

La LUSS vous propose cette revue de l'actualité de fin juin à août 2018 pour vous permettre de rester informés de ce qui se fait et se dit dans le secteur de la santé.... Il s'agit d'une information brute qui appelle au débat.

Des réactions, des commentaires, des suggestions ? Contactez Thierry Monin, chargé de projets au 081 74 44 28 ou par courriel à l'adresse t.monin@luss.be

AU SOMMAIRE

→ AU NIVEAU FÉDÉRAL

- Communiqué de presse de Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (Open VLD) : **La première mise à jour de Masanté offre des possibilités supplémentaires aux citoyens** – 9 Juillet 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Communiqué de presse de Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (Open VLD) : **Plus de 500 citoyens s'entraident via le système des 500 euros supplémentaires non taxés par mois** – 14 août 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Communiqué de presse de Maggie De Block, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (Open VLD) : **35 millions supplémentaires pour les ambulances** – 23 août 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Questions conjointes de M. Frédéric Daerden (PS) à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD) sur « **l'accord sur les sanctions pour les travailleurs malades de longue durée** », de M. Raoul Hedebouw (PTB-GO) à la même ministre sur « **les sanctions à l'encontre des malades de longue durée et des entreprises qui ne collaborent pas aux trajets de réinsertion** » et de Mme Catherine Fonck (CDH) à la même ministre sur « **les sanctions liées à la réinsertion des malades de longue durée** » – Commission affaires sociales – 27.06.2018 – CRIV 54 COM 938 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*

→ AU NIVEAU RÉGIONAL

BRUXELLES

- « **La Région bruxelloise se dote du premier Plan Santé du pays** », communiqué du Collège réuni de l'assemblée réunie de la Commission communautaire commune (Cocom) - 12.07.2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Interpellation de Mme Jacqueline Rousseaux (MR) au Collège réuni de la Commission communautaire commune concernant « **la maltraitance à l'égard des aînés** » – Assemblée réunie de la Commission communautaire commune – commission des affaires sociales – 18.07.2018 – compte rendu provisoire 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Interpellation de Mme Catherine Moureaux (PS) à plusieurs membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune concernant « **la dernière étude des mutualités Solidaris sur les inégalités sociales de santé** » – Commissions réunies santé et affaires sociales – Assemblée réunie de la Commission communautaire commune – compte rendu provisoire – 04.07.2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*
- Question orale de M. Jamal Ikazban (PS) à M. Pascal Smet (sp.a) et à Mme Céline Fremault (CDH), membres du Collège réuni, compétents pour la politique d'aide aux personnes, les prestations familiales et le contrôle des films concernant « **la journée de réflexion de l'Observatoire de la Santé et du Social sur les résidents en maison de repos** » - Commission des

affaires sociales - Assemblée réunie de la Commission communautaire commune - 27.06.2018 – compte rendu provisoire 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*

- Question orale d'Alain Maron (ECOLO) à M. Pascal Smet (sp.a) et à Mme Céline Fremault (CDH), membres du Collège réuni, compétents pour la politique d'aide aux personnes, les prestations familiales et le contrôle des films concernant « **le calendrier du Collège réuni quant au futur modèle d'assurance autonomie bruxelloise** » – Commission affaires sociales – Assemblée réunie de la Commission communautaire commune – 27/06/2018 – compte rendu provisoire 2018 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*

WALLONIE

- Interpellation de Mme Tillieux (PS) à Mme Greoli (CDH), Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative « **sur la future assurance autonomie** » et interpellation de Mme Warzée-Cavrenne (MR) à la même ministre sur « **la cotisation forfaitaire annuelle de l'assurance autonomie** » – commission de la santé et de l'action sociale du Parlement wallon – 03 juillet 2018 – C.R.A.C. n°175 *Pour lire directement ce point, [cliquez-ici !](#)*

➔ AU NIVEAU COMMUNAL/PROVINCIAL

MARCHE POUR L'ACCES AUX SOINS – DU 06 AU 13 OCTOBRE 2018 – ORGANISATION DE LA LUSS ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS

Les associations de patients et de proches ainsi que la LUSS se mobilisent au travers d'un projet d'ampleur afin de sensibiliser le monde politique et le grand public à l'accès à la santé pour tous.

Au départ d'une initiative citoyenne et solidaire, plusieurs associations ont décidé de marcher à travers la Fédération Wallonie-Bruxelles du 6 au 13 octobre. A la veille des élections communales et provinciales, elles traverseront le sud du pays de Liège à Mons en passant par Andenne, Namur, Gembloux, Wavre, La Hulpe, Bruxelles, Waterloo, Nivelles et Ecaussinnes.

Cet évènement hors du commun sera l'occasion de faire vivre le mémorandum en vue des élections communales et provinciales d'octobre prochain. Egalement élaboré à partir d'une méthode participative, ce mémorandum présente des propositions pour faire de l'accès à la santé une priorité. La santé qui concerne de nombreux aspects de la vie de tous les jours sur lesquels peuvent agir les communes et les provinces.

La marche fera vivre ces propositions via des animations lors des étapes d'arrivée :

- Dons d'organes et euthanasie
- Handicap et mobilité
- Précarité et structures communales
- Santé mentale et empowerment
- Citoyenneté et vie communale

Cette marche est une initiative solidaire des associations de patients !

Informations auprès de la LUSS au 081/74.44.28 - par courriel luss@luss.be – sur notre site Internet www.luss.be ou sur notre page Facebook.

MEMORANDUM 2018 ELECTIONS COMMUNALES ET PROVINCIALES : L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS, ENGAGEZ-VOUS AVEC LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS – LUSS ET LES ASSOCIATIONS DE PATIENTS – MAI 2018

- Document à télécharger sur le site Internet de la LUSS <http://www.luss.be/classement/memorandum/> ou à obtenir sur simple demande au 081/74.44.28 ou par courriel luss@luss.be
- Mémoire 2018 élections communales – ASPH (Association socialiste de la personne handicapée) – lien vers le document : <http://www.asph.be/SiteCollectionDocuments/Memorandum%20ASPH%202018%20-%20elections%20communales.pdf>
- Pour en savoir un peu plus sur les élections communales : en Wallonie, un site Internet <http://electionslocales.wallonie.be/>. Pour Bruxelles : <https://elections2018.brussels/>

→ DOCUMENTS À LIRE – REFERENCES UTILES

- Le **modèle TUBBE** est un modèle d'organisation et de gestion appliqué par différentes maisons de repos et de soins dans une commune rurale de l'ouest de la Suède. On y propose un endroit fonctionnel, attractif et agréable où les personnes âgées peuvent vivre pleinement leur vie, un lieu de travail plaisant et motivant pour le personnel et un environnement qui encourage les résidents à redoubler d'énergie et valoriser leurs capacités afin de donner davantage de sens à leur vie (source : Fondation Roi Baudouin).
La Fondation Roi Baudouin a publié un dépliant de présentation de ce modèle avant la parution en 2019 d'un document d'évaluation sur les projets pilotes menés en Belgique. Pour télécharger le dépliant, suivre le lien <https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2018/20180626avc>

→ INITIATIVES DE SANTE

- **L'île en soi à Tournai** – création d'une maison chaleureuse et accueillante basée sur la **médecine intégrative** où les **personnes atteintes de cancer** peuvent venir se ressourcer grâce à des ateliers axés sur le bien-être **du corps et de l'esprit**.
 - Le **but** est que chaque patient se sente accompagné en dehors de la clinique, qu'il trouve l'aide et le soutien dont il a besoin et qu'il récupère l'énergie positive pour aller de l'avant.
 - **L'île en soi** est une asbl soutenue par la Fondation Contre le Cancer et par le Centre Hospitalier de Wallonie picarde. Elle fonctionne principalement grâce aux dons et à la participation **des bénévoles** à l'accueil et à l'animation d'ateliers.
 - L'île en soi fait partie du **réseau Majin**, réseau qui soutient et vise la qualité d'accueil des personnes atteintes du cancer dans toute la Belgique.
<http://majinfoundation.org/fr>

Pour en savoir plus sur cette initiative, un site Internet <http://lileensoi-tournai.be> – page Facebook « L'île en soi » rue des Sports, 53 à Tournai- contact téléphonique : 0477/09.61.49 – courriel : lilensoitournai@gmail.com

→ AU NIVEAU FÉDÉRAL

COMMUNIQUE DE PRESSE DE MAGGIE DE BLOCK, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OPEN VLD) - 9 JUILLET 2018 : **LA PREMIERE MISE A JOUR DE MASANTE OFFRE DES POSSIBILITES SUPPLEMENTAIRES AUX CITOYENS**

Masanté, le "personal health viewer" que la ministre de la Santé publique, Maggie De Block, a lancé il y a deux mois, s'enrichit de trois nouveautés :

- Le portail est désormais également disponible en allemand
- Les citoyens ont accès à des informations fiables sur la santé
- A partir du portail, on pourra accéder à l'eBox en un clic

Les premières expériences d'utilisation du portail montrent entretemps que l'outil remplit sa mission : donner aux citoyens la chance de s'impliquer davantage dans la prise en charge de leur santé.

Pour lire la suite du communiqué de presse suivre le lien <http://www.deblock.belgium.be/fr/la-premiere-mise-a-jour-de-masanté-offre-des-possibilités-supplémentaires-aux-citoyens>

COMMUNIQUE DE PRESSE DE MAGGIE DE BLOCK - MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OPEN VLD) – 14 AOUT 2018 - **PLUS DE 500 CITOYENS S'ENTRAIDENT VIA LE SYSTEME DES 500 EUROS SUPPLEMENTAIRES NON TAXES PAR MOIS**

Depuis le 15 juillet, les employés, indépendants et pensionnés peuvent gagner jusqu'à 500 euros supplémentaires non taxés par mois. Dans cette période, 108 citoyens l'ont fait via la prestation occasionnelle de services entre particuliers et 445 personnes via le travail associatif. « Celui qui veut peut gagner jusqu'à €6.000 par an supplémentaire non taxé. On appelle cela des activités complémentaires, » dit la Ministre des Affaires Sociales Maggie De Block (Open VLD).

Pour lire la suite du communiqué, suivre le lien <https://www.deblock.belgium.be/fr/plus-de-500-citoyens-s'entraident-le-systeme-des-500-euros-supplémentaires-non-taxés-par-mois>

COMMUNIQUE DE PRESSE DE MAGGIE DE BLOCK - MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE (OPEN VLD) – 23 AOUT 2018 – **35 MILLIONS SUPPLEMENTAIRES POUR LES AMBULANCES**

A l'initiative de la Ministre de la Santé publique Maggie De Block, le gouvernement débloque 35 millions d'euros pour apporter un soutien supplémentaire au secteur de l'aide médicale urgente (AMU) et augmenter les subsides pour les services d'ambulance.

L'objectif de cette réforme est d'améliorer le transport urgent des patients à la suite d'un appel au numéro 112. À partir de 2018, les services recevront 35 millions d'euros supplémentaires. À partir de 2019, un nouveau mode de financement sera aussi progressivement mis en œuvre et l'optimisation de l'organisation des services d'ambulance sera poursuivie.

Pour lire la suite du communiqué, suivre le lien <https://www.deblock.belgium.be/fr/35-millions-supplémentaires-pour-les-ambulances>

QUESTIONS CONJOINTES DE M. FREDERIC DAERDEN (PS) A LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE, MAGGIE DE BLOCK (OPEN VLD) SUR « L'ACCORD SUR LES SANCTIONS POUR LES TRAVAILLEURS MALADES DE LONGUE DUREE », DE M. RAOUL HEDEBOUW(PTB-GO) A LA MEME MINISTRE SUR « LES SANCTIONS A L'ENCONTRE DES MALADES DE LONGUE DUREE ET DES ENTREPRISES QUI NE COLLABORENT PAS AUX TRAJETS DE REINSERTION » ET DE MME CATHERINE FONCK (CDH) A LA MEME MINISTRE SUR « LES SANCTIONS LIEES A LA REINSERTION DES MALADES DE LONGUE DUREE » – COMMISSION AFFAIRES SOCIALES – 27.06.2018 – CRIV 54 COM 938

Le député fédéral F. Daerden mentionne que ces dernières années, le nombre de travailleurs en incapacité de travail a augmenté de plus de 10% et celui des personnes en invalidité de 42%. Il considère que les mesures prises par le Gouvernement ne contribuent pas à résoudre ce problème dans la mesure où elles ne se basent pas sur une approche volontaire et constructive de remise au travail. Il évoque l'accord du Gouvernement lors du Conseil des Ministres du 18 mai qui prévoirait un régime de sanctions tant pour les travailleurs que pour les entreprises.

Il interroge la Ministre sur le contenu de cet accord. Au niveau des sanctions à l'égard des travailleurs, comment distinguer ceux qui font suffisamment d'efforts pour revenir au travail de ceux qui n'en font pas. Il se demande s'il y aura une logique de gradation dans l'application des sanctions.

Le député demande également à la Ministre de détailler l'application des sanctions pour les entreprises et d'expliquer quel sera l'économie résultant de cette mesure.

Raoul Hedebouw (PTB-GO), en néerlandais, fait référence à l'accord du Gouvernement concernant les sanctions pour les malades de longue durée et les entreprises. Le député regrette que des mesures envisagées comme le paiement par l'employeur de deux mois de salaire garanti ou l'intervention de l'employeur durant 6 mois à concurrence de 10% de l'indemnité d'incapacité de travail, n'aient pas été décidées et que finalement l'accord n'ait débouché que sur une amende de 800€ pour les entreprises qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts.

Il demande à la Ministre de confirmer le régime de sanctions pour les entreprises. Il souhaite connaître les motifs pour lesquels les sanctions pour les entreprises ont été revues à la baisse. En ce qui concerne les sanctions pour les travailleurs, compte tenu des réactions notamment des syndicats, comment la Ministre a-t-elle tenu compte de ces arguments ?

Le député fait également référence à des études scientifiques qui démontrent que l'augmentation d'un certain nombre de maladies de longue durée sont dues principalement au fait que l'on travaille plus longtemps et à la pression croissante au travail et la flexibilité. Dans ces conditions, Raoul Hedebouw s'interroge sur la pertinence d'imposer des sanctions à des travailleurs dont la situation est liée à des causes structurelles.

Catherine Fonck (CDH) rappelle qu'elle a toujours défendu une politique de réinsertion des malades de longue durée à la seule condition que cette politique soit basée sur un caractère volontaire et sur une dynamique de confiance entre le travailleur, l'employeur et le médecin-conseil.

La députée s'étonne que le Gouvernement ait prévu un régime de sanctions sans attendre l'évaluation des trajets de réintégration par le Conseil National du Travail.

Elle souhaite également connaître sur quelles analyses la Ministre se base pour établir la nécessité d'une responsabilisation des employeurs et des travailleurs passant par des sanctions.

Elle demande à la Ministre plus de détails sur les sanctions applicables aux travailleurs et sur celles applicables à l'encontre des entreprises qui ne fournissent pas d'efforts suffisants pour maintenir le travailleur à l'emploi.

La députée interpelle également la Ministre sur le montant des économies qu'elle compte réaliser suite à l'application de ces sanctions.

En réponse, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique précise que des facteurs démographiques comme la croissance et le vieillissement de la population en âge de travailler peuvent expliquer en partie l'augmentation du nombre de malades de longue durée. La Ministre se dit convaincue que les malades de longue durée souhaitent par-dessus tout guérir et poursuivre leur activité professionnelle. Elle estime mener une politique large qui consiste essentiellement à prendre des mesures positives, l'accent étant mis sur la prévention et sur la réintégration des malades de longue durée.

La Ministre explique également que reprendre le travail à temps partiel devient plus facile et avantageux grâce à l'instauration cette année d'un système plus avantageux permettant notamment sous certaines conditions de cumuler un travail avec l'indemnité d'incapacité de travail.

Elle rappelle que l'objectif est que les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour la réinsertion et ce sans justification se voient infliger une sanction. Les termes «pas suffisamment d'efforts» sont interprétés par les inspecteurs du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

La Ministre détaille les sanctions applicables au travailleur : *« le travailleur qui refuse manifestement de collaborer pourra voir le montant de son allocation diminué de 5 à 10% pendant un mois. Si le travailleur refuse de compléter le questionnaire que la mutuelle lui a envoyé, son allocation sera diminuée de 5%. Si une personne omet sciemment de donner suite à une convocation du médecin-conseil en vue de discuter d'une éventuelle réintégration, son allocation sera diminuée de 10%. Les cas de force majeure seront évidemment acceptés. »* Elle ajoute qu'« une exception est prévue pour les PME comptant moins de 50 membres du personnel. »

La ministre explique également qu'en ce qui concerne l'évaluation chiffrée des économies engendrées par ces sanctions elle n'est pas en mesure de fournir de chiffres.

Elle considère que sa politique a veillé à aboutir à un équilibre entre les prescripteurs, le contrôle et les employeurs et travailleurs.

En réplique, le député F. Daerden (PS) s'étonne de la distinction qui sera opérée entre les entreprises de moins de 50 travailleurs et celles de plus de 50 travailleurs. Il estime qu'il y aura des travailleurs soumis ou pas au régime des sanctions, ce qui lui paraît fragile d'un point de vue juridique.

Raoul Hedebouw (PTB-GO) s'interroge sur certains propos de la Ministre qui se dit convaincue de la volonté exprimée par les malades de se réinsérer mais qui d'un autre côté prévoit un régime de sanctions.

Catherine Fonck (CDH) s'étonne du manque de clarté concernant l'absence de participation active du travailleur et de l'employeur qui n'aurait pas fourni les efforts nécessaires. Concernant le régime de sanctions la députée craint que s'il est impossible de trouver un travail adapté le dispositif conduira à de licenciements purs et durs. Par ailleurs, cette politique risque de freiner des possibilités d'engagement de personnes au parcours pathologique lourd ou bien porteuses d'un handicap.

→ AU NIVEAU RÉGIONAL

BRUXELLES

COMMUNIQUE DU COLLEGE REUNI DE L'ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE -12.07.2018 : « LA REGION BRUXELLOISE SE DOTE DU PREMIER PLAN SANTE DU PAYS »

Bruxelles fait face à de nombreux enjeux en matière de santé :

- le développement des soins alternatifs
- la réforme du financement des structures hospitalières et des lits en maison de repos

- la multitude des acteurs

La mise en place d'un plan pour encadrer et inciter à une plus grande cohérence du secteur de la santé, en regard des besoins de santé des Bruxellois, était donc devenue primordiale.

Pour lire la suite du communiqué, suivre le lien <http://didiergosuin.brussels/fr/news/sante/la-region-bruxelloise-se-dote-du-premier-plan-sante-du-pays>

INTERPELLATION DE MME JACQUELINE ROUSSEAU (MR) AU COLLEGE REUNI DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE CONCERNANT « LA MALTRAITANCE A L'EGARD DES AINES » – ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE – COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES – 18.07.2018 – COMPTE RENDU PROVISoire

Mme Rousseau (MR) évoque les rapports d'associations wallonnes concernant des faits de maltraitance plus ou moins graves et d'où il ressort que le nombre d'actes relevant de la maltraitance physique à l'encontre des personnes âgées est en hausse. Ainsi l'ASBL Respect Seniors a mentionné que « sur les 823 dossiers ouverts en 2017 en Wallonie pour des cas de maltraitance, 29,6% concernent des faits de maltraitance psychologique, 19,8% de maltraitance financière et 17,4% des actes de négligence et de manque d'aide dans la vie quotidienne affectant gravement la santé, le bien être et la sécurité des aînés ».

La députée fait référence à la situation à Bruxelles, à travers les services d'écoute pour les personnes âgées maltraitées (1 service francophone et 1 service néerlandophone). Il en ressort que près de 1280 appels ont été recensés en 2017. Parmi ceux-ci, 819 appels avaient trait à des cas de maltraitance et ont abouti à l'ouverture de 292 dossiers. La députée ajoute que dans plus de trois quarts des cas, les maltraitements ont été perpétrés dans l'enceinte d'une institution (hôpital, maison de repos ou maison de repos et de soins, d'un home ou d'une résidence services). Selon Mme Rousseau ces données chiffrées « témoignent essentiellement d'une difficulté structurelle liée à une mauvaise organisation de la prise en charge des personnes âgées au sein des institutions de repos et de soins. »

Elle interroge le Collège réuni sur les « outils et les mesures qui ont été mis en place par l'administration pour mettre fin à la maltraitance dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins et pour améliorer la qualité des soins dispensés en maison de repos . ». Elle voudrait également savoir combien de plaintes auprès d'Infor Homes ont fait l'objet d'un suivi par l'inspection de l'administration et quelles suites ont été données.

La députée se demande également quels sont les moyens de pression dont disposent le Collège et l'administration pour mettre fin à des situations de maltraitance. Elle est intéressée de connaître les mesures à l'étude pour inciter les personnes âgées et leur famille à davantage porter plainte en cas de maltraitance.

Sa dernière question porte sur le plan de santé bruxellois et son volet éventuel dédié à la maltraitance à domicile et dans les institutions.

Mme Plovie (ECOLO) intervient dans le débat que pour aborder la problématique de la maltraitance, il convient de privilégier une approche axée sur les droits humains Elle fait référence au modèle Tubbe suédois qui tend à favoriser la participation des résidents dans la gestion de la maison de repos. Dans ce modèle, les résidents ne doivent pas s'adapter à l'organisation mais que c'est l'organisation qui s'adapte à eux, en concertation.

La députée estime que si les autorités souhaitent voir ce modèle s'implanter à Bruxelles, il faudra passer par différentes étapes et cela pourrait commencer par l'élaboration d'une charte de vie au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins. Elle voudrait savoir où en est le processus d'élaboration de cette charte de vie.

Mr du Bus de Warnaffe (CDH) a pu découvrir ce modèles suédois et a pu constater que ce modèle rencontrait du succès même parmi le personnel : chaque membre du personnel est amené à accomplir

de multiples tâches et est bien plus responsabilisé qu'auparavant. Ce modèle encourage la responsabilité tant de la personne âgée que du personnel. Poursuivant son interpellation, le député interroge le Collège sur l'efficacité des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la maltraitance à Bruxelles et sur les mesures prises pour favoriser le contact des personnes âgées à domicile avec Info Homes et afin d'augmenter la visibilité du service d'écoute téléphonique. Il voudrait comprendre la surreprésentation des situations de maltraitance en institution (78%) par rapport à celles vécues à domicile (22%). Il demande au Collège de préciser quels outils et mesures ont été mis en place afin de renforcer le personnel en institution et d'améliorer la qualité des soins.

Mr El Ktibi (PS) estime que « *les normes d'encadrement dans les institutions sont un enjeu fondamental pour assurer des soins et une qualité de vie aux résidents et garantir un accompagnement de qualité.* »

Il constate une pression à la baisse sur les charges du personnel et sur la qualité de l'encadrement, pression due à plusieurs facteurs (objectifs de rentabilité, difficultés du secteur associatif, mesures budgétaires...).

Il interroge le Collège sur ses intentions en matière de formations pour le personnel des institutions afin de le sensibiliser à une approche centrée sur le bien être. Il voudrait savoir comment le Collège compte soutenir les opérateurs pour assurer un service de qualité dans un contexte de difficulté de recrutement de personnel infirmier.

En réponse à ces interpellations, la Ministre Mme Fremault commence par rappeler que l'ASBL Infor Home/Home info est reconnue depuis plusieurs années « *comme dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. L'association joue aussi un rôle important dans l'amélioration continue de la qualité de l'hébergement, des services et des soins en maison de repos.* »

La Ministre cite quelques éléments chiffrés concernant le service d'écoute pour les personnes maltraitées. Concernant la répartition des plaintes entre le domicile (22%) et l'institution (78%), la Ministre estime que cette différence signifie plutôt qu'Infor Homes est davantage connu par les personnes âgées en institution que par celles vivant à domicile. Elle souligne l'efficacité des campagnes de sensibilisation et précise qu'une nouvelle campagne va être lancée.

En réponse à Mme Rousseaux, la Ministre précise que certaines de ses questions concernent les compétences du Ministre de la santé Didier Gosuin. Mme Fremault rappelle les obligations des établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes âgées en matière d'information sur les services utiles susceptibles d'accueillir une plainte.

Elle précise que lorsqu'une plainte est déposée, elle donne lieu à une inspection. Elle rappelle qu'il est également possible de déposer une plainte auprès du service de médiation fédéral « droits du patient » lorsque le litige concerne un praticien professionnel des soins de santé.

Mme Fremault précise également que le subventionnement du secteur des aides familiales à Bruxelles a été augmenté de manière conséquente afin de contribuer à la bientraitance des personnes âgées.

Elle fait référence au changement de nom du service d'écoute pour les personnes âgées maltraitées (Sepam) qui devient « Ecoute Seniors » avec une campagne d'information à ce sujet et une extension du service d'écoute.

En ce qui concerne le modèle suédois, le Collège souhaiterait lancer un projet, il reste à dégager les budgets nécessaires et à trouver un opérateur susceptible de mettre en œuvre ce projet.

Par rapport à l'élaboration d'une charte de vie, le processus est lancé et une réunion avec divers acteurs sera organisée pour en définir le contenu et réfléchir à son intégration au sein des maisons de repos bruxelloises.

INTERPELLATION DE MME CATHERINE MOUREAUX (PS) A PLUSIEURS MEMBRES DU COLLEGE REUNI DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE CONCERNANT « LA DERNIERE ETUDE DES MUTUALITES SOLIDARIS SUR LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE » – COMMISSIONS REUNIES SANTE ET AFFAIRES SOCIALES – ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE – COMPTE RENDU PROVISoire – 04/07/2018

La députée évoque une étude de Solidaris consacrée à la situation des inégalités sociales de santé en Belgique. La députée retient de cette étude qu'elle met en lumière le lien étroit entre inégalités sociales et inégalités de santé. Les données chiffrées de cette étude laissent apparaître des inégalités sociales au sein de la population : « jusqu'à cette 7 fois plus de bénéficiaires de l'intervention majorée, 25% de chômeurs de longue durée et 4 fois plus de familles monoparentales en moyenne lorsque l'on compare la population des personnes précarisées à celle des plus nantis. Le taux de mortalité avant l'âge de 65 ans est deux fois plus élevé parmi les personnes issues des milieux les plus précaires, comparativement aux milieux les plus aisés. »

La députée retient également que « l'état de santé dégradé et le moindre recours à la prévention par le public précarisé ont pour conséquence que les plus précarisés sont plus nombreux à être hospitalisés (+10%), pour des durées plus longues (+12%) mais aussi plus de fois sur une année (+18%) par rapport à la population. Les personnes en situation d'handicap seraient, selon cette étude, trois fois plus nombreuses parmi les populations les plus précaires que parmi les populations les plus aisées. Les maladies chroniques sont également plus fréquentes parmi les plus démunis. En matière de santé mentale également, l'écart s'est creusé. »

Mme Moureaux précise que son groupe politique (PS) soutient les conclusions de cette étude et estime que ces inégalités de santé ne sont pas le produit du hasard ou de facteurs biologiques, elles s'expliquent par la catégorie socio-économique à laquelle appartiennent les individus.

Elle interroge le Collège réuni sur sa lecture et son analyse de cette étude et s'il partage les mêmes constats.

Mme Goeman (sp.a) intervient dans le débat. La députée retient de cette étude que la situation socio-économique des personnes engendre un effet évident sur leur santé. Certains entrent dans un cercle vicieux : ceux qui doivent faire face à des problèmes de santé rencontrent plus de difficultés pour améliorer leur situation socio-économique. Elle s'interroge à propos d'une vision transversale des problèmes de santé, notamment à travers un plan santé et demande si une concertation avec les autres ministres concernés (au niveau fédéral ou au niveau des entités fédérées) a déjà eu lieu ou aura lieu.

André du Bus de Warnaffe (CDH) rapporte des propos de la Ministre de la santé au niveau de la COCOF, Cécile Jodogne qui précise qu'un groupe de travail intercabine a été constitué avec pour mission de définir des objectifs de santé communs au pouvoir fédéral et aux entités fédérées dans un souci de transversalité.

Il interroge le Collège sur la manière dont le Plan de santé bruxellois va répondre à cette problématique des inégalités sociales en matière de santé.

Didier Gosuin (ministre de la santé à la COCOM – DéFI) **répond** au nom du Collège réuni. Il commence par préciser que le Plan de santé bruxellois est terminé et sera soumis au Parlement bruxellois à la rentrée.

Le Collège réuni a pris connaissance de l'étude de Solidaris qui se révèle intéressante par son ampleur : plus de 3 millions d'affiliés y ont participé. « Cette étude ne portant que sur les affiliés de Solidaris, l'Agence intermutualiste (AIM) a décidé de planifier une analyse des données de l'ensemble de la population assurée. »

Le Ministre rappelle quelques chiffres concernant la situation de santé à Bruxelles (évoqués dans l'étude) : « quelque 33% de la population sont en risque de pauvreté, 46,5% des ménages sont des personnes isolées, 12% des familles monoparentales sont parmi les plus exposées, 4000 personnes sont

mal logées ou sans abri, 30% des sondés déclarent souffrir d'une maladie chronique ou d'un handicap. »
Il faut y ajouter les personnes en errance ou en séjour irrégulier.

Le Ministre précise que la santé dépend de nombreux facteurs (économiques, sociaux, environnementaux, culturels) et qu'il a été décidé dans le Plan de santé bruxellois de faire du principe de santé un élément fondateur de toutes les politiques. Chaque plan du gouvernement devra prendre en compte son impact potentiel sur la santé, chaque fois que la matière le demande. Il fait allusion notamment à la politique du logement et la pression très forte qui y est exercée à Bruxelles.

M. Gosuin estime qu'il faut tâcher d'avoir une vision globale et oser décloisonner. Le Plan de santé bruxellois comprendra un volet sur la lutte contre les inégalités. Le Ministre explique *« qu'il s'agit de favoriser l'accès à l'information pour les publics les plus vulnérables, notamment avec les acteurs de la cohésion sociale. »*

Didier Gosuin rappelle que la Cocom finance diverses associations qui renforcent l'accessibilité aux soins.

Il considère qu'en ce qui concerne les messages de santé publique de dépistage à l'égard du public précarisé, la question de la bonne information est importante. Il cite des exemples d'initiatives en matière de santé dans lesquelles de la sensibilisation et de l'information ont été dispensés.

Le Ministre évoque également la question de la concertation avec les différents ministres concernés. Il précise qu'elle se déroulera au moins à deux niveaux.

« Le premier niveau portera sur l'inclusion du principe de santé dans toutes les politiques pour mieux agir sur les déterminants de la santé.

Le second niveau relève de l'amélioration de la conduite de la politique de santé, une modification de la gouvernance. Il s'agira notamment de renforcer la coordination entre entités politiques compétentes dans le cadre d'une plate-forme régionale de concertation des politiques bruxelloises. »

À noter

Une synthèse de l'étude de Solidaris est disponible en suivant le lien

http://www.solidaris.be/Lists/PubDocs/Synthèse_Solidaris_Inégalités%20sociales%20de%20santé_Juin%202018.pdf

QUESTION ORALE DE M. JAMAL IKAZBAN (PS) A M. PASCAL SMET (SPA) ET A MME CELINE FREMAULT (CDH), MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTROLE DES FILMS CONCERNANT « LA JOURNÉE DE REFLEXION DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL SUR LES RESIDENTS EN MAISON DE REPOS » - COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES - ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE - 27.06.2018 – COMPTE RENDU PROVISOIRE

M. Ikazban évoque la matinée d'études organisée le 27.04.2018 par l'Observatoire de la santé et du social intitulée «organiser des soins de qualité pour les personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale : focus sur les résidents des maisons de repos présentant une dépendance légère (profils O et A).

Il fait référence à des documents utilisés lors de cette journée selon lesquels plus d'un tiers des résidents en maison de repos et de soins en région de Bruxelles-Capitale présente encore une relative autonomie. Il s'interroge donc à propos de l'institutionnalisation des personnes âgées en région bruxelloise : la région bruxelloise, en comparaison avec la Flandre et la Wallonie, comporterait une part plus élevée de personnes âgées résidant en maison de repos ou en maison de repos et de soins.

Le député souhaiterait savoir quel pourra être l'impact de cette journée d'études sur les politiques menées par les Ministres.

Il retient d'une étude présentée lors de la journée trois recommandations :

- « Inviter les autorités à développer des résidences-services sociales ou plus simplement financièrement accessibles et à développer l'offre d'aide et de services en leur sein ;
- Ne pas limiter l'accès aux maisons de repos aux personnes les plus dépendantes ;
- Ne pas laisser le privé prendre la main sur le secteur en pratiquant des tarifs inaccessibles pour toute une frange de la population. »

Le député interroge les Ministres sur leur position sur ces recommandations.

En réponse, la Ministre C. Fremault reprend les recommandations de l'étude en fonction des profils de ces résidents relativement autonomes.

« Le premier type de profil concerne les personnes qui entrent en maison de repos pour préserver leur autonomie ou pour être protégées. Pour ces personnes, une solution alternative possible consiste à renforcer le soutien et la vie sociale à domicile et dans le quartier ou en résidence-services afin de leur permettre de vieillir chez elles dans des conditions favorables.

Le deuxième type de profil est celui des personnes qui entrent en maison de repos après un événement de santé ou par prévention des risques de santé pouvant survenir à domicile. Selon la Ministre, en complément du renforcement du soutien à domicile, une piste est le renforcement de l'innovation, notamment pour le suivi des soins (nouvelles technologies de l'information et de la communication).

Le troisième type de profil est celui des personnes confrontées à un placement de type social en entrant en maison de repos dans le prolongement d'un parcours institutionnel. La ministre estime que pour ces personnes, il faut concevoir des formules alternatives en fonction de la problématique spécifique présente au moment de l'admission et qui n'est pas forcément liée au vieillissement. »

Mme Fremault évoque plusieurs actions menées par le Collège réuni.

Une première action est la fixation du plan pluriannuel 2017-2023 relatif aux investissements dans l'infrastructure relevant de la politique de l'aide aux personnes. Elle cite entre autres le projet de création de résidences-services sociales et le projet d'augmenter les contingents d'heures pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Elle rappelle qu'en 2017 une ordonnance a été prise pour instaurer un moratoire sur le nombre de lits pour certains établissements d'accueil et d'hébergement. Elle ajoute qu'en 2018 trois projets pilotes ont été lancés pour tester un modèle intégré d'aide et de soins par quartier. Il s'agit de soutenir le choix de rester à domicile mais aussi de favoriser le bien être des personnes âgées dans leur quartier. Enfin, elle mentionne le débat sur l'assurance autonomie.

QUESTION ORALE D'ALAIN MARON (ECOLO) A M. PASCAL SMET (SP.A) ET A MME CELINE FREMAULT (CDH), MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTROLE DES FILMS CONCERNANT « LE CALENDRIER DU COLLEGE REUNI QUANT AU FUTUR MODELE D'ASSURANCE AUTONOMIE BRUXELLOISE » – COMMISSION AFFAIRES SOCIALES – ASSEMBLEE REUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE – 27/06/2018 – COMPTE RENDU PROVISOIRE

Le député évoque les propos de la Ministre C. Fremault faisant état de la commande de trois études supplémentaires concernant le futur modèle d'assurance autonomie :

- Le premier lot de ces nouvelles études visait à affiner les besoins qu'il serait pertinent de couvrir dans le cadre d'une assurance autonomie et à déterminer les profils des potentiels bénéficiaires.
- Le second lot portait sur une demande adressée aux prestataires de proposer différents scénarios, à savoir différents paniers de services, en précisant pour chacun l'impact budgétaire estimé.
- Le troisième lot prévoyait une assistance juridique pour traduire les choix politiques.

Le député s'interroge à propos du calendrier d'exécution et se demande s'il est toujours d'actualité. Il estime que si le calendrier de réception des études est maintenu, il sera compliqué de rédiger un texte avant la fin de la législature.

En réponse, le Ministre Pascal Smet confirme que le calendrier fixé par le Collège est toujours d'actualité et a été inscrit dans un marché public qui a été attribué le 21 mars 2018. Il précise que ce marché public contient trois lots et est assorti d'un calendrier précis

Il mentionne que *« le premier lot concerne l'analyse des besoins. Ce lot vise à affiner les besoins qu'il serait pertinent de couvrir par l'assurance autonomie et à identifier les profils des potentiels bénéficiaires. Le prestataire doit proposer différents scénarios, différents paniers de services, en précisant pour chacun l'impact budgétaire estimé. Ce premier lot doit être livré au plus tard le 30 septembre 2018. »*

Quant au deuxième lot, *« il concerne l'analyse actuarielle. Celle-ci doit s'appuyer sur les conclusions de l'analyse des besoins et doit plus particulièrement examiner les possibilités de financement des différents scénarios dégagés par cette analyse des besoins. L'exécution du deuxième lot commencera à la fin de l'exécution du premier lot et au plus tard le 1^{er} octobre 2018. »*

« Le troisième lot consiste en une assistance juridique et législative. Sur la base des conclusions des analyses des premier et deuxième lots, le prestataire devra apporter une assistance pour la rédaction d'une ordonnance créant une assurance autonome à Bruxelles. »

« L'exécution du troisième lot commencera à la fin de l'exécution du premier lot et au plus tard le 1^{er} octobre 2018. La mission durera maximum 5 mois et se terminera au plus tard le 28 février 2019. Le calendrier est toujours à l'ordre du jour. »

Le ministre estime *« qu'il est théoriquement toujours possible que le parlement, dans sa composition actuelle, vote une ordonnance sur l'assurance autonomie. »*

WALLONIE

INTERPELLATION DE MME TILLIEUX (PS) A MME GREOLI (CDH), MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE L'EGALITE DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE « SUR LA FUTURE ASSURANCE AUTONOMIE » ET INTERPELLATION DE MME WARZEE-CAVRENNE (MR) A LA MEME MINISTRE SUR « LA COTISATION FORFAITAIRE ANNUELLE DE L'ASSURANCE AUTONOMIE » – COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE – 03 JUILLET 2018 - C.R.A.C. N°175

Mme Tillieux (PS) évoque ce qu'elle appelle la taxe vieillissement qu'elle juge injuste dans la mesure où elle garde son caractère forfaitaire. Par ailleurs, elle affirme que *« les personnes hébergées en maisons de repos ne bénéficieront pas de l'assurance autonomie dans la mesure où ce qu'elles pourront toucher demain, grâce à la branche 2 de l'allocation forfaitaire autonomie, elles peuvent aujourd'hui déjà en bénéficier sans cotisation grâce à l'APA (allocation pour personnes âgées) si elles respectent les conditions d'accès ».*

Elle juge le dispositif doublement discriminatoire *dans la mesure où les personnes en maison de repos et en institutions pour personnes handicapées devront payer une nouvelle taxe mais en plus, elles ne recevront rien en retour puisque la branche 1 est réservée au maintien à domicile.*

Elle demande à la Ministre de préciser quelle sera la plus-value pour les wallons de cette nouvelle assurance autonomie. Elle voudrait savoir quelle sera la contrepartie du paiement de la cotisation. En ce qui concerne le nombre d'heures prestées dans les services d'aide aux aînés et aux familles, par rapport à la situation actuelle, Mme Tillieux voudrait que la Ministre mentionne quelle sera l'évolution avec la mise en place de l'assurance autonomie.

Elle s'interroge enfin sur les barèmes pour les prestations d'aides familiales et sur la création de nouveaux barèmes pour les aide-ménagères sociales et les gardes à domicile et sur l'état des

négociations à ce sujet avec le secteur. Qu'en est-il également du travail de réécriture du statut de l'aide familiale, de l'aide ménagère sociale ou de la personne garde à domicile ?

Mme Warzée-Cavrenne (MR) fait référence au paiement de la cotisation de l'assurance complémentaire des mutualités s'inquiétant qu'une partie des ménages actuellement déjà ne paient pas l'assurance complémentaire pour diverses raisons. Elle se demande si dans le cadre des futures formalités de financement du système de l'assurance autonomie, l'option de coupler les deux cotisations (assurance complémentaire et assurance autonomie) ne risque-t-elle pas d'entraîner une certaine confusion pour cette frange du public. Ainsi, le ménage qui n'est pas en ordre de cotisation à l'assurance complémentaire pourra-t-il s'acquitter de sa cotisation assurance autonomie sans d'autres formalités ?

Mme Durenne (MR) intervient dans le débat pour marquer son désaccord avec le terme utilisé par Mme Tillieux de « taxe vieillesse ». elle rappelle que l'assurance autonomie n'est pas destinée uniquement aux seniors. Tout wallon, quelque soit son âge, précise-t-elle, pourra en bénéficier s'il est reconnu comme étant en perte d'autonomie.

En ce qui concerne l'aspect injuste de la cotisation forfaitaire dénoncé par Mme Tillieux, Mme Durenne mentionne que les bénéficiaires de l'intervention majorée paieront 18€ au lieu des 36€ et que toute une série d'exonération sera prévue.

Par rapport au nombre de bénéficiaires de l'APA (allocation aux personnes âgées) relativement faible selon Mme Tillieux et qui concernent des personnes avec des revenus relativement faibles, la députée souligne « *qu'il semble relativement réjouissant que finalement peu de seniors soient bénéficiaires de l'APA.* »

Mme Durenne rappelle également la fin du contingentement pesant sur les services d'aide aux aînés et aux familles, avec l'instauration de l'assurance autonomie. Elle se félicite également « *du soutien annoncé aux aidants proches au travers d'une évaluation des bénéficiaires potentiels qui prendra compte de l'ensemble de la situation du ménage.* »

En réponse, la Ministre Alda Greoli confirme les propos de Mme Durenne en ce qui concerne le soutien aux aidant proches. Elle précise qu'avec sa collègue Valérie De Bue (en charge du logement) il a été décidé de dégager des moyens pour renforcer l'aménagement du domicile. Par ailleurs, elle souligne son intention de pérenniser les moyens de l'ASBL Aidants proches.

La Ministre indique que le Gouvernement a en définitive arrêté le montant de la cotisation, à savoir 36€ pour tous les wallons de plus de 25 ans et 18€ pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Des dispenses de cotisation sont prévues. Cette cotisation devrait permettre l'apport de 68 millions d'euros au budget de l'assurance autonomie complété par un apport financier du Gouvernement wallon. La perception de cette cotisation sera confiée aux organismes assureurs (mutualités) pour leur expérience en la matière.

Concernant la plus-value pour les wallons de cette assurance autonomie, la Ministre considère que « *ce sont plus de 10 millions d'heures de prestation qui seront disponibles pour la population en perte d'autonomie contre à peine 6 millions d'heures actuellement, avec un coût horaire à charge des bénéficiaires compris entre 1 et 8€.* »

Mme Greoli réfute les propos selon lesquels l'assurance autonomie est discriminatoire par rapport aux personnes hébergées en maison de repos ou en institution pour personnes en situation d'handicap. Elle rappelle que la prise en charge de l'aide à la perte d'autonomie dans une institution d'accueil et d'hébergement est très largement financée par la Wallonie.

Revenant sur la branche 2 de l'assurance autonomie (allocation forfaitaire autonomie), la Ministre affirme n'avoir jamais caché qu'il s'agissait ni plus, ni moins de la reprise actuelle de l'APA. Elle s'oppose aux propos de Mme Tillieux selon lesquels l'allocation aux personnes âgées ne concerne que peu de monde. Elle précise que « *près de 37000 personnes bénéficient aujourd'hui de l'APA et demain de l'AFA. Elle ajoute que pour plus de 10000 bénéficiaires, cette allocation permet de payer une partie de leurs factures en maison de repos.* ». Par ailleurs, elle affirme que dans les bénéficiaires de l'APA ou de l'AFA, il y a 60% de personnes qui sont toujours à leur domicile. Ceci implique sur les 37000 bénéficiaires de

l'APA, près de 22000 personnes vivent à domicile et pourront donc cumuler à la fois les aides à domicile et à la fois les montants de l'allocation forfaitaire autonomie.