dans l'accès à la prévention :** une personne peut se priver d'un dépistage même gratuit de peur du coût d'un traitement possible. L'endettement causé par les coûts des soins de santé est réel et inquiète les personnes appauvries. C'est donc notamment en garantissant un véritable accès aux traitements qu'on optimisera l'efficacité des campagnes de prévention et de promotion de la santé

2. Pour favoriser la prise en charge de la santé en toute sérénité et dans la durée : le RWLP demande la généralisation de la carte santé.

- Cette carte existe dans certains cpas, elle est en voie d'évolution en e-carmed.
Le RWLP demande sa généralisation à tous les petits revenus sur base du calcul du « solde net restant pour vivre ». Si l'injustice ultime est l'inaccessibilité aux soins de santé (car personne n'est égal devant la santé compte tenu de sa constitution physique et mentale, de ses conditions de vie et des déterminants de la santé), il relève du devoir politique de créer les conditions de l'égalité dans l'accès à la santé, et ce en particulier pour les personnes malades chroniques. En outre, la carte santé permet de favoriser la prévention et d'éviter ainsi une dégradation chronique.

Cahier de revendications issues des groupes de travail avec des témoins du vécu/témoins politiques – janvier-avril 2013.

Animatrice de contact : Gaëlle Peters : g.peters@rwlp.be

3. *En faveur de l'accès aux ses soins paramédicaux. Le RWLP demande :*

- **Un véritable accès aux soins paramédicaux :** à la kinésithérapie, la pédicure, la psychothérapie, la diététicienne, etc. A titre d'exemple dans le groupe, une personne souffrant de problèmes respiratoires ne sait plus se baisser pour soigner ses pieds au quotidien. Avec un budget au seuil de pauvreté, cela ne lui permet pas de payer les 15 euros pour une visite chez la pédicure. D'autres connaissent la limitation des séances de Kiné alors qu'elles seraient nécessaires.
Pour les personnes souffrantes, le RWLP demande qu'un remboursement de ces soins soit possible sur base du calcul du « solde net restant pour vivre » car l'actuelle prise en charge des soins paramédicaux est actuellement insuffisante.

4. *Parce que la douleur n'est pas acceptable. Le RWLP demande :*

- La douleur dans le cas des maladies chroniques est souvent très présente, peut être intense et devient parfois insupportable.
Rembourser les démarches qui soulagent comme la sophrologie, l'hydrothérapie, l'acupuncture, etc...aurait un impact certain sur l'évolution des maladies et de la capacité d'une personne à avoir une qualité de vie. Les budgets serrés des personnes sous ou proches du seuil de pauvreté ne permettent pas d'accéder à ces soins de confort non remboursables.
- Favoriser l'accès et la mobilité de tous vers **les cliniques de la douleur** pourrait également soulager pas mal de personnes.

5. *Parce qu'une bonne information constitue souvent le début de la meilleure solution. Le RWLP demande :*

- **Un numéro d'appel gratuit.** Il est souvent difficile de connaître ses droits, de les faire valoir et il arrive aussi qu'une mauvaise information fasse perdre des droits. Il est donc indispensable qu'un accès facilité aux informations soit mis en place. Le coût de l'information est un frein à celle-ci pour les personnes à petits revenus. Il n'est pas rare qu'une personne appelle un service et attende plus de 20 minutes avant de parler au bon interlocuteur. Le RWLP demande **un numéro d'appel gratuit unique 0800 vers les services utiles en matière d'information aux personnes malades chroniques**
- **Des permanences des services sociaux des mutuelles dans les espaces de vie des malades chroniques** comme les maisons médicales, les maisons de quartier afin d'amener l'information au plus près des personnes mais surtout dans un lieu de confiance.
- **L'information mobile, allant vers....** Le RWLP suggère l'idée d'un bus où se tiendrait une permanence sociale un jour défini en partenariat avec les maisons de quartier, les associations, les maisons médicales. Cette action se développerait soit dans un bus administratif ou remplissant d'autres fonctions sur certains territoires, soit comme bus spécifique de prévention santé et de conseil en matière de santé.
- **Le rôle de proximité des médecins traitants.** Il est aussi important de renforcer la fonction d'information du médecin traitant, en première ligne. Pour ce faire, il faut développer des systèmes d'informations actualisées, efficaces et rapides à destination des médecins, couplés d'une sensibilisation des médecins concernant leurs missions à ce sujet.

6. *La question du bénévolat et de la militance. Le RWLP demande :*

- **La valorisation du bénévolat pour les personnes malades bénéficiant d'un revenu de l'assurance maladie.**
Actuellement, il n'est pas illégal pour ces personnes d'être bénévoles ou militantes dans une association mais il est conseillé de ne pas étaler cette démarche notamment auprès du médecin conseil pour éviter tout risque d'argument d'éviction.
Pourtant être bénévole ou militant est une façon pour certains de continuer à exister, et permet d'éviter l'isolement. Cela contribue donc à davantage de bien-être et a des conséquences positives sur l'état de santé. Il s'agit d'une déclaration politique que de dire ouvertement que les personnes souffrant de maladies sont importantes pour la société. Dès lors mettre fin à la stigmatisation qui pèsent sur leurs épaules participent aussi à enrayer l'appauvrissement de celles-ci. Valoriser le bénévolat, cela passe par un remboursement des frais de déplacements, de nourriture et éventuellement de logement, des personnes malades aussi qui s'investissent. Ces remboursements pourraient être pris en charge via les mutuelles.

7. Une qualité de vie à la maison. Le RWLP demande :

- **L'importance des aides familiales.** Certaines personnes souffrant de maladies chroniques ne sont plus en capacité de faire le ménage. En cas de situation de pauvreté, l'accès à une aide familiale même à un prix réduit est très rarement possible. Le RWLP demande l'accès à une aide familiale gratuite pour les malades chroniques sur base du calcul du « solde net restant pour vivre ». Il s'agit de la dignité d'une personne à pouvoir vivre dans un environnement respectueux de sa personne. De plus la compagnie d'une aide familiale peut avoir un impact positif sur le moral.

8. Transport en commun et taxi social. Le RWLP demande :

- **La gratuité des transports.** Les personnes en situation de pauvreté souffrant de maladies chroniques ont besoin de se déplacer à la fois pour leurs soins, et pour des démarches administratives. Quand les lieux à atteindre ne sont pas accessibles en bus ou train, il est parfois nécessaire de prendre un taxi, c'est particulièrement vrai en milieu rural. Le budget mobilité même en bus est lourd pour un petit portefeuille. Cela peut aussi constituer un frein dans l'accès aux soins mais aussi au bon déroulement d'un dossier administratif (rendez-vous manqués).

Le RWLP demande la gratuité des transports en commun pour les personnes malades en tenant compte du « solde net restant pour vivre ». Le RWLP demande des services de taxis sociaux organisés en suffisance pour ces personnes. (via les cpas, les mutuelles, le monde associatif, les communes).

9. Le coût de l'énergie. Le RWLP demande :

Ne pas avoir la possibilité de travailler implique des coûts supplémentaires en consommation d'énergie. Rester chez soi, c'est utiliser 8 heures de plus par jour de chauffage et d'électricité. De plus, être malade chronique, parfois moins mobile ou souffrant, demande une température ambiante confortable. Il est de même dans le cadre du vieillissement cumulé à la maladie chronique qui entraîne souvent aussi la nécessité d'une consommation énergétique accrue. **Le RWLP demande un tarif préférentiel pour le chauffage et l'électricité**, soit une diminution du coût de l'énergie pour les personnes concernées en tenant compte du « solde net restant pour vivre ».

