

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2018/02

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 LES NOTES DE POLITIQUE GENERALE « POLITIQUE DE SANTE » (19 octobre 2017) ET « AFFAIRES SOCIALES » (17 oct 2017)

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 compétence 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 05-03-2018), le Conseil a discuté de la Note de politique générale en matière de politique de santé du 19 octobre 2017 et de la Note de politique générale en matière d'affaires sociales (volet soins de santé) du 17 octobre 2017.

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.

AVIS

Note de politique générale Politique de santé :

1. Le CCFA est (reste) préoccupé par les mesures budgétaires

La norme générale de croissance a été fixée à 1,5% (économies non comprises). La norme de croissance réelle est de 0,5%. Cette augmentation nous paraît trop limitée pour répondre aux besoins croissants résultant de l'évolution démographique et technologique.

La Ministre a toujours déclaré expressément que les mesures d'économie n'affecteront pas le patient. Cependant, nous constatons encore toujours que dans notre pays le patient paie en moyenne 18% du total des frais médicaux. Le nombre des familles dont les soins de santé sont différés pour raisons financières reste considérable, même chez les aînés (Rapport performance 2015 – KCE). Spécialement pour des soins dentaires, des soins de santé mentale, des appareils auditifs, le patient individuel paie encore lui-même une grande partie des coûts. Un autre élément négatif sur le plan de l'accessibilité réside dans le manque de transparence financière : le patient peut difficilement estimer ce que les prestations de soins vont lui coûter (proposition de vision CIN 20 juin 2016). Le CCFA espère que des mesures seront prises pour améliorer le degré de conventionnement / arriver à un conventionnement total.

D'où la vigilance continue du CCFA quant à l'effet réel sur les aînés vulnérables. Le CCFA insiste dès lors sur la nécessité d'un monitoring de qualité, afin de mesurer les effets des mesures politiques prises sur les différents groupes de patients.

2. Le CCFA se pose également des questions à propos de la position et de la place du patient vieillissant

Un élément positif réside dans le fait que le patient occupe une place centrale dans la note de politique générale. Il y est régulièrement fait référence à plusieurs groupes cibles spécifiques. Il n'y a que le groupe cible des aînés que l'on a peine à retrouver dans la note de politique générale. Nous comprenons bien que la 6^{ème} Réforme de l'Etat a eu pour effet de défédéraliser les compétences en matière de soins aux aînés. Ceci ne signifie toutefois pas que le groupe cibles des aînés n'a plus d'importance pour la Santé publique fédérale. Au contraire, c'est pour cette raison qu'il faut davantage de concertation entre le Gouvernement fédéral et les Communautés. A ce sujet, le CCFA ne retrouve rien dans la note.

Nous pensons concrètement à :

- l'amélioration de l'accès aux soins de santé, comme nous l'avons déjà évoqué brièvement dans le point précédent;
- l'accroissement de la 'health literacy' (littératie en matière de santé), qui est également très importante chez les personnes âgées. Nous attendons dès lors avec impatience les résultats de la (nouvelle) enquête santé, qui inclura aussi ce thème. A cet égard, les mutuelles peuvent jouer un rôle important en matière d'information et d'accompagnement de leurs membres.

3. Le CCFA souhaite attirer l'attention sur des thèmes qui sont trop peu traités ou pas traités du tout dans la note de politique générale

- 3.1. Au point Maladies chroniques (4.2), nous constatons qu'aucune attention n'est accordée aux personnes atteintes de démence, bien qu'il s'agisse de l'un des groupes appelés à croître le plus rapidement au cours des prochaines décennies.
- 3.2. Au point Planification de l'offre médicale (5.13), rien n'est dit à propos de la manière dont on va s'attaquer aux pénuries de médecins généralistes, de gériatres et de pédiatres. Divers indicateurs montrent que la disponibilité actuelle et l'augmentation future du nombre de médecins généralistes, gériatres, psychiatres et infirmiers ne suffiront pas à répondre aux besoins croissants de soins, suite au vieillissement de la population. Notre pays continue à faire face à une pénurie de gériatres. Ce manque continue de s'accroître, non seulement en raison du vieillissement, mais surtout de l'arrivée trop limitée de nouveaux médecins spécialisés dans ce domaine. Nous avons besoin d'une politique de soins intégrée qui tienne davantage compte de la pénurie structurelle sur le marché du travail. Nous espérons que les projets pilotes (4.2.1) fourniront des indications supplémentaires à cet égard.
- 3.3. Dans le cadre de la réforme des hôpitaux, l'accent est mis sur la gestion de l'offre grâce à des réseaux : ceci est positif en soi pour ce qui est des services très spécialisés. Il existe toutefois quelques dangers, comme par exemple l'accessibilité géographique d'hôpitaux et de certains services, en particulier dans les zones rurales. Ceci est un problème pour le patient (mais aussi pour la famille qui doit voyager plus loin. Cela signifie des coûts supplémentaires et éventuellement moins de visites pour le patient.
- 3.4. Le CCFA s'interroge sur l'abordabilité du transport interhôpitaux/du transport non urgent de malades, dont l'importance va augmenter.

- 3.5. Le CCFA estime que la trop grande consommation de médicaments chez les aînés n'est pas assez mise en lumière dans la note de politique. Ceci a déjà été abordé dans des avis précédents.
- 3.6. A l'heure actuelle, les résidents des centres d'hébergement et de soins n'ont pas suffisamment accès à des médecins spécialistes (par exemple ophtalmologistes pour le suivi des diabétiques), notamment parce que le 'transport de malades' laisse beaucoup à désirer. Le CCFA souligne qu'il faut accorder plus d'attention à des projets de 'Mobile Health' (8.2) afin de mieux atteindre ce groupe cible spécifique (notamment les résidents des centres d'hébergement et de soins).
- 3.7. Dans le passé, des conventions ont été conclues pour soutenir l'accueil dans les centres d'hébergement et de soins (Huntington, lésions cérébrales non congénitales, ...). Ces conventions prouvent leur utilité, même dans les soins défédéralisés aux aînés. Il reste cependant encore de nombreux besoins médicaux non rencontrés. Nous pensons par exemple à des personnes confrontées à une Dégénérescence Fronto-Temporale.
- 3.8. En ce qui concerne les soins de santé mentale, un budget est prévu pour les soins psychologiques cliniques mais le CCFA espère que les critères de reconnaissance pour les psychologues cliniques et orthopédagogues cliniques ne se feront pas attendre. Le CCFA se demande également si le montant prévu suffira bel et bien pour satisfaire les besoins. Le CCFA attend que le groupe des aînés bénéficie également d'une attention suffisante.
- 3.9. Le CCFA tient également à souligner que dans la Protection de la Santé il n'est pas fait mention des maladies liées à l'environnement et du changement climatique, bien qu'ils constituent déjà de graves menaces pour la santé.
- 3.10. La qualité des soins en fin de vie s'est nettement améliorée. Les soins palliatifs sont de plus en plus utilisés et l'acharnement thérapeutique diminue progressivement. Pourtant, la plupart des Belges décèdent encore à l'hôpital, alors que la majorité d'entre eux ne le souhaite pas (en ce compris les personnes qui résident dans un centre d'hébergement et de soins) (4.2.6.) La concertation interdisciplinaire et une planification précoce des soins peuvent contribuer à réduire ce phénomène.

Note :

En ce qui concerne la politique de prévention en général, une coopération étroite avec les entités fédérées est extrêmement importante. Les points de départ doivent être une vision commune et la concertation.

Ce qui manque surtout dans la note de politique générale, c'est ce que la politique fédérale de la santé peut encore signifier pour la population vieillissante.

Note de politique générale Affaires sociales

Attention accordée à des groupes particuliers

Aidants proches 4.3

Dans le cadre de l'Accord d'été, il a été convenu que la personne qui travaille à temps partiel pourra inclure, dans la constitution de ses droits de pension, du temps d'aidant proche à concurrence de 48

mois. Jusqu'à présent, ni les modalités, ni la date d'entrée en vigueur de ce mesure n'ont été définies. Cette mesure est une étape suivante importante du processus de reconnaissance des aidants proches. Par la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance, une première étape a été franchie dans le sens de la reconnaissance de l'aidant proche, mais en l'absence des arrêtés royaux d'exécution requis, aucun autre droit n'a encore été octroyé à l'aidant proche.

Le CCFA estime qu'il est extrêmement important d'adopter les arrêtés d'exécution nécessaires.

Approuvé lors de la réunion plénière du 17 mai 2018

Philippe Andrianne
Le Vice-Président

Maddie Geerts
La Présidente