



## A améliorer les soins aux personnes âgées !

15/04/2014



COMMUNAUTE



PROSPERITE



PROTECTION



**Svin Deneckere**

Senior Fellow

**2014 - 2019: l'opportunité historique de la réforme de l'état pour améliorer les soins aux personnes âgées.**

**L'offre locale de soins aux personnes âgées ne répond pas à la croissance du besoin de soins.**

Les patients plus âgés absorbent aujourd'hui déjà entre 35% et 50% du total des dépenses en soins de santé, et cette part va augmenter considérablement dans les prochaines années suite au triplement du nombre d'octogénaires d'ici 2060. Et ce, alors que le montant des dépenses en soins de santé augmente sensiblement plus vite que notre prospérité. Il y a eu entre 2003 et 2010 une croissance moyenne de 7% dans les dépenses à long terme en soins de santé. L'augmentation des soins en institutions a été quasi le double (8,1%) de celle des soins à domicile (4,8%), alors que dans la majorité des pays de l'OCDE la croissance des dépenses est plus élevée dans les soins à domicile que dans les institutions de soins.

Un mouvement de rattrapage est indispensable : entre 2000 et 2011, 790 places supplémentaires ont été créées dans les institutions, alors que le besoin de croissance sur

le plan résidentiel serait plutôt de 3.500 places par an. L'offre en matière de soins aux personnes âgées n'est donc pas à la hauteur de la demande. Elle est en outre répartie de manière inégale sur les différentes régions et communes de Belgique. Dans certaines communes, l'offre est uniquement orientée sur le court terme, dans d'autres elle est excessive, et dans d'autres encore elle ne suffit même pas à couvrir les besoins à court terme. Compte tenu du fait que les seniors préfèrent vieillir dans leur environnement familial, une mauvaise répartition géographique de l'offre en matière de soins aux personnes âgées n'est pas de nature à induire une amélioration de la qualité des soins : tous les centres spécialisés sont de toute façon déjà pleins, et le patient consommateur n'est pas très mobile.

### **La prochaine législature va déterminer le modèle sociétal d'une collectivité vieillissante.**

Le vieillissement de la population entraîne une double pression sur le financement des soins de santé : il y a d'une part une baisse des contributions financières dans la mesure où le nombre de jeunes actifs n'augmentera pas dans des proportions suffisantes pour conserver un équilibre intergénérationnel dans le financement public (recettes), et d'autre part une augmentation de la consommation induite par des attentes plus élevées en matière de soins, l'innovation technologique et le vieillissement de la population (dépenses). Cette double tension est encore renforcée par la réforme de l'état : le transfert aux régions des compétences de gestion en matière de soins aux personnes âgées ne s'est qu'en partie accompagné d'un transfert de moyens. Une partie de la facture du vieillissement de la population se trouve ainsi déplacée du niveau fédéral vers les régions. Il est en outre à noter que cela s'inscrit dans un contexte où le boom des pensions a déjà épuisé financièrement les communes (CPAS). Tout cela n'augure rien de très rassurant pour l'avenir si nous voulons tailler notre système de soins sur le modèle classique de la sécurité sociale. Et conserver ce modèle classique veut dire pénuries, listes d'attente et détériorations. La réforme de l'état offre cependant une opportunité de taille : nous nous trouvons devant une page blanche, l'histoire est encore à écrire. Nous avons développé dans les paragraphes suivants quelques grands principes, assortis de propositions et susceptibles de donner forme concrète à cette histoire. Itinera en appelle à une réflexion stratégique : lors de la prochaine législature, il faudra choisir un modèle de société, et ce choix doit se faire en profondeur et en toute ouverture.

## **Vieillir activement et de façon indépendante au sein d'une société inclusive.**

### **Premier revirement à effectuer dans la réflexion : tirer parti du potentiel économique inhérent au vieillissement de la population, et faire du sénior la plaque tournante.**

Itinera invite à repositionner le débat autour des soins aux personnes âgées, et à se démarquer d'un système caractérisé par une dépendance aux soins au profit d'une réelle prise en compte du potentiel économique croissant offert par le vieillissement de la population. Une fois arrivés à l'âge de la pension, les enfants du baby-boom pourront encore compter vivre entre 15 et 20 ans en bonne santé. Le groupe démographique des séniors actifs et prospères représente un énorme marché sur le plan du confort de vie et des services aux personnes. Il faut opter résolument pour des soins qui émancipent la personne âgée plutôt qu'ils ne la rendent dépendante, qui s'articulent autour de la personne âgée en tant qu'individu et qui la soutiennent pour qu'elle puisse rester autonome le plus longtemps possible. Le monde politique doit miser dans ce contexte sur la création des conditions nécessaires pour permettre cette 'responsabilisation'. L'innovation technologique et un ensemble diversifié de nouveaux services joueront un rôle important à ce niveau. Les pouvoirs publics ne doivent pas essayer d'organiser strictement ce renouvellement, mais au contraire veiller à ce que les séniors puissent en devenir eux-mêmes un moteur essentiel. L'accent doit être mis sur une élimination des obstacles empêchant la diffusion de cette technologie. Et les pouvoirs publics devront aussi investir dans la prévention sensiblement plus que les actuels 0,9% du total du budget de la santé. Enfin, des campagnes de prévention doivent être spécifiquement ciblées et s'adresser à nos séniors.

## **Vers un financement largement individualisé des soins aux personnes âgées.**

Le financement des soins aux personnes âgées doit évoluer d'un système orienté sur les institutions vers un système orienté sur l'individu, ce qui permettrait de passer d'un système de soins piloté par l'offre à un système de soins piloté par le besoin. Le sénior se verrait alors attribuer un budget personnel, en fonction de ses revenus et de la lourdeur des soins dont il a besoin. La formule la plus appropriée nous semble être une combinaison intelligente de cash et de vouchers, par exemple 70% via des vouchers et 30% sous

forme de cash. Les utilisateurs deviennent ainsi la force motrice du secteur des soins aux personnes âgées. Donner aux séniors la possibilité de choisir leurs prestataires amènerait les fournisseurs à proposer une offre de qualité élevée et abordable pour attirer les personnes en besoin de soins. Une concurrence saine et basée sur la création de valeur est ainsi mise en place entre les acteurs du secteur. De ce fait, les soins parviennent de façon décentralisée jusqu'à la personne âgée, et ce n'est plus la personne âgée qui doit se rendre là où les soins sont centralisés. Un modèle de soins décentralisé et piloté par la demande génère les bons stimuli pour la mise en place d'une offre dynamique et adaptée à la demande, qui tient donc compte des attentes et des besoins des utilisateurs. Il est ainsi possible de viser des soins optimaux sur mesure.

**Second revirement à effectuer dans la réflexion : le vieillissement de la population est avant tout une question du 'vivre ensemble'.**

Nous devons nous défaire de cette approche binaire qui veut que les séniors résident soit chez eux soit en maison de repos. Notre objectif doit être une société inclusive, au sein de laquelle les séniors peuvent facilement vivre et continuer à participer, même en évoluant progressivement vers une dépendance médicale. Cette société inclusive doit être locale, là où ces personnes ont leurs racines. Une analyse approfondie des nécessités et possibilités locales est le point de départ indispensable d'une nouvelle politique de soins régionale, dont l'objectif premier est une société ouverte à tous les âges. Les villes et les communes devront réfléchir fondamentalement à ce qu'elles veulent organiser elles-mêmes en matière de soins, et à ce qu'elles veulent faciliter seules ou avec le concours d'autres partenaires.

Dans un premier temps, il faudra dresser la carte des lacunes locales/régionales sur le plan de l'offre et des besoins réels en matière de soins, et ce sur la base de pronostics thérapeutiques flexibles plutôt qu'en se basant sur les actuelles normes de programmation, assez incertaines. Le besoin en matière de soins peut être suivi et corrigé au niveau régional par la mise en place d'un système d'enregistrement centralisé. Il faudra en l'occurrence définir l'ampleur des soins auxquels une personne a droit, sur la base de paramètres physiques, psychiques et sociaux. Cela devra se faire à l'aide d'un instrument de classification validé sur le plan intersectoriel. Cette classification doit être flexible et se faire assez régulièrement pour pouvoir être adaptée à l'évolution du séniors et de son environnement.

La politique locale doit en outre miser sur la création de réseaux de services de soins et de logement. Cela permettra une meilleure coordination des soins et la création d'une offre plus transparente. Les soins à domicile doivent se faire de plus en plus dans le cadre d'un système d'équipes bien coordonnées. Nous pensons ici à des équipes multidisciplinaires locales, compétentes à la fois pour les soins et le bien-être, par +/-10.000 habitants. Il faut en outre miser sur des formes alternatives d'habitat, combinant logement et soins. On peut définir dans ce contexte un certificat attestant de l'adaptation du logement aux besoins physiques du vieillissement, et qui reprend tous les critères de base auxquels un logement doit satisfaire. Le marché de la rénovation peut lui aussi être stimulé en prévoyant par exemple des primes à l'adaptation, des taux de TVA préférentiels pour l'adaptation en logements possédant ledit certificat, l'intégration des critères dans les prescriptions d'urbanisme, etc.

Il faut en outre que le débat sur la politique locale en matière de seniors soit ouvert à l'environnement et à la société au sein desquels ces seniors ont une place. Les soins doivent faire l'objet d'un ancrage social, en les réorientant au sein de la communauté et en créant une symbiose entre soins formels et soins informels. Itinera soutient la réalisation d'un audit au niveau de tous les pouvoirs locaux dans le but d'inventorier les environnements adaptés aux besoins des aînés. Nous pourrions nous inspirer à ce niveau de l'exemple de ce que l'OMS a choisi d'appeler des 'Villes amies des aînés' (age friendly cities). Une commune conviviale envers ses aînés favorise un vieillissement actif de sa population car elle améliore la qualité de vie des seniors en optimisant leur environnement physique, matériel, naturel et social.

**Créer un secteur des soins transparent, ouvert et honnête.**

Actuellement, l'offre en matière de soins est morcelée entre différents acteurs : publics (CPAS), semi-privés (ASBL et piliers), privés, voire une combinaison de plusieurs d'entre eux en une seule organisation. La cohérence et la concurrence entre les différents acteurs du secteur s'inscrivent dans de nombreux mécanismes de subventionnement. Le résultat est un fouillis impénétrable dont ne peut en aucun cas naître un environnement sain et capable de fournir une réponse adéquate à l'énorme croissance des besoins en matière de soins induite par le vieillissement de la population. Pour Itinera, il est prioritaire que les pouvoirs publics réfléchissent à interférer moins directement dans

le secteur des soins et à plus déterminer les facteurs d'environnement permettant de garantir aux personnes âgées une offre de soins de qualité, diversifiée et accessible. Le point de départ de la réflexion est que tous les prestataires du secteur fournissent des soins responsables du point de vue sociétal, à savoir des soins de qualité, socialement justifiés, performants, pertinents et accessibles. Le plus grand défi réside dans la mise en place de règles du jeu ouvertes et qui soient les mêmes pour tous les acteurs. Une saine combinaison du côté de l'offre, au sein de laquelle les différents acteurs se complètent et s'émulent les uns les autres par une concurrence sur le plan de la création de valeur, est la façon la plus efficace d'atteindre les objectifs tant en termes de quantité qu'en termes de qualité. Il s'agit en l'occurrence, via un cadre réglementaire commun, de mettre la barre à la même hauteur pour tout le monde, de permettre une évaluation aussi transparente que possible et de laisser se développer cette réalité dans le contexte d'un vieillissement qui exigera mobilisation et innovation de la part de tous. Nous devons nous défaire dans ce contexte de cette phobie de la course au profit et du spectre de soins rendus médiocres par leur 'commercialisation'. Il faut au contraire faire en sorte que le bénéfice financier soit le reflet d'une valeur ajoutée en termes d'innovation, d'efficacité ou de qualité. Il est important de souligner à ce stade que nous voulons miser sur un entrepreneuriat responsable, dans le cadre duquel les moyens réservés aux soins de santé par les pouvoirs publics ne peuvent pas être utilisés pour la distribution de dividendes, et dans le cadre duquel les prestataires ne peuvent pas rétribuer leur management et leurs administrateurs à un niveau supérieur à celui du marché. Les excédents financiers de la prestation de services liés aux soins doivent être réinvestis dans des activités liées aux soins.

Itinera considère que la tâche des pouvoirs publics doit glisser d'une régulation sur le plan des critères structurels (normes de programmation, fixation des prix, normes de personnel, subventions d'infrastructures), vers une régulation fondée sur des critères de qualité, leur surveillance et leur contrôle, selon des règles de jeu qui soient les mêmes pour tous les acteurs. Pour Itinera, il convient de respecter les conditions suivantes :

- Définition par les pouvoirs publics d'un cadre commun pour des soins responsables sur le plan sociétal.
- Transparence maximale sur le plan de la qualité de l'offre, et possibilité de benchmarking.
- Contrôle systématique des critères de qualité, avec de réelles conséquences en cas de rapports négatifs.
- Gestion financière transparente du côté des prestataires de soins. Par exemple via l'identification et le traçage des subventions accordées aux soins de santé (par ex.

INAMI), pour que ces subventions soient effectivement utilisées pour des soins et ce, quel que soit le prestataire qui les reçoit.

- Réduction progressive de l'inégalité des subventions entre les différents acteurs du secteur des soins, par ex. dans l'animation, dans le subventionnement des CPAS à partir de moyens généraux, ou dans les coûts de personnel (Maribel social).
- Suppression des subventions d'infrastructures (VIPA en Flandre), qui pilotent et freinent artificiellement le développement des infrastructures de soins.
- Prévoir un statut identique pour les différents types d'acteurs du secteur des soins.
- Prévoir un environnement stable qui permette l'entrepreneuriat dans le secteur des soins et qui reconnaisse ce dernier comme un partenaire indispensable pour répondre aux besoins croissants en matière de soins.
- Avant tout, allouer directement les moyens de financement au sénior lui-même (demande), plutôt que de subventionner le prestataire de soins.

## Résoudre le problème du personnel dans les soins de santé.

### **Exploiter pleinement le potentiel des soins aux personnes âgées en tant que moteur pour la création d'emplois.**

À moins que l'on ne puisse augmenter considérablement la productivité, il faudra environ un tiers de personnel en plus pour répondre aux besoins croissants en matière de soins. On s'attend au sein de l'UE à devoir faire face d'ici 2020 à un manque de 1 à 2 millions de professionnels des soins de santé. Pour répondre à ce besoin, il va falloir utiliser le personnel soignant de façon beaucoup plus efficace. Nous en appelons à un débat en profondeur sur les prestations de services des métiers de santé, avec l'implication de tous les acteurs concernés et dans le cadre duquel il convient de s'interroger sur ce à quoi ressemblera la demande en soins de santé dans les années à venir, et ce que cela impliquera pour les groupes professionnels de ce secteur. Il est essentiel que les prestations de services des métiers de santé évoluent d'une approche 'médicalisante' et hiérarchisée vers une approche davantage centrée sur le bien-être et la santé.

Il faut avant tout miser sur un glissement des tâches et une différenciation des fonctions, créer suffisamment de niveaux de compétence au sein de chaque métier de la santé, avec un lien entre le salaire et les compétences acquises. Pour pouvoir apporter une réponse à l'augmentation des besoins en matière de soins chroniques, il faut réfléchir

à généraliser et à élargir les compétences, plutôt qu'à les spécialiser de plus en plus. La réglementation relative aux prestations de services des métiers de santé (par ex. : AR n°78) doit être revue, pour permettre d'y introduire plus de flexibilité et de délimiter les frontières professionnelles. On peut également introduire plus de variété dans les professions des soins de santé en les décloisonnant et en permettant des prestations dans différents types de services. Pour encourager le fonctionnement en équipes multidisciplinaires, il convient d'organiser, dans le cadre des formations aux professions des soins de santé, des plates-formes d'apprentissage communes où tout le monde apprend à travailler avec tout le monde. Il faut en outre assouplir les exigences de personnel au niveau des établissements, afin de permettre une mise en œuvre plus efficace des effectifs.

Des investissements dans la technologie permettraient de réduire la charge de travail et ainsi de libérer plus de temps pour des tâches centrées sur le patient, et les tâches purement administratives pourraient idéalement être confiées à des collaborateurs logistiques. Il est également possible d'accorder au professionnel des soins de santé une plus grande liberté de décision et plus de contrôle sur sa situation de travail individuelle, ce qui permettra d'introduire le système d'auto planification dans le cadre d'un travail en équipe. Il convient aussi de mieux adapter la mise en œuvre de personnel par rapport au besoin réel en matière de soins, et ce en utilisant de meilleurs instruments pour l'évaluation de la lourdeur des soins (par ex. BELRAI). Les pouvoirs publics doivent en outre, avec le concours des employeurs et des organisations de travailleurs, voir où la législation du travail peut être adaptée afin de permettre une mise en œuvre plus flexible du personnel. On pourrait par exemple mieux anticiper les différentes phases de vie du professionnel des soins de santé en lui donnant la possibilité de planifier plus lui-même sa propre carrière.

**Vers des soins aux personnes âgées abordables, par la concurrence et une solidarité intelligente.**

Divers indicateurs montrent que le système actuel de financement des soins de santé a atteint ses limites. Le modèle de financement existant repose sur une part importante de cotisations et de taxes, sur une part importante de contributions propres/tickets modérateurs, et sur une faible part d'épargne et d'assurance complémentaire. Avec la sixième réforme de l'état, les régions se trouvent face à une question fondamentale

: vont-elles développer un modèle de financement des soins aux personnes âgées, et si oui, sous quelle forme ? Allons-nous encore ajouter une sécurité sociale régionale à la sécurité sociale fédérale qui craque déjà de tous côtés, ou des alternatives sont-elles possibles et meilleures ? Itinera veut anticiper et rechercher avec un esprit positif des alternatives permettant de compléter les bons côtés du système actuel avec des solutions diverses. Cela ne sera pas simple, en raison des points de vue fortement idéologisés et des intérêts importants en jeu dans le morcellement actuel de l'offre en matière de soins. Il faudra faire des choix fondamentaux qui exigent un large débat public avec tous les partenaires impliqués dans le contexte local de notre pays. Cela ne peut attendre plus longtemps.

**Ne pas étouffer le biotope de la croissance économique, mais au contraire lui donner plus d'oxygène.**

Dans chaque discussion sur un modèle de financement des soins de santé, on constate une tendance à transformer le moyen en l'objectif. C'est-à-dire que l'on ne réfléchit plus à ce que l'on veut atteindre, mais à comment on va le financer. La création de la Vlaamse Zorgverzekering (assurance hospitalière flamande) en est un bel exemple. Pour Itinera, ce sont les objectifs qui doivent venir en premier :

- Réaliser un continuum de services et de produits qui évolue avec le processus de vieillissement et peut donc servir différentes phases de soins.
- Autoriser au maximum le choix et l'autonomie chez le sénior.
- Garantir une concurrence ouverte et honnête entre les différents prestataires de soins et assureurs santé.
- Pouvoir encourager de coûteuses innovations qui deviennent progressivement abordables et disponibles pour chacun.

Au vu de ces objectifs, il semble évident que le bon développement des soins aux personnes âgées ne sera pas servi par un modèle de financement global et uniforme où chaque individu est prisonnier d'un cadre standardisé. Nous avons besoin de diversité et de concurrence. Si nous retombons dans un modèle régional de sécurité sociale, nous risquons de nous retrouver paralysés et d'étouffer d'emblée le développement d'une économie dynamique en matière de soins. Itinera plaide pour un système de solidarité intelligente où ce n'est plus le pouvoir qui doit faire plus pour chacun, mais où chacun doit être en mesure de faire plus pour lui-même. L'abordabilité des soins doit avant tout être garantie pour les groupes cibles vulnérables, en affectant les moyens publics

de façon sélective et en garantissant de la sorte une protection optimale basée sur la solidarité. Il faut dès lors définir les garanties minimales en matière de soins pour pouvoir établir un package de base. On pourrait imaginer une formule d'assurance collective obligatoire, mais il faudrait alors le faire de telle sorte qu'elle permette la concurrence entre les différentes compagnies d'assurances, tant au niveau du financement qu'au niveau de l'offre des soins financés proprement dits. Avec des règles du jeu ouvertes et identiques pour tous, les assureurs santé sont libres de composer eux-mêmes leur propre package. Avec ce package de soins de base et de soins complémentaires, ils doivent être en mesure de prouver, en toute concurrence, qu'ils représentent le meilleur choix pour une couverture de qualité et abordable des risques en matière de soins. Les futurs financeurs doivent être eux-mêmes responsabilisés sur le plan financier, tant pour ce qui concerne la qualité que pour ce qui concerne le financement. Les produits d'assurance devront en premier lieu couvrir les coûts de soins non prévisibles. Des investissements privés devront dès lors être encouragés. Les citoyens peuvent être fiscalement encouragés à prévoir plus de paiements anticipés. Les épargnes et autres assurances complémentaires reçoivent ainsi une plus grande part dans le package total. Tout ceci est combiné avec une régulation ciblée via un équilibrage des risques dans le but de prévenir les risques potentiels (sélection adverse et sélection des risques).