

Question orale de Madame Sophie Pécriaux, Députée wallonne à Madame Eliane Tillieux, Ministre wallonne de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des Chances sur l'offre de services résidentiels aux personnes âgées.

Madame la Ministre,

Dans un récent courrier, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et le Secteur des maisons de repos attiraient mon attention sur le fait qu'aujourd'hui, l'offre de services résidentiels aux aînés est lacunaire.

Il manquerait notamment de lits de maisons de repos, de maisons de repos et de soins, de places de centres de soins de jour et de lits de court séjour. Trouver un lit ou une place dans un de ces services relève de plus en plus du parcours du combattant. Cela plonge dans l'embarras, voire le désarroi, l'aîné et ses proches.

Il apparaît, et ce n'est pas nouveau, je vous ai déjà questionné à ce sujet, que le nombre de places en centres de jour et en maison de repos est insuffisant en Wallonie.

Néanmoins, en novembre dernier, vous nous annonciez que 568 places allaient être ouvertes en Wallonie et nous ne pouvons que nous en réjouir.

D'autre part, lors du Protocole 3 entre le Fédéral et les Régions, il était décidé de requalifier un certain nombre de lits et de faire appel à travers des projets pilotes à des alternatives de soins pour les aînés.

Un premier appel à projets a eu lieu. De nombreuses initiatives ont été retenues avec des résultats variables. Vu leur grande diversité, on sait déjà qu'un nombre significatif d'entre elles ne pourront être pérennisées avec un financement structurel.

Il est dorénavant question d'un deuxième appel pour les formes alternatives de soins. Des moyens seraient libérés à partir du 1^{er} juillet 2012.

Sur base des expériences développées dans le cadre du premier appel à projets, il devrait être possible d'identifier des formes d'alternatives de soins qui donneraient de bons résultats et dont la généralisation pourrait être envisagée.

Il me revient qu'une réunion avec le Fédéral aurait été programmée avant la fin du mois afin de définir les positions des uns et des autres.

Madame la Ministre,

Pouvez-vous me dire si la répartition des 568 lits annoncée au mois de novembre dernier a déjà été mise en œuvre?

Si oui, quelles sont les modalités de cette répartition, si non quel est l'agenda de la Wallonie pour ce dossier?

La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et le Secteur des maisons de repos dans une lettre qu'ils vous adressaient dernièrement proposaient que les 2/3 du budget dédiés au second appel à projet Protocole 3 et libérés en juillet prochain pourraient être consacrés à des requalifications de lits MR en lits MRS, à l'ouverture de places en centre de soins de jour ou de lits de court séjour. Pensez-vous que cela serait possible? Il semblerait que la Flandre et la Région de Bruxelles Capitale ont pris position en faveur de la requalification.

Quand la réunion entre le Fédéral et les Régions se tiendra-t-elle ou s'est-elle déjà tenue?

Pouvez-vous nous dire les propositions que vous ferez pour la Wallonie?

Je vous remercie déjà pour le contenu de vos réponses.

Réponse de la Ministre :

Je vais m'atteler à répondre avec le plus de précision possible aux trois aspects de vos questions, à savoir :

- La programmation des nouveaux lits de maison de repos obtenus dans le cadre de l'avenant n° 6 du protocole 3, soit 568 lits ;
- L'utilisation des moyens budgétaires résiduels du protocole 3 ;
- L'évaluation du premier appel à projet visant les formes alternatives de soins.

1. La programmation des nouveaux lits de maison de repos

L'avenant n° 6 du 12 septembre 2012 au protocole d'accord numéro 3 a établi un nouveau moratoire pour les lits de maisons de repos, valable jusqu'au 31 décembre 2012.

Sur les 1 233 lits mis à la disposition des entités fédérées, 568 reviennent à la Wallonie. Par ailleurs, 45 lits sont toujours disponibles, si bien qu'au total 613 lits pourront être programmés.

Il y avait au total des demandes pour 1 911 lits.

L'ensemble des demandes recevables ont été analysées par l'administration.

Pour favoriser la viabilité des établissements disposant d'une capacité réduite et dans un contexte de pénurie de lits par rapport à l'ampleur de la demande et des besoins, je pense qu'il est pertinent de limiter les nouveaux accords de principe à un maximum de 80 lits, que ce soit pour les établissements existants ou pour les nouveaux établissements.

A ma demande, l'administration a examiné la moyenne et la médiane du nombre de lits par établissement en Wallonie : la moyenne s'élève à 76,45 lits par titre de fonctionnement et la médiane à 68, ce qui signifie que le nombre de 80 lits trouve un sens quant aux spécificités de l'offre en Wallonie, même si la médiane montre qu'il existe une grande disparité entre les titres de fonctionnement.

Les nouveaux lits seront programmés uniquement dans les arrondissements déficitaires par rapport à la moyenne de la Wallonie.

Comme le secteur public reste largement déficitaire par rapport à sa programmation minimale, toutes les demandes recevables de ce secteur dans les arrondissements déficitaires seront satisfaites.

Il n'est pas possible actuellement de tenir compte directement des résidents étrangers à charge de la sécurité sociale de leur pays d'origine. En effet, bien que nous en connaissions le nombre global, plus de 3 000, malgré nos multiples demandes à l'INAMI, nous n'en connaissons pas la distribution par arrondissement.

Ceci étant, je vous rappelle que les arrondissements de Tournai et de Mouscron sont toujours largement excédentaires.

L'attribution des lits est aujourd'hui imminente.

2. L'utilisation des moyens budgétaires résiduels du protocole 3

Le groupe de travail permanent « Politique de soins à mener vis-à-vis des personnes âgées » de la Conférence interministérielle Santé publique a repris ses activités de manière intensive.

Un accord a été finalisé afin de pouvoir utiliser les moyens financiers résiduels dont le Gouvernement fédéral dispose.

A la demande unanime des entités fédérées, le nombre total des équivalents budgétaires devant être consacrés aux formes alternatives de soins devrait être ramené à 10 % du total des moyens financiers du protocole, au lieu de 20 %.

A noter l'insistance de la Flandre en la matière, rejoignant ainsi les choix faits antérieurement par la Wallonie à savoir consacrer le maximum des nouveaux moyens aux lits de court séjour, permettant ainsi l'augmentation de nos capacités d'accueil.

Plutôt que de consacrer les moyens disponibles à la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins, je pense qu'il est préférable de rendre possible l'ouverture de nouveaux lits de maison de repos, ceci afin d'augmenter les capacités d'accueil en réponse aux besoins du secteur.

J'en profite pour vous rappeler qu'il reste des places disponibles à attribuer en centre de soins de jour ainsi que des lits en centre de court séjour. Il ne convient donc pas de donner actuellement à ce secteur des moyens complémentaires.

Le Groupe de travail de la Conférence interministérielle Santé publique se réunira dans les prochains jours afin de préciser ses nouvelles demandes dans le cadre du budget 2013 des soins de santé.

Vous constaterez donc que nous suivons de très près ces différents dossiers. Il m'est d'ailleurs bien agréable de constater que la Wallonie joue dorénavant un rôle moteur dans les négociations entre l'autorité fédérale et les entités fédérées dans le domaine des soins aux personnes âgées.

3. L'évaluation du premier appel à projet visant les formes alternatives de soins

Quant à l'évaluation des projets novateurs visant les formes alternatives de soins, je tiens d'abord à vous rappeler que 11 projets wallons ont vu le jour suite au premier appel à projet.

Un des projets sera arrêté fin 2012 puisque son objectif, à savoir l'accueil des résidents de dépendance réduite en centre de soins de jour, a été rencontré dans la législation organique.

Les autres projets s'inscrivent dans le cadre de l'accord social 2005 – 2010 visant la création d'emplois dans les services infirmiers de soins à domicile.

Il s'agit de projets basés sur la collaboration des acteurs de santé, pour une prise en charge plus intégrée des patients avec dans nombre de cas des prestations de psychologues ou d'ergothérapeutes à domicile.

Les projets ont réellement commencé leurs activités auprès des personnes âgées fragilisées dans le second semestre 2010. Une équipe scientifique mandatée par l'INAMI suit et analyse le déroulement des actions menées au plan national pour en donner une cohérence globale. Nous n'en connaissons pas encore les résultats.

Enfin, vous devez savoir qu'un nouvel appel à projet sera lancé par l'INAMI au cours du second trimestre 2012 afin d'épuiser le solde des moyens disponibles.