



L' **hébergement**
des personnes âgées
en **Wallonie** :

Etat des lieux

Avant-propos

Cette brochure a pour objet de vous familiariser aux règles de programmation, d'agrément et de subventionnement des lits en maisons de repos en Wallonie.

Elle traite également :

- des normes de fonctionnement et d'encadrement pour les maisons de repos ;
- des normes relatives au nombre, à la classification et à la qualification du personnel dans les maisons de repos ;
- des normes de financement de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) concernant le personnel de soins dans les maisons de repos (MR), les maisons de repos et de soins (MRS) et les Centres de soins de jour (CSJ)

Nous dresserons aussi un état des lieux détaillé (datant de septembre 2013) de l'hébergement institutionnel des personnes âgées dans toutes les structures existantes au sein des maisons de repos en Wallonie.

A partir de cet état des lieux, nous analyserons et critiquerons la politique et les priorités menées au plan wallon, en collaboration avec le fédéral, en matière d'hébergement dans les maisons de repos (depuis le 1^{er} Décret wallon du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences services et centres d'accueil de jour).

Le vieillissement de la population, la question de l'hébergement des personnes âgées, le manque de structures sont des préoccupations bien réelles mais encore peu connues.

Jusqu'à présent, seuls quelques spécialistes se sont appropriés un tel sujet alors que les choix politiques qui en relèvent nous concernent tous. En effet, nous pouvons tous être amenés à héberger un de nos proches dans une maison de repos, voir en choisir une pour nous-mêmes.

Avec cette brochure inédite, qui dresse de la manière la plus exhaustive possible, un état des lieux de l'hébergement des personnes âgées en Wallonie, il sera possible de s'approprier la question. En tant que citoyens engagés, nous pouvons, sur base de cet état des lieux, développer des revendications pour un accueil suffisant, adapté et humanisé pour les personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie ou leurs revenus. Il s'agit de mettre en avant le droit élémentaire de vivre décemment lorsqu'on est âgé. C'est une question de solidarité !

Quelques définitions

Résident-e

Personne de 60 ans au moins hébergée ou accueillie dans un établissement pour aînés, ainsi que toute autre personne de moins de 60 ans hébergée ou accueillie à titre exceptionnel dans un établissement pour aînés. Ce dernier est souvent l'enfant handicapé adulte dont le parent réside dans une maison de repos ou d'une personne atteinte de démence précoce.

Etablissements pour aînés

- **Maison de repos (MR)** : Etablissement destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux. La taille des maisons de repos est fonction du nombre de lits MR mis à la disposition des résidents.

Une maison de repos peut, avec un seul titre de fonctionnement¹, être implantée sur plusieurs sites. On en compte une cinquantaine en Wallonie. Une maison de repos peut également disposer d'un titre de fonctionnement comme Maison de repos et de soins ou comme de court-séjour. Un Centre d'accueil de jour, de soirée/ou de nuit peut être implanté au sein de la maison de repos.

- **Maison de repos et de soins (MRS)** : Maison de repos à caractère hospitalier disposant d'un agrément pour l'hébergement des personnes nécessitant des soins sans qu'une hospitalisation ne puisse améliorer leur situation, et dont l'autonomie réduite ne permet plus le maintien à domicile et nécessite une aide dans les activités de la vie quotidienne et des soins.

Plus précisément, il s'agit d'un certain nombre de lits « de soins », dénommés lits MRS. Ils sont réservés à des personnes fortement dépendantes ne nécessitant plus de soins aigus mais à l'égard desquelles une garantie d'encadrement supérieur est assurée.

Les personnes accueillies en MRS doivent satisfaire aux critères de dépendance fixés par la réglementation INAMI au travers de **l'échelle de Katz** qui établit plusieurs catégories selon le degré de la perte d'autonomie qu'elle mesure : les catégories « 0 » (pas de perte d'autonomie) – « A » - « B » - « C » - « Cc » et « Cd ».

La catégorie « Cc » est celle des patients dits « comateux ». La catégorie « Cd » correspond à celle de personnes fortement dépendantes et désorientées. Une catégorie « D » a été créée en 2012 pour les personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence et qui sont peu dépendantes physiquement. Cette catégorie « D » est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013².

¹ Concernant la notion de titre de fonctionnement : voir page 46.

² Voir formulaire de l'INAMI concernant l'échelle de Katz : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/residential-care/specific-information/formulaires.html>

Le Gouvernement peut arrêter des règles spécifiques en ce qui concerne l'âge des personnes accueillies dans des lits MR requalifiés/reconvertis en lits MRS affectés à des pathologies particulières.

Un établissement possédant le titre de fonctionnement comme MRS peut implanter, en son sein, un Centre de soins de jour et un Centre pour lésions cérébrales acquises.

- **Centre pour lésions cérébrales acquises** : MRS disposant d'un agrément spécial prenant en charge des personnes, atteintes d'une lésion cérébrale acquise, fortement dépendantes de soins. Il s'agit en fait d'un nombre limité de lits MRS convertis en « lits coma », c'est-à-dire réservés aux personnes dans un état neuro-végétatif persistant. (Catégorie de dépendance Cc sur l'échelle de Katz).
- **Unité pour personnes désorientées** (notamment celles souffrant d'Alzheimer): Unité spécialement adaptée dans une maison de repos disposant d'un agrément spécial³.
- **Centre d'accueil de jour** : bâtiment, ou partie d'un bâtiment, situé au sein ou en liaison fonctionnelle avec une MR ou une MRS où sont accueillis, pendant la journée, des résidents, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale. L'unité architecturale distincte qui regroupe l'ensemble des locaux du centre d'accueil de jour forme un ensemble dit « fonctionnel ». La capacité d'accueil d'un centre d'accueil de jour ne peut être ni inférieure à 5 résidents, ni supérieure à 15.
- **Centre d'accueil de soirée et/ou de nuit** : bâtiment, ou partie d'un bâtiment, qui accueille la soirée et/ou la nuit des résidents autres que ceux accueillis en Centre d'accueil de jour, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale. L'accueil de soirée et/ou de nuit n'est donc pas défini comme une structure spécifique mais comme un usage, le soir ou la nuit, des locaux d'un centre d'accueil de jour.
- **Centre de soins de jour** : centre d'accueil de jour requalifié/reconverti, suivant certaines normes, en une structure de soins de santé qui prend en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes (c'est-à-dire au minimum de catégorie « B » sur l'échelle de Katz), et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile.

Les centres de soins de jour peuvent être situés au sein d'une MR/MRS ou en liaison avec elle.

Depuis 2012, les centres de soins de jour sont accessibles :

³ Habituellement d'une capacité de 10 à 15 résidents, les unités adaptées qui apportent la preuve de leur fonctionnement ou d'un début de construction avant le 28 décembre 2009 peuvent avoir une capacité de 8 à 20 résidents.

- aux personnes âgées présentant, une démence débutante, quel que soit leur niveau de dépendance physique, sur base d'un bilan diagnostique préalable fait par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie ;
- aux personnes âgées en soins palliatifs ou souffrant d'une maladie grave.

- **Court-séjour** : séjour temporaire en MR ou en MRS dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident, ou son représentant, et qui ne peut excéder une durée de 3 mois ou de 90 jours cumulés par année civile que ce soit, ou non, dans le même établissement. Les lits de court-séjour sont destinés à des personnes âgées en période de revalidation/récupération après une hospitalisation et à des personnes âgées dont la famille et les aidants proches ont besoin d'une période de répit.
- **Résidence-services** : un ou plusieurs bâtiments, sur le site d'une maison de repos, constituant un ensemble fonctionnel, géré par une personne physique ou morale qui, à titre onéreux, offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services payants à la carte, auxquels ils peuvent faire librement appel. Elles sont destinées aux personnes âgées valides ou faiblement dépendantes, seules ou en couple, pour un séjour limité ou à titre définitif. La proximité de ces logements avec une maison de repos permet une liaison fonctionnelle qui maximise – qualitativement et quantitativement – les services offerts.

Exemples des services proposés par une résidence-service : entretien des locaux communs et des vitres, présence d'un système d'appel d'aide et d'urgence, entretien du logement privé nettoyage du linge personnel, possibilité de prendre 3 repas par jour dont un repas chaud complet, informations sur les loisirs accessibles dans la commune...

- **Résidence-services sociale** : concept introduit par un décret wallon du 21 février 2013. Il s'agit d'un établissement construit en tant que logement social sur un site d'une MR ou d'une MRS et qui a le même gestionnaire. Les logements sont destinés à des ménages âgés en état de précarité ou disposant de revenus modestes.
- **Accueil familial** : hébergement au domicile d'une personne physique de maximum trois résidents n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus. Il comprend l'aide dans l'organisation des soins requis et l'aide à la réalisation des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'une vie familiale.

Trois « secteurs organisateurs »

- Les maisons de repos du « **secteur public** » sont gérées par les CPAS et les Intercommunales.
- Les maisons de repos du « **secteur associatif** », également dénommé le « **secteur privé non lucratif** » sont gérées par des ASBL.
- Les maisons de repos du « **secteur privé commercial** » sont gérées essentiellement par de grands groupes immobiliers et financiers tels que « Armonea », « ORPEA », « Vivalto Santé », « Vulpia », « Anima Care », ou encore « Korian » et « Medica ». Ces groupes sont implantés en général dans plusieurs pays européens.

La fusion-absorption de Medica par Korian a donné naissance à la première « *entreprise européenne* » de maisons de repos du « secteur privé commercial ». Ce groupe immobilier issu de cette fusion « *possède* » plus de 57.000 lits répartis dans quatre pays européens, la France, l'Allemagne, l'Italie et la Belgique, près de 600 établissements et 39.800 salariés ! Le groupe « Korian-Medica » est coté en bourse⁴.

⁴ <http://www.boursorama.com/cours.phtml?symbole=1rPKORI>

Textes législatifs wallons organisant le secteur des maisons de repos

Par ordre chronologique

- **Livre V** intitulé « **Aide aux aînés** » du « **Code wallon de l'Action sociale et de la Santé** » du **1^{er} décembre 2011**». Il s'agit du Code décrétoal entré en vigueur le 31 décembre 2011 ⁵.

Ce document définit le cadre général de la réglementation applicable aux établissements pour personnes âgées (définitions légales, règles de programmation, octroi d'accord de principe et titre de fonctionnement, refus, retrait et suspension du titre de fonctionnement, amendes administratives et pénales...).

- « **Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé** »⁶ entré en vigueur le 1^{er} septembre 2013. Ce code réglementaire rassemble toute la législation en matière d'action sociale et de santé en vigueur en Wallonie, suivant la même logique et la même structure que le Code décrétoal ci-dessus.

Ces deux textes législatifs wallons succèdent au Décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil de jour en Région wallonne. Ils définissent le cadre général de la réglementation applicable aux établissements pour personnes âgées (définitions légales, règles de programmation, octroi d'accord de principe et titre de fonctionnement, refus, retrait et suspension du titre de fonctionnement, amendes administratives et pénales...).

- Le Code wallon et le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé sont maintenant intégrés dans un seul document récapitulatif intitulé : « **Réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie** »⁷

⁵ voir site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=officiel-code-wallon-action-sociale-sante>

⁶ voir site internet <http://socialsante.wallonie.be> – au bas de la page : « Focus : Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé »

⁷ Voir site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=aines/legislation/maison-de-repos>

Programmation – Moratoire – Protocoles d'accord :

Les grandes lignes de la législation wallonne

Les compétences exercées en Wallonie en matière d'établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées étaient auparavant aux mains de l'Etat fédéral.

Exercées par la Communauté française jusqu'en 1993, elles ont été transférées à la Région wallonne. La Communauté germanophone exerce ses propres compétences sur le territoire de langue allemande.

Les compétences exercées au niveau régional wallon sont étroitement liées à certaines matières restées fédérales, comme les règles en matière d'assurance maladie-invalidité, les normes de base en matière de programmation ainsi que certaines normes d'agrément des établissements de soins : les Maisons de Repos et de Soins et les Centres de soins de jour.

Concernant les lits de maison de repos

Le gouvernement wallon arrête la capacité maximale des lits MR (le « moratoire »), en ce compris les lits reconvertis en lits MRS, ainsi que les capacités maximales et minimales d'accueil par établissement⁸.

Politique mise en œuvre en la matière :

Un 1^{er} Protocole d'accord conclu en 1997 entre le pouvoir fédéral et les autorités fédérées sur la politique à mener à l'égard des personnes âgées a établi le moratoire fixant la limite du nombre de lits MR par Région. Pour la Wallonie, le moratoire avait fixé le nombre total de lits MR à **47.546**, en ce compris les lits de maison de repos reconvertis en MRS.

Ce moratoire est arrivé à échéance le 30 septembre 2011. L'offre de lits de maisons de repos étant devenu insuffisante pour satisfaire la demande, le taux d'occupation avoisinant les 100%, il était donc urgent que le pouvoir fédéral octroie aux Régions et Communautés la possibilité d'ouvrir de nouveaux lits.

A cette fin, deux avenants ont été ajoutés au 3^{ème} Protocole d'accord du 13 juin 2006 pour élargir le moratoire en vigueur :

- Un 6^{ème} avenant qui a élargi le moratoire de **568 lits** supplémentaires à dater du 1^{er} octobre 2011, ce qui porte la capacité maximale pour la Wallonie à **48.114 lits**.
- Un 7^{ème} avenant qui a ajouté **317 lits** en plus à dater du 1^{er} juillet 2012, ce qui porte la capacité maximale pour la Wallonie à **48.431 lits**⁹.

⁸ « Code wallon de l'action sociale et de la santé » - Art.346, §1, 1^o

Ce moratoire ne prend en compte ni les lits de court séjour programmés et mis en exploitation entre-temps, ni les lits MRS « purs » (1.228 en Wallonie) qui existaient déjà dans les hôpitaux avant 1997¹⁰. Ces lits MRS sont qualifiés de « purs » car ils étaient installés dans des hôpitaux qui ne disposaient pas d'agrément de maison de repos. Alors que les lits MRS requalifiés sont situés dans les maisons de repos et de soins qui disposent quant à eux du double agrément MR et MRS.

Le moratoire n'est plus d'application depuis la 6^{ème} Réforme de l'état et le transfert des compétences fédérales en matière de santé et d'aide et soins aux personnes âgées. Chaque Région/Communauté sera dorénavant libre de fixer sa propre programmation en la matière.

Etat des lieux au 4 juin 2014 : 46.036 lits sont réellement en service (« en fonctionnement ») et **2.378** sont en « accord de principe ».

Un lit « **en accord de principe** » est un lit qui a reçu l'accord du Gouvernement wallon pour être « construit » suite à une « demande d'accord de principe » faite par une maison de repos. La maison de repos a alors un délai de 3 ans pour le « construire » réellement afin d'obtenir endéans ce délai, et après inspection, un titre de fonctionnement. Il s'agit donc de lits qui peuvent encore être mis en fonctionnement dès l'obtention d'un titre de fonctionnement (voir ci-dessous).

Si on additionne le nombre de lits déjà « en fonctionnement » avec le nombre de lits « en accord de principe », on obtient un total de **48.431 lits** qui correspond à la capacité maximale du nombre de lits fixée par le moratoire pour la Wallonie. Il ne reste donc plus, au plan wallon, que les **2.378 lits** en « accord de principe » qui sont encore disponibles pour les personnes âgées.

Concernant les capacités minimales et maximales d'accueil par établissement : une maison de repos ne peut comporter moins de **50 lits** ou plus de **150 lits**, en ce y compris les lits de court séjour et les lits MRS. Toutefois, les maisons de repos qui, à la date d'entrée en vigueur de ces seuils minimum et maximum, comportaient moins de 50 lits ou plus de 150 lits, en ce compris les lits de court séjour et les lits MRS, ont pu poursuivre leurs activités.

Le Gouvernement wallon établit les règles permettant la requalification des lits de maison de repos en lits de maisons de repos et de soins ainsi que la requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour¹¹

⁹ Le moratoire total qui était en application du 1^{er} juillet 2012 au 21 décembre 2012 pour l'ensemble de la Belgique était de 141.599 lits (répartis dans 1.537 maisons de repos au 1^{er} janvier 2014), dont 73.306 lits en Flandre, 49.659 lits en Wallonie (en tenant compte des 1.228 lits MRS « purs »), 17.754 lits à Bruxelles et 880 lits en Communauté germanophone.

¹⁰ Date à laquelle a commencé la mise en œuvre d'une politique de requalification de lits MR en lits « MRS » dans les maisons de repos via les Protocoles d'accord.

¹¹ « Code wallon de l'action sociale et de la santé » - Art.346, §1, 2°.

Politique mise en œuvre en la matière :

Outre la fixation du moratoire, une politique de requalification de lits MR en lits MRS et de places en Centre d'accueil de jour en places de Centre de soins de jour a été définie par les 4 Protocoles d'accord qui ont été conclus entre le pouvoir fédéral et les autorités fédérées sur la politique à mener à l'égard des personnes âgées¹². Entre 1997 et 2004, ils ont permis de coordonner la politique à mener à l'égard des personnes âgées en formulant des objectifs communs en termes de soins de longue durée, tant au niveau de la capacité d'hébergement dans les MR qu'au niveau de formes alternatives de soins, et de soutien aux soins, destinées à maintenir l'autonomie des personnes âgées, tout en permettant :

- de maîtriser l'évolution de l'offre d'accueil, d'hébergement ou de soins aux aînés, en fonction de leur besoins évolutifs et différenciés de chaque entité fédérée ;
- de garantir un financement de cette politique par l'INAMI dans les limites fixées par le moratoire afin de concourir à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Cette politique coordonnée d'hébergement des personnes âgées entre le niveau fédéral et les autorités fédérées suit deux axes depuis 1997 :

1. Le maintien le plus longtemps possible des personnes âgées à domicile. Ce qui implique une politique axée sur le développement :
 - des soins et services à domiciles ;
 - de structures d'hébergement alternatives à la maison de repos afin de permettre à la famille et/ou aux aidants proches de souffler et récupérer : les centres d'accueil de jour/soirée/nuit pour les personnes âgées bénéficiant encore d'une relative bonne autonomie ; les centres de soins de jour pour les personnes âgées moins valides¹³ ; les lits de court-séjour.

20% des moyens financiers mobilisés par les 4 Protocoles d'accord doivent être consacrés au développement des formes d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos.

2. « Un accueil dans des structures plus médicalisés au sein des maisons de repos pour les personnes âgées incapables de rester à domicile en raison d'une trop grande perte d'autonomie » : c'est dans cette optique qu'il faut comprendre la politique de requalification **des lits MR en lits MRS et des places de centre d'accueil de jour en place de centre de soins de jour.**

¹² **Protocole 1** du 9 juin 1997 – **Protocole 2** du 1^{er} janvier 2003 - **Protocole 3** du 13 juin 2005 – **Protocole 4** du 30 septembre 2013

¹³ C'est dans ce cadre-là que des règles ont été établies pour requalifier des places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour

Le **financement additionnel** par l'INAMI des 4 Protocoles d'accord a été réalisé par la mise à disposition aux Communautés/Régions d'un certain nombre d'**équivalents MRS** leur permettant de financer la politique de reconversion mise en œuvre. Le caractère inédit d'un tel système de financement, expliqué ci-dessous, a permis à l'INAMI de jouer son rôle de « bailleur de fonds », tout en donnant aux entités fédérées la possibilité de mener leur propre politique en fonction de leurs priorités et besoins.

Dans le cadre du 3^{ème} Protocole d'accord, les possibilités d'utilisation des équivalents MRS ont été élargies en offrant davantage de possibilités en termes de création ou de reconversion de structures de soins. Cette évolution devait permettre à chaque Communauté/Région de donner une réponse adaptée aux besoins les plus pressants dans le domaine des soins aux personnes âgées.

Le 3^{ème} Protocole d'accord avait attribué **2.812** équivalents MRS à la Région wallonne, **5.135** équivalents MRS à la Communauté flamande et **511** équivalents MRS à la Région de Bruxelles Capitale.

Le 4^{ème} protocole d'accord - qui est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2013 - met à la disposition des Communautés/Régions des moyens financiers complémentaires pour l'extension de la capacité d'accueil en 2013 et 2014. Ils pourront être utilisés pour l'agrément de nouveaux lits de MR, de nouveaux lits de court-séjour ou pour la reconversion de lits MR en lits MRS. Les moyens financiers complémentaires à charge de l'INAMI est de 36 millions € par an pour 2013 et 2014 dont 2x10 millions € pour la Wallonie, qui devront être utilisés pour couvrir les ouvertures ou extensions prévues en Région wallonne en 2013 et 2014 dans le cadre de la programmation.

Les équivalents MRS ont pu être affectés, moyennant le respect des règles d'équivalence définies ci-après :

A l'ouverture :

- de lits MR et MRS
- de lits de court-séjour
- de places en Centre de soins de jour
- de places en Centre de soins de jour palliatif

A la reconversion de lits MR :

- en lits MRS
- en lits de court-séjour
- en places en Centre de soins de jours
- en places en Centre de soins de jour palliatif

A la reconversion de places de Centre de soins de jour en place en Centre de soins de jour palliatif.

Pour le calcul des règles d'équivalence, il est tenu compte (valeurs associées à l'index-pivot) :

- De la valeur associée aux équivalents MRS du Protocole 3 : **64,40€/jour et par résident** (montant qui a augmenté entretemps suivant l'index-pivot).
- Du coût moyen actuel par jour :

- d'un lit MR : **21,11€**
- d'un lit MR occupé par un patient ayant un profil de dépendance B ou C ou Cd : **48,21€**
- d'un lit MRS : **71,90€**
- d'un lit de court-séjour : **39,62€**
- d'une place en Centre de soins de jour : **46,73€**
- d'une place en Centre de soins de jour palliatif : **88,08€**

Sur cette base, les règles d'équivalence s'établissent comme suit :

- Un équivalent MRS (valeur 2005 indexée) donne droit à l'ouverture de :
 - 0,90 lit MRS (valeur actuelle)
 - 1,63 lits de court-séjour
 - 1,38 places de centre de soins de jour
 - 0,73 place de centre de soins de jour palliatif
 - 3,05 lits MR

- Un « équivalent MRS » (valeur 2005 indexée) donne droit à la reconversion de :
 - 2,72 lits MR en lits MRS
 - 3,48 lits MR en lits de court-séjour
 - 2,51 lits MR en places de centre de soins de jour
 - 1,56 place de centre de soins de jour en places de centre de soins de jour palliatif.

Le coût budgétaire additionnel pour l'INAMI des 2.812 équivalents MRS attribués à la Région wallonne par le 3^{ème} Protocole d'accord est de **66.098.872€¹⁴**. Les montants des équivalents MRS utilisés par les entités fédérées ont été, par la suite, repris annuellement dans les estimations techniques de l'INAMI. Il en a été donc tenu compte dans les budgets annuels ultérieurs de l'INAMI.

La Région wallonne avait décidé de reconvertir un total de **21.457** lits MR en lits MRS. Les derniers suppléments de programmation accordés à la Région wallonne par l'INAMI pour la reconversion des lits MR en lits MRS datent d'octobre 2010 et d'octobre 2013. Ces moyens budgétaires supplémentaires octroyés par l'INAMI avaient permis respectivement de reconvertir **1.805** (en octobre 2010) et **1.650** (en octobre 2013) lits MR en lits MRS.

¹⁴ Calcul effectué pour arriver à ce montant :
 Un équivalent MRS = 64,40€ par jour (voir ci-dessus).
 Coût d'un « équivalent MRS » pour une année : 64,40€ x 365 = 23.506€.
 Et comme 2.812 « équivalent MRS » sont attribués à la Wallonie : 23.506€ x 2.812 = 66.098.872€.

Evolution entre 2000, 2005 et 2014 du nombre de MR/MRS et lits MR/MRS disponibles en Wallonie dans les infrastructures pour personnes âgées¹⁵

Au 1^{er} janvier 2000 :

765 Maison de repos (agrément MRPA) et **34.948 lits MR agréés** (mais qui ne disposaient pas d'agrément MRS)

Sur ces **765 maisons de repos** disposant d'un agrément MRPA, **202** disposaient également d'un agrément « Maison de repos et de soins » (MRS) pour un total de **8.949 lits MRS agréés**.

Au 1^{er} janvier 2005 :

718 maisons de repos (agrément MRPA) et **32.441 lits MR agréés** (mais qui ne disposaient pas d'agrément MRS).

Sur ces **718** maisons de repos disposant d'un agrément MRPA, **299** disposaient également d'un agrément MRS pour un total de **13.687 lits MRS agréés (dont les 1.228 lits MRS « purs »)**.

2.570 lits étaient à l'époque « en accord de principe ».

Au 4 juin 2014 :

627 maisons de repos (agrément MRPA) et **26.995 lits MR agréés** (mais qui ne disposent pas d'agrément MRS), dont **1.284 lits** « en accord de principe ».

Sur ces **627** maisons de repos disposant d'un agrément MRPA, **418** disposent actuellement également d'un agrément MRS pour un total de **21.419 lits MRS** dont **1.094 lits** « en accord de principe ».

Par rapport aux statistiques relatives au nombre de maisons de repos disposant d'un titre de fonctionnement, il y a une différence entre les chiffres de l'INAMI (614 maisons de repos) et ceux de l'Administration Wallonne en charge de l'Action sociale et la Santé - la « DGO5 » (627 maisons de repos). La différence est due au fait que la DGO5 comptabilise une maison de repos et les différents sites où elle est implantée comme autant d'unités distinctes (tout en précisant qu'il s'agit de sites d'une maison « mère »), alors que l'INAMI ne comptabilise que pour une unité la maison de repos avec ses différents sites.

Sur les **627** maisons de repos, **586** sont situées sur un seul site, **38** sur deux sites et 3 sur 3 sites.

¹⁵ Sources : statistiques de l'INAMI et SPW Action sociale et Santé

➡ Constat n° 1

La politique de requalification des lits MR en lits MRS mise en œuvre par les 4 Protocoles d'accord a eu un grand impact en passant de **8.949 lits MRS** au 1^{er} janvier 2000 à **21.419 lits MRS** au 4 juin 2014.

Une maison de repos doit héberger au minimum 25 résidents de profil MRS pour pouvoir solliciter et bénéficier de la politique de requalification des lits MR en lits MRS (critère de l'INAMI). Au plan wallon, le critère a été durci : il faut au minimum 40 résidents de profil MRS dans un établissement pour ce que dernier puisse solliciter et bénéficier de la politique de requalification des lits MR en lits MRS.

Le Gouvernement wallon :

- établit également les règles d'implantation des lits de maison de repos par arrondissement en fonction du nombre d'aînés de 75 ans et plus qui y résident - « Code wallon de l'action sociale et de la santé » - Art.346, §1, 3° ;
- fixe à 29% au minimum les lits de maison de repos réservés au secteur public, à **21%** au minimum ceux réservés au secteur associatif (également appelé secteur privé non lucratif) et à **50%** au maximum ceux pouvant être attribués au secteur privé commercial - « Code wallon de l'action sociale et de la santé » - Art.346, §1, 4°.

Les « **arrondissements** » dont il est question dans cette programmation sont au nombre de 20 : **Nivelles, Ath, Charleroi, Mons, Mouscron, Soignies, Thuin, Tournai, Huy, Liège, Verviers, Waremme, Arlon, Bastogne, Marche-en-Famenne, Neufchâteau, Virton, Dinant, Namur et Philippeville.**

Répartition au 4 juin 2014 des lits MR + MRS selon les 3 secteurs organisateurs (privé commercial, public et associatif) :

Sur les **48.414** lits MR + MRS :

- **23.057** lits appartiennent au secteur privé commercial (dont **538** sont « en accord de principe »).
(**47,60%** du total sur les **50%** au maximum qui sont attribués par la programmation à ce secteur).
- **11.860** lits appartiennent au secteur associatif (dont **716** sont « en accord de principe »).
(**24,50%** du total sur les **21%** au minimum qui sont attribués par la programmation à ce secteur).
- **13.497** lits appartiennent au secteur public (dont **1.124** sont « en accord de principe »).
(**27,90%** du total sur les **29%** au minimum qui sont attribués par la programmation à ce secteur).

Répartition au 04/06/2014 des lits MRS selon les 3 secteurs organisateurs :

Sur les **21.419** lits MRS (dont **1.094 lits** « en accord de principe ») :

- **8.701** lits sont mis en service (« en fonctionnement ») par le secteur privé commercial (dont **787 lits** « en accord de principe »).
(**40,60%** du total de 21.457 lits MRS).
- **6.129** lits sont mis en service (« en fonctionnement ») par le secteur associatif (dont **142 lits** « en accord de principe »).
(**28,60%** du total).
- **6.589** lits sont mis en service (« en fonctionnement ») par le secteur public (dont **165 lits** « en accord de principe »).
(**30,80%** du total).

Et, par rapport aux **1.228** lits MRS « purs » :

- Aucun d'entre eux n'avait été mis en service par le secteur privé commercial. Ce qui est logique puisqu'il s'agissait historiquement de lits d'hôpitaux reconvertis en lits MRS et que de 1982 à 1986, une disposition réglementaire interdisait au secteur privé commercial de financer des lits MRS dans des hôpitaux ;
- **216** lits avaient été mis en service par le secteur associatif ;
- **1.012** lits avaient été mis en service par le secteur public.

➡ Constat n° 2

La Fixation - à 29 % minimum du nombre de lits MR réservés au secteur public ; à 21 % minimum de ceux réservés au secteur associatif (également appelé secteur privé non lucratif) et à 50 % maximum de ceux pouvant être attribués au secteur privé commercial - existait déjà dans le Décret wallon du 5 juin 1997. La prééminence du secteur privé commercial était donc déjà consacrée dès 1997 dans les textes législatifs wallons.

En outre, la reconnaissance d'un « secteur privé commercial » dans la législation a permis à ce secteur de bénéficier également de l'argent public de l'INAMI pour les soins aux personnes âgées alors que son objectif est essentiellement le profit, obtenu sur le dos des résidents et des travailleurs du secteur. Le poids et la force de ces grands groupes immobiliers et financiers sont tels qu'ils ont les moyens d'acheter chaque année des lits existants, principalement à des maisons de repos plus petites et moins « rentables » du secteur privé commercial¹⁶.

Ces achats de lits existants - dont le coût se négocie discrètement entre les parties selon le principe de l'offre et de la demande - sont signalés à l'Administration de la Région wallonne - Service public de Wallonie (SPW) - Direction générale opérationnelle pouvoirs locaux, action sociale et santé (DGO5) et

¹⁶ De grandes Intercommunales du secteur public et des asbl du secteur associatif rachètent aussi des lits, mais dans une moindre mesure que les grands groupes immobiliers et financiers du secteur commercial.

à la Commission wallonne des aînés via des « demandes d'accord de principe pour l'ouverture ou l'extension de lits MR¹⁷. Ils ne peuvent se faire que moyennant le respect des quotas attribués dans la programmation au trois secteurs organisateurs qui gèrent en Belgique les maisons de repos : les secteurs « public », « associatif » et « privé commercial ».

Pour information :

Un lit mis en service peut faire l'objet d'une convention de cession et donc être racheté individuellement par une autre maison de repos dans le respect des règles de programmation.

Un lit en « accord de principe » ne peut être cédé que dans le cadre d'une reprise de fonds de commerce par un nouveau gestionnaire et pour autant que ces lits en « accord de principe » soient mis en exploitation sur le même site et dans les mêmes conditions et délais que ceux déterminés lors de l'octroi de l'accord de principe. Cette disposition a été intégrée dans les textes légaux dans l'objectif d'essayer de limiter la spéculation grandissante liée aux reventes de lits d'une maison de repos à une autre.

Cette possibilité d'acheter/racheter des lits est surprenante si on considère qu'ils ont été au départ octroyés gratuitement via les accords de principe et les demandes d'agrément.

Une autre stratégie que peuvent suivre les grands groupes immobiliers et financiers pour acheter des lits supplémentaires existants est de faire le nécessaire pour qu'une maison de repos qu'ils possèdent « passe » du secteur privé commercial au secteur privé non lucratif (le secteur associatif), lequel a plus de facilités pour obtenir des lits supplémentaires du fait du quota de 21% minimum qui lui est attribué !

➡ Constat n° 3

Le secteur privé commercial reste prépondérant concernant le nombre de lits MRS mais beaucoup moins que dans le cas des lits MR. Le profit serait-il moins élevé en regard de leur coût et du cahier des charges liées aux normes de fonctionnement ?

¹⁷ Voir plus loin : Accord de principe et demande d'Agrément

Politique mise en œuvre en matière de programmation et d'implantation des lits MR en Wallonie :

Le Décret wallon du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil de jour fixait la programmation du nombre de lits MR pour l'ensemble de la Région wallonne à 6,8 lits par 100 habitants âgés de 60 ans au moins. En outre, la programmation était fixée par arrondissement afin de permettre à chaque arrondissement de disposer de 6,3 lits par 100 habitants âgés de 60 ans au moins.

Afin de tenir compte du vieillissement de la population et d'établir des règles plus en adéquation avec le moratoire imposé par l'INAMI, cette programmation va changer avec la nouvelle législation wallonne. La population prise comme référence ne sera plus la population âgée de 60 ans au moins, mais la population âgée de 75 ans et plus. Ce changement a comme objectif de faire mieux correspondre l'âge pris comme référence dans la programmation avec l'âge moyen des personnes âgées entrant en maison de repos qui est de 80 ans.

En outre, c'est le moratoire (et son éventuelle future évolution) qui va servir de base à la programmation au plan wallon et par arrondissement. La nouvelle règle de programmation se fait en plusieurs étapes.

Au 1^{er} janvier de chaque année écoulée (situation figée au 1^{er} janvier de chaque année pour les lits MR et les lits de court-séjour) :

- Concernant la programmation des lits MR, on calcule le coefficient moyen du nombre de lits fixé par le moratoire par rapport aux dernières données de l'Institut National de Statistiques de la population âgée de 75 ans et plus (situation figée au 1^{er} janvier de chaque année). Sur base des données actuelles (un moratoire de 48.431 lits pour la Wallonie et une population wallonne âgée de 75 ans et plus de 294.438 personnes au 1^{er} janvier 2014), le coefficient moyen « wallon » pour 2014 qui sera pris comme référence à ne pas dépasser dans chaque arrondissement est de **$48.431/294.438 = 0,164486$** .
- Dans chaque arrondissement, on calcule également un coefficient moyen qui est le rapport du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement (situation figée au 1^{er} janvier de chaque année) par rapport aux dernières données de l'Institut National de Statistiques de la population wallonne âgée de 75 ans et plus dans l'arrondissement (situation figée au 1^{er} janvier de chaque année).

Un exemple pour 2014 ? L'arrondissement de Nivelles : 31.146 personnes sont âgées de 75 ans et plus et 4.728 lits sont en fonctionnement et en accord de principe. Le coefficient moyen pour Nivelles est donc de **$4.728/31.146 = 0,151801$** .

- Pour évaluer si le nombre de lits de l'arrondissement est déficitaire ou excédentaire, on compare son coefficient moyen avec celui du coefficient moyen wallon. Dans le cas de Nivelles, il y a une différence entre les deux coefficients de - 7,71%, ce qui signifie que cet

arrondissement n'a pas encore atteint les limites permises par la programmation. Dans ce cas-ci, le déficit de Nivelles est de 395 lits (calculé de la façon suivante : $0,164486 \times 31.146 - 4.728$).

- Afin d'assurer une répartition homogène des lits de maisons de repos sur l'ensemble du territoire, **en cas de lits disponibles**, l'ordre d'attribution se fera :
 - de l'arrondissement le plus éloigné du coefficient moyen en Wallonie jusqu'à l'arrondissement déficitaire le mieux loti ;
 - avec une priorité pour le secteur organisateur qui est le plus en déficit par rapport au seuil fixé par la programmation (en l'occurrence le secteur public – voir statistique ci-dessous).

En l'état actuel de la programmation qui a quasi atteint ses limites dans la plupart des arrondissements, on ne peut plus « ouvrir » de lit que lorsqu'on en ferme, concomitamment, dans le même arrondissement.

Les mêmes règles s'appliquent à la programmation des lits MRS, mais dans ce cas-ci, la réglementation wallonne ne prévoit pas une situation figée au 1^{er} janvier de chaque année par rapport au calcul du coefficient moyen wallon.

Pour faire le calcul de la programmation concernant les lits MRS, on prend le nombre total de lits MRS que la Région wallonne a décidé de requalifier à, partir de lits MR, dans le cadre des 4 Protocoles d'accord (21.457 lits MRS au total) et on divise par la population âgée de 75 ans et + correspondante, au plan wallon ou par arrondissement.

**Etat des lieux au 4 juin 2014 de la programmation des lits
par arrondissement et par secteur¹⁸**

	Lits MR	dont lits MRS (issus de lits MR requalifiés)	dont lits pour patients comateux
Nivelles	4.728	2.110	
Ath	1.194	542	
Charleroi	5.606	2.447	
Mons	3.603	1.692	5
Mouscron	1.862	781	
Soignies	2.352	1.231	5
Thuin	2.348	1.050	5
Tournai	2.983	1.085	
Huy	1.648	731	5
Liège	8.752	3.975	10
Verviers	2.950	1.303	5
Waremme	967	434	
Arlon	666	246	
Bastogne	514	142	5
Marche-en-Famenne	664	259	
Neufchâteau	846	407	
Virton	662	226	5
Dinant	1.466	569	
Namur	3.842	1.875	20
Philippeville	761	314	
Total	48.414	21.419	65

Les **1.228 lits MRS « purs »** wallons ne sont pas repris dans le tableau ci-dessus.

Sur les 21.419 lits MRS, 65 ont reçu un agrément spécial pour être converti en lits « coma » lesquels sont occupés par des personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise, fortement dépendantes de soins.

¹⁸ Voir aussi tableau récapitulatif page 42

Quelques statistiques sur les maisons de repos et les résidents¹⁹

**Répartition des 627 maisons de repos en Wallonie
(Communauté germanophone exceptée)
au 30/11/2011 selon la taille et le secteur d'activité :**

Taille	Secteur			Total général
	COMM	ASSOC	PUBLIC	
1-25	27	1	2	30
26-59	176	23	35	234
60-99	95	50	58	203
100-128	38	28	37	103
129-150	10	13	8	31
151 et +	9	7	10	26
Nombre total	355	122	150	627

Source : SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

**Nombre de lits par secteur en fonction de la taille des maisons de repos
(Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011**

Taille	Secteur			Total général	Proportion(%)
	COMM	ASSOC	PUBLIC		
1-25	528	25	48	601	1,3%
26-59	7665	1018	1626	10309	21,7%
60-99	7225	3972	4513	15710	33,1%
100-128	4280	3108	4125	11513	24,3%
129-150	1422	1832	1125	4379	9,2%
151 et +	1590	1505	1817	4912	10,4%
Total Nbre lits	22710	11460	13254	47424	100,0%

Source : SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

¹⁹ « Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins y compris les lits de court-séjour » - Rapport bisannuel du 01/01/2012 – SPW – DGO5 - Action sociale et Santé – Direction des aînés

➡ Constat n° 4

La part du marché détenue par le secteur privé commercial en Wallonie est de :

- 355 maisons de repos sur un total de 627 : soit 57%.
- 48% du nombre de lits de l'ensemble des maisons de repos.

Les petites (26 à 59 lits) et très petites maisons (moins de 26 lits) de repos relèvent surtout du secteur privé commercial.

➡ Constat n° 5

En 15 ans, le nombre de maisons de repos a diminué et le nombre de lits par maison de repos est passé en moyenne de 45 à 71 lits. La tendance se poursuit – **via des achats de lits existants** - vers des maisons de repos toujours plus grandes, au détriment de petites structures de proximité qui existent encore notamment dans les milieux ruraux. Comme indiqué plus haut, ce sont surtout les grands groupes immobiliers et financiers qui ont les moyens d'acheter chaque année des lits existants, principalement à des maisons de repos plus petites et moins « rentables » du secteur privé commercial.

C'est inquiétant, même si pour la Ministre wallonne de la Santé et de l'Action sociale, Eliane Tillieux, ce n'est pas la taille des maisons de repos qui importe mais la qualité du service proposé.

Le nombre de chambres selon leur capacité d'accueil et par secteur

	COMM	ASSOC	PUBLIC	TOTAL
Chambres à 1 lit	12956	6801	9038	28795
Chambres à 2 lits	4586	2250	1462	8298
Chambres à 3 lits ou +	197	94	301	592
Total	17739	9145	10801	37685

Source : SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

➡ Constat n° 6

Une grande majorité de chambres (28.795) sont à un lit.

C'est dans le secteur public que les chambres à un lit sont proportionnellement les plus nombreuses. La proportion de chambres individuelles est plus ou moins du même ordre, quelle que soit la taille de l'établissement.

Pour information :

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements (les transformations de bâtiments sans modification de la capacité agréée) qui ont fait l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010, ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visée par les travaux doit se composer de chambres individuelles. La capacité restante étant constituée de chambres à deux lits. A partir du 1^{er} janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra plus dépasser deux résidents.

Profil des résidents des maisons de repos en Wallonie selon leur niveau/catégorie/ de dépendance (au 30/11/11)

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

		COMM	ASSOC	PUBLIC	Total général
MR	FORFAIT O	3222	1976	2331	7529
	FORFAIT A	4186	1792	2080	8058
	FORFAIT B	2634	627	634	3895
	FORFAIT C	1263	219	218	1700
	FORFAIT CC	14	1	0	15
	FORFAIT CD	2582	357	259	3198
	Total MR	13901	4972	5522	24395
MRS	FORFAIT B	2739	1813	2079	6631
	FORFAIT C	1123	1072	1458	3653
	FORFAIT CC	87	72	57	216
	FORFAIT CD	2875	2820	3248	8943
	Total MRS	6824	5777	6842	19443

Pour rappel : les résidents des maisons de repos sont classés en différentes catégories lesquelles sont fonction de leur niveau de perte d'autonomie (échelle de Katz allant de « 0 » à « Cd » et « D »).

➡ Constat n° 7

Au 31 novembre 2011, 7.529 résidents de maisons de repos en Wallonie n'étaient pas en perte d'autonomie physique (catégorie de dépendance/forfait « 0 »). En outre, 18% des personnes âgées qui sont en court-séjour relevaient également de cette catégorie « 0 » (124 personnes sur 690).

Pour information :

En 2011, donc avant l'apparition de la catégorie de dépendance « D », des personnes « désorientées » sans pertes d'autonomie physiques étaient également comptabilisées parmi ceux-ci.

L'idée qu'il ne faudrait plus accueillir des résidents sans perte d'autonomie (catégorie « 0 ») et celles et ceux qui sont peu dépendantes physiquement (catégorie « A ») ne peut pas être envisagée sans qu'ils ne leur soient proposé une solution alternative pour se loger, à un coût abordable et avec un accompagnement social adéquat. En outre, les maisons de repos doivent rester des lieux de vie et ne pas devenir des mouvoirs réservés à des résidents avec des pertes d'autonomie sévères.

➔ Constat n° 8

Au 31 novembre 2011, 8.808 résidents de maisons de repos en Wallonie occupaient des lits MR alors que ces personnes relèvent des catégories de dépendance « B » et « C » et qu'elles auraient dû occuper des lits MRS. Ils sont 9.190 si on tient compte des personnes âgées qui sont en court-séjour. 70% de ces résidents étaient dans une maison de repos qui relève du secteur privé commercial. L'encadrement de ces résidents est certainement insuffisant par rapport au niveau de leur perte d'autonomie ! Pour rappel : les personnes accueillies en maisons de repos et de soins relèvent au minimum de la catégorie « B » sur l'échelle de Katz.

Parmi ces 8.808 lits MR, 2.908 lits pourraient être requalifié en lits MRS si on tient compte du critère wallon qu'il faut au minimum 40 résidents de profil MRS dans un établissement pour ce que dernier puisse solliciter, et bénéficier, de la politique de requalification des lits MR en lits MRS.

Pour information :

En 2007, près de 3.000 résidents étrangers, principalement de nationalité française, occupaient des lits de maisons de repos en Wallonie picarde (Mouscron, Tournai et Ath). Ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale belge. Dans le Hainaut occidental, certaines maisons de repos sont occupées à plus de 80% par des personnes âgées françaises.

Âges des résidents en Wallonie selon le secteur (au 30/11/11)

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total général
Personnes de moins de 60 ans	497	197	306	1000
Personnes 60-65 ans	714	250	394	1358
Personnes 65-70 ans	790	308	525	1623
Personnes 70-75 ans	1246	547	812	2605
Personnes 75-80 ans	2461	1228	1549	5238
Personnes 80-85 ans	4785	2514	2837	10136
Personnes 85-90 ans	6245	3325	3531	13101
Personnes 90-95 ans	3360	1967	1953	7280
Personnes 95-100 ans	1080	562	597	2239
Personnes 100+ ans	327	96	98	521

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

➡ Constat n° 9

La proportion des résidents de moins de 75 ans est très marginale dans les maisons de repos. Les moins de 70 ans représentent moins de 10% des résidents. Entre 70 et 80 ans, ils sont un peu moins de 20%. La grande majorité des résidents sont âgés de 75 à 95 ans (79,26% du total des résidents). 51,51 % sont âgés de 80 à 90 ans. L'âge moyen est de 83 ans. La répartition des résidents selon leur âge est assez homogène entre les 3 secteurs organisateurs.

A titre de comparaison, il est important de souligner que **l'espérance de vie en bonne santé** en Belgique est de **64,9 ans** en moyenne (chiffres « Eurostat », 2012). Ce n'est donc qu'à un âge avancé, lorsque la perte d'autonomie s'aggrave, que les personnes âgées se résignent à aller dans une maison de repos. Ce grand âge des résidents dans les maisons de repos doit également être mis en rapport avec la politique menée en Wallonie depuis 1997 de médicaliser les structures au sein des maisons de repos.

Ce constat est corroboré par le fait qu'en 2011, la durée médiane du séjour des personnes âgées décédées n'était que de **33 mois**.

Répartition entre hommes et femmes par arrondissement

Arr	Nbre Résidents	% Occ/cap. d'accueil de l'établ.	Nbre Hommes	Nbre Femmes	% Hommes par établ.	% Femmes par établ.
DINANT	1059	98,0	206	853	19,1	80,9
ARLON	558	98,1	111	447	19,4	80,6
NAMUR	3421	98,8	747	2674	20,9	79,1
TOURNAI	2591	99,0	585	2006	21,8	78,2
HUY	1450	98,7	307	1143	21,9	78,1
VIRTON	640	97,6	139	501	22,1	77,9
NIVELLES	3995	97,5	908	3087	23,5	76,5
MARCHE-EN-F	539	98,9	125	414	23,8	76,2
MONS	3560	96,7	880	2680	23,9	76,1
CHARLEROI	4599	97,0	1115	3484	24,3	75,7
PHILIPPEVILLE	661	98,8	166	495	24,3	75,7
LIEGE	7429	98,9	1791	5638	24,8	75,2
VERVIERS	3027	95,9	759	2268	24,9	75,1
NEUFCHATEAU	746	97,9	197	549	25,9	74,1
SOIGNIES	2133	98,3	550	1583	26,3	73,7
THUIN	2257	97,8	601	1656	26,9	73,1
MOUSCRON	1622	95,7	457	1165	27,4	72,6
ATH	1033	98,6	268	765	28,4	71,6
WAREMME	765	98,3	262	503	31,0	69,0
BASTOGNE	411	92,6	136	275	35,7	64,3
Total général	42496	97,8	10310	32186	24,3	75,7

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

➡ Constat n° 10

75% des résidents dans les maisons de repos sont des femmes. Cela s'explique par le fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Cette répartition hommes/femmes varie peu en fonction de la grandeur de la maison de repos et du secteur organisateur. Ce constat est à mettre en rapport avec le fait que les femmes âgées ont une pension moyenne beaucoup moins élevée que celle des hommes (dans le cas des carrières pures de salariés et au taux isolé de 60%, les femmes ont une pension moyenne de seulement 730€ par mois contre 1.013€ pour les hommes de la même catégorie (en 2013- !

Nombre de chambres à 1, 2 et 3 lits ou plus par tranche de 5€ du prix journalier de base

	Chambres à 1 lit	Chambres à 2 lits	Chambres à 3 lits ou +	Total
Moins de 30€	555	1015	192	1762
[30 à 35€[	5529	3069	239	8837
[35 à 40€[	8306	2336	88	10730
[40 à 45€[	8314	901	64	9279
[45 à 50€[	2762	174	0	2936
[50 à 55€[	1166	84	0	1250
[55 à 60€[	646	48	0	694
[60 à 65€[	195	95	0	290
[65 à 70 €[	211	13	0	224
[70€ et +	398	89	0	487
Total	28082	7824	583	36489

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Prix d'hébergement moyen journalier en € par type de chambre et par taille de la maison de repos

Cat.Taille	Chambres à 1 lit	Chambres à 2 lits	Chambres à 3 lits ou +
1-25	35,12	29,71	25,68
26-59	39,12	32,97	30,71
60-99	41,1	36,06	31,96
100-128	41,62	37	33,03
129-150	40,98	35,82	25
151 et +	40,76	37,93	35,83
TOTAL(€)	40,75	35,78	31,88

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les lits MR, les lits MRS et les lits de court-séjour

➡ **Constat n° 11**

- 80% des **chambres de 3 lits ou plus** ont un prix journalier inférieur à 35€, 40% sont mêmes inférieurs à 30€.
- Environ 82,5% des **chambres à 1 lit** ont un prix journalier compris entre 30 et 45€. 10% entre 45 et 50€ et 4% entre 50 et 55€.
- En moyenne, les chambres de 3 lits et plus ont un prix journalier de 30€, celles à 2 lits de 35€ et celles à 1 lit de 40€.
- Les prix augmentent avec la taille de l'établissement.

Il manque dans le rapport bisannuel 2012 du SPW DGO5 sur les maisons de repos un relevé de la différence du prix d'hébergement journalier par secteur !

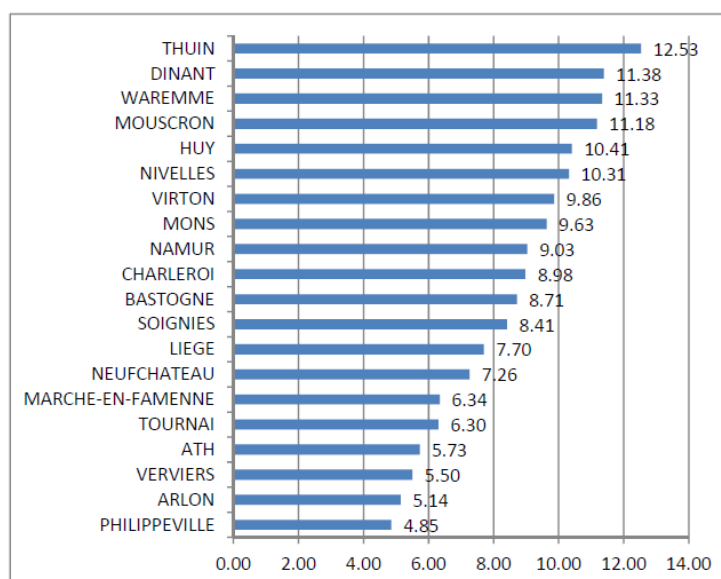
Enquête sur les suppléments à payer en plus du prix d'hébergement

%age moyen à ajouter au prix d'hébergement moyen journalier par taille de la maison de repos

Moyenne de % Suppléments	
Cat Taille	Total
1-25	8,33
26-59	8,26
60-99	9,01
100-128	7,37
129-150	13,11
151 et +	9,11
Total général	8,63

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

%age moyen déclaré des suppléments par arrondissement



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

➔ Constat n° 12

Globalement, les suppléments demandés sont plus élevés dans les établissements de grande taille du secteur commercial.

Les suppléments demandés dans les petites maisons de repos du secteur public sont plus élevés que dans les autres secteurs.

Les suppléments sont assez faibles dans le secteur associatif, quelle que soit la taille de la maison de repos.

Concernant les Centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit et les centres de soins de jour

Ces centres d'accueil et de soins permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de pouvoir bénéficier d'un cadre sécurisant et adapté en journée/soirée/nuit tout en réintégrant leur domicile à la fin de cet accueil quotidien. Cet accueil répond aussi à un besoin des conjoints, enfants et aidants-proches de bénéficier de moments de répit dans l'aide qu'ils accordent à ces personnes.

1. Les Centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit

Pour rappel : Il ne s'agit pas de Centres distincts les uns des autres. L'accueil de soirée et/ou de nuit n'est donc pas défini comme une structure spécifique mais comme : l'usage le soir ou la nuit des locaux d'un centre d'accueil de jour. Pour introduire une demande de titre de fonctionnement comme Centre d'accueil de soirée et/ou de nuit, la maison de repos doit posséder au préalable un titre de fonctionnement comme Centre d'accueil de jour.

Ces différents types d'accueil, comme les Résidences-services, n'ont jamais été financés par l'INAMI. Les Centres d'accueil de jour/de soirée/de nuit bénéficient toutefois de subventions du Gouvernement wallon.

Le Centre d'accueil de **soirée** accueille entre 18 heures et 24 heures des personnes âgées autres que celles accueillies le même jour dans le Centre d'accueil de jour.

Le Centre d'accueil de **nuit** accueille entre 20 heures et 8 heures des personnes âgées autres que celles accueillies le même jour dans le Centre d'accueil de jour.

Le Gouvernement wallon accorde, dans les limites des crédits budgétaires, un montant forfaitaire fixé à 5€ par jour et par résident effectivement présent. Cette subvention de fonctionnement sert à couvrir les frais de personnel, d'animation ou de coordination avec d'autres services ou des frais d'évaluation²⁰.

Avec le Décret wallon du 30 avril 2009, il n'existe plus de programmation pour les **Centres d'accueil de jour** (et les **résidences-services**) en raison de la Directive européenne sur les services (la

²⁰ Art. 32 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 – modifié le 7 octobre 2010.

« Directive Bolkenstein ») qui interdit de fixer des règles de contingentement limitant l'offre de services. Par contre, la programmation des lits MR/MRS/de court-séjour et pour les Centres de soins de jour a pu être maintenue grâce à un combat syndical et politique qui a permis d'exclure de la « Directive Bolkenstein » tous les « services » qui sont instaurés et financés dans le cadre de la sécurité sociale et des soins de santé.

En résumé :

- D'une part, les Centres d'accueil de jour et les résidences-services entrent dans le cadre de la Directive européenne sur les services, puisqu'ils ne reçoivent aucun financement de l'INAMI. Et, par conséquent, ils ne peuvent plus faire l'objet d'une programmation limitant l'offre de services.
- D'autre part, comme les lits MR/ MRS/de court-séjour et les Centres de soins de jour sont financés par l'INAMI, la Belgique a pu maintenir des règles de programmation lui permettant de maîtriser ses dépenses en matière de sécurité sociale et de soins de santé.

Etat des lieux des places de Centres d'accueil de jour au 04/06/2014

Au 30 novembre 2011, la Wallonie dispose de **52 Centres de jour agréés** (Centres d'accueil de jour et Centres de soins de jour). Sur les **52** centres de jour, **22** appartiennent au secteur public, **16** au secteur associatif et **14** au secteur privé commercial.

Au 4 juin 2014, la Wallonie dispose de **613 places** de Centre d'accueil de jour dont :

- **129** appartiennent au secteur privé commercial : 21% des 613 places existantes ;
- **200** appartiennent au secteur associatif : 33% ;
- **284** appartiennent au secteur public : 46%.

Ces **613 places** sont réparties par arrondissement de la manière suivante :

Nivelles : 55 – Ath : 0 – Charleroi : 56 – Mons : 27 – Mouscron : 0 – Soignies : 49
Thuin : 15 – Tournai : 12 – Huy : 16 – Liège : 91 – Verviers : 55 – Waremme : 12
Arlon : 0 – Bastogne : 10 – Marche-en-Famenne : 30 – Neufchâteau : 30
Virton : 30 – Dinant : 25 – Namur : 100 – Philippeville : 0.

➡ Constat n° 13

Ce type de structure d'accueil étant très peu subventionnée, elle a été fort peu développée. Le secteur privé commercial devient carrément minoritaire au profit du secteur public ! A nouveau, pour une question de rentabilité (aucun financement de l'INAMI et une subvention du Gouvernement wallon de seulement 5€ par jour et par résident effectivement présent).

Plus la rentabilité fait défaut, plus le secteur public devient prépondérant par rapport au secteur privé commercial.

Etat des lieux des places de Centres d'accueil de soirée et de nuit au 4 juin 2014

Ce type d'hébergement étant assez récent, aucun Centre d'accueil de soirée n'a encore été mis en fonctionnement en Wallonie.

De même pour les Centres d'accueil de nuit dont un seul a été mis en fonctionnement (à Marche-en-Famenne). Il appartient au secteur privé commercial.

2. Les Centres de soins de jour

Le gouvernement wallon :

- arrête le programme d'implantation des centres de soins de jour ainsi que les capacités minimales et maximales d'accueil par établissement.
- établit les règles d'implantation par arrondissement en fonction du nombre d'ânés de 75 ans et plus qui y résident.
- fixe à **29%** minimum les places réservées au secteur public, à **21%** minimum celles réservées au secteur privé associatif et à **50 %** maximum celles réservées au secteur privé commercial.

Politique mise en œuvre en la matière :

La capacité maximale des places en Centre de soins de jour est fixée à **3,9 places** par 1.000 habitants de 75 ans et plus pour l'ensemble du territoire.

La programmation des places en Centre de soins de jour se réalise par arrondissement de telle sorte qu'aucun arrondissement ne puisse disposer de moins de **3 places** par 1.000 habitants de 75 ans et plus qui y résident sur base des dernières données de l'Institut national de Statistiques.

Etat des lieux des places de Centres de soins de jour au 4 juin 2014

Pour rappel : les places de Centre de soins de jour sont des places de Centre d'accueil de jour qui ont été reconvertis. Pour introduire une demande de titre de fonctionnement comme Centre de soins de jour, la maison de repos doit posséder au préalable un titre de fonctionnement comme Centre d'accueil jour.

Sur les **52** Centres d'accueil de jour agréés en Wallonie, **31** sont agréés en Centre de soins de jour.

Sur les **613 places** de Centre d'accueil de jour, **294 places** seulement sont actuellement reconverties en places de Centre de soins de jour (pour un total de **1.148 places** que la programmation permettrait d'ouvrir sur l'ensemble de la Wallonie). Ces **294 places** sont réparties par secteur de la manière suivante :

- **25** appartiennent au secteur privé commercial (pour un total possible de **574 places** dans ce secteur) : 8,50% des 294 places existantes.
- **125** appartiennent au secteur associatif (pour un total possible de **241 places** dans ce secteur) : 42,50%.
- **144** appartiennent au secteur public (pour un total possible de **333 places** dans ce secteur) : 49%.

Ces **294 places** sont réparties par arrondissement de la manière suivante :

- **Nivelles** : **20** (pour un total de **93 places** prévues par la programmation);
- **Ath** : **0** (pour un total de **22 places** prévues par la programmation) ;
- **Charleroi** : **41** (pour un total de **108 places** prévues par la programmation) ;
- **Mons** : **8** (pour un total de **65 places** prévues par la programmation);
- **Mouscron** : **0** (pour un total de **21 places** prévues par la programmation);
- **Soignies** : **20 dont 7 en accord de principe** (pour un total de **46 places** prévues par la programmation);
- **Thuin** : **13** (pour un total de **40 places** prévues par la programmation);
- **Tournai** : **0** (pour un total de **40 places** prévues par la programmation);
- **Huy** : **13** (pour un total de **26 places** prévues par la programmation);
- **Liège** : **58** (pour un total de **167 places** prévues par la programmation);
- **Verviers** : **15** (pour un total de **51 places** prévues par la programmation);
- **Waremme** : **12** (pour un total de **19 places** prévues par la programmation);
- **Arlon** : **0** (pour un total de **13 places** prévues par la programmation);
- **Bastogne** : **0** (pour un total de **10 places** prévues par la programmation);
- **Marche-en-Famenne** : **0** (pour un total de **13 places** prévues par la programmation);
- **Neufchâteau** : **0** (pour un total de **16 places** prévues par la programmation);
- **Virton** : **0** (pour un total de **14 places** prévues par la programmation);
- **Dinant** : **22 dont 7 en accord de principe** (pour un total de **28 places** prévues par la programmation);
- **Namur** : **72** (pour un total de **75 places** prévues par la programmation);
- **Philippeville** : **0** (pour un total de **17 places** prévues par la programmation).

En rapport avec la programmation wallonne, **854** places de centre de soins de jour pourraient encore être mises en fonctionnement sur tout le territoire.

➡ Constat n° 14

Il y a donc un échec de la politique de reconversion de places de Centre d'accueil de jour en place de Centre de soins de jour. En effet, seulement la moitié des places de centre d'accueil de jour a été reconvertie alors que leur nombre n'est déjà pas très élevé au départ! Une des raisons invoquées pour expliquer cet échec renvoie au fait que l'Arrêté du Gouvernement wallon de 2004 (modifié en 2009) oblige les maisons de repos à engager du personnel de soins en fonction du nombre de places de Centre de soins de jour agréés avant même d'être certain que ces lits ne soient réellement occupés et donc rentables.

A nouveau, plus la rentabilité fait défaut, plus le secteur public devient prépondérant par rapport au secteur privé commercial.

Quelques données sur les Centres d'accueil de jour et les Centres de soins de jour ²¹

- La capacité des $\frac{3}{4}$ des centres d'accueil/de soins de jour est de 10 à 15 personnes, le $\frac{1}{4}$ restant est composé de Centres de jour plus modestes pouvant accueillir de 5 à 8 personnes.
- L'âge moyen des personnes en Centre de jour, hors personnes de moins de 60 ans en situation dérogatoire (au nombre de 16), est de **80 ans**.

A titre de comparaison et pour rappel, l'âge moyen des résidents dans une maison de repos est de **83 ans**.

80% des personnes accueillies en Centres de jour en 2011 ont entre 70 et 89 ans. La tranche d'âge des 75-84 ans représente à elle seule la moitié des bénéficiaires.

- En 2011 : sur les **472** personnes accueillies en Centres de jour : **182** sont entrées en maisons de repos et **158** sont retournées dans un domicile privé.
- Le taux d'occupation moyen des places disponibles est globalement de 50%, seulement ! (Ce qui corrobore les constats 9 et 10).
- Le nombre moyen de jours de fréquentation est significativement plus élevé dans le secteur privé commercial que dans les autres secteurs. Ce qui peut s'expliquer par le fait qu'un nombre plus important de Centres de jour gérés par ce secteur sont ouverts durant les week-ends.
- Les Centres de jour sont, pour la grande majorité, sur le même site qu'une maison de repos. Les bénéficiaires de ces Centres peuvent ainsi côtoyer les résidents de la maison de repos. Ce

²¹ « Centres de jour (centres d'accueil et de soins de jour) » - Rapport bisannuel du 01/01/2012 – SPW – Action sociale et Santé

qui a l'avantage pour la personne âgée qui passera de la structure d'accueil à la structure d'hébergement, d'être déjà familiarisée avec la maison de repos en question.

Concernant les lits de maison de repos réservés au court-séjour

Le Gouvernement wallon :

- arrête le programme spécifique d'implantation des lits de maison de repos réservés au court-séjour ainsi que les capacités minimale et maximale par établissement. Ce programme d'implantation se réalise par arrondissement en fonction du nombre d'aînés de 75 ans et plus qui y résident.
- fixe à 29% minimum les lits de court-séjour réservés au secteur public, à **21%** minimum ceux réservés au secteur associatif et à **50%** maximum ceux pouvant être attribués au secteur privé commercial. Aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court-séjour au-delà du nombre de lits équivalent à 20% de sa capacité, arrondi à l'unité supérieure.

Politique mise en œuvre en la matière :

La capacité maximale des lits de court-séjour est fixée à **1.800** pour l'ensemble de la Wallonie. La programmation se réalise par arrondissement de la même manière que pour la programmation des lits MR :

On prend le nombre total de lits de court-séjour fixé par la Région wallonne (donc 1.800) et on divise – au plan wallon /ou par arrondissement - par la population âgée de 75 ans correspondante (situation figée au 1^{er} janvier de chaque année).

Etat des lieux des lits de court-séjour au 04/06/2014

La Wallonie dispose actuellement de **1.794** lits de court-séjour dont :

- **638** appartiennent au secteur privé commercial (soit **35,50%** des 1.794 lits existants) **dont 109** « en accord de principe », pour un total de **900 lits** prévus par la programmation ;
- **693** appartiennent au secteur associatif (soit **38,50%** des 1.794 lits existants) **dont 332** « en accord de principe », pour un minimum de **378 lits** prévus par la programmation ;
- **463** appartiennent au secteur public (soit **26%** des 1.794 lits existants) **dont 332** « en accord de principe », pour un minimum de **522 lits** prévus par la programmation.

Ces **1.794 lits** de court-séjour sont répartis par arrondissement de la manière suivante :

- **Nivelles** : **105** - dont **47** « en accord de principe » (pour un total de **190 lits** prévues par la programmation)
- **Ath** : **25** - dont **10** « en accord de principe » (pour un total de **45 lits** prévues par la programmation)
- **Charleroi** : **167** - dont **80** « en accord de principe » (pour un total de **220 lits** prévues par la programmation)

- **Mons : 150** - dont **49** « en accord de principe » (pour un total de **131 lits** prévues par la programmation)
- **Mouscron : 37** - dont **18** « en accord de principe » (pour un total de **43 lits** prévues par la programmation)
- **Soignies : 119** - dont **79** « en accord de principe » (pour un total de **94 lits** prévues par la programmation)
- **Thuin : 80** - dont **30** « en accord de principe » (pour un total de **82 lits** prévues par la programmation)
- **Tournai : 110** - dont **32** « en accord de principe » (pour un total de **82 lits** prévues par la programmation)
- **Huy : 74** - dont **28** « en accord de principe » (pour un total de **53 lits** prévues par la programmation)
- **Liège : 298** - dont **107** « en accord de principe » (pour un total de **339 lits** prévues par la programmation)
- **Verviers : 165** - dont **74** « en accord de principe » (pour un total de **103 lits** prévues par la programmation)
- **Waremme : 46** - dont **29** « en accord de principe » (pour un total de **38 lits** prévues par la programmation)
- **Arlon : 18** - dont **11** « en accord de principe » (pour un total de **27 lits** prévues par la programmation)
- **Bastogne : 49** - dont **48** « en accord de principe » (pour un total de **21 lits** prévues par la programmation)
- **Marche-en-Famenne : 30** (pour un total de **27 lits** prévues par la programmation)
- **Neufchâteau : 45** - dont **24** « en accord de principe » (pour un total de **32 lits** prévues par la programmation)
- **Virton : 20** - dont **16** « en accord de principe » (pour un total de **28 lits** prévues par la programmation)
- **Dinant : 81** - dont **42** « en accord de principe » (pour un total de **58 lits** prévues par la programmation)
- **Namur : 160** - dont **52** « en accord de principe » (pour un total de **152 lits** prévues par la programmation)
- **Philippeville : 23** - dont **5** « en accord de principe » (pour un total de **34 lits** prévues par la programmation).

Constat n° 15

C'est grâce à la création des lits de court-séjour que l'objectif des 4 Protocoles d'accord de consacrer 20% des moyens financiers mobilisés au développement des formes d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos a été atteint.

Concernant les résidences-services

Comme évoqué plus haut, il n'y a plus de programmation wallonne d'implantation pour les résidences-services. Avant la Directive Bolkenstein, il existait une programmation wallonne qui prévoyait 2 logements pour 100 personnes âgées d'au moins 60 ans par arrondissement dont 40% était réservé au secteur public, 30% au secteur privé commercial et 30% au secteur associatif. **En 2007**, sur les 14.430 logements que permettait la programmation, seul 1.205 logements étaient disponibles répartis dans 68 résidences-services.

Etat des lieux des logements des résidences-services au 4 juin 2014

La Wallonie dispose actuellement de 91 résidences services agréées totalisant **1.942 logements** qui peuvent accueillir des personnes seules ou en couple :

- **940** appartiennent au secteur privé commercial (soit **48%** du total). Nous sommes largement au-dessus de la limite de 30% fixé par l'ancienne programmation wallonne !
- **774** appartiennent au secteur associatif (soit **40%** du total);
- **228** appartiennent au secteur public (soit seulement **12%** du total).

Remarque : nous sommes largement en-dessous de la limite de 40% fixé par l'ancienne programmation wallonne !

➡ Constat n° 16

A nouveau, le profit joue un rôle prédominant. D'où l'importance que nous accordons dans nos revendications au développement des résidences-services sociales²².

Ces **1.904** logements sont répartis par arrondissement de la manière suivante :

Nivelles : 130 – **Ath** : 5 – **Charleroi** : 261 – **Mons** : 177 – **Mouscron** : 127

Soignies : 108 – **Thuin** : 104 – **Tournai** : 189 – **Huy** : 83 – **Liège** : 323

Verviers : 54 – **Waremme** : 31 – **Arlon** : 47 – **Bastogne** : 0 – **Marche-en-Famenne** : 29

Neufchâteau : 5 – **Virton** : 29 – **Dinant** : 20 – **Namur** : 163 – **Philippeville** : 57.

Quelques données sur les résidences-services²³

²² Voir dans la brochure du CEPAG « 6^{ème} Réforme de l'Etat & transfert de compétences : la politique de soins et d'aide aux personnes âgées. Les différents enjeux pour la Wallonie » : l'enjeu n° 7 relatif au développement d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos.

²³ Sources : SPW – DGO5 - Action sociale et Santé – Direction des aînés

- Durant l'année 2011, 83% des nouveaux résidents des résidences-services arrivaient directement de leur domicile !
- Le nombre de résidents en résidences-services est estimé à environ 3.000.
- L'âge moyen des résidents est de **81,3 ans**. A cet âge-là, la perte d'autonomie a déjà commencé à produire ses effets pour beaucoup de personnes âgées ! A titre de comparaison, et pour rappel, l'âge moyen des résidents dans une maison de repos est de 83 ans.
- Près de la moitié des personnes qui quittent une résidence-services le fait pour intégrer une maison de repos tandis que 16% retournent dans un domicile privé.
- Dans presque 28% des cas, les résidents sont décédés pendant leur séjour en résidence-services.
- Toute résidence-services doit être conventionnée avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et de soins à domicile qui couvre le territoire où elle est située. Cette convention vise les modalités de la prise en charge des résidents qui le souhaitent. Il serait donc pertinent d'enquêter à ce sujet afin de savoir si dans chaque résidence-services une telle convention a bien été « activée » et pour combien de leurs résidents ! En outre, et complémentairement à cette question, il serait également pertinent de savoir si les Services d'aide aux familles et aux personnes âgées et les Services intégrés de soins à domicile ont effectivement franchi la porte de ces résidences-services pour aider les résidents qui en ont besoin. Ces informations permettront d'évaluer s'il y a ou non une complémentarité/synergie entre les différentes formules d'aide et services proposés aux personnes âgées. Et si ce n'est pas le cas, cela mettra en évidence l'importance de mieux sensibiliser les professionnels du secteur sur la nécessité de mettre en place cette complémentarité/synergie en la matière.

Nombre de logements selon le montant des loyers, par province ou secteur

-
- « Résidences-services » - Rapport bisannuel du 01/01/2012
 - « Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins y compris les lits de court-séjour » - Rapport bisannuel du 01/01/2012

Prix mensuel des logements (en euros)								Nbre de logements	Prix moyen
Province	<750	750-999	1000-1249	1250-1499	1500-1749	1750-1999	>2000		
Brabant wallon	0	0	0	7	4	21	0	32	1734
Hainaut	72	149	208	185	128	47	10	799	1238
Liège	34	103	190	37	24	0	0	388	1081
Luxembourg	4	27	1	0	18	0	0	50	1140
Namur	12	73	100	11	18	0	0	214	1074
Secteur									
Public	28	55	11	11	0	0	0	105	920
Associatif	78	222	238	90	51	5	0	684	1077
Commercial	16	75	250	139	141	63	10	694	1322
Moyenne	122	352	499	240	192	68	10	1483	1180

Source : SPW-DG05- Direction des aînés, données de l'enquête 2011

➡ Constat n° 17

Les résidences-services sont destinées aux personnes âgées valides ou faiblement dépendantes. Elles répondent à un réel besoin des aînés de pouvoir vivre en autonomie tout en bénéficiant d'un encadrement sécurisant. Cette structure d'hébergement devrait idéalement constituer une étape entre la vie à domicile et un hébergement dans une maison de repos.

Pour rappel, au 31 novembre 2011, 7.529 résidents de maisons de repos en Wallonie n'étaient pas en perte d'autonomie physique (catégorie de dépendance/forfait « 0 »).

➡ Constat n° 18

Par rapport aux montants des loyers des logements :

- 32% sont inférieurs à 1.000€ par mois ;
- 34% varient entre 1.000€ et 1.249€ par mois ;
- 29% se situent dans une fourchette allant de 1.250€ à 1.749€ par mois.

La moyenne est de 1.180€ par mois.

La moyenne par secteur :

- 920€ par mois pour le secteur public ;
- 1.077€ par mois pour le secteur associatif ;
- 1.322€ par mois pour le secteur privé commercial.

Les tarifs pratiqués dans le secteur privé commercial sont donc significativement plus élevés.

Coûts des services obligatoirement organisés dans une résidence-services :

- Possibilité de prendre trois repas par jour, dont obligatoirement un repas chaud complet : le forfait mensuel varie, pour les établissements qui ont fourni l'information, entre 150 et 600€ par mois. La moyenne est de 10,8€ par jour.
- Possibilité de nettoyage des logements privés (au moins une fois par semaine) : en moyenne, pour les 54 établissements qui ont fourni l'information, 93,9€ par mois par logement dans l'hypothèse d'un nettoyage par semaine. Et, par secteur :
 - 41,9€ pour le secteur public ;
 - 89,8€ pour le secteur associatif ;
 - 106,8€ pour le secteur privé commercial.

A nouveau c'est le secteur privé commercial qui est le plus cher.

- Possibilité de faire laver le linge personnel du résident : en moyenne, pour les 47 établissements qui ont fourni l'information, 54,4€ par mois et par logement. Et, par secteur :
 - 34,2€ pour le secteur public ;
 - 48,8€ pour le secteur associatif ;
 - 63,4€ pour le secteur privé commercial.

A nouveau c'est le secteur privé commercial qui est le plus cher.

Les «Unités pour personnes âgées désorientées »

109 de ces « Unités » sont fonctionnelles en Wallonie et peuvent accueillir **2.561** résidents, soit environ 5,4% des résidents en maison de repos. Ce nombre de 2.561 est à mettre en relation :

- avec les **12.141** résidents de maisons de repos qui appartiennent à la catégorie « Cd », laquelle correspond à celle de personnes fortement dépendantes et désorientées.

Pour info : Nous n’avons pas encore de statistiques disponibles sur le nombre de résidents de la catégorie « D » qui a été créée en 2012 pour les personnes ayant fait l’objet d’un diagnostic de démence et qui sont peu dépendantes physiquement.

- avec le nombre de mesures de contention et/ou d’isolement dénombrés en 2011.

	Nombre	Proportion
Nbre Contention de jour	6170	13,77
Nbre Contention de nuit	15036	33,80
Nbre Isolement de jour	317	0,72
Nbre Isolement de nuit	462	1,03

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

24

Pour information :

La contention en maison de repos est une pratique qui empêche ou limite la mobilité d’un individu dans le souci de garantir sa sécurité et/ou celle des autres résidents et de limiter les chutes. Les moyens utilisés sont variés : barrières de lit, tablette de fauteuil (qui empêche la personne de se lever), liens et harnais, ceinture pelvienne ou abdominale, gilet thoracique, médicaments (qui droguent et assomment le résident) ainsi que du matériel détourné de son usage (draps, vêtements...). Outre les risques qu’elle présente, cette pratique prive la personne de libertés fondamentales et peut être perçue comme un acte de maltraitance et d’infantilisation des personnes âgées.

Les personnes en isolement sont soit isolés dans une chambre d’isolement soit isolés dans leur chambre individuelle.

Nombre d’unités adaptées et proportion de lits qu’elles représentent par taille d’établissement

²⁴ Voir tableau provenant du Rapport bisannuel 2012 « Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins y compris les lits de court-séjour – SPW – Action sociale et Santé, page 56.

	Nombre d'unités adaptées	Nombre moyen de lits par unité	Nombre total de lits	Nombre total de lits en unité adaptée	Pourcentage des lits d'unités adaptés sur le total des lits
26-59	9	22,2	10.309	200	1,9
60-99	42	18,0	15.710	757	4,8
100-128	32	23,6	11.513	754	6,6
129-150	11	21,0	4379	230	5,3
151 et +	15	15,0	4912	620	12,6
Total	109	23,5	46.823	2561	5,4

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

25

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.

Il est important de préciser qu'avant la création de ces Unités, les personnes âgées « désorientées » qui étaient accueillies en maisons de repos n'étaient pas « réunies » dans des structures adaptées.

➡ Constat n° 19

En regard du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies neurodégénératives, un effort particulier devra être fait pour promouvoir un accueil adapté aux personnes âgées « désorientées ».

L'accueil familial

²⁵ Voir tableau provenant du Rapport bisannuel 2012 « Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins y compris les lits de court-séjour – SPW – Action sociale et Santé, page 25.

Cinq expériences-pilotes ont été lancées en Wallonie : à **Namur, Charleroi, Waremme, Wavre** et **Nassogne**. Afin de contrôler ces expériences et d'en limiter les risques comme la création de maisons de repos pirates, le Cabinet de la Ministre Eliane Tillieux a mis en place dans chacune des provinces où se déroule ces expériences pilotes : un service d'accompagnement, un comité de pilotage et des coordinateurs de terrain.

Les conditions pour pouvoir devenir une famille d'accueil sont :

- ne pas avoir de lien de parenté avec la personne accueillie (jusqu'au 4^{ème} degré inclus) ;
- pouvoir consacrer du temps à cet accueil et suivre une formation organisée par le service d'encadrement ;
- accueillir une personne ou un couple ;
- respecter les conditions de logement (comme disposer d'une chambre garantissant un espace privé).

En outre, il est prévu :

- de conclure une convention entre la famille d'accueil, le service d'encadrement, et la personne accueillie qui fixe les droits et obligations de chacune des parties ;
- de donner une indemnité à la famille d'accueil qui couvre les frais d'accueil et notamment les services rendus, les frais d'entretien courant et la mise à disposition du logement.
- En outre, le Gouvernement wallon détermine, dans les limites des crédits budgétaires, les services d'encadrement de l'accueil familial bénéficiant d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais de personnel chargé de l'encadrement et les frais qui incombent au service d'encadrement pour la formation des personnes accueillantes²⁶.

Les 5 services d'encadrement sont : les CPAS de Charleroi et de Waremme, l'Office d'Aide aux familles Luxembourgeoises (à Nassogne), la Centrale de Services à Domicile du Brabant Wallon (à Wavre) et la province de Namur. Leurs rôles sont :

- d'informer et accompagner les familles candidates à l'accueil en vue de constituer leur dossier administratif ;
- d'assurer, à domicile, le suivi des familles d'accueil ainsi que leurs éventuels remplaçants afin de veiller au bon déroulement de l'accueil ;
- d'informer, aider l'aîné à mûrir son nouveau projet de vie ;
- d'être attentif au bien-être physique et moral de la personne accueillie ;
- de veiller à la continuité de l'accueil ;
- d'apporter une écoute et un soutien à l'accueillant familial, à l'aîné et à leurs entourages respectifs.

Subventionnement des services d'encadrement de l'accueil familial

²⁶ Art. 33 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 - modifié le 7 octobre 2010.

Dans les limites des crédits budgétaires, les services d'encadrement de l'accueil familial bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais de personnel chargé de l'encadrement et les frais qui incombent au service d'encadrement pour la formation des personnes accueillantes.

Suite à l'avis remis par la Commission wallonne des aînés²⁷ le 8 février 2013, le projet d'instaurer un accueil familial en Wallonie est retardé jusqu'à ce que soit clarifié un certain nombre de points relatifs au statut social et fiscal de la personne accueillante et de la personne accueillie. Dans cet avis, la Commission wallonne des aînés recommande au Gouvernement wallon de bien préciser la mission et le mode de fonctionnement des services d'encadrement chargés d'accompagner les personnes accueillantes et les personnes accueillies.

Entretemps, un groupe de travail « intercabinet » se réunit pour tenter de résoudre le problème de la domiciliation des personnes âgées accueillies, lequel a des conséquences sur les statuts sociaux et fiscaux tant de la famille d'accueil que de la personne âgée accueillie.

Etat des lieux de l'accueil familial : cette formule n'est utilisée que de façon temporaire et pour donner un répit à la famille de la personne âgée (par exemple, pour une période de vacances). Une seule personne âgée a eu recours de façon permanente à cette formule pour toute la Wallonie !

➡ Constat n° 20

Bien que l'idée du logement partagé a le vent en poupe un peu partout, cette formule ne fait que renforcer la dimension commerciale de l'accueil des personnes âgées et, si elle est mise en avant c'est à cause de l'insuffisance de l'offre d'hébergement dans le secteur des maisons de repos. Ce n'est pas ainsi qu'il faut résoudre ce problème, d'autant que l'« accueil familial » peut faire l'objet de pas mal de dérives telles que la maltraitance de personnes âgées²⁸.

Tableau récapitulatif : situation au 04/06/2014 de l'implantation,

²⁷ Concernant la Commission wallonne des aînés : Voir dans cette brochure le chapitre D « Accord de principe et demande d'Agrément ».

²⁸ Voir dans la brochure du CEPAG « 6^{ème} Réforme de l'Etat & transfert de compétences : la politique de soins et d'aide aux personnes âgées. Les différents enjeux pour la Wallonie » : l'enjeu n° 7 relatif au développement d'alternatives à l'hébergement dans les maisons de repos.

arrondissement par arrondissement, des maisons de repos, Centres d'accueil de jour, Centres de soins de jour ; lits de court-séjour et des logements en résidences services

		Lits MR	Lits MRS	Places en Centre d'accueil de jour	Places en Centre de soins de jour	Lits de court-séjour	Logements en Résidences-services
Nivelles	En fonctionnement	4.419	2.030	55	20	58	130
	En accord de principe	309	80	0	0	47	
	TOTAL	4.728	2.110	55	20	105	130
Ath	En fonctionnement	1.103	485	0	0	15	5
	En accord de principe	91	57	0	0	10	0
	TOTAL	1.194	542	0	0	25	5
Charleroi	En fonctionnement	5.111	2.230	56	41	87	261
	En accord de principe	495	217			80	
	TOTAL	5.606	2.447	56	41	167	261
Mons	En fonctionnement	3.632	1.625	27	8	101	177
	En accord de principe	-29 ²⁹	67	0	0	49	0
	TOTAL	3.603	1.692	27	8	150	177
Mouscron	En fonctionnement	1.863	781	0	0	19	127
	En accord de principe	-1 ³⁰	0	0	0	18	0
	TOTAL	1.862	781	0	0	37	127
Soignies	En fonctionnement	2.310	1.133	49	13	40	108
	En accord de principe	42	98	0	7	79	0
	TOTAL	2.352	1.231	49	20	119	108
Thuin	En fonctionnement	2.293	938	15	13	50	104
	En accord de principe	55	112	0	0	30	0
	TOTAL	2.348	1.050	15	13	80	104
Tournai	En fonctionnement	2.966	986	12	0	78	189
	En accord de principe	17	99	0	0	32	
	TOTAL	2.983	1.085	12	0	110	189
Huy	En fonctionnement	1.630	727	16	13	46	83
	En accord de principe	18	4	0	0	28	0
	TOTAL	1.648	731	16	13	74	83
Liège	En fonctionnement	8.297	3.868	91	58	191	323
	En accord de principe	455	107	0	0	107	
	TOTAL	8.752	3.975	91	58	298	323
Verviers	En fonctionnement	2.959	1.298	55	15	91	54
	En accord de principe	-9 ³¹	5	0	0	74	0
	TOTAL	2.950	1.303	55	15	165	54
Waremme	En fonctionnement	767	393	12	12	17	31
	En accord de principe	200	41	0	0	29	0
	TOTAL	967	434	12	12	46	31
	En fonctionnement	576	221	0	0	7	47

²⁹ Il s'agit de lits en fonctionnement qui ont été vendus par une/des maison(s) de repos de l'arrondissement de Mouscron à une maison de repos d'un autre arrondissement !

³⁰ Idem que pour la note en bas de page n° 6, il s'agit d'un lit en fonctionnement qui a été vendu par une maison de repos de Philippeville à une maison de repos d'un autre arrondissement.

³¹ Idem que pour les notes en bas de page n° 6 et 7,

Arlon	En accord de principe	90	25			11	
	TOTAL	666	246	0	0	18	47
Bastogne	En fonctionnement	464	114	10	0	1	0
	En accord de principe	50	28	0	0	48	0
	TOTAL	514	142	10	0	49	0
Marche-en-Famenne	En fonctionnement	589	295	30	7	30	29
	En accord de principe	75	- 36 ³²		-7 ³³	- 8 ³⁴	
	TOTAL	664	259	30	0	22	29
Neufchâteau	En fonctionnement	812	368	30	0	21	5
	En accord de principe	34	39	0	0	24	0
	TOTAL	846	407	30	0	45	5
Virton	En fonctionnement	600	226	30	0	4	29
	En accord de principe	62	0	0	0	16	0
	TOTAL	662	226	30	0	20	29
Dinant	En fonctionnement	1.123	490	25	15	39	20
	En accord de principe	343	79	0	7	42	0
	TOTAL	1.466	569	25	22	81	20
Namur	En fonctionnement	3.736	1.783	100	72	108	163
	En accord de principe	106	92		0	52	
	TOTAL	3.842	1.875	100	72	160	163
Philippeville	En fonctionnement	786	334	0	0	18	57
	En accord de principe	-25 ³⁵	- 20 ³⁶	0	0	5	0
	TOTAL	761	314	0	0	23	57
Total	En fonctionnement	46.036	20.325	613	287	1.021	1.942
	En accord de principe	2.378	1.094	0	7	773	0
		48.414	21.419	613	294	1.794	1.9
						42	

Accord de principe et

³² Idem que pour les notes en bas de page n° 6, 7 et 8

³³ Idem que pour les notes en bas de page n° 6, 7, 8 et 9

³⁴ Idem que pour les notes en bas de page n° 6, 7, 8, 9 et 10

³⁵ Idem que pour les notes en bas de page n° 6, 7, 8, 9, 10 et 11

³⁶ Idem que pour les notes en bas de page n° 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12

demande d'agrément

Pour pouvoir fonctionner, toute maison de repos, résidence-service ou Centre d'accueil de jour **doit être agréé** - c'est-à-dire bénéficier d'un titre de fonctionnement - par le Ministre wallon qui a cette matière dans ses attributions, et pour ce faire, satisfaire aux normes imposées par le Gouvernement wallon. Cette demande d'agrément vise à garantir la sécurité, le confort et la protection des personnes âgées. Le respect de ces normes est vérifié par le Service de l'Inspection.

La procédure administrative est la suivante :

1. Le gestionnaire de la maison de repos introduit par lettre recommandée une **demande d'accord de principe** qui, quand elle est accordée, a une durée de validité de 3 ans. Ce délai peut être prolongé pour une période maximale de trois ans sur la base d'un mémoire justificatif des raisons pour lesquelles le projet n'a pas pu être réalisé dans le délai initial. Lorsqu'il est saisi d'une demande d'accord de principe, le Gouvernement vérifie (via le Service de l'Inspection) si le projet est compatible avec le programme d'implantation des maisons de repos. Il arrête également les critères et la procédure à appliquer pour l'octroi des accords de principe.
2. Après vérification par le Service de l'Inspection, et s'il s'agit d'une première demande d'un titre de fonctionnement pour l'ouverture d'un nouvel établissement, il est délivré une **autorisation provisoire** de fonctionnement (un titre de fonctionnement provisoire) d'une durée de validité de 1 an. Ce délai peut être prolongé si des travaux de sécurité le justifient.
3. Au terme de cette année, à nouveau vérification par le Service de l'Inspection, et, si tout est bien conforme, le titre de fonctionnement est accordé pour une **durée indéterminée**. L'agrément est accordé maintenant pour une durée indéterminée alors qu'auparavant, il l'était pour une durée de 6 ans.

L'octroi des agréments se fait sur base de la programmation et du respect des normes en vigueur (normes architecturales, de fonctionnement et d'encadrement, normes relatives à la protection contre l'incendie et à la panique,...).

Les demandes d'accords de principe concernent :

- Les demandes d'ouverture ou d'extension de lits MR ;
- Les demandes d'ouverture ou d'extension de lits de cour séjour ;
- les demandes de requalification de places de centre d'accueil de jour en places de centre de soins de jour ;
- Les demandes de requalification de lits MR en lits MRS ;
- Les demandes de changement de secteur de maisons de repos.

Tout projet d'ouverture d'un établissement pour aînés, d'extension de celui-ci ou de réouverture après une interruption d'exploitation ayant entraîné la perte du titre de fonctionnement, est donc soumis à l'accord de principe du Gouvernement.

Ne sont pas soumis à l'accord de principe du Gouvernement :

- le changement de gestionnaire au sein d'un même secteur ;
- le transfert provisoire, en cas de travaux ou de motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité, de résidents d'un établissement vers une autre structure d'hébergement visée dans le présent titre de fonctionnement ;
- le transfert sur un autre site, sans augmentation de capacité et dans le même arrondissement, de lits ou de places établis sur plusieurs sites ou de lits ou de places relevant d'un même gestionnaire.

Le **titre de fonctionnement** précise le nombre de lits, de places ou de logements par type d'établissement.

Un **titre de fonctionnement unique** est accordé :

- pour les lits de maison de repos, de maison de repos et de soins et de court séjour d'un même établissement.
- pour les places en centre d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et en centre de soins de jour d'un même établissement.

Le refus du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la suppression de la qualité de maisons de repos et de soins.

Le refus du titre de fonctionnement d'une maison de repos et de soins qui ne bénéficie pas d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos entraîne la fermeture de l'établissement.

Le refus du titre de fonctionnement d'un Centre de soins de jour qui bénéficie d'un titre de fonctionnement en tant que Centre d'accueil de jour entraîne la suppression de la qualité de centre de soins de jour³⁷.

La Commission wallonne des Aînés

³⁷ Pour le détail de toutes ces règles administratives liées aux Titres de fonctionnement, Accords de principe et aux Demandes d'agrément : voir le document intitulé : « Réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie » disponible sur le site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=news-legislation-aines>. A consulter : Les Chapitres 6 et 7 du Livre V intitulé « Aide aux aînés » du « Code wallon de l'Action sociale et de la Santé » et les Chapitres 3 et 4 du Livre VI intitulé « Aide aux aînés » du « Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé »

La Commission wallonne des Aînés³⁸, qui a succédé au Conseil wallon du troisième âge est chargée de donner un avis au Gouvernement wallon sur toutes ces questions d'agrément avant que celui-ci ne décide en la matière.

Le Gouvernement wallon consulte la Commission wallonne des aînés avant de prendre des décisions relatives :

- A l'application des deux textes législatifs wallons réglementant le secteur des maisons de repos (Le Livre V intitulé « Aide aux aînés » du « Code wallon de l'Action sociale et de la Santé » et le Livre VI intitulé « Aide aux aînés » du « Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé ») :
 - Les arrêtés d'exécution et les dispositions générales d'application du décret d'avril 2009;
 - Les demandes d'accords de principe relatives à des projets d'ouverture ou d'extension de maisons de repos;
 - Les propositions de refus, de suspension et de retrait d'agrément de maisons de repos (voir ci-dessous le chapitre « Sanctions et Contrôle);
 - Les propositions de décision de fermeture de maisons de repos, de résidences-services ou de centres d'accueil de jour pour personnes âgées (voir ci-dessous le chapitre « Sanctions et Contrôle).

En outre :

- A son initiative ou à la demande du Gouvernement, la Commission wallonne des aînés donne son avis sur les orientations d'une politique régionale des aînés et les modalités pratiques de sa mise en œuvre ;
- La Commission wallonne des aînés est également chargée de remettre un avis sur le suivi global des plaintes concernant les maisons de repos, les résidences-services et les centres d'accueil de jour pour personnes âgées. A cet effet, il est tenu de dresser un rapport annuel sur les plaintes pour le 31 mars de l'année suivante au plus tard.

Les personnes membres de la Commission wallonne des aînés sont :

- choisies en raison de leur connaissance de la politique du 3^{ème} âge, dont un représentant d'une organisation de défense des intérêts des résidents, un représentant des organisations représentatives des travailleurs et un représentant des centres de coordination de soins et services à domicile ;
- les représentants des organisations représentatives des personnes âgées ;
- les représentants des organisations mutuellistes ;

³⁸ La Commission wallonne des aînés constitue une des six Commissions consultatives permanentes du Conseil wallon de l'Action Sociale et de la Santé (CWASS) : Voir Livre 1^{er} intitulé « Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé » du « Code wallon de l'Action sociale et de la Santé » (site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=officiel-code-wallon-action-sociale-sante>).

- les représentants des gestionnaires de maison de repos, résidences-services et de centre d'accueil de jour et les directeurs de ceux-ci.

La Commission wallonne des Pensionnés et Pré-pensionnés du CEPAG dispose d'un mandat effectif au sein de la Commission wallonne des aînés.

Sanctions et contrôle ³⁹

- Un titre de fonctionnement peut être **suspendu ou retiré** par le Gouvernement wallon (après avis de la Commission wallonne des Aînés) pour cause d'inobservation des dispositions du présent titre ou des dispositions fixées en vertu de celui-ci. Les décisions de suspension ou de retrait des titres de fonctionnement peuvent ne concerner que certaines parties du bâtiment ou certains sites d'implantation. Le Gouvernement wallon fixe les procédures et les conditions de suspension ou de retrait des titres de fonctionnement, ainsi que les délais de décision.
- Le Gouvernement wallon peut décider d'urgence la **fermeture** d'un établissement pour aînés pour des raisons de santé publique, de sécurité ou de non-respect caractérisé des dispositions applicables. La décision de fermeture d'urgence peut ne concerner que certaines parties du bâtiment ou certains sites d'implantation. Il peut être mis fin à la décision de fermeture d'urgence si les circonstances qui l'ont justifiée ne sont plus réunies.
- C'est le bourgmestre qui est chargé de **l'exécution des décisions** de fermeture et de procéder aux fermetures qui découlent des décisions de refus ou de retrait de titre de fonctionnement.
- Tous les deux ans, et pour la première fois le 1^{er} janvier 2012, le gestionnaire d'un établissement pour aînés, doit rédiger un **rapport** concernant la sécurité, la qualité des services et des soins, les mesures d'hygiène, l'accueil des nouveaux résidents et l'application du projet de vie.
- Le bourgmestre ou son délégué peut à tout moment visiter un établissement pour aînés dans le but de **contrôler les conditions** d'hébergement et de bien-être des personnes qui y sont hébergées ou accueillies; le cas échéant il adresse un rapport au Gouvernement wallon.
- Les agents/inspecteurs désignés par le Gouvernement wallon pour le contrôle des établissements pour aînés sont chargés de **veiller au respect des règles et normes fixées**, ainsi que du suivi des plaintes de maltraitance de personnes âgées dans les maisons de repos, lesquelles sont adressés à l'Administration de la Région wallonne - Service public de Wallonie (SPW) - Direction générale opérationnelle pouvoirs locaux, action sociale et santé (DGO5). C'est sur base du suivi de ces plaintes que la Direction des aînés de la DGO5 établit chaque année un « Rapport annuel relatif aux plaintes de maltraitance au sein des

³⁹ Pour le détail des sanctions et des contrôles : voir le document intitulé : « Réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie » disponible sur le site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=news-legislation-aines> (A consulter : le chapitre 8 du Livre V intitulé « Aide aux aînés » du « Code wallon de l'Action sociale et de la Santé » et les chapitres 5, 6, 7 et 8 du Livre VI intitulé « Aide aux aînés » du « Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé »).

établissements d'hébergement et d'accueil des personnes âgées » lequel est soumis pour avis à la Commission wallonne des aînés.

L'équipe d'agents/inspecteurs peuvent dans l'exercice de leur fonction, procéder à tout examen, contrôle, enquête et recueillir toute information qu'ils estiment nécessaire. Ces agents sont revêtus de la qualité d'officier de police auxiliaire du procureur du Roi. Ils sont chargés de faire les rapports permettant au Gouvernement wallon de prendre une décision relative à un agrément (demande d'ouverture/d'extension/de requalification de lits/places) ou à un refus/suspension ou un retrait d'agrément (après avis de la Commission wallonne des Aînés).

Le Décret du 3 juillet 2008 relatif à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (arrêté d'application du 29 janvier 2009) a institué **l'Agence wallonne pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées**. C'est l'ASBL « Respect Seniors » qui a été désignée en tant qu'Agence wallonne. Ses missions consistent à assurer :

- une **assistance** au bénéfice des personnes âgées en matière de maltraitance, notamment par la mise sur pied, la gestion et le suivi d'un numéro d'appel téléphonique gratuit (0800/30 330 - permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h).
- l'organisation **d'actions, d'information et de sensibilisation** de la maltraitance à destination du public, notamment via la création d'un site internet (www.respectseniors.be).
- l'organisation de **formations** au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance.
- **l'échange d'informations**, de statistiques ou de bonnes pratiques avec des associations ou organisations similaires dans les Régions ou communautés limitrophes ou dans d'autres pays.

Les normes de fonctionnement, d'encadrement et de financement des maisons de repos

Les normes applicables aux maisons de repos

Le Gouvernement wallon arrête également les **normes** auxquelles doivent répondre les maisons de repos, les résidences-services, les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et l'accueil familial⁴⁰.

Ces normes visent notamment :

1. les services couverts par le prix d'hébergement;
2. les modalités d'adaptation du prix d'hébergement;
3. le bâtiment, notamment la réglementation de la protection contre l'incendie et la panique en ce qu'elles complètent et adaptent les normes édictées au niveau fédéral;
4. la nourriture, l'hygiène et les soins de santé;
5. le nombre, la compétence, la qualification, la présence effective et la moralité des personnes exerçant leurs activités dans la maison de repos;
6. les conditions d'expérience et de qualification, ainsi que les exigences minimales d'activité et de présence requises pour exercer la fonction de directeur;
7. les modalités de la collaboration à établir avec un ou plusieurs centres de coordination des soins et de l'aide à domicile, le cas échéant, avec une maison de repos et de soins et avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée, si la maison de repos ne dispose pas de lits de maison de repos et de soins;
8. le règlement d'ordre intérieur dont un modèle, non obligatoire, est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement et qui doit respecter les principes suivants :
 - le respect de la vie privée des résidents ainsi que de leurs convictions idéologiques, philosophiques et religieuses;
 - le libre choix des médecins;
 - le libre accès de la maison de repos à la famille, aux amis, aux ministres des différents cultes et aux conseillers laïques demandés par les résidents ou à défaut par leur représentant;
 - la plus grande liberté possible de sortie.

Ces principes sont inscrits dans la « Charte relative à la qualité applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie (voir annexe).

⁴⁰ Pour le détail de toutes ces **normes aux plans wallon (et aussi fédéral)** : voir le document intitulé : « Réglementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie » disponible sur le site internet <http://socialsante.wallonie.be/?q=news-legislation-aines>.

9. la convention d'hébergement entre le gestionnaire et le résident ou son représentant dont le modèle non obligatoire est établi selon les modalités fixées par le Gouvernement dans le respect des principes suivants : le projet de vie de l'établissement pour aînés et sa mise en œuvre doivent répondre aux besoins des résidents afin de leur assurer un bien-être optimal et de maintenir leur autonomie.

Le Gouvernement wallon arrête également :

- les normes de fonctionnement spécifiques concernant l'hébergement en unité adaptée des aînés désorientés ;
- les normes de fonctionnement complémentaires auxquelles doit répondre une maison de repos implantée sur plusieurs sites, gérée par un même pouvoir organisateur et ayant un même directeur et qui souhaite bénéficier d'un titre de fonctionnement unique. Ces normes portent notamment sur l'éloignement maximum des sites, les capacités minimale et maximale de chaque implantation et le personnel y affecté.
- les normes de fonctionnement auxquelles doivent répondre les résidences services ;
- les normes de fonctionnement spécifiques aux centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit ;
- les normes de fonctionnement spécifiques à l'accueil familial

Attention ! Le 1^{er} janvier 2015 marque la fin d'une période transitoire prévue par les textes réglementaires wallons concernant certaines normes applicables aux établissements d'hébergement pour aînés⁴¹.

Pour information, chaque maison de repos est tenue d'établir :

- un **règlement d'ordre intérieur**. Il définit les droits et devoirs des résidents et du gestionnaire. Le règlement d'ordre intérieur doit en outre prévoir une procédure relative aux éventuelles mesures de contention et/ou d'isolement dans le but de garantir la sécurité des résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes et/ou pour les autres résidents, dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement. Cette procédure précisera au moins la manière dont la décision d'appliquer une mesure de contention ou d'isolement est prise par l'équipe de soins, en ce compris le médecin traitant du résident, la durée de la contention qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelle (par l'équipe de soins avec information au médecin traitant du résident) et les règles spécifiques de surveillance. Sauf cas de force majeure, l'éventuelle mesure de contention et/ou d'isolement sera précédée d'une information à la famille et/ou au représentant du résident.
- **Un projet de vie de l'établissement**. Celui-ci énumère l'ensemble des actions et des mesures destinées à assurer l'intégration sociale et la qualité de vie des résidents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'un établissement pour aînés.
- **Un conseil des résidents**. Ils doivent être créés dans chaque maison de repos ou maison de repos et de soins ainsi que dans chaque résidence-services. En sont membres : les résidents

⁴¹ Voir annexe : document officiel de la Direction des Aînés du SPW – DGO5 envoyé le 16 juin 2014 aux gestionnaires des maisons de repos/ maisons de repos et de soins.

ou leurs représentants et/ou des membres de leur famille. Le directeur ou son représentant peut assister aux réunions du conseil des résidents. Afin d'assurer le bon fonctionnement de ce conseil, celui-ci reçoit le soutien du personnel de l'établissement. Le service social de la commune où est installé l'établissement concerné est informé de la tenue des réunions du conseil des résidents et invité à y assister au moins une fois par an. Le conseil des résidents donne des avis et fait des suggestions, notamment au sujet du fonctionnement de l'établissement, de l'organisation des services, du projet de vie institutionnel et des activités d'animation. Lorsqu'au sein d'un même établissement pour aînés se retrouvent une maison de repos et/ou une maison de repos et de soins et/ou une résidence-services, un seul conseil des résidents peut être mis sur pied. Le Conseil des résidents se réunit au moins une fois par trimestre. Il est établi un rapport de chaque réunion du Conseil des résidents. Ce rapport sera affiché au tableau d'affichage et pourra être consulté par les résidents, les membres de leur famille ou leur représentant, par le bourgmestre et par les agents de la Région wallonne chargés du contrôle. Des suggestions, des remarques ou des plaintes peuvent être consignées par le résident, son représentant ou sa famille dans un registre mis à la disposition par l'établissement. Le plaignant doit être informé de la suite qui a été donnée à sa plainte. Le registre susvisé doit être présenté, une fois par trimestre, sur simple requête, au Conseil des résidents.

En outre :

- Une **convention** en double exemplaire doit être conclue entre la maison de repos et le résident et/ou son représentant. Elle doit être signée datée et signée par les deux parties. Doit figurer notamment dans une convention : les conditions générales et particulières d'hébergement ainsi que le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre.

Le **prix journalier d'hébergement** est le prix qui doit être payé par jour par le résident ou son représentant, solidarisé d'un ensemble de frais considérés comme faisant partie des tâches normales de l'établissement. Ce prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre occupée. On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résident.

Dans les structures résidentielles, les frais d'hébergement sont supportés par le résident, tandis que les frais médicaux et des soins sont pris, en charge par l'assurance maladie obligatoire (en fonction d'une évaluation objective du niveau de soins requis).

Les modalités d'adaptation des frais d'hébergement

- **Au plan fédéral** (avant le transfert de la compétence) : Toute augmentation du prix de base et des suppléments doit être soumise à l'autorisation du Ministère fédéral des Affaires économiques. Si l'augmentation des frais d'hébergement n'est que la conséquence de l'indexation, une simple notification au Ministère en question suffit. Pour les augmentations des frais d'hébergement au-delà de l'index, le Ministère fédéral des Affaires économiques demandait un dossier complet des 3 années précédentes, et, en fonction de celui-ci, il refusait ou autorisait en totalité ou partiellement l'augmentation demandée.
- **Au plan wallon** : sans préjudice des dispositions fédérales réglementant les demandes de hausse de prix, la majoration ne peut pas dépasser, sur une année civile, 5% au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix.

La majoration des prix est notifiée aux résidents ou à leurs familles et à l'administration. Elle entre en vigueur le trentième jour qui suit celui de sa notification.

Les normes d'encadrement relatives au nombre, la classification et la qualification du personnel dans les maisons de repos

- Dans chaque maison de repos, il existe trois catégories de personnel : **le personnel de direction et d'administration, le personnel d'hôtellerie et le personnel de soins et de réactivation.**
- Pour l'estimation du personnel requis pour chacune des différentes fonctions, 1 équivalent temps plein équivaut à 38 heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue par les présentes dispositions.
- La norme minimale est de 1 membre du personnel à temps plein par tranche entamée de 5 résidents.

Le personnel administratif désigne le personnel qui assiste et seconde le directeur dans les diverses tâches d'administration et d'accueil :

- Toute maison de repos comprenant de 70 à 100 lits, y compris les lits MRS et les lits de court séjour, au moins 0,5 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.
- Pour toute maison de repos comprenant plus de 100 lits, y compris les lits MRS et les lits de court séjour, au moins 1 équivalent temps plein de personnel administratif est requis.
- Le personnel administratif bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.

Le personnel d'hôtellerie désigne le personnel qui assure les tâches de cuisine et restaurant, de lingerie et buanderie, l'entretien technique, la propreté et l'hygiène des locaux. La maison de repos doit disposer au minimum d' 1 équivalent temps plein de personnel d'hôtellerie pour 15 résidents, au prorata du nombre de lits bénéficiaires d'un titre de fonctionnement.

Le personnel d'hôtellerie bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an.

Le personnel de soins désigne les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes.

Le « personnel de réactivation » désigne le personnel qui accomplit les tâches de réactivation, de rééducation et de réintégration sociale.

Les maisons de repos doivent disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation leur permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance.

Les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants doivent en permanence disposer du temps requis pour répondre aux appels des résidents et effectuer des rondes de jour comme de nuit.

En outre, il doit être présent dans les maisons de repos, de jour comme de nuit :

- D'au moins un praticien de l'art infirmier ou un aide-soignant **pour une capacité de moins de 60 lits (lits de maison de repos et de soins et de court séjour inclus)**, il est requis Au moins un praticien de l'art infirmier ou un/une aide-soignant(e) ;
- D'au moins deux praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants **pour une capacité de 60 à 129 lits** ;
- D'au moins trois praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants **pour une capacité de 130 à 199 lits** ;
- D'au moins quatre praticiens de l'art infirmier ou aides-soignants **pour une capacité de plus de 199 lits**.
- En outre, et sans préjudice des règles ci-dessus, **1,5 ETP** de personnel de soins et de réactivation est requis **pour 10 lits** au prorata du nombre de lits bénéficiant d'un titre de fonctionnement, lits de maison de repos et de soins et lits de court séjour inclus.
- Dans les maisons de repos implantées sur plusieurs sites, les normes relatives au personnel de soins sont applicables site par site.
- Le personnel de soins et de réactivation bénéficiera, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an.

Les normes de financement de l'INAMI concernant le personnel de soins dans les maisons de repos (MR), les maisons de repos et de soins (MRS) et les Centres de soins de jour (CSJ)

- **Pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins :**
Arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées (modifié le plus récemment par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2013, publié le 13 décembre 2013).

- **Pour les centres de soins de jour :**

Arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour (modifié le plus récemment par l'arrêté ministériel du 16 avril 2013 – Publié le 30 avril 2013).

Les conditions pour que les maisons de repos et les maisons de repos et de soins puissent bénéficier des interventions de l'INAMI sont les suivantes :

- être agréée par l'autorité régionale compétente ;
- être agréée et reprise dans la programmation INAMI ⁴² ;
- respecter les normes de personnel de soins INAMI ;
- adhérer à la convention nationale « Mutualités – Maisons de repos » ou « Mutualités – Maisons de repos et de soins » ;
- tenir un dossier de soins individuel pour chaque résident de catégorie A, B, C ;
- appliquer les accords sociaux et protocoles d'accord ;
- transmettre les données trimestrielles à l'INAMI.

Les normes de financement du « personnel de soins » dans les maisons de repos (MR)

Les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salariés ou statutaires, et s'il y a lieu, de personnel de réactivation, salariés, statutaires, ou liés à l'institution par un contrat d'entreprise.

Dans les maisons de repos pour personnes âgées, les normes de financement du personnel par qualification, exprimées en équivalents temps plein (ETP)⁴³ et par trente patients, sont les suivantes :

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « 0 » (c'est-à-dire pas de dépendance) :

- 0,25 ETP de praticien de l'art infirmier ;
- 1,40 ETP membre du personnel de réactivation par 30 patients qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison).

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « A » :

- 1,20 ETP praticien de l'art infirmier ;
- 1,05 ETP membre du personnel soignant ;
- 1,40 ETP membre du personnel de réactivation par 30 résidents qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison).

⁴² L'enveloppe MR/MRS est fixée chaque année dans le budget INAMI. L'agrément dépend de la marge budgétaire. Il peut donc y avoir une différence entre le nombre de places en MR et le nombre d'agrément octroyés.

⁴³ Pour rappel : 1 équivalent temps plein équivaut à 38 heures de prestations hebdomadaires, sauf exception explicitement prévue dans la réglementation.

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « B » :

- 2,10 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 4 ETP membres du personnel soignant ;
- 0,35 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 1,40 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation par 30 patients qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison).

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « C » :

- 4,10 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 5,06 ETP membres du personnel soignant ;
- 0,385 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 1,40 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation par 30 patients qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison)

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « Cd » (c'est-à-dire les résidents désorientés dans le temps et dans l'espace et forts dépendants physiquement) :

- 4,10 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 6,06 ETP membres du personnel soignant ;
- 0,385 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 1,40 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation par 30 patients qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison).

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « D » (c'est-à-dire les résidents ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence et qui sont peu dépendants physiquement) :

- 1,20 ETP praticien de l'art infirmier ;
- 4 ETP membres du personnel soignant ;
- 1,25 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 1,40 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation par 30 patients qui occupent un lit de court séjour agréé (fonction de liaison).

Les normes de financement du « personnel de soins » dans les maisons de repos et de soins (MRS)

Les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leur propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires, et s'il y a lieu, d'autres membres du personnel de réactivation, salariés, statutaires, ou liés à l'institution par un contrat d'entreprise.

Dans les maisons de repos et de soins, les normes de financement du personnel par qualification, exprimées en équivalents à temps plein (ETP) et par trente patients, sont les suivantes :

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « B » :

- 5 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 5,20 ETP membres du personnel soignant ;
- 1 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 0,10 ETP membre du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale.

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « C » :

- 5 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 6,20 ETP membres du personnel soignant ;
- 1 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 0,50 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 0,10 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale.

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « Cd » (c'est-à-dire les résidents désorientés dans le temps et dans l'espace et forts dépendantes physiquement) :

- 5 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 6,70 ETP membres du personnel soignant ;
- 1 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 0,50 ETP membre du personnel de réactivation ;
- 0,10 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale;

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « Cc » (les patients dits « comateux ») :

- 7 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 12 ETP membres du personnel soignant ;
- 1 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 1,50 ETP membre du personnel de réactivation.

Par rapport aux résidents classés dans la catégorie de dépendance « D » (c'est-à-dire les résidents ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence et qui sont peu dépendantes physiquement) :

- 2,50 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- 5,20 ETP membres du personnel soignant ;
- 1 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 2,50 ETP membres du personnel de réactivation ;
- 0,10 ETP membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale.

Les normes de financement du « personnel de soins » dans les Centres de soins de jour (CSJ)

Les Centres de soins de jour doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leurs propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires et de suffisamment de personnel qualifié supplémentaire dit « de réactivation », accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

L'effectif du personnel exprimé en équivalent à temps plein et par quinze résidents :

Pour les Centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes :

- Au moins 0,75 ETP praticien de l'art infirmier;
- Au moins 2,03 ETP membres du personnel soignant;
- 0,35 ETP kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;
- Au moins 0,60 ETP membre du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

En outre, une permanence doit être assurée par au moins un membre de ce personnel durant les heures d'ouverture.

L'intervention de l'INAMI pour les prestations fournies par les centres de soins de jour est de **44,04 €** par journée et par bénéficiaire, à partir du 1^{er} juillet 2011 (forfait « F », adapté à l'indice des prix à la consommation dans le secteur public)

Pour les Centres de soins de jour pour personnes âgées en soins palliatifs ou souffrant d'une maladie grave :

- 2,50 ETP praticien de l'art infirmier;
- 2 ETP membres du personnel soignant;
- 0,50 ETP psychologue clinicien salarié;
- 1 ETP membre du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation.

En outre, les Centres de soins de jour pour personnes âgées en soins palliatifs ou souffrant d'une maladie grave doivent disposer, à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 patients, des services d'un médecin chargé de la coordination de l'activité dont la formation requise est au moins équivalente à celle qui est exigée du médecin en charge du service « Sp » (soins palliatifs).

L'intervention de l'INAMI pour les prestations fournies par les centres de soins de jour est de 83€ par journée et par bénéficiaire, à partir du 1^{er} janvier 2012 (forfait « Fp », adapté à l'indice des prix à la consommation dans le secteur public)

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

Tableau récapitulatif des normes de financement du personnel de soins dans les MR/MRS exprimées en équivalents temps plein (ETP) et par 30 résidents

	Patriciens de l'art infirmier	Personnel soignant	Personnel de réactivation	Personnel de réactivation supplémentaire compétent en soins palliatifs	Kiné et/ou Ergothérapeute et/ou Logopède	Personnel de réactivation pour lits de court séjour
MR						
« 0 »	0,25					1,40
« A »	1,20	1,05				1,40
« B »	2,10	4	0,35			1,40
« C »	4,10	5,06	0,385			1,40
« Cd »	4,10	6,06	0,385			1,40
« D »	1,20	4	1,25			1,40
MRS						
« B »	5	5,2		0,10	1	
« C »	5	6,2	0,5	0,10	1	
« Cd »	5	6,7	0,5	0,10	1	
« Cc »	7	12	1,5		1	
« D »	2,5	5,2	2,5	0,10	1	

Tableau récapitulatif des normes de financement du personnel de soins dans les Centres de soins de jour (CSJ) exprimées en équivalents temps plein (ETP) et par 15 résidents

	Patriciens de l'art infirmier	Personnel soignant	Kiné et/ou Ergothérapeute et/ou Logopède	Personnel supplémentaire pour tâches de réactivation, rééducation fonctionnelle et réintégration sociale	Psychologue Clinicien salarié
CSJ pour personnes âgées dépendantes	Au moins 0,75	Au moins 2,03	0,35	0,60	
CSJ pour personnes âgées Maladie grave/soins palliatifs	2,50	2		1 (uniquement tâches de réactivation)	0,50

Calcul de l'allocation forfaitaire payé par l'INAMI à chaque maison de repos

L'INAMI octroie à chaque maison de repos (qu'elle soit du secteur associatif, public ou privé commercial) un « prix de journée », qui est une allocation forfaitaire journalière calculée en tenant compte :

- du nombre de résidents de la maison de repos et des catégories de dépendance « 0 », « A », « B », « C », « Cc », « Cd⁴⁴ » et « D⁴⁵ » qui sont attribuées à chaque résident de la maison de repos en fonction de la perte d'autonomie de chacun (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 rapport avec le niveau de leur perte d'autonomie et du type de lits (lits MR, lits MRS, lits coma,...) ou places de Centres de soins de jour que ces résidents occupent dans la maison de repos.

Cette **allocation forfaitaire** prend en compte notamment des parties suivantes :

- Le financement du personnel normé ;
- Le financement du matériel de soins ;
- Le financement de produits et de matériel destinés à prévenir les maladies nosocomiales ;
- Le financement de la fonction palliative ;
- Le financement du personnel pour le soutien aux soins des patients en phase terminale en MRS ;
- Le financement de l'augmentation de la norme en MRS ;
- Le financement supplémentaire du court séjour ;
- Le financement de la fonction de liaison pour le court séjour ;
- Le financement de la formation complémentaire du personnel en matière de démence ;
- Le financement d'une personne de référence pour la démence ;

Toute requalification de lits MR en lits MRS ou création de lits de court-séjour dans une maison de repos a donc pour conséquence d'augmenter le prix de journée que cette maison de repos reçoit. En effet, si on prend par exemple les requalifications de lits MR en lits MRS, celles-ci ont pour conséquences :

- l'accueil dans les lits requalifiés des résidents/patients qui ont un niveau de pertes d'autonomies plus élevé ;

⁴⁴ Attribuées aux personnes âgées désorientées dans le temps et dans l'espace et forts dépendantes physiquement.

⁴⁵ Attribuées aux personnes âgées ayant fait l'objet d'un diagnostic de démence et qui sont peu dépendantes physiquement. Pour rappel : 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.

- la nécessité pour la maison de repos de disposer d'un personnel plus nombreux et plus qualifié pour prendre en charge ces résidents qui ont une perte d'autonomie plus élevée. Cette augmentation en nombre et en qualification du personnel doit respecter des normes de financement du personnel qui sont elles-mêmes fonctions du niveau de qualification requis de celui-ci et qui sont exprimées en équivalent temps plein.

Le forfait moyen actuel :

- Pour un lit MR : de l'ordre de 40€ par jour (pour un coût moyen de 21,11€ par jour).
- Pour un lit MRS : de l'ordre de 70€ par jour (pour un coût moyen de 71,90€ par jour).

« In fine », l'augmentation continue du budget de l'INAMI par rapport à l'hébergement institutionnel des personnes âgées (de l'ordre de 7% par an entre 2003 et 2013) a été surtout la conséquence de la requalification importante du nombre de lits MR en lits MRS. Et non pas la conséquence de la création de lits supplémentaires puisque le moratoire en a fixé une limite qui a été rapidement atteinte !

Le « prix de journée » octroyé par l'INAMI 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 personnel hors normes.