

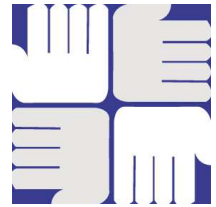


Association de la Ville et des Communes
de la Région de Bruxelles-Capitale asbl

Vereniging van de Stad en de Gemeenten
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vzw

Section CPAS

Afdeling OCMW



Questionnaire GT MRPA-MRS

Note technique Section « CPAS » AVCB

Les réponses ci-dessous figurent en grande partie dans des positions exprimées antérieurement par la Section CPAS dans des avis, courriers ou mémorandum. Toutefois, le document n'a pas pu passer sous cette forme et dans son intégralité auprès de notre Comité directeur. Il a donc un caractère technique.

Cadre de la concertation : le Plan santé bruxellois étant piloté par les Ministres santé, le GT MRPA-MRS a pour objectif d'organiser la concertation pour les matières santé, à savoir : le financement des soins, la programmation des lits MRS, la fixation des normes d'agrément MRS et l'inspection de celles-ci. Les autres matières liées aux MRPA-MRS (la programmation des lits MRPA, la fixation des normes d'agrément MRPA et l'inspection de celles-ci, la fixation des prix d'hébergement, le calendrier de construction) seront traitées par les cabinets aide aux personnes et santé dans un GT spécifique. Nous serons cependant attentifs à relayer les remarques du « GT MRPA-MRS PSB » afin de construire une politique cohérente avec l'aide aux personnes.

La liste des points pour lesquels nous vous demandons un feed-back a pour objectif de préparer les grandes orientations politiques du Plan santé à construire. Si, dans ce cadre, il vous semble que certains points cruciaux ne sont pas abordés, merci de nous en faire part. Les questions et remarques sortant de ce cadre sont également les bienvenues, mais ne seront pas directement traitées dans le cadre de cette concertation.

Normes d'agrément :

Contexte : L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixe les normes auxquelles les MRS, centres de soins de jour et centres pour lésions cérébrales acquises doivent répondre. Avec la 6^{ème} réforme de l'Etat, cette matière est transférée. Ce transfert est l'occasion d'harmoniser les normes MRS et MRPA (régées par l'arrêté COCOM (ARCCC) du 3 décembre 2009).

Questions :

- **Vu l'AR du 21 septembre 2004 et les différents arrêtés modifiant celui-ci, quelles sont selon vous les normes qui devraient être adaptées ; ce indépendamment des normes MRPA ? Les critères à prendre en compte : le caractère flou des normes (qui sont à préciser) ou le caractère contraignant (en termes de financement ou de recrutement).**

Normes sur le médecin coordinateur.

Norme sur l'accès au dossier de soins.

Norme en cas d'absence de médecin traitant.

Norme sur la collaboration avec la plateforme d'hygiène hospitalière.

Norme sur le règlement général de l'activité médicale.

Nous avons des propositions sur ces points.

- **Vu l'AR du 21 septembre 2014 et l'ARCC du 3 décembre 2009, quelles normes MRS pourraient être harmonisées avec les normes MRPA ?**

La norme sur le dossier de soins (nous avons une proposition).

La norme de personnel (nous avons une proposition).

Les normes sur le règlement d'ordre intérieur.

Les normes sur la convention d'hébergement.

Nous pensons que si la distinction MR et MRS doit disparaître, ce doit être par un ajustement par le haut. Il n'est donc pas possible avec une enveloppe fermée. Si l'on travaillait à enveloppe fermée, on donnerait aux uns ce que l'on prend aux autres. On déshabillerait Paul pour habiller Jacques.

Les gestionnaires avec beaucoup de lits MRS perdraient des moyens. Leur seule option pour ne pas connaître de déficit serait d'augmenter leur prix, ce qui pèserait sur l'aide sociale payée par les CPAS.

- **En matière d'inspection, quelles sont vos suggestions/réflexions (en matière de production et de mesure d'indicateurs de processus et de résultat) pour en faire moins un outil de contrôle qu'un outil de développement de la qualité des soins ?**

De façon générale, relevons que les personnes qui sont chargées de contrôler l'agrément des maisons de repos relevant de la Cocom ont un comportement coopératif. Cela mérite d'être salué.

1. Durée de l'agrément

A l'instar de ce qui se fait en Wallonie :

- l'agrément doit devenir à durée indéterminée après un premier agrément à durée déterminée.
- l'agrément doit être unique pour les lits MR et MRS.

A titre illustratif, au niveau wallon :

Un établissement pour âgés ne peut pas être exploité sans bénéficier d'un titre de fonctionnement.

Le titre de fonctionnement définitif est accordé pour une période indéterminée.

Un titre de fonctionnement provisoire peut être préalablement accordé, pour une période maximale d'un an s'il s'agit d'une première demande. Il peut être prolongé si des travaux de sécurité le justifient.

Si au terme du délai de validité du titre de fonctionnement provisoire aucun refus n'est intervenu, le titre de fonctionnement définitif est réputé accordé.

Un titre de fonctionnement unique est accordé pour les lits de maison de repos, de maison de repos et de soins et de court séjour d'un même établissement.

Un titre de fonctionnement unique est accordé pour les places en centre d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit et en centre de soins de jour d'un même établissement.

2. Règles interprétatives – Faqs

Il faut éviter que les normes donnent lieu à des lectures et applications différentes. Des règles interprétatives doivent être élaborées, et un consensus doit s'établir sur celles-ci. Ces règles interprétatives doivent être publiées afin que tous puissent en disposer. Pourquoi ne pas développer à cet effet un système dit « FAQ » sur le site de la Cocom ?

Dans cette optique, soulignons qu'il existe déjà une jurisprudence pour les dérogations en matière architecturale, mais qu'elle n'a pas été « officialisée ».

Cela nous semble d'autant plus important que les maisons de la Cocof relèvent dorénavant de la Cocom.

3. Dossier standard pour l'agrément

Les dossiers présentés en vue de l'agrément à la Section des institutions et services pour personnes âgées diffèrent les uns des autres en termes de structure.

Il faudrait avoir un dossier standard.

Cela nous semble d'autant plus important que les maisons de la Cocof relèvent dorénavant de la Cocom.

4. Suspension de l'agrément

A l'instar de ce qui se fait en Wallonie, il faudrait prévoir la notion de suspension de l'agrément. Quand il y a suspension, on ne peut admettre de nouveaux résidents. C'est donc une sanction « intermédiaire » qui peut aider à faire bouger un gestionnaire « récalcitrant ».

A titre illustratif, au niveau wallon :

Le Gouvernement fixe les procédures et les conditions de suspension ou de retrait des titres de fonctionnement, ainsi que les délais de décision.

La décision de suspension est affichée à l'entrée du bâtiment et implique l'interdiction d'accueillir de nouveaux résidents.

5. Gestionnaire peu "recommandable"

Des gestionnaires peu recommandables sont impliqués dans une maison de repos. Celle-ci ferme. On retrouve ensuite ces personnes directement ou indirectement dans une autre affaire. Sauf erreur de notre part, on est démuné par rapport à ce type de situation qui ternit l'image du secteur. Par rapport à ce type de situation, la Région wallonne a prévu une disposition qui est loin d'être parfaite, mais qui donne une ébauche de réponse.

À titre de mesure de sûreté, les cours et tribunaux peuvent prononcer contre les auteurs d'infractions aux dispositions du présent titre et des dispositions réglementaires prises en vertu de ce dernier, l'interdiction d'exploiter ou de diriger, personnellement ou par personne interposée, pendant une durée qu'ils déterminent, un établissement pour aînés; cette durée ne peut être supérieure à dix ans.

L'interdiction produit ses effets dès que la condamnation n'est plus susceptible de voies de recours ordinaires ou extraordinaires. L'infraction à cette interdiction est punie d'un

emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 25 à 125 euros par aîné admis ou de l'une de ces peines seulement.

6. Contrôle de l'exigence en terme de formation

Aujourd'hui chaque agent doit suivre 30 heures de formation par an. Cette exigence est irréaliste et met «mal à l'aise» l'Inspection.

La formation est un plus en terme de qualité. Aucun financement n'est prévu par la Cocom pour la formation. Or, si l'on table, de manière plutôt optimiste, sur des heures prestées ou assimilées à raison de 1500 heures par an, 30 heures représentent 2 % de la masse salariale.

30 heures par an représentent environ 4 journées de formation. Il n'y a pas pour chaque agent un besoin d'une telle ampleur de manière récurrente.

Pour le directeur, on ne requiert qu'une formation continuée de deux jours par an. Il serait paradoxal que le personnel ait une formation continue supérieure à celle de son directeur.

Certains agents doivent avoir une formation plus poussée. Fixer un nombre unique pour chaque agent ne nous paraît pas en phase avec les besoins individuels de formation.

A la Cocof, le personnel était tenu de participer à une formation continuée de minimum 30 heures par deux ans pour un ETP.

Le personnel est tenu de participer à une formation continuée d'au moins deux jours par an dont l'Administration assure le financement.

ou

Par an, 1 % des heures prestées du personnel est consacré à une formation continuée dont l'Administration assure le financement.

7. Multiculturalité

Ce point est un peu hors cadre. Il n'est pas original mais nous semble fondamental en terme de cohésion sociale.

Dans les maisons de repos bruxelloises, la problématique de la diversité est un enjeu majeur. Elle est déjà manifeste au niveau du personnel. Elle monte en puissance au sein des résidents. Suite au travail effectué par le Centre pour l'égalité des chances à la demande de la Cocom en 2009, une série de constats ont été faits, notamment:

- il n'est pas évident de gérer des équipes issues de différentes cultures (...);
- il n'est pas facile pour certains bénéficiaires de se retrouver face à un professionnel étranger;
- il n'est pas toujours évident pour des services d'être confronté à des personnes parlant une autre langue et surtout ayant une culture différente.

Avec le soutien de la Cocom, des actions ont été entamées pour sensibiliser aussi bien les usagers que les professionnels aux questions liées à la diversité. Ainsi des formations à la communication interculturelle ont été organisées. Plus rien n'a été prévu au-delà de 2014.

Nous plaçons la poursuite d'actions financées visant à sensibiliser à la question de la diversité culturelle et à la formation à la communication interculturelle.

Programmation et financement :

Contexte :

- L'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixe la programmation des MRS, centres de soins de jour et centres pour lésions cérébrales acquises. Avec la 6ème réforme de l'Etat, cette matière est transférée et doit être intégrée dans une ordonnance COCOM permettant la programmation des lits MRS. Pour les MRPA, l'ordonnance du 24 avril 2008 et l'ARCCO du 4 juin 2009 fixent les procédures de programmation et d'agrément des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.
- Par ailleurs, suite à la 6ème réforme de l'état, le financement des soins en MRPA-MRS est transféré à la COCOM. Suite au basculement, plus aucune MRPA-MRS ne relève de la COCOF. Dans ce cadre, un Protocole d'accord a été pris en 2014 par les Ministres COCOF et COCOM afin de donner certaines garanties (notamment en matière de respect des normes COCOM et de reprise des accords de principe valablement octroyés).

Questions :

- **Quelle est votre vision en matière de programmation et de financement des lits ; ce en tenant compte des contraintes suivantes : respect des autorisations spécifiques de mise en service et d'exploitation, croissance limitée de la dotation COCOM prévue par la loi spéciale de financement, et besoins des bruxellois en matière de soins en maison de repos (au vu de l'évolution de la dépendance et de l'offre actuelle de lits en MRPA-MRS). En d'autres termes, quels facteurs faut-il prendre en compte pour le calcul d'une « norme de croissance annuelle » des moyens budgétaires en MRPA-MRS ? Merci également de préciser les études et données sources relevantes.**

1. Norme budgétaire minimale

Pour la norme budgétaire annuelle, à court terme et à minima :

- les moyens existant dans le secteur doivent rester dans le secteur ;
- les marges prévues par la loi de financement doivent aller dans le secteur ;
- l'indexation doit être prévue.

Pm : Pour les compétences transférées concernant les personnes âgées, les moyens seront répartis initialement selon la clé population des plus de 80 ans.

Ils évolueront en fonction de l'évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité, de l'inflation et de 82,5 % la croissance réelle du PIB par habitant.

2. Moyens complémentaires

Vu les délais nous n'avons pas eu le temps de procéder à des chiffrages.

Nous sommes parfaitement conscients des difficultés budgétaires de l'heure.

Dans le même temps, nous ne pouvons-nous résoudre à un discours de type Tina (there is no alternative).

- 2.1. Le nombre de lits MRS a augmenté significativement afin de garantir un même financement pour un même besoin de soins. Ils ne suffiront toutefois pas à rencontrer les besoins liés au vieillissement démographique.

Nous pensons que si la distinction MR et MRS doit disparaître, ce doit être par un ajustement par le haut.

Dans le même temps, nous plaillons pour la ***poursuite progressive et phasée de l'effort de reconversion*** des lits MR en lits MRS avec un financement adéquat.

On ne pourra faire passer tous les B et C(d) en MRS. On peut néanmoins viser un pas significatif. Une option à étudier pourrait être de viser la reconversion de 1000 lits MR en MRS en fin de législature.

2.2. Des moyens complémentaires devraient être prévus pour la diversification des soins. Une option à étudier pourrait être de viser le doublement de l'offre en centre de soins de jour en fin de législature.

- **Dans ce cadre budgétaire, quelles formes alternatives de soins crédibles à la prise en charge en maison de repos pourraient être développées pour les résidents à profil moins lourds (Forfaits O ou A sur l'échelle de Katz) ? En d'autres termes, quels sont les besoins de ce type de résidents et à quelles conditions pourrait-on répondre à ces besoins en dehors du cadre de la maison de repos ? Dans ce cadre, le développement des centres de soins de jour est-il une alternative pour ces patients sur le territoire bruxellois ?**

1. La part importante de O en maison repos renvoie pour partie à un manque de diversification de l'offre de services aux aînés.

1.1. Développer des ***centres de soins de jours*** est une part de la solution en particulier pour les personnes avec une ***affection type Alzheimer***.

1.2. La résidence services peut aussi aider. Toutefois, leur niveau de prix est tel qu'elles ne sont pas accessibles à tout le monde. Selon certaines sources, le logement de certaines résidences-services ne serait pas occupé. S'il devait se confirmer que les résidences-services sont soumises à la Tva, le problème de l'accessibilité de ces structures serait accentué.

1.3. Des formules style ***maison de quartier*** ("centre de service (commun)") peuvent aider à lutter contre l'***isolement social*** et partant contribuer au maintien à domicile. Elles gagneraient à être soutenues.

Maison de quartier - L'exemple du CPAS de Bruxelles

Les Maisons de Quartier sont des espaces d'accueil et de loisirs qui proposent aux habitants des actions sociales, des services de proximité et des activités socioculturelles.

Elles visent à lutter contre l'isolement et la solitude des personnes fragilisées : les personnes isolées, les personnes défavorisées, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes moins valides.

L'objectif des Maisons de Quartier est d'offrir aux personnes concernées, habitant la Ville de Bruxelles, un lieu convivial où ceux qui en font la demande pourront résoudre leurs problèmes sociaux, participer à des ateliers et à des activités, rencontrer d'autres personnes et vivre un moment de partage.

Les assistants sociaux des Maisons de Quartier reçoivent les habitants de la Ville de Bruxelles dans la Maison de Quartier de leur choix pour les informer et les guider dans les différents secteurs de la vie sociale :

- *observer, analyser et révéler les problèmes ou les besoins collectifs des personnes concernées ;*
- *connaître et coordonner l'ensemble des ressources locales ;*
- *formuler des propositions pour répondre aux besoins collectifs et mettre en actions des solutions envers les personnes concernées.*

Pour les moins valides, des visites à domicile existent.

Les Maisons de Quartier peuvent également octroyer, sous certaines conditions, des chèques taxis aux seniors et aux personnes à mobilité réduite.

Les Maisons de Quartier proposent les services de proximité suivants :

- navette shopping, service de pédicure, coiffure, repas chauds ;*
- accès aux cafétérias des Maisons de Quartier (détente et dialogues) ;*
- activités collectives organisées et gérées par les animateurs des Maisons de Quartier : ateliers créatifs, visites culturelles, excursions, dîners de fêtes, cyberclubs adultes et seniors...¹*

2. Cette part importante de O peut aussi s'expliquer par les facteurs suivants:

- des personnes sont physiquement autonomes, mais ne le sont pas « socialement ». Elles ont besoin d'être stimulées ;
- un manque de structures spécifiques pour accueillir des cas psychiatriques, des personnes en perte d'autonomie ou isolement social;
- le problème du logement à Bruxelles;
- une part non négligeable de personnes de moins de 60 ans en maison de repos. Cela découle pour partie du phénomène de vieillissement précoce. On observe en effet un vieillissement prématuré chez des personnes dont le parcours de vie est marqué par la pauvreté. Ce phénomène devrait s'accroître à l'avenir vu la paupérisation de Bruxelles.

Un part de la solution est donc de développer des lits **MSP** « revisités ».

3. En faisant sortir des O ou des A sans offre alternative, attention de ne pas favoriser le développement des « **SHNA** » (structures d'hébergement non agréées). De façon plus générale, il faudrait un cadrage pour ces SHNA.

Concertation et reprise technique des matières :

Contexte : La loi du 14 juillet 1954 prévoit la concertation au sein d'une commission de conventions entre les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les organismes assureurs. Ceux-ci peuvent initier, déposer ou négocier des projets communs qui rencontrent à la fois la demande du secteur et les besoins des patients. En attendant la mise en place de l'OIP, nous proposons de mettre en place une commission de convention informelle afin de déjà structurer la concertation au sein de la COCOM.

¹ <http://www.cpasbru.irisnet.be/fr/?ID=38>

Questions :

- **Quels sont selon vous les chantiers et missions prioritaires qui doivent être traités par cette commission de convention ? ; ce en tenant compte des contraintes suivantes : la croissance budgétaire limitée (cfr. supra) et la nécessité d'avoir un monitoring budgétaire, la reprise technique des matières liée à la sixième réforme de l'Etat (notamment la reprise des outils informatique au niveau de l'INAMI et des OA, le contrôle de la facturation, etc.).**

Nous saluons la volonté de mettre en place cette Commission de conventions. Nous demandons de la retrouver dans le projet d'Ordonnance sur Iriscare. En effet, à notre connaissance, elle n'y figure pas : il y a seulement une Commission dépendance.

Estimation des besoins et suivi budgétaire

1. Actuellement, à l'Inami, il y a un suivi budgétaire régulier auquel est associé le secteur. Il implique la communication régulière de données sur :

- les dépenses, forfaits, journées facturées par trimestre de façon agrégée,
- les données en journée facturées, personnel, forfait par établissement, par type d'agrément et par catégorie de dépendance par période de référence

En juillet, il y avait une estimation des besoins par la Commission de conventions sur base des estimations techniques opérées par l'Inami (forfait MRPA, MRS, CSJ, 3ème volet, fins de carrière, primes titres et qualifications, incontinence, prime syndicale) ;

2. Les versements Inami représentent environ 50 % des recettes des maisons. Ces recettes couvrent pour l'essentiel des frais de personnel. Leur réduction poserait donc un réel problème en termes de continuité des soins et de niveau de l'emploi.

3. Le transfert de compétences ne peut porter préjudice au niveau de financement des établissements actuels au nom, non seulement, du maintien de la qualité des soins aux résidents, mais aussi de celui du principe juridique du « standstill » consacré par l'article 23 de la Constitution.

La confection des budgets et leur suivi doivent se faire sur base de procédures et de données transparentes communiquées régulièrement aux Mutualités et au secteur.

Il faut un suivi budgétaire régulier auquel est associé le secteur. Il implique la communication régulière de données sur :

- les dépenses, forfaits, journées facturées par trimestre de façon agrégée,
- les données en journées facturées par établissement, par type d'agrément et par catégorie de dépendance par période de référence.

En juillet, une estimation des besoins par la Commission de conventions doit avoir lieu sur base des estimations techniques opérées par l'Inami (forfait MRPA, MRS, CSJ, 3ème volet, fins de carrière, primes titres et qualifications, incontinence, prime syndicale).

- **Quels sont les points urgents à régler pour l'année 2015 en matière de financement ?**

1. Suivi budgétaire 2015

Il implique la communication de données sur :

- les dépenses, forfaits, journées facturées par trimestre de façon agrégée,
- les données en journées facturées par établissement, par type d'agrément et par catégorie de dépendance par période de référence.

2. Estimation des besoins 2015

Il faut disposer des estimations techniques opérées par l'Inami (forfait MRPA, MRS, CSJ, 3ème volet, fins de carrière, primes titres et qualifications, incontinence, prime syndicale).

3. Troisième volet 2015

Le troisième volet est un financement qui couvre en partie des avantages sociaux pour le personnel de soins au-delà des normes ainsi que pour le personnel non soins² ainsi que des créations d'emploi 2011 et 2013.

Le financement du 3ème volet est régi par l'arrêté royal du 17 août 2007. L'arrêté contient une mesure de correction linéaire (art. 4, § 3) qui est automatiquement appliquée en cas de dépassement pendant la période de référence d'un plafond en équivalent temps plein (art. 4, § 2). Le Secteur s'est toujours opposé à cette mesure qui pénalise un secteur créateur d'emplois et qui donne déjà un travail à près de 30 000 personnes en Wallonie.

Sur base de cette mesure de correction linéaire, il y a eu un coefficient réducteur de 0,9 % en 2014, essentiellement causé par la croissance du nombre de lits en Flandre.

Le maintien tel quel des deux dispositions légales susmentionnées va inévitablement conduire à l'application de mesures de correction à Bruxelles non seulement en 2015, mais dans les années qui suivent en raison du seul fait que la Flandre a accordé près de 20 000 autorisations de création de nouveaux lits au-delà du chiffre du moratoire qu'elle s'était engagée à respecter tant vis-à-vis du fédéral que des autres entités fédérées.

Cette situation est totalement injustifiable.

Vu la défédéralisation, le plafond national doit être supprimé.

Suite à la réforme de l'Etat, il incombe à chaque Région ou Communauté de libérer les moyens complémentaires liés à l'ouverture de lits et à la création d'emplois.

² Harmonisation barémique dans le secteur privé et révision générale des barèmes dans le secteur public, prime d'attractivité, prime de fin d'année, pécule de vacances à 92 % notamment.