



AÎNÉS

Points d'attention pour un pouvoir local qui veut construire une maison de repos

JEAN-MARC ROMBEAUX

2021



E-book
CPAS

Points d'attention pour un pouvoir local qui veut construire une maison de repos

Jean-Marc ROMBEAUX

Version juillet 2021



Union des Villes
et Communes
de Wallonie asbl

Fédération
des CPAS



UNION DES VILLES ET COMMUNES DE WALLONIE asbl

rue de l'Etoile, 14 - 5000 Namur

Tél.: 081.24.06.11

Fax: 081.24.06.10

Site internet: <http://www.uvcw.be>

D/2021/7119/5

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction, même partielles,
sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays.

Préface

Le vieillissement de la population va requérir le développement de nouveaux services pour les aînés et notamment de nouvelles maisons de repos.

Les pouvoirs locaux ont un rôle important à jouer à ce niveau. L'intérêt pour un CPAS de gérer une maison de repos ressort des fonctions que remplit pareil lieu d'accueil au niveau communal : service de proximité à la population, régulation de l'offre en prix et qualité, emploi et insertion. En outre, il faut garder à l'esprit qu'un CPAS paie toujours pour des maisons de repos.

Soucieux du bien-être de la population, des mandataires et fonctionnaires envisagent de construire une telle maison.

Ils se posent alors de nombreuses questions.

Sans prétendre à l'exhaustivité, le présent document essaie d'apporter des éléments de réponse à quelques-unes de celles-ci. Il constitue une version actualisée et étendue d'un texte publié en 2015.

La perspective prise est celle d'un pouvoir local qui veut ériger une maison de repos et qui n'en gère pas une à l'heure actuelle.

Table des matières

1. Cela a-t-il encore du sens de construire une maison de repos ?	11
2. Quel est l'intérêt pour un CPAS de gérer une maison de repos ?	13
2.1. Un service de proximité	13
2.2. Une régulation de l'offre en qualité et prix	13
2.3. Des emplois et un outil d'insertion	14
2.4. Un CPAS paie toujours pour des maisons de repos	16
3. Quelles sont les perspectives en termes d'ouverture de places en Wallonie ?	16
4. Quel est le profil des résidents en maison de repos ? ...	17
5. Quelles sont les règles juridiques auxquelles penser ?	19
6. Quelles sont les règles de programmation ?	19
7. Quelle est la procédure pour l'accord de principe ?	21
7.1. Le principe	21
7.2. La demande d'accord de principe	22
7.3. La décision du Ministre	23
7.4. La liste d'attente	24
7.5. La durée de l'accord de principe	24

8. Quelles sont les normes d'agrément des maisons de repos ?	25
8.1. Le personnel	26
8.2. Les principales normes architecturales	27
8.3. Le projet de vie	28
8.4. La politique de qualité.....	29
9. Quelle est la taille optimale d'une maison de repos ? ...	30
10. Que sont les groupes de vie ?.....	31
11. Faut-il une unité pour les personnes atteintes d'une maladie type Alzheimer ?.....	32
11.1. Des avis partagés.....	32
11.2. Des normes spécifiques le cas échéant	33
12. Maison de repos et résidence-services. Attention au site.....	34
13. Centre d'accueil de jour, court séjour. Unité fonctionnelle	35
14. Quel taux d'occupation peut-on escompter ?	36
15. Quels subsides à la construction peut-on obtenir ?	36
16. Peut-on obtenir des subsides à la construction si nous ne construisons pas nous-mêmes ?	38
17. Il existe sur la commune un bâtiment de maison de repos à vendre. Le CPAS pourrait-il l'acheter avec des subventions ?	38

18. Comment peut-on obtenir des places maison de repos et de soins ?	39
18.1. La demande d'accord de principe	39
18.2. La recevabilité de la demande	40
18.3. L'attribution des lits	40
18.4. La liste d'attente	41
18.5. La durée de l'accord de principe	41
18.6. La capacité d'hébergement	41
19. Quelles sont les normes d'agrément spécifiques des maisons de repos et de soins ?	41
20. Quels sont les subsides de fonctionnement d'une maison de repos ?	42
20.1. Le forfait, le troisième volet, les mesures fin de carrière	42
20.2. L'année d'ouverture et l'année suivant l'année d'ouverture	44
20.3. Les normes de personnel Aviq	45
20.4. La règle de compensation	46
20.5. Le logiciel de la Fédération des CPAS	46
21. Peut-on pratiquer n'importe quel prix en maison de repos ?	47
21.1. Le premier prix	47
21.2. La majoration du prix	47
21.3. Le prix journalier par province et secteur	48
21.4. Le tarif préférentiel pour les habitants de la commune	48

22. A-t-on une idée du coût de fonctionnement et de son financement dans une maison de repos publique ?	49
23. L'architecte, un acteur clé	49
24. Le PPP. Pas une panacée	50
25. Un CPAS doit-il donner priorité aux habitants de l'entité pour l'accueil dans sa maison de repos ?	52
26. Comment obtenir un titre de fonctionnement ?.....	54
26.1. Les documents pour l'obtention du titre de fonctionnement	54
26.2. La demande et l'octroi du titre de fonctionnement	55
26.3. La durée du titre de fonctionnement	56

1. Cela a-t-il encore du sens de construire une maison de repos?

Cela a-t-il encore du sens de construire une maison de repos ? Ces maisons ne doivent-elles pas disparaître ? La question a été (re)posée dans le cadre de la crise du Covid et a été discutée plus en détails dans une étude des Fédérations de CPAS bruxelloise et wallonne publiée en juillet 2020¹. Quelques termes du débat sont repris ci-dessous.

La majorité des aînés vit à domicile et souhaite y finir ses jours. Par humanité et dans un esprit démocratique, cette attente est à respecter au mieux. L'accompagnement à domicile reste à renforcer et les alternatives à développer.

Laisser tous les aînés à domicile n'est toutefois pas une option soutenable.

La vie à domicile d'une personne âgée avec une perte d'autonomie conséquente n'est possible qu'avec le concours d'un aidant informel. C'est souvent le conjoint ou un enfant de genre féminin. Force est de constater que les familles sont de plus petite taille et plus éclatées qu'auparavant. On assiste également à une montée du taux d'emploi des femmes et cette progression est encouragée notamment en vue d'assurer la viabilité du modèle social dans une société vieillissante. Par ailleurs, certains sociologues parlent de « génération sandwich ». C'est une population entre 48 et 65 ans, en âge de travailler qui a souvent une activité professionnelle. Elle essaie de trouver un équilibre entre les parents âgés qui demandent de l'aide et la famille des enfants et petits-enfants qui attendent aussi du soutien². Avec des parents qui vivent plus longtemps et des enfants qui peinent parfois à trouver un travail ou se loger, cette génération est plus sollicitée avec un risque réel d'épuisement physique et psychologique.

En second lieu, au plus un aîné est moins autonome, au plus l'intervention de professionnels est importante. Sur base de situations concrètes, des chiffres montrent que l'accompagnement à domicile devient alors plus onéreux tant pour la personne que pour la collectivité. Philippe Defeyt a supervisé une étude à ce sujet. En 2017³, il déclarait : « *Selon un lieu commun, le maintien à domicile serait moins onéreux que le placement en maison de repos et de soins. Or, ce n'est pas toujours vrai. En fonction des parcours personnels, on peut identifier de nombreux points de rupture qui prouvent que le contraire existe également* ». Si une personne âgée a une santé fort

1 Jean-Marc Rombeaux, *Les maisons de repos doivent-elles disparaître ?* 15.7.2020. <https://www.uvcw.be/aines/etudes/art-3442>

2 Eneo, *La génération sandwich. Quelles réalités, quel avenir ?* 2013.

3 *Le domicile ou la maison de repos. Question d'argent*, Le Soir, 28.9.2017.

altérée, l'attention et la vigilance à son égard requièrent une présence. Pour assurer une continuité 24 heures sur 24 dans un lieu, il faut au minimum 5 équivalents temps plein (ETP). En vivant seul, c'est impayable pour le plus grand nombre.

En troisième lieu, l'accompagnement à domicile d'une personne avec une maladie type Alzheimer relève de la gageure quand un stade avancé est atteint. Or, leur nombre va aller croissant. Le conjoint de ces personnes est parfois en épuisement profond et certaines maisons accueillent majoritairement des aînés avec ce type d'affection.

Des acteurs de terrain soulignent également que l'accueil en maison de repos permet à des personnes d'échapper à la solitude ou de quitter un logement qui par son équipement, voire sa salubrité n'est plus convenable. Le développement des alternatives d'hébergement et de soins va tempérer ce motif. Aujourd'hui, leur nombre reste modeste et leur prix n'est pas accessible à tout un chacun. De plus, l'accueil de certains aînés dans une de ces alternatives n'est pas envisageable vu leur état de santé.

Même avec des hypothèses volontaristes, le facteur démographique requerra l'ouverture d'un nombre conséquent de lits. Un scénario optimiste serait que deux tiers des nouveaux lits liés à l'augmentation du nombre d'aînés ne seront pas nécessaires en raison :

- de la capacité vide suite à la crise de la COVID ;
- du développement des services à domicile ;
- de la montée en puissance des alternatives à la maison de repos.

Sous cette hypothèse, le besoin de lits serait de⁴ :

- 2 594 à horizon de 5 ans,
- 4 519 à horizon de 10 ans,
- 11 502 à horizon de 20 ans.

Il ne faut pas opposer l'accompagnement à domicile avec les maisons de repos et leurs alternatives mais plutôt travailler sur ces trois leviers en même temps.

.....

4 Jean-Marc Rombeaux, op. cit., p. 19.

2. Quel est l'intérêt pour un CPAS de gérer une maison de repos?

L'intérêt pour un CPAS de gérer une maison de repos ressort d'abord des fonctions que remplit pareil établissement au niveau local :

- service de proximité à la population ;
- régulation de l'offre en prix et qualité ;
- emploi et insertion.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit qu'un CPAS paie toujours pour des maisons de repos.

2.1. Un service de proximité

La proximité de l'ancien lieu de vie est un des premiers critères qui intervient dans le choix de la maison de repos. Les pouvoirs locaux, acteurs de proximité, sont bien placés pour rencontrer cette demande qui ira croissante.

Qualitativement, cette offre est tout à fait défendable. Si l'on regarde les chiffres relatifs aux plaintes en maison de repos, il est frappant que ces plaintes concernent relativement moins les institutions publiques.

Vu la montée en puissance des grands groupes depuis de décennies, l'existence d'une offre publique est nécessaire pour assurer une forme de liberté de choix.

Par ailleurs, en cas de reprise de la maison de repos par un organisme privé, rien ne garantit que les lits resteront sur le territoire de la commune. Si, par exemple, l'établissement est repris par un groupe qui gère plusieurs maisons de repos, il peut fort bien juger financièrement plus rentable de fermer la maison de repos et de transférer les lits sur un autre site. Le service à la population disparaît alors. Même si l'établissement reste dans la commune, les inflexions impulsées en termes de gestion peuvent être assez « perturbantes », tant pour les aînés, leur famille que le personnel.

2.2. Une régulation de l'offre en qualité et prix

Une maison de repos publique n'est pas seulement une réponse à une demande de proximité. C'est également un instrument de régulation de l'offre, tant au niveau des prix que de la qualité. En proposant un service d'un certain niveau de qualité à un certain niveau de prix, le CPAS pèse sur l'orientation du secteur au niveau local.

En particulier, il a un instrument de modération de l'aide sociale. Pour mémoire, un résident de maison de repos qui n'a pas de revenus suffisants pour faire face à ses frais d'hébergement et d'accompagnement peut solliciter une intervention financière du centre public d'action local compétent. A défaut d'une offre spécifique et alternative, sans expertise sur le secteur des MR et MRS, le CPAS s'expose à devoir payer l'aide sociale sans possibilité d'influence sur les prix. Le cas échéant, il serait alors cantonné dans un rôle de « Mister-Cash ».

En moyenne, les maisons de repos publiques sont significativement moins onéreuses : 45,1 euros/jour contre 50,9 euros de moyenne. En 2020, l'écart avec le secteur privé était de l'ordre de 8,5 euros, hors supplément.

Niveau de prix - Wallonie - 2 ^{ème} trimestre 2020	
Public	45,10 €
Associatif	53,70 €
Commercial	53,90 €
Tout le secteur	50,90 €

Source : Aviq

2.3. Des emplois et un outil d'insertion

Par 30 résidents, les maisons de repos publiques wallonnes emploient 18,3 ETP contre 15,6 ETP en moyenne.

Emploi - par 30 résidents - PR ⁵ 2018-2019				
Personnel	Soins	Non soins	Accord social ⁶	Total
Asbl	11,8	5,1	0,2	17,1
Privé	9,9	3,2	0,1	13,1
Public	12,2	5,9	0,1	18,3
Moyenne	11,0	4,4	0,1	15,6

Source : Aviq - Calculs : Fédération des CPAS

Davantage de relationnel bonifie la qualité de vie des aînés et tempère leurs affects négatifs tels que la dépression ou l'anxiété mais aussi l'agressivité.

Les normes de personnel de soins financées ne permettent pas encore d'avoir des conditions de vie et de travail de qualité. Il faut avoir une part importante de personnel de soins au-delà des normes. En 2019, l'écart était de 30,5 % en Wallonie.

5 La période de référence (PR) s'étale du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante et sert de base au financement des soins.

6 Il s'agit de personnel engagé dans le cadre des accords sociaux 2011 et 2013.

Ce personnel complémentaire à la norme est financé via le prix de la journée. L'écart est plus marqué dans le secteur public (43,4 %) que dans le secteur associatif et plus encore que dans le secteur commercial (21,4 %).

Ecart par rapport à la norme de personnel de soins - PR 2018-2019	
Asbl	31,5 %
Prive	21,4 %
Public	43,4 %
Total général	30,5 %

Source : Aviq - Calculs : Fédération des CPAS

Emploi - personnel de soins - par 30 résidents - PR 2018-2019				
Personnel	Infirmier	Soignant	Réactivation	Total
Asbl	3,9	6,4	1,5	11,8
Prive	3,4	5,4	1,1	9,9
Public	4,2	6,5	1,5	12,2
Total	3,8	6,0	1,3	11,0

Source : Aviq - Calculs : Fédération des CPAS

Ce différentiel résulte notamment :

- de la recherche d'une marge bénéficiaire par le commercial ;
- d'une plus grande sous-traitance pour la fonction d'hébergement dans le secteur privé (asbl et commercial) ;
- d'un nombre de jours de congé plus élevé en secteur public⁷.

Une maison de repos de CPAS peut aussi être un outil d'insertion professionnelle. Dans la mesure où la réglementation fédérale sur le revenu d'intégration sociale engage tous les CPAS sur la voie de l'insertion professionnelle, c'est un atout pour un CPAS dans une de ses missions obligatoires.

Dans un monde automatisé, les maisons de repos ont une haute intensité en travail. Elles proposent des fonctions non délocalisables pour des qualifications variées. Dans un contexte de crise où le marché du travail est lourdement impacté à court terme et à long terme, la numérisation va peser dans plusieurs secteurs. C'est un élément à garder à l'esprit.

Par ailleurs, dans le respect de la législation sur les marchés publics, la politique d'achat de la maison de repos peut aussi avoir un effet bénéfique sur le commerce local.

.....

7 Le secteur public a une législation plus « généreuse » et un personnel plus âgé avec un nombre de jours de congé lié à l'âge.

2.4. Un CPAS paie toujours pour des maisons de repos

Une des missions légales d'un CPAS est l'octroi de l'aide sociale. Si un résident n'a pas les moyens pour payer ses soins et son hébergement, le CPAS est susceptible de payer une aide sociale à la personne sur base d'une demande individuelle et après une enquête sociale.

Par ailleurs, un CPAS peut être amené à couvrir le déficit de sa maison de repos.

En fermant sa maison de repos, un CPAS peut espérer une économie, par suppression du déficit.

Toutefois, ce qui serait gagné au niveau de la maison de repos risque fort d'être perdu au niveau de l'aide sociale. En Flandre, plusieurs maisons de repos ont été privatisées. Une hausse sensible de prix a suivi.

En termes de flux financiers directs, pour le budget d'un CPAS, la privatisation d'une maison de repos est donc une opération dont l'intérêt est loin d'être acquis.

Par contre, il est certain que la privatisation enlève au CPAS un outil pour répondre à une demande de proximité, réguler l'offre et soutenir l'emploi.

3. Quelles sont les perspectives en termes d'ouverture de places en Wallonie?

De 1997 à 2014⁸, des protocoles d'accord entre Etat fédéral et Entités fédérées concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées ont été conclus. Ils limitaient par un nombre programme les lits pouvant être ouverts au niveau fédéral et par entité fédérée.

A partir du 1^{er} octobre 2014, seules jouent les règles de programmation régionales. En Wallonie, elles sont définies globalement, par arrondissement administratif et en fonction des secteurs.

La capacité maximale des places de maison de repos et des places de maison de repos et de soins est fixée à 49 659 pour l'ensemble de la **Wallonie**⁹.

8 Le dernier de ces protocoles couvrait les années 2013 et 2014. Protocole d'accord n° 4 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées : monitoring de l'évolution du secteur pour les années 2013 et 2014 (M.B. 18.11.2013).

9 Crwass, art. 1410. Hors Communauté germanophone.

A dater du 1^{er} janvier 2019 et pour une période de dix ans, la capacité maximale est augmentée de 1 130 unités au premier janvier de chaque année.

Une unité correspond à une place en maison de repos. Dans les limites budgétaires fixées par le Gouvernement, la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » de l'Aviq¹⁰ peut définir des règles d'équivalence des unités vers d'autres dispositifs d'accueil et d'hébergement des personnes âgées, ainsi que la répartition des unités entre dispositifs.

Dans cette optique, soulignons que l'offre diversifiée de services est un des critères de priorité pour l'attribution de places (cf. infra).

La diversité de l'offre est donc à prendre en compte dès le départ de la réflexion.

4. Quel est le profil des résidents en maison de repos?

Par définition¹¹, la maison de repos est en Wallonie un l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux.

En Wallonie, un établissement d'hébergement ou d'accueil pour aînés héberge ou accueille des personnes âgées de 70 ans et plus à concurrence de 90 % des places agréées dans son titre de fonctionnement. 10 % des places agréées peuvent être occupées par des personnes âgées de moins de 70 ans sans demande de dérogation auprès du ministre ou de son délégué.

Si l'établissement souhaite héberger ou accueillir un nouveau résident âgé de moins de 70 ans au-delà des 10 % de places déjà occupées par des personnes âgées de moins de 70 ans, il introduit une demande de dérogation auprès du ministre ou de son délégué sur la base d'une demande motivée, préalable à l'admission.

Les places conventionnées occupées par des résidents souffrant de sclérose en plaques ou de sclérose latérale amyotrophique en phase avancée ou celles occupées par des résidents souffrant de la maladie de Huntington en phase avancée dans le cadre d'un financement spécifique de prise en charge et les places de maisons de repos et de soins qui bénéficient d'un agrément spécial comme centre pour lésions

.....

10 Cette Commission rassemble des représentants du secteur et des organismes assureurs.

11 Cwass, art. 334, 1^o.

cérébrales acquises ne sont pas concernées¹²⁻¹³.

Dans les faits, la majorité des résidants a plus de 80 ans. Ils ne représentent toutefois qu'une petite partie de l'ensemble de ceux vivant en Wallonie : moins d'un sur cinq (18,3 %)¹⁴.

En secteur public, 14 %¹⁵ sont réputés autonomes au sens de l'échelle de Katz¹⁶ (catégorie O). Cela peut s'expliquer par :

- un manque de diversification de l'offre de services aux aînés ;
- un défaut de structures spécifiques pour accueillir des cas psychiatriques, des personnes en perte d'autonomie ou en isolement social ;
- le problème du logement ;
- la présence de personnes de moins de 60 ans en maison de repos. Elle découle pour partie du phénomène de vieillissement précoce.

Ce pourcentage diminue toutefois de façon régulière. A titre indicatif, il était de 23 % en 1999.

.....
12 Crwass, art. 1396.

13 Circ. Min 22.11.2019 n°2019/02 ayant pour objet le Décret du 14 février 2019 relatif à l'aide aux aînés et portant modification du livre V du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019 modifiant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne des dispositions relatives aux aînés - Âge des résidants en établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés en Wallonie.

14 Jean-Marc Rombeaux, op. cit., p. 6.

15 Période de référence 2018-2019.

16 L'échelle de Katz est une échelle d'évaluation de la dépendance. Elle consiste en un questionnaire évaluant les capacités dans 6 domaines de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se transférer et se déplacer, aller à la toilette, la continence, manger). On distingue les résidants par catégorie de dépendance (O, A, B et C) ou un diagnostic de démence (D). Une intervention unique (forfait) est octroyée à l'établissement pour une année civile et vaut tant pour les résidants MR que pour les résidants MRS.

5. Quelles sont les règles juridiques auxquelles penser ?

La question est vaste. Les éléments suivants sont au moins à prendre en considération.

- 1° Toute ouverture de nouvelles places de maison de repos doit s'inscrire dans la programmation. Un accord de principe est à solliciter et un dossier à rentrer.
- 2° Des normes d'agrément sont à respecter. Elles sont brièvement présentées au point 8.
- 3° Pour l'investissement, des subventions sont possibles. Toutefois, les perspectives sont absentes à l'heure actuelle.
- 4° Un agrément comme maison de repos et de soins est possible. Il est plus exigeant en terme normatif et mieux financé pour le personnel.

L'ouverture de places de maison de repos et de soins est possible si des résidents répondant aux conditions d'accueil dans un tel établissement sont présents. Elle n'est donc pas réalisable pour une maison qui n'existe pas encore.

Elle ne peut se concrétiser que dans le cadre d'opérations de requalification menées au niveau régional.

- 5° Les deux principales recettes des maisons de repos sont des subventions pour le personnel de soins (forfait, troisième volet, fin de carrière) et le prix de journée. Elles sont cadrées par des arrêtés.

Nous aborderons plus en détails ces éléments dans la suite du document.

6. Quelles sont les règles de programmation ?

La programmation des places de maison de repos se réalise par **arrondissement**¹⁷.

Au premier janvier de chaque année est calculé :

- 1° le coefficient moyen du nombre de places fixé par le programme pour l'ensemble du territoire par rapport aux dernières données de l'INS¹⁸ de la population âgée de quatre-vingts ans et plus (coefficient X) ;

.....

17 Cwass, art. 345.

18 Institut national de Statistiques.

2° et pour chaque arrondissement, le coefficient moyen du nombre de places bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe dans l'arrondissement par rapport aux dernières données de l'INS de la population âgée de quatre-vingts ans et plus dans l'arrondissement concerné.

Afin d'assurer une répartition homogène des places de maison de repos sur l'ensemble du territoire, en cas de places disponibles, l'attribution se fait de l'arrondissement le plus en retard par rapport au coefficient X à l'arrondissement le mieux loti¹⁹.

29 % au minimum des places sont réservés au **secteur public**, **21 % au minimum** au secteur associatif et **50 % au maximum** peuvent être attribués au secteur privé commercial²⁰.

Deux règles objectives de distribution équilibrée des places existent donc. L'une porte sur la répartition sectorielle, l'autre sur la distribution géographique. Elles peuvent s'appliquer de deux manières différentes. Soit la priorité est donnée au secteur public, secteur qui n'a pas atteint les 29 % de places qui lui sont réservés, sur l'ensemble des arrondissements déficitaires pour ensuite donner satisfaction aux deux autres secteurs, égalitaires en terme d'offre ; ceci dans le respect du classement des arrondissements établis selon leur déficit en places MR. Soit la priorité est donnée aux arrondissements, l'arrondissement le plus déficitaire devant être satisfait pour atteindre un coefficient égal au coefficient X, avant de passer au suivant. Au sein de l'arrondissement, la priorité sera donnée au secteur public, secteur toujours le plus déficitaire, puis aux deux autres secteurs, égalitaires en terme d'offre. En pratique, le choix de priorité est tranché par le Ministre compétent²¹.

Des statistiques sur l'état de la programmation sont établies régulièrement. A ce jour, elles ne sont pas publiques. Elles peuvent néanmoins être obtenues auprès de notre Fédération.

.....
19 Crwass, art. 1411.

20 Crwass, art. 346, par. 1.

21 Nouvelle programmation - Article 1410 Crwass. Note pour la Commission Accueil et Hébergement des personnes âgées du 29.1.2020, p. 3.

7. Quelle est la procédure pour l'accord de principe?

7.1. Le principe

Tout projet **d'ouverture d'une maison de repos** ou d'extension de celle-ci ou de réouverture après une interruption d'exploitation ayant entraîné la perte du titre de fonctionnement est soumis à **l'accord de principe**²². Quelques exceptions sont prévues.

Ne sont pas soumis à l'accord de principe :

- 1° le changement de gestionnaire au sein d'un même secteur ;
- 2° le transfert provisoire, en cas de travaux ou de motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité, de résidents d'un établissement vers une autre structure d'hébergement de même type ;
- 3° le transfert sur un autre site, sans augmentation de capacité et dans le même arrondissement, de places ou de places établis sur plusieurs sites ou de places relevant d'un même gestionnaire.

Le gestionnaire concerné doit informer le Gouvernement dans le mois dans la situation visée au 1°, sans délai en cas de motifs urgents visés au 2°, et quinze jours au préalable dans les autres situations.

Concernant le 3°, le Gouvernement détermine les situations et les conditions dans lesquelles le transfert sur un autre site concerne des arrondissements contigus en contribuant au respect de la programmation entre les différents arrondissements. Cette disposition ne concerne jamais un CPAS mais peut viser une intercommunale dans des cas spécifiques.

L'accord de principe ne peut pas être cédé, sauf dans le cadre d'un changement de gestionnaire de l'établissement auquel se rapportent les places ou les places d'accueil concernées par la cession et pour autant que celles-ci soient concrétisées sur le même site et dans les mêmes conditions et délais que ceux déterminés lors de l'octroi de l'accord de principe²³.

.....

22 Cwass, art. 348, par. 1.

23 Cwass, art. 348.

7.2. La demande d'accord de principe

Toute **demande d'accord de principe** est introduite auprès de l'Aviq.

La demande comprend les éléments de recevabilité suivants²⁴ :

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'Aviq, dûment complété et signé ;
- 2° une déclaration sur l'honneur, dont le modèle est établi par l'Aviq, par laquelle le gestionnaire s'engage à respecter l'ensemble des normes auxquelles il convient de répondre ;
- 3° une description détaillée de l'établissement tel qu'envisagé témoignant de la volonté du gestionnaire de répondre aux normes auxquelles il convient de répondre concernant le bâtiment et sa capacité d'accueil ;
- 4° la manière détaillée selon laquelle l'établissement entend mettre en œuvre les **quatre critères de priorité** suivants²⁵ :
 - a) la volonté de l'établissement de s'inscrire dans une offre diversifiée de services permettant d'apporter un soutien au maintien à domicile et répondant aux besoins spécifiques des aînés désorientés ;
 - b) la qualité architecturale du projet, son implantation, son intégration dans la vie sociale et les moyens mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et la consommation d'eau ;
 - c) les moyens mis en œuvre afin de permettre une accessibilité optimale aux personnes en situation de handicap et de satisfaire aux besoins des aînés souffrant de troubles sensoriels ;
 - d) la bonne répartition des établissements pour aînés sur le territoire linguistique de langue française.

La demande est introduite par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

L'Aviq²⁶ instruit la demande dans un délai de trois mois suivant l'introduction de la

.....

24 Crwass, art. 1419.

25 Crwass, art. 349.

26 Crwass, art. 1420.

demande à partir du moment où celle-ci est complète.

Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données requises, le demandeur en est avisé par l'Aviq endéans le mois.

Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquantes. À défaut, la demande est réputée irrecevable.

Lorsque l'Aviq notifie au gestionnaire une décision de refus d'accord de principe, elle l'informe également des moyens de recours²⁷.

7.3. La décision du Ministre

Chaque 1^{er} avril et 1^{er} octobre, le Ministre statue pour les demandes d'accord de principe concernant les places de maison de repos :

- sur la base des quatre critères de priorité déjà mentionnés²⁸ ;
- sans préjudice des règles de programmation ;
- au vu du nombre de places disponibles en tenant compte de la liste d'attente existante.

En plus des quatre critères, il est tenu compte pour l'octroi d'accord de principe pour l'ensemble des établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés des critères suivants :

- 1° la place dans le classement des arrondissements par rapport au coefficient X (cf. supra 4,a)) dans le sens de l'arrondissement le plus déficitaire vers le moins déficitaire ;
- 2° au sein de chaque arrondissement l'ancienneté des demandes, de la plus ancienne à la plus récente ;
- 3° la prise en compte de l'arrondissement suivant dès que l'arrondissement précédent n'est plus déficitaire, ou, à défaut, dès que le nombre de places accordé dans l'arrondissement répond aux demandes.

L'Aviq analyse les demandes sur la base d'une grille de lecture reprenant l'ensemble des critères déterminé par le Gouvernement.

.....

27 Cwass, art. 31 et 32.

28 Cwass, art. 1422.

Il découle notamment de ce qui précède que le gestionnaire doit être attentif, lors de la constitution de son dossier, à bien argumenter la manière dont il met en œuvre ces quatre critères de priorité.

7.4. La liste d'attente

Dans le cas où le nombre de places disponibles est insuffisant pour rencontrer toutes les demandes jugées admissibles, celles qui ne sont pas satisfaites sont mises en liste d'attente jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la notification de l'inscription dans la **liste d'attente**²⁹.

Trois mois avant l'échéance de la mise en liste d'attente, l'Aviq transmet aux demandeurs concernés, par lettre recommandée, un courrier les informant qu'à défaut d'une confirmation de leur demande initiale avant le 31 décembre suivant, leurs demandes seront rayées de la liste d'attente. Cette confirmation est introduite par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

En cas de confirmation de la demande initiale, l'inscription dans la liste d'attente est prolongée jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

7.5. La durée de l'accord de principe

L'accord de principe accordé par le Gouvernement perd ses effets si le titre de fonctionnement n'a pas été accordé dans le délai de 5 ans³⁰.

Il peut être dérogé à ce délai de 5 ans aux conditions et les modalités suivantes.

Le gestionnaire introduit auprès de l'Aviq, au plus tard six mois avant l'échéance de l'accord de principe, un mémoire justifiant de la nécessité de proroger l'accord de principe au-delà de cinq ans. Ce mémoire comprend au moins les éléments suivants :

- 1° le relevé des démarches administratives effectuées depuis l'octroi de l'accord de principe ;
- 2° le descriptif et les documents relatifs aux résultats déjà obtenus à la suite de ces démarches ;
- 3° la liste des démarches qui sont encore à effectuer et l'estimation de leurs délais de

.....

29 Crwass, art. 1427.

30 Crwass, art. 351.

réalisation et d'aboutissement ;

- 4° le cas de force majeure pour lequel le délai de cinq ans ne peut pas être respecté ;
- 5° la date estimée de la mise en fonctionnement.

La force majeure vise un événement soudain, imprévisible et inévitable, qui n'est pas dû à la faute d'une personne, en l'occurrence le gestionnaire bénéficiaire de l'accord de principe. La survenance de la force majeure est une cause d'irresponsabilité du gestionnaire dans la non-concrétisation de l'accord de principe sur la période de 5 ans³¹.

Les démarches administratives visées concernent notamment les avis ou les autorisations préalables requises dans le cadre de la tutelle, les demandes de subventions aux infrastructures et les demandes de permis d'urbanisme.

Ce mémoire est adressé à l'Aviq par envoi recommandé ou par tout moyen conférant date certaine à l'envoi. Si la demande n'est pas accompagnée de tous les documents justificatifs ou de toutes les données requises, le demandeur en est avisé par l'Aviq endéans le mois. Dans ce cas, le demandeur dispose d'un délai d'un mois pour fournir les documents ou les données manquants. À défaut la demande est réputée irrecevable. Le ministre statue dans un délai de trois mois à partir du moment où la demande est recevable³².

8. Quelles sont les normes d'agrément des maisons de repos ?

Une maison de repos doit notamment satisfaire aux dispositions figurant à :

- l'article 1412 du Crwass qui fixe la taille minimum et maximum ;
- l'annexe 119 du Crwass concernant la protection contre l'incendie et la panique dans les maisons de repos, résidences-services et centres d'accueil pour aînés ;
- l'annexe 120 du Crwass reprenant les normes applicables aux maisons de repos.

.....

31 Circ. Min 22.11.2019 n°2019/03 ayant pour objet le Décret du 14 février 2019 relatif à l'aide aux aînés et portant modification du livre V du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019 modifiant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne des dispositions relatives aux aînés - Programmation et principes de distribution des places MR/MRS/CS/CSJ.

32 Crwass, art. 1428.

Il est impossible de résumer en quelques lignes toutes ces normes. Dans le cadre de ce document introductif, nous donnerons un tableau synthétique des principales normes de personnel et architecturales en cas de nouvelle construction pour un nouveau projet après 2020. Nous abordons ensuite la question du projet de vie. Ce projet est l'expression de la philosophie et de la culture de travail de la maison.

8.1. Le personnel

On entend par **personnel de soins** les praticiens de l'art infirmier, les aides-soignants, les membres des professions paramédicales et les kinésithérapeutes au sens de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

On entend par **personnel de réactivation**, les personnes visées par l'arrêté ministériel du 6 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 maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour aînés ainsi que les personnes. Ce sont notamment les logopèdes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, assistants sociaux, éducateurs et psychologues.

Personnel d'hôtellerie	1,0 ETP/15 places
Personnel de soins et de réactivation	1,5 ETP/10 places

Permanence - Personnel infirmier ou aide-soignant	
Jusque 59 places	1 personne
de 60 à 129 places	2 personnes
de 130 à 199 places	3 personnes
Plus de 199 places	4 personnes

Norme pour la direction	
Moins de 50 places	0,5 ETP
Au moins 50 places	1 ETP

Personnel administratif	
Au moins	0,5 ETP
Plus de 100 places	1 ETP

8.2. Les principales normes architecturales

En cas de **nouvelle construction**³³, les principales normes architecturales sont les suivantes :

Taille de la maison	Minimum 50 places Maximum 150 places
Salle de séjour	1
Salle de restaurant	1
Superficie du lieu de vie	5 m ² par résident
Chambre	
Lits par chambre ³⁴	2 lits maximum au moins 50 % de la capacité en chambres individuelles
Hauteur des chambres	2,5 m
Superficie des chambres ³⁵	(locaux sanitaires non compris)
1 lit	15 m ²
2 lits	20 m ²
Frigo, télévision, téléphone, accès internet (connexion et l'abonnement)	en chambre fourni par l'établissement
Sanitaire des chambres	distinct un lavabo, une douche et un W.C. accessible en chaise roulante
Surface éclairante	1/6 surface du local de séjour ou de la chambre (sas non compris)
Soleil (locaux accessibles aux résidents)	système intérieur ou extérieur permettant d'être protégé des rayons du soleil
Canicule	un local climatisé ou maintenu à une température en dessous de 27°C peut accueillir les résidents

33 Les bâtiments existants ne sont pas soumis à l'ensemble de ces normes.

34 Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2010. Annexe 120 Crwass, point 15.7.

35 Idem.

Baignoires à hauteur variable ou équivalents ³⁶	
Jusque 45 places	1
De 46 à 75 places	2
De 76 à 105 places	3
De 106 à 135 places	4

8.3. Le projet de vie

Le projet de vie de la maison de repos est l'ensemble des actions et des mesures destinées à assurer l'intégration sociale et la qualité de vie des résidents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison³⁷.

Ce projet de vie comprend au moins³⁸ :

- les dispositions relatives à l'accueil des résidents prises dans le but de respecter leur personnalité, d'apaiser le sentiment de rupture éprouvé par eux et leur famille lors de l'entrée et de déceler les éléments qui permettront, au cours du séjour, de mettre en valeur leurs aptitudes et leurs aspirations ;
- les dispositions relatives au séjour permettant aux résidents de retrouver un cadre de vie aussi proche que possible de leur cadre familial, notamment en encourageant leur participation aux décisions concernant la vie communautaire et en développant des activités occupationnelles, relationnelles, culturelles en vue de susciter l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur ;
- les dispositions relatives à l'organisation des soins et des services d'hôtellerie, dans le but de préserver l'autonomie des résidents tout en leur procurant bien-être, qualité de vie et dignité ;
- les dispositions organisant le travail en équipe dans un esprit interdisciplinaire et de formation permanente, exigeant du personnel, un respect de la personne du résident, de son individualité, en actes et en paroles et octroyant à ce personnel, des moyens, notamment en temps, qui facilitent le recueil et la transmission des observations permettant d'atteindre les objectifs du projet de vie ;
- les dispositions permettant une participation des résidents, chacun selon ses aptitudes, en vue de favoriser le dialogue, d'accueillir les suggestions, d'évaluer en

36 Une liste de dispositifs équivalents à une baignoire à hauteur variable a été rédigée en concertation avec le secteur et a été publiée le 23 juin 2015 sur le site de la DGO5. Lien : http://sante.wallonie.be/sites/all/modules/DGO5_MoteurRecherche/download.php?download_file=2015_06_23_Info_BHV_2015.doc

37 Cwass, art. 334, 6°.

38 Cwass, art. 359, 10°.

équipe la réalisation des objectifs contenus dans le projet de vie institutionnel et d'offrir des activités rencontrant les attentes de chacun ;

- les dispositions visant à garantir le respect de la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

8.4. La politique de qualité

Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispense, dans l'accomplissement de leur mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle développe une **politique de qualité** axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement qui est notamment traduite dans le projet de vie³⁹.

Celle-ci porte au moins sur :

- 1° la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur ;
- 2° l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes ;
- 3° l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement ;
- 4° la continuité des soins et services offerts ;
- 5° la fourniture, la conservation et la distribution de médicaments en concertation le cas échéant avec les pharmaciens.

Chaque maison de repos et chaque maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie, de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.

Au moins une fois par an, un rapport concernant l'évaluation de la qualité des soins et contenant au minimum une série d'enregistrements est rédigé par le ou les infirmiers en chef en concertation avec le médecin coordinateur et conseiller. Ce rapport est tenu à la disposition du personnel.

.....

39 Crwass, annexe 120, points 20.1. et 20.2.

9. Quelle est la taille optimale d'une maison de repos?

On peut penser qu'une taille de 90 à 100 places est favorable à l'efficience en secteur public. Des professionnels du secteur privé la situent entre 80 et 120. Une taille supérieure à 130 places (personnel de nuit) et dans une moindre mesure de 104 places (baignoires adaptées) induit des surcoûts en raison d'effet de seuil lié aux normes d'agrément. Le nombre de Dunbar⁴⁰ suggère des unités qui impliquent un maximum de 150 personnes.

Certains objecteront que la petite taille permet une approche plus humaine. Il est possible de concevoir plusieurs unités de vie dans un seul ensemble (cf. infra). Des espaces de vie spécifiques pour les personnes atteintes d'une maladie type Alzheimer peuvent être prévus au sein des maisons de repos pour améliorer leur qualité de vie.

D'autres diront que 90 places, c'est trop grand pour une entité rurale. En matière de service pour aînés comme dans d'autres domaines, les CPAS vont être appelés à travailler davantage ensemble. C'est l'enjeu stratégique, presque vital des synergies entre CPAS. Il sort toutefois du cadre de la présente contribution.

Ce constat tendanciel serait à actualiser et n'implique pas l'impossibilité de modèle alternatif. À titre illustratif, la maison de repos du CPAS du Roeulx avait un bâtiment ancien il y a une vingtaine d'années et fut menacée de disparition. Un nouvel édifice a été reconstruit et la capacité étendue. Aujourd'hui, elle a 55 lits dont 38 en maison de repos et de soins (MRS). 69 % de lits MRS n'est pas la règle, a fortiori dans des structures de taille plus petite. En tous les cas, elle trouve une forme d'équilibre en combinant, à son échelle, une approche tant sociale⁴¹ qu'économique.

.....

40 Ce nombre provient d'une étude de l'anthropologue britannique R. I. M. Dunbar. Il estime que la taille d'un groupe ne devrait pas dépasser 150 individus. Au-dessus de ce nombre, la confiance mutuelle et la communication posée ne suffisent plus à assurer le fonctionnement du groupe. O. D'Herbeumont, *Booster l'intelligence collective. La stratégie agile de la transformation durable des organisations*, Armand Colin, 2011, pp. 220-222.

41 Cela n'implique bien entendu pas que l'approche sociale soit moindre dans des structures d'autres tailles.

10. Que sont les groupes de vie ?

Au sein d'une grande maison de repos, il est possible d'avoir différents groupes de vie, un peu comme une ville peut avoir plusieurs quartiers. C'est une façon de concilier les avantages économiques de la taille tout en gardant une plus grande humanité et proximité. Cette approche s'est plutôt développée pour l'accompagnement de personnes atteintes d'une maladie type Alzheimer.

A titre illustratif, en Flandre orientale, la maison de repos Saint-Bernard à Assenede s'inscrit dans cette perspective pour l'ensemble de ses résidents⁴². C'est une résidence de 96 lits où les aînés vivent en 12 groupes de 8 personnes chacun. L'objectif est d'offrir aux personnes âgées un logement dans un environnement familial, agréable et reconnaissable. Chaque groupe de vie a un hall d'entrée, un salon, une cuisine équipée et une salle de soins individuels.

Le mode de vie dans chacun des groupes est de type familial. Les résidents mangent ensemble et regardent la télévision ensemble. Ils peuvent contribuer à faire le ménage et nourrir les oiseaux. Des activités sont organisées par groupe en fonction des choix des personnes elles-mêmes. Ce type de dynamique favorise les contacts sociaux. Elle suppose toutefois une certaine compatibilité interpersonnelle entre les membres de chaque groupe.

Les ergothérapeutes et animateurs déploient aussi des activités où les aînés des différents groupes peuvent aller et ainsi « s'éloigner » de chez eux. Les personnes dépendantes d'une affection type Alzheimer vivent avec les autres résidents.

En principe, une structuration de la maison sur base de groupes de vie peut aider à faire face à des épisodes épidémiques. Si une infection apparaît dans un groupe, son isolement est plus aisé.

Ce type d'approche implique toutefois une surface totale plus vaste et partant un coût de construction ainsi qu'un prix au résident relativement plus élevé.

42 <https://www.wzcsintbernardus.be/nl/woon-en-zorgaanbod/6-Woonzorgcentrum>

11. Faut-il une unité pour les personnes atteintes d'une maladie type Alzheimer ?

Une telle unité n'est pas requise. Si elle existe, elle doit respecter des normes spécifiques.

11.1. Des avis partagés

Les avis en la matière sont partagés.

Le 16 mai 2013, la Commission wallonne des aînés a remis un avis nuancé sur une note de la FIH⁴³ relative aux unités pour personnes désorientées. Il nous a semblé intéressant d'en mentionner la substance car il est éclairant sur plusieurs points.

Deux catégories d'approches pour la prise en charge des personnes désorientées sont distinguées :

1. dans une unité spécifique (avec ou sans hébergement) ;
2. en dehors d'une unité spécifique.

Chacune des deux approches a ses points positifs et négatifs.

De manière générale, il faut éviter une confusion entre le concept de désorientation qui renvoie à une symptomatologie et celui de démence qui correspond à une pathologie. Comme le prévoit la réglementation, les unités spécifiques sont maintenant réservées à des personnes avec un diagnostic de démence. Nombre de personnes désorientées n'ont pas ce diagnostic : elles peuvent avoir une dépression, une infection, consommer trop de médicaments... Elles n'ont pas à aller dans une unité spécifique.

La diversification des modèles de prise en charge constitue une richesse étant entendu que chaque modèle présente des avantages et des inconvénients.

La pluralité des approches (unité spécifique avec hébergement, unité sans hébergement, accueil sans unité) permet de répondre aux attentes diversifiées des résidents et de leur entourage.

L'accueil des personnes avec un diagnostic de démence dans un établissement sans unité spécifique requiert toutefois la mise en œuvre d'un projet de vie parti-

.....

43 Fédération des Institutions Hospitalières ; désormais « Unessa ».

culier qui doit être communiqué à la personne et/ou à son entourage avant l'entrée dans l'établissement.

Il est nécessaire d'accorder une importance à la communication et à la sensibilisation des résidents, des familles et des travailleurs de l'institution, dans tous les cas.

La qualification du personnel et la formation continuée sont essentielles pour la réussite du projet.

Il convient d'être attentif aux impacts financiers. A défaut de moyens complémentaires, des exigences renforcées se répercutent sur les prix aux résidents.

11.2. Des normes spécifiques le cas échéant

Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes se réalise dans une unité adaptée d'une capacité de huit à trente résidents et respecte la dynamique des groupes restreints. L'unité adaptée garantit un cadre de vie familial comprenant un respect des rythmes de vie, une participation des résidents aux activités domestiques et un environnement de vie chaleureux ainsi qu'un cadre de vie fonctionnel où l'architecture de l'unité et les activités proposées sont adaptées aux personnes âgées désorientées ou atteintes de troubles cognitifs majeurs ou diagnostiquées démentes.

L'unité adaptée favorise à la fois l'autonomie individuelle par la participation des résidents aux activités de la vie journalière et l'autonomie collective par la mise en place d'animations de loisirs et d'animations thérapeutiques adaptées⁴⁴.

.....

44 Annexe 120 du Crwass, point 18.1.

12. Maison de repos et résidence-services. Attention au site

Par définition, une résidence-services est un ou plusieurs bâtiments constituant un ensemble fonctionnel, adapté spécifiquement à la prise en charge des résidents afin de favoriser leur maintien dans un environnement de vie autre qu'une structure d'hébergement collective pour personnes âgées, quelle qu'en soit la dénomination :

- soit géré par une personne physique ou morale, qui, à titre onéreux, offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire librement appel ;
- soit procurant des services à l'exception du logement dans un immeuble ou groupe d'immeubles soumis au régime de la copropriété des articles 577-2 et suivants du Code civil⁴⁵. Cette seconde formule ne concerne donc pas les CPAS.

Une réponse est apportée à tout appel du résident, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de manière à ce que cet appel soit acquitté sur le lieu où il a été lancé dans les quinze minutes de sa survenance.

Si la résidence-services est établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins, la garde permanente de la résidence-services peut être assurée par le personnel de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée. Dans ce cas, la présence d'au moins un membre du personnel de soins ou de réactivation est assurée de manière permanente dans les locaux de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins concernée.

Si la résidence-services n'est pas établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins, la garde permanente de la résidence-services, au moins entre 7 et 19 heures chaque jour, est assurée dans les locaux de la résidence-services, sans préjudice de la réponse à apporter aux appels des résidents tels que vingt-quatre heures sur vingt-quatre⁴⁶.

La résidence-services sociale est une résidence-services dont les logements sont destinés à des ménages âgés en état de précarité ou disposant de revenus modestes au sens du Code wallon du Logement et de l'Habitat durable. Elle est d'office établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins⁴⁷.

.....
45 Cwass, art. 334, 2°, c)

46 Annexe 121 du Cwass, point 9.1.

47 Cwass, art. 404, 2°/1

Si un CPAS veut construire une maison de repos et une résidences-services, il a intérêt à le faire sur le même site sinon la permanence spécifique va lui coûter cher.

Même si les moyens et/ou la volonté de construire une résidence-services n'existe pas à court terme, choisir un terrain avec un espace disponible pour un projet de ce type est intéressant pour l'avenir.

13. Centre d'accueil de jour, court séjour. Unité fonctionnelle

Un centre d'accueil de jour est un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, situé au sein ou en liaison avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins, où sont accueillis, pendant la journée, des résidents, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale ; les locaux du centre d'accueil de jour sont regroupés en un ensemble fonctionnel. On entend par ensemble fonctionnel d'un centre d'accueil de jour, l'unité architecturale distincte qui regroupe l'ensemble des locaux du centre d'accueil de jour⁴⁸.

Le court séjour est le séjour temporaire en maison de repos ou en maison de repos et de soins dont la durée est initialement fixée de commun accord entre le gestionnaire et le résident ou son représentant et qui ne peut excéder une durée de trois mois ou de nonante jours cumulés par année civile que ce soit ou non dans le même établissement⁴⁹.

Les lits de court séjour qui feront l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1^{er} janvier 2010 seront regroupés au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel ne comportant que des chambres à un lit d'une superficie minimum de quinze mètres carrés, locaux sanitaires non compris⁵⁰.

Si, outre sa maison de repos, un pouvoir local entend développer un centre d'accueil de jour ou une offre de court séjour, il a intérêt à intégrer ces éléments dès le départ dans le projet. En effet, il faut des unités distinctes.

.....
48 Cwass, art. 334, 2°, d)

49 Cwass, art. 334, 2°, g)

50 Crwass, annexe 120, point 15.9.

14. Quel taux d'occupation peut-on escompter ?

Globalement et en moyenne, avant la crise du Covid, il atteignait pratiquement de 94 % (93,7 %). En secteur public, il avoisinait 95 % (94,7 %).

Il était toutefois nettement plus bas pour les places de court séjour.

Taux d'occupation - Wallonie - 2018 - 2019				
	MR	Court séjour	MRS	MR-MRS-CS
Asbl	90,0 %	74,8 %	99,3 %	94,1 %
Prive	90,3 %	67,0 %	98,7 %	92,8 %
Public	91,4 %	68,8 %	98,5 %	94,7 %
Secteur	90,5 %	70,3 %	98,8 %	93,7 %

Données Aviq - Calcul Fédération des CPAS

En raison de la crise du Covid, la baisse de l'occupation des maisons de repos devrait persister en 2021. Quand la crise du Covid sera passée, la tendance lourde du vieillissement démographique reprendra le dessus et devrait induire une hausse régulière de la demande d'accueil en maison de repos.

15. Quels subsides à la construction peut-on obtenir ?

Dans l'ancien système de subventions aux investissements, un pouvoir organisateur (PO) non-marchand pouvait être subventionné pour un maximum de 60 % sur base d'un maximum théorique par place avec un paiement au fur et à mesure de l'avancement des travaux. L'emprunt à contracter par le PO était donc limité à plus ou moins 5 ans.

Dans le dispositif prévu au 1^{er} janvier 2020⁵¹, tous les opérateurs, y compris le secteur commercial, peuvent prétendre à la nouvelle subvention. Elle serait calculée sur base d'un maximum théorique en reconstruction (« juste prix »). Elle correspondrait à 60 % de cette valeur. La subvention serait payée sur 30 ans avec une nouvelle partie dans le prix de journée facturé aux Mutuelles pour les soins. Le pouvoir organisateur devrait donc emprunter sur 30 ans et serait subventionné sur 30 ans.

Ce système a été construit pour faire sortir l'endettement lié à la subvention de l'investissement aux maisons de repos du périmètre Sec. Pour mémoire, il s'agit d'un

.....

51 Cwass, art 410/1 à 410/13. Crwass, art. 1503/1 à 1503/19

système européen de comptabilité. Economiquement, c'est toutefois une forme de « window dressing ». C'est un habillage qui améliore la présentation des comptes régionaux. En effet, si la Région ne s'endette pas, l'engagement financier final est supporté par la Région. En outre, les modalités de sa possible application sont très complexes.

L'accessibilité financière des maisons de repos est un thème sensible. La Fédération des CPAS a contribué à le mettre en bonne place de l'agenda par une étude sur les prix en octobre 2019.

Dans son memorandum régional de 2019, la Fédération des CPAS avait demandé que :

- le caractère non-marchand du gestionnaire reste une condition sine qua non du mécanisme de subventions des investissements en maisons de repos ;
- la possibilité d'appliquer un modèle similaire à celui fonctionnant à Bruxelles soit étudiée.

Pour des raisons techniques et politiques, le nouveau système de subventions des investissements n'est pas pratiqué et ne le sera fort vraisemblablement pas.

La discussion sur une autre formule a commencé début 2020. La volonté politique est qu'elle :

- promeut l'accessibilité financière ;
- soit applicable à tous les acteurs (marchand, associatif, non-marchand).

Compte tenu de ce cadre, une première réflexion a eu lieu au sein de la Fédération des CPAS et a été validée au sein du Comité directeur le 20 février 2020.

Comme le système est ouvert à tout opérateur, la Fédération des CPAS demande de prévoir un strict cadrage.

Dans un contexte de moyens financiers rares, de précarité dans une frange de la population et de volonté politique de favoriser l'accessibilité, il n'est pas illégitime de ne subventionner l'investissement que dans des maisons dont le prix est inférieur ou égal à un plafond fixé par zone géographique.

Pour les maisons qui sont en-deçà du plafond, une option est de donner priorité aux maisons qui ont les prix les plus bas. Il s'agirait d'un prix moyen majoré le cas échéant du supplément pour les frais de buanderie. Ce serait une prime à la modération tarifaire, avec un taux de subvention de 40 %.

La Fédération des CPAS estime également que le critère du personnel doit aussi intervenir dans la réflexion. Une maison de repos à bas prix avec peu de personnel ne doit pas être retenue.

Vu la crise du Covid, la réflexion a été suspendue. Elle devrait reprendre courant 2021.

16. Peut-on obtenir des subsides à la construction si nous ne construisons pas nous-mêmes ?

Oui, sous condition.

L'organisme demandeur de subside doit soit être propriétaire, soit exercer un droit réel ou un droit de jouissance sur l'établissement d'accueil pour aînés, pour une période au moins égale à la durée d'amortissement comptable de l'investissement, laquelle s'étale au moins sur 20 ans⁵².

L'« acquisition différée » est un marché public de travaux et de fournitures attribué à un promoteur, personne morale de droit public ou privé, et portant à la fois sur la conception, la construction, l'aménagement et l'équipement d'un bien immobilier destiné à un usage en tant qu'établissement d'hébergement et d'accueil pour aînés. L'investissement visé est réalisé sur un terrain à propos duquel l'organisme demandeur dispose d'un droit réel et pour lequel est constitué un droit de superficie au profit du promoteur pour la durée de la réalisation des travaux.⁵³

17. Il existe sur la commune un bâtiment de maison de repos à vendre. Le CPAS pourrait-il l'acheter avec des subventions ?

Pour ouvrir une maison de repos, il faut un accord de principe (cf. supra).

L'achat est l'acquisition d'un immeuble affecté ou susceptible d'être affecté à un usage en tant qu'établissement d'accueil pour aînés⁵⁴.

S'il s'agit d'un bien immobilier qui **répond aux normes** fixées eu égard à sa destina-

52 Cwass, art. 406, 3°.

53 Cwass, art. 404, 14°.

54 Cwass, art. 404, 15°.

tion, le **montant pris en compte pour le calcul de la subvention** correspond au prix d'acquisition qui ne peut excéder ni l'estimation réalisée, au choix de l'organisme demandeur, soit par le receveur de l'Enregistrement compétent, soit par le Comité d'acquisition, soit par un collège composé d'un notaire et d'un expert immobilier agréé, déduction faite de la valeur du terrain, ni le montant résultant de l'application des règles en vigueur en matière de coûts maxima à prendre en considération pour l'octroi des subsides pour la construction d'un établissement d'accueil pour aînés⁵⁵.

S'il s'agit d'un bien immobilier qui nécessite des **travaux** de mise en conformité aux normes d'agrément eu égard à sa destination, le montant pris en compte pour le calcul de la subvention couvrant le prix d'acquisition de l'immobilier et le coût des mises en conformité ne peut excéder le montant résultant de l'application des règles en vigueur en matière de coûts maxima à prendre en considération pour l'octroi des subsides pour le reconditionnement d'un établissement d'accueil pour aînés⁵⁶.

A notre connaissance, l'achat d'un bâtiment de maison de repos par un CPAS avec subvention n'a pas eu lieu à ce jour.

18. Comment peut-on obtenir des places maison de repos et de soins?

Pour avoir des places maison de repos et de soins, il faut requalifier des places de maison de repos en places de maisons de repos et de soins.

Comme évoqué plus haut, il y a dorénavant des disponibilités qui peuvent se libérer si une partie de la marge de 1 130 places prévue jusqu'en 2029 est traduite en équivalent MRS.

18.1. La demande d'accord de principe

Au niveau d'un établissement, il faut une demande d'accord de principe concernant la requalification de places de maison de repos en places de maison de repos et de soins.

Elle doit être introduite auprès de l'Aviq entre le 1^{er} et le 30 avril⁵⁷.

Comme pour une simple ouverture de places, les règles formelles en matière d'accord de principe sont donc à respecter (cf. supra 7.2.).

55 Cwass, art. 407,6° a).

56 Cwass, art. 407,6° b).

57 Cwass, art. 1423.

18.2. La recevabilité de la demande

Sans préjudice de ces règles d'accord de principe, les établissements qui demandent la requalification de places de maison de repos en places de maison de repos et de soins doivent répondre aux critères de recevabilité suivants :

- 1° capacité de respecter au moment de la demande du titre de fonctionnement, les normes architecturales et les normes d'organisation visées à l'annexe 120 du Crwass ;
- 2° disposer d'une capacité d'hébergement d'au moins quarante places, places de court séjour exclues ;
- 3° pour les établissements disposant déjà de places de maison de repos et de soins, certifier la présence au 1^{er} avril de l'année sur laquelle porte la demande, d'un nombre de résidents fortement dépendants dépassant le nombre de places de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou d'un accord de principe. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, le médecin coordinateur et conseiller et l'infirmier en chef, sera utilisée ;
- 4° pour les établissements qui, au 1^{er} avril de l'année sur laquelle porte la demande, ne disposent pas encore de places de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe, certifier la présence d'au moins vingt-cinq résidents qui peuvent être considérés comme fortement dépendants, bénéficiaires ou non-bénéficiaires. À cet effet, une déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi et délivré par l'administration, signée par le directeur, sera utilisée ;
- 5° maintien du caractère mixte de l'établissement qui préservera un rapport maximum de nonante pour cent entre la capacité en places de maison de repos et de soins et la capacité totale de l'établissement, places de court séjour exclues.⁵⁸

18.3. L'attribution des lits

Pour l'attribution des places de maison de repos et de soins, les mêmes quatre critères de priorité que pour l'ouverture de lits interviennent (cf. supra 7.2.).

Subsidiairement, il est tenu compte :

- 1° des établissements qui ne disposent pas encore de places de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe ;

.....

⁵⁸ Crwass, art. 1424, par. 1.

2° des établissements dont le nombre de résidents fortement dépendants dépasse largement le nombre de places de maison de repos et de soins bénéficiant d'un titre de fonctionnement ou en accord de principe⁵⁹.

Au vu des disponibilités, le ministre statue sur l'ensemble des demandes de requalification recevables pour le 1^{er} octobre de l'année sur laquelle portent les demandes.

18.4. La liste d'attente

Dans le cas où le nombre de places disponibles est insuffisant pour rencontrer toutes les demandes jugées admissibles, celles qui ne sont pas satisfaites sont mises en liste d'attente jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la notification de l'inscription dans la **liste d'attente**⁶⁰. Les règles sont les mêmes qu'en cas d'ouverture de places de maisons de repos (cf. supra 7.4.).

18.5. La durée de l'accord de principe

Les règles sont les mêmes qu'en cas d'ouverture de places de maisons de repos (cf. supra 7.5.).

18.6. La capacité d'hébergement

Comme mentionné plus haut, la maison qui demande une requalification doit avoir une capacité d'au moins quarante places.

19. Quelles sont les normes d'agrément spécifiques des maisons de repos et de soins?

Elles figurent dorénavant dans l'annexe 120 du Crwass.

Seules des personnes ayant un profil B, C ou Cd selon l'échelle de Katz peuvent être admises en maison de repos et de soins⁶¹. La catégorie D⁶² n'existe pas à ce jour en MRS. Une personne qui est dans cette catégorie peut entrer en MRS si elle correspond au moins au profil de la catégorie B.

.....

59 Crwass, art. 1424, par. 2.

60 Crwass, art. 1427.

61 Annexe 120 du Crwass, « texte préliminaire ».

62 Diagnostic de démence.

Locaux spécifiques	Salle équipée pour la kinésithérapie l'ergothérapie l'animation Local infirmier Local de soins et d'examen Local réservé à l'accueil de la famille et des résidents
---------------------------	--

Personnel	Par 30 résidents
Infirmier	5 dont 1 infirmière-chef 1 infirmière toujours présente
Soignant	5
« Paramédical »	1 kiné et/ou ergo et/ou logo Kiné et ergo présent, salarié ou nommé
Médecin coordinateur et conseiller	Désigné 2h20 semaine par 30 résidents MRS (1.1.2021) 3h00 minimum + 0h30 par 25 résidents MR ou MRS (date à déterminer)

Suite à la crise du Covid, il a été décidé au niveau wallon de généraliser la présence et d'étendre les missions du médecin-coordinateur. Au moment de conclure ces lignes, la nouvelle norme serait de 3 heures par maison agréée, quel que soit son nombre de places. Ce socle de base serait complété par un temps d'une demi-heure par tranche de 25 résidents MRS.

20. Quels sont les subsides de fonctionnement d'une maison de repos?

20.1. Le forfait, le troisième volet, les mesures fin de carrière

Les règles de base concernant le forfait sont les arrêtés suivants :

- A.R. 3.7.1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 31.7.1996), art. 120 à 122, art. 147 à 153bis.

- A.M. 6.11.2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.

Pour le troisième volet et la fin de carrière, les références de base sont :

- A.R. 17.8.2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes et l'augmentation des barèmes dans certaines institutions de soins.
 - A.R. 15.9.2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière.
- a) Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les résidants par catégorie de dépendance (O, A, B et C) ou un diagnostic de démence (D). Une intervention unique (forfait) est octroyée à l'établissement pour une année civile et vaut tant pour les résidants MR que pour les résidants MRS. Celle-ci est calculée au départ de la situation de l'établissement en termes de résidants, de personnel de soins et d'ancienneté au cours de la période de référence. Cette dernière s'étend du 1^{er} juillet de l'année antépénultième au 30 juin de l'année précédant la période de facturation. Le personnel correspondant aux normes est valorisé sur base des coûts salariaux du secteur privé.

Le forfait inclut aussi des moyens pour la formation en matière de soins palliatifs et aux personnes atteintes de démence, le médecin coordinateur, la personne de référence pour la démence, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.
 - b) Le troisième volet est un financement qui correspond à l'harmonisation barémique dans le secteur privé et à la révision générale des barèmes dans le secteur public. Il concerne le personnel hors norme (administratif et d'hébergement) et le personnel au-delà des normes. Il subventionne également des emplois créés via les accords sociaux 2011 et 2013.
 - c) Depuis 2000, le personnel de soins des maisons de repos a droit à une mesure de fins de carrière. C'est une réduction de temps de travail ou son équivalent via une prime.

La réduction de temps de travail est par semaine

- de 2 heures à 45 ans,
- 4 heures à 50 ans,
- 6 heures à 55 ans.

Une intervention est prévue pour financer les remplaçants engagés suite à cette réduction de temps de travail.

20.2. L'année d'ouverture et l'année suivant l'année d'ouverture

En cas d'ouverture (O), un forfait moyen de 18,91 euros⁶³ peut être facturé pendant 3 trimestres par jour et résidant.

Ensuite, les règles du système « classique » s'appliquent mais avec une période de référence réduite (PR). A titre indicatif, en cas d'ouverture en janvier, 18,91 euros peuvent être facturés durant les 3 premiers trimestres. Le deuxième trimestre est la période de référence pour les 5 trimestres suivants.

Année d'ouverture				Année suivant l'ouverture			
I	II	III	IV	I	II	III	IV
O							
	18,91						
	PR		Fctr				
	PR			Facturation			

.....

63 Montant au 1.3.2020.

20.3. Les normes de personnel Aviq

Pour le financement des MR et MRS, l'Inami a imposé des normes de personnel. Elles sont dorénavant appliquées par l'Aviq.

Normes maisons de repos (ETP-par 30 résidents) - 1.1.2020				
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation «Court séjour»
0	0,25		(0,1)*	1,4**
A	1,20	1,05	(0,2)*	
Ad2		0,8***		
D	1,2	4	1,25	
B	2,1	4	0,35	
C	4,10	5,06	0,385	
Cd	4,10	6.06	0,385	

* Pas dans la norme mais finançable via la partie A2.

** Personnel de liaison.

*** Au 31 mars de l'année précédente.

Normes de maisons de repos et de soins (ETP - par 30 résidents) - 1.1.2020						
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède	Personnel Réactivation «soins palliatifs»	Médecin coordinateur
B	5	5,2	-	1	0,1	2h20 par semaine
C	5	6,2	0,5			
Cd	5	6,7	0,5			
Cc	7	12	1,5			

La Fédération des CPAS plaide de longue date pour une amélioration des normes de financement.

Elle défend notamment un accompagnement financé pour une logopède et une diététicienne. 8,2 millions ont été prévus au budget 2021 et seront consacrés à renforcer la présence du personnel de réactivation. Au moment de conclure ces lignes, la hausse devrait être de 0,084 ETP par 30 résidents, toutes catégories confondues et ce au 1^{er} octobre 2021.

Ces normes sont des conditions de subvention mais ne constituent pas une base

fonctionnelle, et ce en dépit des hausses ponctuelles réalisées et des mesures de requalifications. Il n'est donc pas possible d'offrir un service de qualité en appliquant purement et simplement ces règles d'encadrement. C'est surtout vrai en MR. A titre indicatif, l'écart entre le personnel présent et le personnel de soins normé a été donné au point 2.3.

20.4. La règle de compensation

En cas de manque de personnel, des règles de compensation sont prévues.

Cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme d'un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède par 30 bénéficiaires.

En particulier :

- le déficit de praticiens de l'art infirmier peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation et/ou du personnel soignant. Ce pourcentage de 20 % peut être augmenté jusqu'à 30 % pour les institutions qui occupent au moins 7 ETP praticiens de l'art infirmier ;
- le déficit de membres du personnel de réactivation ne peut être compensé que par un excédent de membres du personnel infirmier A1 ou A2, avec priorité pour les A1.

Ainsi, si la norme requiert 10 infirmiers, au maximum 2 de ces infirmiers peuvent être « remplacés » par du personnel soignant ou de réactivation pour satisfaire à la norme en cas de manque d'infirmiers. Ce nombre monte à 3 si la maison dispose d'au moins 7 ETP infirmier.

A contrario, il n'y a pas de compensation possible pour un manque de personnel en MRS pour la norme spécifique à la « triplète » kinésithérapeute, ergothérapeute et logopède.

20.5. Le logiciel de la Fédération des CPAS

La Fédération des CPAS a développé un logiciel qui permet de calculer le financement sur base d'une période de référence. Il peut être obtenu par les membres de la Fédération des CPAS sur simple demande.

21. Peut-on pratiquer n'importe quel prix en maison de repos?

En la matière, les règles de référence sont :

Cwass décrétal, art. 342.

Crwass, art. 1402/1 à 1402/1

Circ. Min 22.11.2019 n°2019/05 ayant pour objet le Décret du 14 février 2019 relatif à l'aide aux aînés et portant modification du livre V du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et Arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019 modifiant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne des dispositions relatives aux aînés - Obligations relatives aux prix.

Circ. Min ampliative 3.3.2020 n°2020/01 ayant pour objet l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 mai 2019 modifiant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne des dispositions relatives aux aînés - Obligations relatives aux prix.

21.1. Le premier prix

En cas de nouvelle construction, d'une extension ou d'un reconditionnement, l'établissement notifie pour information son premier prix sur la base d'un dossier explicatif⁶⁴. Il reprend la part de chacune de grandes rubriques de charges que sont l'immobilier, les frais de personnel, les frais d'exploitation, les taxes et les impôts pour les établissements qui y sont soumis⁶⁵.

Ce premier prix ne peut faire l'objet d'aucune ristourne durant les six mois qui suivent la notification faite à l'Aviq sur le premier prix.

Il n'y a donc pas un contrôle sur le niveau du premier prix.

21.2. La majoration du prix

Les établissements d'accueil pour personnes âgées ne peuvent appliquer de hausse de prix ou de hausse de marges sans demande préalable. Un dossier doit être rentré auprès de l'Aviq. Il contient notamment la justification détaillée sur la base de chiffres commentés de la hausse demandée⁶⁶.

.....
64 Crwass, art. 1402/2, par. 1

65 Circ. Min 22.11.2019, n°2019/05.

66 Crwass, art. 1402/3, par. 2, 7°.

Une procédure simplifiée (notification) existe en cas d'adaptation du prix à l'inflation. Le gestionnaire notifie par envoi recommandé avec accusé de réception à l'Aviq la hausse des prix d'hébergement ou d'accueil ainsi que des suppléments qui sera appliquée par l'établissement lorsque cette hausse se limite au plus à un pourcentage qui correspond à une adaptation linéaire du prix à l'indice des prix à la consommation sur une période de maximum trente-six mois précédant le mois au cours duquel la notification est réceptionnée⁶⁷.

Par ailleurs, la majoration du prix d'hébergement ne peut pas, sur une année civile, dépasser cinq pour cent au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation de prix⁶⁸.

21.3. Le prix journalier par province et secteur

La dernière statistique disponible de l'Aviq concerne le deuxième semestre 2020:

	Public	Associatif	Privé commercial
Brabant wallon	47,9	66,7	67,7
Hainaut	44,0	47,9	48,5
Liège	42,2	49,1	49,9
Luxembourg	48,0	55,3	53,9
Namur	43,7	49,7	49,7
Wallonie	45,1	53,7	53,9

Les prix ci-dessus sont hors supplément.

En rapportant l'ensemble des recettes liées aux prix et suppléments au nombre de journées facturées, on aboutit à une estimation du tarif tout compris. En 2017, en Wallonie, il atteignait 45,6 euros. C'est 10,4 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits. Ce pourcentage est une estimation du taux de suppléments⁶⁹.

21.4. Le tarif préférentiel pour les habitants de la commune

En ce qui concerne les services qui sont organisés par le centre public d'action sociale, et qui ne sont pas exclusivement réservés aux bénéficiaires de son ressort, le centre public d'action sociale peut décider de pratiquer un tarif préférentiel par habitant pour les habitants de son ressort si la réduction accordée n'excède pas 20 %⁷⁰.

.....

67 Crwass, art. 1402/5.

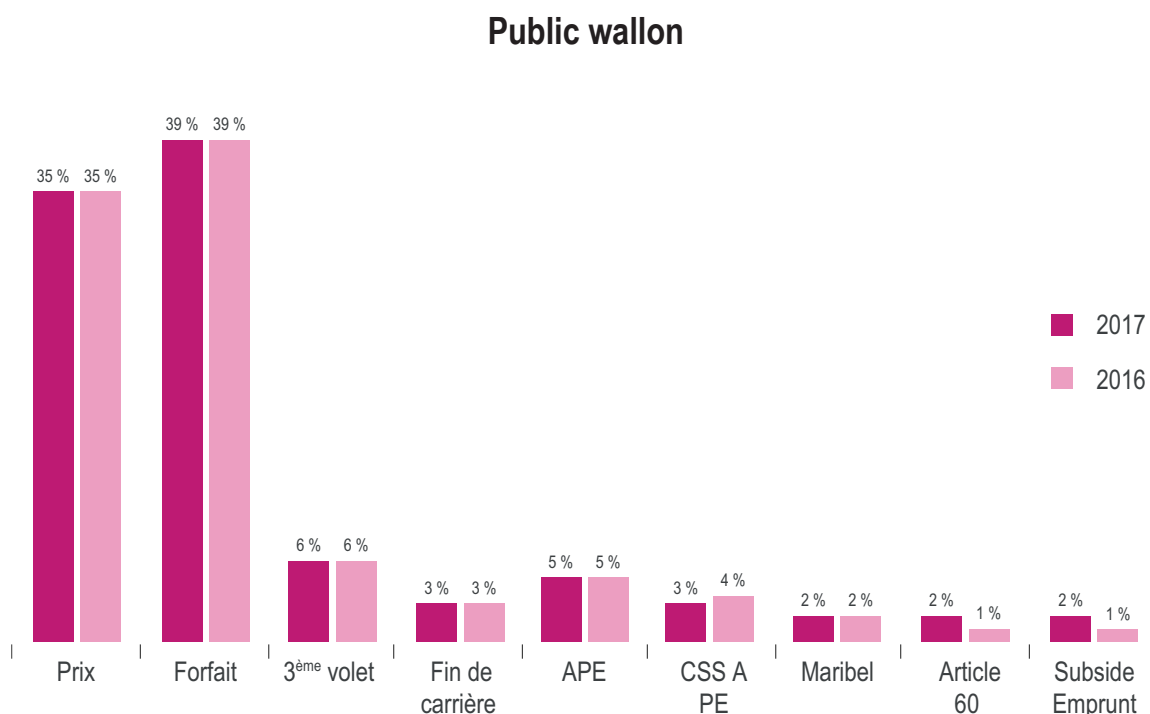
68 Crwass, art. 1402/3, par. 3.

69 J.-M. Rombeaux, op. cit., p. 19.

70 A.R. 9.5.1984 pris en exécution de l'art. 100bis, par. 1^{er}, de la L.O. 8.7.1976 (M.B. 24.5.1984).

22. A-t-on une idée du coût de fonctionnement et de son financement dans une maison de repos publique ?

Au niveau wallon, le coût moyen en 2017 était de 129,6 euros par jour par résident.



Les forfaits correspondaient à 39 % des dépenses et les prix à 35 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6 % et 3 % des dépenses. Le financement structurel est de 97 %. Soulignons qu'une série de maisons de repos publiques sont à l'équilibre ou en boni⁷¹.

23. L'architecte, un acteur clé

Une fois que la maison de repos a un accord de principe et dispose d'un terrain, il est utile de désigner assez vite l'architecte et de l'associer à la mise au point d'un programme précis des travaux. Il est déconseillé de le laisser faire seul ce programme.

Il importe également de l'honorer en fonction du travail fourni avec un contrat qui prévoit bien les phases de travaux et donc de paiement des honoraires.

.....

71 J.-M. Rombeaux, op. cit., p. 21.

Observons qu'un CPAS a décidé de ne pas mettre en compétition les honoraires ; la concurrence portant sur le concept, les idées, et non sur la quantité de travail à fournir. Il s'agit de choisir le meilleur projet dans un cadre budgétaire donné.

Son cahier de charge dispose que « *le présent marché consiste en un marché à prix global (taux d'honoraires).* »

L'entièreté de la mission de l'architecte sera réalisée pour le taux forfaitaire et global de 7,75 %, à calculer sur le coût réel des travaux, révisions comprises, hors taxes, hors cotisations et hors charges diverses. Aucun supplément d'honoraires n'est admis. La stabilité, les techniques spéciales, la coordination sécurité-santé, les études PEB..., sont compris dans le taux ci-dessus ».

En 2015 l'UVCW a mis à disposition de ses membres des modèles de cahiers de charges relatifs à la mission complète d'auteur de projet d'architecture, d'avis de marché et de formulaire d'offre⁷².

24. Le PPP. Pas une panacée

La Fédération des CPAS a revendiqué en son temps que les CPAS puissent pratiquer une forme de leasing et être subsidiés par la Région pour leur investissement en maison de repos. De prime abord, « sous-traiter » la construction (la transformation) présente deux avantages :

- le CPAS ne doit pas suivre le chantier ;
- le pouvoir de négociation par rapport aux corps de métier est plus favorable quand un gros opérateur est à la manœuvre.

Dans la réglementation wallonne sur les subventions à l'investissement en maison de repos, on parle dorénavant d' « acquisition différée » (cf. supra, point 16).

Derrière l'expression « partenariat public-privé », il peut y avoir des formules fort différentes. Une opération de ce type peut en effet s'avérer intéressante à court terme mais être fort désavantageuse à long terme. Le cas le plus fameux est celui des techniques dites de « sale & lease back » et surtout de « sale & rent back », c'est-à-dire la vente à un investisseur privé, accompagnée d'une location à long terme du bien cédé par l'ancien propriétaire appliquées à l'échelon fédéral. « *Cette technique a fait l'objet de nombreuses critiques émanant, notamment, de la Cour des Comptes. Selon elle, pour*

72 <https://www.uvcw.be/marches-publics/modeles/art-1716>

un certain nombre de transactions, 'le déséquilibre entre le prix de vente et le loyer à payer a été tel qu'il est permis de douter sérieusement que ces ventes ont profité au Trésor' »⁷³.

Pour créer des places dans les écoles et pour en rénover, des partenariats publics-privés avaient été envisagés par la Communauté française. Fin 2010, ils ont été abandonnés car l'investissement prévu de 280 millions, dans le cadre des PPP, aurait coûté, au bout de 30 ans, une charge de 756 millions d'euros, étant donné la hauteur des intérêts prélevés⁷⁴.

Au plus les taux d'intérêt d'un emprunt « classique » sont bas, au moins un partenariat public-privé est intéressant. Or, ces taux d'intérêt restent historiquement bas.

En 2008, Olivier Dubois alors Conseiller UVCW avait rédigé une note technique interne sur un produit d'une grande banque proposé aux pouvoirs locaux. Il écrivait notamment :

« S'agissant du sale & lease back, il nous semble que cette solution doit prioritairement s'envisager dans quelques cas particuliers extrêmes. Elle semble en effet très défavorable à long terme aux finances communales, même en cas de retour sur investissement modéré pour l'investisseur privé.

Le droit de superficie assorti d'un retour du bien bâti sans compensations ou l'emphytéose, spécialement de court terme, par contre, semblent offrir des perspectives financières plus intéressantes, tant au niveau financier que par le fait que, in fine, le patrimoine redevient propriété de la commune. Les communes analyseront donc les termes exacts du contrat qui leur est proposé avec attention et avec prudence.

[...] en conclusion, nous recommandons de recourir avec parcimonie au système proposé, en privilégiant son utilisation pour la construction neuve et pour les biens utilisés aux missions « innovantes » des communes.

En 2009, une grande banque nous avait contacté afin de nous informer de son offre en terme de DBFM (Design - Build - Finance - Maintain). D'un échange avec un de ses représentants, il est ressorti un surcoût de l'ordre 25 à 35 % par rapport à une opération avec emprunt.

La formule du PPP a été employée à plusieurs reprises en Allemagne et en France, notamment par des hôpitaux. Perçus positivement pendant longtemps, les PPP font maintenant l'objet de diverses critiques :

.....

73 Jacques Moden, *Les privatisations en Belgique*, Crisp, 2007.

74 Le Soir 12.10.2010.

- peu de marge de manœuvre pour le pouvoir public car les contrats sont conclus sur des durées de 20 à 30 ans ;
- surcoût important lorsque l'on considère le projet sur l'ensemble de sa durée de vie ;
- certains contrats de partenariat ne fixent pas le loyer dans les temps, et l'addition peut alors s'avérer très lourde ;
- déséquilibre entre les partenaires. La collectivité territoriale maîtrise partiellement le cadre juridique de l'opération alors qu'en face d'elle les opérateurs en ont une très bonne connaissance ;
- malfaçons⁷⁵.

Dans certains cas, une extension permet de mettre fin à un déficit structurel d'exploitation d'une maison de repos. Le surcoût peut alors se justifier s'il compense par la rapidité de la construction, l'absence de prise en charge pendant la durée des travaux et le soutien apporté par le financier.

25. Un CPAS doit-il donner priorité aux habitants de l'entité pour l'accueil dans sa maison de repos?⁷⁶

Un CPAS peut-il, doit-il donner priorité aux personnes qui résident déjà sur le territoire de la commune dans sa politique d'accueil en maison de repos ? La question peut être débattue au départ d'arguments de droit et de principe.

Entrer dans une maison de repos peu éloignée de son domicile peut tempérer le sentiment de déracinement. La demande de maison de repos est une demande de service de proximité. Cela limite en partie la portée du débat car les personnes vont spontanément rechercher une admission dans une maison proche de chez eux. Cela plaide en faveur de la prise en considération de la résidence dans la commune.

75 Stades, prisons, hôpitaux : dangers et dérives des partenariats public-privé, Le Nouvel Observateur, 29.4.2013 <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/802797-stades-prisons-hopitaux-dangers-et-derives-des-partenariats-public-privé.html>

76 Ce point reprend la substance d'un article suite à un débat au sein du Comité directeur de la Fédération en 2013. Jean-Marc Rombeaux, *Admission en maison de repos. Priorité aux habitants de l'entité ?* CPAS+, 11/2013, pp. 5-8.

La distance peut néanmoins aussi être invoquée pour l'admission d'une personne d'une commune limitrophe. Par ailleurs, dans certains cas, c'est la proximité avec un enfant qui est souhaitée.

Privilégier systématiquement la résidence plutôt que l'urgence, le besoin de soins et d'accompagnement pose question en termes d'éthique et de santé publique.

Appliquer strictement et uniquement un critère de priorité à l'admission fondé sur la résidence dans l'entité est juridiquement discutable au regard des principes d'égalité et de continuité.

Nonobstant la question de la possibilité juridique, un critère de priorité aux habitants de l'entité peut générer une série de questions d'interprétation.

Par ailleurs, il serait quelque peu paradoxal de prendre comme pilier de la politique d'admission en maison de repos un critère qui n'est pas utilisé en hôpital sauf urgence et qui n'a plus cours en logement social.

Comme l'essentiel des recettes d'une maison viennent de la Sécurité sociale, des arguments de type « juste retour » sont à notre estime peu pertinents. En outre, un traitement préférentiel est possible par la pratique d'un prix plus bas.

On ne peut aussi négliger que le profil des résidents a des conséquences en terme de financement Inami et de possibilité de requalification.

Au vu de ces différents éléments, nonobstant le fait qu'elle est juridiquement discutable, l'application d'un seul critère de résidence dans l'entité ne paraît pas recommandable.

Si une priorité doit être définie, il semble préférable qu'elle se fonde sur un rapport d'enquête sociale dûment motivé. Dans ce cadre, la résidence dans la commune entre en ligne de compte. Réduire la décision à ce critère empêcherait toutefois la prise en considération et l'appréciation d'autres facteurs pertinents, appréciation inévitable vu la diversité des situations.

Cela n'enlève bien entendu rien à l'intérêt d'identifier les facteurs qui seront pris en considération dans la politique d'accueil et de les consigner par écrit dans un souci de transparence et de cohérence.

26. Comment obtenir un titre de fonctionnement?

Un établissement pour aînés ne peut pas être exploité sans bénéficier d'un titre de fonctionnement.

26.1. Les documents pour l'obtention du titre de fonctionnement

Pour être recevable, la demande d'un titre de fonctionnement d'une maison de repos, d'une maison de repos et de soins ou d'un court séjour est accompagnée des documents suivants sauf si, précédemment, ils ont déjà été fournis à l'Aviq et qu'ils n'ont pas fait l'objet de modifications⁷⁷ :

- 1° le questionnaire d'identification établi et délivré par l'Aviq dûment complété et signé permettant de vérifier le respect des normes d'agrément contenues dans l'annexe 120 du Crwass, et accompagné, si le gestionnaire est une personne morale de droit privé, des statuts de la société, de l'association sans but lucratif ou de la fondation ainsi que de la liste des administrateurs ;
- 2° un plan reprenant, éventuellement par site, par niveau, les différents locaux, leurs dimensions et leur destination ainsi que, par chambre, le nombre de places et le cas échéant les sanitaires y attenants ; la localisation des places de court séjour est précisée ;
- 3° une attestation de sécurité incendie délivrée par le bourgmestre de la commune où est située la maison de repos, la maison de repos et de soins ou le court séjour ou le cas échéant chaque site, basé sur un rapport du service d'incendie territorialement compétent, ou à défaut la preuve qu'une demande d'attestation de sécurité a été introduite depuis au moins deux mois ;
- 4° l'extrait du casier judiciaire de type 1 datant de moins de six mois du directeur et, s'il s'agit d'une personne physique, du gestionnaire de la maison de repos ou de la maison de repos et de soins ainsi que la preuve que le directeur répond aux conditions de formation spécifique ;
- 5° lorsque le gestionnaire est une personne morale de droit privé, l'extrait du casier judiciaire de type 1 de la personne physique déléguée pour la représenter ;

.....
77 Crwass, art. 1436.

- 6° le projet de vie ;
- 7° le projet de convention entre le gestionnaire et le résident si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre ;
- 8° le règlement d'ordre intérieur si l'établissement n'utilise pas le modèle type arrêté par le ministre ;
- 9° les conventions établies avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile et, le cas échéant, avec une maison de repos et de soins et avec l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée, si la maison de repos ne dispose pas de places de maison de repos et de soins.

26.2. La demande et l'octroi du titre de fonctionnement

La demande d'un titre de fonctionnement est adressée à l'Aviq par lettre recommandée ou par le recours à des procédés de recommandé électronique permettant d'obtenir la preuve de l'envoi et du moment de l'envoi, ainsi que la preuve de l'identité de l'expéditeur.

Dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, l'Aviq délivre au demandeur soit un accusé de réception si la demande est complète, soit un avis l'invitant à compléter, dans les quinze jours ouvrables, sa demande en précisant les pièces manquantes ou non conformes. À défaut de réponse de l'Aviq dans les quinze jours ouvrables de la réception de la demande, celle-ci est réputée recevable. Par contre, à défaut pour le demandeur de fournir la totalité des pièces réclamées par l'Aviq dans le délai complémentaire imparti, la demande est considérée irrecevable.

Lorsqu'une demande relative à l'ouverture d'un nouvel établissement est recevable, un titre de fonctionnement provisoire est réputé accordé au terme d'un délai de trois mois à dater de la date de recevabilité de la demande, sauf si une procédure de refus d'agrément est entamée avant le terme de ce délai.

Le titre de fonctionnement provisoire, comme le titre de fonctionnement, mentionne sa date d'entrée en vigueur, le nom et l'adresse de l'établissement pour aînés, le cas échéant la capacité d'hébergement ou d'accueil, en ce compris les niveaux et locaux autorisés, le nom et l'adresse du gestionnaire. Le titre de fonctionnement est notifié par l'administration au gestionnaire dans les quinze jours de son octroi⁷⁸.

.....

78 Crwass, art. 1431 à 1434.

26.3. La durée du titre de fonctionnement

Un titre de fonctionnement provisoire peut être préalablement accordé, pour une période maximale d'un an s'il s'agit d'une première demande. Il peut être prolongé si des travaux de sécurité le justifient. Si au terme du délai de validité du titre de fonctionnement provisoire aucun refus n'est intervenu, le titre de fonctionnement définitif est réputé accordé⁷⁹.

Le titre de fonctionnement définitif est accordé pour une période indéterminée.

.....

79 Cwass, art. 358