



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :
Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2019-20
Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux
081 24 06 54
jmr@uvcw.be
Annexe(s) : 1

Madame Alda Gréoli
Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale,
de la Santé, de l'Égalité des chances, de la
Fonction publique et de la Simplification
administrative
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Namur, le 27 février 2019

A l'attention de Madame Lore Poncin,
Conseiller

Madame la Vice-Présidente,
Madame la Ministre,

**Concerne : *Avis d'initiative de la Fédération des CPAS
Projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant modification de diverses
dispositions relatives aux aînés***

Le Gouvernement wallon a adopté en première lecture le projet d'arrêté sous rubrique fin décembre.

L'avis d'initiative de la Fédération sur celui-ci s'inscrit dans la continuité de son avis de septembre 2018 sur l'avant-projet de décret relatif à l'aide aux aînés ainsi que de l'avis de janvier 2019 de la Commission wallonne des aînés sur le même arrêté.

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Madame la Vice-Présidente, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Alain Vaessen
Directeur général

Luc Vandormael
Président

*Ce courrier est également adressé à :
Monsieur Willy Borsus, Ministre-Président du Gouvernement wallon,
Monsieur Pierre-Yves Jeholet, Vice-Président du Gouvernement wallon.*



Fédération
des CPAS

AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS

N° 2019-08

**PROJET D'ARRETE DU GOUVERNEMENT WALLON PORTANT
MODIFICATION DE DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES AUX
AINES**

**ADRESSE A ALDA GREOLI,
VICE-PRESIDENTE ET MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA
SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

27 FEVRIER 2019

Personne de contact : Jean-Marc Rombeaux - Tél : 081 24 06 54 - mailto : jmr@uvcw.be



Le Gouvernement wallon a adopté en première lecture un projet d'arrêté portant modification de diverses dispositions relatives aux aînés.

L'avis d'initiative de la Fédération sur celui-ci s'inscrit dans la continuité de son avis de juillet 2018 sur l'avant-projet de décret relatif à l'aide aux aînés ainsi que de l'avis de janvier 2019 de la Commission wallonne des aînés (CWA) sur le même arrêté.

PLAN

| | |
|---|----|
| Preamble – Fonction consultative | 3 |
| 1. Age de 70 ans – art. 5 (art. 1396) – Art. 35 | 3 |
| 2. Dispositions relatives aux prix – art. 7 (art. 1402/1 à 1402/11) | 4 |
| 2.1. Notion de jour (1402/1)..... | 4 |
| 2.2. Notion de dossier (1402/2)..... | 4 |
| 2.3. Délai (1402/3) – (1402/4) | 4 |
| 2.4. Notification aux résidents, aux personnes accueillies ou à leurs représentants (art. 1402/5)..... | 5 |
| 3. Dérogation architecturale – art. 10 (art. 1405)..... | 5 |
| 4. Augmentation du nombre de lits – art. 12 (art. 1410) | 5 |
| 5. Ressortissant non belge – art. 13 (art. 1411) | 6 |
| 6. Centre de soins de jour – art. 18 (art. 1416) | 6 |
| 7. Centre de soins de jour – art. 28 (art. 1426) | 6 |
| 8. Accord de principe – dérogation - art. 30 (art. 1428)..... | 7 |
| 9. Partenariat public privé (PPP) – art. 31 (art. 1429)..... | 7 |
| 10. Qualité - art. 43 (art. 1440/10) – art. 136 (point 20.1 de l'annexe 120) | 8 |
| 10.1. Art. 43 (art. 1440/10) | 8 |
| 10.2. Art. 136 (point 20.1. de l'annexe 120) | 9 |
| 11. Investissement – art. 59 a 68 (art. 1503/1 a 1503/21) | 9 |
| 11.1. Principe | 9 |
| 11.2. Nécessité des avances | 10 |
| 11.3. Facturation – art. 64 (art. 1503/7) | 10 |
| 11.4. Critères – art. 67 (art. 1503/17)..... | 11 |
| 11.5. Investissement – Sanction - art. 67 (art. 1503/19)..... | 12 |
| 12. ROI – art. 79 (point 1.4. de l'annexe 120)..... | 12 |
| 13. ROI médical – art. 80 (point 1.5. de l'annexe 120)..... | 13 |
| 14. Raccordement - Wifi – art. 83 (point 2.1.2. de l'annexe 120)..... | 13 |
| 15. Gestion des biens - Wifi – art. 87 (point 2.9. de l'annexe 120)..... | 13 |
| 16. Dossier individuel - Art.90. - (points 3 et 8 de l'annexe 120) | 14 |
| 17. Soins - art.94. - (points 6.7. de l'annexe 120) | 14 |
| 18. Médicaments – art. 98 (point 8.3. de l'annexe 120) | 14 |
| 19. Formation permanente - art. 107 (point 9.1.3. de l'annexe 120) | 14 |
| 20. Normes architecturales – art. 114 à 129 (Chapitre V de l'annexe 120)..... | 15 |
| 21. Ascenseur - art. 116 (point 12.5. de l'annexe 120) | 15 |
| 22. Couloir- art. 117 (point 13.1. de l'annexe 120)..... | 15 |
| 23. Sanitaire – art. 120 (point 14.2 de l'annexe 120)..... | 15 |
| 24. Frigo – télévision – art. 121 (point 15.1 de l'annexe 120) | 16 |
| 25. Mesures transitoires – art. 123 (point 15.5 de l'annexe 120)..... | 16 |
| 26. Unité adaptée – art. 133 (point 18.1. à 18.5 de l'annexe 120) | 17 |
| 27. Unité de vie en journée – critères d'inclusion et d'exclusion – art. 135 (point 19.1. de l'annexe 120) | 18 |
| 29. Hausse de prix – éléments couverts par le prix – art. 158 | 18 |



PREAMBULE – FONCTION CONSULTATIVE

a) De façon générale, la Fédération des CPAS réaffirme son attachement à la fonction consultative.

Elle permet la prise en compte de la voix des représentants des gestionnaires, des travailleurs, des usagers.

Elle permet aussi un suivi de la jurisprudence et une transparence sur celle-ci de la part de l'administration.

Cette fonction doit notamment pouvoir continuer à émettre des avis sur les dossiers individuels de programmation, dérogation et mesure négative.

Un décret du 3 décembre 2015 a créé l'Aviq. Il prévoit notamment la mise en place d'un Conseil de stratégie et prospective. Ce Conseil pourra convoquer des groupes d'experts pour remettre un avis sur des avant-projets de décrets ou d'arrêtés.

Vu l'importance du secteur des maisons de repos, il est nécessaire pour celles-ci d'avoir un groupe permanent compétent pour les avant-projets et les dossiers individuels.

b) A la connaissance de la Fédération des CPAS, il n'y a pas eu d'étude d'incidence pour cet arrêté. Il est donc impossible d'évaluer exactement les conséquences de certaines propositions telles le relèvement à 70 ans de l'âge minimum, la fixation de prix maxima ou certaines modifications des normes architecturales.

c) Le texte entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Cela impliquerait un effet rétroactif pour une série d'exigences. Ce n'est pas réaliste en terme organisationnel et pourrait être source de contentieux.

d) L'intégration des normes MRS dans le Code ne doit pas impliquer un alourdissement des exigences pour les maisons de repos.

1. AGE DE 70 ANS – ART. 5 (ART. 1396) – ART. 35

a) Les avant-projets de décret et d'arrêté font passer de 60 à 70 ans l'âge de l'entrée dans un établissement pour aînés. Ce relèvement de l'âge d'entrée en MR/MRS n'est pas pertinent. Depuis des décennies, sans changement légal, l'entrée en maison de repos est plus tardive. Si des résidents de moins de 70 ans viennent en maison de repos, c'est pratiquement par nécessité. Le fait d'imposer un nouveau seuil minimum ne va pas changer la santé des aînés de 60 à 69 ans. Cela n'apporte aucune plus-value pour les résidents.

En centre de soins de jour, il y a de plus en plus de personnes qui viennent avec une affection type Alzheimer. En pratique ces personnes sont relativement plus jeunes.

On ne comprend pas pourquoi une personne devrait attendre 70 ans pour aller en résidence-services, *a fortiori* si elle est propriétaire. Cela constituerait une restriction de son libre choix.

La Fédération des CPAS demande que cette proposition de modification soit retirée du décret.

b) Comme les lits COMA, les lits Huntington SEP et SLA devraient être hors quota.



c) « *L'hébergement ou l'accueil de personnes âgées de moins de septante ans dans un établissement d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées, autre que celui visé à l'alinéa 1^{er}, est autorisé pour dix pourcents de l'ensemble des places agréées disponibles dans l'établissement par programmation* »

Que signifie « par programmation » ?

Il serait logique d'envisager l'application de la dérogation en distinguant trois ensembles :

- l'ensemble des places MR, MRS et court séjour, déduction faite des lits Huntington, Coma, SEP et SLA,
- l'ensemble des places accueil de jour et centre de soins de jour,
- l'ensemble des places résidences-services.

d) En vertu de l'article 35 du projet de Décret, « *Les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés possédant un titre de fonctionnement lors de l'entrée en vigueur du présent décret disposent d'une période de dix ans pour se conformer à l'article 5, a)* ».

Comment concilier ce régime transitoire avec les 10 % prévus à l'article 5 ?

Y-a-t-il eu une étude d'incidence ? En l'état, cette mesure est non opérationnelle.

En tous les cas, l'application de cette disposition doit pouvoir être simple.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRIX – ART. 7 (ART. 1402/1 À 1402/11)

En 2015, la CWA avait remis un avis sur un projet intégrant les dispositions en matière de prix dans le CRWASS. Les demandes figurant dans cet avis sont à prendre en compte.

2.1. Notion de jour (1402/1)

La définition de jour doit être remplacée par la définition suivante : « *8^o jour : jour calendrier, soit tous les jours de la semaine, même le week-end et jours fériés* ».

2.2. Notion de dossier (1402/2)

Art. 1402/2. § 1^{er} Tout établissement notifie pour information son premier prix de base individualisé sur la base d'un dossier ~~justificatif~~ explicatif pour tout nouvel établissement, extension et reconditionnement. Le premier prix ne peut faire l'objet d'aucune ristourne durant les six mois qui suivent sa notification faite à l'Agence sur premier prix.

a) Il est proposé de remplacer la notion de dossier justificatif par dossier explicatif. La notion d'information confirme l'absence de pouvoir d'appréciation de l'administration sur le nouveau prix, en dehors du cas de l'établissement qui se conventionne.

Par ailleurs, la notion de prix de base individualisé n'est pas définie. Elle devrait couvrir tant le prix que les suppléments.

b) Pourquoi interdire une ristourne dans les 6 premiers mois ?

2.3. Délai (1402/3) – (1402/4)

En ce qui concerne la recevabilité des demandes, la date à partir de laquelle le délai commence à courir est celle de la date d'envoi de la demande à l'administration, indiquée par le cachet de la poste



sur l'enveloppe ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi. L'article 1402/3 § 1^{er} doit être modifié en ce sens.

2.4. Notification aux résidents, aux personnes accueillies ou à leurs représentants (art. 1402/5)

a) La procédure de notification pour liaison à l'index devrait être étendue aux suppléments.

b) L'établissement peut notifier le prix avant réception de la décision finale. Le cas échéant, l'établissement notifie le prix d'hébergement ou d'accueil, les pourcentages de marge autorisés et leur date d'application via un courrier personnel adressé à chaque résident ou personne accueillie, avec la mention « *Sous réserve de la décision qui sera prise par l'autorité compétente* », et ce *concomitamment à l'envoi de la demande à l'administration* ».

Dans tous les cas, un courrier informera les résidents de la décision finale prise par l'autorité et de la date d'entrée en vigueur.

La Fédération des CPAS demande que ces éléments soient ajoutés.

3. DÉROGATION ARCHITECTURALE – ART. 10 (ART. 1405)

a) La dérogation de 10 % sur les surfaces est à saluer mais elle prête à interprétation. Il est proposé de la modifier comme suit.

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « le Ministre peut accorder des dérogations aux normes » sont remplacés par les mots « l'Agence accepte un écart inférieur ou égal à dix pourcents des normes concernant le bâtiment et fixées dans les annexes 120, 121 et 122 de la norme sur la totalité et par chambre.

b) Il est souhaitable d'avoir un avis préalable de professionnels du secteur avant la prise de décision. Actuellement, l'organe compétent est la CWA. A terme, ce devrait être un groupe de travail créé auprès du Collège de prospective. La transparence sur les dérogations octroyées doit exister.

« le Ministre peut accorder des dérogations supérieures aux normes concernant le bâtiment fixées dans l'annexe 120, exceptés les points 13.2 et 15.5, les annexes 121 et 122 après avis de l'Agence de l'organe consultatif compétent. Le type de dérogation octroyée, les décisions de refus ainsi que leur motivation font l'objet d'une publication sur le site de l'Agence »

4. AUGMENTATION DU NOMBRE DE LITS – ART. 12 (ART. 1410)

A dater du 1^{er} janvier 2019, la capacité maximale visée à l'alinéa précédent est augmentée de 1 130 unités au premier janvier de chaque année. Une unité correspond à une place en maison de repos. Une place en maison de repos et de soins correspond à 2,10 unités. La répartition des unités est décidée en Commission de convention des aînés.

a) La possible ouverture de nouveaux lits est positive. Toutefois, pourquoi 1 130 chaque année ? Il n'y a pas de raison de penser que le besoin en lits soit constant chaque année.

Le nombre de lits à ouvrir chaque année devrait dès lors faire l'objet d'une analyse en Commission de conventions dans le cadre de la procédure d'estimation des besoins.

b) En même temps, elle n'a pas été prise en compte dans le budget 2019 de l'Aviq.



La note au Gouvernement table sur 19 517 euros par an et par lit créé. 1 130 lits impliquent donc un budget de 22 054 210 euros.

c) Par ailleurs, l'ouverture de lits MRS se fait à titre premier par requalification et non par ouverture de lits MRS d'entrée de jeu. Le coefficient de 2,1 est donc inapproprié.

En fonction de l'évolution des catégories de dépendance, le coût relatif d'un lit MRS en lit MR peut évoluer. Il serait préférable de laisser la Commission de conventions fixer le coefficient de places MRS en fonction des places MR sur base des dernières statistiques disponibles relatives aux prix de journée par résident (« forfait Inami »).

La Fédération des CPAS propose la formulation suivante :

A dater du 1^{er} janvier 2019, la capacité maximale visée à l'alinéa précédent est augmentée de 1 130 unités au premier janvier de chaque année.

Le nombre de lits à ouvrir chaque année fait l'objet d'une analyse en Commission de conventions dans le cadre de la procédure d'estimation des besoins.

Une partie de ces unités peut être affectée à la requalification de places MR en places MRS ainsi qu'à l'ouverture de places court séjour. Une unité correspond à une place en maison de repos. Une place en maison de repos et de soins correspond à 2,10 unités. La répartition des unités est décidée en Commission de convention des aînés. Elle fixe notamment le coefficient de places MR pour une place MRS ou pour l'ouverture d'une place de court séjour sur base des dernières statistiques disponibles aux prix de journée par résident.

5. RESSORTISSANT NON BELGE – ART. 13 (ART. 1411)

La Fédération s'interroge sur les modalités pratiques de l'application de la disposition et sur la notion de ressortissant non belge.

6. CENTRE DE SOINS DE JOUR – ART. 18 (ART. 1416)

Dans l'article 1416 du même Code le mot « septante-cinq » est remplacé par le mot « quatre-vingts ».

Le nombre programme pour les centres de soins de jour doit être adapté. A défaut, le passage pour la programmation à une autre population, moins nombreuse, impliquera une diminution du nombre de places centre d'accueil de jour qui peuvent être ouvertes.

7. CENTRE DE SOINS DE JOUR – ART. 28 (ART. 1426)

Le nombre de places sollicitées peut être inférieur ou supérieur à 25% du au nombre de résidents fortement dépendants ou diagnostiqués déments présentant une perte limitée d'autonomie physique présents. Si des places ne sont jamais occupées trois ans après la demande, elles peuvent faire l'objet d'une récupération. Les modalités de cette récupération sont définies par le Ministre.

L'ouverture de place(s) de centre de soins de jour devrait être découplée du nombre de B, C et D accueillis. En effet, cette exigence implique que ces profils soient exclusivement à charge des fonds propres pendant un certain temps, ce qui a un effet bloquant. En vertu du principe de confiance, il



faudrait laisser une latitude au gestionnaire avec une procédure de récupération en cas de non-occupation.

8. ACCORD DE PRINCIPE – DEROGATION - ART. 30 (ART. 1428)

En l'espèce que signifie un cas de force majeure ?

Cette notion est complexe et évolutive. Elle devrait être appréciée en tenant compte de l'avis de la fonction consultative. En tous les cas, un délai maximum de 3 ans devrait être prévu pour la dérogation au-delà des 5 ans.

Qui plus est, dans un souci de transparence et vu leur implication financière, ces décisions de dérogation ainsi que leur motivation devront faire l'objet d'une forme de publicité ainsi que d'une communication à la Commission de conventions compétente.

9. PARTENARIAT PUBLIC PRIVÉ (PPP) – ART. 31 (ART. 1429)

Sans préjudice du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale et dans le respect du chapitre IV du Code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux ASBL communales, la conclusion d'une convention de partenariat entre secteurs implique la mise en place d'une asbl de cogestion des places dont la gestion est transférée.

a) En 1999, un mécanisme de régulation sectorielle a été mis en place afin de permettre une liberté de choix des résidents. Il réserve au moins 29 % pour le secteur public, 21 % pour le secteur associatif et au plus 50 % pour le secteur commercial. L'instauration de façon générale de possibilité de convention contourne ce mécanisme et tend à le vider de sa substance.

b) Des partenariats public-privé se développent déjà via des Associations Chapitre XII.

c) Il est annoncé la possibilité de 12 000 lits supplémentaires. Ces 12 000 lits devraient permettre aux 3 secteurs de développer leur offre de façon importante. Cela rend d'autant moins opportun le mécanisme de convention.

En vertu de l'article 118 de la loi organique, un CPAS ne peut former une association avec une structure à finalité lucrative. Un commentaire du projet précise :

« Dans la mesure où un CPAS souhaite transférer ses places à un gestionnaire d'un autre secteur et qu'il doit, pour ce faire, constituer une asbl, il ne pourra le faire qu'avec un gestionnaire du secteur associatif et non pas avec un gestionnaire du secteur privé commercial. »

Cependant, des groupes commerciaux créent ou reprennent des asbl. En outre, la réforme du droit des asbl tend à estomper la spécificité de celles-ci.

d) Par ailleurs, l'article L1234-1, §1, du CDLD précise que : *« dans les matières qui relèvent de l'intérêt communal, une commune ou plusieurs communes peuvent créer ou participer à une asbl si la nécessité de cette création ou de cette participation fait l'objet d'une motivation spéciale fondée sur l'existence d'un besoin spécifique d'intérêt public qui ne peut être satisfait de manière efficace par les services généraux, les établissements ou les régies de la commune et qui fait l'objet d'une description précise »*. Dès le moment où l'Association Chapitre XII est possible, cette condition n'est pas satisfaite car l'objectif du partenariat peut être atteint par le Chapitre XII.



La Fédération des CPAS exprime un désaccord profond sur l'article 11 car il tend à vider la réglementation sectorielle de sa substance et ouvre avec peu de balise une porte évidente à une privatisation *de facto* du secteur public.

10. QUALITÉ - ART. 43 (ART. 1440/10) – ART. 136 (POINT 20.1 DE L'ANNEXE 120)

La question de la qualité est longuement évoquée à deux endroits distincts. Par souci d'harmonisation des textes, il serait plus judicieux de rassembler les dispositions sous un seul et même titre (soit livre 6, titre 1, chapitre 1^{er}, section 3 ; soit annexe 120, chapitre IX).

10.1. Art. 43 (art. 1440/10)

a) L'abrogation de la charte qualité est un élément positif.

b) L'article 43 introduit dans un article 1440/10 dans le CRWASS, les principes de la démarche d'amélioration continue de la qualité à adopter. Tels que présentés, ils semblent assez contraignants en termes de délais, d'évaluations régulières, de concertation avec le personnel et les résidents et leur entourage.

c) L'article 136 définit des normes qualité de façon détaillée. L'article 43 fait donc double emploi et est contradictoire avec celui-ci notamment pour la fréquence d'évaluation (semestrielle à l'article 43, annuelle à l'article 136).

Au niveau purement légistique l'article 43 porte sur l'article 1440/10 et non 1440/1 du Code.

d) Afin de vérifier l'atteinte des objectifs visés dans le cadre de la démarche qualité et d'amélioration continue, ~~deux formes d'évaluation sont mises en place :~~

—une démarche d'auto-évaluation de la qualité est mise en place au sein de chaque établissement. Elle fait l'objet d'un conseil par l'Agence. ;

—~~un contrôle effectué en vertu de l'article 1441 du présent Code par les services de l'Agence.~~

L'Agence peut jouer un rôle de conseil voire d'accompagnement. En revanche, il n'est pas sain que l'Administration qui contrôle les normes d'agrément intervienne dans l'évaluation de la qualité. C'est d'autant plus vrai que la réforme du service compétent pour les maisons de repos au sein de l'Aviq a induit une plus grande distance entre l'Inspection et les gestionnaires de maison de repos.

e) La méthodologie n'a fait l'objet d'aucune concertation avec la Commission wallonne des aînés. Or, la question de la qualité est particulièrement complexe. Elle devrait faire l'objet d'un débat approfondi dans le cadre de la fonction consultative avec les représentants des gestionnaires, des usagers, des travailleurs et de l'Administration. Ce débat n'a pas eu lieu.

En particulier, on ne voit pas pourquoi un nombre minimum de 3 objectifs est fixé. Un gros objectif peut demander des actions importantes et nombreuses.

De même, si les objectifs ne sont pas atteints, le plan qualité doit être adapté.

Si un ou des objectifs ne sont pas atteints, ce peut être en raison d'un problème de ressources (indisponibilité du directeur, problème de marchés publics, ...) ou de la nécessité de faire face à un changement imprévu (application nouvelle norme, dégât matériel demandant réparation, ...).

f) Tant que le Ministre n'a pas défini les modalités et outils de la procédure d'amélioration de la qualité et de son évaluation, l'article 43 n'est pas applicable.



10.2. Art. 136 (point 20.1. de l'annexe 120)

L'article 36 intègre dans un chapitre IX de l'annexe 120 du CRWASS les normes de qualité préalablement inscrites dans l'arrêté royal du 9 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Il complète également la disposition relative à l'enregistrement des données telles que le nombre d'escarres de décubitus, le nombre de chutes, ... en exigeant une analyse de ces enregistrements *« permettant de manière systématique l'efficacité des soins administrés [...], d'en extraire des indicateurs qualité, de définir les points forts mais aussi les points à améliorer et les lignes de conduite à définir. »*

La Fédération des CPAS demande de retirer l'article 43 et de compléter l'article 136 comme suit :

« Pour l'application des normes qualité, le Ministre définit les modalités et les outils de la procédure d'amélioration de la qualité et de son évaluation. »

En outre, afin de permettre la mise en place progressive et réaliste des nouvelles exigences prévues à l'article 136, il est essentiel de les assouplir et de préciser les modalités d'exécution.

11. INVESTISSEMENT – ART. 59 A 68 (ART. 1503/1 A 1503/21)

11.1. Principe

a) Confrontée aux normes Sec, la Wallonie a trouvé un subterfuge pour les contourner au niveau des hôpitaux. Elle le transpose aux maisons de repos en ajoutant un montant pour l'infrastructure au forfait « soins ».

Les normes Sec sont économiquement préjudiciables car elles imposent d'amortir un investissement sur une année. Elles sont discriminatoires car elles imposent une exigence comptable pour le seul secteur public. Elles brident l'investissement dans des infrastructures d'utilité collective.

La Wallonie aurait tout à gagner en continuant de remettre en question les normes Sec.

b) En Wallonie, plus de 50 % des maisons de repos sont gérées par des opérateurs marchands. C'est une différence fondamentale avec le secteur hospitalier. On ne peut raisonner en maison de repos comme en hôpital.

c) La subvention est ouverte au secteur marchand alors que la Ministre de la Santé a exprimé à maintes reprises son opposition à la marchandisation de la santé.

d) Cela implique un doublement du nombre de lits potentiellement concernés. Cela signifie un possible doublement des coûts ou une réduction des moyens de moitié pour le secteur non-marchand.

La Wallonie dispose de peu de marges financières. En même temps, elle élargit fortement le champ d'une subvention à des opérateurs qui sont déjà rentables (et parfois très rentables).

e) Le Décret est accompagné d'une projection financière. Elle est calculée comme si le seul secteur non marchand aurait des subventions. Or tous les secteurs deviennent éligibles.



f) Le nouveau mode d'investissement¹ jouerait à partir de 2020.

Le volet financier est donc renvoyé au(x) prochain(s) exécutif(s).

g) Rien n'est prévu pour développer les résidences-services sociales et répondre au défi de l'isolement social.

La Fédération des CPAS demande :

- que le caractère non-marchand du gestionnaire reste une condition *sine qua non* du mécanisme de subventions des investissements ;
- un soutien à l'essor des résidences-services sociales et d'une formule type maison communautaire.

11.2. Nécessité des avances

Tout gestionnaire qui voudrait se lancer dans un nouveau projet devra avancer l'argent, ce qui serait pénalisant, voire dissuasif.

11.3. Facturation – art. 64 (art. 1503/7)

a) Le modèle est calqué sur celui des hôpitaux. Or, à la différence des hôpitaux, l'hébergement en maison de repos est de longue durée.

b) L'intervention pour l'infrastructure se ferait via le prix de journée. Dès lors, elle serait perdue en cas d'impossibilité de facturation. Il y aurait alors une double pénalité : perte du financement des soins et perte de l'intervention pour infrastructure. Ce serait le cas lors de l'absence de résidents : hospitalisation, vacances, séjour dans la famille, ... Souvent, on travaille par phase pour les travaux lourds sur le bâtiment avec une baisse d'occupation conséquente pendant des mois. Dans ce cas également, il y aurait une perte conséquente.

La Fédération des CPAS demande une facturation complémentaire sur base des conventions nominatives d'hébergement.

c) « *Le prix de location annuel tel que calculé en application de l'article 1503/6 est divisé pour obtenir un prix facturable à la journée réalisée. Le diviseur correspond à la somme des éléments suivants, calculé sur la base du dernier exercice connu de l'Agence. Le nombre de places agréées multipliées, par index type de place, par le taux suivant, qui traduit l'occupation des places : ... % x ... x 365 pour les journées.* »

Le taux d'occupation est déjà pris en compte dans le calcul du prix de journée puisqu'il est calculé avec les journées d'hébergement au dénominateur.

Le taux d'occupation varie d'un établissement à un autre. Le fixer de façon moyenne n'est pas adapté.

Même si le taux d'occupation est bas, le bâtiment doit être payé. Si le taux d'occupation est pris en compte pour la subvention à l'investissement, il y aura une double peine : perte de subvention pour les soins, perte de subvention pour les investissements.

La Fédération des CPAS demande que l'on supprime la référence au taux d'occupation.

¹ Selon l'article 35, le premier plan de construction est arrêté à une date à fixer par le Gouvernement et au plus tôt pour le 1^{er} janvier 2020.



11.4. Critères – art. 67 (art. 1503/17)

11.4.1. Se conventionner

a) En matière de prix, il existe déjà toute une série de balises et aucune étude de faisabilité n'a été réalisée.

La Fédération des CPAS demande qu'un cadastre des prix soit établi et qu'une étude préalable de faisabilité soit menée.

Un des risques avec l'instauration d'un prix maxima est que toutes les institutions s'alignent sur ce prix. Le contrôle sur le prix est normal mais il doit être individuel : les institutions sont très différentes les unes des autres et sont difficilement comparables entre elles. Les chambres au sein d'un même établissement peuvent aussi être très différentes.

Par ailleurs, à l'inverse des hôpitaux, les maisons de repos présentent une grande diversité architecturale et d'équipement (par exemple possibilité de pratiquer dix prix différents).

b) L'article 9 de l'avant-projet de Décret insère un article 341/1 au CRWASS qui dit notamment que « *les prix négociés visés à l'alinéa 1^{er} sont modulés au minimum en fonction de la taille, de la localisation, ou des infrastructures spécifiques des établissements pour aînés* ».

La Fédération des CPAS est d'avis que le prix devrait aussi être modulé en fonction du type d'accompagnement.

c) Sur quelle période le contrôle se fera-t-il ? Un an, un mois, un trimestre ?

Verbalement, il a été dit que le pourcentage serait vérifié pour chaque type de chambre. Ce devrait être précisé.

11.4.2. 22 % de taux d'encadrement au-dessus de la norme

Le critère est pertinent mais peut poser difficulté à une MRS pure.

Tout le personnel est-il pris en compte ? Quelle est la période ou date de référence ?

S'agit-il de la norme de financement ou d'agrément ?

Mesure-t-on sur base d'ETP et/ou de personnes ?

Il serait indiqué de travailler sur base de la période de référence Inami avec les articles 60.

Va-t-on sanctionner de la même façon une personne qui a 10 % et 21,5 % de taux d'encadrement au-delà de la norme ?

La taille de l'établissement et sa configuration architecturale ont une grande influence sur ce taux. Ne faudrait-il pas en tenir compte ?

11.4.3. 70 % de contrat CDI

Est-ce en nombre de contrat ou en équivalent temps plein ?



11.4.4. 3 jours de formation

Pour certains membres de personnel, il n'est déjà pas aisé de trouver matière à organiser 2 jours de formation. Cette exigence va impliquer un problème en terme de gestion d'horaire, de continuité de service et donc de coût.

La Fédération des CPAS est d'avis qu'il convient de rester à deux jours de formation et d'appliquer cette norme au prorata du temps de travail.

11.4.5. Mixité sociale - 10 % de résidents émargeant à l'AFA

Pour la mixité sociale, le nombre de personnes ayant une aide sociale d'un CPAS est aussi à prendre en compte.

Tous les résidents ayant une APA ne sont pas connus. Le nombre de bénéficiaires de l'AFA peut varier en fonction du délai de traitement des dossiers par l'Administration et/ou les médecins.

Pratiquement, seuls les assistants sociaux peuvent réaliser des enquêtes sociales Qui va pouvoir identifier les personnes bénéficiant d'une APA ou aide sociale au sein des établissements là où il n'y pas de tels assistants ?

Quelle est la période ou date de référence ?

11.4.6. Diversification de l'offre

L'exigence de disposer de trois services peut être non rencontrée pour des motifs indépendants du gestionnaire : contrainte urbanistique, nouvelle maison sans MRS, ... Il ne peut être exclu.

L'exigence de trois services ne devrait pas être un critère de recevabilité, mais pourrait être un critère de priorisation.

11.5. Investissement - Sanction - art. 67 (art. 1503/19)

§ 1^{er} L'établissement d'accueil et hébergement pour aînés qui ne remplit pas les obligations définies à l'article 1503/17 du présent Code voit son prix de location diminuer de dix pour cent.

Cet article implique que si les critères retenus pour l'ouverture du droit ne le sont plus par la suite, la sanction se limite à 10 %, quel que soit le « manquement » aux critères de base. Les principes d'équité et de proportionnalité ne sont pas respectés. La même réflexion vaut pour la réduction de 20 % en cas de déclaration frauduleuse.

Par ailleurs, si les critères sont à nouveau respectés, que se passe-t-il ?

12. ROI – ART. 79 (POINT 1.4. DE L'ANNEXE 120)

Au point 1.4. de l'annexe du même Code, il est inséré un dernier tiret rédigé comme suit :
« - les modalités d'organisation des actions des différents acteurs afin d'assurer un accompagnement holistique et cohérent des résidents. »

Qui sont les différents acteurs visés ? C'est extrêmement large. Cela renvoie à une série de personnes externes sur lesquelles le gestionnaire de la maison n'a pas autorité.



La Fédération des CPAS demande que le libellé actuel de ce point reste inchangé.

13. ROI MEDICAL – ART. 80 (POINT 1.5. DE L'ANNEXE 120)

Le règlement d'ordre intérieur médical n'existe qu'en MRS. Il faut le préciser ou prévoir un ROI médical aussi en MR.

La Fédération des CPAS propose de modifier le texte dans ce sens :

« le libre choix du médecin et son accès à l'établissement selon les dispositions du règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale en maisons de repos et de soins ».

14. RACCORDEMENT - WIFI - ART. 83 (POINT 2.1.2. DE L'ANNEXE 120)

a) « - le raccordement et l'abonnement à la télédistribution ainsi que la mise à disposition de la télévision ainsi que tout autre matériel audiovisuel dans chaque chambre ;
–le raccordement à la TV et la TV ; »

Il y a deux fois la référence au raccordement (doublon).

b) Le projet prévoit que le prix de journée couvre l'accès internet y compris le Wifi en chambre.

Dans un bâtiment existant, le Wifi peut être techniquement impossible ou très onéreux. Il avait été accepté que le Wifi soit prévu dans les établissements pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements.

Il faudrait le mentionner à l'article 121 (cf. infra) et supprimer la mention du Wifi à l'article 83 (cf. infra).

La Fédération des CPAS propose de modifier le texte en ce sens :

« - l'accès à internet (~~incluant le WIFI~~) dans chaque chambre ».

15. GESTION DES BIENS - ART. 87 (POINT 2.9. DE L'ANNEXE 120)

Il est inséré un point 2.9. dans l'annexe 120 du même Code rédigé comme suit :

« Le résident ne peut, en aucun cas, se voir obligé de confier la gestion et la conservation de ses ressources et/ou biens à la maison de repos et de soins ou à un gestionnaire, au directeur ou à un membre du personnel de l'établissement. La gestion ou la conservation des ressources et/ou biens du résident peut être confiée exclusivement au directeur de l'établissement à la condition expresse que le résident ait marqué son accord écrit. ~~et pour autant qu'une commission de supervision présidée par un magistrat, un notaire ou un réviseur d'entreprise soit instaurée. Les membres de cette commission sont tenus au secret.~~ Les coûts éventuels relatifs à cette gestion supervision ne sont, en aucun cas, supportés à titre individuel par le résident. Ils peuvent, le cas échéant, être inclus dans le prix d'hébergement. ».

Cette disposition est reprise de la législation MRS et vise à protéger le résident. Dans un souci d'harmonisation, elle doit aussi valoir pour les résidents de maison de repos.

En son temps, la Commission de supervision avait été préconisée par des acteurs du Nord du Pays. A l'expérience, elle n'a jamais fonctionné en Wallonie.



16. DOSSIER INDIVIDUEL - ART.90. - (POINTS 3 ET 8 DE L'ANNEXE 120)

L'article 90 du projet d'AGW modifie le point 3 « Du dossier individuel du résident » de l'annexe 120 en y insérant les dispositions y relatives présentes dans l'arrêté royal du 9 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

Pour une meilleure lecture et cohérence des dispositions sur le dossier individuel du résident, il serait plus judicieux d'inclure les dispositions du point 8 « *Des soins de santé et du registre d'appel* » de l'annexe 120 dans ce point 3.

17. SOINS - ART.94. - (POINTS 6.7. DE L'ANNEXE 120)

« L'organisation et l'horaire des toilettes et des soins sont réfléchis en fonction des besoins et attentes des résidents ~~et en concertation avec ces derniers.~~ ».

Le complément « *en concertation avec ces derniers* » est à enlever dans la mesure où les besoins des résidents sont pris en compte.

18. MEDICAMENTS – ART. 98 (POINT 8.3. DE L'ANNEXE 120)

a) *L'établissement permet la gestion thérapeutique par le résident.*

La Fédération des CPAS exprime une réserve sur la faisabilité et la responsabilité dans ce cas de figure. Cette gestion pourrait entraîner des difficultés, notamment pour le contrôle et le suivi des traitements.

La Fédération des CPAS demande à ce que cette disposition soit retirée.

b) La préparation et le contrôle sont effectués par des infirmiers différents.

Ce ne sera pas toujours possible pour des motifs économiques et organisationnels.

En cas de PMI, c'est le pharmacien qui prépare les médicaments.

19. FORMATION PERMANENTE - ART. 107 (POINT 9.1.3. DE L'ANNEXE 120)

« La formation permanente est en lien avec les thématiques identifiées dans les objectifs déclinés à partir du Projet de vie institutionnel ou est réalisée en fonction des problématiques rencontrées sur le terrain.

L'établissement tient un tableau récapitulatif du volume, de la nature des formations et reprenant l'identité du travailleur pour chaque formation suivie.

Un plan de formation est tenu par l'établissement ».

La formation est bien entendu utile. En revanche, la Fédération des CPAS déplore que l'on impose de nouvelles exigences sans aucune forme de financement.

Pour un nouvel engagement, la formation chez un autre employeur pour l'année contrôlée doit pouvoir être prise en compte si elle peut être attestée par écrit.



L'exigence de formation par année devrait être proratisée en fonction du moment de l'engagement. A titre d'exemple, si une personne est engagée en décembre, il est matériellement difficile qu'elle suive plusieurs jours de formation sur un mois.

Certains estiment également que l'exigence de formation devrait être au prorata du temps de travail prévu dans le contrat de travail ou l'acte de nomination.

20. NORMES ARCHITECTURALES – ART. 114 A 129 (CHAPITRE V DE L'ANNEXE 120)

Les normes concernant le bâtiment reprises au chapitre V de l'annexe 120 sont modifiées suite à l'intégration des normes architecturales de l'arrêté royal du 9 mars 2014 modifiant l'arrêté royal du 21 septembre 2004, par les articles 114 à 129. Quelques remarques en émanent :

- l'article 120 contient deux fois l'exigence du lavabo et devrait sans doute faire allusion à la douche...
- le point 15 « *Des chambres et leur équipement* » doit être réécrit pour une meilleure compréhension des exigences, notamment au vu des dispositions transitoires.
- le nouvel alinéa introduit par l'article 128 devrait être clarifié.
« *Si l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie.* »
- la disposition sur la baignoire adaptée, reprise dans l'article 129 devrait plutôt apparaître après le point 14.5.

21. ASCENCEUR - ART. 116 (POINT 12.5. DE L'ANNEXE 120)

La version actuelle de ce point doit être maintenue avec une référence à l'année 2005.

22. COULOIR- ART. 117 (POINT 13.1. DE L'ANNEXE 120)

« 1° il est inséré un alinéa après l'alinéa 1^{er} rédigé comme suit :

« *Dans tous les locaux, toutes les inégalités de sol telles que marches, escaliers et autres obstacles doivent être évitées.* »

2° il est inséré un alinéa après l'alinéa 2 rédigé comme suit : « *Les couloirs sont aménagés afin de permettre aux résidents de se reposer.* ».

Il y a une contradiction entre le 1° et le 2°. De plus, le 2° contrevient aux prescriptions en matière de prévention incendie pour les chemins d'évacuation.

23. SANITAIRE – ART. 120 (POINT 14.2 DE L'ANNEXE 120)

« *A partir du 1^{er} janvier 2018 toutes les chambres disposent d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition. Elles disposent également d'une ~~lavabo~~-douche.* »

Il faut remplacer le mot lavabo par douche sinon la dernière phrase est redondante.

Cette norme n'implique-t-elle pas de nouvelles exigences pour des établissements existants ? Aucune étude d'incidence n'a été réalisée.



24. FRIGO – TELEVISION – ART. 121 (POINT 15.1 DE L'ANNEXE 120)

Dans la chambre individuelle ou dans la chambre double, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil adapté, un frigo, une télévision, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 1^{er} janvier 2019 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 1^{er} janvier 2019, le frigo et la télévision sont inclus dans le prix journalier d'hébergement.

Comme l'arrêté est applicable au 1^{er} janvier 2019, l'article impose *de facto* le frigo et la télévision dans toutes les chambres. Ce n'est pas réaliste.

Cette double exigence dans les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements est compréhensible et praticable, mais ne devrait valoir que pour des accords de principe postérieurs à la publication de l'arrêté.

Par ailleurs, dans les unités pour personnes désorientées, le frigo commun et la télévision communes sont une pratique répandue.

La Fédération des CPAS propose d'adapter le texte :

Dans la chambre individuelle ou dans la chambre double, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil adapté, ~~un frigo, une télévision~~, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 1^{er} janvier ~~2019~~ 2020 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 1^{er} janvier ~~2019~~ 2020, un accès Wifi, le frigo et la télévision sont prévus dans la chambre et inclus dans le prix journalier d'hébergement.

25. MESURES TRANSITOIRES – ART. 123 (POINT 15.5 DE L'ANNEXE 120)

Au point 15.5. de l'annexe 120 du même Code, le mot « 2017 » est remplacé par le mot « 2019 ».

Ce changement ne correspond pas à l'actuel arrêté d'agrément MRS.

A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019, les établissements pour lesquels des travaux de mise en conformité à la norme précitée sont en cours ou qui, au 31 décembre 2014, disposent d'un bon de commande signé et réceptionné par l'entrepreneur pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée ou qui ont obtenu un accord ministériel sur avant-projet ou un accord ministériel pour une acquisition différée pour des travaux de mise en conformité à la norme précitée, peuvent continuer à exploiter les chambres à 3 et 4 lits.



26. UNITE ADAPTEE – ART. 133 (POINT 18.1. A 18.5 DE L'ANNEXE 120)

Le chapitre VII de l'annexe 120 sur les normes spécifiques relatives à l'accueil et l'hébergement des personnes âgées désorientées est modifié par l'article 133. Ces nouvelles dispositions posent question en termes de sécurité et d'organisation et doivent être revues.

a) 18.1 : « *L'unité adaptée ne peut être apparentée à une unité sécurisée, privative de liberté. L'unité sécurisée ne peut avoir sa place dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.* »

18.2 : « *L'accès vers l'extérieur des résidents désorientés est sécurisé par des moyens techniques appropriés qui permettent de garantir une totale liberté de mouvement aux résidents à l'intérieur de l'unité adaptée.* »

Il y a une contradiction entre les points 18.1 et 18.2 sur la question de la sécurité.

b) « *Les critères d'inclusion des résidents dans l'unité adaptée sont :*

1. *Présenter une atteinte cognitive modérée avec un MMSE inférieur ou égal à 12*
2. *Disposer de capacités cognitives, fonctionnelles, sociales et émotionnelles qui soient en adéquation avec le Projet de vie spécifique de l'unité adaptée.*

Ce critère présuppose :

- *la réalisation d'une évaluation individualisée des capacités résiduelles de la personne par métier (ergo, logo, kiné) lors des 3 premières semaines de son arrivée ;*
- *l'existence d'un Projet de vie spécifique.*

3. *Adhérer, le résident ou le cas échéant son/ses proches, au Projet de vie spécifique de l'accueil en journée.* »

Actuellement², « *Les critères d'inclusion d'un résident dans une unité adaptée à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées sont les suivants, sachant que le critère cité en 1° est obligatoire et qu'au moins un des critères cités du 2° au 5° doit être rencontré :*

1° *être diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué, sur prescription du médecin traitant, par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie ;*

2° *la difficulté de rester au domicile ou dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins en dehors d'une unité adaptée, en raison de l'état de santé mentale de la personne et/ou de l'épuisement des proches ou du personnel de l'établissement ;*

3° *la présence d'un comportement dérangeant tel la déambulation ou l'agressivité ;*

4° *la mise en péril de la sécurité de la personne âgée concernée et/ou de celle des autres résidents ;*

5° *la capacité de mener ou de retrouver une vie sociale compatible avec les objectifs de l'unité adaptée ».*

Ces critères donnent satisfaction et ne posent pas problème. Ils sont à maintenir.

Le MMSE peut varier dans le temps. Le diagnostic est établi de façon définitive.

Le niveau 12 pour le MMSE n'a pas de base. En cas de contestation pour le critère orientation temps et espace de l'échelle de Katz, le MMSE est utilisé avec un minimum de 18.

La Fédération des CPAS demande de garder les critères actuels d'inclusion et d'y ajouter un MMSE supérieur ou égal à 18 comme autre critère possible (alternatif).

c) « *Les critères d'exclusion des résidents de l'unité adaptée sont :*

- 1- *Présenter une maladie mentale. (...)* »

² A.M. 21.11.2011 fixant les critères d'inclusion des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées.



Qu'est-ce qu'une maladie mentale ? Qui va le définir ?

d) Au point 18.4, l'établissement devrait conserver une plus grande marge de manœuvre dans l'organisation de son unité adaptée.

e) La capacité maximum du nombre de résidents participant aux activités de l'unité adaptée doit être adaptée et passer de 20 à 30.

27. UNITE DE VIE EN JOURNEE – CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION – ART. 135 (POINT 19.1. DE L'ANNEXE 120)

Cet article est en l'état impraticable.

28. RESIDENCES-SERVICES – ART. 140 (ANNEXE 121)

*La phrase liminaire de l'annexe 121 du même Code, est complété par ce qui suit :
« La résidence-services est organisée par une personne morale de droit privé. »*

Cette exigence ne doit viser que la résidence-services en copropriété.

29. HAUSSE DE PRIX – ELEMENTS COUVERTS PAR LE PRIX – ART. 158

*L'article 83 ne s'applique qu'aux nouvelles constructions ou aux reconditionnements.
Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, si les éléments prévus à l'article 84 sont existants au sein de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins, ces éléments doivent être intégrés aux prix de base qui ~~est~~ sont revu dans l'année sans pouvoir être augmenté de cinq pourcents.*

Ce régime transitoire est inapproprié. Un régime spécifique devrait être prévu.

Quand le matériel d'incontinence a été inclus dans le prix de journée, une procédure simplifiée a été prévue pour les hausses de prix en découlant et ce sur base d'un coût moyen estimé. Une procédure analogue devrait exister si de nouveaux éléments sont inclus dans le prix de base (ex : frigo ou télévision).
