

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/01

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 7 juillet 2017 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 (5 NOV. 2018) ET AFFAIRES SOCIALES (31 OCT. 2018)

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 (les 05 novembre 2018 et 21 janvier 2019), le Conseil a discuté des notes de politique générale le 14 mars 2019.

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 reste préoccupé par les mesures budgétaires. La norme de croissance générale pour le budget 2019 est maintenue à 1,5 %. Comme nous l'avons également exprimé dans notre avis sur la précédente note de politique générale (octobre 2017), il n'est pas possible de répondre aux besoins croissants résultant de l'évolution démographique et technologique. Il n'y a aucune marge pour de nouveaux éléments;
2. Le CCFA est agréablement surpris que la ministre, dans sa note de politique générale (point 3.3.3. Personnes âgées), ait chargé la Conférence interministérielle Santé publique d'élaborer, sur la base de l'étude du KCE, une déclaration commune concernant l'offre de SSM pour les personnes âgées, avec entre autres le remboursement de l'aide psychologique en soins de santé primaires. Le CCFA a ainsi été entendu par la ministre, par le biais de sa lettre et de notre avis 2018/08 concernant l'exclusion des personnes de plus de 65 ans du remboursement de l'aide psychologique par l'INAMI. Nous apprenons que les activités des groupes de travail ont démarré. Le CCFA insiste sur le fait qu'il soit immédiatement mis fin à cette discrimination et également à d'autres formes de discrimination en matière de soins de santé.
3. Le CCFA confirme le rôle crucial des dispensateurs de soins de demain pour garantir la qualité. C'est le cas pour les médecins spécialistes en formation, pour les médecins généralistes en formation, mais aussi pour d'autres disciplines liées aux patients (notamment les infirmiers). A ce sujet, le CCFA a déjà recommandé par le passé d'investir suffisamment dans les dispensateurs de soins. Nous continuons également d'insister sur la pénurie de gériatres, qui s'aggrave encore, non seulement en raison du vieillissement de la population, mais surtout en

raison du nombre trop limité de nouveaux médecins généralistes spécialisés dans ce domaine et de leur répartition inégale en Belgique. La pénurie d'infirmiers spécialisés en gériatrie est également regrettable. Le manque de clarté concernant le financement du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie et l'intégration du système IF-IC réduisent l'attractivité du secteur des soins aux personnes âgées, qui a pourtant bien besoin de dispensateurs de soins ayant des connaissances spécifiques en soins gériatriques de qualité;

4. Le CCFA trouve positif que davantage d'efforts soient consacrés à l'information et à la sensibilisation du patient / citoyen, notamment au moyen de campagnes d'information. L'autonomisation (dont il est question) dans les soins de santé ne concerne pas uniquement le patient / client, mais tout autant les dispensateurs de soins et l'organisation (l'autorité). Des possibilités doivent être créées afin de renforcer le rôle de régisseur du patient, mais il faut certainement aussi reconnaître les faiblesses. Les applications mobiles de suivi des patients, la mise en place du « Personal Health Viewer » sont importants. Mais il faut tenir compte du groupe de personnes (incluant certainement les personnes âgées) qui sont des profanes dans le monde numérique. Il faut y accorder une attention particulière;

Le fait que le renforcement des organisations coupoles soit également mentionné est certainement positif. En effet, elles sont importantes pour informer les patients / membres. La place et la position du patient doivent être évaluées en fonction des droits des patients. Le CCFA estime toutefois qu'il est temps de revoir la loi relative aux droits du patient (2003);

5. En ce qui concerne l'enquête de santé, les travaux seront achevés fin 2018. Le CCFA souhaite être informé des résultats et de leur suivi ;

6. Des soins axés sur le patient.

- En matière de politique de prévention, la concertation interministérielle est essentielle pour les différentes campagnes;
- En ce qui concerne les soins palliatifs, le CCFA considère qu'il est extrêmement important d'améliorer la détection du « patient palliatif » afin qu'il reçoive les meilleurs soins dans cette situation, surtout par une meilleure consultation interdisciplinaire à l'hôpital et à domicile;
- SSM voir point 2. Le CCFA considère qu'il est positif et important qu'un volet personnes âgées soit inclus dans ce document politique. Le CCFA veut s'impliquer davantage dans l'évolution du choix politique;
- Cependant, le CCFA trouve qu'il manque un volet sur les soins aux personnes atteintes de démence. Une image nuancée et la qualité des soins pour ce groupe croissant de patients chroniques, en particulier, méritent plus d'attention. Il est également important d'investir dans la formation (et le recyclage) en rapport avec ces soins dans la première ligne. Certaines institutions testent le recours à un coach pour les personnes atteintes de démence. Il peut apporter une valeur ajoutée, car le vieillissement de la population et l'âge élevé accroissent le risque de démence. L'attention pour les aidants proches fait défaut. Pourtant, les soins aux patients atteints de démence reposent également sur les épaules des aidants proches;
- Les Régions investissent dans l'information de la population, ce qui est une bonne chose.
Cependant, le CCFA plaide en faveur d'une meilleure coordination et d'une meilleure harmonisation des plans des Communautés concernant la démence, pour une offre plus étendue de soins aux personnes atteintes. Il est nécessaire de disposer de soins de base suffisants en matière de démence, y compris dans le cadre de la socialisation des soins;

7. Réseaux hospitaliers (5.1)

- Le choix de réseaux cliniques locorégionaux s'inscrivant dans un nouveau modèle organisationnel pour fournir des soins de qualité, efficaces et accessibles grâce à la collaboration clinique semble être un bon choix;

Toutefois, le CCFA reste préoccupé par la bonne accessibilité géographique, en particulier dans les zones rurales. Cette accessibilité peut poser un problème pour le patient (personnes âgées), mais aussi pour la famille qui doit parcourir une plus grande distance, avec des coûts plus élevés et moins de visites pour le patient (voir l'avis sur la note de politique générale précédente);

- Nous voudrions faire référence ici à la vision d'un « hôpital accueillant pour les aînés ». Certains hôpitaux et dispensateurs de soins ressentent déjà le besoin de prendre des initiatives qui contribuent à une plus grande prise en considération des besoins d'un nombre sans cesse croissant d'aînés par les hôpitaux. Ces initiatives doivent être encouragées, de préférence avec la collaboration des conseils consultatifs d'aînés à divers niveaux;
- Fin 2018, les 3 groupes de travail thématiques - mère/enfant, **population vieillissante** et aide d'urgence - doivent soumettre leurs propositions et conclusions sur la vision future et l'organisation de la mission de soins. Le CCFA s'intéresse particulièrement aux résultats du groupe de travail « population vieillissante » et souhaite rendre un avis à ce sujet avant le début des discussions avec les entités fédérées.

8. E-santé (eHealth)

Le CCFA est d'avis que les nouvelles technologies telles que eHealth peuvent apporter un soutien encore meilleur au dispensateur de soins dans le diagnostic, le traitement et le suivi des patients qui lui sont confiés. La façon dont les personnes âgées peuvent être y impliquées est néanmoins source de préoccupation et elle ne peut être déduite de la première évaluation des 24 projets;

9. Lacunes dans la note de politique générale en ce qui concerne l'accessibilité :

- Le CCFA demande d'accorder un peu plus d'attention aux **maisons de santé de quartier, aux centres médicaux forfaitaires**. Ces centres, fondés sur une coopération multidisciplinaire, sont étroitement liés à la lutte contre les inégalités en matière de santé et sont également performants dans les soins de santé préventifs;

Le CCFA préconise de libérer un budget plus important pour la première ligne en faveur des soins primaires forfaitaires. Le système du tiers payant ne peut-il pas être étendu?

- **Suppléments d'honoraires dans les séjours hospitaliers**

Le CCFA s'inquiète de la forte augmentation des suppléments d'honoraires lors d'une hospitalisation, et ce, malgré l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres doubles.

Un nombre encore élevé d'aînés n'ont pas d'assurance hospitalisation ou leur assurance limite les interventions pour les suppléments. Au XXI^e siècle, les soins dans une chambre à un lit doivent faire partie des soins de base. Il est en tout cas inacceptable que la qualité de base des soins dépende du fait que la personne ait une assurance hospitalisation ou non et puisse donc payer ou non les suppléments d'honoraires. Pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de polypathologie, en particulier, la durée du séjour peut être longue et les suppléments augmentent en raison, entre autres, des honoraires de surveillance et/ou des séances de rééducation. Cette situation est préoccupante, car le patient ne peut pas estimer correctement le montant de la facture finale. Les suppléments

d'honoraires pour les soins ambulatoires posent également problème.

Note de politique générale Affaires sociales

1. Revenus complémentaires, flexi-jobs également pour les pensionnés.
Le CCFA s'interroge sur l'effet de ces mesures sur les recettes de la sécurité sociale. Il s'agit d'un équilibre délicat. Cet effet ne peut jamais être une excuse pour justifier des pensions de base trop peu élevées;
2. L'octroi automatique des droits (taux sociaux et droits apparentés). De nombreux citoyens en situation précaire ne bénéficient toujours pas de ce à quoi ils ont droit (via une base de données tampon). La note fait référence aux possibilités qu'offrent actuellement les TIC pour équiper les citoyens eux-mêmes d'applications mobiles. Cependant, nous ne savons pas quelle est la taille de ce groupe et quelles sont ses caractéristiques (nombre de personnes âgées? Personnes défavorisées?). Personne ne devrait être exclu. Le CCFA se demande néanmoins comment ce groupe (notamment les personnes âgées) sera atteint au moyen d'une application ou d'un site web réactif;
3. Aide de proximité
Le CCFA considère qu'il n'est pas acceptable que les arrêtés d'exécution de la loi sur les aidants proches prennent autant de temps. En effet, les soins informels si nécessaires doivent être officiellement reconnus et les aidants proches doivent pouvoir compter sur un soutien, des informations et un accès facile aux avantages sociaux auxquels ils peuvent prétendre.
Il importe toutefois de prendre garde aux complications administratives supplémentaires pour les aidants proches.

Approuvé en séance plénière du 14 mars 2019

Maddie Geerts
La présidente

Philippe Andrianne
Le vice-président