



Cour des comptes



*Présentation du 20 octobre 2022
Matinales de l'évaluation et de la prospective*



La prise en charge des aînés dépendants en Région wallonne

- Périmètre d'audit
 - Focus sur les deux principaux instruments RW:
 - **l'aide à domicile**
 - **l'accueil et l'hébergement en institution**
 - Situation actuelle et situation future face au vieillissement de la population
- Travaux d'audit
 - Mi-janvier 2018 à juin 2019
 - Intégration des réformes
 - Avant Covid



Méthodologie

- Examen de la réglementation; y compris les textes en projets ou nouvellement adoptés
- Analyse documentaire interne et externe
- Bases de données de l'administration
- Projections du cabinet
- Entretiens
- Analyse de dossiers (infrastructures, prix)

3



Situation actuelle

1. Un fonctionnement en silo
2. Un système d'information défaillant
3. Un dispositif complexe
4. Une réglementation de mauvaise qualité
5. Une prise en charge de la dépendance inadéquate

4

1. Un fonctionnement en silo

- Plusieurs politiques/instruments en réponse à une même problématique, mais gérées de manière séparée
- Exemples :
 - Mesure du niveau de dépendance (Katz vs Belrai)
 - Principes liés à la tarification
 - Principes liés à la répartition de l'offre
- Pas de vision globale des besoins et de l'offre proposée
- Prise en charge pas suffisamment vue comme un continuum
- Politique inchangée et formes intermédiaires sous-investies
- Risques d'inefficacité/inefficience

5

2. Un système d'information défaillant

Manque d'informations relatives :

- aux besoins non rencontrés/demande en attente
 - Indices mais pas de connaissance de l'ampleur
- aux bénéficiaires
 - SAFA: nbre et niveau de dépendance indéterminés
- à l'offre
 - Heures prestées par les aides-ménagères et gardes à domicile
- au développement de l'infrastructure
 - pas de calcul précis des délais
 - causes prépondérantes des délais/retards non identifiées
- Impossible de déterminer la mesure dans laquelle l'offre couvre la demande
- Risques de décisions inefficaces et inefficientes

6

3. Un dispositif complexe

- MR/MRS
 - Deux types d'établissement et deux types de lits "MR/MRS"
 - Profils de dépendance similaires dans les deux types d'établissement
 - Deux types de lit avec des normes de financement distinctes
 - un seul forfait au final
 - pas en lien avec le niveau de dépendance réel
 - Des normes de financement distinctes des normes d'organisation (personnel)
- SAFA
 - Système de subventionnement (répartition du contingent d'heures des aides familiales)

7

4. Une réglementation de mauvaise qualité

- Une réglementation imprécise, lacunaire, incohérente, ...
- Exemples:
 - Définition des lits MR/MRS, procédure d'attribution des accords de principe, liste d'attente des AP, notion d'"unités" ≠ lits,...
 - Critères pour l'octroi de l'agrément des SAFA, principe de priorisation de l'aide
- Conséquences:
 - Insécurité juridique : risque d'interprétations divergentes
 - Manque de transparence pour les opérateurs
 - Charges administratives inutiles

8

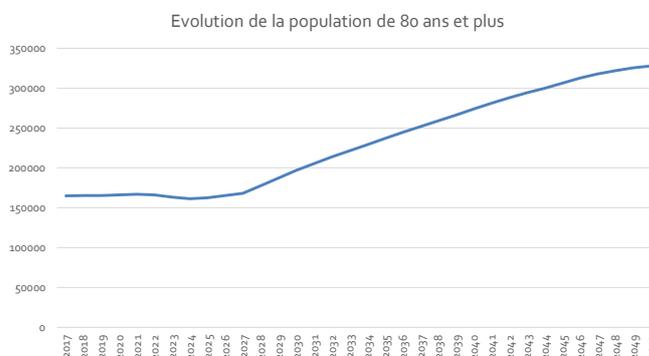
5. Inadéquation des prises en charge

- En MR/MRS :
 - Personnes dépendantes sur des lits MR
 - 8700 lits MRS en moins que le nombre de personnes (très) dépendantes (B et +)
 - Financement moindre liés à ces personnes
 - Risque d'une moindre qualité de ces prises en charge, surtout dans les établissements MR
 - 13,8% des résidents (MR et MRS) non dépendants physiquement ni psychiquement (niveau O) → coût = +/- 100 millions EUR/an
- En aide à domicile :
 - Principe d'une priorisation posé par la réglementation
 - Difficultés d'interprétation et de mise en oeuvre : objectivation et formalisation, priorité entre types d'aide/bénéficiaires, ...

9

Situation future

Forte croissance des besoins de prise en charge (avant Covid)



10



Situation future

Forte croissance des besoins de prise en charge mais:

1. Absence de pilotage stratégique à moyen/long terme
2. Choix politiques reposant sur des analyses prospectives de faible qualité
3. Incertitudes sur les capacités de financement de la Région
4. Manque de vision intégrée
5. Absence de priorisation

11



1. Absence de pilotage stratégique à moyen/long terme

- **Prise en charge résidentielle (MR/MRS)**
 - PWI : +11.907 lits en 2030 (étude VBIH) → +11.300 « unités » en 2030
 - Pas de vision sur le nombre de lits physiques (MR et MRS) d'ici 2030
 - Décision qui ne permet pas de prendre en charge l'évolution présumée des besoins quantitatifs ET qualitatifs
- **Aide à domicile**
 - Projet d'assurance autonomie : non concrétisé
 - Quel développement de l'aide à domicile à l'horizon 2030?
- **Absence de vision problématique**
 - Risques d'absence de prise en charge ou inadaptée
 - « Temporalité longue » pour la mise en exploitation de nouveaux lits (secteur assez statique les 20 dernières années)
 - Disponibilité et formation de la main d'œuvre en aide à domicile

12

2. Choix politiques fondés sur des analyses prospectives de faible qualité

- La qualité des analyses est tributaire de la qualité du SI (y compris pour des prestataires externes) → insuffisante pour une aide à la prise de décision.
- Assurance autonomie : mise en œuvre risquée (« scoring » des usagers, diversité des besoins, effet d'aspiration (besoins insatisfaits), ...).
- Étude MR/MRS : outil VBIH pas pleinement opérationnel, besoins insatisfaits (listes d'attente) non pris en compte, hypothèses peu claires, ...

13

3. Incertitudes sur les capacités de financement de la Région

- Forte croissance des dépenses budgétaires, mais pas de projections valables (faiblesses du SI, choix non posés, nouveau système de financement des infrastructures, ...)
- Sixième réforme de l'Etat : transfert des compétences et d'une dotation « soins aux personnes âgées » ... non affectée, et ne couvrant (suffisamment?) qu'une partie de la politique (fonctionnement en MR/MRS, pas les infrastructures, ni AD)
- Pas de réflexion quant aux sources de financement alternatives au budget régional :
 - Abandon de l'assurance autonomie (cotisations = 13% du financement du système)
 - Quote-part usagers fonction des revenus en AD, pas en MR/MRS

14

4. Manque de vision intégrée des services

- Etude VBIH : vision partiellement intégrée
- Décision GW : requalification +2.457 lits MR en lits MRS → max +8.597 lits MR d'ici 2030 >< scénario retenu : 11.907 lits → Réduction de l'objectif de minimum 27%
 - Incidences sur le type de besoins pris en charge dans les MR/MRS ?
 - Incidences sur le développement de l'aide à domicile, des formes intermédiaires et alternatives?

15

5. Absence de priorisation

- Actuellement, peu de priorisation/ciblage. Mais quid en cas d'augmentation des besoins et de limitation des moyens?
- En AD, principe d'une priorisation posé par la réglementation, mais difficultés d'opérationnalisation (formalisation, priorité entre types d'aide/bénéficiaires, ...)
- Projet d'assurance autonomie : de la dépendance « grave et prolongée » à tout type de dépendance, y compris sociale
- En MR/MRS, 13,8% des résidents non dépendants physiquement ni psychologiquement (niveau O)

16



Conclusions (au terme de l'audit)

- Évolution démographique connue (KCE : 2010-2025 = « période de grâce »)
- Une difficulté (financière) à perpétuer le système du passé (cf. 11.300 unités)
- Malgré cela, attentisme/inertie du système
- Activation possible de certains leviers :
 - Prise en charge différenciée des besoins (dépendance physique, psychique, sociale, entretien du logement, ...)
 - Développement des formes intermédiaires/alternatives
 - Priorisation de l'aide
 - Contribution financière des usagers
 - ...

17



Recommandations

1. Disposer d'une information de qualité sur les besoins des personnes âgées; notamment sur leurs demandes de prise en charge (demandes insatisfaites y compris)
2. Décloisonner la politique de prise en charge des personnes âgées
3. Revoir la réglementation et les processus administratifs pour accroître la transparence, éviter les charges administratives inutiles et réduire les délais de déploiement de l'offre de services
4. Mettre en place un réel pilotage stratégique de la politique de prise en charge des personnes âgées

18