

## **AVIS n°1542**

---

### **Avis sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon relatif à la démence et au financement dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins**

Avis adopté le 05/06/2023

Rue du Vertbois, 13c  
B-4000 Liège  
T 04 232 98 11  
F 04 232 98 10  
info@cesewallonie.be  
[www.cesewallonie.be](http://www.cesewallonie.be)

## 1. DEMANDE D'AVIS

---

En date du 24 avril 2023, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE d'une demande d'avis concernant un projet d'arrêté modifiant diverses dispositions en matière de missions de la personne de référence pour la démence et de financement dans le secteur des maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos, adopté en première lecture par le GW le 20 avril 2023.<sup>1</sup>

L'avis de l'organe de concertation et du comité ministériel de concertation intra-francophone ainsi que celui du Conseil de stratégie et de prospective ou, à défaut de la Commission wallonne des aînés, sont également sollicités.

## 2. EXPOSÉ DU DOSSIER <sup>2</sup>

---

### 2.1 OBJET DU PROJET D'ARRÊTÉ

Le projet d'arrêté a pour objet d'apporter plusieurs modifications dans la réglementation relative aux MR/MRS, portant sur les points repris ci-dessous.

#### 2.1.1 Modifications relatives au référent pour la démence

Le projet d'arrêté prévoit des modifications concernant le *cadre de mission, les prestations et le financement du référent pour la démence*. (Articles 2, 9, 10 et 11 du projet d'AGW).

##### Justification

- 40 à 70% des personnes présentent des troubles cognitifs dans la population des établissements pour aînés (état des lieux réalisé par la Direction des Aînés de l'AVIQ en 2018).
- Missions complémentaires concernant ce public, établies dans la réglementation (projets de vie individualisés dans les unités de vie adaptées, missions et contenu de la formation de base du référent pour la démence : fonction de coordination et plan d'amélioration des pratiques dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs dans les établissements).
- Conditions de financement de la fonction de référent pour la démence insuffisantes pour remplir ces nouvelles missions.
- Transfert des compétences relatives à la formation et au financement du référent pour la démence de l'INAMI vers les entités fédérées au 1<sup>er</sup> janvier 2019 : l'AVIQ coordonne les Antennes des Référents pour la Démence en Wallonie afin de disposer d'une « veille des besoins ». Constat de moyens insuffisants pour exercer la fonction au sein des établissements.

##### Dispositions envisagées

- Proposition de modifications des règles de financement visant à :
  - augmenter le temps de prestation financé du référent pour la démence en tenant compte du nombre de résidents présentant des troubles cognitifs modérés à sévères ;
  - soutenir les efforts entrepris par l'établissement visant à renforcer l'autonomie de ce public cible.

---

<sup>1</sup> Plan de relance pour la Wallonie – Axe 4 – Point 4.2.2 – Perspectives d'emploi et de formation pour les publics les plus éloignés de l'emploi  
Projet 264 – Soutenir l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap.

<sup>2</sup> Extrait de la note au GW du 20.04.23 et du projet d'arrêté.

- **Norme actuelle** : 19 heures/sem au maximum, pour au moins 25 Cd (personnes présentant des troubles cognitifs modérés à sévère et dépendantes), à la suite de l'examen de l'échelle de Katz.
- **Norme proposée** :
  - Tenir compte des profils de dépendance D en plus des profils de dépendance Cd, profils fixés sur la base de l'échelle de Katz. La possibilité d'accès au financement d'un mi-temps se situera désormais à 20 patients Cd ou D et non plus à 25 patients Cd.
  - En outre, l'établissement pourra prétendre au financement d'un temps plein si celui-ci compte plus de 36 patients Cd ou D.
  - Pour faire face à la variation liée aux entrées et sorties des résidents, il est également prévu que ces financements soient maintenus tant que l'établissement héberge un certain nombre de ces profils (15 patients Cd ou D dans le cas du mi-temps, 30 patients Cd ou D dans le cas du temps plein).

### 2.1.2 Modifications relatives au financement en lien avec les titres et qualifications

Des modifications sont introduites relatives au financement des primes pour *titres et qualifications professionnels particuliers* et création d'un *complément de spécialisation* dans le cadre de la mise en place du modèle salarial IFIC. (Articles 3 à 8 du projet d'AGW).

#### Justification

- Continuer à valoriser l'expertise particulière détenue par les infirmiers disposant d'un titre professionnel particulier en gériatrie ou d'une qualification professionnelle particulière en gériatrie ou en soins palliatifs.
- Inciter les praticiens de l'art infirmier à continuer à se former et à se spécialiser, en leur apportant une valorisation barémique quant à cet effort de formation.
- Éviter de créer une concurrence intra-belge entre les secteurs relevant de la compétence respective de l'autorité fédérale et de la Région.

#### Dispositions envisagées

Mise en place d'un nouveau complément de fonction, auquel les infirmiers disposant d'un titre professionnel particulier en gériatrie ou d'une qualification professionnelle particulière en gériatrie ou en soins palliatif pourront prétendre tout en bénéficiant du barème IFIC.

### 2.1.3 Modification du délai de correction de récolte de données en centres de soins de jour

#### Justification

Oubli d'adapter le délai de correction pour l'intervention forfaitaire des centres de soins de jour dans l'AGW du 9 décembre 2021.

#### Disposition envisagée

Corriger cette lacune afin d'éviter tout problème futur d'interprétation de la réglementation. (Article 12 du projet d'AGW)

### 2.1.4 Adaptation de la modification du calcul de l'intervention « 3<sup>ème</sup> volet »

#### Justification

Oubli de préciser, dans l'AGW du 15 septembre 2022, que les emplois créés via la nouvelle mesure de création d'emplois dans le secteur privé issu des Accords Non-marchand 2021-2024, était exclu du calcul de l'intervention « 3<sup>ème</sup> volet » historique.

### Disposition envisagée

Corriger cette lacune afin d'éviter tout problème futur d'interprétation de la réglementation.  
(Article 8 de l'APD).

## **2.4 IMPACT BUDGÉTAIRE**

- Revalorisation de l'augmentation des heures de prestation du référent pour la démence : coût supplémentaire en année pleine de 5.763.486,00 EUR. (Budget initial AVIQ 2021 - programme 03 de la section 05 - AB 34.01.31). En 2023, l'impact budgétaire prendrait cours au 1<sup>er</sup> juillet et est donc évalué à 50% de l'impact budgétaire annuel.
- Création d'un complément de spécialisation pour praticiens de l'art infirmier : implique une économie sur le budget des primes pour titres et qualifications estimée entre 325.000,00€ et 0,00€ (en fonction du taux de passage aux barèmes IFIC des praticiens de l'art infirmier concernés). Crédits disponibles programme 07 – section 02 - AB 33.11.00 ; 31.01.32 ; 43.03.52.
- Pas d'impact budgétaire pour les autres modifications envisagées.

## **2.5 RÉFÉRENCES LÉGALES**

- Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé – Annexe 120.
- Arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins.
- Arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables.
- Arrêté ministériel du 06 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les MR/MRS.
- Arrêté ministériel du 22 juin 2000 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour.
- Arrêté du gouvernement wallon du 16 septembre 2021 modifiant les missions et le contenu de la formation de base du référent pour la démence.

## **2.6 AVIS ANTÉRIEURS CESE**

- Avis n°1478 du 11 octobre 2021 sur le projet d'AGW modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé (MR/MRS).

## **3. AVIS**

---

Le CESE approuve la décision du Gouvernement wallon de renforcer les conditions de financement de la fonction de référent pour la démence au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. 40 à 70% des personnes présentent des troubles cognitifs dans la population des établissements pour aînés, cette évolution étant notamment impactée par le manque d'accueil résidentiel en santé mentale. Le Conseil soutient donc les diverses initiatives qui peuvent contribuer à améliorer le cadre de vie de ces résidents particulièrement vulnérables : encadrement suffisant du personnel de soins et hors soins, valorisation des titres, qualifications et expérience des intervenants spécialisés, soutien à la formation, renforcement du dispositif des cantous, etc.

Le CESE a pris connaissance du projet d'arrêté modifiant diverses dispositions en matière de missions de la personne de référence pour la démence et de financement dans le secteur des maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos, adopté en première lecture par le GW le 20 avril 2023.

Lors de sa séance du 3 mai 2023, la Commission Action/Intégration sociale du CESE a auditionné M. P-Y LAMBOTTE, conseiller à la cellule Santé du Cabinet de la Ministre C. MORREALE, pour une présentation du dossier et un échange « questions-réponses ». Lors de cet échange, il a bien été confirmé que les profils des résidents concernés par la mesure, sont tant les profils Cd que les profils D, résultant de l'examen de l'échelle de Katz.

Le CESE approuve les modifications envisagées dans la réglementation du secteur des MR/MRS. En effet, comme dans ses positionnements antérieurs, le Conseil souligne l'importance d'un encadrement adéquat et valorisé dans les structures d'hébergement, afin d'assurer la meilleure qualité de vie à nos aînés ainsi qu'un environnement de travail permettant de déployer les activités ainsi que les services qui participent d'un cadre de vie accueillant et qui visent le bien-être des résidents. Il relève toutefois un oubli à l'article 10, 2°, a) du projet d'AGW, qui concerne le remplacement de l'équivalent temps plein référence démence en cas d'absence durant ces heures de prestations, alors que cela est, par contre, prévu pour le mi-temps. Le Conseil propose dès lors, de compléter la disposition visée comme suit : « *En cas d'absence durant ces heures de prestations, la fonction peut être occupée par un autre membre du personnel qui répond aux conditions* ».

Le Conseil juge particulièrement opportun de renforcer les conditions de financement relatives au personnel référent pour la démence. D'une part, on constate une évolution dans la population des établissements pour aînés, avec une proportion de 40 à 70% de personnes présentant des troubles cognitifs. D'autre part, les dispositions spécifiques concernant ce public établies dans la réglementation (cf. projets de vie individualisés dans des unités de vie adaptées, formation de base spécifique et missions complémentaires confiées au référent pour la démence en matière de coordination et d'amélioration des pratiques, veille des besoins via les antennes des référents pour la démence en Wallonie, etc.), ne peuvent produire pleinement leurs effets à défaut d'un financement suffisant de la fonction.

Le CESE appuie donc la volonté du GW de modifier les règles de financement visant à :

- augmenter le temps de prestation financé du référent pour la démence en tenant compte du nombre de résidents présentant des troubles cognitifs modérés à sévères ;
- soutenir les efforts entrepris par l'établissement et le personnel visant à renforcer l'autonomie de ce public cible.

Le CESE recommande toutefois de prévoir un mécanisme permettant de s'assurer que le subside supplémentaire génère une augmentation effective du volume de l'emploi. Ce point pourrait être approfondi dans le groupe de travail de révision des normes.

Concernant les exigences en termes de qualification de la personne désignée comme référent pour la démence, la réglementation prévoit, entre autres, une formation obligatoire de 70 heures. Une valorisation de l'expérience acquise de certains praticiens (AS, kiné, ergo, logo, infirmières) qui travaillent depuis longtemps au plus proche des bénéficiaires atteints de démence (dans une unité canton, unité de vie adaptée ou fermée) n'a pas été retenue lors de la précédente révision de la formation du référent pour la démence. Le CESE indique que ce point devrait être approfondi dans le groupe de travail de révision des normes.

Par ailleurs, le Conseil attire l'attention sur le fait que les personnes âgées présentant des troubles cognitifs, qui se montrent désorientées dans le temps et l'espace, peuvent néanmoins conserver une bonne mobilité au sein de l'établissement. Cela implique dès lors de disposer d'un personnel en suffisance pour les encadrer. Les normes d'encadrement adaptées doivent viser l'ensemble des catégories du personnel (soins et hors soins). Pour ce public spécifique, des fonctions complémentaires telle que celle d'éducateur, par exemple, en sus du référent pour la démence et de l'équipe de soins traditionnelle, pourraient s'avérer très utiles face aux besoins de ces résidents particuliers. Il est également nécessaire de renforcer le dispositif des Cantous. Pour ce faire, il convient d'agréer et de financer un encadrement plus important via un cadre normatif prévoyant notamment l'accompagnateur Cantou et ceci afin d'accueillir de manière convenable les personnes qui y résident par un accompagnement individualisé adéquat.

En tout état de cause, le CESE estime qu'il convient de garder à l'esprit, dans toute la mesure du possible, un certain équilibre entre les divers profils de résidents au sein des établissements (catégories de dépendance/mixité sociale) afin de ne pas engendrer une médicalisation excessive des structures ou un chevauchement inadéquat avec les missions des maisons de soins psychiatriques.

En effet, le CESE souligne que le secteur des maisons de repos et de soins est impacté par le manque d'accueil résidentiel en santé mentale.<sup>3</sup> L'intensification de l'accueil de personnes (âgées parfois de 50 ans<sup>4</sup>) présentant des troubles psychiatriques importants est, en effet, devenu une problématique de premier ordre au sein des établissements, dont les conséquences multiples sont à prendre en compte de manière urgente.

Les représentants du secteur font état des constats suivants :

- Une tendance à considérer les maisons de repos (et de soins) comme l'alternative de dernier recours pour ces personnes au profil psychiatrique et ce pour des raisons pragmatiques : manque de dispositifs spécifiques (MSP et IHP) au niveau régional, impacts négatifs des réformes fédérales (raccourcissement des durées de séjour, incohérences de la « réforme 107 »)<sup>5</sup>.
- Une augmentation du nombre de personnes de plus en plus jeunes, parfois âgées de 50 à 52 ans, qui entrent en maison de repos (et de soins) et ceci au mépris de quotas existants en matière de dérogation d'âge.
- La récurrence de l'accueil de personnes au profil compliqué et souvent violentes, a pour effet la mise en danger d'autrui (personnel de l'établissement et/ou autres résidents) et de la personne elle-même (automutilation, destruction de l'environnement immédiat et de la chambre, couteaux, blessures corporelles, « faire tomber d'autres résidents »).
- Le collectif de travail est perturbé (pas de formation adéquate, accaparement du temps par des situations compliquées qui occasionnent un manque de temps pour les autres résidents, etc.).
- Une inadaptation des lieux qui ne bénéficient pas toujours des équipes et de l'encadrement en suffisance, ni de permanence psy, ni des infrastructures et du matériel adéquat.

\*\*\*\*\*

---

<sup>3</sup> Voir Avis n°1519 du 19 décembre 2022 sur l'avant-projet de décret relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie, disponible sur [www.cesewallonie.be](http://www.cesewallonie.be).

<sup>4</sup> Au sein des maisons de repos, les personnes accueillies sont âgées de **70 ans et plus (sauf dérogation exceptionnelle)**. Au sein des maisons de repos et de soins, les personnes accueillies sont âgées de **70 ans et plus (sauf dérogation exceptionnelle)** et fortement dépendantes, sans toutefois exiger une surveillance médicale quotidienne, ni un traitement médical spécialisé permanent. Leur état de santé nécessite cependant la disponibilité d'un médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et/ou kinésithérapeutiques, ainsi qu'une aide pour les activités de la vie quotidienne.

<sup>5</sup> Dans ces cas, cela occasionne également un report de charge du Fédéral vers la Wallonie.