



Copie :

- Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)
- Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW)
- Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (VSGB)

08.12.2021

AVIS DE L'OBSERVATOIRE DES MALADIES CHRONIQUES CONCERNANT L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX POUR LES PERSONNES MALADES CHRONIQUES VIVANT DANS LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE

Les médicaments et les dispositifs médicaux sont d'une importance capitale pour de nombreux patients chroniques, leur santé et leur qualité de vie en dépendent. Cependant, diverses études et de nombreux témoignages montrent que personnes en situation financière vulnérable ont un accès limité aux médicaments et dispositifs médicaux.

La maladie et le handicap ont des répercussions importantes sur les aspects financiers des personnes. On assiste à la perte de revenus causés par l'arrêt de travail, à l'impossibilité d'exercer un emploi, ceci est corrélé aux frais liés à la maladie (médicaments, dispositifs médicaux, soins, services d'aide, transports, ...).

L'Observatoire des maladies chroniques (ci-après 'Observatoire') épingle diverses études qui soulignent ces constats¹:

- Les personnes en situation de pauvreté ont un risque plus élevé d'avoir une maladie chronique. Il existe un lien évident entre le statut socio-économique du patient et sa santé. Il est constaté que les personnes ayant un faible statut socio-économique ont 33 % plus de chances d'avoir droit au statut « affection chronique » que celles qui se situent plus haut dans l'échelle socio-économique.
- Comme décrit dans le rapport « *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique* » : « *Les médicaments sont souvent difficiles à payer par les personnes ayant un faible revenu. Les patients n'achètent donc pas tout ou une partie des médicaments prescrits, ou diffèrent l'achat de certains d'entre eux en fonction du degré de nécessité du médicament estimée par eux-mêmes. La polymédication est aussi une cause de difficultés financières, tout comme l'achat de certains produits pharmaceutiques prescrits mais non remboursés. Le coût élevé des médicaments pour les affections psychiatriques a également été souligné. Selon plusieurs personnes interrogées, le coût des médicaments pour le patient a considérablement augmenté au fil du temps.* »²

¹ Dont de l'Observatoire de la santé et du social de la Région Bruxelles capitale (OSS) parue le 5 décembre 2019 et qui cartographie les inégalités sociales de santé : [Dossier 2019/2– Tous égaux face à la santé à Bruxelles? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé | Commission communautaire commune \(ccc-ggc.brussels\)](#).

² Rapport « *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique* » - Rita Baeten en Sophie Cès - 2020 [Ces Baeten NIHDI Inequalities access care Synthèse FR.pdf \(ose.be\)](#)

L'Observatoire demande que les mesures existantes en faveur des personnes en situation financière difficile soient défendues, mieux ciblées et/ou utilisées plus efficacement. En outre, l'Observatoire fait également quelques recommandations.

L'Observatoire rappelle que « bénéficier d'une prestation de soins de qualité » fait partie des Droits du patient : « *Chaque patient reçoit au vu de ses besoins, les meilleurs soins possibles en fonction des connaissances médicales et de la technologie disponible. Les prestations sont dispensées dans le respect de la dignité humaine et de l'autonomie du patient, sans la moindre discrimination (ex. classe sociale, orientation sexuelle, conviction philosophique). Les soins visant à prévenir, traiter et soulager la douleur physique et psychique, font partie intégrante du traitement du patient.* ». [Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient](#)

Définition de la problématique et témoignages

L'Observatoire constate que les personnes ayant un faible revenu éprouvent des difficultés pour acheter des médicaments et/ou dispositifs médicaux avec toutes les conséquences que cela implique pour la santé et pour la qualité de vie des personnes concernées.

Voici quelques exemples :

- Une dame âgée n'a pas supporté les effets secondaires d'un médicament contre les douleurs osseuses et musculaires qu'un médecin spécialiste lui avait prescrit. Avec sa petite pension de réversion, elle a eu du mal à acheter des analgésiques et des anti-inflammatoires pour soulager la douleur. Dans l'attente d'un accord de sa mutualité en vue d'un éventuel remboursement, elle s'est tournée vers le CPAS. Mais même dans ce cas, elle a dû attendre la décision du comité social du CPAS.
- Un jeune homme souffrant d'ulcères, qui n'avait pas les moyens d'acheter des désinfectants et des produits de rinçage, souffrait et avait des difficultés à s'alimenter. Il a demandé l'aide du CPAS. Lui aussi a dû attendre l'accord du comité social du CPAS.
- Certaines maladies impliquent une alimentation particulière (suppléments alimentaires, produits énergétiques / caloriques, gavage, ...). Quand un malade à domicile ne peut plus absorber d'autres aliments, la facture atteint rapidement 600 à 1000 EUR / mois. Les appareils nécessaires pour donner ces aliments (pompe, sondes gastriques, ...) pourraient également être pris en charge.
- Une personne atteinte de diabète bénéficiant d'un revenu d'invalidité avec deux adolescents à sa charge est incapable de payer ses médicaments qui lui coûtent 100 euros par mois. Sa prise de sang révèle des carences, le médecin lui prescrit des compléments : "Je ne les achète pas parce qu'ils ne sont pas remboursés".

1. L'accès aux médicaments et dispositifs médicaux non remboursés :

Certains médicaments, produits liés à la maladie et dispositifs médicaux non remboursés ou partiellement remboursés sont dans certains cas essentiels pour le traitement d'une maladie chronique.

Des analgésiques, laxatifs, vitamines, minéraux (calcium), compléments alimentaires, des anti-inflammatoires, des désinfectants, des pansements, des crèmes, des huiles (liste non exhaustive) ... sont considérés comme des médicaments de confort, alors qu'ils sont indispensables pour améliorer la qualité de vie des patients concernés.

L'avis de l'Observatoire du 3 mars 2020 concernant l'enregistrement des médicaments non remboursés³ est particulièrement pertinent dans ce cadre. Il soulignait l'absence d'enregistrement des médicaments prescrits par les médecins, mais non remboursés et par conséquent, l'impossibilité de déterminer ce qui est prescrit, à quelle fréquence cela se fait et/ou quelle est la charge financière pour le patient. Ce manque d'enregistrement empêche également d'avoir une vue sur ce qui ne peut pas être acheté par le patient. Cela a pour conséquence néfaste qu'il est extrêmement difficile, voire impossible, de se faire une idée de l'ampleur de ce problème, en particulier pour les personnes les plus vulnérables financièrement souffrant d'une maladie chronique.

L'Observatoire est convaincu qu'il s'agit d'un problème important pour ce groupe et se réjouit de l'initiative de l'INAMI [d'enregistrer la délivrance de certains groupes de médicaments non remboursables](#) :

« Nous demandons aux pharmaciens de pharmacie publique d'enregistrer la délivrance de certains groupes de médicaments non remboursables. Il s'agit de médicaments fréquemment prescrits chez des patients atteints de maladies chroniques. Nous utilisons ces données pour évaluer les coûts payés

³ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_observatoire_maladie_chronique_2020_01.pdf

par les patients. Ainsi nous pourrions libérer le budget nécessaire si ces coûts devaient compter dans le calcul du maximum à facturer (MAF). »

L'Observatoire rappelle son [avis du 3 mars 2020](#) et appelle à une solution concrète, principalement pour ce groupe vulnérable, mais par extension pour tous les patients atteints d'une maladie chronique.

2. L'accès aux spécialités pharmaceutiques dans le cadre du chapitre IV :

Certains médicaments ne sont remboursés que s'ils obtiennent au préalable l'approbation du médecin-conseil de l'institution d'assurance. Pour les patients financièrement vulnérables, cela signifie un double obstacle: (1) ils ne peuvent pas se permettre d'avancer le coût total du médicament en attendant l'autorisation et (2) en raison des demandes devant être répétées, au moins une consultation avec le médecin est requise à chaque fois, éventuellement des examens complémentaires, etc. cela engendre des conséquences au niveau financier et administratif.

L'Observatoire appelle à accélérer les travaux de digitalisation afin de limiter les longs délais d'attente. Il est également demandé de trouver une solution pour les médicaments qui doivent être pris à vie. De cette façon, on peut éviter que le médecin traitant doive faire des demandes répétées pour ces patients. Ces mesures ne sont pas seulement pertinentes pour les patients en situation financière vulnérable, mais sont également pertinentes pour tous les patients atteints d'une maladie chronique.

3. Mesures de protection :

Les mécanismes existants, tels le MâF, l'application du tiers payant, le droit à l'intervention majorée, l'aide des CPAS, le Fonds de solidarité, offrent dans certains cas une protection insuffisante à ce groupe et devraient être adaptés pour mieux répondre aux coûts élevés des médicaments et des soins de santé.

Bénéficiaire du MâF ou du statut affection chronique nécessite des dépenses or les personnes vivant dans la précarité financière qui renoncent à certains soins et médicaments peuvent ne jamais atteindre le plafond du MâF ou bénéficiaire du statut affection chroniques.

Par ailleurs, même si les dépenses en soins de santé permettent d'accéder au MâF, les délais avant de bénéficier d'un remboursement sont longs et mettent les patients en situation de difficulté financière.

L'application du tiers payant dans le cadre du statut affection chroniques est encore trop peu appliquée sur le terrain, parce qu'il n'est pas obligatoire.

L'Observatoire recommande d'étendre et d'affiner les mesures existantes. Si les patients paient des montants élevés pour des médicaments et/ou dispositifs médicaux, le MâF devrait être activé plus rapidement que ce n'est le cas actuellement. Le fait que différentes parties prenantes (banque carrefour, autorités fiscales, organismes assureurs) doivent veiller à ce que les procédures nécessaires soient suivies entraîne des retards et les patients doivent avancer des frais. Cette situation est particulièrement difficile pour les personnes en situation de précarité financière.

L'Observatoire se réjouit de constater que le gouvernement belge souhaite améliorer l'accessibilité des soins de santé, comme le décrit sa déclaration gouvernementale : « *La qualité et l'accessibilité de notre système de soins de santé doivent être améliorées en permanence et adaptées aux nouveaux besoins des patients. ... L'objectif est de réduire, d'ici 2030, de minimum 25% les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15%, et de revenir dans le « top 10 » européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé, tout en garantissant une très bonne accessibilité et une bonne couverture.* »

4. Aide du CPAS :

Bien qu'il soit possible d'obtenir l'aide des CPAS en cas de difficulté financière pour accéder aux soins de santé, l'autonomie des CPAS engendre des applications très différentes dans l'octroi de l'aide médicale pour les personnes en état de besoin. Il faut noter que l'autonomie concerne certains aspects (notamment les médicaments non remboursés par l'INAMI), d'autres étant communs à tous les CPAS.

Comme décrit dans le rapport « *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique* » :

« Dans certains CPAS, la couverture des frais à charge des patients est accordée pour une période donnée, soit pour une large gamme de services et produits de soins de santé qui ne sont pas définis a priori ; soit pour des dépenses spécifiques et récurrentes qui doivent être préalablement justifiées par une prescription médicale. Les critères d'éligibilité au soutien financier varient également considérablement d'une commune à l'autre. Dans certaines communes, seuls les revenus du ménage sont pris en compte, tandis que dans d'autres, les dépenses pour les biens et services essentiels, comme le logement, sont également prises en compte. Par ailleurs, certains CPAS n'accordent leur soutien financier qu'à ceux dont le revenu du ménage reste inférieur à un certain plafond, tandis que dans d'autres, il y a une certaine progressivité dans le calcul de l'intervention financière. Une autre différence importante identifiée concerne le soutien financier destiné à couvrir les frais d'hospitalisation à charge du patient : dans certaines municipalités, il n'y a pas de soutien financier pour ces frais et les patients qui ont des retards de paiement se voient alors proposer un plan de paiement. Ces différences de politiques entre CPAS induisent des inégalités géographiques de traitement entre les personnes.

[...]

Notre étude montre également le rôle clé joué par le régime résiduel, organisé par les communes (CPAS), pour apporter un soutien financier aux personnes à faibles revenus pour accéder aux soins de santé, sur la base d'une vérification des ressources. Toutefois, comme les critères d'éligibilité et les conditions d'octroi de l'aide financière sont déterminés au niveau local, ce système entraîne des inégalités géographiques d'accès aux soins de santé. »

5. Accès à l'information et complexité administrative

Obtenir une reconnaissance, bénéficier d'une aide, ouvrir un droit sont des démarches qui peuvent être nombreuses et complexes d'autant plus que cela arrive à un très mauvais moment, lorsque la personne est affaiblie et vulnérable. La fracture numérique et l'accès à l'information renforcent ces obstacles.

Il est essentiel d'informer les personnes des mécanismes de compensation et des mesures d'aide existantes.

Recommandations :

En vue d'assurer la continuité des soins des personnes en situation de précarité, il est nécessaire d'améliorer leur accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux, en particulier pour les personnes atteintes des maladies chroniques.

L'Observatoire propose :

- I. Engager une concertation interministérielle impliquant les acteurs clés pour trouver des solutions à l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux à l'instar des solutions trouvées dans d'autres secteurs (p.e. le secteur énergétique) au profit du même public cible.
- II. S'inspirer de l'expertise médicale de la fédération des médecins généralistes de la région bruxelloise utilisée pour l'élaboration de la liste des médicaments⁴ non-remboursés ou partiellement remboursés, mais souvent prescrits car utiles et nécessaires pour certains traitements.
- III. S'inspirer des bonnes pratiques en application dans certains CPAS, comme par exemple au niveau de la région bruxelloise qui interviennent parfois dans les coûts des médicaments non-remboursés ou partiellement remboursés sur base d'une liste élaborée par la fédération des maisons médicales.
- IV. Harmoniser l'aide financière résiduelle fournie par le CPAS en matière de couverture des tickets modérateurs et des paiements directs. Cela permettrait d'éviter les inégalités géographiques dans l'accès financier aux soins de santé.
- V. Elargir l'obligation de l'application du tiers payant pour les personnes bénéficiant du statut affection chronique. Ceci permettrait également de sortir les personnes à faible revenus qui ont droit à une intervention majorée de sortir de la stigmatisation.
- VI. Intervenir financièrement dans le remboursement des médicaments prescrits non remboursés ou partiellement remboursés et dont l'efficacité et la sécurité sont prouvées, et dans les dispositifs médicaux indispensables à la gestion de la maladie.
- VII. Inclure les médicaments prescrits et dont l'efficacité et la sécurité sont prouvées, dans le MâF.
- VIII. Améliorer l'accès à l'information pour les patients et les soignants, certains droits ne sont pas octroyés parce qu'ils ne sont pas connus. Développer des outils d'informations tels que : brochures, campagnes du SPF Santé, flyers, diffusion d'information via les sites clés,...
- IX. Simplifier les formalités administratives et accélérer la digitalisation pour faciliter l'accès aux soins et aux remboursements.
- X. Tenir compte de l'avis de l'Observatoire du 3 mars 2020 prônant l'enregistrement des médicaments D prescrits afin d'améliorer l'accès des médicaments D prescrits aux patients.

⁴ <https://famgb.be/fr/accueil/>

Respectueusement,

Ulrike Pypops

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, angular shape followed by the letters 'Pypops' written in a cursive-like font.

Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques

Karen Mullié

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'K' followed by the name 'Mullié' in a cursive script.

Vice-Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques