

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/00

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 CONCERNANT LA NOTE DE POLITIQUE GENERALE AU SUJET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE DU 12 NOVEMBRE 2015 document 54 1428/007

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés s'est vu confier la compétence d'émettre des avis sur toutes les matières qui concernent les aînés.

Un de ces domaines de compétences a trait à l'accessibilité des soins de santé.

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

Après des travaux préparatoires au sein de la Commission Accessibilité des soins de santé (du 29-01-2016), le Conseil a discuté de l'accord de gouvernement, de la note de politique générale en matière de soins de santé du 25 novembre 2014 et de la note de politique générale en matière d'affaires sociales et de soins de santé (partie soins de santé) du 12 novembre 2015.

Compte tenu des compétences limitées de cette Commission, le Conseil souhaite formuler une série de remarques et de suggestions, qui concernent directement ou indirectement les aînés. Il s'agit de servir ici aussi de source d'inspiration pour l'avenir et, pour certains points, de faire explicitement référence aux avis antérieurs.

AVIS

1. Le CCFA constate qu'un budget en équilibre est présenté, en accordant une attention à l'accessibilité du patient à des soins financièrement abordables et de qualité. Par rapport à la note de politique précédente, l'action sera centrée sur la concrétisation des mesures d'économies, le patient étant épargné au maximum. Cette préoccupation tient compte des avis du CCFA (2015/2 et 2015/10). Une attention suffisante semble être accordée à la nouvelle politique qui doit contribuer au maximum à la satisfaction de besoins non rencontrés (avis en préparation) et à accroître la qualité des soins devant être axés sur les patients (avis 2015/2).
2. Toutefois, le CCFA a quelques remarques et questions spécifiques, exposées brièvement ci-après:
 - a. Il est demandé au secteur des infirmiers à domicile de compenser structurellement le dépassement budgétaire de 10,4 millions d'euros (p. 22).

Ces économies ne peuvent évidemment pas être réalisées au détriment du patient;

- b. 10 millions d'euros sont prévus pour les maîtres de stage dans le cadre de la formation des médecins (p. 25). Le CCFA rappelle sa demande de prévoir un stage obligatoire en gériatrie (avis 2014/9). Le CCFA plaide EGALEMENT pour que les candidats médecins soient DEJA préparés pendant leur formation universitaire à choisir leur pratique future plutôt que de leur laisser faire le choix SEULEMENT à la fin de leurs études.
- c. Point 3.1.1. Le patient occupe une position centrale. Dans les soins intégrés pour les malades chroniques, il est positif que les organisations de patients soient étroitement associées à la mise en œuvre. Il en va de même pour les mutualités, car leur apport peut également être utile. Nous rappelons toutefois notre demande de pouvoir également jouer un rôle spécifique en la matière en tant que CCFA (avis 2014/2).
- d. Point 3.1.2. Micro niveau: renforcement des droits du patient
Il est précisé que les autorités fédérales et régionales doivent "mener une réflexion sur l'élaboration pratique des entités locales pour organiser une médiation abordable et accessible pour les plaintes dans les établissements de soins aux personnes âgées, dans les prisons et dans les départements psychiatriques des hôpitaux et des institutions de défense sociale."
Au lieu de créer à nouveau une structure distincte, les mutualités pourraient assumer ce rôle, étant donné qu'elles défendent déjà leurs membres et qu'elles occupent en fait une position clé. Une centralisation des plaintes doit alors être prévue au niveau communal, provincial ou régional.
- e. Point 3.1.3 Accessibilité aux soins pour le patient
Le régime du tiers payant obligatoire pour les assurés ayant droit au régime préférentiel chez le médecin généraliste est un point positif. Le CCFA insiste pour l'étendre aux spécialistes.
L'interdiction des suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits ou plus pendant une hospitalisation de jour est également un exemple de bonne politique. Nous continuons toutefois d'insister sur le fait que les suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles lors d'une hospitalisation classique doivent être plafonnés (avis 2015/2).
Le CCFA estime qu'il est extrêmement positif que le montant maximum des suppléments pour les médicaments sera diminué pour les patients.
- f. Point 3.1.4. Droit à l'information du patient
Le CCFA espère que les mutualités continueront à pouvoir assumer pleinement leur rôle et auront les moyens de rester disponibles pour fournir des informations complémentaires surtout aux groupes vulnérables.
Pour cette raison, l'information donnée au patient et l'éducation à la santé devraient être réintégrées dans les processus clés de l'octroi des coûts administratifs variables.
- g. Point 3.2.1 Objectifs de santé
Le CCFA souhaite qu'une plus grande attention soit accordée à la '*health literacy*', tant à l'égard des professionnels que des patients. Des informations compréhensibles lors d'un diagnostic et des notices de médicaments lisibles contribuent au succès d'un traitement et diminuent le risque d'erreurs médicales. Dans ce domaine, des actions spécifiques doivent être entreprises en faveur des catégories plus âgées de la population.
Pour le CCFA, le rôle précis et la fonction de l'Institut du futur' restent extrêmement vagues et risquent de créer une structure de plus.

h. Point 4. Organisation orientée patients et efficacité des soins

En général, le CCFA est partisan d'hospitalisations plus efficaces et plus efficaces.

Toutefois, nous avons des réserves au sujet des procédures actuelles de sorties d'hospitalisations, trop peu d'attention étant accordée à la rééducation à domicile, à la charge pour le patient, aux aidants proches et aux soins à domicile.

Une sortie d'hôpital ne peut être possible que lorsque toutes les conditions d'une rééducation rapide et de qualité en dehors de l'hôpital sont garanties. Tant que cette garantie fait défaut, l'hôpital reste responsable à l'égard du patient. Cet aspect doit être intégré dans les droits du patient surtout dans un contexte de raccourcissement de la durée des hospitalisations.

i. Point 4.2 Soins intégrés

- Un comité d'accompagnement sera installé pour les malades chroniques. Le CCFA souhaite être informé de la composition de ce comité. Voir également à ce sujet le point 14 de l'avis 2015/2.
- Une attention doit être accordée non seulement au patient palliatif à domicile, mais aussi aux soins palliatifs lors d'une admission dans une maison de repos ou dans d'autres infrastructures de soins telles qu'une maison de soins psychiatriques, un centre psychiatrique légal et évidemment aussi un hôpital.
- Dans le cadre des soins intégrés, il y a lieu de tenir compte également du transport des patients, qu'il s'agisse du transport urgent ou non urgent.

j. Point 4.4 Collaborer à la prévention avec les entités fédérées

Le CCFA demande une attention supplémentaire pour la problématique de la sous-alimentation et de la malnutrition chez les aînés. Selon l'enquête NutriAction II, 45% des personnes âgées de plus de 70 ans examinées courent vraiment le risque d'être sous-alimentés et 12% des personnes du groupe examiné étaient manifestement sous-alimentées. Il faut donc intégrer cette problématique dans le Plan national nutrition et santé.

k. Point 6. E-santé comme levier des soins aux patients

Donner accès au patient à des données médicales constitue une plus-value, mais des risques y sont liés. Le CCFA souligne que bon nombre d'aînés ne sont pas (encore) familiarisés avec le traitement et la consultation électroniques des données. Un soutien/accompagnement effectif lors de la consultation doit être prévu pour les groupes vulnérables.

l. Point 7. Accès aux médicaments innovants et aux produits de santé

Dans ce cadre, le CCFA prépare un avis sur les 'besoins insatisfaits' auprès des aînés.

m. Poursuite du développement des soins de santé mentale (SSM)

Les SSM sont en pleine évolution et doivent être orientés sur une offre de soins diversifiée, sur mesure du patient, également plus âgé.

La loi du 4-4-2014 sur les SSM constitue un grand pas en avant du point de vue de la déontologie et de la garantie de la qualité. Toutefois, une série d'adaptations sont encore toujours nécessaires afin de renforcer les soins de première ligne et leur remboursement (avis 2015/2, point 12).

Ainsi, les aînés ne sont pas assez au courant des possibilités en matière de SSM. De nombreux projets visant à informer et à sensibiliser les aînés eux-mêmes au sujet de l'offre en matière de SSM n'ont pas débouché sur le résultat souhaité. Le CCFA estime dès lors qu'il importe que les travailleurs de

première ligne en contact avec les aînés soient bien informés des possibilités en matière de SSM et les soumettent également au patient âgé et aux membres de sa famille.

Les mutualités et les centres de santé ont ici également une mission d'information importante à remplir.

Nous avons accordé une attention particulière au volet assuétude, surtout la surconsommation de psychotropes dans le cadre des soins aux aînés. Nous faisons référence ici à l'avis 2015/2 concernant une politique adaptée en matière de médicaments dans les maisons de repos et dans les hôpitaux.

Conclusion:

Le CCFA retrouve beaucoup de ses préoccupations dans la note de politique Soins de santé. Le patient y occupe toujours une place centrale prépondérante. La note évoque clairement l'amélioration de la prestation de services et de l'orientation client. Le fait que les soins soient financièrement abordables et accessibles doit cependant rester un point d'attention de premier plan, et ce malgré les économies structurelles imposées dans l'assurance maladie.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16/02/2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**