

# **CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES**

**Avis 2013/9**

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

## **AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES LA DECLARATION DE POLITIQUE SUR L'ACCES AUX SOINS DE SANTE**

### **CONTEXTE DE L'AVIS**

La loi du 8 mars 2007 instituant le Conseil Consultatif Fédéral des Aînés prévoit, en son article 3 §2, que ce Conseil « délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du Gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés ».

Le même article, en son §3, instaure les différentes commissions, explicitant ainsi les compétences et matières à traiter - dont l'accessibilité des soins de santé.

Ce n'est que le 4 juin 2012 qu'un arrêté royal a défini la composition du Conseil, dont les membres ont été nommés le 13 novembre 2012. L'installation du Conseil ayant eu lieu dans la foulée, les commissions ne purent débuter qu'en mars 2013.

Les déclarations de politique générale « affaires sociales » et « santé publique » de décembre 2012 n'ont donc pu être examinées qu'avec 4 mois de retard.

Compte tenu des champs de compétences restreints, seuls les points 2.2 accessibilité, 2.7 soins aux personnes âgées, 3. informatisation ont particulièrement attiré notre attention.

Une présentation de la note et des réalisations en cours a été faite par le Cabinet de la Ministre lors de notre commission du 21 mars 2013.

## AVIS

Le Conseil souhaite remercier le Cabinet de la Ministre pour la clarté de l'exposé sur la note de politique et les développements intervenus.

Il manifeste sa satisfaction quant aux décisions prises de suppression des suppléments d'honoraires en chambres à 2 lits, ce qui conforte l'accessibilité des soins pour tous.

Les perspectives données dans la note sur l'accompagnement des maladies chroniques vont également dans le bon sens.

Le Conseil attire cependant l'attention de la Ministre sur les points suivants :

- Le coût des soins de santé de première ligne pour les aînés.
- Il convient de consacrer davantage d'attention au caractère mesurable de la qualité des soins.
- Dans les hôpitaux, il convient de s'occuper de l'extension des services spécialisés destinés aux personnes âgées. Il convient également de rendre plus attrayant la profession de gériatre ou celle d'infirmier en gériatrie et de les présenter sous un jour positif.
- L'accessibilité des soins de santé pour les personnes âgées n'est pas uniquement une question médicale mais aussi une question psycho-sociale (solitude, isolement, ...).
- Au sein d'un réseau organisé de prestataires, le médecin généraliste et les autres prestataires de soins de santé de première ligne doivent jouer un rôle crucial dans les soins de santé.
- Les connaissances internationales indiquent qu'une intégration du niveau bien-être et du niveau médical est indispensable pour des soins optimaux aux aînés.
- Les reports de soins que nombre d'aînés annoncent, vu les faibles ressources dont beaucoup disposent.
- Les prix des journées d'entretien dans les centres résidentiels de soins, les frais des soins résidentiels pour les aînés dépassent leurs ressources.
- Les normes d'encadrement en MR/MRS qui ne permettent plus l'attention suffisante aux personnes hébergées. Le cadre du personnel doit suivre l'évolution des besoins de soins. Une échelle d'évaluation uniforme fait défaut.
- Les acomptes demandés à l'entrée en hospitalisation et le manque de transparence à cet égard.
- Les faibles remboursements de soins dits « de confort », pourtant nécessaires au maintien d'une vie équilibrée pour nombre de personnes âgées, pour lesquelles cette notion de « confort » devrait être réévaluée.

Le Conseil estime qu'un financement stable, suffisant et solidaire de l'assurance maladie doit être une préoccupation prioritaire. Les effets de la crise et du

vieillesse ne peuvent être mis à charge du patient (vieillissant). Il est intolérable d'augmenter le ticket modérateur, de ne plus rembourser les frais de maladie ou de les privatiser et de refuser des interventions thérapeutiques ou médicales à partir d'un certain âge.

Le Conseil plaide également en faveur d'une assurance hospitalisation généralisée, obligatoire, abordable et solidarisée.

Le Conseil plaide également pour que les aînés soient associés aux négociations relatives aux mesures à prendre en matière de soins de santé (par exemple « Observatoire Malades Chroniques », dans lequel diverses associations de patients ont voix au chapitre, mais n'ont pas de représentant des aînés)

Une partie de ces points fera dans les prochains mois l'objet d'avis plus détaillés.

Mais vu le délai d'installation du Conseil, et dans l'optique d'une transmission la plus rapide possible des préoccupations des aînés en matière d'accessibilité de soins, le Conseil tient à émettre en l'état les pistes ci-dessus.

**Approuvé lors de la séance plénière du 24 octobre 2013.**

**Willy PEIRENS**

Président

**Luc JANSEN**

Vice-Président