

M. le Président. - La parole est à M. Tiberghien.

M. Tiberghien (Ecolo). - Cette réponse est claire, mais ne correspond pas à ce qui m'a été rapporté – non pas d'une institution de ma région, mais bien luxembourgeoise –. Je vais donc bien leur indiquer de s'adresser à votre cabinet pour voir ce qu'il en est.

QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIEU, À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE MANQUE DE PLACE D'ACCUEIL POUR LES AÎNÉS »

QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIEU À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LES FORMES ALTERNATIVES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX SOINS QUI MAINTIENNENT L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES »

QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'OFFRE DE SERVICES RÉSIDENTIELS AUX PERSONNES ÂGÉES »

QUESTION ORALE DE MME BERTOUILLE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'APPEL DU 1ER JUIN DU SECTEUR DES MAISONS DE REPOS ».

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Tiberghien, à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « le manque de place d'accueil pour les aînés », la question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « les formes alternatives de soins et de soutien aux soins qui maintiennent l'autonomie des personnes âgées », la question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'offre de services résidentiels aux personnes âgées », et la question orale de Mme Bertouille à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'appel du 1er juin du secteur des maisons de repos ».

La parole est à M. Tiberghien pour poser ses questions.

M. Tiberghien (Ecolo). - Je vais rassembler mes deux questions puisqu'elles ont été regroupées. Si je peux comprendre qu'il y ait un regroupement de certaines questions, il me semble quand même falloir qu'elles traitent d'un même sujet. Soit.

Je reviens sur un dossier qui a déjà été abordé au sein cette commission, mais qui, au grand désarroi de certains acteurs du secteur, ne semble toujours pas être aboutir.

En effet, l'avenant n° 6 du protocole n° 3, conclu entre les autorités fédérales et les entités fédérées, signé le 12 septembre 2011, établissait les nouveaux chiffres du moratoire relatif aux maisons de repos. Par un arrêté adopté en séance du 10 novembre 2011, le Gouvernement wallon a modifié l'arrêté d'exécution du décret relatif à l'accueil et l'hébergement des personnes âgées. Il s'agissait, par cette démarche, d'intégrer dans la réglementation wallonne les nouveaux chiffres du moratoire.

Parmi les 1 233 nouvelles places attribuées à l'ensemble du pays, 568 sont réservées à la Wallonie qui dispose maintenant de 49 342 lits. Ces nouveaux chiffres incluent les lits des maisons de repos et de soins qui ne bénéficient pas d'un titre de fonctionnement en tant que maison de repos, c'est-à-dire les MRS pures.

Au départ, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté du gouvernement était prévue au 1er octobre 2011.

Dans les faits, l'attribution des lits ne pouvait se faire qu'à partir du 1er avril 2012.

Dans deux semaines, cette échéance sera passée de trois mois.

À ma connaissance, aucun lit supplémentaire n'a encore été ouvert à ce jour et, à notre connaissance toujours, aucune décision précise n'a encore été prise. Si Mme Salvi avait été là, je lui aurais rappelé qu'elle avait manifesté son étonnement à ce propos lors de son intervention en commission lors de la séance du 8 mai dernier.

Les principaux préjudiciés sont les aînés et les familles pour qui trouver une place en institution relève souvent du parcours du combattant. Face à cette perte en termes de service à la population de Wallonie, je reviens donc à la charge

et vous demande quand et comment la répartition précise de ces 568 nouveaux lits sera faite. J'aimerais aussi savoir si vous tiendrez compte – et j'y tiens, vous le savez, dans ce débat-là – pour les régions frontalières, du nombre de résidents étrangers présents dans les institutions au moment de déterminer les arrondissements déficitaires, sinon cela biaise les chiffres, comme on l'a déjà fait remarqué à plusieurs reprises, Mme Bertouille et moi-même en particulier.

J'espère que le regroupement de quatre questions différentes vont quand même me permettre d'avoir des réponses précises sur ce sujet qui l'est tout autant.

J'enchaîne avec la deuxième question, si vous le voulez bien, Monsieur le Président.

L'autre partie de la problématique concerne les formes alternatives de soin et de soutien aux soins qui maintiennent l'autonomie des personnes âgées. Le protocole 3, accord de coopération entre le Fédéral et les entités fédérées précise que les communautés et régions s'engagent également à développer, dans le cadre d'un plan pluriannuel, une politique relative aux formes alternatives de soins et de soutien aux soins qui permettent le maintien de l'autonomie.

Par formes alternatives de soins, il faut entendre toutes les formes de soins ou de soutien aux soins résidentiels, programmés et non définitifs, ou de soins ou de soutien aux soins à domicile, programmés et non résidentiels.

Dans le premier cas, il s'agit de formes déjà existantes et de nouvelles formes se développant, tels les centres de soins de jour, court-séjour, accueil de nuit, et cætera. Dans le deuxième cas, il s'agit de soutenir les personnes dans les soins qu'elles se prodiguent, ainsi que de soutenir les soins prodigués par l'entourage et qui ne sont pas repris dans la nomenclature des soins de santé, ou encore qui sont effectués par des services agréés de soins à domicile, de services intégrés de soins à domicile ou des services d'aide à domicile.

Sur la durée du protocole 3, les communautés et régions s'engagent à réserver chacune au moins 20 % des équivalents MRS qui leur sont attribués au chapitre 3 point 3 - il faut être précis -, soit pour l'ensemble du pays, un minimum de 1 895 équivalents places en MRS, pour les formes de soins alternatives visées dans le premier point.

Un premier appel à projets a eu lieu. Des initiatives retenues, on peut noter que les résultats ont été très variables et que nombre d'entre elles ne pourront être pérennisées avec un financement structurel. Il est question, aujourd'hui, d'un deuxième appel à projets pour les formes alternatives de soins. Il semblerait que des moyens pourraient être libérés après le 1er juillet, mais que l'importance de ceux-ci fait encore l'objet de négociations.

Lors de la discussion pour l'établissement du budget 2012, le secteur a plaidé pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes atteintes de démence et pour des moyens complémentaires pour poursuivre la reconversion. Il n'a pas été possible de rencontrer ces demandes pour des raisons budgétaires.

Par ailleurs, attendu que le financement des maisons de repos va être communautarisé, tous les observateurs s'accordent à dire que les montants alloués ne suffiront pas. Dès lors, Madame la Ministre, pouvez-vous me préciser vos intentions étant donné la situation budgétaire pour les années à venir ?

Sur base des expériences développées dans le premier appel à projets, pouvez-vous déjà identifier des formes alternatives de soins qui donnent de bons résultats ? Si oui, lesquelles ? Envisagez-vous de les généraliser et ce, dans quel délai ?

Quelle proportion des moyens prévus pour le deuxième appel à projets comptez-vous allouer à une requalification des lits MR en MRS et d'autre part, à l'ouverture de places en centre de soins de jour ou de lits de court séjour ?

M. le Président. - Merci, Monsieur Tiberghien.

La parole est à Mme Pécriaux pour sa question.

Mme Pécriaux (P.S.). - Monsieur le Président. Madame la Ministre, chers collègues, je vais redire la même chose que M. Tiberghien vient d'exprimer. Sa question a été dite, c'est exactement la même chose et, donc, je ne vais pas perdre du temps à mes collègues, j'attendrai donc la réponse de Mme la Ministre.

M. le Président. - La parole est alors à Mme Bertouille pour poser sa question.

Mme Bertouille (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, effectivement, Mme Pécriaux, nous avons reçu le même courrier et, donc, nos questions sont les mêmes.

Cependant, j'aurais juste une question complémentaire, Madame la Ministre, à propos des 568 lits qui ont été octroyés par l'avenant n°6 au protocole 3. Pourquoi ne sont-ils pas ouverts aujourd'hui ? Je voudrais vous demander

combien de lits totalisaient les 2 000 demandes que vous aviez reçues, puisque la presse avait fait écho d'un nombre très important. Je voulais savoir si ces 2 000 demandes correspondaient à un nombre de lits.

Je voulais également aborder les formes alternatives de soins et la problématique prévue au point 10 du Protocole 3. Puisqu'il y a déjà un premier appel à projet qui a eu lieu, quelle évaluation en faites-vous ? Qu'en est-il au niveau du financement ?

Dans le cadre des discussions sur le budget 2012, le secteur avait plaidé pour que des moyens complémentaires soient dégagés afin de leur permettre de poursuivre la reconversion. Qu'en est-il actuellement ?

En ce qui concerne le deuxième appel à projet, en juillet, les choix seront inévitables. Nous sommes déjà intervenus à plusieurs reprises sur la problématique. Je pointerais le décalage entre les 6 000 lits qui sont pointés par la Conférence interministérielle Santé par rapport aux 16 000 lits qui sont pointés à l'horizon 2020 selon le bureau du Plan. Quel est l'état de votre réflexion par rapport à ces considérations qui sont vraiment discordantes par rapport au secteur ?

Ensuite, le secteur demande que deux tiers des moyens prévus soient affectés à la requalification de lits MR en MRS, à l'ouverture de places en centres de soins de jour ou de lits en court séjour. Quelles suites entendez-vous donner à ces demandes ?

Voilà pour compléter les propos qui ont été tenus.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux pour une réponse commune.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Merci, Monsieur le Président.

Mesdames les députées, Monsieur le député, 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, c'est-à-dire 568 lits ;
- l'utilisation des moyens budgétaires résiduels du protocole 3 ;
- et enfin, l'évaluation du premier appel à projet visant les formes alternatives de soins.

En ce qui concerne le premier point, 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 que, au total, 613 lits pourront être distribués en Wallonie.

Il y avait, au total, des demandes pour plus, bien sûr : c'est-à-dire 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.

À 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. Cela 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. Oui, il y a des arrondissements qui ne sont pas déficitaires.

Comme le secteur public reste largement déficitaire par rapport à sa programmation minimale, toutes les demandes recevables du secteur public 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.

En ce qui concerne 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 pu être finalisé pour utiliser les moyens financiers résiduels dont le Gouvernement fédéral dispose.

À 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 %.

Il faut 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, et 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 centres de soins de jour ainsi que des lits en centres de courts séjours. 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 pour préciser ses nouvelles demandes dans le cadre du budget 2013 des soins de santé. Il est vrai que la conférence interministérielle vient d'avoir lieu ce lundi seulement.

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.

Le troisième axe de vos questions porte sur 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 onze projets wallons ont vu le jour suite au premier appel à projet.

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

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 fondés 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 pour que nous puissions les consommer totalement.

M. le Président. - La parole est à M. Tiberghien.

M. Tiberghien (Ecolo). - La réponse est complète, mais elle ne me satisfait malgré tout pas complètement.

Par rapport à la première partie, c'est un peu lent. Il y aurait moyen d'accélérer les démarches pour que les lits soient attribués dans des délais plus courts. Il y a tellement de besoins qu'il ne faudrait pas que cela prenne encore des mois avant que l'on puisse réellement voir cette libération de 568 lits - selon mes informations, vous m'avez dit 613 lits - qui pourront être distribués. C'est un chiffre important, mais il est plus que temps que l'on puisse venir dans le concret et dans l'attribution de ces lits. Cela ne doit pas être si compliqué que cela, me semble-t-il.

Par ailleurs, ce que vous dites sur la moyenne de 80 lits maximum me semble être une bonne mesure. Cela permet aussi aux petites structures, pour répondre à une autre problématique, à peut-être prendre un peu d'ampleur tout en ne renforçant pas déjà les grosses institutions existantes. Je pense que c'est très bien.

Je tiens à revenir sur les arrondissements déficitaires, parce que c'est un sujet lancinant. Est-il vraiment impossible de faire un cadastre des personnes étrangères accueillies dans nos institutions ? C'est un travail qui doit être possible. Sinon, dans deux ans, dans dix ans, on dira encore la même chose « il n'est pas possible de savoir où sont accueillies les personnes de nationalité étrangère », alors qu'ils ne doivent normalement pas compter dans les chiffres pour ce calcul des arrondissements déficitaires et excédentaires. Si vous ne voulez pas que ce débat-là revienne – et on s'en chargera à quelques-uns, de commission en commission - il faut faire ce travail de cadastre.

Je veux bien admettre que, si on retire les personnes de nationalité étrangère, que nos arrondissements sont encore excédentaires, je l'accepterai volontiers. Cependant, pour l'instant, ces chiffres ne sont pas prouvés. Nous serons donc toujours excédentaires parce que les frontaliers sont mieux accueillis chez nous et viennent dans nos institutions. Je trouve que ce n'est pas correct, ce cadastre doit être possible. S'il y a des freins venant des responsables d'institutions, il faut les lever. Je pense qu'on le réussit mieux dans le domaine des personnes handicapées, alors pourquoi pas dans le domaine des personnes âgées ?

M. le Président. - La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (P.S.) - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse détaillée et complète.

M. le Président. - La parole est à Mme Bertouille.

Mme Bertouille (MR) - « Détaillée et complète », mais pas satisfaisante.

J'ai noté, Madame la Ministre, que 613 lits pourraient être ouverts. J'attendais autre chose que ces mots-là. J'attendais que vous nous disiez : « 613 lits sont ouverts ». C'est une demande de concrétisation de ces annonces. J'ai une non-satisfaction par rapport à votre réponse.

Je vous ai entendue également par rapport à votre priorité d'augmenter le nombre de lits des maisons de repos, plutôt que de la requalification des lits MR en lits MRS. C'est un choix, mais je pense qu'il faut absolument analyser l'évolution des besoins de la population. Je reviendrai vers vous avec cette problématique de choix entre les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

J'ai également entendu, dans votre réponse, que vous avez précisé qu'il restait des places en centres de soins de jour et des places de courts séjours. Là aussi, il faut s'interroger. Pourquoi ? Est-ce un manque d'informations ? Est-ce que cela ne correspond pas à un souhait ou un besoin de la population ? Ne faudrait-il pas faire autre chose ?

Je pense qu'il faut aller plus loin que de simplement dire que l'on constate qu'il en reste et que l'on ne doit plus aller dans ce sens-là. Non, il faut analyser le pourquoi et bien savoir vers quoi on doit aller pour répondre aux attentes de la population. C'est primordial.

QUESTION ORALE DE M. ELSEN À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'ACCUEIL FAMILIAL DES AÎNÉS EN WALLONIE ET LE SUIVI DU PROJET PILOTE »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Elsen à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'accueil familial des aînés en Wallonie et le suivi du projet pilote ».

La parole est à M. Elsen pour poser sa question.

M. Elsen (cdH) - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le maintien à domicile est un secteur en plein essor, cela a déjà été dit et redit. Dans la perspective de l'évolution du vieillissement de notre société, notre gouvernement, on le sait, souhaite multiplier les possibilités d'accueil des personnes âgées.

L'accueil familial des aînés est un dispositif d'accueil des personnes de plus de 60 ans auprès de familles candidates. Il s'agit d'une solution alternative au placement en établissement pour les personnes âgées. Elle permet à nos aînés de bénéficier d'un climat familial plus sécurisant, qui respecte un rythme de vie et des habitudes familiales.

Ce projet a été instauré par le décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées et