

EXPERTS DU VÉCU EN MATIÈRE DE PAUVRETÉ ET D'EXCLUSION SOCIALE POUR UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ

Rapport d'activités 1/7/2018 – 31/12/2018



Table des matières

1. Contexte du projet	3
1.1 Naissance du projet.....	3
1.2 Méthodologie relative aux experts du vécu.....	3
1.3 Phase pilote du projet	4
2. Aperçu des lieux de détachement.....	6
3. Activités juillet - décembre 2018.....	8
3.1 Travail de première ligne – microniveau	8
3.2 Travail de deuxième ligne - mésoniveau	9
3.3 Signaux – macroniveau.....	10
I. Signaux transmis à l'INAMI.....	10
II. Groupes de travail	14
3.4 Réseau	16
3.5 Budget	16
4. Avenir du projet.....	18
Annexe 1 : Analyse des fiches de première ligne	19
Annexe 2 : Rapports financiers.....	22
Rapport financier juillet - septembre 2018	22
Rapport financier octobre - décembre 2018.....	22

1. Contexte du projet

1.1 Naissance du projet

En 2014, Médecins du Monde et l'INAMI ont publié un Livre vert qui décrivait les différents facteurs influençant l'accès aux soins de santé pour les groupes vulnérables. Dans le Livre blanc qui a suivi, deux constats étaient tout particulièrement mis en évidence. D'une part, les groupes de population fragilisés (sans-abri, primo-arrivants, etc.) sont souvent les premières victimes des grandes inégalités sur le plan de la santé, et d'autre part, ces groupes présentent un faible niveau de littératie en santé. Cinq recommandations figuraient par ailleurs dans le Livre blanc. La cinquième suggère de créer de nouveaux métiers dans le secteur de la santé en vue d'améliorer l'information et la compréhension du patient. Une de ces nouvelles fonctions est l'Expert du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale (EdV) pour l'accessibilité aux soins de santé.

Le SPP Intégration sociale (SPP IS) emploie des EdV en pauvreté et exclusion sociale depuis 2004 déjà. Un EdV est une personne ayant connu la pauvreté et/ou l'exclusion sociale et qui est capable d'intégrer ces expériences de manière experte au sein de l'organisation dans laquelle elle est détachée. L'objectif est de renforcer l'accessibilité des services publics fédéraux. Aujourd'hui encore, certains groupes ont plus facilement accès aux droits sociaux fondamentaux que d'autres. Un large fossé existe en effet entre les personnes qui vivent dans la pauvreté et/ou l'exclusion sociale et le reste de la société. Celui-ci est souvent renforcé par des failles relatives à l'éducation, à la santé, au logement, à la langue, au revenu, au réseau social, à la participation, etc. Il a par ailleurs tendance à se creuser dans différents secteurs et à différents niveaux simultanément. Les EdV représentent le maillon manquant entre les individus fragilisés et les services publics ; ils interviennent ainsi comme intermédiaires. D'une part, ils intègrent le point de vue des personnes vivant en situation de pauvreté et d'exclusion sociale au sein des services publics fédéraux. D'autre part, ils améliorent l'accessibilité des services publics pour tous les citoyens, en particulier pour les personnes vivant en situation de pauvreté.

Sur la base de cette recommandation du Livre blanc et de l'expertise en matière d'experts du vécu dont disposait déjà le SPP IS, un accord de coopération a été signé en 2015 entre le service Experts du vécu du SPP IS et le comité de l'assurance soins de santé, mandaté par le service soins de santé de l'INAMI pour mettre sur pied un projet pilote.

1.2 Méthodologie relative aux experts du vécu

Les EdV impliqués dans le projet mettent leur expérience au profit de l'accessibilité des soins de santé.

Leurs **missions et tâches** sont variées et se jouent à trois niveaux :

- Niveau micro : les missions portent sur l'appui apporté directement au public cible. Il s'agit donc d'un travail de première ligne.
On y distingue deux rôles principaux :
 - Traducteur/intermédiaire entre les personnes vivant en situation de pauvreté et les services qui les accueillent.
 - Guide/accompagnateur, lorsqu'il s'agit d'accompagner le public cible pour des démarches administratives, tant au sein des services qu'en externe.
- Niveau méso : les EdV s'appuient sur leurs expériences de la première ligne pour travailler de manière plus structurelle au sein de leur organisation à des solutions aux problèmes récurrents rencontrés par le public cible. Ils le font :
 - En proposant des simplifications administratives
 - En élaborant des propositions d'amélioration des outils de communication
 - En attirant, lors des réunions, l'attention des collègues sur les problèmes récurrents

- En initiant la discussion sur les problématiques transversales, en concertation avec leurs collègues EdV
- ...

Dans le cadre de cette mission, les EdV ont l'occasion de réfléchir de manière critique aux règles, procédures, routines, etc. au sein de l'organisation dans laquelle ils sont détachés.

- Niveau macro : les EdV font remonter les informations recueillies au niveau micro et discutées au méso dans les administrations, jusqu'aux décideurs politiques.

Différentes formes d'**appui** sont prévues pour permettre aux EdV d'exécuter leurs tâches et missions de manière optimale :

- L'équipe de coordination du service Experts du vécu du SPP IS assure le déroulement du projet au quotidien. Ses collaborateurs gèrent le projet et développent des collaborations avec des organisations partenaires. Ils supervisent également la collaboration entre l'expert du vécu et le lieu de détachement. Ce suivi consiste, pour une grande part, à organiser des entretiens formels dans le cadre du cycle d'évaluation (entretiens de planification, de fonctionnement et d'évaluation). L'équipe de coordination apporte également son appui aux tâches transversales des EdV. Elle assure le travail préparatoire et le suivi des groupes de travail, prépare et préside les réunions mensuelles de l'équipe EdV, analyse les signaux recueillis sur le terrain et les fait remonter aux décideurs politiques. Pour mener ces tâches à bien, les collaborateurs travaillent souvent en tandem avec des experts du vécu intégrés à l'équipe de coordination.
- Une fois par mois, chaque EdV qui le souhaite peut demander un coaching individuel d'une heure et demi. Le coach propose à l'EdV un appui ciblé lui permettant de se perfectionner dans sa fonction. Ce coaching est dispensé dans le cadre d'un marché public et est fourni par une organisation externe.
- Une supervision mensuelle est prévue pour le groupe des EdV. La supervision est encadrée par un superviseur externe dans le cadre d'un marché public ; elle vise à apprendre des expériences et défis de chacun. À cette occasion, les participants cherchent à identifier ensemble les facteurs ayant conduit à des réussites concrètes sur le terrain ou à trouver ensemble des solutions à des enjeux concrets.

L'équipe de coordination peut également s'appuyer sur le coaching et la supervision mensuels.

Un appui est également prévu pour les chefs fonctionnels et mentors sur les lieux de détachement. Outre le suivi de la collaboration avec les EdV par l'équipe de coordination, une concertation avec tous les services partenaires est régulièrement organisée, à laquelle l'ensemble des chefs et mentors participent en vue de partager leurs expériences et discuter de certains thèmes.

1.3 Phase pilote du projet

La phase préparatoire du projet a démarré en 2015. En mai 2016, le projet pilote a démarré avec 15 experts du vécu. Après une période de formation, ceux-ci ont été détachés vers des hôpitaux, des CPAS, un centre de santé mentale et l'INAMI.

La phase pilote (et le financement) s'est poursuivie jusqu'à fin 2017. L'Université de Gand a achevé l'évaluation du projet pilote en octobre 2017¹. De manière générale, cette évaluation s'est révélée positive. Le rapport d'évaluation comportait neuf recommandations portant sur le projet pilote :

- Poursuivre et élargir le projet
- Préparer les lieux de détachement de manière plus approfondie et plus formelle
- Augmenter la durée du projet

¹ Van Roy, K. & Willems, S. (2017). Evaluatie van het pilotoproject 'Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg'. Gent: Universiteit Gent.

- Prévoir une formation plus étendue des EdV
- Mieux préparer les chefs et mentors
- Poursuivre l'exploitation du potentiel du réseau constitué entre les EdV
- Évaluer à nouveau la procédure de sélection révisée
- Prévoir un système ou un outil permettant d'assurer le suivi des constats faits par les EdV
- Prévoir une campagne d'information nationale sur l'existence des EdV

À la suite du rapport d'évaluation il a été décidé, en décembre 2017, de prolonger le projet pilote pour une durée de six mois. Ce semestre supplémentaire devait permettre de réorienter le projet sur deux axes :

- Rechercher de nouveaux lieux de détachement appartenant aux institutions fédérales dépendant de la Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales ou qui soient des institutions remplissant une mission spécifique dans ce domaine.
 - o Miser principalement sur les hôpitaux et étudier des pistes de collaboration avec la ligne 0.5
 - o Accompagner les EdV dans leur transfert vers un nouveau lieu de détachement
- Optimiser les missions aux niveaux micro, méso et macro.
 - o Créer et assurer le suivi d'un tableau de bord du projet
 - o Rechercher une méthode d'évaluation efficiente
 - o Réexaminer les sujets des groupes de travail

Au cours du premier semestre 2018, l'accent a été mis sur cette réorientation. Différents nouveaux lieux de détachement ont été recherchés. Vous en trouverez un aperçu complet au chapitre 2 du présent rapport d'activité. Différents outils ont également été développés dans le but de mieux contrôler les résultats du projet et d'en effectuer un compte-rendu de meilleure qualité :

- Des fiches de première et seconde ligne permettant aux EdV de communiquer au sujet des tâches qu'ils ont exécutées aux niveaux micro et méso. L'analyse de ces fiches figurera dans le rapport d'activités annuel.
- Des fiches « signal » permettant aux EdV de rapporter les signaux relevés sur le terrain.
- Des fiches de projet reprenant clairement les objectifs, les participants, les échéances, etc. des groupes de travail et autres projets (aux niveaux méso et macro) des EdV.
- Un tableau de bord comportant un aperçu des projets, groupes de travail et signaux, en vue d'en permettre aisément le suivi et d'intégrer ces informations dans le rapport d'activités annuel.
- Une enquête annuelle auprès des EdV, chefs et mentors pour évaluer la collaboration et collecter les bonnes pratiques.

Un plan de communication est également élaboré au sein du service, afin de communiquer de manière uniforme sur le projet. La brochure contenant les fiches de tous les EdV a également été révisée et sera disponible sous peu. En collaboration avec l'INAMI, la création d'une page sur le projet sur le site internet de l'INAMI est actuellement à l'étude. Un bulletin d'information trimestriel y sera également associé.

Au terme de cette période d'orientation, le comité de l'assurance soins de santé, mandaté par le service soins de santé de l'INAMI, a décidé, le 18 juin 2018, de prolonger le projet pour une période de deux ans. Un nouveau contrat a donc été signé pour la période s'étalant du 1er juillet 2018 au 30 juin 2020.

2. Aperçu des lieux de détachement

	Service partenaire	Commentaire
1.	UZ Gent	<i>Poursuite de la collaboration</i> L'EdV travaille en tandem avec les travailleurs sociaux au sein du service des troubles de l'anxiété et de l'humeur. À l'échelle de l'hôpital, il collabore à des projets en matière de communication, de sensibilisation du personnel à la pauvreté, etc.
2.	Clinique Saint-Jean Bruxelles	<i>Poursuite de la collaboration</i> L'EdV travaille au sein du service social. Il travaille principalement en deuxième ligne (détection des obstacles à l'accès aux soins de santé, amélioration de l'accessibilité de l'hôpital, continuité des soins pour les patients vulnérables, mise en relation entre différentes organisations en vue d'une meilleure collaboration,...).
3.	CHU Brugmann Bruxelles	<i>Poursuite de la collaboration</i> L'EdV travaille au sein du service social et intervient, à la demande du travailleur social, dans les dossiers les plus difficiles dans le but d'ouvrir les droits aux soins de santé.
4.	CHU St-Pierre Bruxelles	<i>Poursuite de la collaboration</i> L'EdV travaille au sein du service social. À la demande du travailleur social, elle intervient dans les dossiers les plus difficiles dans le but d'ouvrir les droits aux soins de santé.
5.	AZ St Lucas Gand	<i>Reprise de la collaboration</i> Dans le cadre de la reprise de la collaboration, un EdV a commencé le 4/7/2018. Il travaille essentiellement dans le service socio-administratif ou à la demande du service social. L'objectif principal est de guider les patients de et vers l'hôpital ; l'EdV examine également l'assurabilité des patients. L'EdV est également intégré dans des projets transversaux portant sur la communication et la diversité, comme que la révision du site internet, l'accueil et la signalisation au sein de l'hôpital, etc. Les premiers mois ont été axés sur la promotion de la nouvelle fonction au sein de l'hôpital.
6.	INAMI	<i>Poursuite de la collaboration</i> L'EdV centralise les signaux recueillis par les EdV sur le terrain. L'EdV participe également à des projets au sein du service Research, Development & Quality, il collabore avec différents services de l'INAMI et à différentes rencontres en lien avec la mise en œuvre du Livre blanc.
7.	UZ Brussel – Projet Femmes enceintes vulnérables	<i>Nouvelle collaboration</i> L'EdV collaborera au projet BorninBrussels (appuyé par l'INAMI et le cabinet De Block). Le détachement est prévu pour début 2019 (temporairement différé pour des raisons de congé de maladie).
8.	UZ Brussel – échelle de l'hôpital	<i>Nouvelle collaboration</i> Le détachement a débuté le 3/09/2018. L'EdV exerce plusieurs responsabilités : <ul style="list-style-type: none"> - Point d'information pour l'accueil des patients dans le hall de l'hôpital - Sur demande, traiter des dossiers individuels, par exemple en gériatrie, en clinique de la mémoire

		<ul style="list-style-type: none"> - Aider les patients non accompagnés qui ne trouvent pas leur chemin - Accueillir et guider les nouveaux patients admis à l'hôpital, en visitant les chambres et en faisant remplir un questionnaire de satisfaction/d'informations manquant encore <p>À partir de ces approches, l'EdV essaie de formuler des recommandations en vue de rendre l'hôpital plus accessible aux groupes vulnérables.</p>
9.	Ligne 0.5 – Médecins du Monde COZO Anvers	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>L'EdV a débuté le 18/7/2018 à Anvers. Les tâches principales de l'EdV consistent actuellement en l'accueil et l'accompagnement des patients vers d'autres services (CPAS, hôpital, etc.). Il identifie également les problèmes inhérents à la ligne 0.5 et les difficultés rencontrées par le public de la ligne 0.5 pour accéder à la 1^{ère} ligne.</p>
10.	Ligne 0.5 – Médecins du Monde Bruxelles	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>Le détachement a commencé le 26/11/18.</p> <p>Les missions exactes doivent encore être affinées mais des pistes ont déjà été identifiées : accueil au CASO (Centre d'accueil, de soins et d'orientation), accompagnements pour l'accès aux soins, participation aux concertations entre acteurs de la ligne 0.5, collaboration pour l'évaluation du Plan Hiver, liens avec le réseau 107,...</p>
11.	Réseaux psychiatriques FR : réseau Mosaïque (région de Charleroi) et Centre Psychiatrique St-Bernard (Manage)	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>Plusieurs rencontres avec la coordinatrice du Réseau Mosaïque et le directeur du Centre Psychiatrique St-Bernard qui sont très intéressés et enthousiastes pour le développement d'une collaboration. Détachement prévu début 2019, en attente d'une décision officielle pour la poursuite du processus.</p>
12.	Réseau psychiatrique NL (Anvers)	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>Cette collaboration débutera à l'issue d'une nouvelle procédure de sélection. Différentes concertations avec les coordinateurs du Réseau SaRa à Anvers fournissent quelques pistes pour le détachement d'un EdV. Dans un premier temps, l'EdV pourra être intégré principalement dans l'équipe de soins proches du citoyen, ainsi que dans le groupe cible de jeunes en période de transition (16-25 ans).</p>
13.	CHR Citadelle Liège (Réseaux psychiatriques FR)	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>Feu vert du directeur médical du CHR, présentation faite au service des urgences, la mise en place du détachement se poursuit. Le détachement se fera dès la fin de la nouvelle procédure de sélection (été 2019).</p>
14.	CHC Liège (+ collaboration avec le réseau 107 de Liège)	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>Le CHC est très intéressé et souhaite développer une collaboration au plus vite. Une rencontre doit être programmée afin de présenter la méthodologie à l'ensemble des collaborateurs de l'hôpital. Le détachement se fera dès la fin de la nouvelle procédure de sélection (été 2019).</p> <p>Le réseau 107 souhaite par ailleurs développer des collaborations avec le service EdV et avec les 2 EdV qui seront détachés à Liège (participation à des Comités de Fonction,...).</p>

15.	Ziekenhuis Netwerk Antwerpen	<p><i>Nouvelle collaboration</i></p> <p>L'EdV débutera à l'issue de la nouvelle procédure de sélection. Une concertation a eu lieu à différentes reprises avec le responsable de l'accompagnement des patients, le service social et le directeur du service de psychiatrie. Celle-ci a débouché sur une première version approximative de l'ensemble des tâches que l'EdV pourrait exécuter au sein du ZNA. Les tâches se situeraient dans le domaine psychiatrique du réseau hospitalier, au sein duquel l'EdV peut constituer un complément dans l'équipe de crise mobile et dans les accompagnements à plus long terme et l'orientation vers le suivi.</p>
-----	-------------------------------------	--

3. Activités juillet - décembre 2018

Les activités sont décrites à l'aide des fiches que les experts du vécu remplissent au sujet de leurs interventions. Nous présenterons en premier lieu les résultats des fiches de première ligne, qui concernent le niveau micro du travail des experts du vécu. Nous aborderons ensuite les résultats des fiches de deuxième ligne, à savoir le niveau méso, pour finir avec les fiches « signaux ». Les fiches ont été introduites après une phase de test en mai 2018. Vous pouvez prendre connaissance des premiers résultats dans le rapport d'activités de janvier 2018 - juillet 2018. Nous présentons ci-dessous les résultats de juillet à décembre 2018. Au total, 283 fiches ont été remplies pour 2018.

Ce chapitre du rapport d'activités contient également un aperçu du réseau et des moments de concertation au sein du projet, ainsi qu'un aperçu du budget prévu et utilisé.

3.1 Travail de première ligne – niveau micro

194 fiches de première ligne ont été remplies pour la période de juillet à décembre. Nous présentons ci-dessous les principaux résultats pour cette période. Vous trouverez un aperçu plus détaillé des chiffres à l'Annexe 1 (« Analyse des fiches de première ligne »).

Comment les patients/clients ont-ils été amenés à entrer en contact avec les experts du vécu ?

- En étant envoyés par un collègue au sein du détachement (48 %)
- Via la permanence d'un expert du vécu au sein du détachement (38 %)

Cela montre à quel point il est important de détacher des experts du vécu auprès d'organisations sur le terrain. Nous essayons ainsi de créer une passerelle entre le patient/client et l'organisation par le biais du travail de première ligne, mais également de traduire les besoins constatés en signaux pour le niveau méso ou macro, sur base de ces situations de terrain.

Quelles furent les interventions des experts du vécu les plus courantes?

- Permettre une écoute attentive (61 %)
- Mettre en ordre une situation administrative (48 %)
- Orienter vers d'autres organisations (40 %)
- Informer sur le droit aux soins de santé et à l'assurance maladie (33 %)
- Guider efficacement vers d'autres organisations (32 %)
- Informer sur les droits sociaux (32 %)
- Faire valoir des droits (25 %)

La plupart des interventions impliquant des experts du vécu ne concernent pas les démarches les plus courantes ; il s'agit plutôt d'une combinaison de plusieurs étapes que les experts du vécu mettent en place avec les patients.

Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les experts du vécu ?

- Difficultés dues aux procédures administratives (55 %)
- Problèmes linguistiques (30 %)
- Abandon de la part du patient (17 %)
- Délais d'attente pour des rendez-vous (16 %)

Quels sont les principaux problèmes abordés/résolus par les experts du vécu ?

- Méfiance à l'encontre de l'aide (38 %)
- Problèmes de connaissances en matière de santé (25 %)
- Faire valoir des droits sociaux (23 %)
- Problèmes de santé physique (19 %)
- Problèmes avec l'assurance maladie (14 %)

Il s'agit ici également, dans la plupart des cas, de la résolution d'une combinaison de problèmes. L'importance de l'expert du vécu en tant que passerelle entre l'organisation et les citoyens est à nouveau illustrée par les chiffres, indiquant que ceux-ci peuvent résoudre ou agir sur le problème de méfiance à l'encontre de l'aide.

3.2 Travail de deuxième ligne – niveau méso

Outre le travail de première ligne, nous essayons toujours de faire le lien avec le niveau méso. Un certain nombre de projets ont ainsi été lancés ou poursuivis entre juillet et décembre, qui améliorent l'accès aux soins de santé au niveau de l'organisation.

17 fiches de deuxième ligne ont été remplies pour la période de juillet à décembre. Vous trouverez ci-dessous les principaux projets appartenant au travail de deuxième ligne.

Nom du projet	Commentaire
Accompagnement d'un stage d'immersion pour bacheliers infirmiers, en leur permettant de travailler une journée dans une organisation locale	Possibilité de stage d'immersion pour les étudiants du baccalauréat infirmier, afin de les sensibiliser au thème de la pauvreté et à la manière de la gérer sur le terrain. Les étudiants suivent pendant 2 après-midi le travail d'une organisation locale à Gand et la manière dont celle-ci a des contacts avec les citoyens. L'EdV organise la visite guidée et donne des explications sur le groupe cible de personnes en situation de pauvreté.
Présentation du travail des experts du vécu à des étudiants assistants sociaux dans l'enseignement pour adultes.	Expliquer le travail et la plus-value du travail des EdV dans un service à un groupe d'étudiants suivant une formation d'assistant social pour adultes. Les sensibiliser à la pauvreté en se basant sur des cas pratiques. Après un feed-back positif, cette tâche pourra à nouveau être développée.
Présentation au service social et aux responsables du nursing de l'hôpital, destinée à faire connaître la fonction + article dans le bulletin d'information	Une présentation a été faite afin de développer une meilleure collaboration avec le service social, afin qu'il puisse également faire appel à l'EdV dans l'hôpital. Un article a également été publié dans le bulletin d'information de l'hôpital pour expliquer la tâche de l'EdV dans le cadre du projet en matière de soins de santé et

	pour inviter à le contacter lorsque des problèmes d'accessibilité sont abordés.
Présentation et lien établi avec une ASBL à Bruxelles, association d'aide au diagnostic et thérapeutique	Présentation de la fonction d'expert du vécu, concertation avec le coordinateur de projet d'une ASBL à Bruxelles. L'ASBL offre une aide au diagnostic et thérapeutique aux réfugiés, aux familles de migrants et aux enfants. L'EdV établit un lien direct en orientant le groupe cible de personnes en situation de pauvreté vers l'ASBL, celle-ci étant peu connue dans l'hôpital même.
Test et enquête sur le fonctionnement du nouveau système d'inscription électronique	Un nouveau système d'inscription électronique a été installé dans les salles d'attente de l'hôpital. L'EdV a fourni des explications accessibles et s'est ensuite informé sur ce qui pourrait être amélioré. Ces informations ont été communiquées à la direction de l'hôpital. Le feed-back de l'EdV a été immédiatement appliqué dans le système.
Test de l'accessibilité de la signalisation dans l'hôpital	Parcours à travers l'hôpital afin de retrouver tous les services, en collaboration avec un EdV d'un autre hôpital. Les obstacles rencontrés ont été consignés dans un rapport remis au chef fonctionnel.
Campagne de communication sur la vérification de l'identité à l'hôpital	L'EdV a collaboré avec le service communication de l'INAMI pour la campagne de communication relative à la vérification de l'identité à l'hôpital (comment mieux toucher le public cible, relecture,...).
Collaboration avec Surviving In Brussels	Plusieurs EdV collaborent pour le développement du projet Surviving in Brussels visant la création de bornes permettant aux personnes très précarisées d'avoir facilement accès (en 3 clics) à toute une série d'informations concernant les besoins fondamentaux.
Présence périodique lors de la 'concertation de rue' (concertation au sujet des sans-abri entre différentes instances locales)	Promouvoir la concertation externe en tant qu'expert du vécu, en étant présent aux réunions de la concertation de rue.

3.3 Signaux – niveau macro

44 signaux ont été transmis entre juillet et décembre, à l'aide des fiches « signal » ; 5 signaux n'ont pas fait l'objet d'un suivi car ils ne s'inscrivaient pas suffisamment dans les compétences ou les objectifs du projet. Les signaux reçus sont exploités de deux manières. Certains signaux sont, en premier lieu, transmis directement à l'INAMI. À l'occasion de la concertation périodique, nous discutons avec l'INAMI de la manière dont ces signaux sont intégrés et quels acteurs peuvent y jouer un rôle. Nous avons également des signaux qui donnent lieu à des groupes de travail et qui sont donc d'abord exploités en interne par le service Experts du vécu. Vous trouverez ci-dessous les principaux exemples de ces deux catégories, pour la période allant de juillet à décembre 2018.

I. Signaux transmis à l'INAMI

Description du signal	Suivi
Un vaccin n'est pas remboursé en Fédération Wallonie-Bruxelles (sauf dans 2 cas), ce qui	➤ Suite à la réforme de l'Etat qui a transféré certaines compétences des soins de santé aux communautés et régions, le

<p>constitue un problème pour les personnes en situation de pauvreté</p>	<p>remboursement de ce vaccin est de la compétence exclusive des communautés et non du fédéral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réflexion autour des pistes à suivre au niveau régional.
<p>Acomptes élevés pour l'alimentation entérale et parentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les patients doivent souvent payer des acomptes élevés pour l'alimentation entérale et parentérale ce qui représente une grande difficulté pour ceux qui éprouvent des difficultés financières. Ils ont besoin de ce type d'alimentation mais ne savent pas avancer le montant (le tiers payant n'est quant à lui pas ou peu appliqué). ➤ Ceci peut être repris comme signal dans l'e-learning sur la sensibilisation des médecins.
<p>Signaux d'aide médicale urgente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un orthopédiste refuse de reconnaître la consultation d'un client comme urgente. ➤ Un médecin (médecine physique et réhabilitation) refuse de reconnaître la consultation d'un client comme urgente. ➤ La transmission d'informations médicales comme condition pour l'obtention d'un réquisitoire pour le remboursement de soins. ➤ Un spécialiste refuse de remplir le document CPAS pour la prise en charge de médicaments, parce que plusieurs années auparavant, le patient n'avait pas suivi son traitement en raison de difficultés financières. ➤ Uniformisation des formulaires/documents des CPAS relatifs à la prise en charge. Il existe souvent, à l'heure actuelle, de nombreux documents différents et difficiles à comprendre. <p>Les différents signaux de l'AMU transmis depuis le terrain seront rassemblés et examinés au sein d'un groupe de travail « Aide médicale urgente » qui sera mis en place début 2019 des deux côtés de la frontière linguistique.</p>
<p>Signaux relatifs aux soins de santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'accompagnement psychologique d'un jeune en situation précaire dans une institution de santé mentale est interrompu parce qu'il atteint l'âge de 18 ans. Nouvelle recherche d'accompagnement + difficulté de trouver des soins psychiatriques pour adultes abordables financièrement ➤ Dossier médical global comprenant des diagnostics qui n'ont jamais fait l'objet d'un examen, p.ex. un patient a tenté de se suicider il y a 15 ans. Quinze ans plus tard, lors de la prescription de médicaments,

	<p>l'hôpital s'aperçoit qu'il est indiqué que la personne souffrirait d'un "trouble de la personnalité" sans qu'un diagnostic psychologique ait jamais été posé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les prestations de soins pour les patients ayant de réelles nécessités sur les plans psychiques et corporels sont souvent inexistantes. <p>Ces signaux seront repris dans le cadre des nouvelles collaborations avec les réseaux psychiatriques.</p>
<p>Difficultés rencontrées dans la collaboration avec les mutualités</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le RGPD ne permet plus au service social d'un hôpital de téléphoner directement à la mutuelle d'un patient, pour vérifier si le patient est en règle auprès de la mutuelle. ➤ Différents EdV ont constaté des problèmes liés aux démarches administratives à accomplir pour s'affilier à une mutuelle. Un rapport a été établi à ce sujet et a été transmis à l'INAMI. <p>Ces signaux sont traités en collaboration avec la personne de contact du Collège intermutualiste ; une concertation aura lieu en février 2019.</p>
<p>Le contrôle annuel par le dentiste reste coûteux pour les groupes vulnérables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des personnes reportent leur contrôle annuel par le dentiste parce que celui-ci leur coûte trop cher mais sont, de ce fait, moins bien remboursés ultérieurement.
<p>Dépôt de patients à l'accueil de l'hôpital, qui est responsable : l'hôpital ou la société de transport des malades?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dépôt de personnes âgées pour des consultations, des admissions, etc. en l'absence de toute information. Beaucoup de ces personnes ne sont pas mobiles ou ne savent pas où elles ont rendez-vous. Rien n'a été convenu pour accueillir ces personnes. Auparavant, une liste de noms était fournie avant leur arrivée à leur rendez-vous, mais c'est plus difficile actuellement du fait de la réglementation RGPD. <p>Ceci s'applique à la région bruxelloise et une concertation est prévue à ce sujet avec l'un des hôpitaux et les sociétés régionales bruxelloises afin de prendre des dispositions pour améliorer la collaboration.</p>
<p>Le médecin tient peu compte de la vulnérabilité financière du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un médecin de l'hôpital prescrit un produit de rinçage des dents coûteux. Lorsqu'on lui demande un produit moins cher, le médecin ne connaît aucun produit blanc. <p>Ce point sera repris dans l'e-learning sur la sensibilisation des prestataires de soins à la pauvreté.</p>

<p>Le médecin refuse des soins en raison de non-paiement dans le passé.</p>	<p>➤ Un médecin refuse des soins parce que la facture d'un accouchement en 2014 n'a pas été payée. La carte médicale de la dame a, dans l'intervalle, été mise en ordre, mais les soins sont malgré tout refusés.</p>
<p>Un médicament n'est remboursé que sous forme de pilules.</p>	<p>➤ Le médicament n'est pas remboursé sous forme de sirop, mais bien sous forme de tablettes. Ceci constitue un problème pour les enfants qui doivent le prendre.</p>
<p>Les informations sur les médecins (non) conventionnés ou partiellement conventionnés sont peu disponibles.</p>	<p>➤ Les informations sur les médecins (non) conventionnés ou partiellement conventionnés ne sont parfois pas clairement visibles ou ne sont pas communiquées par téléphone lorsque le patient prend rendez-vous. Il en résulte que les patients ignorent si le rendez-vous qu'ils ont pris tombe pendant les heures de convention. Cette communication n'est obligatoire que si le patient pose la question par téléphone ou dans la salle d'attente de l'hôpital/du cabinet où cela doit être affiché. Ce signal sera repris comme exemple dans l'e-learning sur la sensibilisation des prestataires de soins.</p>
<p>Lorsqu'elles le souhaitent, il est essentiel que les personnes sourdes puissent faire gratuitement appel à un interprète 'Langage gestuel flamand' (Vlaamse Gebarentaal, ou VGT) en temps réel, sans que la facture ne soit contestée. Il existe trop peu d'interprètes disponibles auxquels on peut faire appel ; de ce fait, de nombreuses personnes ne comprennent pas leurs informations médicales.</p>	<p>➤ Le signal a été présenté au comité d'accompagnement du Livre blanc en novembre 2018. Un contact est pris avec les médiateurs interculturels, afin de voir comment le signal peut faire l'objet d'un suivi.</p>
<p>Pour les personnes à faible revenu, l'allocation de maladie à partir d'1 mois de maladie, est inférieure au revenu d'intégration. Souvent, les personnes ne sont pas informées du fait qu'elles peuvent demander un complément (revenu d'intégration) au CPAS.</p>	<p>➤ Une note d'étude comprenant des constats et des recommandations a été rédigée. Le service Études collecte des données statistiques sur le sujet. Ce point sera abordé avec l'INAMI et sera également discuté lors de la concertation prévue avec le Collège intermutualiste.</p>
<p>De nombreuses personnes pourraient prétendre au statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) mais n'en bénéficient pourtant pas, cela pour diverses raisons (elles n'en connaissent pas l'existence, les démarches ne sont pas claires, sont trop longues ou compliquées, elles exigent de nombreux documents justificatifs,...).</p>	<p>➤ Plusieurs EdV ont participé à la rédaction d'une note reprenant divers constats. Ce document a été transmis à l'INAMI qui réfléchit actuellement en interne (avec le service juridique) à la suite à y donner.</p>

Les lunettes coûtent très chers et sont dès lors souvent inaccessibles pour les personnes en situation de pauvreté et ce, malgré l'intervention de la mutuelle. Les personnes tentent donc de résoudre temporairement leur difficulté à lire mais peuvent aggraver leur problème à long terme. Cela peut causer des problèmes pour remplir des documents importants, empêcher de se déplacer, etc.	➤ Le signal a été transmis à l'INAMI et son examen sera poursuivi en 2019.
Une intervention financière pour le transport non urgent de personnes nécessitant des soins pendant le transport, p.ex. oxygène, personnes devant se rendre régulièrement à la dialyse, ... est souvent refusée par les mutuelles.	➤ Le signal a été transmis à l'INAMI et son examen sera poursuivi en 2019.
À la sortie d'hôpital, la continuité des soins pour les personnes sans-abris est souvent difficile. Celles-ci doivent en effet adresser une demande auprès du CPAS compétent, qui dispose alors d'un délai de 30 jours pour répondre. Pendant ce temps, la personne est en attente et n'a pas accès à son traitement ou à ses soins. A Bruxelles, Médihalte répond en partie à cette problématique mais seuls 38 lits sont disponibles et l'acceptation du patient dépend de certains critères.	➤ Le signal a été transmis à l'INAMI et est également discuté en interne au sein du SPP IS. Le suivi se poursuit en 2019.

II. Groupes de travail

Sur base de différents signaux rapportés par des experts du vécu, dans le cadre de ce projet, nous avons initié différents groupes de travail. La création d'un groupe de travail peut avoir différentes raisons : approfondir le signal avec les experts du vécu, impliquer différents partenaires afin de trouver conjointement une solution,... Les objectifs et l'état d'avancement des différents groupes de travail sont décrits ci-dessous.

Violences conjugales et intrafamiliales	
Objectifs	Assurer un meilleur accompagnement des personnes victimes de violences, en améliorant la collaboration entre les différents acteurs intervenant dans le parcours de ces personnes.
Organisations impliquées	Clinique St-Jean, CHU St-Pierre, CHU Brugmann, Service Policier d'Assistance aux victimes (SAPV), Equal Brussels
État d'avancement	Une rencontre s'est tenue en septembre entre le service social de la Clinique St-Jean, le service social du CHU St-Pierre, le SAPV de Bruxelles ainsi que le coordinateur de la violence liée au genre de la Région Bruxelloise. Cette rencontre avait pour objectif d'améliorer la collaboration entre les différentes institutions présentes ainsi que d'échanger sur les difficultés liées à l'accompagnement des personnes victimes de violence et de réfléchir à des solutions. Différentes pistes de travail ont été identifiées, parmi lesquelles l'organisation de formations au sein des hôpitaux sur cette problématique ou encore la mise en place d'un certificat médical uniformisé que les médecins devraient remplir en cas de constat de violences.

Literacy	
Objectifs	Créer un outil destiné aux professionnels, en vue de simplifier la communication sur les démarches à entreprendre pour avoir accès à l'aide médicale d'urgence (AMU) et à l'aide médicale.
Organisations impliquées	EdV du projet INAMI, Clinique St-Jean
État d'avancement	La boîte contenant les différents outils (brochure explicative à l'intention des intervenants avec le public-cible, schéma sous forme de pictogrammes,...) a été finalisée. La phase test initialement prévue en décembre à la Clinique St-Jean a dû être postposée. La présentation de l'outil au service des urgences est programmée en janvier, la phase test se fera peu après. Elle sera suivie par une évaluation en vue d'y apporter d'éventuelles modifications. Il est également prévu de tester l'outil au sein d'une association travaillant en lien direct avec le public cible afin de recueillir leur point de vue.

ASA (Avec ou Sans-Abri)	
Objectifs	Améliorer le parcours de soins des sans-abri.
Organisations impliquées	CPAS de Saint-Gilles, CHU Brugmann, Clinique St-Jean, CHU St-Pierre, Samu Social, Solidarité Grand Froid, Restos du Cœur, ...
État d'avancement	La carte contact créée en vue de faciliter la collaboration entre les différents acteurs qui interviennent dans le parcours des personnes sans-abri (notamment, entre les organisations qui suivent les personnes sans-abri au quotidien et les hôpitaux) a été largement diffusée mais est encore peu utilisée. Une réflexion autour de la problématique de la continuité des soins à la sortie d'hôpital pour les personnes sans-abri est actuellement en cours.

Comité local Gand	
Objectifs	Des experts du vécu créent un réseau en se concertant mutuellement et en impliquant différentes organisations locales dans la région de Gand. Des signaux peuvent ensuite être discutés au niveau régional au sein du groupe de travail.
Organisations impliquées	CAAMI, AZ Jan Palfijn, UZ Gent, AZ Sint-Lucas et SPP IS
État d'avancement	Il a été décidé de réunir le groupe de travail plusieurs fois par an et non plus mensuellement, afin de maintenir le réseau des EdV à Gand et de promouvoir la collaboration en discutant de cas et de signaux.

Charleroi	
Objectifs	Favoriser le travail inter-services et en réseau entre les EdV travaillant dans la région de Charleroi et traiter d'éventuelles problématiques en lien avec l'accessibilité à la santé qui seraient propres à la région.
Organisations impliquées	EdV détachés dans la région de Charleroi
État d'avancement	La collaboration entre les experts du vécu détachés à Charleroi a permis d'identifier une problématique commune aux différentes institutions partenaires : de nombreux citoyens ne savent pas ce qu'est un avertissement extrait de rôle (AER) ni comment en obtenir une copie. Cette méconnaissance constitue un frein pour accéder à toute une

	série de droits en effet, lors de démarches auprès de nombreuses administrations (Mutuelles, Offices de pensions, INASTI, CPAS,...), une copie de l'AER est demandée. L'objectif est dès lors de mieux informer les citoyens sur ce qu'est un AER et comment en obtenir une copie (via des affiches et folders).
--	--

3.4 Réseau

Outre les groupes de travail, plusieurs réunions ont été organisées pour promouvoir la collaboration entre les lieux de détachement et d'autres organisations :

- **Réunion d'équipe et supervision** mensuelles (par rôle linguistique) des EdV. En avril s'est tenue une réunion d'équipe combinée, pour les EdV néerlandophones et francophones. La **supervision**, qui fait toujours suite à la réunion d'équipe, n'a pas été possible au second semestre de 2018 en raison de l'expiration du marché public et du lancement d'un nouveau marché public.
- **Concertation avec tous les services partenaires** le 4 octobre 2018, sur l'état d'avancement du projet et une première analyse des fiches et des signaux.
- **Présentations** de notre projet :
 - o 5 présentations dans le cadre de nouvelles collaborations
 - o 3 présentations sur les lieux de détachement avec lesquels nous collaborons déjà, dans le cadre de nouveaux projets, présentation d'une note rédigée par les EdV, etc.
 - o Présentation sur l'état d'avancement du projet et des signaux des EdV au cabinet de la ministre De Block, le 18 octobre 2018
 - o Présentation sur le service EdV et le projet dans le domaine des soins de santé à la DG BESOC du SPF Sécurité sociale, le 26 novembre 2018
 - o Présentation au comité d'accompagnement Libre blanc à l'INAMI, le 27 novembre 2018
 - o Demande de présentation au cours de l'European Social Services Conference à Milan (juin 2019) introduite le 26 novembre 2018

3.5 Budget

Un budget de 395.747,20 euros a été octroyé pour la période comprise entre le 1er juillet et le 31 décembre 2018. Des dépenses ont été faites pour un montant total de 255.427,74 euros au cours de cette période (voir tableau ci-dessous).

	Budget	Dépenses
Frais de personnel	354.000,00	253.836,00
Frais de formation	41.747,2	1.591,74
TOTAL	395.747,20	255.427,74

Les dépenses de personnel ont été inférieures à ce qui a été initialement budgétisé. Ceci est principalement dû au fait qu'il reste quatre postes vacants. Ceux-ci seront normalement pourvus à l'issue de la nouvelle procédure de sélection.

Le budget prévu pour le coaching & la supervision n'a pas été utilisé au cours de la seconde moitié de 2018. La raison en est l'expiration du marché public correspondant. L'élaboration et le lancement d'un nouveau marché public a demandé beaucoup de temps. Le coaching et la supervision devraient normalement reprendre au printemps 2019.

Vous trouverez un aperçu détaillé des dépenses du projet dans les rapports financiers trimestriels établis trimestriellement pour l'INAMI (voir annexe 2).

4. Avenir du projet

Au printemps 2019, la nouvelle **procédure de sélection** constituera l'une des priorités au sein du projet. À l'issue de cette procédure de sélection (prévue en mai-juin), nous espérons pouvoir recruter quatre experts du vécu supplémentaires pour travailler dans le cadre de ce projet. Ces derniers suivront alors une formation de quelques semaines au sein du SPP IS, puis seront détachés le plus rapidement possible auprès des services partenaires qui attendent encore un expert du vécu (voir chapitre 2).

Grâce à l'engagement des nouveaux experts du vécu, nous pourrons également amorcer une collaboration efficace avec les **réseaux psychiatriques**. Dès que les experts du vécu y auront été intégrés, nous planifierons la création d'un groupe de travail sur les signaux que nous recevons en lien avec les soins de santé mentale.

Outre le thème des soins de santé mentale, nous souhaitons également nous concentrer davantage en 2019 sur le thème de l'**Aide médicale urgente (AMU)**. Nous avons reçu de très nombreux signaux à ce sujet qui seront regroupés, et les autorités compétentes seront contactées pour pouvoir commencer. Ce groupe de travail entamera ses activités en février 2019.

Nous avons également reçu, en 2018, différents signaux sur l'**accessibilité et les services des mutuelles**. À la suite de ceux-ci, une concertation a été prévue avec le Collège intermutualiste. Cette concertation aura lieu en février 2019. Nous examinerons à ce moment les moyens de développer une collaboration entre les experts du vécu et les mutuelles.

Nous poursuivons enfin certains projets déjà lancés au cours des années précédentes. Le groupe de travail **Literacy** a ainsi lancé une phase de test du projet dans l'un de nos hôpitaux partenaires et nous continuons à œuvrer en faveur de la sensibilisation des prestataires de soins en développant l'**e-learning**.

Annexe 1 : Analyse des fiches de première ligne

1) Données générales à caractère personnel :

I. Genre

Homme	Femme
52 %	48 %

II. Nationalité

Belge	non-Belge/non-UE	Européenne	Inconnue
46 %	33 %	19 %	2 %

III. Personnes à charge

Oui	Non	Inconnu
22 %	66 %	12 %

IV. Statut de séjour

Statut légal	Sans statut légal	Inconnu
61 %	38 %	1 %

V. Domicile (le plus fréquent)

Adresse fixe	Sans-abri
60 %	17 %

2) Assurabilité et revenus :

I. Situation d'assurabilité (la plus fréquente)

Affilié à une mutuelle	Frais à charge du CPAS	Pas de prise en charge
43 %	29 %	14 %

II. Assurance hospitalisation

Oui	Non	Inconnue
16 %	70 %	14 %

III. Droit à une intervention majorée

Pas droit	Droit	Inconnu
55 %	25 %	20 %

IV. Revenus (les plus fréquents)

Pas de revenus	Allocation de maladie ou d'invalidité versée par la mutuelle	Revenu d'intégration	Inconnus
29 %	15 %	13 %	19 %

3) Les patients/clients se sont principalement adressés à l'EdV via :

Envoyés par un collègue au sein du détachement	Permanence de l'EdV sur le lieu de détachement
48 %	39 %

4) Problèmes les plus courants constatés par l'expert du vécu :

I. En matière de santé

Santé physique	Méfiance à l'encontre de l'aide	Connaissances en matière de santé	Santé mentale	Assurance maladie	Soins dentaires
39 %	36 %	34 %	30 %	24 %	24 %

II. Extérieurs à la santé

Problèmes financiers dus à de faibles revenus	Preuve de l'identité/ statut de séjour	Langue	Isolement	Accès à des droits sociaux	Logement
49 %	37 %	33 %	33 %	30 %	22 %

5) Interventions les plus courantes de l'expert du vécu :

Ecouter d'une oreille attentive	Régler une démarche administrative	Orienter vers d'autres organisations	Informers sur le droit aux soins de santé et à l'assurance maladie	Guider vers d'autres organisations	Informers sur les droits sociaux	Accès à des droits
61 %	48 %	40 %	33 %	32 %	32 %	25 %

6) Obstacles les plus courants rencontrés par l'expert du vécu :

Difficultés dues aux procédures administratives	Problèmes linguistiques	Abandon de la part du patient	Délais d'attente pour des rendez-vous
55 %	30 %	17 %	16 %

7) Principaux problèmes abordés/résolus par l'expert du vécu :

Méfiance à l'encontre de l'aide	Problèmes de connaissances en matière de santé	Accès à des droits sociaux	Problèmes de santé physique	Problèmes avec l'assurance maladie
38 %	25 %	23 %	19 %	14 %

8) Heures consacrées à un cas :

Moins de 2 h	Plus de 2 h, moins d'½ jour	Plus d'1 jour
53 %	18 %	18 %

Annexe 2 : Rapports financiers

Rapport financier juillet - septembre 2018

RAPPORT FINANCIER

Nom : Projet experts du vécu dans le secteur des soins de santé

Année d'activité : 2018 (3e trimestre)

NUMÉRO D'ORDRE	RUBRIQUE 1 FRAIS DE PERSONNEL	MONTANT
Description :		
1	Coûts salariaux juillet - septembre 2018	112.825,39
		<u>Budget total</u> 112.825,39

NUMÉRO D'ORDRE	RUBRIQUE 2 FRAIS DE FORMATION
Description :	

Rapport financier octobre - décembre 2018

RAPPORT FINANCIER

Nom: Projet experts du vécu dans le secteur des soins de santé

Année d'activité: 2018 (4e trimestre)

NUMÉRO D'ORDRE	RUBRIQUE 1 FRAIS DE PERSONNEL	MONTANT
Description :		
1	Coûts salariaux octobre - decembre 2018	141.010,61
		<u>Budget total</u> 141.010,61

NUMÉRO D'ORDRE	RUBRIQUE 2 FRAIS DE FORMATION	
Description :		
2	Formation EDV	400
3	Formation EDV	100
4	Traduction rapport réunion services partenaires 4/10/2018	187,34
5	Catering réunion services partenaires 4/10/2018	57,4
6	Traduction simultanée réunion services partenaires 4/10/2018	847
		<u>Budget total</u> 1591,74

TOTAAL: 142.602,35