



UNESSA^{ASBL}

MÉMORANDUM | 2019

Continuité, Qualité, Anticipation

WWW.UNESSA.BE

AVANT-PROPOS

Continuité, Qualité, Anticipation

Dans le monde des soins de santé, comme plus largement dans celui de la prise en charge et de l'aide aux personnes âgées, en situation de handicap, en perte d'autonomie... la 6^e réforme de l'État est synonyme de complexité et d'incertitudes.

N'ayons pas peur des mots. Suite aux transferts de compétences vers les entités fédérées, l'organisation de la " Santé " se retrouve prise au sein d'une véritable lasagne réglementaire et législative, aux couches régionale, communautaire, fédérale et européenne. L'acteur de terrain, lui, peine à y trouver ses marques.

De cette confrontation à un système à la complexité croissante émergent les incertitudes. Nombreux sont les intervenants de terrain à s'interroger sur leur avenir, sur le devenir de leurs budgets de fonctionnement, sur leurs futures obligations administratives, sur l'évolution des normes à respecter...

Malgré la difficulté réelle à piloter le navire de la Santé belge, une refédéralisation est bien moins qu'hypothétique. Nous en sommes tous conscients.

Dès lors, en tant que fédération représentative du secteur en Wallonie, nous avons réuni dans ce memorandum les besoins, les attentes et les espoirs de plus de 300 structures, hôpitaux, MR/S, structures d'accueil pour personnes en situation de handicap, pharmacies... employant près de 45.000 personnes.

Confrontés aux défis de leurs activités menées au bénéfice de la population, les acteurs de terrain sont en attente de continuité, de qualité et d'anticipation dans les politiques, les dispositions, les règlements et les lois qui organisent leur quotidien. En réponse à cette attente, **UNESSA** en a fait le fil rouge du présent memorandum.

En tant que fédération, **UNESSA** y ajoute le besoin de voir émerger une réelle vision politique intégrée, prospective et globale de la Santé, co-construite avec tous les acteurs concernés. Arrêtons de considérer le « coût de la Santé ». Il faut changer de paradigme. La Santé est un investissement. Et investir, c'est s'engager pour l'avenir, à long terme. Mais sans vision, cet investissement se transforme effectivement en pari hasardeux, en un coût.

UNESSA s'engage pour l'avenir de ses affiliés et pour garantir à notre population des soins accessibles, de la meilleure qualité possible. Le memorandum que vous tenez entre les mains liste nos attentes pour atteindre ces objectifs.

Je vous en souhaite bonne lecture,



Pierre Smiets,
Directeur général



UNESSA fédère plus de 300 structures de santé du secteur privé associatif en Wallonie. La fédération est en première ligne pour représenter et défendre les intérêts d'hôpitaux, de MR/S, d'institutions de santé mentale, d'initiatives d'accueil pour personnes en situation de handicap, d'entreprises de travail adapté, de pharmacies, de plannings familiaux... Dans le monde hospitalier, UNESSA rassemble le plus grand nombre de structures privées. La majorité des MR/S du secteur privé non commercial nous font également confiance.

Au quotidien, les équipes d'UNESSA s'engagent pour le futur de toutes ces institutions, pour les 45.000 personnes qui y travaillent et, avant tout, pour garantir l'accès le plus large possible et sans condition de la population à des soins et des prises en charge de haute qualité. Pour UNESSA, la santé n'est pas une marchandise.

En soutenant et défendant la créativité du secteur associatif, UNESSA assure quatre missions pour ses affiliés :

- les représenter, défendre leurs intérêts et ceux de leurs secteurs ;
- faciliter leur travail ;
- soutenir le développement des bonnes pratiques professionnelles au sein du réseau ;
- promouvoir l'innovation sociale, technologique et organisationnelle.

Grâce à son réseau, aux compétences et au savoir-faire de ses équipes, UNESSA occupe une position unique pour renforcer et soutenir l'action de ses affiliés.

Plus d'informations sur www.unessa.be

SOMMAIRE

ENJEUX TRANSSECTORIELS



UNESSA

#1 Démographie	6
#2 Transfert de compétences	7
#3 Trajets de soins et réseaux	7
#4 Accessibilité géographique des soins et des services	8
#5 Des prises en charge de qualité	8
#6 Accessibilité financière des soins et des services	8
#7 Financement des activités et des services	9

ENJEUX SECTORIELS



HÔPITAUX

#1 Nouveau concept hospitalier: planification et priorisation des projets de réformes	10
#2 Réseaux hospitaliers: conditions de réussite	11
#3 Financement des hôpitaux: sous-financement structurel historique	12
#4 Pax hospitalia: cadre budgétaire de fonctionnement prévisible et éthique	13
#5 Financement des hôpitaux: budgéter les nouvelles obligations	14



SANTÉ MENTALE

#1 Réseaux et circuits de soins en santé mentale: révision du statut d'hospitalisation	15
#2 Pédo-psychiatrie: politique de soins pour enfants et adolescents	16
#3 Initiatives d'habitations protégées: garantie du financement à 100%	17
#4 Réforme des soins de santé mentale pour adultes: ressources – priorisation des activités – constructions	18
#5 IFIC: financement de l'ancienneté barémique	19
#6 Maisons de soins psychiatriques (MSP): frais de fonctionnement (sous-partie B1) – public cible	20
#7 Rééducation et revalidation psycho-sociale: financement des conventions	21
#8 Services de santé mentale: un financement à hauteur des tâches des SSM	22



PERSONNES ÂGÉES

#1 Politique de santé: diversification des modes de prise en charge des aînés	23
#2 Démarche qualité: financer la démarche d'amélioration continue de la qualité	24
#3 Vieillesse de la population: assurance autonomie en Wallonie	25
#4 Classification de fonctions: implémentation de l'IFIC en MR/S	26
#5 Financement: évolution des besoins en MR/S	27
#6 Financement: subsides pour investissements	28



HANDICAP

#1 Offre de places dans les dispositifs AViQ: adapter et diversifier l'offre	29
#2 Infrastructures de qualité: financement adéquat pour les institutions et services	30
#3 Encadrement: doter les services de moyens suffisants pour remplir leurs missions	31
#4 Réforme des arrêtés d'agrément et de subventionnement: assouplir le cadre pour plus de souplesse de gestion	32

CONTACTS

34

SYMBOLES DES NIVEAUX DE POUVOIRS UTILISÉS



Enjeux transsectoriels

En tant que fédération multisectorielle, UNESSA a identifié sept enjeux communs à l'ensemble des secteurs qu'elle représente. Ceux-ci ont été retenus dans l'optique de préserver les intérêts des patients, des institutions et de leurs travailleurs ainsi que, plus largement, pour contribuer à l'amélioration de la santé publique et du bien collectif.

#1 Démographie

Aujourd'hui, 5% de la population wallonne est âgée de 80 ans et plus. En 2040, cette proportion atteindra les 8%. Les répercussions sur les institutions affiliées à UNESSA sont certaines.

Cette avancée en âge de la population globale va de pair avec une augmentation de la dépendance. Mais elle ne doit pas faire perdre de vue les situations de déficit d'autonomie vécues par les personnes en situations de handicap. Elles génèrent, elles aussi, des besoins bio-psycho-sociaux particuliers.

Le principe de l'assurance autonomie wallonne a été décidé pour faciliter l'accès de personnes en perte d'autonomie au cours de leur trajet de vie (vieillesse, handicap) à des prestations de services adaptées. Son financement pose toutefois question.



SOLUTIONS

- UNESSA demande une réelle politique sociale et de santé, dynamique, prospective et anticipative.
- UNESSA demande que l'évolution des besoins bio-psycho-sociaux soit mieux prise en compte, tant en ambulatoire qu'en hébergement et que les moyens nécessaires à la mise sur pied ou au renforcement d'une offre adéquate soient libérés.
- UNESSA estime que l'échelle de Katz (qui mesure le degré d'autonomie des personnes), montre, à certains égards, ses limites. Un autre outil, plus transversal, pourrait être utilisé. Le BelRai pourrait constituer une piste potentielle, moyennant le soutien financier nécessaire compte tenu de la lourdeur de la procédure, la prise en compte des réalités propres des secteurs de l'accompagnement, de l'aide et de soins concernés.
- UNESSA souhaite que l'assurance autonomie s'inscrive en complément d'autres types d'offres et de prises en charge. Il ne peut y avoir d'effet de vase communicant : des prestations existantes ne peuvent pas être financièrement déforcées par le financement de l'assurance autonomie.

#2 Transfert de compétences

La 6^e réforme de l'État a vu son lot de compétences transférées vers les entités fédérées. Leur opérationnalisation sur le terrain est en cours. Non sans quelques inquiétudes de la part des secteurs concernés.

UNESSA se montre notamment très attentive à un point particulièrement crucial pour ses institutions affiliées : le règlement de leurs factures.

SOLUTIONS

- UNESSA attend la continuité et une gestion optimale des compétences transférées, avec les nécessaires approches d'anticipation, de concertation et d'intégration. La fédération attend, en outre, le suivi et la concrétisation rapide des choix politiques posés.
- UNESSA plaide pour la mise en place, avec la célérité voulue, du Conseil de Stratégie et de Prospective. Par ailleurs, la fédération plaide pour que les différentes Commissions de Convention fonctionnent efficacement entre elles et en bonne intelligence avec les secteurs concernés.
- UNESSA attend de l'AViQ la mise en place d'un système garantissant le maintien des flux de facturation à leur niveau d'avant transfert de compétences.

#3 Trajets de soins et réseaux

L'organisation des soins et des services aux personnes s'articule et s'articulera toujours plus à l'avenir, dans des logiques de trajets de soins et/ou dans le cadre de prises en charge en réseaux.

SOLUTIONS

- UNESSA défend une offre et une prise en charge qualitatives. Les besoins doivent être correctement couverts par une offre diversifiée dans une logique de continuum.
- UNESSA plaide donc pour une organisation fluide des prestations de soins ou de services aux personnes, assurant une cohérence maximale dans leur prise en charge.
- UNESSA estime, par ailleurs, que le cadre réglementaire actuel doit évoluer pour favoriser le développement d'un entrepreneuriat social à même de proposer des offres de soins et de services intégrés de qualité répondant à la demande actuelle et anticipant les besoins futurs. Les normes doivent être plus dynamiques et s'attacher davantage aux résultats qu'aux moyens.
- UNESSA plaide pour que les patients et les bénéficiaires soient véritablement au cœur des préoccupations dans cette logique de trajets et de réseaux.

#4 Accessibilité géographique des soins et des services

La constitution de réseaux, de bassins de soins (ou de services), ne doit pas se faire au détriment de leur accessibilité géographique pour les patients ou les bénéficiaires.

SOLUTIONS

- UNESSA souhaite que des offres de soins au plus proches des grandes communautés soient maintenues, avec, en parallèle, le développement d'antennes généralistes décentralisées.
- UNESSA souhaite pouvoir moduler l'offre (gradation et modification des normes d'agrément) afin de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires et du réseau.
- UNESSA souhaite créer de nouvelles places d'offre afin de combler les déséquilibres de la programmation et de diminuer les listes d'attente constatées dans différents secteurs.

#5 Des prises en charge de qualité

Des soins et des services aux personnes dans un environnement qui favorise des prises en charge de qualité est un principe fondamental défendu par UNESSA.

SOLUTIONS

- UNESSA estime que les demandes d'amélioration continue et les initiatives en matière de qualité doivent être développées et soutenues à tous les niveaux.
- UNESSA est en faveur d'une approche positive et dynamique de la qualité et de l'évaluation de la démarche d'amélioration continue (processus et résultats).

#6 Accessibilité financière des soins et des services

Des soins et des services aux personnes, de qualité, à des prix accessibles au plus grand nombre, est un des principes défendus par UNESSA.

SOLUTIONS

- UNESSA estime que le coût de cette accessibilité, voire la gratuité, ne peut être reporté ni sur les gestionnaires ou leur pouvoir organisateur ni sur les patients ou les bénéficiaires. Elle doit être soutenue par les pouvoirs publics.
- UNESSA plaide pour un accès à la propriété par les ASBL afin de garantir une accessibilité financière et une qualité de logement pour les bénéficiaires.

#7 Financement des activités et des services

Pour assurer des soins et services de qualité aux personnes, l'activité des professionnels de la santé doit être financée à hauteur de leurs besoins. Une partie non négligeable d'entre eux, travaillant dans les secteurs d'UNESSA bénéficie de mesures de soutien à l'emploi. Celles-ci sont vitales pour la qualité de service et l'encadrement. Parmi elles, le système des APE va connaître un remaniement profond.

Toute activité a besoin d'un lieu pour s'exercer. Les infrastructures sont donc vitales et doivent répondre tant aux besoins des bénéficiaires qu'aux impératifs auxquels sont soumis les professionnels de la santé et les services aux personnes pour des prises en charge qualitatives.

SOLUTIONS

- UNESSA attend la continuité des moyens budgétaires alloués et des mécanismes de liquidation pour les compétences transférées dans le cadre de la 6^e réforme de l'État, afin de garantir le financement ad hoc des activités qui en découlent.
- UNESSA sera particulièrement vigilante à ce que les budgets des matières de soins de santé transférés ne soient éventuellement réduits au profit d'autres politiques au sein des entités fédérées. D'autant qu'à partir de 2025, le financement alloué par le fédéral risque de diminuer chaque année.
- UNESSA souhaite une rationalisation et plus de cohérence dans les sources de financement de ses secteurs pour y faciliter le travail administratif. Les gestionnaires d'institutions doivent se consacrer à la gestion de leurs entités et pouvoir compter aux moments opportuns sur les justes montants de financement pour anticiper au mieux leurs actions.
- UNESSA plaide pour le financement de l'harmonisation du modèle salarial à tous les secteurs concernés, dans le souci de faire disparaître la concurrence au recrutement entre secteurs des soins de santé et des services aux personnes, .
- UNESSA demande l'ajustement du financement à l'ancienneté barémique réelle des collaborateurs de ses secteurs de même que le maintien de ce système au plus proche de l'ancienneté barémique réelle à l'avenir.
- UNESSA insiste sur la nécessité d'une harmonisation transsectorielle des accords sociaux.
- UNESSA plaide pour le financement de la fonction de coordination administrative et de soins. La personne occupant ce poste doit être garante du continuum des soins et des prises en charge abordés précédemment.
- UNESSA souhaite que le transfert des emplois APE vers les politiques fonctionnelles s'opère moyennant une concertation approfondie avec les secteurs concernés.
- UNESSA demande que dès le début de la phase transitoire APE, chaque employeur concerné continue à recevoir ce qu'il promérait avant celle-ci, en ce et y compris, les réductions de cotisations sociales, l'indexation voulue... Il ne peut y avoir des « gagnants » au détriment de « perdants » dans le système qui succédera aux APE.
- UNESSA souhaite la mise en place d'un réel mécanisme de financement anticipatif des infrastructures, pour l'ensemble de ses secteurs. Il devra assurer l'égalité de traitement entre les différents acteurs concernés et sera corrélé à un plan pluriannuel de construction.
- UNESSA plaide pour un cadastre des infrastructures au sein de ses secteurs et pour un plan d'investissement pour les plus vétustes.



Enjeux sectoriels

#1 Nouveau concept hospitalier

Planification et priorisation des projets de réformes

CONTEXTE

Les hôpitaux sont confrontés aujourd'hui et seront confrontés demain, à de grands défis. Parmi eux, la prévalence des maladies chroniques ainsi que la raréfaction des moyens budgétaires et certaines pénuries de professionnels de la santé. Ces défis expliquent l'ambitieuse réforme du paysage hospitalier entreprise au cours de la législature qui s'achève: organisation efficiente de l'offre adaptée aux besoins objectivés des patients, mise en réseaux des hôpitaux et des autres opérateurs de santé, nouveau financement hospitalier. De nombreux chantiers ont été entrepris de manière concomitante. Dans le même ordre d'idées, plusieurs projets pilotes ont été lancés afin de tester de nouveaux modèles organisationnels.



ANALYSE

Le bien-fondé des réformes n'est pas contesté. La manière de les mener à bien, en revanche, pose question. Alors que certaines d'entre elles conditionnent la réalisation des autres, une planification globale et un échéancier font défaut. Il manque de cohérence entre les différents projets

et les différents niveaux de pouvoirs. La multitude des chantiers disperse les moyens et épuise les énergies rendant incertain le succès des démarches entreprises. Les délais imposés ne permettent pas un travail sérieux, empêchent toute approche approfondie et nuisent à la concertation.

SOLUTIONS

UNESSA demande:

- la poursuite des projets pilotes en cours (hospitalisation à domicile, séjours écourtés, soins intégrés, mHealth), l'évaluation de ces projets ainsi que leur consolidation sur la base des résultats de l'évaluation et des leçons qui peuvent en être tirées ; 
- l'identification d'un nombre limité de chantiers prioritaires, la détermination d'objectifs cibles et la fixation d'échéances acceptables, respectueuses de chaque acteur ; 
- une concertation réelle et systématique avec les représentants du secteur hospitalier, à tous les niveaux de pouvoirs, pour assurer la réalisation en partenariat de réformes coordonnées, fondées sur des études scientifiques macroscopiques et intégratives. 

PRIORITÉ

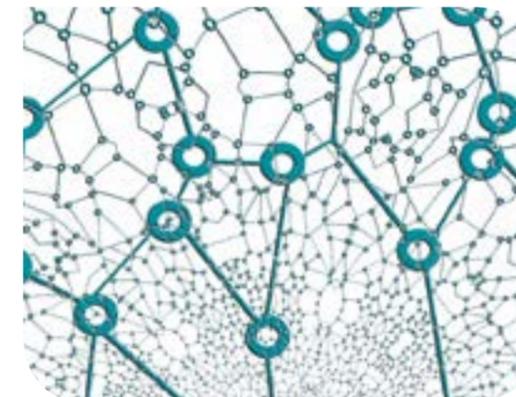


#2 Réseaux hospitaliers

Conditions de réussite

CONTEXTE

Au cours de la législature qui s'achève, l'autorité fédérale a œuvré à une profonde réorganisation du paysage hospitalier. En vue de garantir des soins de santé de qualité, accessibles et abordables, elle a décidé d'imposer le renforcement de la collaboration clinique entre les hôpitaux, en particulier via la constitution de réseaux rassemblant plusieurs hôpitaux appelés à proposer des missions de soins complémentaires. La concrétisation de ces réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux est prévue pour le 1^{er} janvier 2020.



ANALYSE

Le principe même des réseaux peut être soutenu. La constitution effective de ceux-ci suppose toutefois que certains facteurs de réussite soient réunis. La mise en réseaux des hôpitaux doit se réaliser progressivement, de

façon équilibrée, dans un climat de confiance entre les partenaires et dans l'objectif d'améliorer tout à la fois l'efficacité des trajets de soins, la qualité des soins et les conditions de travail du personnel.

SOLUTIONS

UNESSA demande:

- la levée des freins financiers à la collaboration et l'élaboration d'un système de financement incitatif et stable ; 
- que la révision en cours du cadre législatif existant pour rendre possible une collaboration équilibrée entre les hôpitaux des secteurs privé et public aboutisse pour garantir le dynamisme du secteur privé associatif ; 
- une actualisation des normes d'agrément des hôpitaux et de leurs services, fonctions et programmes de soins, qui tienne compte à la fois de cette nouvelle forme de collaboration et des réformes entamées par ailleurs ; mais aussi créer une cellule de révision des normes incendie hospitalières qui datent de 1979 ; 
- la coordination des initiatives relatives à la gestion de l'offre hospitalière et leur intégration aux initiatives visant la mise en réseau des autres opérateurs du secteur de la santé, en veillant à l'accessibilité pour les patients et aux aspects qualitatifs ; 
- la stimulation d'une gestion efficiente des séjours hospitaliers via la poursuite des projets alternatifs de prises en charge et le développement en suffisance de structures en aval, adaptées aux besoins. 



#3 Financement des hôpitaux

Sous-financement structurel historique

CONTEXTE

Dans le cadre de l'Accord médico-mutualiste 2018-2019, la Commission Nationale Médico-Mutualiste (CNMM) a formulé des propositions visant une plus grande transparence vis-à-vis des patients (notamment à travers une estimation préalable des coûts pour les patients hospitalisés), la correction des suppléments d'honoraires dans des situations particulières et le ralentissement du rythme de croissance des suppléments d'honoraires. La CNMM propose de plafonner le montant des suppléments d'honoraires dans des situations particulières, souvent associées

à des interventions ou à des pathologies plus lourdes (transplantations, cancers chez les enfants, maladies rares, polytraumatismes...). La CNMM appelle également de ses vœux la mise en place d'une concertation entre tous les acteurs concernés (hôpitaux, médecins, mutualités, assureurs et pouvoirs publics), en vue de rendre possible le gel de l'augmentation des suppléments d'honoraires (standstill), jusque fin 2019.

ANALYSE

Sans nier la nécessité d'une croissance maîtrisée des coûts dans le secteur de la Santé et d'une transparence vis-à-vis des patients, il nous semble important de rappeler que les suppléments d'honoraires jouent un rôle important dans le maintien d'un équilibre financier précaire pour les hôpitaux qui sont victimes d'un sous-financement historique de leurs activités. En effet, leur financement via le Budget des moyens financiers (BMF), se faisant au sein d'une enveloppe fermée, une hausse de l'activité n'entraîne pas une augmentation des moyens disponibles. En outre, leur financement est

basé sur des critères qui ne sont pas directement liés aux obligations réelles des hôpitaux et sur des données anciennes qui ne représentent plus la situation actuelle du secteur hospitalier. Certains financements (par ex., les projets pilotes financés via la sous-partie B4 du BMF), ne sont pas indexés alors qu'ils concernent essentiellement des frais de personnel. Enfin, la révision tardive du budget des hôpitaux implique également qu'ils reçoivent une partie de leur financement avec plusieurs années de retard.

SOLUTIONS

UNESSA demande:

- la réévaluation complète de la sous-partie B1 du budget des moyens financiers en fonction de la réalité et des évolutions futures ; 
- l'indexation automatique des conventions B4 ; 
- la liquidation rapide de tous les montants de rattrapage encore dus ; 
- l'octroi de moyens complémentaires afin d'assurer le développement du dossier patient intégré informatisé ; 
- la poursuite de la simplification du Budget des moyens financiers ; 
- la couverture intégrale des charges des hôpitaux en matière sociale, comme les dispenses de fin de carrière et la progression barémique ; 
- l'exécution du financement des investissements hospitaliers, une évaluation du décret wallon relatif à ceux-ci¹ ainsi que de son arrêté d'exécution² et la mise à disposition d'une FAQ actualisée. 

1. Décret de la Région wallonne du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.
2. Arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.

#4 Pax hospitalia

Cadre budgétaire de fonctionnement prévisible et éthique

CONTEXTE

En 2017, le secteur hospitalier est touché par une nouvelle réduction de financement de 250 millions EUR. Or, il se caractérise déjà par un équilibre budgétaire fragile, une faible croissance du chiffre d'affaires et une érosion du résultat courant (0,7% du chiffre d'affaires). De plus, un tiers des hôpitaux restent déficitaires. Sur un autre plan, la réduction et la reconversion des lits agréés se poursuivent. Le nombre d'admissions augmente, les durées moyennes de séjour continuent à se

réduire pour la majorité des services hospitaliers (4,9 jours lits C/D), et les soins s'intensifient. Le secteur hospitalier doit faire face aux évolutions sociétales mais aussi, réussir les réformes initiées aux niveaux fédéral et fédéré. Pour assurer l'avenir, les hôpitaux doivent se mettre en réseaux avec d'autres opérateurs de santé.

ANALYSE

A court terme, le secteur hospitalier est incapable d'absorber de nouvelles économies sans mettre en péril la qualité des soins et le volume de l'emploi. Malgré une légère augmentation du nombre d'ETP (+ 0,9 % pour 125.000 ETP), en 2016, les effectifs médicaux sont trop restreints. Ainsi, malgré un nombre d'infirmiers par 1000 habitants dans la moyenne des pays comparables, le nombre d'infirmiers par patient en milieu hospitalier est plus faible en Belgique que dans d'autres pays européens (11 patients par infirmier sur 24 heures, contre 8 en moyenne européenne³). Or, il existe une relation significative entre le taux d'encadrement infirmier et le taux de mortalité/morbidité⁴. La pression sur l'ensemble du personnel et, singulièrement, sur les équipes soignantes, ne cesse d'augmenter.



SOLUTIONS

UNESSA demande:

- la conclusion d'un pacte de stabilité quinquennal avec le secteur hospitalier ; 
- un plan de réforme concerté, par étapes, réaliste et humain ; 
- la clarté sur les modalités, les échéances et des garanties budgétaires pour chaque projet, afin de lever toute incertitude ; 
- la garantie que la mise en réseaux des hôpitaux s'accompagnera d'un maintien de l'emploi ; 
- l'affectation au secteur hospitalier de l'entièreté des gains d'efficacité opérés en son sein afin d'augmenter l'encadrement en personnel infirmier. 

3. Nursing skill mix European hospitals : cross-sectional study of de association with mortality, patient ratings and quality of care (2016, RN4CAST Consortium).
4. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : a retrospective observational study (The Lancet – 2014/02/26)



#5 Financement des hôpitaux

Budgéter les nouvelles obligations

CONTEXTE

Le secteur hospitalier est sans cesse confronté à de nouvelles contraintes (dossier patient intégré informatisé, système de financement « basse variabilité », modèle salarial IFIC...). Il est également tenu de procéder aux adaptations qu'exige une série de directives européennes transposées en droit belge (métrologie, révision des contrôles physique et radio-physique de l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire, performance énergétique).



ANALYSE

Ces évolutions n'ont pas seulement des impacts organisationnel, humain et technique. Elles engendrent également des coûts substantiels qui doivent aujourd'hui être autofinancés. Ceci a pour effet d'accroître un peu plus encore la fragilité budgétaire du secteur.

SOLUTIONS

UNESSA demande:

- le financement intégral des besoins 2019 identifiés par le Conseil fédéral des établissements hospitaliers et par la Commission de convention « hôpitaux - organismes assureurs » ;
- un budget d'impulsion structurel pour toute nouvelle obligation et un soutien structurel, lui aussi sur le long terme ;
- la garantie d'un financement complet du surcoût engendré par l'implémentation du nouveau modèle salarial IFIC, compte tenu de l'évaluation de la première phase.



#1 Réseaux et circuits de soins en santé mentale

Révision du statut d'hospitalisation

CONTEXTE

Depuis plus de 20 ans, les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques en hôpital général assurent, lorsque c'est possible, une approche des soins orientée vers la réintégration dans la société des personnes souffrant de problématique(s) psychique(s). Cette approche passe par une offre de soins hautement professionnelle et diversifiée : hospitalisation complète, hôpital de jour, initiatives d'habitations protégées,

maisons de soins psychiatriques, conventions de rééducation et de revalidation, services de santé mentale, équipes mobiles...

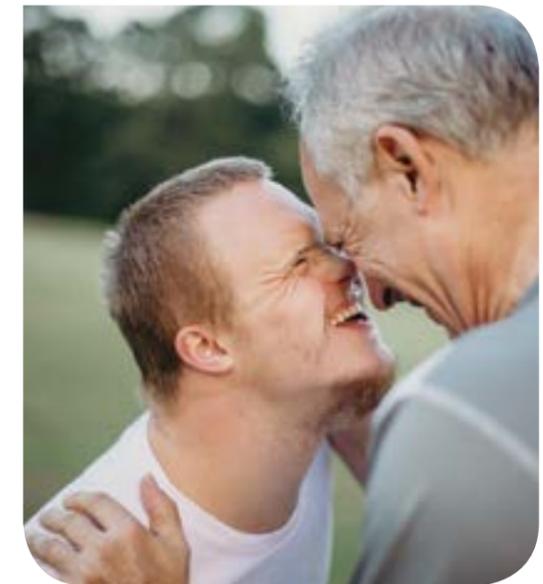
A titre individuel ou de manière combinée, ces différentes offres de soins permettent de répondre aux besoins du patient et de leurs proches.

ANALYSE

Selon la structure dans laquelle le patient est pris en charge, celui-ci bénéficie soit d'un statut « ambulatoire », soit d'un statut « hospitalisé ». A ce jour, cette attribution de statut fonctionne sur un mode binaire. Le patient ne peut cumuler les deux. Il doit donc être pris en charge dans une seule structure à la fois, sans possibilité de combiner une offre de soin hospitalière et ambulatoire.

Par ailleurs, il est fréquent que des personnes ayant été hospitalisées continuent de bénéficier de services offerts par l'hôpital (soutien, éducation thérapeutique, outreaching...).

Cela se traduit par un manque de gradation et de fluidité dans le trajet de soins du patient, avec en corollaire, un manque d'adéquation avec ses besoins réels.



SOLUTIONS

UNESSA demande:

- le développement d'un statut permettant d'intégrer la notion « ambulatoire » dans le statut « hospitalisé ». Par exemple, un patient hospitalisé doit, d'emblée durant son hospitalisation, pouvoir bénéficier (de manière croissante), d'heures de traitement dans un centre de réhabilitation (pour lequel il doit actuellement se trouver sous statut « ambulatoire ») ;
- le financement adéquat des opérateurs qui participent aux trajets de soins, en tenant compte des spécificités liées aux pathologies et aux groupes cibles (intensification).





#2 Pédopsychiatrie

Politique de soins pour enfants et adolescents

CONTEXTE

Depuis 2015, les fédérations d'employeurs sont exclues de tout débat relatif à la nouvelle politique de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Des effets délétères commencent à apparaître dans l'efficacité des réseaux. Si les responsables d'institutions sont les premiers impactés, in fine, ce sont les jeunes patients qui en payent les conséquences.

ANALYSE

Le décret de la Région wallonne en matière d'infrastructures (entretien et remplacement), pour accueillir les jeunes en difficulté fixe l'activité nécessaire pour promériter les budgets ad hoc, à un taux d'occupation de 85 %. Mais parallèlement, dans le cadre de la nouvelle politique, on impose le « gel » de 10 % des lits de crise. Il génère de facto une baisse d'activités et a, dès à présent, un impact négatif sur les budgets en matière d'infrastructure.

Les budgets relatifs à la coordination et aux différents programmes de soins sont actuellement imperméables. Lorsqu'un programme est en boni, le solde positif doit être remboursé aux autorités. A contrario lorsqu'un programme est en mali, le solde négatif est à charge de l'employeur. Il n'est pas possible de faire jouer les vases communicants.



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- un alignement du taux d'occupation pour les infrastructures hospitalières pédopsychiatriques avec le taux d'occupation requis pour le Budget des moyens financiers (fixé à 70 %) ;
- la possibilité de consolider les comptes entre différents programmes de soins relatifs à la nouvelle politique en santé mentale pour les enfants et adolescents ;
- l'attribution de mandats pour les fédérations hospitalières, au sein du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.



#3 Initiatives d'habitations protégées

Garantie du financement à 100 %

CONTEXTE

Les initiatives d'habitations protégées (IHP), structurées en associations sans but lucratif, font partie de l'offre résidentielle et ambulatoire en matière de soins de santé mentale extra-hospitalière :

- la fonction résidentielle, fonction commune à ces structures, offre à des patients stabilisés un accompagnement vers l'autonomie au travers de l'acquisition de compétences pour une vie intégrée le plus possible dans la communauté (gestion du quotidien, projet de vie...) ;
- la fonction d'activation, fonction ambulatoire, accompagne tout patient vers une insertion socio-professionnelle, culturelle et/ou occupationnelle ;

- la fonction SPAD (soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile), soutient, concerte et sensibilise les professionnels et les non-professionnels (famille et entourage), confrontés à des problématiques de santé mentale dans leur quotidien. Cette fonction ambulatoire coordonne également les soins pour des patients psychiatriques au sein de leur milieu de vie (non institutionnalisés).

Les fonctions de ces structures sont actuellement financées à 100% sur base du nombre de places résidentielles agréées, quel que soit leur taux d'occupation. Elles font partie des matières transférées dans le cadre de la 6^e réforme de l'État.

ANALYSE

Compte tenu des événements indésirables liés à la maladie et des aléas de la vie des personnes, de brefs retours en hospitalisation sont parfois nécessaires pour les résidents. Ces situations font automatiquement baisser le taux d'occupation des places agréées. Il est, dès lors, difficilement concevable de vider la chambre du patient quelques jours ou semaines pour en admettre un nouveau. Néanmoins, les charges

relatives au fonctionnement de l'asbl (frais de fonctionnement, personnel, fonction activation, fonction SPAD...), perdurent. Le système actuel permet de couvrir ces périodes et d'assurer la permanence du service.

Les SPAD, en qualité de fonction de l'IHP, bénéficient d'un financement forfaitaire mais, insuffisant.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- le maintien du système de financement actuel des IHP ;
- la garantie des fonctions et des financements alloués au secteur depuis 2013 ;
- l'introduction de possibilités de différenciation de l'encadrement selon les publics cibles (IHP+ : encadrement plus soutenu et IHP-) ;
- une rémunération transversale équitable des professions dans le champ des soins de santé mentale ;
- une revalorisation des soins psychiatriques à domicile (SPAD, fonction de l'IHP), à concurrence des frais réels (pour la rémunération du personnel ET des frais de fonctionnement) ;
- une priorité budgétaire pour les structures agréées ;
- le développement financé d'outils informatiques permettant notamment l'enregistrement de données épidémiologiques, la création d'un DPI (dossier patient informatisé), la participation au travail de concertation pluridisciplinaire...





#4 Réforme des soins de santé mentale pour adultes

Ressources – Priorisation des activités – Constructions

CONTEXTE

Depuis la fin des années 1970, l'hôpital psychiatrique n'a eu de cesse de diversifier ses options thérapeutiques dans la prise en charge de la maladie mentale. Cela s'est traduit par une évolution et une adaptation des soins, centrés sur les besoins bio-psycho-sociaux du patient et, chaque fois que cela est possible, orientés vers des soins dans la communauté ou vers des formes résidentielles alternatives.

Dans la continuité de ces 40 années d'évolution, 19 projets « article 107 » se sont développés et

sont en activité sur le territoire belge, depuis 2011. Ils ont été créés sur base d'un modèle de mise en réseau composé de cinq fonctions, dont la fonction 2 (équipes mobiles), est développée grâce au gel de lits d'hôpitaux. Soulignons que les partenaires issus de chaque fonction au sein des réseaux relèvent de différents niveaux de pouvoir.

ANALYSE

Depuis 2015, les autorités publiques souhaitent un élargissement des équipes mobiles au travers d'un gel supplémentaire de lits. Force est de constater, d'une part, que la répartition de l'offre en matière de lits psychiatriques et alternatives extra hospitalières varie considérablement entre les trois régions du pays. D'autre part, les moyens budgétaires nécessaires au fonctionnement des équipes mobiles ont été supprimés.



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- une focalisation immédiate sur la fonction 4 (intensification des soins) par la mise en œuvre de projets-pilotes au sein de chaque réseau. A cet égard, l'impact sur les autres départements de l'hôpital doit être évalué, en vue d'un financement complémentaire. D'autre part, la majoration des coûts multidisciplinaires de préadmission et/ou de réorientation doit également bénéficier d'un budget supplémentaire ;
- la prise en compte des surfaces « gelées » dans les mètres carrés admissibles pour le nouveau calendrier de construction ;
- une adaptation des normes d'agrément permettant la délocalisation d'unités hospitalières en dehors du site de l'hôpital ;
- une révision de la loi sur les hôpitaux instaurant l'obligation systématique d'une permanence 24h/24 ;
- le financement correct des missions des réseaux, tenant compte de leurs missions génériques et des caractéristiques régionales, notamment en matières de territoire, de développement de l'offre, d'accessibilité, de densité de population...



#5 IFIC

Financement de l'ancienneté barémique

CONTEXTE

A l'aide de la méthode IFIC, les fonctions relatives aux différents métiers des hôpitaux sont investiguées, décrites et pondérées. Elles sont ensuite réparties dans des catégories de fonctions établies. Des échelles salariales qui tendent à lisser le coût de l'ancienneté sont ensuite associées à ces catégories. Jusqu'au 30 avril 2018, les travailleurs sous contrat de travail ont eu le choix de conserver leur barème actuel ou de passer dans le nouveau modèle salarial. Depuis le 1^{er} mai 2018, tout nouveau travailleur est obligatoirement passé dans le nouveau modèle salarial IFIC.



ANALYSE

Dans ses travaux préparatoires, l'IFIC estimait qu'à l'échelon national, 60% du personnel hospitalier passerait dans le nouveau système. A l'heure actuelle, ces estimations semblent surévaluées. Dans ce cadre, sur base d'un échantillon de 13 hôpitaux affiliés à UNESSA, la non-couverture de l'ancienneté barémique depuis 2010 représente un sous-financement cumulé de 28 millions EUR. Sur la période 2011-2018, ce budget est à charge des hôpitaux en sus d'économies récurrentes.

Par ailleurs, les nouvelles politiques en matière de santé mentale visent, au-delà du patient, à amener

les professionnels des soins de santé à prestent leurs activités en dehors des murs de l'hôpital. Mais pour ces mêmes professionnels, il faut constater que leur rémunération varie selon qu'ils prestent leurs activités dans des structures relevant de la compétence régionale (services de santé mentale, MSP, IHP...), ou fédérale (hôpitaux).

Dès lors, à l'heure où le politique encourage les professionnels à exercer en dehors de l'hôpital, les différences salariales les poussent pourtant à retourner en milieu hospitalier.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- la valorisation systématique de l'ancienneté barémique (qui n'est plus accordée depuis 2010), pour le personnel qui n'a pas opté pour l'IFIC, jusqu'à ce que l'ensemble des travailleurs hospitaliers soit dans le système IFIC ;
- la mise en œuvre d'une concertation et d'une réflexion avec la Région wallonne sur cette problématique, afin de tenter de dégager un modèle cohérent et en corrélation avec les évolutions actuelles ;
- la couverture financière à 100 % des barèmes IFIC actuels et à venir, attribués au sein des institutions ;
- une évaluation régulière du modèle.





#6 Maisons de soins psychiatriques (MSP)

Frais de fonctionnement (sous-partie B1) – Public cible

CONTEXTE

Depuis 1990, les maisons de soins psychiatriques occupent une place essentielle dans la prise en charge de patients psychiatriques chroniques et stabilisés. Ce rôle reconnu et intégré en qualité de fonction de soin dans la réforme en cours doit pouvoir être assuré de manière optimale.

ANALYSE

A ce jour, les normes d'agrément et le sous-financement des frais de fonctionnement (sous-partie B1), constituent une épée de Damoclès sur la viabilité même de ces établissements qui accueillent plusieurs centaines de résidents et emploient 408 ETP. En outre, ils constituent un frein majeur à l'innovation dans leurs activités de soins. Par ailleurs, le manque de places pousse les MSP à dépasser le taux d'occupation afférent à leur financement.

Compte-tenu des événements indésirables liés à la maladie et des aléas de la vie des personnes, de brefs retours en hospitalisation sont parfois nécessaires pour les résidents. Ces situations font automatiquement baisser le taux d'occupation des places agréées. Il est, dès lors, difficilement concevable de vider la chambre du patient quelques jours ou semaines, pour en admettre un nouveau. Néanmoins, les charges relatives au fonctionnement de la structure sont incompressibles.



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- une revalorisation des frais de fonctionnement (sous-partie B1), à hauteur des coûts réels ;
- une revalorisation du système de financement avec une garantie de budget à 100%, pour autant qu'un taux d'occupation de minimum 95% soit atteint ;
- un calcul des normes pour l'ensemble de la MSP et non par service tel que prévu actuellement par la législation ;
- l'introduction et le financement de possibilités de différenciation dans les prises en charge, selon les publics cibles ;
- le maintien de l'accessibilité financière de tous les patients au moyen de la facilitation des procédures administratives avec les CPAS mais également, via le maintien du mécanisme de mutualisation existant pour les charges d'amortissement (sous-parties C2A et C2B).



#7 Rééducation et revalidation psycho-sociale

Financement des conventions

CONTEXTE

Depuis les années 1970, l'INAMI alloue des interventions financières pour répondre au mieux aux besoins locaux d'associations ou d'institutions ceci, afin de favoriser des actions de santé publique ciblées au sein de communautés locales dans un cadre thérapeutique spécifique.

ANALYSE

De manière générale, une convention de rééducation est unique puisqu'elle répond au mieux aux besoins locaux. Elle définit la prise en charge de patients (enfants, adultes ou personnes âgées), selon leurs besoins tels que précisés dans leur cadre thérapeutique. Leur mécanisme de liquidation budgétaire est identique, à savoir un budget global pondéré par un diviseur exprimé en nombre de prestations (selon la convention de rééducation : journées, demi-journées, heures, en prestations thérapeutiques...).



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- le maintien du système de financement attribué à ces conventions ;
- le maintien des budgets y relatifs au sein de la branche santé de l'AViQ et ce, afin de maintenir une cohérence entre les réflexions actuelles et futures pour des trajets de soins et les instances (commissions de la branche santé), susceptibles de les développer ;
- la possibilité de modifier le contenu thérapeutique de la convention afin de répondre au mieux à l'évolution sociétale et aux besoins de santé publique actuels.



#8 Services de santé mentale

Un financement à hauteur des tâches des SSM

CONTEXTE

« Un Service de santé mentale (SSM) est une structure ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, répond aux difficultés psychiques ou psychologiques de la population du territoire qu'il dessert. »⁵ Jusqu'à présent, les missions du service de santé mentale sont les suivantes :

- l'accueil de la demande relative aux difficultés psychiques ou psychologiques ;
- l'organisation d'une réponse, selon les ressources disponibles et les particularités

de la demande, en posant un diagnostic et en instaurant un traitement, selon les situations psychiatriques, psychothérapeutiques ou psychosociales ;

- accessoirement, l'organisation d'activités au bénéfice d'autres professionnels, en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations et la réalisation d'expertises liées à leurs activités de dispensation des soins.



ANALYSE

Le décret relatif aux services de santé mentale est en cours de modification. A cet effet, une nouvelle orientation est donnée à ces services, d'une part, au travers d'une obligation de prendre en charge des publics prioritaires (internés, patients qui sortent de prison...), et, d'autre part, au travers d'une forfaitarisation du subventionnement.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- un financement à hauteur des charges réelles, basé sur le cadre actuel de chaque service et de l'augmentation des charges liées à l'ancienneté barémique ;
- une révision des frais de fonctionnement à hauteur des charges réelles ;
- le développement financé d'outils informatiques permettant notamment l'enregistrement de données épidémiologiques, la création d'un dossier patient informatisé (DPI), la participation au travail de concertation pluridisciplinaire...

5. Art. 540 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.



#1 Politique de santé

Diversification des modes de prise en charge des aînés

CONTEXTE

Nul n'ignore le défi sociétal et politique d'offrir une prise en charge de qualité aux personnes âgées dont le nombre ne cesse de croître (les plus de 80 ans représenteront 8% de la population wallonne en 2040). La volonté affichée de la majorité des aînés est de continuer à vivre « chez eux », même si une dépendance temporaire, partielle ou plus lourde survient. Des services d'aide, des structures alternatives existent pour prolonger le plus longtemps possible le maintien à domicile. Le papy-boom et les problèmes de dépendance(s) nécessitent d'envisager de nouvelles perspectives d'hébergement, d'accueil temporaire pour optimiser le maintien à domicile ou le retour à celui-ci après une hospitalisation.



ANALYSE

Le maintien à domicile connaît de nombreuses limites : inadaptation du logement, besoins temporaires d'un encadrement et de soins adaptés aux problèmes de dépendance, nécessité d'une revalidation efficace... Tous les acteurs concernés par l'assistance, les services, l'accueil, les soins, l'hébergement des personnes âgées sont conscients que la politique visant le maintien à domicile est essentielle. Les spécificités et l'expertise de chacun de ses acteurs doivent interagir pour favoriser celui-ci.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- l'élargissement de l'éventail de l'offre de soins et services en agréant, par exemple, des lits de court séjour en MRS, des lits de revalidation... ;
- le financement de toute initiative innovante et probante en matière de nouvelle offre de prise en charge ;
- une synergie plus efficace entre les partenaires de santé (domicile, accueil, hébergement), pour garantir un continuum optimal de soins et de prise en charge ;
- la valorisation financière de toutes formes de collaboration entre les partenaires de santé, dans l'optique de ce qui précède.



#2 Démarche qualité

Financer la démarche d'amélioration continue de la qualité

CONTEXTE

Les différentes réglementations en vigueur dans les établissements pour aînés imposent des normes de qualité. Les MR/S affiliées à UNESSA mettent en œuvre des actions pour respecter ces normes mais également pour atteindre leurs propres objectifs qualité. Elles développent des projets innovants, en gardant en ligne de mire le bien-être des résidents. Car, la mise en place d'une démarche qualité ne signifie pas uniquement la rédaction de référentiels, de procédures...

Elle consiste avant tout à attribuer aux résidents la place centrale qui est la leur et à la faire reconnaître par tous les acteurs du terrain.

La réforme de l'aide aux aînés, en termes d'avancées qualitatives, met en exergue le développement et l'importance de la qualité tant au niveau des soins que des infrastructures, de l'accueil, de l'alimentation, de l'emploi...



ANALYSE

Les politiques qualité menées par les MR/S affiliées à UNESSA impliquent un investissement lourd de formalisation. Afin de mettre en place une démarche d'amélioration continue, de gérer les projets, de sensibiliser les membres du personnel, il est essentiel qu'au minimum un collaborateur spécialement formé soit dédié à cette mission dans chaque institution.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- le financement d'au minimum un « référent/coordonateur qualité » par institution et la prise en charge de sa formation ;
- des normes visant l'amélioration de la qualité de vie du résident, tenant compte des réalités humaines et des projets de l'établissement ;
- un rapportage simple du respect de ces normes, ne grevant pas le fonctionnement des institutions par la complétion de documents administratifs fastidieux ;
- le contrôle objectif des normes de qualité exigées.



#3 Vieillesse de la population

Assurance autonomie en Wallonie

CONTEXTE

Alors que depuis plus de 15 ans, la Flandre dispose de la *Zorgverzekering*, la Wallonie vient de lancer le chantier d'une assurance autonomie pour 2020. La note déposée par la ministre Greoli décrit une assurance autonomie composée de deux branches distinctes. D'une part, les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge mais résidant à domicile, auront droit à un quota d'heures de prestations assurées par un service d'aide aux familles et aux aînés (SAFA). D'autre part, les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant au domicile ou

en maison de repos, recevront une allocation forfaitaire autonomie (AFA) dont le montant dépendra de leurs revenus et de leur degré de dépendance. Pour financer le système, chaque Wallon à partir de 26 ans payera 36 EUR par an. Outre cette cotisation obligatoire, le mécanisme sera également financé par la partie du budget wallon consacrée aux services d'aide à domicile et par le budget des allocations pour l'aide aux personnes âgées (APA) hérité du fédéral.

ANALYSE

Il est temps que la Wallonie se préoccupe des personnes en perte d'autonomie. Aujourd'hui, 5% de la population wallonne est âgée de 80 ans et plus. En 2040, cette proportion atteindra les 8%. Par ailleurs, les moyens affectés semblent insuffisants. Tout le budget affecté aux SAFA sera absorbé par l'assurance autonomie ; le budget des APA sera intégré dans les AFA ; la « contribution » des citoyens alimentera un quart du budget. Le point de la réforme qui fait débat : l'évaluation de la dépendance et l'outil à utiliser pour ce faire, le BelRAI (Belgian Resident Assessment Instrument).

UNESSA souscrit à l'initiative de l'assurance autonomie, mais déplore l'absence de couverture spécifique pour les résidents en maison de repos, dans la mesure où l'AFA remplace l'APA, sans plus. UNESSA s'oppose à un détournement du budget des maisons de repos : l'accessibilité financière des personnes âgées est un problème qu'il faut régler mais pas sur le dos des établissements.



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- une majoration des montants de l'AFA pour permettre aux Wallons en perte d'autonomie d'avoir accès à un hébergement de qualité ;
- un élargissement du champ d'application de l'AFA de manière à étendre le nombre de ses bénéficiaires.





#4 Classification de fonctions Implémentation de l'IFIC en MR/S

CONTEXTE

Créé en 2002 par les partenaires sociaux du non-marchand, l'Institut de Classification de Fonctions (IFIC) avait pour objectif de réaliser une nouvelle typologie qui servirait de base à un modèle salarial pour le secteur des soins de santé.

Le projet fédéral a franchi une étape importante en 2015 : les décisions politiques prises en faveur de la classification et le budget de 50 millions EUR prévus par le gouvernement, permettent d'envisager une première phase d'implémentation. Dès 2017, les premières CCT sont conclues de manière à concrétiser les diverses phases nécessaires.

Inscrites au départ dans le champ de compétences de l'IFIC, les maisons de repos en sont toutefois « exclues » par la suite.

La Flandre a, pour sa part, décidé de poursuivre le processus et a obtenu des moyens budgétaires dans le cadre d'un accord social pour implémenter l'IFIC dans les secteurs dits fédérés, en ce et y compris les MR/S.



ANALYSE

Selon UNESSA, il est souhaitable d'associer les établissements pour aînés à la démarche IFIC entamée dans les hôpitaux. UNESSA déplore le retour en arrière que la situation actuelle implique pour les travailleurs, après les efforts réalisés pour une harmonisation des conditions salariales.

SOLUTION

UNESSA demande :

- d'affecter un budget pour permettre aux maisons de repos en Wallonie d'entamer la démarche IFIC à l'instar de ce que le fédéral a autorisé.



PRIORITÉ



#5 Financement Évolution des besoins en MR/S

CONTEXTE

Au fil des protocoles conclus depuis 1998 entre l'État fédéral et les entités fédérées, une programmation du nombre maximal de places disponibles pour l'accueil et l'hébergement des personnes âgées a été mise en place. Celle-ci avait pour objectif de maîtriser l'évolution de l'offre en fonction des besoins évolutifs et différenciés des aînés tout en contrôlant la progression des dépenses de soins de santé. Suite à la 6^e réforme de l'État, la Wallonie est devenue

pleinement compétente en matière d'accueil et d'hébergement des personnes âgées. Depuis le 1^{er} janvier 2019, elle assume complètement la gestion du système de financement du secteur.

ANALYSE

Depuis le transfert de compétences en 2015, l'ouverture de nouveaux lits a malheureusement cessé en Wallonie, laissant de nombreuses demandes sans réponse. Dans le cadre du plan wallon d'investissement, le Gouvernement wallon a récemment marqué son accord de principe pour la création de 11.907 lits MR/S d'ici à 2030. Cette mesure est encourageante mais est-elle suffisante, à terme, pour répondre adéquatement aux besoins de la population vieillissante ?

Ne faudrait-il pas faciliter l'ouverture de nouveaux lits à plus brève échéance et encourager, en parallèle, le financement de formules d'accueil et d'hébergement complémentaires et renforcées ?



SOLUTIONS

UNESSA demande :

- l'ouverture de lits supplémentaires permettant de répondre aux demandes en attente ;
- la requalification en MRS des lits dans les institutions accueillant des personnes ayant un profil de dépendance élevé pour renforcer la prise en charge de ces résidents grâce à une norme de personnel supérieure à celle appliquée pour les lits MRPA ;
- l'amélioration de l'accompagnement de la personne âgée présentant des problèmes de santé mentale en prévoyant notamment un financement spécifique de la fonction de psychologue ;
- une évaluation objective et pertinente non seulement des besoins d'hébergement mais aussi des besoins en personnel dans les établissements pour une révision des normes et une prise en charge de qualité ;
- la continuité du modèle de financement tel qu'il était en vigueur depuis 2004 au niveau de l'État fédéral ;
- une adéquation correcte des moyens budgétaires à l'évolution des besoins.





#6 Financement

Subsides pour investissements

CONTEXTE

Le système actuel de subsidiation des investissements permet une intervention publique à raison de 60% maximum dans les coûts liés à la transformation, au reconditionnement, à l'extension ou à la construction de nouveaux établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées. L'achat d'équipements, d'appareillages ou de mobiliers, peut également être couvert partiellement par cette intervention. Seuls les établissements des secteurs public et privé associatif sont autorisés à bénéficier de ces subsides. Malgré la lourdeur administrative associée, ils constituent une aide non négligeable pour la mise aux normes et la création de nouvelles places d'accueil complémentaires.



ANALYSE

Les règles comptables européennes SEC 2010 (servant de référence à l'évaluation des objectifs budgétaires fixés entre la Commission européenne et les États membres), consolident désormais ces dépenses d'investissement dans le périmètre de la dette des entités fédérées. Incité à trouver un nouveau système de subsidiation, le Gouvernement wallon envisage pour le secteur des maisons de repos, un système similaire à celui récemment adopté pour le secteur hospitalier. Dans une note-cadre, la ministre Greoli propose ainsi de

majorer le forfait soins, historiquement payé par l'INAMI et désormais par l'AViQ, d'un montant forfaitaire couvrant pour partie, le développement de l'infrastructure, sous certaines conditions d'accès strictes. Pour UNESSA, ce futur système de subsidiation devra permettre de concrétiser de nouveaux projets d'hébergement et d'accueil de manière efficace, dans un délai raisonnable.

SOLUTION

- Pour aider à la concrétisation, dans un délai raisonnable, de projets de développement et de renforcement de l'offre d'accueil et d'hébergement pour aînés, UNESSA demande un système de subsidiation dont:
 - la charge administrative soit réduite à son strict minimum ;
 - le suivi des demandes soit garanti à brève échéance ;
 - l'accès soit aisé et sans contrainte pour les établissements du secteur associatif.



#1 Offre de places dans les dispositifs AViQ

Adapter et diversifier l'offre

CONTEXTE

Notre pays ayant souscrit à la Convention ONU, nous nous devons de développer une politique plus inclusive des personnes en situation de handicap. Dans ce sens, il est nécessaire d'apporter aux côtés des politiques générales, des réponses spécifiques et adaptées à leurs besoins multiples et complexes. Cela, en respectant leurs choix tout au long de leur

trajet de vie (en milieu de vie ou en institution), et en prenant en compte l'évolution de leurs besoins. Besoins qui évoluent avec l'apparition de nouvelles pathologies associées (notamment double diagnostic santé mentale et handicap), mais également, avec le vieillissement de la population et son lot de « handicaps » supplémentaires.

ANALYSE

Si des efforts ont été réalisés en ce sens, de nombreuses incohérences subsistent.

Les dispositifs de prise en charge s'additionnent, voire se superposent. La cohérence des politiques de handicap et de prise en charge des nouveaux besoins pose question. Dans cette multitude de dispositifs, les bénéficiaires peinent à s'y retrouver.

Au mouvement de désinstitutionalisation en faveur d'une inclusion en milieu ordinaire s'ajoute la création d'un moratoire du nombre de places en hébergement. Les bénéficiaires ayant quitté l'institution pour le milieu de vie ont laissé place à des personnes plus dépendantes, porteuses de pathologies associées. Les nouvelles demandes de soutien spécifique ne peuvent, en conséquence, être rencontrées, de nouvelles exclusions sont ainsi engendrées.

Du côté des services d'accompagnement en milieu de vie, les demandes affluent et se diversifient, générant également des listes d'attente.

Enfin, l'avenir des SRNA (Services Résidentiels de Nuit pour Adultes), nous inquiète. Bon nombre de travailleurs qui y résident vieillissent et ne trouvent plus d'encadrement adéquat en entreprise de travail adapté pour faire face à la hausse de rendement exigée. Il s'ensuit qu'elles restent en résidentiel 24h sur 24 sans subsides compensatoires. Pour les institutions qui ne disposent pas de structures couplées SRA/SRNA, cela pose problème. Nous allons vers la mort annoncée des SRNA. Quelles activités proposer aux résidents « non actifs » en journée? Comment adapter la réglementation AViQ? Comment transformer les SRNA?

SOLUTIONS

UNESSA demande:

- de créer de nouvelles places dans le secteur accueil et hébergement pour renforcer l'offre existante ;
- de renforcer le dispositif du milieu ouvert pour soutenir les personnes désinstitutionnalisées ou en attente d'une place d'hébergement ;
- d'adapter l'offre de services à l'évolution des lourdeurs de prises en charge ;
- de subventionner entièrement les services agréés, partiellement ou non subventionnés ;
- de subventionner les places « non actifs » en SRNA à hauteur des places en SRA.





#2 Infrastructures de qualité

Financement adéquat pour les institutions et services

CONTEXTE

Bon nombre d'institutions et de services nécessitent une rénovation (vétusté), ou une adaptation de leurs infrastructures (accessibilité, modernisation des lieux de soins, d'activités et d'hébergement...). L'objectif est de les rendre plus fonctionnels, de rencontrer les nouveaux besoins

liés à l'alourdissement des prises en charge (conséquences du vieillissement et de l'évolution des pathologies), et de faire face à l'évolution des normes en vigueur (incendie, AFSCA...).

ANALYSE

L'usure normale des bâtiments, le coût de l'énergie, l'adaptation aux nouveaux besoins des personnes accueillies et la réglementation (protection et bien-être au travail, hygiène, recyclage, permis d'environnement divers, sécurité...), pèsent dans le budget des institutions. Le poste relatif aux entretiens et réparations, pour répondre aux normes de sécurité imposées, est en croissance constante ainsi que les charges d'amortissement sur immobilisations.

et la répartition des aides a été inégale : les institutions qui avaient fait des efforts de préservation de leurs infrastructures n'ont pas été récompensées à leur juste mesure.

Enfin, la politique de gestion actuelle veut que les bonis sur subsides soient ristournés au « subsidiaire ». Ce fonctionnement va à l'encontre du principe de gestion saine. Il pousse les pouvoirs organisateurs à dépenser l'entièreté des subsides reçus pour en éviter la ristourne. Ils pourraient être mis, en partie, en réserve pour des projets d'investissements futurs.

Les premiers efforts déployés par la Région wallonne (Plan Erich), sont restés insuffisants

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- des plans pluriannuels de construction, pour tous les services qui répondent aux normes en vigueur ;
- la couverture des coûts de rénovation et l'adaptation des infrastructures pour chaque institution/service ;
- de financer les transformations ou acquisitions d'infrastructures via un fonds d'investissement propre au secteur, voire au secteur non marchand. Il y associerait les fédérations et octroierait des facilités de prêts (prise en charge des intérêts par les pouvoirs subsidiaires). C'est le cas dans le secteur hospitalier avec le prix d'hébergement ;
- de prolonger le dispositif « UREBA » pour renforcer les économies d'énergie. Le rendre accessible à tous les services (y compris le milieu ouvert), en simplifiant les procédures d'octroi. Raccourcir les délais de versement. Proposer de nouveaux incitants et programmes spécifiques (pour transformations, reconstructions, rénovations lourdes ou constructions basse énergie) ;
- d'assouplir l'application des normes imposées : harmoniser les règles en matière de prévention d'incendie, en tenant compte de la spécificité des services ; assurer la prise en charge financière des adaptations obligatoires par les pouvoirs subsidiaires ; assouplir l'application des règles AFSCA pour ceux qui vivent en communauté, afin d'éviter d'entraver leurs missions éducatives ; subsidier complètement les services pour tout ce qui est imposé par la loi sur le bien-être au travail, sous peine de pousser ces services dans l'illégalité et/ou de graves difficultés financières ;
- de permettre la mise en réserve d'une partie du boni sur subsides (5% des subsides) pour des projets d'investissements futurs.



#3 Encadrement des services AViQ

Des moyens suffisants pour remplir leurs missions

CONTEXTE

La diversité et la lourdeur des prises en charge des personnes handicapées nécessitent une adaptation plus dynamique des normes de personnel et des frais de fonctionnement. Les budgets dévolus à ces prises en charge évoluent mais, moins vite que l'évolution des besoins.

Par ailleurs les charges de personnel et de fonctionnement ne cessent d'augmenter sans évolution correspondante de la subvention, creusant ainsi le déficit des services qui doivent

faire appel à des fonds propres. Pour être réunis ceux-ci nécessitent souvent de développer des activités lucratives qui s'écartent de l'objet social de l'association.

Par ailleurs, en matière de reconnaissance des qualifications et des charges de travail du personnel de direction, se sont développées, à la naissance du secteur milieu ouvert, des inégalités de traitement entre les différents secteurs AViQ.

ANALYSE

Des budgets appréciables ont été prévus en 2017 pour renforcer la prise en charge des personnes handicapées prioritaires en situation d'urgence (double diagnostic, polyhandicap, cérébrolésion...). Toutefois ils ne rencontrent pas toutes les demandes. Ils ne sont pas suffisants non plus pour couvrir l'augmentation de travail occasionnée par l'accompagnement de ces pathologies. Celles-ci réclament des compétences nouvelles et une plus grande disponibilité du personnel.

L'impact financier de l'ancienneté du personnel et l'impact de l'augmentation de la pénibilité du travail sont insuffisamment pris en compte dans la subvention de nos services. Dans certains cas, comme les services d'accompagnement, l'ancienneté n'est pas prise en compte du tout.

Il faut également souligner ici la discrimination barémique relative à la fonction de direction du secteur de l'accompagnement en milieu ouvert.

Il faut ajouter le travail pluridisciplinaire et en réseau qui complexifie les tâches quotidiennes sur le terrain. Si cette évolution est favorable à la qualité de prise en charge des personnes dans leur globalité, elle engendre une dépense importante de temps et d'énergie en matière de concertation, de coordination et d'échanges entre professionnels.

SOLUTIONS

UNESSA demande :

- de développer un mode de financement basé sur l'intensité de soutien aux bénéficiaires ;
- d'assurer une couverture correcte des frais de personnel des services ;
- de reconnaître et de prendre en compte l'ancienneté du personnel dans le financement ;
- de soutenir les politiques de formation du personnel et des cadres ;
- de reconnaître et de financer les fonctions de direction dans tous les services de manière égale.





#4 Réforme des arrêtés d'agrément et de subventionnement

Assouplir le cadre pour plus de souplesse de gestion

CONTEXTE

Une succession de réformes est en marche depuis quelques années et traverse tous les dispositifs d'accueil des personnes handicapées en milieu de vie ordinaire ou en hébergement. Elles visent l'adaptation des dispositifs de prise en charge, aux nouvelles réalités du terrain et leur meilleure coordination. Ces réformes ont démarré avec les dispositifs SAJA, SAS'J et SRJ pour se poursuivre avec les services

d'accompagnement. Celles relatives à l'accueil et l'hébergement sont annoncées pour 2019. Si les intentions de départ étaient louables (souplesse de gestion, amélioration de la qualité, politique coordonnée, simplification administrative...), leurs mises en texte et en application posent de nombreuses questions de cohérence, d'adaptabilité, d'implémentation...

ANALYSE

Ces réformes devaient soutenir un système de subventions à points, plus souple. Au final, il a été abandonné dans le secteur de l'accompagnement en milieu de vie. De ce fait, nous risquons de connaître des difficultés pour soutenir de manière plus souple l'adaptation des activités à la diversité des besoins mais également, le flux des personnes accompagnées passant d'une structure à l'autre, en fonction de leurs choix de milieu de vie (ordinaire ou en institution), et de l'évolution de leur handicap.

Pour stimuler la qualité, les nouvelles réformes fonctionnent par « contrat d'objectif(s) » sur six ans. Cela permet une forme de vases communicants entre les services pour provisionner des projets à venir (sauf pour des bâtiments), et évite qu'un service ne retourne à l'AViQ des subsides non utilisés. En conséquence, tous les services d'une même entité vont être audités et contrôlés au même moment, comme en milieu résidentiel. Ce contrat d'objectif(s) sera assorti de normes de qualité.

La diversification des modes d'agrément et de subventionnement qui s'est ajoutée au mouvement de transformation des places en institution vers le milieu ouvert a produit une démultiplication de projets portés par des regroupements d'entités administratives. Cette évolution questionne la cohérence des projets institutionnels et leur lisibilité pour les bénéficiaires mais aussi, la manière dont la diversité de l'offre peut être encouragée et servir la qualité de prise en charge dans un continuum de vie et d'évolution du handicap.



SOLUTIONS

UNESSA demande:

- d'instaurer une plus grande cohérence dans les possibilités de regroupement d'entités administratives, en vue d'organiser une offre de services respectant le libre choix des personnes et leur inclusion dans le dispositif mis en place ;
- de favoriser une plus grande souplesse de gestion afin de pouvoir rencontrer la diversité de situations/personnes : rendre les enveloppes plus modulables en lien avec les projets (projets pédagogiques) des services ;
- de développer et de soutenir un référentiel qualité au moyen d'outils qui ont une plus-value pour le service, soit une politique de qualité interne au service, appliquée à sa pratique ;
- de trouver un équilibre entre les procédures de contrôle et l'indispensable marge de manœuvre à laisser à la gestion et à la créativité ;
- d'améliorer le traitement de la gestion des plaintes par l'AViQ car il manque de transparence et d'équité : l'instruction par l'agence est davantage « à charge » qu'« à décharge » des services ;
- de réduire la charge administrative des services (et pas seulement celle de l'AViQ), en la simplifiant et en organisant, entre autres, un pool de soutien pour le support des obligations légales de tout ordre (les marchés publics notamment) ;
- d'en finir avec des publications d'arrêtés de financement à effet rétroactif afin de notifier ceux-ci aux institutions, au plus tard pour le 1^{er} trimestre de l'exercice sur lequel ils portent.



UNESSA
ASBL

CONTACTS

Pierre Smiets

Directeur général

☎ +32 (0)81 32 76 61

📠 +32(0)477 51 49 14

✉ pierre.smiets@unessa.be

Benoît Hallet

Directeur général adjoint

☎ +32 (0)81 32 76 80

📠 +32(0)475 44 66 63

✉ benoit.hallet@unessa.be

David Lefèbvre

Directeur général adjoint
Responsable secteur Handicap

☎ +32 (0)81 32 76 70

📠 +32(0)473 49 93 12

✉ david.lefebvre@unessa.be

Chantal Castermans

Responsable secteur Personnes âgées

☎ +32 (0)81 32 76 72

✉ chantal.castermans@unessa.be

Marc Demesmaecker

Responsable secteur Santé mentale

☎ +32 (0)81 32 76 65

✉ marc.demesmaecker@unessa.be

Aline Hotterbeex

Responsable secteur Hôpitaux généraux

☎ +32 (0)81 32 76 75

✉ aline.hotterbeex@unessa.be

Jean-François Bodarwé

Presse et Communication

☎ +32 (0)81 32 76 87

📠 +32(0)476 40 32 77

✉ jean-francois.bodarwe@unessa.be



UNESSA^{ASBL}

CHAUSSÉE DE MARCHÉ 604
5101 ERPENT

WWW.UNESSA.BE | INFO@UNESSA.BE