

INCLUSION DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE DANS LE PRIX D'HÉBERGEMENT EN RÉGION WALLONNE

Proposition commune des Fédérations de Maisons de Repos

Introduction

Le présent document est destiné au Service des Prix du S.P.F. Économie. Il a pour objectif de présenter une proposition commune des Fédérations de Maisons de Repos concernant l'inclusion dans le prix d'hébergement du matériel d'incontinence en Région wallonne.

Ce document fait suite à deux réunions préparatoires tenues avec les représentants du service et des fédérations les 25 novembre 2009 et 8 janvier 2010. Il est le résultat d'une étude menée par les fédérations de maisons de repos et reflète leur position commune à ce propos.

Dans la présente note, nous mettrons en évidence des **arguments qualitatifs et financiers** qui ont permis de déterminer **deux montants de référence** pour l'augmentation que pourraient obtenir les établissements dans le cadre d'une procédure simplifiée. Nous présenterons ensuite **deux procédures simplifiées** pour les augmentations de prix liées à modification législative.

Cette possibilité serait subordonnée à un engagement de la part des institutions quant au maintien du niveau de qualité du matériel d'incontinence acheté.

Cette proposition s'inscrit dans le cadre de la politique de **simplification administrative** menée par les majorités actuelles aux niveaux fédéral, régional et communautaire.

Rappels

Le nouvel Arrêté du Gouvernement Wallon impose dès le 1^{er} juillet 2010 l'inclusion du matériel d'incontinence dans le prix d'hébergement (AGW 15/10/2009 Article 37 § 2 – 1^o et Annexe III - chapitre 1^{er} - point 2.1.2. – 24^{ème} tiret).

Il s'agit, comme cela a été le cas en Flandre en 2007, d'une **solidarisation du coût** des frais d'incontinence sur l'ensemble des résidents des établissements pour personnes âgées. En l'absence de financement par l'Inami, cette décision a été dénoncée par l'ensemble des fédérations professionnelles et par le C.W.T.A.

Si les Régions et Communautés ont autorité sur les **éléments** couverts par le prix d'hébergement, c'est le S.P.F. Économie qui est compétent en matière de prix. Le Ministre fédéral des Affaires Économiques a donc la responsabilité de trancher en la matière en tenant compte des impératifs économiques que doivent affronter les établissements.

Arguments qualitatifs

Plusieurs aspects doivent être pris en compte dans la détermination d'un montant moyen d'augmentation. Une possibilité de hausse trop peu importante risquerait d'entraîner des effets indésirables; dont la multiplication du nombre de dossiers "classiques" à traiter par le service.

1. **Risque de baisse dans la qualité** de la prise en charge des patients incontinents (matériel de moindre qualité – diminution du nombre de changes). Ce risque a d'autres conséquences.
2. **Augmentations de la pénibilité du travail** : une diminution de la qualité des protections entraîne des changes plus fréquents. Cela diminue la qualité d'encadrement de l'ensemble des résidents et augmente la charge et la lourdeur du travail.

3. **Augmentations de coûts annexes pour les établissements et pour les résidents** : une augmentation des coûts pour l'entretien de la literie et l'évacuation des déchets (à charge des établissements) et de l'entretien du linge résidents (en général à charge de ces derniers).
4. **Risque accru d'escarres** et des coûts (financiers et en matière de santé) qui y sont liés. Par exemple une boîte de pansements spécifiques au traitement des escarres (non prise en charge par l'INAMI) coûte ± 43 € pour un traitement de 10 jours, soit 4,3 € par jour (ex. Mèpilex). Plusieurs institutions qui utilisent un matériel de très bonne qualité (donc pour un prix plus élevé) obtiennent un taux proche de zéro escarres en interne (hors retours d'hôpital).
5. **Il existe des différences régionales dans la prise en charge de l'incontinence** qui justifierait l'adoption de montants de référence plus élevés en Wallonie qu'en Flandres. Selon les données récoltées auprès des firmes:
 - Le nombre moyen minimum de pièces par jour et par incontinent est **de ± 3 en Flandre contre actuellement ± 4 en Wallonie**.
 - Le "*change complet*" est utilisé en Wallonie à une proportion de ± 80 % contre ± 20 % de "*couches anatomiques*". La portion est globalement inverse en Flandre.
 - Quand on compare les montants (coût moyen par personne), cela représente une différence de **± 37 % par patient incontinent** et de **± 55 % par résident** (compte tenu de la différence de proportion de patients incontinents – voir plus loin).
6. **Disparités des prix offerts** aux groupes, aux institutions plus importantes ou petits établissements. Il y a une forte proportion d'établissements de petite taille en Wallonie.

Arguments Financiers

L'objectif est d'obtenir des montants de référence qui pourront permettre à la majorité des institutions de faire face à cette nouvelle obligation tout en maintenant l'augmentation de prix inévitable qui y est liée dans des limites raisonnables - même si certains d'établissements ne pourront pas faire face à leurs coûts avec ce montant. Prenons deux exemples.

Un établissement fonctionnant sous forme d'ASBL communique ses chiffres : 77 lits agréés (surtout des personnes désorientées) - **95 % des patients incontinents**. Le coût global de la prise en charge de l'incontinence s'élève à quelque 55.800 €. Pour 27.225 journées facturées en 2008 cela représentait déjà un coût de **2,05 € par jour et par résident**. C'est un chiffre significatif bien qu'en dehors de la moyenne. Le responsable d'un regroupement de six établissements publics considère que le prix de revient minimal pour les institutions qu'il gère de façon économiquement réaliste est **de l'ordre 1,60 à 1,75 €** par jour et par résident; dont 1,34 € pour l'achat des protections.

Sur base de chiffres concrets, le service a accordé récemment des hausses pour des montants allant de 1,20 à 2 € pour une moyenne de **1,65 € / résident / jour**.

Éléments chiffrés pour la détermination du montant de base

Les frais liés à l'incontinence autres que l'achat du matériel sont en général **sous-estimés**. Des frais de logistique, de stockage, de manutention, d'immobilisations financières et autres (indépendamment de l'acte de soins en lui-même - couvert par le forfait INAMI) doivent être pris en compte.

Une analyse détaillée des coûts *réels* liés à l'incontinence a permis à Femarbel-Ferubel de démontrer qu'un montant de 1,60 € / résident / jour n'est pas exagéré (dont entre 0,25 et 0,55 € de frais autres que l'achat des protections). De son côté, la Fédération des CPAS aboutit à un chiffrage de 1,2 € avec un profil plus léger. Pour rappel, le service a récemment accordé des demandes de hausse pour un montant moyen de 1,65 € sur base d'éléments économiques objectifs.

Dans leur position commune, **les Fédérations, désirent considérer ce chiffre plutôt comme un maximum** pour ne pas inciter les établissements dont les coûts seraient inférieurs à demander d'office ce montant de 1,60 €. Elles entendent, par une procédure "à deux niveaux" tenir compte des réalités de gestion des différents secteurs (voir plus loin).

Le nombre de patients incontinents est difficile à établir de manière statistiquement exacte. En effet, l'incontinence ne se limite pas aux patients qui sont scorés au moins 3 dans l'échelle d'évaluation de la dépendance. D'autre part, la facturation des établissements ne révèle pas les chiffres réels puisque certains résidents se livrent à l'extérieur de la maison de repos.

Il ressort des données en possession des fédérations qu'il existe environ 50 % de résidents incontinents. En 2006 pour toute la Belgique, l'INAMI estimait à 44 % le nombre de patients dépendants pour l'incontinence (51.153 pour ± 115.000 résidents). Une **enquête** récente portant **sur 5.222 résidents** a mis en évidence la présence de 3.009 patients incontinents - soit **un pourcentage de 58 %**. Ces mêmes résultats (panel d'environ 80 institutions) montrent que le nombre moyen de protections utilisées par patient incontinent et par jour est de 4,15 pièces.

En partant d'une moyenne de 4 changes (considérée comme un minimum par l'U.V.C.W.) par résident incontinent (moyenne entre les incontinences les plus légères et les plus lourdes – parfois jusque 6 à 8 changes) et sur base d'un résident incontinent sur deux, on obtient une moyenne minimale de **deux protections par résident et par jour**.

Le coût moyen d'une protection de qualité (type "change complet") est de ± 0,60 € pièce TVAC ⁽¹⁾. Cela représente donc **un montant par jour par résident de 1,20 €** (incontinent ou non). Le coût d'achat du matériel d'incontinence dans les établissements membres de la F.I.H. se situe entre 1,00 € et 1,30 €. La Fédération des CPAS aboutit quant à elle à une hausse de 0,9 € en valeur médiane et 1,5 € maximum. Le chiffre médian de la Fédération des CPAS relativement plus bas que celui de la F.I.H. s'explique par une proportion d'incontinents moindres dans le secteur public; le coût du matériel d'incontinence étant dès lors "reporté" sur un nombre plus important de résidents. L'ensemble de ces informations de terrain se recoupe.

Un calcul économique simple permet de justifier 1,35 € / résident / jour. Ce montant représente un prix de revient couvrant l'achat du matériel d'incontinence (soit 1,20 €) augmenté de **± 15 %** pour les frais à charge de l'institution; compte tenu des obligations qui sont déjà les siennes.

Bien qu'une augmentation de l'ordre de 1,60 € soit justifiée dans de nombreux cas (selon le calcul établi par Femarbel), il semblerait que nombre d'établissements puissent se contenter d'une augmentation limitée à 1,20 € (selon l'estimation de la Fédération des CPAS). Les fédérations préfèrent dans leur position commune proposer **deux montants de référence** ouvrant la possibilité de recourir, selon les circonstances, à l'une des **deux procédures simplifiées** définies plus loin.

Explication possible de la différence avec le montant accordé en Flandre

Ces chiffres sont plus élevés que le montant adopté en 2007 pour la Flandre. À l'époque, le montant accordé avait été de **0,98 €** pour la seule incontinence dans la somme forfaitaire "*d'augmentation semi-automatique*" de 1,45 € prévue pour couvrir l'ensemble des nouvelles impositions de l'époque (dont le savon, etc.). Ce montant indexé s'élève à 1,03 €.

Certains pourraient juger excessive la différence entre le montant de base accordé aux établissements flamands et les montants mis en avant dans la présente proposition. Cependant, selon les chiffres en notre possession, la proportion de patients incontinents en Flandre est comprise entre 35 et 40 % - posons 38 % alors qu'elle est d'au moins 50 % en Wallonie.

Appliquons ce ratio au montant de 1,03 €. Calcul : $(1,03 \times 100) / 38 = 2,71$ € / incontinent.

Appliquons à ce montant la proportion de 50 % en Wallonie : $2,71 \times (50 / 100) = 1,35$ €.

SANS TENIR compte des différences régionales mises en évidence plus haut (nombre de changes et type de matériel d'incontinence utilisé), **le montant de 0,98 € accordé en 2007 en Flandre correspond à ce jour à 1,35 € en Wallonie** en ne prenant en compte que l'indexation et la différence dans la proportion des patients incontinents. Le différentiel ne sera pas à charge du niveau fédéral mais est le reflet d'une réalité sociologique propre à la Région wallonne.

¹ Quelques exemples par pièce hors TVA : TENA-FLEX Maxi entre 0,48 et 0,65 € TENA-PANTS Plus médium à 0,75 € # Change MOBI 0,70 €

Conclusion : proposition de deux procédures simplifiées

Le service voudrait soumettre à la signature du ministre une seule décision qui pourrait être appliquée à l'ensemble des établissements; afin de limiter au maximum la surcharge de travail liée à ces dossiers tout en s'acquittant de sa mission; dont celle de veiller au respect des dispositions de l'Arrêté Ministériel du 12 août 2005 (voir procédure de 2007 en Flandre).

Cette décision ministérielle prévoirait que les établissements qui pourraient se satisfaire d'une augmentation comprise dans la fourchette des deux montants "de référence" pour couvrir leurs frais liés à l'incontinence l'obtiendraient rapidement. Il ne serait pas fait application du délai de 60 jours prévu à l'article 4 de l'Arrêté. Le délai d'application du nouveau prix serait celui de l'article 5 : "à défaut d'un refus par le Service des Prix dans les dix jours qui suivent la réception de la notification, la hausse notifiée peut être appliquée au plus tôt, à partir du quinzième jour à dater de la réception de la notification". La date d'application des nouveaux prix devra aussi être notifiée au service (la plupart du temps dans le même courrier).

Cette augmentation pourrait être obtenue par simple lettre recommandée grâce à l'une des procédures simplifiées suivantes :

1. **Procédure de simple notification – jusque 1,20 € :**

Les institutions qui demanderont une augmentation de maximum 1,20 € l'obtiendront de façon *automatique*, sur simple notification - sans devoir fournir de justification chiffrée.

2. **Procédure de demande simplifiée – entre 1,20 et 1,60 € :**

Les institutions qui demanderont une augmentation comprise entre 1,20 € et 1,60 € l'obtiendront de façon *semi-automatique*, sur base d'une justification chiffrée simplifiée. Il leur appartiendra de démontrer que leur demande repose sur des éléments économiques probants sans devoir remplir l'ensemble des obligations prévues à l'article 3 pour les demandes de hausse de prix; et pour autant que leur demande ne porte que sur la *seule* inclusion du matériel d'incontinence.

À la demande du Service, **afin garantir un niveau qualitatif semblable**, les établissements qui recourront à l'une de ces procédures simplifiées devraient s'engager à conserver au minimum la qualité du matériel d'incontinence qu'ils utilisent actuellement.

Cette fourchette de hausse devrait permettre à la majorité des institutions de maintenir une bonne qualité de prise en charge des résidents incontinents et ne pas augmenter la pénibilité du travail du personnel de soin tout en assurant leur viabilité économique.

Cette proposition raisonnable et équilibrée constitue un tout indivisible.

Les établissements qui ne pourraient pas faire face à leurs frais d'incontinence avec une augmentation maximale de 1,60 € pourraient en obtenir une plus importante sur base d'un dossier COMPLET de demande de hausse fondée sur une justification chiffrée solide (article 3).

Les Fédérations de maisons de repos sont persuadées que cette proposition **permettra d'alléger la charge de travail** tant des directions d'établissements que des agents du Service.

Limiter de manière trop draconienne le montant de référence permettant de recourir à l'une de ces procédures simplifiées entrainera **inmanquablement un nombre très important** (plusieurs centaines) **de dossiers "complets"** de demande qui parviendront au service **dans un laps de temps très court** et pour lesquels le service sera tenu au délai de 60 jours pour accorder son autorisation (à défaut de respecter ce délai, les demandes (même surévaluées) seront accordées de plein droit). De toutes façons, au delà de 1,20 € les établissements devront fournir une justification chiffrée.