



Cabinet de la Ministre de la Santé,
de l'Action sociale et de
l'Égalité des Chances

Union des Villes et des Communes
Fédération CPAS
Monsieur Claude EMONTS, Président
Rue de l'Etoile, 14

5000 NAMUR

Correspondant : Philippe MEURIS
☎ 081/323.552
Email : philippe.meuris@gov.wallonie.be
Vos Réf : CE/jmr/cb/06-316/w
Nos Réf : 06/A4/26273/ChV/DD/IN/PM/pm/731/24021

Concerne : Requalification de lits MR en lits MRS

Monsieur le Président,

La copie du courrier que vous avez adressé à Monsieur Elio Di Rupo, Ministre-Président du Gouvernement wallon, relatif à l'objet sous rubrique m'est bien parvenu et a retenu toute mon attention.

Afin de bien appréhender ce dossier, permettez-moi de vous indiquer les principes généraux retenus afin de procéder aux arbitrages visant à attribuer les 822 requalifications de lits MR en lits MRS disponibles au 1^{er} octobre 2005.

J'ai décidé de donner priorité à la reconversion de lits de maisons de repos existants qui accueillent actuellement des résidents présentant un niveau de dépendance très élevé (cas C, Cd de la grille KATZ). Mon objectif étant de diminuer rapidement le nombre de ces résidents en maisons de repos et de faire en sorte que ceux-ci soient hébergés dans des lits MRS.

Alors que, ainsi que vous l'indiquez, le Protocole n'exige pas d'atteindre que les patients C soient hébergés dans des lits MRS dès 2006 j'ai cependant considéré impératif d'orienter les reconversions au bénéfice des personnes âgées les plus dépendantes et ce, afin de leur permettre, sans attendre, de disposer d'un encadrement de soins adapté à leur état de santé.

Ma priorité a ainsi été de rencontrer les besoins des personnes les plus « vulnérables », et ceci, dans l'intérêt général de la population.

Le second principe qui m'a guidée a été de diminuer la pression du travail au sein des établissements qui disposaient de moyens insuffisants afin d'encadrer adéquatement les personnes les plus dépendantes.



Une fois ces deux principes définis, j'ai établi une cartographie de l'offre en vue d'identifier la répartition actuelle sur le territoire wallon.

Pour pouvoir mesurer de façon homogène la situation de chaque arrondissement, je suis partie du postulat que tous les arrondissements disposaient de l'offre minimale de lits MR par habitants âgés de 60 ans et plus ; ensuite, j'ai observé la proportion de lits MRS disponibles par rapport à cette offre.

Postérieurement, j'ai comparé l'offre de chaque arrondissement par rapport à la proportion de lits MR/MRS sur l'ensemble du territoire. Pour les arrondissements disposant d'une offre inférieure à ce pourcentage, j'ai considéré qu'ils étaient déficitaires.

De la lecture de cette cartographie, il faut retenir ceci :

- les arrondissements déficitaires sont : Nivelles, Ath, Charleroi, Mons, Liège, Waremme, Arlon, Bastogne, Marche-en-Famenne, Neufchâteau, Virton, Dinant et Philippeville.
- les arrondissements excédentaires sont : Soignies, Thuin, Tournai, Mouscron, Verviers, Huy et Namur.

En fonction de cet état des lieux, j'ai là aussi fait le choix d'attribuer les reconversions vers les arrondissements déficitaires et ce, dans un souci d'équité entre les wallonnes et wallons d'un bout à l'autre du territoire.

Par ailleurs, sachant que 44,46% des 13.639 lits MRS en fonctionnement sont attribués au secteur public et que dès lors la plupart des cas C y hébergés sont couverts par l'intervention INAMI, j'ai souhaité donner priorité pour la répartition du solde aux secteurs privé non commercial (28,70%) et privé (26,84%).

Afin de vous éclairer parfaitement, je prendrai la peine de vous rappeler la répartition de la programmation par secteurs des 44.966 lits de maison de repos en fonction et la proportion de lits MRS par rapport à cette offre :

- 11.851 lits MR sont attribués au secteur public, dont 6.064 disposent de la qualification MRS : ainsi, 51,16% de l'offre publique est une offre MRS ;
- 9.501 lits MR sont attribués au secteur privé non commercial, dont 3.914 disposent de la qualification MRS : ainsi, 41,19% de l'offre privée non commerciale est une offre MRS ;
- 23.614 lits MR sont attribués au secteur privé non commercial, dont 3.661 disposent de la qualification MRS : ainsi, 15,50% de l'offre privée commerciale est une offre MRS.

La lecture de ces chiffres laisse apparaître sans ambiguïté le déséquilibre par secteurs dans la situation actuelle. De ce fait, j'ai pris comme postulat qu'une personne âgée dépendante méritait un encadrement adéquat, qu'importe le secteur dans lequel elle était hébergée !

Ainsi au terme de la reconversion 2005-2006, la part de lits MRS du secteur public par rapport à son offre MR sera de 51,26%, pour le secteur privé non commercial, elle sera de 42,27% et pour le secteur privé commercial, de 18,32%.

Si on considère qu'après cette reconversion 2005-2006 des 780 lits MR en lits MRS, l'offre MRS représentera 29,42% du total des lits MRPA en fonctionnement, il me semble que ma décision est garante d'une juste répartition par secteurs.

Cela étant, je ne peux évidemment pas admettre votre affirmation selon laquelle mes discours ne cadrent pas avec mes décisions, sachant que je suis scrupuleusement vigilante quant au respect du programme d'implantation tel que visé à l'article 27 du décret du 5 juin 1997.

A ce jour, conformément à ce programme, le secteur public est déficitaire de 1.054 lits par rapport au minimum de lits qui devrait lui être réservé. C'est la raison pour laquelle, lors de la redistribution de lits à laquelle j'ai procédé en début d'année, j'ai répondu favorablement à toutes les demandes publiques qui avaient été introduites et ce, afin de réduire le déficit qui, avant mes décisions, était de 1.243 lits.

Par ailleurs, vous considérez que mes décisions conduisent à une marchandisation du secteur, cependant, depuis mon entrée en fonction, j'ai refusé toutes les demandes d'extension et d'ouverture de maisons de repos sollicitées sur base d'une cession de lits considérant qu'elles sont toujours liées à des transactions financières.

Je puis donc vous assurer que mon objectif est bien de mener une politique qui tient compte des besoins de la population vieillissante.

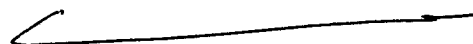
En effet, la courbe croissante du vieillissement de la population et le fait qu'actuellement les personnes âgées entrent en maison de repos à l'âge moyen de 82 ans, moment où l'autonomie est réduite, ce qui nécessite une prise en charge plus lourde en termes de soins, font qu'une mauvaise répartition de cette offre serait dommageable pour les personnes âgées elles-mêmes.

Pour cette raison, je veillerai à ce que la répartition des reconversions liée au Protocole se fasse en s'assurant qu'un grand nombre d'établissements disposent d'une offre MRS et ce, afin d'éviter que des personnes âgées hébergées dans des maisons de repos qui ne disposent pas de lits MRS doivent quitter leur lieu de vie en raison d'une dépendance plus importante pour être orientées vers un établissement adapté à leur perte d'autonomie.

Pour conclure, je vous informe que le Conseil wallon des établissements de soins a approuvé ma proposition de reconversion 2005-2006.

Pour la bonne information de tous, j'ai transmis copie de ce courrier à l'ensemble des membres du Gouvernement wallon ainsi qu'à Monsieur Rudy DEMOTTE, Ministre Fédéral de la Santé Publique chargé de l'application du Protocole.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal line with a small hook at the left end and a short vertical stroke at the right end.

Christiane VIENNE