



L'or gris : Comment les baby-boomers feront de leurs soins une histoire à succès

2010/3
10 | 11 | 2010



Les soins aux personnes âgées sont aujourd'hui un thème méconnu, et ce pour deux raisons. Premièrement, nous ne reconnaissons pas encore assez l'énorme impact qu'aura durant les prochaines années et décennies le vieillissement de la vaste population que représente la génération des baby-boomers. Deuxièmement, les soins aux personnes âgées sont encore trop identifiés à la dépendance et aux maisons de repos, avec une fin de vie à laquelle nous n'aspérons pas en tant que famille et société, mais que nous imposons malgré tout à nos seniors.

Cette image plutôt maussade est en passe de changer fondamentalement. Les soins aux personnes âgées deviennent une priorité politique, une problématique sociale, un test budgétaire, mais aussi une excellente opportunité de moderniser notre sécurité sociale et d'explorer des marchés économiques en pleine croissance. Une fois que les baby-boomers prennent leur retraite et entrent dans le troisième âge, les hommes peuvent encore compter en moyenne sur 20 années de vie et les femmes, jusqu'à 25 années. Ils ont donc devant eux une longue période saine bien méritée, durant laquelle les différentes formes de soins contribueront au confort et à la qualité de vie, et répondront ensuite aussi progressivement à des besoins médicaux. Ceci nous laisse encore un peu de temps pour réfléchir et nous préparer effectivement à la problématique des soins aux personnes âgées.

La dure réalité des chiffres

L'espérance de vie à la naissance ne cesse d'augmenter : à chaque année vécue, nous nous voyons gratifiés de pratiquement une saison en plus. D'après nos calculs, tous les dix ans, l'âge moyen de la population belge augmente d'un an. D'ici 2050, notre pays comptera plus de 2 millions de personnes de plus de 60 ans en plus qu'aujourd'hui, et le nombre de personnes de plus de 80 ans sera même triplé d'ici là. Le Bureau du Plan dénombre 566 000 personnes avec des besoins modérés à sévères de prise en charge en 2007 et prévoit une augmentation nette de pas moins de 600 000 (!) personnes nécessitant des soins en 2050. Si l'on convertit ces chiffres, on arrive à 180 000 lits supplémentaires dans les maisons de repos durant les 40 prochaines années. A une moyenne d'environ 90 lits par maison de repos, ceci implique qu'à partir de ce jour, il faudrait construire une nouvelle maison de repos chaque semaine. En outre, près

de 150 000 personnes feront appel aux soins infirmiers à domicile et 400 000 aux services d'aide familiale à domicile. D'après nos extrapolations, le secteur devra recruter à cet effet 120 000 professionnels d'ici 2050. Ceci alors que 9 maisons de repos sur 10 sont aujourd'hui déjà à la recherche de personnel infirmier. Dans 54% des centres de soins résidentiels, le déficit structurel persiste depuis plusieurs mois, dans 20% de ces centres, même depuis plusieurs années. En moyenne, les institutions ont 1,75 emploi vacant pour du personnel infirmier. En 2010, 3000 infirmiers et infirmières ont décroché leur diplôme – un record absolu. Durant les 40 années à venir, ceux-ci devraient en réalité tous s'orienter vers les soins aux personnes âgées de façon à endosser les 120 000 emplois supplémentaires à pourvoir si la politique reste inchangée. Pourtant, seuls 300 d'entre eux opteront pour les soins aux personnes âgées, entraînant un déficit structurel de 90% par an.

Sur le plan budgétaire également, le secteur risque de souffrir d'un déficit financier. A partir de 2030, les soins aux personnes âgées coûteront approximativement 0,6% et à partir de 2060 approximativement 2% du BIP en plus par rapport à aujourd'hui – en euros de 2010, ceci représente donc respectivement 2 et 7 milliards d'euros par an en plus. A mesure que les personnes âgées partiront à la retraite et que de moins en moins de jeunes les remplaceront, la population active et, dès lors, les cotisations de sécurité sociale et la croissance économique subiront une tendance à la baisse. L'OCDE a calculé que la croissance économique des trois prochaines décennies sera en conséquence 30% plus faible qu'au cours des trois décennies écoulées. La question de savoir qui doit payer quoi en priorité se posera inévitablement et le débat devra être mené sans le moindre tabou. Enfin, il convient de souligner qu'une population vieillissante est aussi une population moins innovante.

Soins aux personnes âgées : comment transformer un défi en une opportunité (SWOT)

L'avenir s'annonce donc prometteur et émaillé de défis pour toutes les personnes impliquées de près ou de loin dans les soins aux personnes âgées : elles pourront compter sur une croissance régulière et garantie pendant plusieurs dizaines d'années ! Le secteur n'a pas à avoir honte de relever ces défis en se servant de ses propres atouts, ni à craindre pour ses faiblesses. L'analyse SWOT ci-dessous illustre l'orientation des prochaines réformes.

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACE
Qualité	Pas d'indicateurs de qualité objectifs	S'en servir comme atout au niveau international	« Réglementite »
Accessibilité financière	Risque de pauvreté chez les seniors plus élevé que la moyenne belge	Mener une politique de solidarité intelligente via le Test de Matthieu	Égalitarisme et rationnement inopportuns
Disponibilité	Limitations de l'offre et listes d'attente	Le risque de sous-offre est le meilleur argument pour un changement de philosophie	Risque de sous-offre à l'avenir ; les normes de programmation sont un frein à de nouveaux développements de l'offre
Accessibilité géographique	Trade-off budgétaire dans le système actuel	Amener les soins vers les seniors	Régulation centralisée de l'offre
Dynamique existante	Manque de vision globale cohérente	Un pas dans la bonne direction, vers l'intégration de l'offre de soins	Autosuffisance de la politique
Bonne entente institutionnelle	Labyrinthe institutionnel	Réforme institutionnelle cohérente sur base du principe de subsidiarité	Moral hazard entre financement fédéral et politique stratégique des entités fédérées
Un marché fragmenté est synonyme de haut potentiel concurrentiel	Offre morcelée	Renforcer la politique d'intégration et de coordination	La qualité et l'efficacité peuvent être mises en danger
Bonnes intentions de la politique de subsides	Offre inégale	Économies budgétaires et effet incitant pour tous les prestataires de soins	Les déséquilibres sur le terrain nuisent à la capacité et à l'innovation
Il est encore temps pour les futurs utilisateurs de se préparer	Demande non préparée	Place pour la responsabilité individuelle	Pression financière intenable
Possibilité de jouer sur la diversité	Demande hétérogène	La solidarité intelligente protège sans limiter la liberté individuelle	Les plus faibles ne peuvent pas passer à travers les mailles du filet
Opportunités socioéconomiques	Nouveau rôle important pour les pouvoirs publics ; des réformes s'imposent	Système axé sur la demande	Place pour les initiatives privées et l'entrepreneuriat social

Seul un système guidé par la demande permettra d'exploiter les opportunités de façon optimale. Ceci signifie concrètement que dans le paysage des soins réformé, on se base avant tout sur la liberté de choix et les soins sur mesure pour ceux qui les souhaitent, et la protection et l'encadrement pour ceux qui y recourent par nécessité. La politique ne doit plus veiller à agir pour chacun, mais plutôt permettre à chacun d'agir pour soi. Nous parlons du Test de Matthieu: la situation des plus nécessiteux ne régresse-t-elle pas, et les autres ont-ils les cartes en main pour progresser par eux-mêmes ? Les personnes âgées forment en effet un groupe très hétérogène. D'une part, il semble que 21% des Belges de plus de 60 ans risquent de sombrer dans la pauvreté, soit 6 pour cent de plus que la moyenne de la population. D'autre part, les plus de 60 ans s'accaparent 35% des revenus immobiliers et même 55% des revenus mobiliers. Leur revenu disponible dépasse ainsi de 12,5% la moyenne nationale et ils constituent la génération la plus riche de l'histoire de notre pays. Il faut faire preuve de finesse politique pour répondre le plus adéquatement possible aux possibilités, aux restrictions et aux besoins de chacun. La politique doit donc offrir aux prestataires de soins suffisamment de marge pour utiliser les moyens restreints de la façon la plus créative possible. La flexibilité, un contrôle central minimal, des règles de jeu équitables et une vision réaliste de la pression du financement doivent donner la marge de manœuvre nécessaire à l'initiative privée et à l'entreprise sociale. Les maillons forts de notre paysage des soins aux personnes âgées annoncent des opportunités sociales et économiques, les faiblesses des réformes indispensables et des nouveaux rôles pour l'individu, les prestataires de soins et les services publics.

La voie vers l'or gris

Renforcer les seniors

Le premier objectif d'une politique moderne de soins aux personnes âgées doit être l'autonomie maximale des seniors. La génération des baby-boomers, à la fois dynamique et riche, amorcera un revirement culturel qui émancipe le senior et lui accorde une place centrale, et où les aînés se prennent eux-mêmes en charge. Il s'agit alors de créer les conditions annexes adéquates afin d'orienter le comportement des personnes nécessitant des soins vers une autonomie maximale. L'empowerment, comme on dit en anglais, est le résultat d'un renforcement des capacités de l'individu et du développement des structures de concertation et des processus appropriés qui offrent aux intéressés un choix réel, essentiellement par le biais d'une réglementation adaptée. L'empowerment doit devenir une pierre de touche dans la politique.

Le volet prévention qui apprend aux seniors à gérer la perte d'autonomie ne peut faire défaut. En respectant certains critères de base liés au 'logement à vie', le déménagement pour cause d'obstacles physiques dans l'habitation peut devenir superflu. Il n'est plus possible de cuisiner parce que la cuisine est difficilement accessible. Les déplacements vers la salle de bains au premier étage se transforment au fil du temps en une dangereuse épreuve. De plus en plus de tâches inhérentes au ménage s'accomplissent au salon, si bien que ce dernier paraît désordonné et souvent peu hygiénique. A cause de ce désordre nécessaire, les seniors n'osent plus recevoir personne, ils s'isolent, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent pour la santé et le bien-être psychologique. Les personnes âgées doivent être suffisamment mobiles pour pouvoir se déplacer aisément d'un service à un autre, pour ne pas sombrer dans l'isolement social et pour pouvoir s'affirmer comme de nouveaux et puissants acteurs économiques. Les logements sociaux durables mis en place grâce à un aménagement du territoire adapté jouent ici un rôle clé. Ce type d'investissement se récupère sous

la forme d'un bénéfice en termes de santé, d'une plus faible utilisation des soins, d'une revalorisation du quartier et d'un développement des activités économiques. Les 'age friendly cities' de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), par exemple, sont des villes et des communes reconnues par les services publics comme adaptées aux aînés, après réalisation d'un plan quinquennal. De même, la prévention des chutes afin d'éviter les fractures de hanche sera un moyen préventif pour empêcher les admissions trop prématurées en maison de repos.

Un deuxième levier important du renforcement personnel des seniors réside dans les seniors eux-mêmes. Les baby-boomers deviennent des consommateurs de soins actifs, bien plus que des patients passifs. Les prestataires de soins et les décideurs politiques ne peuvent pas nier cette nouvelle réalité sociale car les consommateurs de services et de soins de santé informés recèlent une force dynamisante. Une information indépendante joue ici un rôle majeur. L'enjeu est double. D'une part, on veut faire prendre conscience au senior nécessitant des soins des frais pris en charge par la société. D'autre part, le but est de permettre au patient de choisir lui-même de manière plus informée ses prestataires de soins et son type de soins, de façon à mettre en concurrence les prestataires, qui devront miser sur le prix et la qualité.

La technologie est le troisième instrument important d'empowerment. Le développement de la technologie (de l'information) dans les soins connaît depuis déjà quelques années une croissance exponentielle et elle peut être utilisée de deux façons complémentaires. Premièrement, pour améliorer l'efficacité et la qualité de tout le système, et deuxièmement, pour favoriser l'autonomie des personnes nécessitant des soins. Aujourd'hui, des applications telles que l'alarme personnelle multifonctionnelle, la télémédecine, la vidéosurveillance, l'alarme mobile avec localisation et communication par vidéo, sont des produits technologiques de base qui commencent à faire leur entrée dans le secteur des soins aux personnes âgées. En Australie, on peut installer chez les personnes âgées atteintes de démence un système de surveillance qui détecte tout comportement étrange et avertit le généraliste le cas échéant. Ms P souffre d'une forme légère de démence. Un jour, le système de surveillance a constaté que Ms P présentait un comportement significativement différent et a rapidement averti son médecin. Ce dernier a découvert qu'une constipation était à l'origine du comportement bizarre de Ms P et l'a tout de suite fait admettre à l'hôpital, où elle a été soignée et qu'elle a pu encore quitter le jour même. Grâce à la détection rapide et à l'admission médicale en urgence, on a ainsi pu éviter une longue et difficile hospitalisation. D'autres applications technologiques sont moins évidentes et semblent réellement futuristes. Dans le senior flat du futur de Living Tomorrow à Vilvorde, des capteurs placés dans la brosse à dents mesurent les principaux paramètres (rythme cardiaque, tension artérielle et température corporelle) du senior. Ces mesures sont projetées chaque matin sur le miroir et transmises de façon sécurisée et codée au médecin généraliste. En cas de mesure suspecte, le médecin peut rappeler son patient afin d'éviter le pire. Avec le développement de la nano- et de la biotechnologie, les seules limites qui prévalent encore semblent être d'ordre éthique.

Ceci implique aussi une énorme opportunité économique. Grâce aux acteurs présents à l'échelle mondiale tels qu'IMEC à Louvain, nous avons déjà, en ce qui concerne le savoir-faire pur et dur, une petite avance sur de nombreux pays. Il s'agit à présent de transposer ces connaissances en applications gérontotechnologiques utiles au niveau social, afin d'envahir les marchés d'exportation. Les services publics sont in-

vestis d'une mission importante qui consiste à réduire les risques en termes d'innovation et d'entreprise du côté de l'offre. La coordination, par le biais de normes générales et d'une mise en adéquation à l'échelle internationale des programmes de recherche, l'interopérabilité, les avantages d'échelle via une réglementation minutieuse, les cadres juridiques qui permettent des conventions à risques partagés et la stimulation de principes d'innovation ouverts peuvent effectivement revêtir une importance déterminante. Les services publics ont tout intérêt à mener une politique industrielle 'light', mais – comme nous l'a appris l'histoire économique – certainement pas plus que cela.

Les aidants informels – les aidants (souvent familiaux) qui prennent soin de leurs proches – occupent une place cruciale dans le paysage de soins. Leur rôle dans le spectre total des soins fait cependant l'objet d'un débat difficile. Certaines personnes peuvent compter sur des aidants informels, d'autres ne le peuvent pas. La vision un peu trop volontariste et simpliste qui veut que les informels soient une alternative rentable aux soins professionnels ne tient dès lors pas debout. Les soins formels et informels sont complémentaires. Pour ne pas décourager les aidants informels dans leur tâche quotidienne et pouvoir les décharger à temps, il faut précisément investir dans les capacités de soins formels. Les soins informels peuvent également être facilités par des adaptations dans le droit du travail. Il y a par exemple le compte épargne-temps et le compte carrière qui permettent aux personnes d'épargner du temps et des moyens pour les périodes dans leur vie où elles devront soigner des proches.

La problématique du personnel

Il faut orienter davantage de personnel soignant vers les soins aux personnes âgées, mais le secteur véhicule une mauvaise image. Les infirmiers et infirmières pensent visiblement que travailler dans une maison de repos équivaut à faire la toilette des personnes âgées et à changer leurs langes pendant toute une vie, alors que le personnel infirmier s'y voit souvent confier davantage de responsabilités que dans les hôpitaux. Il faut toutefois leur laisser la possibilité de se concentrer sur leur tâche principale : prendre soin des seniors. Aujourd'hui déjà, rien qu'en Flandre, plus de 560 infirmiers/infirmières ETP s'occupent des enregistrements plutôt que des patients(1). Il faut introduire une nouvelle classification des fonctions, des exigences alternatives pour le personnel, une reconnaissance des compétences et une campagne promotionnelle ciblée qui souligne ces aspects. Un message qui attirerait l'attention sur le fait que les soins aux personnes âgées deviennent l'un des maillons essentiels de notre économie pourrait attirer les étudiants en quête de sécurité d'emploi et – si la pénurie persiste – de salaires plus élevés. Même s'il est souvent périlleux de concilier la demande du personnel de plus de flexibilité et la demande des employeurs d'une prévisibilité et d'une stabilité suffisantes, une législation du travail plus flexible et la rationalisation des démarches administratives devraient rameuter davantage de personnel au chevet des personnes âgées. La technologie et la formation devraient quant à elles forger du personnel plus qualifié afin de créer davantage de soins avec le même nombre de soignants. Une politique stratégique de gestion du personnel, qui mise sur l'autonomie de décision et le management participatif, saura stimuler l'offre en personnel. L'auto-horaire' appliqué dans certaines institutions néerlandaises et grâce auquel les collaborateurs peuvent compléter et échanger eux-mêmes leurs grilles horaires via Internet a ainsi mené à une diminution des coûts opérationnels et à une meilleure occupation du personnel.

Une simulation Néerlandaise revue à l'échelle belge, démontre que, moyennant une plus vaste employabilité et une meilleure utilisation du potentiel existant, si l'on suit les recommandations énoncées ci-dessus, nous pouvons réaliser un équivalent en termes d'emploi d'environ 190 000 postes. Durant les prochaines années, le secteur des soins sera un véritable moteur de création d'emplois. Il serait tout simplement décadent, d'un point de vue social, de ne pas sauter sur ce train en marche.

Une offre adaptée de soins résidentiels

Le secteur des soins aux personnes âgées doit relever un double défi. D'une part, une extension spectaculaire des capacités est inévitable ; d'autre part, les infrastructures du futur doivent répondre davantage aux besoins et aux souhaits des utilisateurs de demain. Ce travail de titan nécessite toutefois que l'on s'y attelle dès aujourd'hui. Que faut-il faire ? Pour commencer, il faut ouvrir le concept actuel de soins: celui-ci ne peut plus se limiter aux institutions de soins. L'ensemble du quartier résidentiel et l'organisation des soins doivent être axés sur l'évolution démographique. Le centre d'habitation et de soins (l'agencement moderne de la maison de repos) doit se transformer en zone d'habitation et de soins. L'offre de soins existante est encore trop fragmentée, tandis que le modèle du système féodal devrait servir d'exemple : le centre d'habitation et de soins occupe une place centrale – la forteresse de l'époque féodale –, entouré de plus petites installations et de logements adaptés pour les personnes âgées et les plus jeunes générations. Une sorte de pivot des générations ouvert aux soins.

L'avancée quantitative nécessaire devra se faire en partie par une politique de subvention adaptée. Seules les institutions publiques et les ASBL peuvent aujourd'hui faire appel aux subsides octroyés par les différents services publics pour la construction et la rénovation et qui couvrent jusqu'à 60% des coûts. Le but des subsides de l'Etat est d'"offrir des infrastructures qui sont abordables et répondent simultanément aux exigences actuelles en termes de confort de logement et de soins". Suite à cette distorsion concurrentielle, des institutions efficaces et de qualité sont toutefois éliminées artificiellement du marché, si bien que le potentiel de prospérité (se traduisant par une offre plus étendue et des prix moins élevés pour les utilisateurs) n'est pas complètement exploité. La politique de subvention actuelle débouche ainsi sur les résultats inverses de ceux qu'elle vise. Notre simulation nous apprend que ce désavantage concurrentiel peut aller jusqu'à 18%. L'objectif est donc noble, mais il passe à côté du fait que la forme juridique des institutions ne joue aucun rôle pour les seniors (et le contribuable). Et pourquoi, au lieu de subventionner des briques (financement d'objet), ne soutiendrions-nous pas plutôt ceux qui en ont vraiment besoin (financement de sujet) ?

La désinstitutionnalisation massive – c.-à-d. garder le plus longtemps possible les personnes âgées hors des institutions – devient sans conteste la tendance du futur en matière de soins aux personnes âgées. En témoigne la popularité des infrastructures semi-résidentielles comme les service flats et la croissance nettement accrue des soins infirmiers à domicile par rapport aux soins résidentiels : 30% contre 11% entre 1997 et 2007. Cette vague de désinstitutionnalisation doit cependant s'opérer de façon intelligente. Les soins à domicile ne peuvent pas non plus devenir une solution fétiche. Un transfert trop tardif des soins à domicile vers les soins résidentiels peut aussi mettre la pression sur la qualité des soins et le budget de l'Etat.

En outre, les soins à domicile et les soins résidentiels – et toutes les variations possibles entre ces deux

solutions – sont complémentaires et doivent par conséquent s’intégrer au mieux les uns aux autres : nous parlons dans ce cas du continuum des soins qui possède, selon les chercheurs, des propriétés de qualité et de rentabilité. Parmi ceux qui, en Flandre, entrent dans une maison de repos, 40% ont déjà eu recours trois ans auparavant aux soins à domicile, contre 10% en Wallonie. Selon une analyse statistique, l’admission des seniors en maison de repos peut ainsi être reportée en moyenne de 2,35 ans. Les soins à domicile et les soins résidentiels sont complémentaires et doivent pouvoir s’emboîter de façon optimale. Un système intégré est en effet tout bénéfique pour le patient et les caisses de l’Etat. L’approche morcelée est remplacée, par exemple au travers du financement de sujet, par le continuum des soins : l’utilisateur se trouve au centre de l’offre de soins horizontale. De même, d’autres infrastructures de services et de soins de santé doivent également être intégrées dans le continuum des soins. Malgré les étapes franchies dans la bonne direction, il faut bien admettre qu’en Belgique, il reste encore pas mal de travail à accomplir en la matière. Ainsi, la nomenclature pourrait être adaptée, il faut travailler avec un ‘point d’entrée unique’ et recourir davantage à des équipes pluridisciplinaires. L’habitat et les soins vont de pair : un bon environnement de soins facilite l’habitat, tout comme un habitat adapté exige moins de soins. On évolue donc d’une offre blanc-noir vers une offre grise.

Nouveaux rôles pour les services publics et le marché

La sécurité sociale subit les affres d’une conjoncture difficile. L’année de crise 2009 s’est clôturée pour la sécurité sociale avec un déficit de 2,2 milliards d’euros. Cela, on le savait déjà. Sur toute la période 2010-2015, on accumulera en réalité un déficit de 23,8 milliards. Sachant qu’il faudra en outre épargner de façon récurrente 25 milliards d’euros pour ne pas accumuler de déficit supplémentaire, le scénario devient complètement morose. Qui plus est, nous pouvons parler d’une certaine érosion de la solidarité familiale, ce qui place les services publics face à de nouveaux défis. Les experts se penchent sur la piste qui consisterait à prendre en charge une partie des soins aux personnes âgées par un nouveau système d’assurance. En Flandre, il existe déjà une assurance soins de santé obligatoire, organisée par l’Etat. On constate cependant d’ores et déjà que l’assurance soins de santé flamande n’est qu’un faux-fuyant. Par ailleurs, cette assurance démontre que la sécurité sociale ne suffit déjà pas pour compenser les réels besoins en termes de soins aux personnes âgées.

Alors que les premiers baby-boomers partent aujourd’hui à la retraite, la pression exercée par ce groupe sur les soins aux personnes âgées ne se fera sentir que vingt ans plus tard. Ceci nous laisse donc 20 ans pour mettre sur pied un nouveau système de financement. Vu l’ampleur des futurs besoins en soins, il est essentiel d’en amorcer le financement au plus vite. Pour ne pas paralyser la qualité et l’accessibilité actuelles, une bonne collaboration entre public et privé est inévitable et même souhaitable. Dans le livre nous élaborons des options et des scénarios concrets pour un nouveau modèle de financement. Seul un débat social approfondi permettra de transposer mieux encore ce modèle dans la réalité. Une fois que les modalités pratiques de financement seront visibles, les décideurs politiques auront tout intérêt à tenir compte des nombreux obstacles au niveau des techniques d’assurance. Dans ce que nous avons appelé les dix commandements de l’assurance soins de santé, nous proposons des solutions pour contourner ces obstacles. Quoi qu’il en soit, on attend de la part des assureurs en concurrence qu’ils soient des acheteurs de soins prudents, qui négocient avec les prestataires de soins au nom de leurs affiliés, pour obtenir des soins optimaux en échange

de prix minimaux. Le modèle définitif peut tendre soit vers une assurance sociale obligatoire – comme en Allemagne –, soit vers une assurance privée sans engagement – comme aux Etats-Unis. Un système hybride réunissant le meilleur des deux mondes peut toutefois récolter un plus grand appui du public. Si les grands principes de l’Etat providence (un Etat qui se charge de protéger la prospérité des citoyens) peuvent faire office de fil directeur, le nouveau système devra très probablement faire l’appoint pour les seniors ayant des profils de risque élevé (péréquation du risque) et suppléer par le biais de revenus. En tout cas, il est évident que les services publics doivent prévoir dès aujourd’hui une information indépendante et de qualité et un contrôle du marché – cela peu importe le système qui sera choisi. C’est là la seule manière de permettre une concurrence loyale à tous les niveaux.

L’utilisateur des soins 2.0 étant de plus en plus conscient, critique, exigeant et informé sur le plan politique, il convient de confier un rôle important à l’individu dans l’organisation de ses soins. Avec le vieillissement de la population, les politiciens ont tout intérêt à prendre en considération les souhaits des aînés. En termes politiques, ceci signifie que le pouvoir de décision quant à l’affectation des moyens doit être laissé aux futurs utilisateurs, et non plus aux prestataires. Les études démontrent d’ailleurs que la satisfaction des consommateurs est plus élevée parmi ceux qui ont travaillé avec des budgets personnels, que parmi ceux qui ont bénéficié de soins guidés par l’offre. Les utilisateurs de soins éclairés agissent comme une force dynamisante: les prestataires de soins doivent attirer les utilisateurs potentiels et leur budget avec des prix affûtés et une qualité supérieure. La meilleure manière d’inciter les prestataires de soins à exploiter leurs moyens avec un maximum de créativité et d’innovation est de confier la responsabilité en matière d’affectation du budget aux seniors eux-mêmes. Les modalités concrètes potentielles ont été élaborées dans ‘les huit commandements’ du compte de soins. L’individu évolue du patient classique au consommateur de soins informé et achète les soins jusqu’à ce qu’ils soient suffisamment taillés sur mesure.

Le marché devient le levier qui garantit une offre de soins suffisamment vaste, correspondant en outre plus étroitement aux attentes des utilisateurs. Efficacité, dynamisme et innovation deviennent les mots d’ordre. Du point de vue budgétaire, les institutions commerciales ont un attrait certain (accessibilité). En ce qui concerne l’innovation et la qualité, les institutions non commerciales ont quant à elles une légère avance. Il faut un mélange équilibré entre les institutions commerciales et non commerciales afin de rentabiliser au mieux la pollinisation entre les différentes formes d’institutions. Les services publics évolueront ainsi d’une fonction de prestataire de soins et de fournisseur de moyens financiers, à une fonction d’architecte système et de chien de garde. La tâche principale des services publics doit consister à imaginer la structure qui permette aux seniors de choisir et de financer eux-mêmes leurs vieux jours et, parallèlement, les protège suffisamment. Les services publics endossent dès lors une responsabilité importante, surtout en ce qui concerne l’information et l’encadrement. Tout le monde n’est pas capable d’organiser aussi bien ses soins, et ces personnes ont besoin d’aide. En Belgique germanophone, les ‘case managers’ ont généré des résultats époustouflants : grâce à l’intervention du Häuslicher Begleitdienst der Seniorenheime (HBS), 75% des personnes qui se trouvaient sur une liste d’attente ont pu éviter une admission dans une institution grâce à un programme adapté de soins à domicile. Malgré les listes d’attente, les autres 25% ont pu encore intégrer des infrastructures de soins résidentiels tant à court qu’à long terme. Une autre initiative intéressante a été mise en œuvre à Genk et a permis de constater les lacunes potentielles par zone de soins résidentiels. Ainsi, les citoyens peuvent en

réalité 'voter avec leurs pieds', si bien que les villes et communes ont tout intérêt à s'adapter et à se préparer aux futurs besoins en matière de soins.

Conclusion

Les implications sociales du vieillissement de la population s'imposent à nous progressivement. Nous vivons en des temps incertains et la problématique du vieillissement ne semble que semer encore plus le doute. La dure réalité des chiffres suscite davantage de questions qu'elle ne pose de certitudes. Comment financer les pensions et les dépenses en soins de santé de demain avec une sécurité sociale qui accumule déjà les déficits aujourd'hui ? Comment maintenir notre niveau de prospérité actuel ? Nos enfants auront-ils à payer les pots cassés ? Que signifie la conversion vers une société soucieuse des aînés pour les autres générations ? Notre propre processus de vieillissement n'est plus notre seule source d'angoisse ; désormais, le vieillissement des autres provoque aussi chez nous un certain doute et même une indignation. Les plus jeunes générations doivent-elles réellement payer les frais du manque de prévoyance de leurs prédécesseurs ? Admettons-le, la boutade 'il est difficile de prévoir, surtout lorsqu'il s'agit de l'avenir' est bien connue des économistes, mais les évolutions démographiques sont néanmoins prévisibles avec une certaine précision. Cela fait plusieurs décennies que nous voyons le tsunami socio-économique prendre forme et se rapprocher toujours plus. Or, jusqu'à ce jour, nous n'avons toujours pris aucune mesure fondamentale. Après le 'clash des civilisations' verra-t-on le 'clash des générations' ?

Inutile toutefois d'en arriver là. La peur est mauvaise conseillère et la panique ne conduit à rien de bon. Le revers de la médaille du vieillissement cache de nombreuses opportunités. La plus flagrante est que nous pouvons améliorer l'Etat providence par une réforme en profondeur. La dynamique est présente. La nécessité budgétaire l'est aussi. A ce stade, une modernisation profonde de notre système de sécurité sociale peut récolter un appui massif du public. Je suis fermement convaincu que si nous allons dans le sens des réformes proposées sur papier, nous pourrons décharger en partie les plus jeunes générations de cette pression et mieux adapter le secteur des soins aux personnes âgées aux besoins et aux souhaits des seniors. Nous ne pouvons pas passer à côté de cette opportunité sociale. N'oublions pas non plus que la génération des baby-boomers est en moyenne la plus riche de l'histoire de notre pays. Le revenu disponible des seniors dépasse de 12,5 pour cent la moyenne nationale. Nos aînés font déjà partie aujourd'hui des mieux nantis de toute l'Europe, tant en termes de capital que de propriétés. C'est une génération active qui désire bénéficier d'un confort et d'une qualité de vie. Une catégorie d'âge qui est aussi plus heureuse que la plus jeune génération. Il y a un besoin, et il y a les moyens. En nous mettant au service de ce groupe grandissant de seniors riches et en bonne santé, nous créons des marchés facteurs de croissance. Les soins aux personnes âgées renferment une fantastique opportunité économique. Le vieillissement de la population ne doit pas coûter de l'argent, mais il peut être générateur de bien-être, de croissance et d'emplois. Comme le dit Claude Olivensteil : 'La vieillesse n'est pas un naufrage, mais une autre manière de naviguer'.

Note de bas de page :

1. Nous n'avons pas trouvé des données équivalentes pour la Belgique francophone.

Pour une croissance économique
et une protection sociale durables