

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2014/4

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 DES AINES DU 4 NOVEMBRE 2013 CONCERNANT LES NPG SUR UNE VISION D'AVENIR DE L'ACCES AUX SOINS DE SANTE

CONTEXTE DE L'AVIS

L'article 3, §2, de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés stipule que le Conseil *"délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés"*.

Le §3 du même article prévoit la création de plusieurs commissions, et notamment celle concernant l'accès aux soins de santé.

Compte tenu de ses compétences limitées, la commission 'soins de santé' a examiné les matières qui concernent directement ou indirectement les aînés, avec une vision prospective.

Nous souhaitons tout d'abord formuler quelques considérations générales. En outre, le Conseil souhaite également faire part de remarques et de suggestions concrètes au sujet des points de la note politique qui concernent les aînés. Elles doivent aussi servir de source d'inspiration pour la nouvelle politique à mener.

AVIS

1. Dans la déclaration du Gouvernement de fin 2011 et dans l'article 42 du projet de loi spéciale sur la sixième réforme de l'Etat, il est question de la création d'un 'institut' pour 'garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé'. L'objectif est que l'institut évolue pour devenir une plateforme où les différents niveaux de compétences se rencontrent et collaborent de manière structurée pour s'efforcer de mettre en œuvre une intégration harmonieuse et efficace des structures aux différents niveaux." Le CCFA déplore que la note de politique ne prévoise aucune concrétisation de cette intention.

2. En ce qui concerne les soins aux malades chroniques, le CCFA fait référence à l'avis intégral 2014-2 émis à l'occasion de la note d'orientation sur 'la vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique', mais souhaite insister une fois de plus sur le fait qu'une approche intégrée du secteur des soins aux malades chroniques plus âgés requiert tout autant une interaction entre tous les niveaux de politique qu'une assise large où toutes les parties concernées ont voix au chapitre. Le CCFA souhaite à nouveau insister auprès du ministre pour que le Conseil Consultatif Fédéral des Aînés puisse participer directement aux activités de l'Observatoire des maladies chroniques, qui dépend de l'INAMI.

3. L'intervention personnelle du patient / de l'utilisateur dans les soins à domicile, dans une structure résidentielle ou en milieu hospitalier n'a cessé d'augmenter.
Ce n'est pas le patient – l'utilisateur (vieillissant) qui doit supporter les conséquences de la crise économique et financière, d'une part, et du vieillissement, d'autre part. Des mesures comme l'augmentation du ticket modérateur sont intolérables. L'augmentation de la participation personnelle dans les dépenses de maladie et soins de santé doit être resolidarisée.

4. **Besoins non rencontrés dans les soins de santé**
Soins spécifiques, appareils auditifs, soins psychologiques, soins ophtalmologiques, certains soins dentaires,... devraient être intégrés dans le système de l'assurance maladie-invalidité et spécialement pour les personnes âgées.

5. **Généralisation de l'octroi automatique des droits liés et tarifs sociaux.**
Le CCFA estime que la généralisation de l'octroi automatique des droits liés et tarifs sociaux constitue une priorité absolue si on veut évoluer vers une justice sociale. Le CCFA souhaite être impliqué dans la réflexion sur l'harmonisation des concepts utilisés dans les différents secteurs pour faciliter l'automatisation des flux de données.
Depuis le 1^{er} janvier 2014, l'octroi de l'intervention majorée de l'assurance à toutes les familles en situation financière précaire permanente est facilité (AR du 15 janvier 2014, MB du 29 janvier 2014). Il s'agit là certainement d'un point positif.
L'**octroi** reste donc à prévoir pour les ménages en proie à des difficultés financières temporaires, puisque des problèmes financiers peuvent aussi se présenter soudainement.

6. Généralisation de l'**'eBox – Citoyen'** de la sécurité sociale. Le CCFA y est favorable, mais se demande dans quelle mesure cette 'eBox' pourra être consultée par le citoyen. Le CCFA est aussi soucieux des personnes qui n'ont pas accès à internet. Nous plaidons dès lors pour que des attestations et informations sur papier soient également disponibles pour elles.

Cette demande est aussi liée à la fracture numérique, les aînés étant un groupe vulnérable en la matière. Les services de base et informations de base doivent être accessibles pour tous les citoyens.

7. On insiste à juste titre sur l'importance du **rôle de soutien joué par les aidants proches**, ainsi que sur la reconnaissance de ce rôle. Nous avons accordé une attention particulière à l'avant-projet de définition de la notion d'aidant proche. Le CCFA n'a pas encore reçu de réponse à son avis. Nous prenons toutefois bonne note du texte du projet de loi du 12 mars 2014, mais nous regrettons qu'en ce qui concerne la reconnaissance de la qualité d'aidant proche, elle prenne fin lorsque la personne aidée est prise en charge de manière permanente dans un centre d'hébergement, de jour et de nuit. L'assistance fournie par un aidant proche ne cesse absolument pas au moment de l'admission dans des centres de ce type.

Nous insistons pour qu'on s'intéresse à l'aidant proche, comme précisé dans notre avis 2014/2 concernant la note d'orientation sur 'une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique'.

8. **Transparence, qualité et accessibilité des soins de santé**

La réglementation concernant les soins de santé est assez complexe, ce qui fait qu'il est impossible pour les patients de vérifier l'exactitude des factures médicales et paramédicales (factures d'hospitalisation, des soins ambulatoires, d'analyses,...). Les nouveaux dispositifs des lois du 7 février 2014 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé et du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé obligeant notamment la publication des tarifs sur les sites internet des hôpitaux ne suffit pas pour éviter ce problème.

Le CCFA est en faveur d'un renforcement du rôle des organismes assureurs. Le CCFA propose une inversion du processus afin que les factures médicales et paramédicales soient envoyées d'abord aux organismes assureurs, pour un contrôle de ces factures, avant d'être envoyées au patient.

Le CCFA souhaite également davantage de transparence quant aux avances demandées lors d'une hospitalisation.

9. **Réforme du droit à l'intervention majorée**: le fait que les moyens financiers du ménage constituent un critère d'octroi du droit à l'intervention majorée est positif, quelle que soit la qualité des membres du ménage.

Le CCFA estime qu'il est très important qu'à l'avenir, les mutualités connaissent et contactent les ayants droit potentiels directement, par le biais d'un flux de données automatisé entre le SPF Finances et l'INAMI. Les droits liés en matière d'intervention majorée peuvent ainsi être examinés plus facilement, ce qui est certainement profitable aux personnes en situation

financière précaire.

10. En ce qui concerne la **continuité des soins infirmiers**, on veut obliger les infirmiers à garantir la continuité des soins, pour les patients déjà pris en charge, mais aussi pour tous ceux dont l'état de santé justifie des soins relevant de cette profession: Nous voudrions souligner qu'il faut tout mettre en œuvre pour accroître l'attractivité de la profession d'infirmier, notamment une spécialisation en soins à domicile. La pénurie d'infirmiers ne pourra être résolue et la continuité des soins ne pourra être garantie que de cette manière.

Métiers liés aux soins de santé

L'attractivité du métier d'infirmier, y compris dans le cadre des soins à domicile, est et reste, pour le CCFA, un des défis futurs. Les soins à domicile sont de plus en plus complexes. Ces situations sont plus fréquentes chez les aînés souffrant de maladies chroniques et qui, dans la plupart des cas, sont aussi affaiblis. La responsabilité de ces infirmiers est particulièrement grande. Dès lors, une formation en adéquation totale et des recyclages permanents sont indispensables. Une collaboration multidisciplinaire et un bon dossier sont essentiels.

Le budget destiné aux infirmiers pour les soins à domicile est maintenu et on souhaite l'utiliser pour renforcer le rôle des professionnels. C'est très important. Les projets pilotes d'alternatives à domicile pour une admission à l'hôpital sont une bonne chose, mais les infirmiers à domicile sont confrontés à des situations encore plus complexes.

Le CCFA est préoccupé car la délégation de tâches médicales / d'actes confiés à des infirmiers et sages-femmes pourrait entraîner une perte de qualité et des charges supplémentaires pour les infirmiers, au détriment de l'empathie pour le patient.

La qualité des soins doit être maintenue à un niveau élevé, par des formations continuées dans divers secteurs.

11. **Un plan de lutte contre les bactéries multi résistantes** est plus que nécessaire. Il faut continuer d'investir, en particulier dans la prévention. Une attention particulière n'est donc pas superflue. Les mesures préventives ne peuvent en aucun cas être négligées à cause de la charge de travail. Une politique adéquate s'impose.
12. **Soins aux aînés** Il est plus qu'évident qu'il faut améliorer la qualité des soins dans les maisons de repos et de soins. La qualité de vie peut aussi être meilleure.
 - 12.1 Le rôle du MCC (médecin coordinateur et conseiller) dans les centres résidentiels de soins n'était pas décrit dans la note politique. L'arrêté royal du 9 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour LCA (lésion cérébrale acquise) est à présent très clair à ce sujet.

L'arrêté royal décrit aussi bien les tâches que la désignation, les conditions de formation, les prestations et le recyclage annuel du médecin coordinateur et conseiller. Il s'agit là d'un point positif permettant surtout de clarifier les choses.

12.2 Selon nous, la politique en matière de médicaments ne peut être contraignante lorsqu'on parle d'encourager. Et pourtant, une tarification par unité et une médication individuelle sont très importantes pour éviter le gaspillage et les erreurs.

Selon nos informations, l'INAMI veut porter les médicaments en compte par pilule.

12.3 Les projets pilotes dans le secteur des soins à domicile peuvent être financés à condition de viser une approche pluridisciplinaire.

C'est très positif car il reste certainement beaucoup de travail en la matière.

12.4 La note est très vague en ce qui concerne les **programmes de soins** destinés au patient gériatrique, notamment en ce qui concerne le nombre de gériatres disponible.

Commentaire: le fait que l'hôpital gériatrique de jour et la liaison interne puissent à présent devenir structurels est une bonne chose. L'hôpital de jour peut être perçu comme un soutien de la première ligne. Le médecin généraliste est souvent confronté à des situations dans lesquelles quelques examens et l'avis d'un gériatre sont recommandés. Une hospitalisation de jour peut suffire pour conseiller le médecin généraliste dans le cadre de ses soins à domicile (est prévue dans le programme de soins), à condition, bien entendu, que le médecin généraliste croit en la valeur ajoutée d'une telle pratique. Pour ce qui est de la liaison interne, toutes les personnes de plus de 75 ans admises à l'hôpital peuvent bénéficier de l'expertise d'une équipe gériatrique à leur chevet. Même s'il n'existe aucun problème visible, la prévention des problèmes éventuels est très importante, et certainement chez les aînés. Cette prévention se présente sous la forme d'un simple dépistage. Une équipe gériatrique se rend au chevet des personnes à risque et donnent des conseils au médecin/à l'équipe traitant(e). En réécrivant le programme de soins, l'équipe gériatrique pourrait transmettre des conseils au médecin généraliste, ce qui améliorerait certainement la qualité et la continuité des soins. Une remarque importante doit être faite à ce sujet. Ceci ne pourra être réalisé que si le nombre des gériatres augmente.

12.5 Le CCFA est bien entendu favorable à un **instrument uniforme d'évaluation** de la dépendance en matière de soins (BELRAI). Cet outil optimisera la communication entre tous les prestataires de soins. Il consiste en un bilan du patient, que le patient emportera partout où il se rend. Le lancement exigera sans doute beaucoup d'énergie (résistance!), mais une fois que l'instrument aura atteint sa vitesse de croisière, il s'avèrera utile. Des

projets pilotes le montrent. Le CCFA soutient pleinement cette initiative.

12.6 Le CCFA plaide pour que le prix à payer par les pensionnaires d'un CRS ne constitue pas un frein à l'admission. Il est important que l'administration considère les dépenses pour les services de soins aux aînés dépendants comme un investissement et une aide à l'emploi, et pas seulement comme un coût pour le budget public. Il faut prévoir une aide financière suffisante pour que le CRS reste par exemple payable par le (futur) pensionnaire.

12.7 Vieillir dans la dignité, jusqu'au décès.

Nous constatons que la population ne connaît pas les législations actuelles en matière de 'fin de vie' et que, par conséquent, patients et famille hésitent beaucoup, indépendamment des possibilités légales.

Le CCFA plaide pour que les aînés soient informés à temps, objectivement et clairement sur les possibilités de fin de vie digne. Une campagne de sensibilisation au sens large comprenant tous les éléments des soins en fin de vie, à savoir, les soins palliatifs, la sédation palliative, les dernières volontés, les droits des patients et l'euthanasie.

13. eHealth

La CCFA trouve important qu'on investisse beaucoup d'énergie dans des directives d'informatisation des soins de santé. Ces directives doivent toutefois représenter une plus-value pour le patient et le dispensateur de soins. Il faut améliorer la qualité des soins, éviter les examens superflus et simplifier l'administration. Il est extrêmement important que le contact personnel et empathique avec le patient soit lui aussi de meilleure qualité.

14. Politique alimentaire

Il faudrait accorder une attention particulière à l'alimentation des aînés et la prévention de la sous-alimentation. Chez les aînés, la sous-alimentation est un problème grave et fréquent. Il faut donc miser sur une prévention pour éviter que le problème se présente et faire en sorte qu'il soit détecté rapidement. L'administration peut / doit formuler et mettre en œuvre une recommandation en matière de sous-alimentation. Pour prêter attention à l'alimentation/l'acte d'alimentation des aînés dans les centres de repos et de soin, il faut un personnel garantissant une nutrition adéquate. Ces soins d'alimentation exigent une bonne collaboration entre différents dispensateurs de soins, le service hôtelier, le catering et les volontaires qui, bien souvent, peuvent aussi être impliqués.

15. Les psychologues et orthopédagogues cliniques ont été reconnus comme des professionnels de la santé et un cadre légal a été prévu pour l'exercice de la psychothérapie, mais l'assurance maladie obligatoire doit encore **rembourser la psychothérapie**; en ce qui concerne le surcoût, il faut tenir compte du fait que ces dépenses supplémentaires peuvent permettre d'améliorer l'état de santé et réduire la consommation d'antidépresseurs.

16. Le CCFA plaide pour un renforcement des organismes assureurs dans leur rôle de gestionnaires de première ligne du système. Les organismes assureurs doivent obtenir les moyens nécessaires pour améliorer les performances à l'aide, notamment, de formations.

17. Enfin, le CCFA s'attend à ce que le transfert de compétences vers les entités fédérées prévu par la sixième réforme de l'Etat se fasse de manière à garantir l'intégralité des services prestés aux citoyens.

Il faut en tout cas transférer des moyens suffisants pour pouvoir organiser les soins aux aînés et améliorer encore la qualité de ces soins.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 juin 2014.

Willy PEIRENS

Président

Luc JANSEN

Vice-président