



Union des Villes et  
Communes de Wallonie asbl  
Fédération des CPAS



Association de la Ville et des  
Communes de la Région de  
Bruxelles-Capitale  
Section CPAS  
Vereniging van de Stad en de  
Gemeenten van het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest  
Afdeling OCMW



AFDELING  
OCMW's



Vos ref.:

Nos ref.: CE/MC/TJ/jmr/acl/b

Vos corresp.: (UVCW) Jean-Marc ROMBEAUX - 081.24.06.54  
(VVSG) Evi BEYL - 02.211.56.00

Madame Laurette ONKELINX

Ministre des Affaires sociales, de la Santé  
publique, chargée de l'Intégration sociale  
Rue du Commerce 78-80  
1040 BRUXELLES

Annexes: 2

*A l'attention de Madame Fontaine*

Bruxelles, le 16 décembre 2010

Madame la Ministre,

**Concerne: Accord social 2011  
Emploi dans le secteur MR-MRS**

Ce 10 décembre 2010, lors d'une réunion tripartite, vos collaboratrices ont mis sur la table l'orientation suivante pour le secteur des MR-MRS, avec une enveloppe de 7,8 millions d'euros. L'intention est de conclure lors d'une réunion ce jeudi 16 décembre.

25%		Privé		25%		Public
référénts démence	1800000	30		référénts démence	720.000	12
réactivation	750000	15		réactivation	500.000	10
aides-soignants	2.475.000	55		aides-soignants	1.575.000	35
	<u>5.025.000</u>				<u>2.795.000</u>	

Les coûts salariaux suivants ont été avancés:

aide-soignant	45.000
divers / réactivation	50.000
infirmier	60.000

Nous vous remercions sincèrement d'avoir été sensible à notre préoccupation d'améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de démence, préoccupation vivant aussi au sein du secteur privé et des mutuelles et en phase avec les initiatives prises à l'échelon régional par les Ministres Tillieux et Vandeurzen. Nous rappelons qu'en juin 2010 un groupe d'experts a estimé les besoins pour améliorer l'accompagnement des ces personnes à 1.693,85 ETP.

Cette orientation appelle une série de remarques et propositions de notre part.

a) Les chiffres ci-dessous sont les références Inami pour les coûts salariaux.

<b>112,72</b>	moyenne	moy + 2	moy + 4	moy + 6
personnel soignant	44.911,86	46.519,83	47.250,33	47.250,33
réactivation	51.655,87	53.063,71	54.893,81	54.893,81

Les chiffres avancés le 10 décembre sont donc trop bas pour le **personnel de réactivation**. Tabler sur **52.000** euros est plus réaliste.

b) Quelle que soit la technique de financement retenue, il convient que ces interventions soient indexées. La garantie de leur **indexation** doit figurer dans l'accord. A défaut, il y aura un définancement progressif des maisons.

Le financement Inami est un financement plus juste car il tient compte de l'ancienneté du personnel.

c) Les employeurs publics comme privés convergent pour plaider en faveur:

- de mesures financées par l'Inami. C'est la formule la plus simple au niveau administratif et permet la prise en compte de l'ancienneté du personnel;
- de mesures identiques en secteur public et privé;
- d'un accent mis sur le **référént dément**.

Le référént démence est actuellement requis à partir de 25 Cd. C'est soit un infirmier, soit un membre du personnel de réactivation. En annexe, nous reprenons la liste de ce personnel. Nous avons simulé les moyens pour abaisser ce seuil sous deux hypothèses:

	<b>Nbre institutions</b>	<b>Δ emploi (ETP)</b>	<b>Δ emploi (personnes)</b>	<b>Coût total</b>	<b>Δ budget</b>
<b>20 Cd</b>	709	84,5	169	€19.217.771,14	€4.350.868,24
<b>17 Cd</b>	822	141	282	€22.280.688,12	€7.413.785,22

Du point de vue des syndicats, c'est une mesure:

- aisément contrôlable. Le référént est renseigné dans une rubrique spécifique à l'Inami. Il doit avoir un contrat ou avenant au contrat d'engagement attestant qu'un membre du personnel est employé pour 0,5 ETP en tant que personne de référence pour la démence (pour le personnel statutaire, il s'agit de la décision de nomination ou de la décision de désignation)<sup>1</sup>. L'effet est visible sur le terrain;
- qui a un effet important en nombre de personnes. Puisqu'on travaille avec des mi-temps, on aura ipso facto un nombre d'engagements égal au double des ETP libérés. Avec 17 Cd, les 141 ETP créés vont générer 282 engagements;
- qui induit des externalités au bénéfice des autres travailleurs puisqu'une des missions du référént est de "*proposer à la direction des moyens pour améliorer la qualité de vie du personnel qui soigne ou côtoie des personnes atteintes de démence, notamment au travers de l'organisation de supervision par des experts externes*".

<sup>1</sup> Circ. Inami MRPA-MRS 2010/04.

d) Si une partie moyens devaient transiter par le Fonds Maribel, nous demandons qu'ils soient indexés et que le montant pour le personnel de réactivation soit de 52.000 euros.

Pour les maisons de repos, nous suggérons que le cas échéant, les emplois concernent du personnel de réactivation ou du personnel soignant, et ce compte tenu de la négociation locale.

Conformément à l'article 18 de l'arrêté de base Maribel social, le montant total, par Communauté ou Région, des interventions financières devrait être limité au produit auquel les employeurs sis dans la Communauté ou la Région peuvent prétendre.

Si les demandes devaient excéder le disponible, nous préconisons que la règle de priorité suivante soit suivie:

- **0,5 ETP** par maison de repos ou maisons de repos et de soins. En effet un pouvoir local peut gérer plusieurs établissements;
- en donnant priorité aux maisons qui ont le plus de **Ad2** au 31 mars 2010.

Pourquoi ce critère de priorité?

Le Ad est une personne qui est autonome physiquement mais est désorientée dans le temps et l'espace. Son encadrement est actuellement un des plus faibles (v. annexe 2). Ce problème a été reconnu par le protocole III entre Etat fédéral et Région qui constate que "*l'accessibilité des soins pour certaines problématiques peut être mise en péril parce que le financement n'a pas suffisamment été adapté ou que des formes de soins appropriées font défaut, et que dans ce cadre, il faut accorder de l'attention aux personnes démentes présentant une perte limitée d'autonomie physique*".

La date du 31 mars 2010 est préconisée car l'Inami dispose déjà du nombre de Ad2 au 31 mars 2010.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Claude EMONTS,  
Président de la Fédération  
des CPAS de l'Union  
des Villes et Communes  
de Wallonie

Michel COLSON,  
Président de la Section CPAS de  
l'Association de la Ville et des  
Communes de la Région de  
Bruxelles-Capitale

Theo JANSSENS,  
Voorzitter van de Afdeling  
OCMW's van de Vereniging  
van Vlaamse Steden en  
Gemeenten

## **ANNEXE I – REFERENT DEMENCE**

### **1.1. Notion de personnel de réactivation<sup>2</sup>**

Le "personnel de réactivation" est le personnel qui accomplit des tâches de réactivation, de rééducation et de réintégration sociale.

Les membres du personnel de réactivation doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes:

- graduat ou licence ou master en kinésithérapie;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie;
- graduat ou baccalauréat en ergothérapie;
- graduat ou baccalauréat en thérapie du travail;
- graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation;
- graduat ou baccalauréat en diététique;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie;
- graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité;
- licence ou master en psychologie;
- graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés;
- graduat ou baccalauréat d'assistant social et assimilés;
- "graduaat of bachelor in de gezinsweten-schappen";
- licence ou master en gérontologie;
- graduat ou baccalauréat d'éducateur.

### **1.2. La mesure au 1.7.2010<sup>3</sup>**

A titre de premier pas, de manière conventionnelle, la mesure est, pour le financement par établissement:

- 0,50 ETP praticien de l'art infirmier ou membre du personnel de réactivation;
- s'il y a minimum, dans un premier temps, 25 Cd.

La population concernée est l'ensemble des résidents dans l'établissement. Cette personne devra remplir une série de missions définies dans un descriptif de fonction repris ci-dessous.

### **1.3. Formation du référent**

Seront pris en considération pour remplir la fonction de personne de référence pour la démence, les membres du personnel détenteurs d'un diplôme d'infirmier ou d'un des diplômes de personnel de réactivation qui ont suivi une formation idoine d'au moins 30 heures ou ont acquis durant 24 mois l'expérience professionnelle adéquate.

Dans les 2 ans de l'application de l'arrêté, ils auront suivi en outre une formation d'au moins 60 heures comprenant les matières suivantes:

- a) les aspects médicaux de la démence;
- b) les aspects psycho-sociaux de la démence;
- c) les aspects éthico-déontologiques de la démence;
- d) les aspects juridiques de la démence;
- e) l'organisation des soins;
- f) la communication.

---

<sup>2</sup> A.M. 6.11.2003, art. 4, par. 2 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'art. 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.

<sup>3</sup> A.M. 4.5.2010 modifiant l'A.M. 6.11.2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'art. 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées (M.B. 1.6.2010).

**ANNEXE II – NORMES DE PERSONNEL AU 1.1.2011**

<b>Normes de maisons de repos (ETP - par 30 résidents)</b>				
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation "Court séjour"
0	0,25		(0,1)*	1,4***
A	1,20	1,05	(0,2)*	
<i>Ad2</i>			0,8**	
B	2,1	4	0,35	
C	4,10	5,06	0,385	
<i>Cd</i>	4,10	6,06	0,385	

\* Pas dans la norme mais finançable via la partie A1.

\*\* Au 31 mars de l'année antérieure.

\*\*\* Personnel de liaison.

<b>Normes de maisons de repos et de soins (ETP - par 30 résidents)</b>					
	Personnel infirmier	Personnel soignant*	Personnel réactivation	Personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs	Médecin coordinateur
B	5	5,2	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède	0,1	2h20 / semaine
C	5	6,2	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède		
			+ 0,5		
<i>Cd</i>	5	6,7	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède		
			+ 0,5		
Cc	7	12	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède		
			+ 1,5		