

**Madame Eliane TILLIEUX**  
**Ministre de l'Action sociale**  
**rue des Brigades d'Irlande 4**

**5100 JAMBES**

Namur, le 1<sup>er</sup> juin 2012

**Concerne: *Manque de lits d'hébergement et de places d'accueil des aînés***  
***Ouverture de 568 lits***  
***Marge disponible au 1<sup>er</sup> juillet 2012***

1. Aujourd'hui, l'offre de services résidentiels aux aînés est lacunaire. Il manque notamment de lits de maisons de repos, de maisons de repos et de soins, de places de centres de soins de jour et de lits de court séjour. Trouver un lit ou une place dans un de ces services relève de plus en plus du parcours du combattant. Cela plonge dans l'embarras, voire le désarroi, l'aîné et ses proches.

Les premiers préjudiciés sont ces aînés. Nous vous demandons d'activer dans les meilleurs délais les possibilités existantes via le Protocole 3 pour donner des éléments de réponse à cet enjeu sociétal.

2. Conclu en 2005, le protocole 3 est un accord de coopération passé entre le Fédéral et les entités fédérées, relatif à la politique à mener en matière de personnes âgées.

Publié le 9 novembre 2011, son Avenant n° 6 augmente de 568 le nombre de lits qui peuvent être ouverts en Wallonie. Bien que partiel, il s'agit d'un pas positif que nous saluons.

Toutefois, six mois plus tard, aucune décision sur la répartition de ces lits n'a été prise et aucun lit supplémentaire n'a été ouvert. Cela implique une perte en termes de service à la population du sud du pays mais aussi en ressources financières, ressources particulièrement rares en ces temps de rigueur.

Nous vous demandons de prendre avec la DGO5 toutes les mesures utiles à la répartition de ces 568 lits.

3. Le Protocole 3 dispose en son point 10 que:

*"Les Communautés et Régions s'engagent également à développer, dans le cadre de ce plan pluriannuel, une politique relative aux formes alternatives de soins et de soutien aux soins, qui maintient l'autonomie. Par formes alternatives de soins et de soutien aux soins, on entend: toutes les formes de soins ou de soutien aux soins résidentiels, programmés et non définitifs ou de soins ou de soutien aux soins à domicile, programmés et non résidentiels.*

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

Adresse postale  
Jean-Marc Rombeaux, Conseiller,  
rue de l'Etoile 14 - 5000 Namur

*accords de collaboration entre un ou plusieurs de ces services entre eux avec des établissements résidentiels, ou avec des services d'aide à domicile.(...)*

*Les Communautés et Régions s'engagent à réserver chacune, sur la durée du présent protocole, au moins 20 % des équivalents MRS mentionnés qui leur sont attribués au chapitre 3, point 3, soit pour l'ensemble du pays au moins 1895 équivalents MRS, pour les formes de soins alternatives visées dans le présent point".*

Un premier appel à projets a eu lieu. De nombreuses initiatives ont été retenues avec des résultats variables. Vu leur grande diversité, on sait déjà qu'un nombre significatif d'entre elles ne pourront être pérennisées avec un financement structurel.

Dans le cadre des discussions sur le budget 2012, outre l'accent sur l'amélioration de l'accompagnement des personnes atteintes de démence, le secteur et les mutuelles ont plaidé pour des moyens complémentaires afin de poursuivre la reconversion. Vu le contexte budgétaire, cela n'a pas été possible.

Il est dorénavant question d'un deuxième appel pour les formes alternatives de soins. Des moyens seraient libérés à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012. L'importance de la marge est encore en discussion.

Vu la rareté des moyens disponibles, l'utilisation de cette marge doit faire l'objet d'un choix. Cet arbitrage est d'autant plus important que le financement des maisons de repos va être communautarisé. De l'avis de tous les observateurs, les moyens alloués ne suffiront pas. Ainsi, dans le dernier Courrier hebdomadaire du Crisp, Paul Palsterman constate que "*les masses financières transférées ne correspondront pas à terme, à l'évolution des dépenses, spécialement dans le domaine des soins aux personnes âgées*"<sup>1</sup>.

Sur base des expériences développées dans le cadre du premier appel à projets, il doit être possible d'identifier des formes d'alternatives de soins qui donnent de bons résultats et dont la généralisation peut être envisagée.

Dès lors, nous vous demandons qu'au moins deux tiers des moyens prévus pour le 2<sup>e</sup> appel soient alloués à des requalifications de lits MR en lits MRS, à l'ouverture de places en centre de soins de jour ou de lits de court séjour.

La dimension innovante des alternatives de soins serait promue sur base du premier appel. Le Protocole 3 serait respecté puisque, pour les alternatives de soins, il mentionne explicitement le soutien à des formes existantes.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Pour les Fédérations,  
Jean-Marc ROMBEAUX

Copie de courrier est adressée à Monsieur Rudy Demotte, Ministre-Président,  
à Monsieur Jean-Marc Nollet et Monsieur André Antoine, Vice-présidents.

---

<sup>1</sup> P. Palsterman, *Les aspects sociaux de l'accord de réformes institutionnelles du 11 octobre 2011*, Courrier hebdomadaire du Crisp, 2017-2028, 2012, pp. 33 et 54.