

L'AVENIR DES MAISONS DE REPOS : TRANSFERT DE COMPÉTENCE ET ENJEUX POUR LA WALLONIE

Rosenfeldt Michel

En octobre 2011, le Formateur et les négociateurs fédéraux ont finalisé, après des mois de crise institutionnelle, la sixième réforme de l'Etat.

Au menu, une série de transfert de compétences vers les entités fédérées (Régions et communautés).

Le Cepag s'est penché sur ce transfert de compétences et ses conséquences. De ces réflexions, plusieurs notes ont été produites afin de comprendre les tenants et aboutissants, les enjeux et les perspectives de cette réforme historique.

Cette note fait écho au colloque sur les maisons de repose organisé par le Cepag le 30 octobre 2012 à Beez.

I. Rétroacte

Le transfert de compétence relatif à l'hébergement institutionnel des personnes âgées concerne les interventions de l'INAMI au sens large auprès des maisons de repos. Le montant total actuel et annuel de ces interventions s'élève de **2.425.000.000€¹**.

Lors des négociations pour la Sixième réforme de l'Etat, une évaluation chiffrée de la répartition des moyens financiers entre les Communautés/Régions aurait été réalisée et ce, sur base du budget 2009 de INAMI pour les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS). Ce budget s'élevait alors à **1.795.162.958€** répartis comme suit :

- **1.047.387.056€ étaient versés en Flandre (58,3%)**
- **576.985.491€ en Wallonie (32,1%)**
- **170.790.411€ à Bruxelles (9,5%)²**

¹ Soit 9,46% de l'estimation pour 2012 des dépenses de l'assurance soins de santé qui est de 25.627.000.000€. C'est la compétence complète qui sera ainsi transférée aux Communautés en matière de maisons de repos, maisons de repos et soins, centres de soins de jour, centres de court séjour, services « G » isolés et services « Sp » isolés. Y compris la fixation du prix (frais d'hôtellerie) réclamé aux résidents.

² Données « officieuses » de 2009 qui ne distinguent pas la Wallonie de la Communauté germanophone (Source : article intitulé : « Communautarisation des services d'accueil pour aînés : Que veut la Section CPAS ? » « Trait d'Union » n° 2, avril-

Ces interventions de l'INAMI correspondent au « prix de journée » octroyé à chaque maison de repos des secteurs associatif, public ou commercial qui s'inscrit dans la programmation. Ce « prix de journée » est une allocation forfaitaire journalière calculée en tenant compte :

- Du nombre de résidents de la maison de repos et la catégorie de dépendance « O », « A », « B », « C », « Cd³ » ou « D⁴ » qui sont attribuée à chaque résident en fonction de la perte d'autonomie (calculée via l'échelle de Katz).
-
- Du personnel de soins requis et qualifié nécessaire à la maison de repos (le personnel « normé ») pour prendre en charge les résidents en fonction de leur perte d'autonomie et du type de lits (lits MR, lits MRS, lits coma...) occupés dans la maison de repos.

Le « prix de journée » permet essentiellement aux maisons de repos de payer leur personnel de soins. Il sert aussi, plus marginalement, à financer du matériel de soins, le médecin coordinateur et, dans certains cas, le reste du personnel.

Après ce transfert de compétence, **qui aura lieu au plus tôt au 1^{er} janvier 2014**, il ne restera à charge de l'INAMI que le remboursement de frais médicaux et de soins prodigués aux résidents des maisons de repos.

La répartition des moyens budgétaires suite au transfert de toute la compétence en matière d'hébergement des personnes âgées ne se fera pas en fonction de ce que l'INAMI dépense effectivement jusqu'à présent dans chaque Région/Communauté. Initialement, cette répartition se fera selon une clé de répartition de la population âgée de 80 ans et plus⁵. Ensuite, les moyens financiers évolueront en fonction de l'évolution du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité, de l'inflation et de 82,5 % de la croissance réelle du PIB par habitant de la Belgique.

II. Les principaux enjeux du transfert de compétence pour la Wallonie

1. L'enjeu budgétaire :

Si la répartition des moyens financiers décrite ci-dessus avait été appliquée, entre 2000 et 2011, sur les budgets consacrés aux maisons de repos par l'INAMI, cela aurait occasionné un écart budgétaire d'environ 500 millions € par an pour tout le pays, durant cette période. **Soit à peu près 20% de l'enveloppe totale que l'INAMI dépense actuellement pour les maisons de repos.**

Jean HERMESSE, Secrétaire général des Mutualités chrétiennes, explique à ce sujet dans un article publié dans le journal « Le Soir » du 13/10/2011 : « Alors que les dépenses des maisons de repos ont enregistré une hausse annuelle moyenne de +7,6 %, entre 2003 et 2010 [sans lits

mai 2012, Revue périodique de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale, article écrit par Michel Colson, Président de la Section CPAS.

³ Attribuées aux personnes âgées désorientées dans le temps et dans l'espace et forts dépendantes physiquement.

⁴ Attribuées aux personnes âgées ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence et qui sont peu dépendantes physiquement. La catégorie « D » a été créée en 2012. Sa prise en compte pour le calcul du « prix de journée » est donc encore à l'état de projet.

⁵ En 2012, la Belgique compte 569.700 personnes de plus de 80 ans dont 337.783 en Flandre (59,29%), 181.629 en Wallonie (31,88%) et 50.288 à Bruxelles (8,82%). Les prévisions pour 2030 creusent encore plus l'écart entre les 3 régions et ce, au bénéfice de la Flandre : sur 775.333 personnes âgées de plus de 80 ans en Belgique, 487.448 vivront en Flandre (62,87%), 233.322 en Wallonie (30,09%) et 54.563 à Bruxelles (7,04%). Et, à plus long terme, d'après une étude réalisée par le Bureau fédéral du Plan sur l'incidence des évolutions démographiques sur le nombre de personnes en MR/MRS : en 2060 il y aura 352.151 résidents en MR/MRS en Belgique dont 203.942 en Flandre (57,9%), 121.872 en Wallonie (34,61%) et 26.337 à Bruxelles (7,5%).

supplémentaires du fait du moratoire], elles vont se retrouver avec un taux de croissance de moins de 2 %. Au moment même où le vieillissement va marquer tous ses effets, où les besoins en soins augmentent, le secteur se retrouve financièrement étreint ».

Le secteur de l'hébergement institutionnel des personnes âgées va par conséquent se retrouver financièrement étreint. Faute de moyens, ce secteur devra arbitrer entre plusieurs priorités⁶ :

- La poursuite de la requalification des lits MR en lits MRS et du développement d'une politique d'hébergement alternative à la maison de repos (via le développement des résidences-services, des lits de court-séjours, des centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit et des centres de soins de jour).
- La réponse aux problèmes importants de la charge de travail et de la qualité de soins rendus qui se posent de plus en plus en raison :
 - Du vieillissement de la population.
 - De la requalification de nombreux lits MR en lits MRS.
 - De la prise en charge de personnes âgées de plus en plus « désorientées » et atteintes de démence. On pense par exemple à la maladie d'Alzheimer.
- La conclusion de nouveaux accords sociaux afin d'améliorer les conditions de travail, les salaires et la qualité des soins.

En outre, cet enjeu financier spécifique s'ajoutera à celui d'une politique wallonne de soutien au maintien à domicile des personnes âgées. Par ailleurs, le coût de ce dernier va également augmenter en matière de logement et d'aménagement du territoire afin de tenir compte de la perte d'autonomie d'une population vieillissante.

2. L'enjeu démographique :

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (**KCE**) a effectué une étude intitulée « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-2025 » Cette étude a été sollicitée par les autorités afin d'estimer l'ampleur de l'utilisation des structures de soins par les personnes âgées dans les 10 à 15 prochaines années. Les constatations/recommandations du KCE pour l'ensemble de la Belgique en la matière sont les suivantes :

- En fonction des différents scénarios basés sur l'évolution de la morbidité, de la dépendance ou de la disponibilité des aidants informels (scénario de base et alternatives), il faudra ouvrir 27.000 à 45.000 lits supplémentaires dans le secteur résidentiel pour personnes âgées à l'horizon 2025, soit une augmentation annuelle comprise entre 1.800 et 3.000 lits (3.500 lits si l'on considère le cumul des scénarios pessimistes).
- Si l'offre de soins à domicile augmentait de 50% (au-delà du développement requis par le vieillissement de la population), 23.500 lits devraient encore être ouverts, soit 1.600 par an.
- Le besoin en structures résidentielles sera plus aigu encore après 2025. Il est donc nécessaire d'anticiper cette évolution.
- Le développement de l'offre en structures résidentielles devra tenir compte de l'accroissement inégal des plus âgés (> 85 ans) ainsi que de l'offre existante au plan local.

⁶ Voir l'article intitulé « Balises pour la communautarisation des structures d'accueil pour personnes âgées », article écrit par Jean-Marc ROMBEAUX - Conseiller responsable à l'Union des Villes et Communes de Wallonie – Fédération des CPAS, article publié dans « CPAS PLUS » (*Les Echos de la Fédération des CPAS*) n° 2 de février 2012.

Madame Yolande HUSDEN, médecin expert auprès des Cabinets d'Eliane TILLIEUX et de Fadila LAANAN⁷, a transposé ces estimations au plan wallon. Dans le cas où l'offre de soins à domicile augmente de 50%, il faudrait de 6.000 à 10.000 lits supplémentaires dans les maisons de repos à l'horizon 2025 en Wallonie. Ce qui nécessite un investissement de 626.640.000€ à 1,25 milliard€. « Ouvrir » un lit dans une maison de repos coûte en effet à peu près 100.440€ (estimation de Madame HUSDEN). En outre, l'ouverture de ces lits engendrera également des frais de fonctionnement supplémentaires (les soins au sens large qui devront être dispensés aux résidents qui occuperont ces nouveaux lits) qui peuvent être calculés sur base d'un « équivalent MRS » qui est de **64,40€** par jour et par résident (valeur associée aux « équivalents MRS » du Protocole 3). Cela donne donc des frais de fonctionnement supplémentaires de **141.036.000€** à **235.060.000€** par an.

Un montant très élevé alors même que le secteur de l'hébergement résidentiel des personnes âgées en Wallonie manque déjà cruellement de lits...

Ce qu'il faut enfin souligner à ce niveau, c'est l'incohérence du transfert de compétence en matière de maisons de repos vers les Communautés/Régions alors qu'une partie du budget restera fédérale, c'est-à-dire au sein de l'INAMI. En effet, si les Régions/Communautés n'ont pas les moyens d'augmenter l'offre en lits MR/MRS, les personnes âgées qui ne pourront pas être hébergées dans une maison de repos devront recourir à des soins infirmiers à domicile ou être hospitalisées dans les services de gériatrie⁸ des hôpitaux (les services « G » des hôpitaux généraux qui resteront de compétence fédérale). Ce qui augmentera évidemment les dépenses et interventions de l'INAMI en la matière. Toutefois, on risque de répondre politiquement à cette « incohérence » en défédéralisant, à l'avenir, d'autres compétences en soins de santé et donc en détricotant encore davantage le système de Sécurité sociale...

3. L'enjeu lié à l'accessibilité financière des maisons de repos pour les personnes âgées :

Selon les données du SPF Economie, en 2009 le coût moyen pour le séjour d'un mois dans une maison de repos en Wallonie s'élève à 1.045€. ⁹ (37€ par jour en moyenne pour le SPW Action sociale et santé)... Et il ne s'agit ici que des frais d'hébergement sans tenir compte des suppléments à charge des résidents (tels que les prestations du médecin, les frais pharmaceutiques, parfois le matériel d'incontinence, l'entretien du linge, les frais de coiffure...). *Espace Seniors* et *l'Union Chrétienne des Pensionnés* (UCP) ont fait une étude en janvier 2011 pour estimer le montant moyen de ces suppléments¹⁰. Sur base d'un échantillon de 183 factures provenant d'institutions (MR et MRS) wallonnes et bruxelloises, ils ont obtenu une estimation moyenne (frais d'hébergement + suppléments à charge des résidents) d'un montant de 1.371,90€ par mois !

Sachant qu'un tiers des pensionnés vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 1.000€ par mois en 2012 pour un isolé) et que la pension légale moyenne atteint à peine ce niveau, il est clair que pour beaucoup de pensionnés, le coût d'un séjour en maison de repos est impayable. La situation est encore plus dramatique pour un couple de pensionnés quand l'un des conjoints doit entrer dans une maison de repos !

⁷ Il s'agit des deux Ministres qui ont comme compétence la Santé respectivement à la Région wallonne et à la Communauté française.

⁸ En Wallonie, les services de gériatrie sont répartis au sein des hôpitaux généraux et, dans quelques cas seulement, en hôpital gériatrique isolé dont la compétence sera totalement transférée. L'âge moyen des patients d'un service de gériatrie est de 75 ans. La durée moyenne de l'hospitalisation est de 19 jours.

⁹ 40% des institutions pratiquent à Bruxelles des tarifs supérieurs à 1.500€ par mois et par personne.

¹⁰ Les résultats de cette étude ont été publiés par le journal trimestriel des cadres de l'UCP « Balises » (novembre-décembre 2010 et janvier 2011).

Cette situation oblige de plus en plus de pensionnés à recourir à des aides du CPAS, non seulement pour entrer dans une maison de repos, mais aussi, plus globalement, pour se loger, se soigner, se nourrir, se chauffer ou être hébergé dans une maison de repos. C'est ce qui ressort des résultats d'une enquête par questionnaire¹¹ que nous avons menée l'année passée auprès des CPAS wallons. Cette enquête nous révèle en effet, pour ne prendre que quelques exemples, que la paupérisation des pensionnés est telle que beaucoup d'entre eux :

- Limitent le nombre de repas que les CPAS leur livre à domicile.
- Demandent des colis alimentaires.
- Limitent les nombres d'heures de prestations d'aides familiale et ménagère.
- Recourent au tarif téléphonique social.
- Ne peuvent plus payer les factures des services dont ils ont recours auprès du CPAS.

Faute de moyens budgétaires suffisants liés au transfert de compétence, il est à prévoir que le prix de l'hébergement payé par les résidents augmentera de façon substantielle et que les inégalités sociales se creuseront encore plus, avec, à terme, le risque d'une rupture de la cohésion sociale et de la solidarité interpersonnelle.

Il n'est pas inutile de souligner que si le CPAS peut prendre en charge le surplus des frais d'hébergement, il est également tenu de récupérer cette somme auprès de la famille du résident (les « débiteurs d'aliments »). Pour ce faire, le CPAS se tournera d'abord, moyennant certaines conditions, vers le ou la conjoint(e) en premier lieu, et ensuite vers les enfants, les petits-enfants, beaux-enfants et beaux-parents, bien que cet usage soit moins fréquent. Il n'est donc pas rare que cette « récupération » du CPAS génère des conflits intergénérationnels graves et appauvrissent des familles déjà dans le besoin.¹²

4. L'enjeu lié à l'accessibilité financière des services et soins occasionnés par la perte d'autonomie :

Le problème se pose également pour l'accessibilité des services et soins qui sont à la charge des personnes âgées à cause de leur perte d'autonomie. Malgré les dispositifs existants comme l'APA (l'Aide aux Personnes Agées qui est également transférée), les forfaits « soins infirmiers » et « maladies chroniques », le « maximum à facturer », et les interventions majorées de l'assurance maladie-invalidité (les statuts BIM/OMNIO), les frais sont rapidement impayables pour les personnes âgées. Sans parler des personnes âgées qui ignorent l'existence de tous ces dispositifs d'aide financière.

Pour répondre à ce problème financier, la Commission wallonne des pensionnés et prépensionnés du CEPAG revendique l'instauration d'une véritable assurance autonomie au plan wallon.

5. L'enjeu lié au maintien du rôle des interlocuteurs sociaux :

Au niveau fédéral, aux côtés des représentants de l'INAMI, des prestataires de soins et du gouvernement, les interlocuteurs sociaux ont eu, jusqu'à présent, un rôle décisionnel dans la

¹¹ Enquête « Evolution des demandes d'aides sociales des personnes âgées de plus de 60 ans » menée par la Commission wallonne des pensionnés et prépensionnés du CEPAG à la demande de la FGTB wallonne auprès de tous les CPAS wallons en octobre 2011.

¹² Pour information : le CPAS peut renoncer à la récupération obligatoire du débiteur d'aliments si le revenu brut annuel de celui-ci est inférieur – montant au 1er février 2012 - à 21.579,82€ (majoré de 3.021,18€ par personne à charge).

définition des orientations politiques et dans le contrôle de l'utilisation des moyens de l'assurance soins de santé.

Après le transfert de compétence, il sera indispensable de maintenir l'implication des interlocuteurs sociaux et ce, tant au niveau professionnel qu'au niveau interprofessionnel. Ce rôle des interlocuteurs sociaux devra bien évidemment se poursuivre pour la gestion des moyens transférés et la défense des travailleurs, mais il devra aussi être élargi pour permettre une meilleure humanisation des conditions de vie des résidents.

6. L'enjeu lié à la surcharge de travail de l'équipe d'inspection des maisons de repos :

Les inspecteurs désignés par le Gouvernement wallon pour le contrôle des établissements pour âgés ne sont qu'au nombre de 11,7 équivalents temps plein ! C'est peu pour mener des inspections dans les 667 maisons de repos et les centres d'accueil/de soins de jour et les résidences-services ! D'autant plus que ces inspecteurs ne doivent pas seulement contrôler tout l'aspect « agrément » (les titres de fonctionnement, le suivi des demandes d'accord de principe et des sanctions éventuelles). Ils doivent également procéder à des examens, contrôles, enquêtes et recueillir toute information qu'ils estiment nécessaire, y compris pour les cas de plaintes de maltraitance de résidents.

7. L'enjeu lié au développement d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos :

Jusqu'à présent, le développement d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos n'a pas eu beaucoup de succès faute de moyens suffisants. Pourtant, ce développement permettrait d'éviter une logique qui consiste exclusivement à :

- Utiliser l'argument du maintien à domicile « parce que les personnes âgées préfèrent rester chez elles ». Alors, que ces dernières repoussent au maximum la décision d'entrer en maison de repos à cause de leur mauvaise réputation et de leur coût trop élevé par rapport au montant des pensions.
- Héberger une personne âgée avec une perte d'autonomie trop sévère et handicapante, dans une maison de repos et de soins.

Comment ?

- **Par la mise en œuvre de résidences-services « sociales »**

Il s'agit d'un nouveau concept de résidences-services qui serait initié afin de répondre à un besoin de logements équipés et sécurisés pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie, et de la sorte, de prévoir du logement public en réponse aux défis posés par le vieillissement de la population. L'objectif est de conjuguer au mieux les réglementations relatives au logement social, d'une part, et aux résidences-services, d'autre part, afin de permettre l'accès des résidences-services à des personnes ou des ménages disposant de revenus précaires, contrairement à l'accessibilité financière des résidences-services du secteur privé commercial dont le coût avoisine en moyenne les 2.000€ par mois ! Ces résidences-services sociales seront établies sur le site d'une MR, d'une MRS ou d'une résidence-services qui bénéficient d'un titre de fonctionnement.

Pour information :

Un projet wallon, encore au stade de l'appel à projet au niveau des Communes, existe. Il répond à une des mesures décidées par le Gouvernement wallon dans sa Note d'Orientation du 16 décembre 2010 relative à la réforme du Code wallon du logement.

Les lignes directrices de ce projet sont les suivantes :

La circulaire du 25 juillet 2011 relative au programme communal d'actions 2012-2013 en matière de logement précise que la mise en œuvre de ce projet ne se fera qu'à partir de 2013. A l'initiative des Ministres Eliane TILLIEUX (en charge de l'Action Sociale et de la Santé) et Jean-Marc NOLLET (en charge notamment du Logement), le Gouvernement wallon mise sur la construction d'environ 900 logements dans les secteurs associatif et public (50 logements par an). **Ce projet vise aussi à récupérer, en parallèle, les logements sociaux de 2 ou 3 chambres occupés par des personnes âgées seules.** Aucune obligation de déménagement ne leur sera toutefois imposée. Mais des « incitants » seront mis en œuvre. La priorité d'accès dans les résidences-services « sociales » sera donnée aux personnes âgées de plus de 60 ans, qui sont locataires d'un logement social (37,25% des chefs de ménage occupant un logement social sont âgés de 60 ans et plus).

Une expérience-pilote de ce type existe déjà à Jambes grâce à la fusion de deux projets menés dans un premier temps de manière séparés : la construction de logements sociaux par le « Foyer jambois » et la construction de logements en résidence-services par le CPAS de Namur. Une convention fixe les modalités et les objectifs de ce projet commun. Celui-ci vise la construction de 40 logements dont 28 financés par le « Foyer jambois » et 12 logements financés par le CPAS de Namur.

C'est cette expérience-pilote qui a incitée les deux ministres à réfléchir à la mise en place des dispositifs réglementaires et financiers nécessaires pour permettre à d'autres de lancer des projets semblables

Il est prévu à ce stade du projet de limiter le prix mensuel de l'hébergement dans les résidences-services sociales à 350€ par mois, services obligatoires inclus. Mais le Conseil supérieur du logement a relevé le fait que la détermination d'un montant fixe va à l'encontre des règles de fixation du loyer des logements sociaux, lequel varie notamment en fonction des revenus des locataires. Il propose à cet égard que le loyer varie en fonction des catégories de revenus précaires/modestes/moyens, les 350€ constituant le montant minimum du prix d'hébergement.

Pour la Commission des Pensionnés et Pré-pensionnés du Cepag, l'instauration de résidences-services « sociales » est une solution collective est préférable au développement de l'accueil familial des aînés qui renforce en fait une logique commerciale : moins les frais d'hébergement d'une personne âgée ne coûte à la famille d'accueil au plus cela lui rapporte !

- **Par le développement des places en Centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit et en Centres de soins de jour et des lits de court-séjour**

Ces formules alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos peuvent effectivement apporter un soutien à la famille pour le maintien à domicile de leurs parents. Toutefois ces solutions ont leur limite du fait qu'elles posent des problèmes supplémentaires aux familles des personnes âgées qui n'ont pas nécessairement le temps pour amener/ramener leurs parents dans/de ces structures d'accueils. L'existence possible de moyens de transports locaux adaptés à la mobilité réduite des personnes âgées ne résout pas suffisamment ce problème. De plus, c'est coûteux, malgré le fait qu'une partie de ce transport est pris en charge par l'INAMI. Quant aux **lits de court-séjour**, ils ont également leur importance dans l'optique de l'hébergement alternatif à la maison de repos, mais ils ne permettent aux familles que de « souffler » temporairement.

8. L'enjeu lié à l'accueil des personnes âgées « désorientées » ou atteintes de démences

Une attention particulière doit aussi être apportée à l'accueil des personnes âgées « désorientées ». En Belgique, plus de 160.000 personnes sont enregistrées comme atteintes de démence et ce chiffre est en constante augmentation à cause du vieillissement de la population. En Wallonie :

- 9.045 résidents relèvent de la catégorie Cd¹³ au 31 mars 2010 (29.550 pour l'ensemble de la Belgique).
- 38,6% des résidents des maisons de repos du secteur public sont « désorientés », dont 62,6% en MRS (Source : Radioscopie 2010 des maisons de repos du secteur public).

Au plan fédéral, un projet de 10 millions€ est prévu dont l'objectif est le financement d'un meilleur encadrement de personnes désorientées via la création d'une catégorie « D » dans les MR/MRS pour les personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence. Concrètement, ce sont les résidents « peu dépendants physiquement » appartenant aux catégories « A » et « B », et qui sont désorientés dans le temps et l'espace, qui sont admissibles dans la nouvelle catégorie « D » (à condition que le diagnostic de démence soit établi). Les résidents désorientés de la catégorie « Cd » restent quant à eux dans leur catégorie. **Le financement de la catégorie « D » se traduira par la création de 200 emplois « ETP »**. La date d'entrée en vigueur de la catégorie « D » dans les maisons de repos était initialement prévue au 1^{er} juillet 2012. La prise en compte de la catégorie « D » dans le calcul du « prix de journée » attribué chaque maison de repos agréée était prévue quant-à-elle à partir du 1^{er} janvier 2014. Mais le projet a pris du retard dans l'attente de l'avis du Conseil d'Etat. D'où un report possible du financement de ce projet au 1^{er} janvier 2013.

Au plan wallon, le décret du 30 avril 2009 et son arrêté d'exécution du 15 octobre 2009 ont fixé les normes et les règles à appliquer en cas d'hébergement de personnes âgées « désorientées » au sein des « Unités adaptées pour personnes âgées désorientées » au sein des maisons de repos. Toutefois, très peu de ces Unités ont été agréées jusqu'à présent. En outre, les « Unités pour personnes âgées désorientées » ne reçoivent aucun financement spécifique du Gouvernement wallon, contrairement aux Centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit.

En regard de l'accroissement important de certaines maladies dégénératives du cerveau avec le grand âge (telle que la maladie d'Alzheimer par exemple), l'enjeu de poursuivre au plan wallon le développement des « Unités adaptées pour les personnes âgées désorientées » au sein des maisons de repos est très important.

¹³ Cf. Page 1

9. L'enjeu lié au développement des professions médicales et paramédicales qui permettent de ralentir le processus de la perte d'autonomie

Il s'agit de toutes les professions médicales qui jouent un rôle dans la rééducation et la réadaptation des personnes âgées dont par exemples : les ergothérapeutes, logopèdes, orthoprothésistes, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, neuropsychorééducateurs, ergonomes, infirmier(ère)s spécialisé(e)s en gériatrie.

De même, l'accent doit être mis sur les politiques de prévention axées notamment sur une éducation à une meilleure hygiène de vie et sur la prévention des chutes.

10. L'enjeu lié au maintien de petites maisons de repos

Un autre enjeu important est de maintenir sur le territoire, et en particulier dans les zones rurales, de petites structures d'accueil de moins de 50 lits, afin de préserver la proximité des maisons de repos avec l'environnement familial des personnes âgées. Cet objectif ne pourra toutefois être atteint que s'il est mis en œuvre une autre politique de mobilité et d'aménagement du territoire permettant aux résidents de conserver un lien social avec leur environnement familial.

Malheureusement, le maintien ou le développement de petites structures d'hébergement pour personnes âgées va à l'encontre de l'évolution du secteur où, en 15 ans, le nombre de lits par maison de repos est passée en moyenne de 45 à 71. La tendance se poursuit vers des maisons de repos toujours plus grandes, au détriment de petites structures de proximité qui existent encore notamment dans les milieux ruraux. C'est inquiétant, même si pour la Ministre wallonne de la Santé et de l'Action sociale, ce n'est pas la taille des maisons de repos qui importe mais la qualité du service proposé.

Cet enjeu du maintien de petites structures d'hébergement va également à l'encontre d'une nouvelle réglementation qui fixe la capacité minimum et maximum en lits entre **50 et 150**, en ce compris les lits de court séjour et les lits MRS. Avec toutefois, la possibilité pour les maisons de repos qui comportaient moins de 50 lits ou plus de 150 lits à la date d'entrée en vigueur de ces seuils minimum et maximum, de poursuivre leurs activités.

11. L'enjeu de la prééminence du secteur privé commercial

La prépondérance du secteur privé commercial est préoccupante. Entre 2001 et 2011, sur les 12.100 lits créés, 10.900 relèvent du secteur privé commercial ! Si l'offre résidentielle, publique et associative, ne suit pas les besoins (voir les enjeux démographiques ci-dessus), la privatisation/marchandisation de tout le secteur de l'hébergement des personnes âgées risque d'être inéluctable. Les victimes en sont non seulement les travailleurs du secteur des maisons de repos - qui voient leurs conditions de travail se dégrader - mais aussi les résidents des maisons de repos qui – en raison de cette dégradation des conditions de travail - ne peuvent bénéficier du temps nécessaire pour recevoir des soins de qualité dans le cadre d'une relation humaine valorisante pour tout le monde.

Au même titre que son opposition à la libéralisation des services publics, la Commission wallonne des pensionnés et prépensionnés du CEPAG lutte contre cette marchandisation du secteur de l'hébergement des personnes âgées, et, plus généralement, de celle de tout le secteur non-marchand. Car cette marchandisation a, pour les travailleurs du secteur, comme conséquences :

- Une politique continuelle de réductions des coûts (salariaux, de fonctionnement...).
- Une politique de l'emploi flexible et à sous-statuts, qui se caractérise par :
 - Des contrats précaires (durée déterminée, temps partiel...), le bénévolat et l'engagement de travailleurs sous statut « contractuel » dans les services publics...
 - Le développement des titres services qui vient concurrencer les professions qualifiées comme les aides-familiales.
 - Une politique de déprofessionnalisation des métiers concernés.
 - Une hyperspécialisation et segmentation des tâches qui conduit à une logique de travail à la chaîne. Avec comme conséquence que l'offre de soins et services ne s'organise plus dans une logique de prise en charge individuelle et globale.
 - Des cadences infernales et un manque d'attractivité des métiers relevant tant du secteur privé subventionné que des secteurs concernés au sein de services publics.

Est-il normal dans ces conditions que le secteur privé commercial bénéficie aussi de l'argent de l'INAMI au même titre que les secteurs publics et associatifs non lucratifs ? Y compris pour la reconversion de leurs lits MR en lits MRS !

A contrario de cette logique de marchandisation/privatisation/libéralisation, il faut privilégier une logique de solidarité, qui seule peut :

- Accorder plus d'importance aux subsides accordées au secteur non marchand et aux services publics dans la prise en charge des besoins sociétaux toujours croissants dont ceux issus du vieillissement de la population.
- Faire primer l'éthique sur la rentabilité.
- Réintroduire le facteur humain au cœur du fonctionnement des structures d'hébergement et d'accompagnement à domicile.
- Revaloriser la qualité des soins et des services.
- Promouvoir et rendre accessible toutes les formations aux professions du secteur. La formation continuée des travailleurs doit aussi être encouragée ainsi que les formations à la gestion du stress et de la violence, aux relations interculturelles, les débriefings et le soutien psychologique.
- Rendre plus attractive toutes les professions du secteur non marchand et des services publics concernés, ce qui suppose une reconnaissance sociale et salariale à la hauteur d'un travail de qualité.

12. L'enjeu de l'humanisation des maisons de repos

En lien avec l'enjeu du point précédent : il est impératif d'humaniser les maisons de repos afin d'éviter que certaines deviennent des « mouvoirs » ou que dans d'autres, les résidents soient infantilisés. Les règlements, contraintes et dispositions légales visant à améliorer la vie des personnes âgées dans les maisons de repos sont de nature très administrative et ne visent souvent qu'à obtenir un titre de fonctionnement ou une autorisation pour augmenter la capacité en lits d'une maison de repos.

Les projets de vie, les conseils de résidents, les normes de fonctionnement spécifiques aux maisons de repos, la qualité des services et une nourriture équilibrée ainsi que les dispositifs de lutte contre la maltraitance des aînés (par la création de « Respect Seniors »), n'empêchent pas, par exemple, ce qui suit (liste non exhaustive) :

- Selon une enquête par questionnaire réalisée en 2010 auprès de 160 résidents arrivés récemment en maison de repos et issus de 47 institutions en Wallonie intitulée : « Le ressenti des personnes âgées à leur entrée en maison de repos et de soins »¹⁴ :
 - Seuls 44% des résidents interrogés ont été impliqués dans la décision de changer de domicile pour entrer dans une maison de repos (dans 39% des cas ce sont les enfants qui avaient pris cette décision, dans 20% des cas le médecin traitant et dans 18% des cas le Service hospitalier).
 - Seuls 25% des résidents interrogés se souviennent avoir reçu un livret d'accueil à leur arrivée en maison de repos et 20% se rappellent avoir eu une réunion avec le personnel, le médecin et les proches. Seulement huit personnes, soit 5% de l'échantillon, déclarent avoir bénéficié à la fois d'un livret d'accueil et d'une réunion. Alors que ces deux éléments sont rendus obligatoires par décret lors de l'accueil d'un nouveau résident.
 - 2/3 des résidents interrogés confient avoir rencontré des difficultés à leur arrivée dans leur nouveau milieu de vie. La difficulté principale a été de se défaire de ce qui leur tenait à cœur. La vie en communauté, la rupture avec l'entourage et la perte d'intimité sont également citées. Les contacts avec la famille et les proches apparaissent comme diminués. La fréquence des visites a diminué ou est nulle pour la moitié des résidents. Seule la moitié des résidents interrogés déclarent rentrer occasionnellement dans la famille, le plus fréquemment pour un repas de fête (dans 28% des cas).
 - En matière de loisirs, seuls 40% des résidents interrogés qui en avaient avant leur entrée en MR/MRS déclarent continuer à les pratiquer. Deux résidents sur trois estiment leur niveau d'activité dégradé ou inexistant. Trois résidents sur dix déclarent ne pas avoir d'amis ou de connaissances après un séjour médian de 19 semaines au sein de l'institution.
 - Seuls 25% des résidents interrogés déclarent avoir participé au Conseil de résidents (42% pour les résidents présents depuis neuf mois et plus).

- En maison de repos comme à domicile 1 septuagénaire sur 6 est dans un état de malnutrition voire de dénutrition.

¹⁴ Le questionnaire de l'enquête a été élaboré, en partenariat, par l'Observatoire Wallon de la Santé (OWS) et les Observatoires de santé provinciaux. Les entretiens individuels ont été menés par des enquêteurs issus des Observatoires. Le sondage a été mené auprès des cinq dernières personnes arrivées depuis un mois à un an dans un échantillon de MR/MRS tirées au sort dans chaque province wallonne.

- La consommation d'antidépresseurs explose en maison de repos. Selon une étude des Mutualités chrétiennes, en 2009, 41,7% des résidents ont consommé des antidépresseurs pendant au moins trente jours. Et 21,7% des antipsychotiques. Le double de la consommation à domicile ! 26% d'entre eux ont reçu des produits inscrits sur la liste qui recense ceux qui sont inappropriés pour les personnes âgées. Plusieurs enquêtes montrent également que la moyenne de médication par personne dans les maisons de repos est de l'ordre de 6 ou 7. Or des médecins considèrent qu'au-delà de 3 les principes actifs ne jouent plus leur rôle et peuvent même avoir un effet négatif. Cette surconsommation médicamenteuse n'est pas seulement liée à l'environnement et à l'ambiance. Elle met aussi en évidence les liens privilégiés qu'il peut y avoir entre médecins, pharmaciens et maisons de repos.
- Souvent, on oblige les personnes âgées – pour leur « bien » évidemment – à se réveiller très tôt (ce qui est absurde pour des personnes qui ne travaillent plus). Et on leur interdit de rester dans leur chambre même quand elles le souhaitent et d'y prendre leur repas.

Quelques propositions pour humaniser les maisons de repos :

- Pourquoi ne pas organiser les repas dans les maisons de repos sous forme de buffet accessible dans des tranches horaires permettant ainsi une certaine souplesse pour la prise des repas ? Cela donnerait un aspect « hôtelier » plus accentué qu'un aspect « cantine » beaucoup moins agréable.
- Les maisons de repos doivent également respecter l'intimité des résidents et leur permettre de poursuivre, ou de vivre, des relations amoureuses et sexuelles. Trop souvent ce type de relations est prohibé par « facilité » et de plus, on ne considère plus les seniors comme des adultes pouvant vivre une vie intime !
- Le financement de l'animation est essentiel en maison de repos, non seulement pour l'organisation d'activités culturelles et ludiques, mais aussi pour l'engagement d'animateurs chargés d'assurer la participation de tous les résidents.

Les animations et spectacles ne devraient pas se dérouler uniquement entre résidents de la maison de repos. Celles-ci ne devant plus être des ghettos « pour vieux ». Pour ce faire les animations et spectacles pourraient très bien s'organiser avec la participation de celles et ceux qui habitent dans le voisinage. Des expériences de ce type existent déjà pour des activités telles que le jardinage ou des animations intergénérationnelles (avec la participation active des écoles, de centres culturels, des Conseils consultatifs communaux,...). Le recueil de récits de vie/témoignages et les ateliers d'écriture sont également de bons exemples.

Il reste donc beaucoup de chemin à faire pour humaniser les maisons de repos. Et celui-ci passe aussi par un renforcement du Service de l'Inspection chargé de contrôler la qualité de l'hébergement, les normes d'agrément, les soins dispensés aux personnes âgées, ainsi que les situations de maltraitance éventuelles.

En outre, une réflexion doit être menée - en concertation avec les professionnels du secteur, la Commission wallonne des Aînés, les Conseils de résidents et les Conseils consultatifs communaux des aînés - sur les conditions d'une qualité de vie optimale au sein des structures d'hébergement pour les personnes âgées.

13. Quelques réflexions sur la vie au quotidien...

Enfin, il faut songer à la vie quotidienne des nombreuses personnes âgées qui vivent encore à domicile et qui sont encore autonomes. Afin d'éviter leur isolement et favoriser leur intégration sociale et culturelle, il faudrait développer, aussi localement que possible, ce qu'on appelle les **Centres de services communs**, qui sont définis dans le code wallon de l'action sociale et de la santé (à l'article 394) comme des Centres « où sont organisés et coordonnés, sur place ou en dehors, des activités et des services en vue de prestations d'un caractère matériel, social, culturel ou récréatif, en faveur des personnes âgées vivant de manière autonome et des personnes qui y sont assimilables en raison de leur état ». En Flandre, ces Centres existent déjà depuis 1998. Le Décret flamand du 14 juillet 1998 précise que leurs missions sont de proposer :

- Une aide aux activités de la vie quotidienne ou son accessibilité à ceux qui la demandent
- Des activités d'ordre informatif, récréatif et formateur en vue de renforcer le réseau social, en concertation avec les associations et organisations socioculturelles proposant des activités similaires.

En Wallonie, les subventions sont accordées par le Gouvernement wallon - dans la limite des crédits disponibles - pour l'achat, la construction, la transformation et l'équipement des Centres de services communs. Les initiatives doivent s'inscrire dans le cadre d'un programme établi par le Gouvernement. Il ne peut être subventionné qu'un Centre pour 10.000 habitants au moins. La subvention est fixée à 60% du coût de l'achat, des travaux et fournitures prévus dans le projet approuvé. Le pouvoir organisateur doit être une personne morale de droit public ou privé ne poursuivant aucun but lucratif. Le Centre doit ouvrir pendant au moins 32 heures par semaine un centre de rencontres et de récréations.

Faute de moyens, cette formule s'est peu concrétisée en Wallonie.

La Commission wallonne des Pensionnés et Pré-pensionnés du CEPAG revendique le développement de ces Centres de services communs car ceux-ci permettent une bonne intégration sociale et culturelle des pensionnés, au même titre que la création des Conseils consultatifs communaux des aînés renforce leur intégration politique. En effet, il n'y a rien de tel qu'une citoyenneté pleine et entière pour les personnes âgées si on veut les maintenir le plus longtemps possible en bonne santé et à domicile !

