



## QUI VA GERER LE FINANCEMENT DES MAISONS DE REPOS? REFLEXION ET POSITION - JUIN 2012

*"La vieillesse n'est ni une débâcle ni un âge d'or. C'est un âge aussi riche et digne d'être vécu que tous les autres, passionnant à vivre avec ses joies et ses difficultés. Des problèmes, elle en pose bien sûr, à tous les niveaux: économiques, sociaux, psychologiques. Nous les regarderons en face et aurons le courage de les anticiper", Marie de Hennezel, La chaleur du cœur empêche nos corps de rouiller.*

*"La résignation est un suicide quotidien", Honoré de Balzac, Les Illusions perdues.*

*"L'esprit humain manque d'idée originale et d'imagination créatrice. L'homme doit, au sens littéral du terme, se heurter au fait pour que la solution lui apparaisse", Albert Einstein, Comment je vois le monde.*

### 1. LA POSITION DES CPAS AVANT L'ACCORD

Elle a été exprimée dans un courrier adressé au Formateur et aux Présidents de partis le 22 septembre 2011.

Pour les CPAS, la communautarisation va engendrer de nombreux problèmes, notamment sur le plan financier, et plante un jalon dans la voie de la scission de la sécurité sociale. La Fédération des CPAS y était clairement défavorable. On doit s'attendre à ce que cette réforme favorise des exigences: défédéralisation des hôpitaux et des soins infirmiers à domicile. Elle préfigure des sécurités sociales régionales.

Elle implique un risque de différenciation des droits entre les citoyens en matière d'accès aux soins de santé, ce qui serait contraire au principe d'égalité. La sécurité sociale s'est développée dans le sens d'une double universalité: les risques couverts sont étendus, la protection tend à valoir pour l'ensemble de la population. La communautarisation signifie une rupture, pour ne pas dire un recul par rapport à cette dynamique d'universalité. Elle va à rebours des logiques de diversification du risque et d'économies d'échelle.

Après la communautarisation, il y aura une césure entre la question du financement de l'accueil des personnes âgées et celle de leur pension, entre logement spécifique et revenus de base des personnes âgées. Les hôpitaux et les soins à domicile vont rester fédéraux. Des distorsions et concurrences sont dès lors à craindre. Ainsi, on aura des accords sociaux différents en maison de repos et en hôpital. Enfin, les marges de développement seront réduites.

A la suite de D. Sinardet, soulignons que *"le deuxième paquet concernant le transfert de compétence risque de durer encore très longtemps"*. Ainsi pour les allocations familiales, certains disent qu'il faudra dix ans avant que le transfert soit effectif<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Le Soir 6.6.2012.

## 2. LA QUESTION: QUI VA GERER?

2.1. L'accord institutionnel de décembre 2011 prévoit que les entités destinataires sont les suivantes:

- principe: Communautés;
- Bruxelles: Cocom si la compétence implique, pour les personnes, des obligations ou des droits à une intervention ou une allocation ou lorsqu'il s'agit d'institutions bicommunautaires;
- l'accord de la Saint-Quentin pourra être appliqué.

2.2. L'accord prévoit en outre que:

*La solidarité interpersonnelle implique l'égalité d'accès pour tous aux soins de santé remboursés, en garantissant le libre choix du patient, conformément au principe européen de la libre circulation des personnes. Le patient paiera le même prix pour un même produit ou une même prestation, quel que soit l'endroit en Belgique où ce soin lui est prodigué.*

2.3. En pratique, qui va gérer le financement des maisons de repos? Le débat est tout sauf simple et est politique au sens noble du terme. Nous estimons préférable de l'ouvrir plutôt que de (le) subir.

Avoir ce débat ne change rien à notre opposition à la communautarisation. Le principe de réalité nous contraint cependant à faire face à la nouvelle donne institutionnelle. Celui de responsabilité commande d'essayer d'anticiper et de limiter les conséquences négatives du changement.

Comparaison n'est point raison mais du Walen buiten, il faut au moins retenir deux choses. La conviction que des arrangements à la marge suffiraient et seraient pérennes a été battue en brèche. Une réflexion de veille stratégique est cruciale pour pouvoir faire face à ce que l'on ne souhaite pas mais qui s'impose dans les faits.

J.-L. Dehaene a publié ses mémoires<sup>2</sup>. Ce qu'il dit des négociations avortées de 2007 illustre, une fois encore, le décalage entre les perceptions et les projets. *"La nouvelle génération avait grandi dans la Flandre autonome, son biotope, c'était la Région flamande. Cela ne me posait pas vraiment problème mais je voyais bien que les francophones n'étaient pas dans la même démarche"*. Dans les sondages, la NVA a, depuis plusieurs mois, un score proche des 40 %, les partis classiques (Spa, Open Vld, Cd@v) "stagnent", eux, entre 10 et 15 %<sup>3</sup>.

Tabler sur une non-application de l'accord ou son encommissionnement est, selon nous, hautement hasardeux. Comme le relevait récemment le Secrétaire d'Etat, M. Wathelet, *"On n'a pas négocié 550 jours pour ne pas exécuter tout ce qu'on a dit qu'on allait faire. Ce serait une balle dans le pied politique pour chaque membre de la coalition, et une balle dans le pied pour le pays"*<sup>4</sup>.

A notre estime, trois scénarios sont possibles pour répondre à cette question.

Le premier est d'appliquer l'accord "tel quel". Dans ce cas, sur le territoire de la Région wallonne, c'est la Communauté française et la Communauté germanophone qui sont compétentes. A Bruxelles, c'est la Cocom, la Communauté française et la Communauté flamande. Au niveau du pays, il y a alors cinq systèmes.

Le deuxième est d'appliquer l'accord en tenant compte de l'accord de la Saint-Quentin. Sur le territoire de la Région wallonne, c'est alors la Région wallonne et la Communauté germanophone qui sont compétentes. Au niveau du pays, il y a aussi cinq systèmes.

---

<sup>2</sup> Elles n'existent à ce jour qu'en néerlandais mais des extraits ont été publiés dans la presse et notamment dans Le Soir, 16.5.2012.

<sup>3</sup> Le dernier sondage du 11.5.2012 donne 14,2 % au Sp.a, 13, au Cd&v, 10 à l'Open Vld.

<sup>4</sup> Un peu de fierté, que diable ! Le Soir, 19.5.2012.

Dans ce cas, qui sera le bras administratif? En Wallonie, il nous revient que certains pensent à la DGO5 ou à une formule type Awiph, voire une Awiph revisitée. A Bruxelles, c'est la Cocom, la Cocof et la Cocon.

Le troisième est de développer une synergie<sup>5</sup> entre Wallonie et Bruxelles. Il faudrait alors trouver une forme juridique, le minimum étant un accord de coopération. Au niveau du Pays, il y a deux systèmes.

### **3. SCENARIO 1 – L'ACCORD TEL QUEL COMMUNAUTE FRANÇAISE – COCOM – COMMUNAUTE GERMANOPHONE**

#### **3.1. Avantage**

##### **3.1.1. Solidarité Intra-francophone**

Cela aide à maintenir une solidarité entre les francophones de Bruxelles et Wallonie. Une même institution gère la prévention en matière de santé et les soins aux aînés en maison de repos.

#### **3.2. Difficultés**

a) Le bicommunautaire reste de côté.

La Communauté française ne peut être une solution pour les institutions bicommunautaires à Bruxelles. Toutes les maisons de repos publiques sont bicommunautaires et la majorité des résidences sont agréées par la Cocom.

b) Les principales compétences de la Communauté relèvent de la culture et de l'enseignement.

c) Cette formule implique qu'à Bruxelles, il y aura 3 régimes: Communauté flamande, Communauté française, Bicommunautaire.

On aura un remake de ce qui s'est passé avec la zorgverzekering, soit une porte vers une forme de sous-nationalité à Bruxelles.

d) Une série de difficultés se pose tant dans le cas du premier et du second scénario. Ils sont explicités ci-dessous.

### **4. SCENARIO 2 – L'ACCORD AVEC SAINT-QUENTIN REGION WALLONNE, COCOM, COCOF, COMMUNAUTE GERMANOPHONE**

#### **4.1. Avantage**

On peut aller vers une cohérence entre normes d'agrément et de financement.

#### **4.2. Difficultés**

##### **4.2.1. Relativité de l'homogénéité des compétences et risque de concurrence**

Après la communautarisation, il y aura une césure entre la question du financement de l'accueil des personnes âgées et celle de leur pension, entre logement spécifique et revenus de base des personnes âgées. Les hôpitaux et les soins à domicile vont rester fédéraux. Des distorsions et

---

<sup>5</sup> P. Palsterman emploie, quant à lui, le mot "entente" ou "association". 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.

concurrence sont dès lors à craindre. Ainsi, on aura des accords sociaux différents en maison de repos et en hôpital.

Commentant les réformes décidées en matière de sécurité sociale, Jean Faniel, Chercheur au Crisp, écrivait récemment que "*plutôt que de permettre une meilleure gestion décentralisée des compétences, de telles réformes minent surtout la solidarité entre les entités fédérées et entre celles-ci et l'Autorité fédérale. Elles ouvrent également la voie à une défédéralisation plus poussée de la sécurité sociale, et risquent de renforcer la concurrence entre entités (...)*"<sup>6</sup>.

#### **4.2.2. Rupture de l'universalité et de la solidarité**

Au 19<sup>e</sup> siècle, les ouvriers ont créé des caisses de secours, destinées à venir en aide aux ouvriers et notamment les malades. Ces caisses de secours ont été reconnues par l'État belge par une loi de 1851 sur les sociétés d'assurance mutuelles.

Vers la fin du 19<sup>e</sup> siècle, les sociétés d'assistance mutuelles créées par les ouvriers se sont organisées en mouvance politique ou confessionnelle. Une loi de 1894 a permis aux sociétés d'assistance mutuelles, qui remplissaient certaines conditions déterminées par l'État, de bénéficier de subventions. Ces associations de mutuelles ou ces sociétés d'assistance se sont alors regroupées en unions ou en fédérations, afin de leur permettre de se réassurer pour certains risques lourds. Au début du 20<sup>e</sup> siècle, les associations de mutuelles se sont réunies en alliances ou en unions nationales.

Durant l'entre-deux guerres, petit à petit, l'État a commencé à intervenir de manière de plus en plus importante dans les différentes initiatives individuelles. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, progressivement, on a connu un élargissement de la protection sociale dans le sens d'une **double universalité**: les risques couverts sont étendus, la protection tend à valoir pour l'ensemble de la population.

Avec la Communautarisation, on aurait une coupure, pour ne pas dire une cassure d'une partie du système en, au moins en quatre entités: Région wallonne, Cocom, Cocof, Communauté germanophone. Cela implique une rupture, pour ne pas dire un recul par rapport à la dynamique d'universalité.

Côté francophone, tous partis confondus, la **sécurité sociale** a été défendue comme un **ciment** de **solidarité interpersonnelle**.

Le secteur des maisons de repos est actuellement le quatrième budget de l'assurance maladie invalidité.

Si on régionalise tout ce secteur, on foule au pied ce que l'on avait (pro)clamé sacré: la solidarité interpersonnelle.

#### **4.2.3. Le retour du gaufrier par les frais du fonctionnement**

Alors que la chasse aux milliards est lancée jusqu'en 2015 à l'échelon fédéral et que la Région risque de devoir faire ceinture d'ici 10 ans, créer quatre nouvelles Administrations, investir dans quatre nouveaux bâtiments, créer quatre nouveaux programmes, désigner quatre nouveaux fonctionnaires dirigeants avec quatre voitures de fonction nous semble une aberration économique et un non-sens alors que l'on plaide pour les synergies, les bassins de vie, la simplification et la diminution des structures. **D'un côté la restriction, de l'autre l'inflation**. Via les frais de fonctionnement, cette inflation serait une sorte de retour de la politique du gaufrier, sans budget pour une série de frais. Par exemple, sauf erreur de notre part, il n'y a rien pour l'achat ou la location de bâtiments.

---

<sup>6</sup> Imagine, janvier-février 2012, n° 89.

Cette inflation des frais de fonctionnement impacterait les services appelés à gérer directement la compétence défédérée, mais aussi une série d'autres structures. Ce serait notamment le cas des mutuelles, mais aussi des CPAS. En effet, l'octroi d'une aide sociale pour une personne en maison de repos ou une demande pour APA suppose une connaissance minimum de la réglementation des maisons de repos et de l'APA. Cela impliquera une charge de travail accrue pour les travailleurs sociaux car il n'est pas rare qu'un CPAS soit compétent pour une personne résidant dans une autre région.

Dans les études de type assurantiel, il est généralement admis que la **diversification du risque** est meilleure quand on opère à plus grande échelle. Par ailleurs, la taille offre des opportunités d'économies d'échelle, notamment en permettant d'amortir sur une base plus large des coûts fixes (développements informatiques, frais administratifs, ...). Ce constat est à l'origine du regroupement de nombre d'opérateurs économiques, qu'ils soient industriels ou de services, publics ou privés. Le changement prévu va à rebours de ces logiques de diversification du risque et d'économies d'échelle.

Ce problème économique a également une dimension **éthique**. On manque de moyens pour payer des soins. C'est heurtant de démultiplier les frais de structures alors que l'on n'a pas de quoi accompagner de façon appropriée des personnes atteintes d'une affection type Alzheimer.

#### **4.2.4. Coïncidence de l'Espace économique et de l'Espace social<sup>7</sup>**

Dans la gouvernance contemporaine, une difficulté majeure vient du **découplage entre l'espace économique et l'espace social**. L'espace économique est transnational, l'espace social reste national. Le morcellement des protections sociales va tout, sauf rencontrer ce problème.

Alors que le pouvoir des pays Bric est sans cesse croissant et que le niveau européen peine déjà à faire contrepoids, est-ce bien sérieux de construire un espace social au niveau de petites entités comme la Wallonie et Bruxelles?

Dans une certaine mesure, le débat renvoie à ce que le philosophe canadien Ch. Taylor appelle une illusion<sup>8</sup>. *"Le peuple peut nourrir toutes sortes d'illusions, et l'une des plus puissantes est le mythe national (...). Les gens ont tendance à trouver un réconfort dans leur propre appartenance ethnique. Ce repli est lié à l'incapacité de faire face aux problèmes (...)"*.

Selon le Professeur Jean Thyse, de l'UCL, *"40 % des travailleurs wallons sont reliés directement à Bruxelles. La Wallonie ne peut se penser sans Bruxelles. C'est un non-sens économique"*.

Par ailleurs, on constate que de plus en plus de Bruxellois viennent vivre en Wallonie. Le prix de l'immobilier y est plus bas qu'à Bruxelles qui, comme toute métropole, a besoin de nouveaux espaces. Nombre de ces nouveaux venus y habitent mais travaillent, mettent leur enfant dans des écoles et font leurs emplettes à Bruxelles. L'évolution socio-économique passe au travers des frontières administratives.

#### **4.2.5. Contentieux administratif**

Dès aujourd'hui, nombre de Bruxellois vont finir leurs jours en Wallonie. Vu la progression démographique à Bruxelles, le coût du logement va continuer à y croître alors même qu'une part de la population se paupérise. Les maisons de repos qui ferment à Bruxelles sont à petits prix, celles qui s'ouvrent ont un prix nettement plus élevés. Cela devrait contribuer à accentuer le différentiel de prix entre la Wallonie et Bruxelles. Il sera encore moins coûteux d'aller vieillir en Wallonie.

<sup>7</sup> 40 % de l'emploi wallon est lié à Bruxelles, in l'Echo, 20.3.2012.

<sup>8</sup> *La Démocratie a-t-elle encore un avenir?*, Entretien entre Ch. Taylor et S. Sierakowski, Courrier international 1106, 2012.

Faute de places dans les maisons de repos du Brabant, des aînés wallons vont résider à Bruxelles, voire dans la périphérie.

Si on a des systèmes différents à Bruxelles et en Wallonie, il va falloir coordonner les différentes mécaniques.

Il en résultera un contentieux et un coût administratif. Vraisemblablement, il faudra un accord de coopération entre Bruxelles et la Wallonie.

Il est à craindre que les maisons de repos ne soient que l'apéritif et que le plat de consistance soit autrement plus copieux.

Pour parler clair, on doit s'attendre à ce que les hôpitaux suivent. Sachant qu'un très grand nombre de patients soignés à Bruxelles ne sont pas Bruxellois, cela va créer un fameux sac de nœuds si on a des approches différenciées à Bruxelles et en Wallonie.

Nonobstant le contentieux administratif qui se posera en cas de la démultiplication des systèmes, il y a un risque de contentieux financier.

#### **4.2.6. Risque de contentieux financier**

Fin 2011, le prix en maison de repos à Bruxelles était de 44,7 euros en moyenne contre 36,4 en Wallonie. Les lits qui s'ouvrent aujourd'hui à Bruxelles se situent souvent avec un prix dans une fourchette de 50 à 60 euros. On doit s'attendre à ce que davantage de Bruxellois viennent en maison de repos en Wallonie.

Il y a aujourd'hui plus de 46.000 résidents en maison de repos en Wallonie et 155.080 personnes de plus de 80 ans.

Supposons que 1.000 Bruxellois de plus de 80 ans viennent vivre dans des maisons de repos wallonnes.

Cela donne:

- un effet volume de 2,17 % ( $1.000/46.000$ ) au niveau des dépenses,
- un supplément de financement de 0,64 % ( $1000/155.080$ ).

Il y a donc un différentiel à charge de la Wallonie de 1,53 %. Sachant que le budget initial pour la Wallonie sera de l'ordre de 577 millions d'euros, cela fait 8,8 millions.

En outre, si parmi ces Bruxellois, certains n'ont pas 80 ans, leur présence n'apporte rien en termes de financement. Or, à Bruxelles et en Wallonie, environ un résident sur 4 a moins de 80 ans. Cela voudrait dire que seuls 750 des 1000 résidents seraient pris en compte par la clé de financement.

Si on tient compte de ce facteur, il y aurait:

- un effet volume de 2,17 % ( $1.000/46.000$ ) au niveau des dépenses,
- un supplément de financement de 0,48 % ( $750/155.080$ ).

Le différentiel à charge de la Wallonie passe alors à 1,69 %, soit 9,75 millions.

Par ailleurs ce serait intéressant de voir comment l'INS apprécie la résidence sur le territoire régional. S'il se fonde sur l'inscription au registre de population, il y aura via la clé de financement un léger biais dans la mesure où certaines personnes vivent en maison de repos et n'y sont pas ou pas tout de suite domiciliées. Ce biais renforcerait le différentiel à charge de la Wallonie.

Notons qu'un problème inverse va sans doute se poser pour les hôpitaux avec le transfert des services G et du financement pour les infrastructures hospitalières. 30 % des patients soignés en

hôpital à Bruxelles ne sont pas Bruxellois et la part des lits G à Bruxelles est bien plus élevée que celle des plus de 80 ans à Bruxelles qui est inférieure à 5 %.

MR + MRS – 31 mars 2010					
	<60	>= 60 < 80	>= 80 < 90	>=90	Total
Belgique	1,9 %	20,5 %	51,4 %	26,2 %	100,0 %
Flandre	1,0 %	18,9 %	52,9 %	27,2 %	100,0 %
Bruxelles	4,4 %	22,1 %	45,7 %	27,8 %	100,0 %
Wallonie	2,4 %	22,3 %	51,1 %	24,2 %	100,0 %

## 5. SCENARIO 3 – LA CONTINUITE PAR LA SYNERGIE SYNERGIE WALLONIE-BRUXELLES-COMMUNAUTE GERMANOPHONE

a) Le discours officiel est à la bonne gouvernance et à la simplification administrative.

La Flandre entend prendre son destin en main et créer sa sécurité sociale. Comme l'a déclaré B. Cantillon<sup>9</sup>.

*"La sécurité sociale est clairement utilisée comme levier pour faire bénéficier les Communautés de nouvelles compétences. Il ne s'agit pas de répondre à un problème, ni d'améliorer le système - que du contraire puisqu'on le complique, avec de grandes incohérences et interrogations - mais de prouver que la Flandre peut, de manière autonome, développer une protection sociale propre. La mise sur pied de l'assurance dépendance par le Gouvernement régional flamand, en 1999, répondait déjà à cette volonté et constituait les premiers pas vers une sécurité sociale flamande. Or, on a appris de ce système qu'il est source d'insécurité juridique, d'incohérence et d'immobilisme".*

b) Jusqu'à présent, Flamands, Wallons, Germanophones et Bruxellois ont travaillé sans encombre au niveau de l'Inami. Il y a eu de multiples accords de coopération. Le système actuel est apprécié. Le terrain souhaite de la continuité.

Si une majorité en Flandre entend "refaire" sa vie, c'est son droit. Mais alors pourquoi ceux qui restent ne pourrait pas continuer leur "vivre ensemble", dans le respect des spécificités de chacun?

c) Dans le monde des entreprises et dans celui des pouvoirs publics, le concept de synergie s'est imposé comme un must.

Le Larousse en propose trois acceptations<sup>10</sup>.

*"Association de plusieurs organes pour l'accomplissement d'une fonction physiologique.*

*Mise en commun de plusieurs actions concourant à un effet unique et aboutissant à une économie de moyens.*

*Association de plusieurs médicaments dont les modes d'action différents se renforcent".*

Relevant de champs différents, chacune d'entre elle donne un éclairage sur une facette du concept. La première indique que la synergie est une action commune d'entités distinctes (organes) en vue d'assurer une fonction. La seconde met l'accent sur l'économie de moyens que

<sup>9</sup> CESRW, 21.11.2012.

<sup>10</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/synergie/76178>

permet la synergie. La dernière indique que la synergie permet d'aboutir à des résultats que l'on n'aurait pas avec une action isolée.

A contrario, une synergie n'est pas une fusion-dilution.

### 5.1. Avantages

Sans préjuger de la forme juridique, si l'on développait une synergie entre Wallons, Bruxellois et Germanophones, on pourrait:

- maintenir la solidarité et l'universalité sur la base la plus large possible;
- respecter le principe d'un même prix pour un même produit ou une même prestation, quel que soit l'endroit où le soin est prodigué;
- éviter les gaspillages liés aux déséconomies d'échelle découlant de la démultiplication des systèmes;
- garder une plus grande cohérence entre l'espace économique et l'espace social;
- limiter le contentieux administratif lié à la mobilité des personnes;
- au niveau wallon, sortir du débat DGO5 vs. Awiph.

Cela aiderait à la continuité et donnerait un réceptacle "robuste" en cas de possibles, pour ne pas dire probables, nouveaux transferts de compétences, voire d'éclatement du pays.

### 5.2. En pratique

A court terme, on pourrait avoir un accord de coopération entre les entités compétentes et une formule type contrat de gestion avec l'Inami.

La possibilité de la gestion par l'Inami n'est pas mentionnée dans l'accord. Par contre, la possibilité d'une forme de délégation des Régions à des administrations fédérales contre rémunération est prévue dans certains points de l'accord.

Si l'Inami n'est pas possible, il faudrait un opérateur de gestion construit de façon analogue.

Les Communautés et Régions deviendraient compétentes pour les normes d'agrément MRS. Comme à Bruxelles, on pourrait en Wallonie aligner les normes personnel de soins sur les normes de financement (Inami).

### 5.3. Difficultés

Il faudrait:

- trouver une forme juridique, une architecture de collaboration collective;
- assumer les coûts de traduction;
- veiller à respecter les droits des Bruxellois néerlandophones et des Germanophones. Comme l'écrit P. Palsterman, une entente Bruxelles-Wallonie "*ne manquera pas de susciter des tensions au sein de la Cocom, surtout si la réglementation ainsi définie s'écarte sensiblement de la réglementation flamande*". Cela passe notamment par l'existence de répondant dans la langue maternelle pour les questions orales et écrites;
- prévenir le blocage éventuel de Bruxellois néerlandophones;
- associer les entités qui sont compétentes pour l'agrément.

Pour associer ces entités, la formule de l'accord de coopération fonctionne depuis 1997.

On pourrait également objecter que dans ce schéma, les Bruxellois ou les Germanophones pourraient craindre de ne pas avoir droit au chapitre.

L'argument ne nous paraît pas convaincant. En effet, dans une formule de ce type, le poids relatif des Germanophones et Bruxellois est plus élevé que ce qu'il n'est aujourd'hui à l'Inami.

Cela impliquerait-il des réglementations qui différeraient fondamentalement de ce qui serait fait en Flandre?



La Flandre met plus l'accent sur le maintien à domicile. Cependant, les soins infirmiers restent actuellement au niveau fédéral. Par ailleurs, en Flandre, le débat sur "qui va gérer?" est largement ouvert. Dans un récent exposé, un collaborateur du Secrétaire d'Etat M. Verherstraeten<sup>11</sup> évoque quatre possibilités: la (l'administration de la) Communauté flamande, les Mutualités, d'autres organisations intermédiaires et même des structures privées pour les organisations à but lucratif. C'est toutefois un débat interne à la Flandre.

Dans l'accompagnement des personnes âgées en maisons de repos, il y a des rythmes différents. Toutefois, les questions à rencontrer (affection type Alzheimer, pénurie infirmière, nutrition, chute, contention,...) sont similaires. Pour nombre d'entre elles, il n'y a pas une solution "belge", flamande, ou wallonne. Il y a une recherche pragmatique de solutions en s'inspirant de ce qui donne des résultats. On reprend assez fréquemment des pratiques initiées ailleurs. Prenons deux exemples, les cantous et le snoezelen. La formule des cantous a été lancée, au départ, en France. En pratique, avec des accents spécifiques, on constate que nombre de pays ont une approche analogue et développent des petites unités de vie pour des personnes atteintes de démence. Le snoezelen a été créé aux Pays-Bas. Il a été adopté en Wallonie comme en Flandre car il donne de bons résultats.

Au besoin, on peut concevoir une différenciation de certains articles des textes légaux par Région ou Communauté. A titre d'analogie, si l'on prend la loi organique des CPAS, on a une série de parties qui sont fédérales et d'autres régionales. Et cela fonctionne.

En matière d'aide sociale, pour les CPAS, il y a une idée similaire qui circule pour les articles 60. Le SPF Intégration sociale continuerait la gestion, mais il intégrerait des priorités définies par d'autres acteurs.

## **6. POSITION**

Le scénario 3 est le scénario de préférence mais il n'est pas gagné d'avance. Il est préférable en terme de valeur, de rationalité économique et de vision d'avenir. Il n'est pas gagné en termes politique et juridique.

S'il s'avère impossible, le scénario 2 est le deuxième choix, le choix par défaut vu ses défauts.

Le scénario 1 n'est pas à retenir.

---

<sup>11</sup> 6<sup>de</sup> Staatshervorming. Sector Gezondheidszorg. Peter Hannes, Adviseur, Kabinet Verherstraeten, Symposium VGE en Vereniging Alumni Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, Leuven 9.5.2012.