

AVIS n°1587

Avis concernant l'avant-projet de décret relatif aux centres de convalescence

Avis adopté le 26/02/2024

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 16 février 2024, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE, d'une demande d'avis concernant un avant-projet de décret relatif aux centres de convalescence, adopté en première lecture par le GW le 15 février 2024.

Les avis de l'OCIF, des Comités de branche de l'AViQ ainsi que celui de l'Autorité de la protection des données et de LEGISA, sont également sollicités.

L'avis est sollicité en procédure d'urgence de 10 jours, afin d'élaborer le cadre légal permettant d'accéder aux moyens fédéraux destinés aux centres de convalescence wallons, dans le délai requis.

2. EXPOSE DU DOSSIER ¹

2.1 CONTEXTE

- Conférence interministérielle du 28 juin 2023 et accord de principe entre l'État fédéral et les entités fédérées sur le financement des centres de convalescence en Belgique.
- Approbation des modalités du financement fédéral par le Comité d'assurance de l'INAMI en date du 11 décembre 2023.
- Nécessité de conférer une base légale aux centres de convalescence en région de langue française, afin d'améliorer le continuum de soins entre l'hôpital et le domicile/l'institution résidentielle, justifiée par différents facteurs : vieillissement de la population, réduction des durées de séjours hospitaliers, augmentation croissante des besoins en soins de santé, patients au profil polyopathologique avec des facteurs socio-économiques aggravants, augmentation des maladies chroniques, etc.

2.2 OBJET DE L'AVANT-PROJET DE DECRET

L'avant-projet de décret vise à mettre en œuvre l'accord conclu entre l'État fédéral et les entités fédérées sur le financement des centres de convalescence en Belgique. L'accord porte sur les principes suivants :

- Les entités fédérées s'engagent à élaborer une réglementation visant l'agrément et le financement des centres de convalescence, si elles n'en disposent pas encore.
- Les parties conviennent d'un co-financement des centres de convalescence selon les modalités suivantes :
 - L'État fédéral finance partiellement, dans une première phase, le coût des soins tel que prévu dans le budget fédéral de l'assurance maladie 2023 (8,39 millions d'euros), en plus des prestations financées par la nomenclature. Ce montant correspond au financement de 5 ETP (kinésithérapie/ergothérapie, soins infirmiers et diététique) pour environ 20 unités de 60 lits $(5 \times 1252 / 60) \times 80.410,85$ (coût salarial moyen) = 8.389.532,44 €.

¹ Extrait de la note au GW du 15.02.24 et de l'avant-projet de décret.

Ce financement concerne :

- 730 lits en Flandre ;
- 382 lits en Wallonie ;
- 130 lits à Bruxelles ;
- 10 lits en Communauté germanophone.

Pour le financement fédéral, la technique de la convention de revalidation peut être utilisée, comme le prévoit l'article 23, §3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

- De leur côté, les entités fédérées financent partiellement les coûts de fonctionnement et/ou d'infrastructure à hauteur de minimum :
 - 921.000 euros pour la Flandre ;
 - 481.320 euros pour la Wallonie ;
 - 164.000 euros pour Bruxelles ;
 - 12.600 euros pour la Communauté germanophone.
 - Les moyens fédéraux seront débloqués à condition que les entités fédérées fournissent un effort proportionnel.
 - Dans une prochaine étape, l'État fédéral et les entités fédérées ont convenu qu'il pourra être examiné comment le financement pourrait être étoffé en fonction d'un cadre plus définitif. Dans ce cadre, le nombre et les conditions d'agrément des centres de convalescence seront adaptés aux besoins du groupe cible, en tenant compte, entre autres, de l'accessibilité géographique, de l'offre et du profil des lits hospitaliers et des normes d'agrément prévues dans chaque région. Cette deuxième étape vise également à réduire les factures des patients afin de rendre les soins accessibles à tous.
- Les centres de convalescence s'engagent à ne pas augmenter davantage les coûts pour les patients, voire plutôt à les diminuer dans la mesure du possible. Les mutuelles conservent leurs avantages supplémentaires à cet égard. Les maisons de convalescence fournissent un aperçu transparent de leurs factures de patients, tant aux patients qu'aux autorités.

Un projet d'arrêté fixant des normes d'agrément sera soumis au Gouvernement dans les prochaines semaines. Ce projet portera notamment sur les points suivants :

- La programmation ;
- Les procédures d'agrément, de contrôle et de sanctions ;
- Les critères d'agrément à respecter ;
- Le subventionnement.

2.3 CONTENU DE L'AVANT-PROJET DE DECRET

L'avant-projet de décret insère dans la partie 2, Livre VI, Titre II, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, un chapitre V comportant les articles 693/1 à 693/5. Il comporte 5 sections :

Section 1 – Définitions

1. le centre de convalescence : la structure de soins résidentiels qui assure l'accueil temporaire et la réadaptation, dans une infrastructure adaptée, aux usagers qui sont confrontés en posthospitalisation à une perte d'autonomie temporaire à la suite d'une pathologie grave ou invalidante ou à la suite d'une intervention chirurgicale et qui n'ont pas besoin de soins médicaux hospitaliers. L'objectif de cette structure est de minimiser ou d'éliminer la perte d'autonomie de l'utilisateur avant un retour à domicile ou dans un établissement résidentiel ;
2. l'utilisateur : toute personne physique qui fait appel ou qui peut faire appel à un centre de convalescence ;
3. la réadaptation : les soins et le soutien qui visent à éliminer ou à réduire les troubles, les limitations et les handicaps, dans le but de rétablir ou de stabiliser l'état fonctionnel de l'utilisateur ;
4. le lit de convalescence : le lit qui accueille un usager dans un centre de convalescence tel que défini au 1^o.

Section 2 – Missions

Le centre de convalescence a pour missions de :

1. mettre à disposition des usagers un logement adapté et temporaire ;
2. offrir des activités de soutien et de réadaptation afin de renforcer l'état de santé des usagers ;
3. offrir aux usagers des soins individualisés ainsi que des soins et du soutien infirmiers ;
4. assurer la continuité des soins et l'articulation avec les professionnels de l'aide et du soin et les établissements résidentiels et de soins, en vue de favoriser le retour à domicile ou dans un établissement résidentiel.

Section 3 – Programmation

Le Gouvernement ou son délégué fixe le nombre maximum de lits de convalescence qui sont agréés sur le territoire de la région de langue française, ainsi que les règles de répartition des lits de convalescence sur le territoire de la région de langue française.

Section 4. - Procédures d'agrément, de contrôle et de sanctions

§ 1^{er}. Le Gouvernement ou son délégué fixe les procédures d'agrément, de contrôle et de sanctions applicables aux centres de convalescence.

§ 2. Le Gouvernement ou son délégué détermine les critères auxquels les centres de convalescence répondent pour être agréés.

Ces critères portent au moins sur :

- 1^o le groupe-cible, le type de soins prodigués et la durée de séjour éventuelle ;
- 2^o les exigences en matière d'infrastructure ;
- 3^o le fonctionnement du centre de convalescence et les conditions d'accueil des usagers ;
- 4^o l'encadrement en personnel nécessaire, en ce compris la permanence à mettre en place ;
- 5^o la qualité et la sécurité des soins et du soutien.

Section 5. – Subventionnement

§ 1^{er}. Dans la limite des crédits budgétaires, et selon les modalités qu'il détermine, le Gouvernement octroie aux centres de convalescence agréés une subvention annuelle sous la forme d'un forfait à l'entretien.

§ 2. Le Gouvernement détermine si une contribution d'usager ou un prix de journée peut être facturé par les centres de convalescence.

§ 3. La subvention annuelle visée au paragraphe premier est accordée sans préjudice du financement dans le cadre de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et dans le respect de la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général. ».

Entrée en vigueur

Le présent décret entre en vigueur à la date déterminée par le Gouvernement ou son délégué ou, au plus tard, le XX.

2.4 RÉFÉRENCES LÉGALES

- Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé ;
- Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.

2.5 IMPACT BUDGÉTAIRE

L'avant-projet de décret soumis dans la présente note, vise à reconnaître maximum 382 lits de convalescence sur le territoire de la région de langue française.

Par lit de convalescence agréé, une subvention annuelle sera accordée sous la forme d'un forfait à l'entretien de 1.260 € montant 2023 non indexé ce qui représente un montant total non indexé de 481.320 €. Un montant de 494.000 a été prévu pour le financement de cette mesure à l'AB 01.01.00 du programme 02.02 lors de l'élaboration de budget initial 2024 de l'Agence. La différence de 12.680 € entre le besoin en base 2023 et le montant réservé au sein du budget de l'Agence permettra de couvrir l'indexation.

Différentes modalités seront prévues dans le projet d'arrêté du Gouvernement wallon pour déterminer le montant définitif de la subvention annuelle et les justifications à apporter par le centre de convalescence.

3. AVIS

3.1 PRÉAMBULE

Le CESE approuve l'avant-projet de décret destiné à établir une base légale à l'agrément et au financement des centres de convalescence en région de langue française.

En effet, à de multiples reprises et notamment dans son récent avis sur l'APD relatif à la première ligne d'accompagnement et de soins (Proxisanté)², le Conseil a souligné l'importance d'un continuum d'aide et de soins le plus complet possible entre les politiques préventives, curatives et ambulatoires,

² Avis n°1577 du 17 janvier 2024 concernant l'APD relatif à la première ligne d'accompagnement et de soins – Proxisanté.

centré sur le parcours de vie du patient ainsi que sur les besoins de la population. Dans cette optique, il convient de proposer une offre suffisante et de qualité aux différents niveaux d'intervention (hospitalier, ambulatoire, résidentiel transitoire ou permanent et à domicile) favorisant les transitions entre les services, dans l'intérêt du bénéficiaire.

Le CESE partage les constats établis par le GW justifiant le présent avant-projet de décret : vieillissement de la population, réduction des durées de séjours hospitaliers, augmentation croissante des besoins en soins de santé, patients au profil polyopathologique avec des facteurs socio-économiques aggravants, augmentation des maladies chroniques, etc.

Il soutient dès lors la volonté du GW de conférer une base légale aux centres de convalescence en région de langue française, afin d'améliorer le continuum de soins entre l'hôpital et le domicile/l'institution résidentielle, nécessité renforcée par ces différents facteurs. Il considère, en effet, que les centres de convalescence constituent un maillon important de la chaîne de soins, d'autant plus essentiel au vu du raccourcissement des séjours hospitaliers.

A cet égard, le CESE mesure l'enjeu que constitue la mise en œuvre de l'accord de co-financement conclu avec l'État fédéral. Celui-ci prévoit que l'État fédéral octroie des moyens supplémentaires aux centres de convalescence (au-delà des prestations facturables à l'INAMI), moyens qui ne pourront être libérés que si les entités fédérées adoptent un cadre légal et co-financent le projet.

Il note ainsi que les moyens fédéraux ne seront débloqués qu'à condition que les entités fédérées fournissent un effort proportionnel. Un montant de 494.000 € a été prévu pour le financement de cette mesure lors de l'élaboration de budget initial 2024 de l'AViQ.³

Le CESE prend acte du fait que, dans une prochaine étape, l'État fédéral et les entités fédérées ont convenu d'examiner comment le financement pourrait être étoffé en fonction d'un cadre plus définitif (nombre et conditions d'agrément des centres de convalescence adaptés aux besoins du groupe cible et des caractéristiques de chaque entité). Cette deuxième étape viserait également à réduire les factures des patients afin de rendre les soins accessibles à tous. A ce stade, les centres de convalescence s'engagent à ne pas augmenter davantage les coûts pour les patients, voire plutôt à les diminuer dans la mesure du possible. Les mutuelles conservent leurs avantages supplémentaires à cet égard. Les maisons de convalescence fournissent un aperçu transparent de leurs factures de patients, tant aux patients qu'aux autorités.

Le CESE note que le projet d'arrêté d'exécution du présent APD comportera des éléments importants de mise en œuvre du dispositif : programmation, procédures d'agrément, de contrôle et de sanctions, critères d'agrément, normes de subventionnement. **Il souhaiterait dès lors être formellement consulté sur ce projet d'arrêté.**

Le CESE souhaite d'ores et déjà attirer l'attention sur les points suivants.

3.2 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

3.2.1 URGENCE DU PROCESSUS

Compte tenu des éléments mentionnés en préambule, le CESE considère qu'il est très positif que la Région wallonne et l'État fédéral se lancent conjointement dans une politique de reconnaissance et de renforcement de la convalescence.

³ Montant prévu à l'AB 01.01.00 du programme 02.02 du budget initial 2024 de l'AViQ.

Il souligne toutefois qu'une grande inquiétude subsiste concernant la mise en œuvre du dispositif dans le timing requis. En effet, pour bénéficier du financement sur l'ensemble de l'année 2024 - avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2024 - il est prévu dans l'accord fédéral-entités fédérées que l'agrément soit en vigueur le 31 mars 2024.

L'avant-projet de projet de décret est donc une première étape essentielle pour lancer le processus mais il faut absolument qu'il soit complété rapidement par un AGW spécifiant les règles de programmation, d'agrément et de subventionnement des places. L'APD est en effet à ce stade très succinct. Il serait nécessaire dès lors que la date d'entrée en vigueur de l'APD et de l'AGW soit idéalement le 1^{er} janvier 2024 avec rétroactif (cf. dernier art. de l'APD).

Le CESE indique qu'une des autres possibilités pour accélérer le processus serait éventuellement de passer directement par voie parlementaire via une proposition de décret, l'objectif étant de pouvoir bénéficier effectivement des moyens fédéraux prévus dans l'accord.

3.2.2 PROGRAMMATION ET FINANCEMENT

La note au GW indique que la RW pourra agréer en 2024, 382 places réparties sur le territoire de la région de langue française mais que dans les années à venir, le Fédéral et les entités fédérées, pourraient s'entendre sur un financement plus important de la convalescence. Il faudra être attentif à ce que les critères de programmation et d'agrément wallons ne freinent pas une potentielle politique volontariste de l'État fédéral. En d'autres termes, si la Région wallonne reconnaît un nombre limité de places par province/arrondissement (via un moratoire), les autres places disponibles sur ce territoire devraient toutefois pouvoir bénéficier de financements fédéraux.

3.2.3 ARTICULATION AVEC LE COURT SÉJOUR

Par ailleurs, le CESE attire l'attention sur le fait que les places de court-séjour en MR/MRS répondent également à des demandes de convalescence ou de revalidation en faveur des "ainés" (à partir de 70 ans). Reconnaître et valoriser financièrement les centres de convalescence doit s'accompagner d'une réflexion sur l'articulation avec les places de court-séjour, en ce compris au niveau du financement et de la contribution payée par le bénéficiaire. A défaut, les places de court-séjour risquent d'être le parent pauvre de la convalescence/revalidation.

3.3 CONSIDERATIONS PARTICULIERES

3.3.1 DÉFINITIONS

- Convalescence : le CESE considère que la définition de la convalescence devrait faire l'objet d'une définition bien spécifique et donc différente de celle de la revalidation.
- Centre de convalescence : le Conseil souligne que :
 - Le cadre n'est pas uniquement le post-hospitalier pour la convalescence. Celle-ci peut résulter d'un besoin lié à une pathologie grave ou invalidante ou un accident, sans avoir nécessité préalablement une hospitalisation.
 - Il s'agit de privilégier une vision positive de l'objectif de la convalescence : réduire ou retrouver l'autonomie plutôt que minimiser ou éliminer la perte d'autonomie.
 - Le retour à domicile ou dans un établissement résidentiel peut paraître limitatif. Un retour dans son « lieu habituel de vie » permettrait une vision plus large du dispositif.

3.3.2 MISSIONS

- Le CESE recommande de privilégier la notion de « place » dans une infrastructure plutôt que de logement.
- Il serait utile de préciser que la convalescence ne se limite pas aux soins infirmiers. Il s'agit d'une prise en charge et d'un accompagnement multidisciplinaire (kiné/ergo/diététiciens/infirmier), comme indiqué dans la NGW.
- L'objectif consiste à renforcer l'état de santé tout comme l'autonomie des usagers.

3.3.3 SUBVENTIONNEMENT

- Le Conseil relève que le subventionnement alloué consiste en un forfait à l'entretien. De quel type d'entretien s'agit-il ?
- Le CESE rappelle la nécessité de prévoir l'indexation des moyens budgétaires octroyés.
