

Accompagnement des personnes âgées: comment font les Belges?



Le site de Senior Plaza, à Willebroek - Crédit: Claire Béziau/Gerontonews

Comme la France, le plat pays connaît un vieillissement de sa population. A l'occasion d'un voyage d'études organisé par la Fnaqpa, auquel Gerontonews a participé, José Pincé, maître de conférences à l'université libre de Bruxelles, a décrypté le système institutionnel et financier belge en matière d'accompagnement des personnes âgées.

Comment accompagne-t-on les personnes âgées en Belgique? Pour le savoir, la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa) y a organisé un déplacement mi-octobre. Gerontonews était du voyage, avec une trentaine de directeurs d'Ehpad et d'acteurs du secteur.

En marge de la visite du site Senior Plaza, à Willebroek (Flandre), nous étions tout ouïe, le 12 octobre, pour écouter la synthèse, préparée par José Pincé, maître de conférences à l'école de santé publique de l'université libre de Bruxelles, sur la prise en soins belge des personnes âgées.

La Belgique passera de 10,8 millions à 13 millions d'habitants entre 2010 et 2060, date à laquelle la part des plus de 65 ans devrait passer de 18% à plus de 25%. Et parmi les plus de 65 ans, la part des 80 ans et plus devrait atteindre 40%, contre 30% aujourd'hui.

Mais il existe des disparités régionales, puisque la progression du nombre de personnes âgées est plus forte en région wallonne et en Flandre (respectivement +10,4% et +9,6% entre 2004 et 2010) qu'à Bruxelles (+3,4%).

Un peu plus de 1.500 structures pour personnes âgées

La Belgique comptait 1.576 établissements et services pour personnes âgées en 2010, avec une augmentation importante entre 1995 et 2000 et une diminution progressive depuis 2005.

Comme en France, l'accompagnement est le fait des secteurs public et privé (commercial et associatif), à ceci près que dans le public, les établissements sont principalement gérés par des centres publics d'action sociale (CPAS, émanation des communes), et peu par des hôpitaux.

La législation impose des règles de programmation pour équilibrer leur représentativité sur le territoire.

Bruxelles comptait par exemple 174 structures en 2010, dont 129 avaient le statut commercial et seules 26, le statut public. En Wallonie, le secteur commercial tenait le haut du pavé également, avec 398 structures sur 653. En Flandre, en revanche, sur 741 établissements, 347 avaient le statut associatif et 221, le statut public.

En région wallonne, la capacité moyenne était de 25 lits dans les années 1980, contre 82 aujourd'hui. La région Flandre réfléchit, pour sa part, à "des capacités plus raisonnables" alliées au développement de résidences services.

"MRS" et "MRPA" VS "Ehpad" et "EHPA"

Concernant les types de structures, on distingue:

- Les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), ce qui sous-entend une population relativement autonome, un peu comme nos EHPA
- Les maisons de repos et de soins (MRS), mieux dotées en personnel et théoriquement destinées aux personnes dépendantes, soit nos Ehpad.

En pratique, ces deux modèles et leurs normes (hygiène, sécurité, bien-être des résidents, etc.) convergent. Les structures ne se distinguent qu'administrativement, mais pas dans leur fonctionnement. Environ 80% des structures belges sont mixtes, avec une proportion de résidents fortement dépendants de 70%.

Petit point historique: les MRS ne sont apparues qu'en 1982. Avant cette date, on ne trouvait que des MRPA, avec une faible capacité d'accueil, une faible médicalisation et des normes minimales. Les plus dépendants séjournaient parfois plusieurs années à l'hôpital.

Les MRS ont été créées par reconversion de lits hospitaliers, sur la base de normes architecturales, fonctionnelles et organisationnelles, et de normes en personnel.

Depuis 1998, le nombre de lits en MRS progresse, cette fois, par reconversion de lits MRPA. Entre 1998 et 2002, cette conversion a concerné 25.000 lits. Mais leur nombre reste insuffisant par rapport aux besoins. En 2010, 73,6% des structures belges disposaient de lits MRS, avec une majorité en Flandre (86%).

Des résidences services encore peu investies

Les velléités de création se heurtent à une loi de programmation stricte, visant à maîtriser l'évolution de l'offre et à assurer une répartition homogène des établissements.

Pour répondre à la demande en région wallonne, "il faudrait créer une maison de repos de 100 lits toutes les trois semaines d'ici 2025", a indiqué José Pincé, précisant "qu'un renforcement de la politique des soins à domicile pourrait permettre une diminution de ces besoins".

La réponse institutionnelle reste de fait minoritaire, puisqu'elle ne concerne que 5,62% des 60 ans et plus (mais 15,35% des 80-89 ans et 39% des 90 ans et plus).

Hors MRPA et MRS, la Belgique compte:

- des centres de court séjour, de l'accueil de jour (sorte de MRPA de jour) et des centres de soins de jour (sorte de MRS de jour)
- des résidences services (minoritaires, elles n'hébergent que 0,19% des plus de 60 ans contre 5,36% des MRPA)
- d'autres modèles, comme l'habitat groupé ou participatif, assez réglementés par le législateur.

Un forfait soins de 47,36 euros en moyenne par jour et par résident

La Belgique se distingue par une organisation avec un Etat fédéral et trois régions (Wallonie, Bruxelles-capitale et Flandre). La 6e réforme de l'Etat, en 2012, a transféré certaines compétences fédérales aux régions.

En conséquence, le financement des soins en établissement, jusqu'ici pris en charge par la sécurité sociale (Institut national d'assurance maladie invalidité -Inami-), devait désormais incomber aux régions.

Mais en pratique, "les administrations régionales ne sont pas encore prêtes" à appliquer le changement, précise José Pincé. L'Inami va donc encore jouer ce rôle quelques années.

José Pincé recense trois sources de dotations pour les MRS et MRPA:

- L'indemnité forfaitaire de soins, dont 95% finance les charges en personnel, puis le personnel excédentaire, le matériel de soins, la formation ou encore un médecin coordonnateur

Chaque établissement reçoit de l'Inami un forfait par jour et par résident, qui était de 47,36 euros en moyenne en 2015.

Il est déterminé en fonction de la dépendance, évaluée individuellement par l'échelle de Katz, sorte de grille Aggir donnant chaque année un profil institutionnel moyen (sorte de GMP).

En fonction des scores, elle qualifie les résidents en "0" (valide), "A" (soins légers), "B" (soins importants) "C" (soins lourds), "CD" (soins lourds avec désorientation) ou "D" (diagnostic de démence).

CRITERE	Ancien Score	Nouve au Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT et DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire
CRITERE			1	2	3	4
TEMPS			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalément désorienté ou impossible à évaluer

60

Echelle de Katz d'évaluation de la perte d'autonomie en Belgique

- Autre source de financement par l'Etat, le "3e volet" (harmonisation des barèmes): tout le personnel (soins, hôtellerie, administratif) bénéficie des mêmes conditions de rémunération, qu'il travaille à l'hôpital, en établissement ou à domicile.
- Un financement des mesures de réduction du temps de travail, avec une prise en compte de la pénibilité (un soignant à temps plein de 45 ans aura droit à deux heures de RTT par semaine par exemple).

En résidence services, le type de prestation, le remboursement et le mode de financement des soins sont similaires à ceux du domicile.

Un reste à charge pour plus de huit résidents sur 10

Quel que soit le statut de la structure, les tarifs hébergement sont liés à l'indexation (sur l'inflation), et sont très réglementés. Seul moment de "liberté" pour fixer les prix, l'ouverture d'un établissement.

Le tarif est ensuite le même pour tous les résidents (même les nouveaux entrants), sauf si la chambre est plus grande.

Hors indexation, si un gestionnaire veut augmenter les prix, il doit déposer une demande spécifique avec un dossier justificatif.

Le reste à charge reste important. Pour près de 86% des résidents, la pension de retraite ne couvre pas le tarif hébergement.

Pour financer leur place en MRPA ou MRS, 53% utilisent leur épargne, 25% louent ou vendent leur logement principal, 18% sont soutenus par leur famille et seuls 6% bénéficient de l'aide de l'Etat (aide sociale) versée par les communes (autrement dit, les CPAS) et liée aux revenus. Elle n'est pas plafonnée, mais elle ne peut financer une place dans un établissement haut de gamme, souligne José Pincé.

Le maître de conférences a résumé son intervention en soulignant "l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes" ces 25 dernières années, et en rappelant "les défis" attendant les Belges sur le champ du grand âge.

De quoi se trouver quelques points communs avec nos voisins!

A venir sur Gerontonews, des reportages dans des Ehpad belges.

cbe/vl

Claire Beziau