

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/08

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:

### **Points d'attention / suggestions pour la rédaction de la note de politique générale du nouveau Ministre fédéral de la Santé publique**

La commission "*Accessibilité des soins de santé*" de la CCFA souhaite formuler un certain nombre de suggestions en vue de la préparation de la note de politique générale du futur Ministre fédéral de la Santé publique. Celles-ci sont transmises de manière proactive au ministre compétent.

#### **NOS SUGGESTIONS POUR LA NOUVELLE POLITIQUE:**

- La responsabilité finale de la politique de santé devrait incomber à un seul ministre fédéral. Nous sommes partisans d'une politique coordonnée et cohérente ayant une vision claire à long terme. Le niveau fédéral pourra ainsi mieux relever les défis du vieillissement de la population et des contraintes financières dans le secteur des soins de santé. Un système de sécurité sociale fondé sur la solidarité doit être mis en place afin de garantir que les soins de santé soient de qualité, accessibles et abordables.
- Le budget nécessaire à cette fin devra être augmenté. Une norme de croissance d'au moins 2,5 % est absolument nécessaire à cet effet. En premier lieu déjà afin de satisfaire les besoins connus/constatés, entre autres le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de malades chroniques. Il faut examiner cette question au niveau interministériel.
- Il doit y avoir un nombre suffisant de dispensateurs de soins et, parallèlement, une meilleure répartition territoriale. Ceci est crucial pour une qualité garantie. Le problème majeur demeure la pénurie aiguë de gériatres (et également de médecins généralistes dans certaines régions). Les flux d'entrée restent modérés, tandis que les besoins augmentent fortement en raison du vieillissement de la population. Il en va de même pour le personnel infirmier et les autres dispensateurs de soins spécialisés en gériatrie.

La compétence en ce qui concerne le contingentement des professions de la santé relève des communautés, mais une commission fédérale de planification fixe les quotas pour les médecins et les dentistes qui sont autorisés à commencer la formation. A partir de 2021, les communautés détermineront les sous-contingents (= titre professionnel particulier). Il faut tenir compte à ce sujet des déficits spécifiques auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.

En outre, un certain nombre de mesures politiques doivent être prises afin de rendre ces spécialisations plus attrayantes, notamment en prévoyant davantage de places de formation, des honoraires plus élevés et de meilleures conditions de travail. Une attention particulière devrait également être accordée à l'amélioration de la qualité des soins gériatriques dans les procédures de qualité.

- Nous demandons également d'accorder plus d'attention aux soins de santé mentale pour tous, sans discrimination fondée sur l'âge (dans aucun domaine). Le besoin de soins psychologiques pour les personnes âgées est important (rapport KCE). Ici également, un personnel bien formé est essentiel. Une expertise spécialisée est nécessaire tant pour les soins de première ligne que pour les soins résidentiels pour les personnes âgées. Ici aussi, il y a une pénurie de personnel psychogériatrique.

Des campagnes d'information et de sensibilisation générales pour un large public doivent être renforcées et de nouvelles campagnes doivent être lancées afin d'accroître les connaissances générales en matière de problèmes mentaux et psychiatriques des personnes âgées (en étroite concertation avec les acteurs concernés).

Les soins aux personnes atteintes de démence occupent une place particulière dans les soins de santé mentale. Une harmonisation et une coordination interministérielle des plans de lutte contre les démences aux différents niveaux de pouvoir s'impose. L'objectif doit être de fournir des "*soins de base aux personnes atteintes de démence*" accessibles à tous. En outre, il faut accorder plus d'attention et de ressources à la recherche scientifique.

- Il faut poursuivre les actions en vue de l'octroi plus automatique de droits et d'avantages sociaux / simplification administrative / système de tiers payant obligatoire / transport des patients accessible et abordable / politique des médicaments et des prix...
- Des moyens doivent être prévus pour des centres de santé de quartier supplémentaires. Ils augmentent l'accessibilité (financière) pour les groupes vulnérables. Une plus grande participation dans le cadre de la recherche préventive a déjà été démontrée.
- Bien que les droits des patients aient été instaurés par une loi en 2002, ils n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation approfondie depuis lors. La législation constitue un soutien. La mise en œuvre reste l'œuvre de l'homme. Les patients reçoivent-ils aussi suffisamment d'informations de leur dispensateur de soins? La qualité des soins est-elle ainsi améliorée? Ont-ils également un accès effectif à leur dossier? De nombreuses questions demeurent sans réponse quant à la place et à la position du patient par rapport au dispensateur de soins. Nous exigeons un examen approfondi et, dans la mesure du possible, une modification de la législation, en accordant surtout plus d'attention aux aînés. Il s'agit là d'une tâche importante pour le nouveau responsable politique.
- La poursuite de la socialisation des soins est nécessaire, mais elle ne doit pas se substituer aux soins professionnels. Elle ne peut certainement pas entraîner des économies au niveau du budget des soins de santé. Au contraire, elle exige plus de ressources. Nous songeons ici en premier lieu à un véritable statut pour les aidants proches.

En 2014, la loi sur le statut des aidants proches a été adoptée. Une nouvelle proposition de loi a été adoptée le 26 avril 2019, de sorte que le droit au congé et à une indemnité pour les aidants proches se profile à l'horizon. Toutefois, les arrêtés d'exécution se font attendre. Le CCFA insiste pour que la priorité y soit donnée, afin qu'ils puissent aussi être exécutés effectivement.

- **En conclusion.** Une politique de santé doit être fondée sur un certain nombre d'éléments :
  - les valeurs fondamentales d'universalité, d'accessibilité, de justice, de solidarité, de qualité et de stabilité ;
  - des soins de santé accessibles à tous et donc pas de privatisation / commercialisation des soins.
  - des soins de qualité pour tous au lieu d'une médecine duale

Par conséquent

- un ARRET des suppléments d'honoraires pour les chambres d'hôpital au lieu d'un « stand still jusque fin 2019 »
- un ARRET de la médecine duale
- un ARRET de la privatisation des soins

Les suppléments d'honoraires pour les soins à domicile doivent eux aussi faire l'objet d'un examen critique.

- Examen critique de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie / les assurances complémentaires doit être incluses dans l'assurance obligatoire ;
- La fatigue de vivre est un problème de société. Un débat public approfondi est nécessaire à ce sujet.
- La planification précoce des soins de santé nécessite une campagne de sensibilisation (destinée aux dispensateurs de soins et au public) et doit être incluse dans la nomenclature des médecins. L'implication de la personne nécessitant des soins et de sa personne de confiance / de son aidant proche doit être garantie.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 12 novembre 2019**

**Le Président,  
Daniel Van Daele**

**La Vice-Présidente,  
Maddie Geerts**