



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



ASSOCIATION
DE LA VILLE ET
des Communes de la Région
de Bruxelles-Capitale

SECTION CPAS



***Maisons de repos
et
maisons de repos et de soins***

Radioscopie du secteur public

2011

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller Expert**

TABLE DES MATIERES

1. PRÉAMBULE	5
2. RAPPELS CONCEPTUELS	5
3. FINANCEMENT INAMI	7
3.1. PRINCIPES DE BASE.....	7
3.2. BUDGET 2013.....	7
4. LITS ET RÉSIDANTS	8
4.1. LITS EN 2012.....	8
4.2. L'ÉCHANTILLON.....	8
4.3. TAUX D'OCCUPATION.....	9
4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS.....	10
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS.....	10
4.5.1. <i>Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année</i>	10
4.5.2. <i>Part des résidents désorientés</i>	13
4.5.3. <i>Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire</i>	14
4.5.4. <i>Part des résidents aidés</i>	14
4.6. LE PERSONNEL.....	16
4.6.1. <i>Globalement - secteur public</i>	16
4.6.2. <i>Ancienneté du personnel Inami</i>	18
4.6.3. <i>Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme</i>	18
4.6.4. <i>Personnel infirmier la nuit</i>	19
4.6.5. <i>Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme</i>	19
4.6.6. <i>Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme</i>	20
4.6.7. <i>Formation du directeur</i>	20
4.6.1. <i>Personne de référence pour la démence</i>	21
4.7. PRIX MINIMA.....	22
4.8. TAUX DE SUPPLEMENT.....	23
4.9. FORFAIT INAMI.....	23
4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	23
4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	24
4.12. ENERGIE ET EAU - COUT.....	25
4.13. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT.....	26
4.14. COÛT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE.....	26
4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS.....	26
4.16. CHAMBRES.....	27
4.17. MALADIES NOSOCOMIALES.....	27
4.18. FIN DE VIE.....	28
5. CONSIDÉRATIONS FINALES	30
6. ANNEXE	32
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2012.....	32

1. PRÉAMBULE

Depuis 1999, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et la Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale réalisent une radioscopie des maisons de repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa treizième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2010. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2011. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2009.

Des chiffres sur les personnes de référence pour la démence ont été sollicités cette année.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

Au niveau wallon¹, la maison de repos est un 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. Par aîné, il faut entendre, une personne de 60 ans au moins ainsi que toute autre personne de moins de 60 ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel. En règle générale, l'hébergement ou l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est soumis à l'autorisation de la DGO5 sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

L'hébergement de personnes âgées de moins de 60 ans² dans les lits de maison de repos et de soins qui bénéficie d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales est autorisé. L'accueil d'autres personnes de moins de 60 ans est soumis à autorisation sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

A Bruxelles³, dans le secteur bicommunautaire, la maison de repos est un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant fonctionnellement une résidence collective procurant un hébergement ainsi que des aides ou des soins aux personnes âgées qui y demeurent avec ou sans agrément spécial pour la prise en charge des personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins. Les personnes âgées sont des personnes de 60 ans au moins ou des personnes plus jeunes qui y sont hébergées ou accueillies, moyennant l'autorisation de l'Administration.

En pratique⁴, celle-ci autorise à titre exceptionnel, l'admission et l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans, pour autant qu'un projet de vie spécifique à ces personnes soit établi et que cet accueil ne dépasse pas 5 % de la capacité d'agrément. Les établissements qui au 1^{er} janvier 2010 dépassaient ce pourcentage, ne peuvent plus accueillir de nouvelles personnes âgées de moins de 60 ans jusqu'à ce qu'ils atteignent ce seuil de 5 %⁵.

Le lit maison de repos et de soins est un lit destiné à des personnes fort dépendantes. **La maison de repos et de soins** (MRS) est destinée aux personnes nécessitant des soins, et dont l'autonomie est réduite en raison d'une maladie de longue durée, étant entendu toutefois:

- que ces personnes ont dû subir, après une évaluation diagnostique pluridisciplinaire, l'ensemble des traitements actifs et réactivants sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanents ne s'imposent ;

¹ Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, art. 334, 2° a).

² A.G.W. 15.10.2009, art. 2/1 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

³ Ord. 24.4.2008, art. 2 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.

⁴ A.C.C.C.C. 3.12.2009, art. 255 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter.

⁵ Le plafond des 5 % peut être dépassé, sans toutefois dépasser les 10 % pour l'admission de personnes âgées de moins de 60 ans, à certaines conditions.

- qu'une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est opportune ;
- que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou de kinésithérapie ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne.

L'Etat fédéral et les entités fédérées ont conclu un protocole afin de faire face aux besoins des personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale et nécessitant des soins chroniques lourds⁶. En MRS, sur base d'un protocole d'accord Etat fédéral-Régions et dans le cadre d'une expérience-pilote, 239 lits MRS sont réservés aux patients en état neuro-végétatif persistant ou en état pauci relationnel⁷. Juridiquement, il s'agit de lits MRS spécialisés « coma ». Néanmoins, on s'y réfère couramment sous le vocable « *lit coma* ».

En Flandre et en Wallonie, des lits réservés au **court séjour** se sont développés. Dorénavant, dans le cadre du court séjour, en vertu du protocole n°2⁸, les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile.

En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court séjour au-delà du nombre de lits équivalent à 20 % de sa capacité⁹.

Le concept de lits de court séjour existe aussi au niveau bruxellois mais y est fort peu développé.

Le **centre de soins de jour** (CSJ) est une structure alternative d'accueil qui a pour but d'apporter à la personne nécessitant des soins et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile¹⁰.

Il est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne¹¹.

Il prend en charge pendant la journée des personnes nécessitant des soins relevant **au moins de la catégorie B** de l'échelle de Katz ou qui ont été diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un diagnostic spécialisé de la **démence** effectué, ayant fait l'objet d'un rapport écrit, par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

⁶ Protocole du 24.5.2004 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux art. 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant (M.B. 27.9.2004).

⁷ La notion d'état « neurovégétatif persistant » est basée sur la durée et différemment interprétée dans la littérature. On s'accorde à dire qu'une situation identique pendant 3 mois, pour des lésions non traumatiques, et 6 mois à 1 an pour des lésions traumatiques correspondent à un état végétatif persistant. Dans cet état, on n'observe notamment aucune évidence de conscience de soi-même ou de l'environnement et une incapacité d'interagir avec les autres. L'état pauci relationnel (EPR), diffère de l'état végétatif parce que le sujet manifeste une certaine conscience de lui et de son environnement.

⁸ Avenant du 13.5.2005 du protocole d'accord n°2 du 1.1.2003, conclu entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux art. 128, 130, 135 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées et qui concerne la définition commune de la notion de court séjour.

⁹ A.G.W. 15.10.2009, art. 9 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

¹⁰ Avenant n°2 du 25.5.1999 au protocole du 9.6.1997 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux art. 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées (M.B. 20.10.1999).

¹¹ Annexe II A.R. 21.9.2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour (M.B. 28.10.2004).

Enfin, sans être agréées « maisons de repos », des institutions sont enregistrées par l'Inami¹² et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour¹³.

3. FINANCEMENT INAMI

3.1. PRINCIPES DE BASE

Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les résidents par catégorie de dépendance (O, A, B et C). Une intervention unique est octroyée à l'établissement pour une année civile et vaut tant pour les résidents MR que pour les résidents MRS. Celle-ci est calculée au départ de la situation de l'établissement en termes de résidents, de personnel de soins et d'ancienneté au cours de la période de référence. Celle-ci 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 en maison de repos et de soins, la personne de référence pour la démence, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.

Coûts salariaux de référence - Inami - index 1.2.2012				
	Soignant	A2 infirmier	A1 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	47.661	57.482	62.998	54.842
Ancienneté	-	6	6	-
-6	-	48.695	52.920	-
Ancienneté	4	6	6	4
-4	46.389	52.087	57.085	47.393
Ancienneté	6	8	8	6
-2	46.938	55.829	61.314	51.086
Ancienneté	10	12	12	10
+2	49.367	59.648	65.185	56.337
Ancienneté	12	14	14	12
+4	50.142	61.089	66.642	58.280
Ancienneté	-	16	16	-
+6	-	62.538	72.442	-

3.2. BUDGET 2013

Le budget 2013 de l'assurance soins de santé a été fixé à 26,23 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,63 milliards d'euros, soit 9,8 % pour les MR, MRS et CSJ. 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 ainsi que les emplois créés via les accords sociaux 2011 et 2013. Il représente près de 352,4 millions d'euros, soit 13,4 % du budget MR et MRS.

¹² A.R. 19.12.1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'art. 34, 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994 (M.B. 30.12.1997, éd. 2).

¹³ A.M. 6.11.2003, art. 38 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'art. 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées (M.B. 26.11.2003).

Budget 2012	Milliers d'euros	%
MR-MRS ¹⁴ (y compris patients comas)	2.241.572	85,1%
CSJ (centre de soins de jour) ¹⁵	24.198	0,9%
Renouvellement des soins	13.406	0,5%
Troisième volet	352.412	13,4%
Prime syndicale	2.415	0,1%
Total MR-MRS-CSJ	2.634.005	100,0%
Total Inami	26.227.951	10,0%

4. LITS ET RÉSIDANTS

4.1. LITS EN 2012

Cette année, nous nous fondons sur les chiffres de lits connus de l'Inami au 19 janvier 2012.

Il y avait 133 401 lits dans 1 577 maisons. 47 447 étaient en Wallonie et 15 251 à Bruxelles.

La taille moyenne des résidences était de 86 lits au niveau belge, 76 en Wallonie et 93 à Bruxelles.

Nombre de lits MR et MRS - Belgique - 19.1.2012					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	24.034	13.113	3.754	339	41.240
Asbl	35.674	10.922	1.947	164	48.707
Lucratif	10.253	23.412	9.550	239	43.454
Total	69.961	47.447	15.251	742	133.401
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	34 %	28 %	25 %	46 %	31 %
Asbl	51 %	23 %	13 %	22 %	37 %
Lucratif	15 %	49 %	63 %	32 %	33 %
Total	100%	100 %	100%	100 %	100 %

Nombre d'établissements MR et MRS - Belgique - 19.1.2012					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	225	148	26	3	402
Asbl	368	116	18	2	504
Lucratif	167	361	120	3	651
Total	760	625	164	8	1557

Taille moyenne des établissements MR et MRS - Belgique - 19.1.2012					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	107	89	144	113	103
Asbl	97	94	108	82	97
Lucratif	61	65	80	80	67
Total	92	76	93	93	86

4.2. L'ÉCHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 86 des 148 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 58 %.

¹⁴ Y compris les patients comas et les alternatives de soins.

¹⁵ Centre de jour palliatif.

	2010	2011
Structures	81	86
MRS pures	3	3
MR pures	5	4

Elles représentent 7 797 résidants, dont 56 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 15 des 26 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 58 %. Soulignons qu'en 2011 deux maisons publiques d'un même CPAS ont fusionné.

Elles représentent 2 106 résidants, dont 59 % en MRS.

	2010	2011
Structures	18	15
MRS pures	0	0
MR pures	0	0

4.3. TAUX D'OCCUPATION

Il est calculé, déduction faite des lits qui ne sont pas occupables en raison d'une rénovation, de l'utilisation d'une chambre à deux lits comme chambre individuelle spacieuse, de l'emploi d'une chambre comme vestiaire, ...

Public wallon

En Wallonie, le taux d'occupation est de 96 % en MR, et 99 % en MRS. Au regard de 2010, il y a donc un quasi statu-quo en MR (- 0,6 %) mais une hausse en MRS (+ 1,7 %). Globalement, il est de 97 %. Pour le court séjour, nous observons dans notre échantillon un taux d'occupation de 65 %.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2010	2011
En MR	96,3%	95,7%
En MRS	97,1%	98,8%
Total	96,7%	97,4%

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation en MR chute de 1,6 point (95 %). Il progresse de près de 2 % en MRS (97 %).

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2010	2011
En MR	96,4%	94,8%
En MRS	94,7%	96,6%
Total	95,5%	95,9%

4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique atteint 91.

Les maisons les plus grandes sont en Province de Namur.

En moyenne, il y a davantage de résidents MRS que MR (54 contre 41).

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	93	61	45
Hainaut	94	57	41
Liège	88	49	44
Luxembourg	74	41	33
Namur	105	63	42
Total ¹⁶	91	54	41

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements accueillent 140 résidents en moyenne. Ce chiffre est à la hausse et impacté par la fusion déjà mentionnée.

Résidents	MR-MRS ¹⁷	MR	MRS
Bruxelles	140	58	82

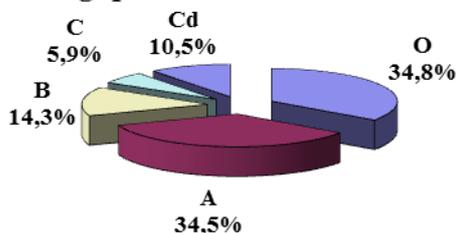
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS

4.5.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, les O sont 35 % du total et représentent la principale catégorie. Avec les A (35 %), ils constituent la majorité de la population des MR.

MR - Belgique



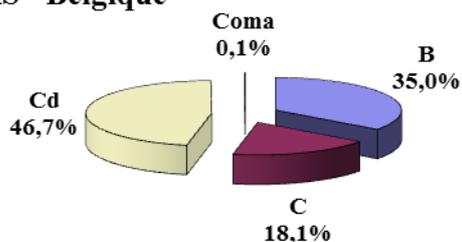
2011

¹⁶ Dans la mesure où une série de structures sont MR « pures » ou MRS « pures », la colonne « total » réquivaut pas à la somme des deux précédentes.

¹⁷ Idem.

En MRS, plus d'un tiers (35 %) des résidants sont des B. 47 % sont des Cd.

MRS - Belgique



2011

En MR, le nombre de résidants recule de 2 321 unités. La baisse est la plus marquée pour les O. En MRS, en 2011, il y a 1 554 résidants en plus. La part des B continue à croître (+ 0,7 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

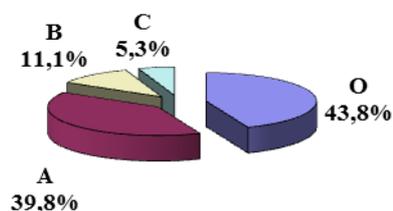
MR	2010		2011		2011-2010	
	Unités	%	Unités	%	Unités	%
O	21 225	35 %	20 291	35 %	- 934	- 0,2 %
A	20 329	34 %	20 141	35 %	- 188	1,0 %
B	8 871	15 %	8 319	14 %	- 552	- 0,4 %
C	3 807	6 %	3 446	6 %	- 361	- 0,4 %
Cd	6 392	11 %	6 104	11 %	- 287	- 0,1 %
Total MR	60 623	100 %	58 302	100 %	- 2 321	- 3,8 %

MRS	2010				2011	
	Unités	%	Unités	%	Unités	%
B	21 127	34 %	22 921	35 %	1 794	0,7 %
C	11 124	18 %	11 855	18 %	731	0,0 %
Cd	29 226	48 %	30 576	47 %	1 351	- 0,7 %
Cc	66	0 %	66	0 %	0	0,0 %
Total MRS	61 543	100 %	65 418	100 %	3 876	6,3 %
MR+MRS	122 166		123 720		1 554	1,3 %

Public wallon

En Wallonie, 44 % des résidants des MR publiques appartiennent à la catégorie O. Il n'y a que 5 % de C dans ces lits.

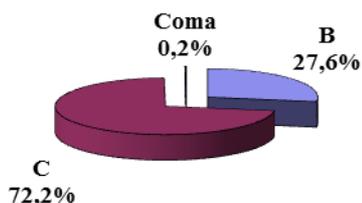
MR - Public wallon



2011

En MRS, 72 % des résidants sont des C.

MRS - Public wallon



2011

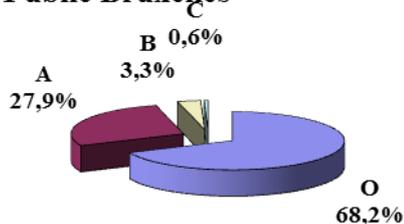
Les différences entre provinces ne sont pas très marquées.

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	39 %	41 %	46 %	42 %	53 %	44 %
A	41 %	41 %	38 %	40 %	39 %	40 %
B	13 %	13 %	11 %	11 %	6 %	11 %
C	8 %	5 %	6 %	7 %	3 %	5 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
MRS						
B	24 %	27 %	30 %	33 %	26 %	28 %
C	76 %	74 %	70 %	67 %	74 %	72 %
Cc	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 68 % des résidants MR sont des O.
La part des C est faible (0,6 %).

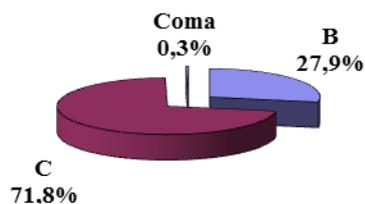
MR - Public Bruxelles



2011

En MRS, 72 % des résidants sont des C.

MRS - Public Bruxelles



2011

4.5.2. Part des résidants désorientés

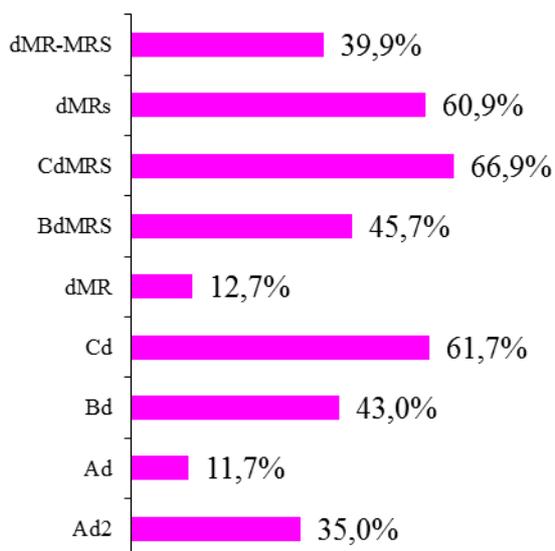
Parmi les résidants A, B et C, il y a des personnes désorientées dans le temps et l'espace. On les distingue traditionnellement en ajoutant l'indice « d » à la catégorie de base: Ad, Bd, Cd.

Pour être Ad, il faut un score de minimum 3 pour l'orientation temporelle et de minimum 3 pour l'orientation spatiale. Pour être Ad2, il faut un score de minimum 2 pour l'orientation temporelle et de minimum 2 pour l'orientation spatiale. Un Ad est donc aussi Ad2.

Public wallon

En Wallonie, 40 % des résidants des maisons publiques sont désorientés, dont 61 % en MRS. En MR, ce chiffre est de 12 % des A avec 35 % de Ad2.

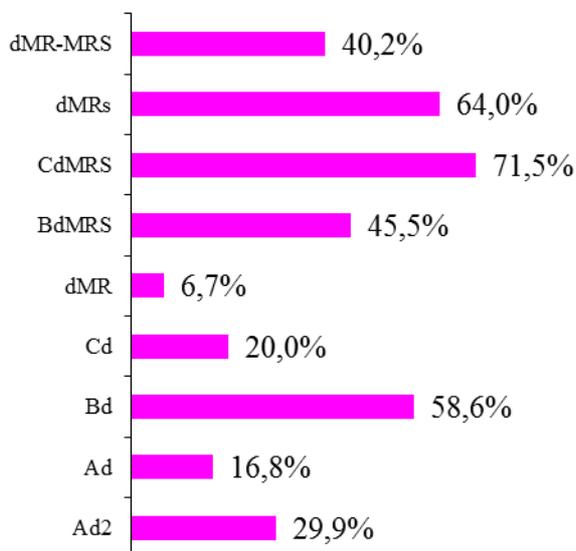
Part désorientés Wallonie - Public



Public bruxellois

A Bruxelles, 40 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 64 % en MRS. En MR, 17 % des A sont concernés avec 30 % de Ad2.

Part désorientés Bruxelles - Public



4.5.3. Part des résidants ne relevant pas de l'assurance obligatoire

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les personnes assurées en « gros risques » ont droit à une intervention Inami en maison de repos. Une maison de repos peut facturer à un non-bénéficiaire l'équivalent de la non-recette qui découle de son statut. En Région wallonne, elle correspond au maximum au niveau du forfait Inami.

Par ailleurs, certaines personnes ne relèvent pas de l'assurance soins de santé obligatoire mais bénéficient d'une couverture sociale en vertu d'un régime spécifique. C'est le cas de retraités émargeant de l'Ossom ou de l'Inig.

Public wallon

Dans notre échantillon, il y a 0,4 % de non-bénéficiaires en MR et 0,4 % en MRS.

Bruxelles

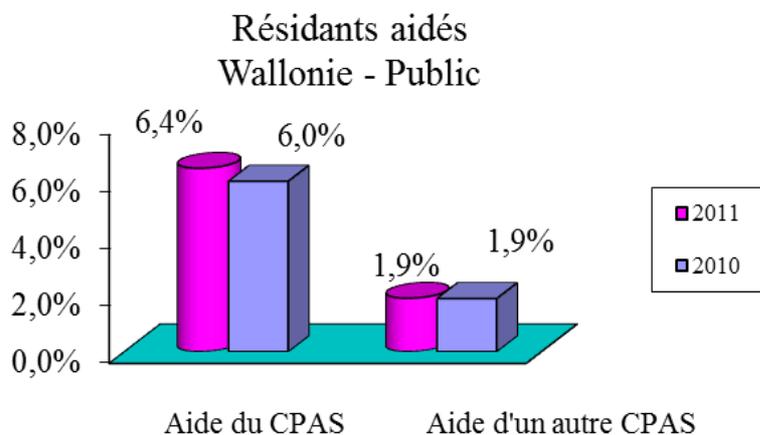
A Bruxelles, ces pourcentages sont de 0,7 % en MR et 0,8 % en MR.

4.5.4. Part des résidants aidés

Certains résidants et familles gèrent seuls les ressources de la personne et le CPAS ou l'intercommunale n'a pas connaissance des aides dont elle dispose. Les chiffres dont nous disposons constituent donc une sous-estimation.

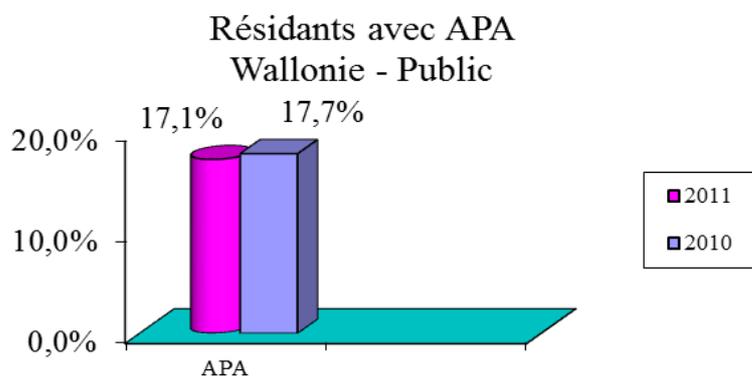
En Wallonie, en 2011, 6 % des résidants sont aidés par le CPAS de l'entité et 2 % par un autre CPAS.

C'est donc 8 % des résidents qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 21 %. En d'autres mots, plus de 9 résidents sur 10 n'ont pas besoin d'une aide locale.



En 2010, 6 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2 % d'un autre centre. La part des résidents aidés est donc quasi inchangée.

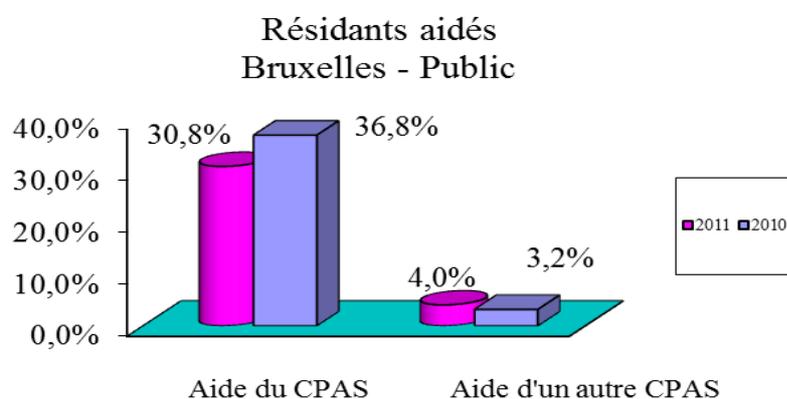
Depuis 1990, une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) existe. C'est un forfait mensuel qui dépend du degré d'autonomie et est lié à des conditions médicales et de ressources.



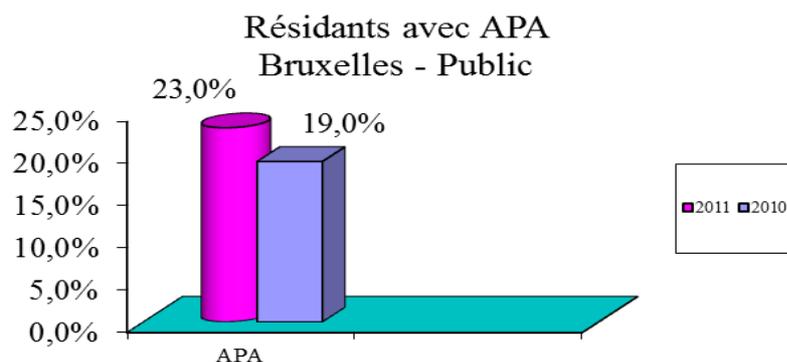
Dans les structures publiques wallonnes, 17 % des résidents ont droit à une APA. Ici aussi le chiffre ne diffère guère de celui de 2010. En 1999, il n'y en avait que 12 %.

Public bruxellois

En 2011, 35 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. C'est 5 % de moins qu'en 2010 (40 %).



En 2011, la part de résidents avec APA s'élève à 23 % et est de 4 % supérieure à 2010. C'est presque cinq fois plus qu'en 1999 (5 %). Il y a vraisemblablement un glissement de l'aide sociale vers l'APA.



4.6. LE PERSONNEL

4.6.1. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 60,5 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 19,9 ETP par 30 résidents.

En particulier, on relèvera que, par 30 résidents, les chiffres sont les suivants:

- 3,7 ETP infirmiers,
- 6,7 ETP soignants,
- 6,8 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

36 % des infirmières sont des A1 contre 38 % en 2010.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,0	3,0
Infirmier	3,7	11,4
Soignant	6,7	20,3
Soignant non qualifié	0,1	0,2
Aide logistique	0,1	0,3
Réactivation	1,2	3,7
Médical	0,1	0,2
Animation	0,3	0,9
Hébergement	6,8	20,5
Total	19,9	60,5

Les chiffres sont en hausse par rapport à 2010: 19,9 ETP par 30 résidants contre 18,7: + 0,4 pour le personnel soignant, + 0,5 pour le personnel d'hébergement.

Personnel par 30 résidants	2010	2011
Administratif	0,9	1,0
Infirmier	3,7	3,7
Soignant	6,3	6,7
Réactivation	1,0	1,2
Hébergement	6,3	6,8
Autres	0,5	0,5
Total	18,7	19,9

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 99,8 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 21,3 ETP par 30 résidants.

Par 30 résidants, on observe qu'il y a:

- 3,6 ETP infirmiers,
- 6,7 ETP soignants,
- 6,7 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

45,1 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,6	7,6
Infirmier	3,6	16,9
Soignant	6,7	31,3
Soignant non qualifié	0,3	1,3
Aide logistique	1,0	4,5
Réactivation	1,2	5,5
Médical	0,1	0,3
Animation	0,2	0,8
Hébergement	6,7	31,5
Total	21,3	99,8

Par 30 résidants, le personnel est stable. Il y a toutefois un peu plus de soignant (+0,6) et un peu moins d'hébergement (-0,5).

Personnel par 30 résidants	2010	2011
Administratif	1,7	1,6
Infirmier	3,5	3,6
Soignant	6,1	6,7
Réactivation	1,1	1,2
Hébergement	7,2	6,7
Autres	1,5	1,5
Total	21,0	21,3

4.6.2. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2010	2011
Soignant	13,3	13,2
Infirmier	14,9	15,2
Réactivation	12,2	12,2

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus conséquente. Il n'y a guère de différence par rapport à 2010.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2010	2011
Soignant	12,2	12,2
Infirmier	16,2	16,7
Réactivation	14,6	14,0

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus importante (16,7 ans).

4.6.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme

Avertissement

Pour le financement des MR et MRS, l'Inami a imposé des normes de personnel. Ces normes sont des conditions de financement 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.

Depuis 2007, l'Inami contrôle les normes sur les patients, bénéficiaires ou non-bénéficiaires Inami. Nous avons adapté notre mode de calcul en conséquence. Vu la faible part de non-bénéficiaires en secteur public, cela n'a toutefois qu'un impact limité.

Public wallon

En 2011, il y a 1,4 ETP, soit 14 % en plus de la norme. C'est un peu moins qu'en 2010.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	21 %
2010	1,5	17 %
2011	1,4	14 %

Public bruxellois

En 2011, l'écart avec la norme infirmière est de 2 ETP, soit 14 %. La marge recule nettement et reflète une nouvelle difficulté dans le recrutement infirmier.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19 %
2010	2,5	21 %
2011	2,0	14 %

4.6.4. Personnel infirmier la nuit

91 % des maisons wallonnes et 100 % des maisons bruxelloises ont une infirmière la nuit.

4.6.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2011, dans les institutions wallonnes, il y avait 75 % de soignants en plus de la norme, soit 9 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2010	68 %
2011	75 %

Public bruxellois

En 2011, la marge s'élève à 83 %, soit 14,2 ETP par entité.

Personnel soignant - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2010	86 %
2011	83 %

4.6.6. Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme

Les calculs ont été faits en prenant en compte les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et logopèdes.

Public wallon

En 2011, dans les résidences wallonnes, il y avait 43 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,1 ETP par établissement.

Personnel de réactivation - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2010	25 %
2011	43 %

Public bruxellois

En 2011, à Bruxelles, il y avait 37 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,5 ETP par maison.

Personnel de réactivation - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2010	41 %
2011	37 %

4.6.7. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué ou bachelier (62 %). En termes de diplôme, le plus fréquent est celui d'infirmier (22 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Gradué ou bachelier	62 %
Licencié ou master	34 %
Humanité	4 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	22 %
Assistant social	18 %
Sciences hospitalières	15 %
Comptabilité	8 %
Autres	37 %

Public bruxellois

Le directeur bruxellois est le plus souvent universitaire. Il a le plus souvent au départ une formation de juriste.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Licencié ou master	75 %
Gradué ou bachelier	25 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Droit	31 %
Economie	15 %
Infirmier	15 %
Sciences hospitalières	15 %
Sciences politiques	8 %
Autres	15 %

4.6.8. Personne de référence pour la démence

Depuis le 1^{er} juillet 2010, l'Inami finance une personne de référence pour la démence à concurrence d'un mi-temps. Elle est la personne de conseil et d'avis pour les questions concernant l'encadrement et les soins pour les personnes atteintes de démence, leur entourage et le personnel.

Public wallon

Elle est présente dans 38 % des maisons de notre échantillon.

En moyenne, son temps de travail est légèrement inférieur à 0,6 ETP (0,57 ETP).

C'est le plus souvent une ergothérapeute.

Ergothérapeute	33 %
Kinésithérapeute	15 %
Psychologue	12 %
Logopède	12 %
Infirmière A1	9 %
Assistante sociale	9 %
Infirmière A2	6 %
Educateur	3 %
	100 %

Public bruxellois

Elle est présente dans la moitié des maisons de notre échantillon (53 %).

En moyenne, son temps de travail est pratiquement de 0,6 ETP (0,59 ETP).

La qualification est différente dans à peu près chaque maison. Si on somme infirmière A1 et A2 on arrive paradoxalement à 37 %.

Ergothérapeute	13 %
Kinésithérapeute	13 %
Psychologue	13 %
Infirmière A1	25 %
logopède	13 %
Infirmière A2	13 %
Educateur	13 %
	100 %

4.7. PRIX MINIMA

Les prix moyens pondérés par le nombre de lits ont été calculés pour les chambres à un et deux lits. Le tarif pris en compte est le minimum au niveau de la résidence. A titre indicatif, de juin 2010 à juin 2011, l'inflation (indice santé) a été de 4,6 %.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues, le tarif journalier atteint 34,6 euros en juin 2011. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 36,4 euros par jour, soit pratiquement le même prix que le lit MR (35,9 euros).

Public wallon - Prix de base			
	2011 (euros)	2010 (euros)	2011/2010
1 lit MRPA	35,9	34,3	4,6 %
2 lits MRPA	32,5	31,1	4,5 %
1 lit MRS	36,4	34,3	6,1 %
2 lits MRS	32,2	31,7	1,4 %
1 et 2 lits	34,6	33,1	4,6 %

Par rapport à 2010, les tarifs ont augmenté significativement (+ 4,6 %). En termes réels, ils sont stables car l'indice santé a également progressé de 4,6 %.

Public bruxellois

A Bruxelles, MR et MRS confondues, le prix moyen journalier est de 40,1 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, il s'élève à 41,1 euros en MR et 41,8 en MRS.

Public bruxellois - Prix de base			
	2011 (euros)	2010 (euros)	2011/2010
1 lit MRPA	41,1	41,4	- 0,6 %
2 lits MRPA	38,4	38,5	- 0,2 %
1 lit MRS	41,8	41,8	0,2 %
2 lits MRS	39,5	38,7	2,0 %
1 et 2 lits	40,1	40,1	0,1 %

Au total, les prix sont stables (+ 0,1 %). En termes réels, ils chutent de 4,5 %.

Le SPF Economie établit des moyennes non pondérées, hors supplément. Ces données sont donc un peu moins précises que les nôtres. On constate notamment que le prix du secteur public est toujours inférieur à la moyenne. En outre, en 2011, les tarifs en Flandre et à Bruxelles excèdent ceux de la Wallonie de respectivement 9,8 et 7,7 euros.

euros - 2011 - 1^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	34,75	40,02	43,14
Privé	36,14	43,94	45,70
Asbl	38,40	47,29	47,78
Tous secteurs	36,26	43,94	46,06

4.8. TAUX DE SUPPLEMENT

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 2010, en Wallonie, il atteignait 38,3 euros. C'est 16 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits. Ce pourcentage est une estimation du taux de suppléments.

La même année, il était de 44,1 euros à Bruxelles. C'est 10 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

4.9. FORFAIT INAMI

Il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2011.

En Wallonie, le forfait moyen atteignait 44,2 euros contre 40,3 euros en 2010.

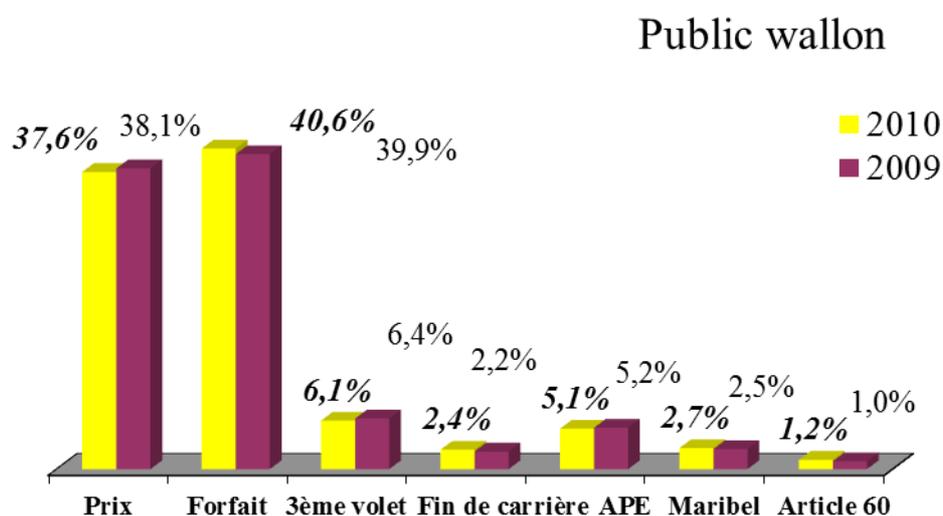
Il était de 42,5 euros à Bruxelles alors qu'il atteignait 36,9 en 2010.

Il s'élevait à 44,4 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

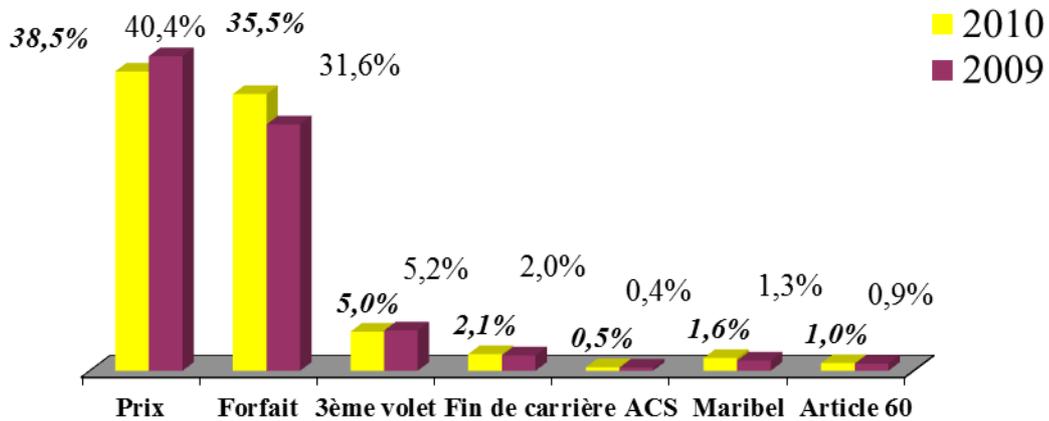
En août 2001, la mesure fin de carrière est entrée en application. Depuis le 1^{er} octobre 2002, joue également le mécanisme dit du troisième volet. Ces dispositifs fonctionnent sur base d'avances.

Public wallon



En Wallonie, en 2010, dans le compte, les forfaits correspondaient à 41 % des dépenses et les prix à 38 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6 % et 2 % des dépenses. Le financement via le forfait et les prix gagne 0,6 %. Le financement structurel est de 96 %, soit une progression de 0,4 % principalement attribuable au forfait (+ 0,7 %).

Public bruxellois

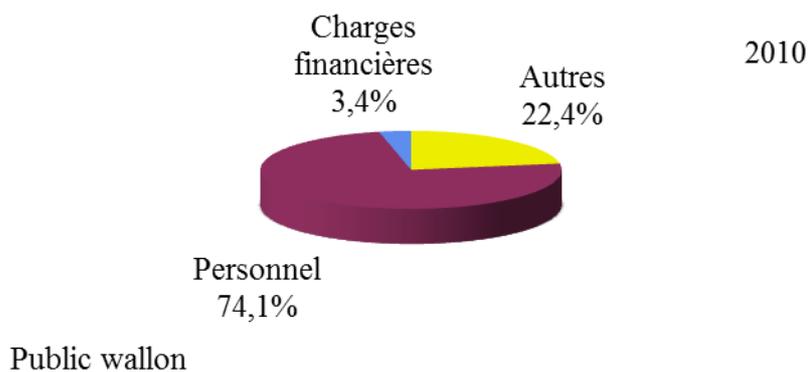


A Bruxelles, en 2010, dans le compte, les forfaits financent 36 % des dépenses et les prix 39 %. A cela s'ajoutent 5,0 % pour le troisième volet et 2 % pour les fins de carrière. Le financement structurel est de 84 %, soit 2 % de plus qu'en 2009, attribuable principalement au forfait. La hausse de nombre de lits MRS est un élément explicatif.

4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

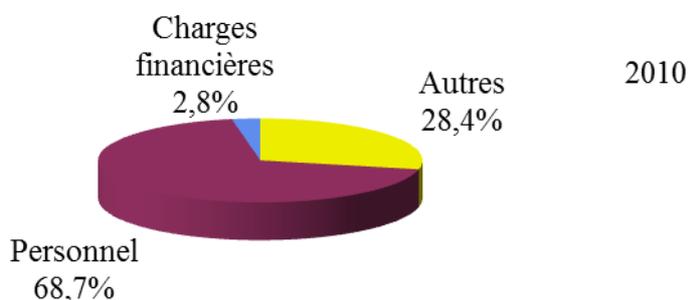
Public wallon

En Wallonie, 74 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. Les charges financières comptent pour 3 % du coût.



Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 69 % des dépenses des maisons de repos publiques. Les charges financières comptent pour 3 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



Public bruxellois

4.12. ENERGIE ET EAU - COUT

Tous les établissements n'utilisent pas le mazout ou le gaz. En conséquence, les calculs spécifiques pour ces deux énergies ont été faits en se limitant aux établissements utilisant ce type d'énergie.

Public wallon

En Wallonie, les dépenses d'énergie correspondent à 3 % du coût total, soit 2,8 euros par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est dorénavant la plus élevée. L'eau compte pour 0,6 % des débours, soit 0,6 euro par jour et par résidant. La facture énergétique augmente (+ 0,3 %).

	% Coût 2009	% Coût 2010	Par jour 2010 (euro)
Electricité	1,3 %	1,3 %	1,3
Gaz	1,1 %	1,2 %	1,2
Mazout	1,1 %	1,3 %	1,2
Energie	2,5 %	2,8 %	2,8
Eau	0,5 %	0,6 %	0,6

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie s'élève à 3 % du coût total, soit 3,2 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de gaz qui est la plus conséquente. La part de l'eau est de 0,4 %, soit 0,5 euro par jour et résidant. En terme relatif, les dépenses pour énergie sont stationnaires.

	% Coût 2009	% Coût 2010	Par jour 2010 (euro)
Electricité	1,3 %	1,1 %	1,3
Gaz	1,5 %	1,6 %	1,9
Mazout	-	-	-
Energie	2,8 %	2,7 %	3,2
Eau	0,4 %	0,4 %	0,5

4.13. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT

Cet indice de coût est le rapport entre le total pour la fonction maison de repos dans le compte, divisé par le nombre de journées facturées au résidant.

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2010 était de 100,6 euros. C'est 4,7 euro (5 %) de plus qu'en 2009. C'est 3 % en plus de l'inflation.

Public bruxellois

En 2010, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 117,8 euros par jour. C'est 2,77 euros de moins qu'en 2009 (2 %). C'est 4 % en-deçà de l'inflation. Ce recul doit être relativisé car il découle de:

- la fermeture des Fondations réunies et l'ouverture des Eglantines ;
- la fermeture de la Cerisaie et le transfert d'une part des résidants dans le bâtiment des (ex) Fondations réunies ;
- la fermeture d'une maison à Etterbeek et sa fusion avec une deuxième.

La phase de fermeture implique une hausse du coût moyen dans la mesure où les admissions baissent. La mise en exploitation d'un nouveau bâtiment plus fonctionnel et moins énergétivore sans contrainte d'admission induit une baisse des charges.

4.14. COÛT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE

Pour juin 2011 a été demandé:

- le coût du matériel utilisé,
- le nombre de résidants concernés.

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en juin 2011 était de 1,24 euro par jour. 63 % des résidants étaient concernés.

Public bruxellois

A Bruxelles, il était de 1,6 euro par jour. 59 % des résidants étaient concernés.

4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS

Public wallon

Au niveau wallon, par an et par résidant, on dépensait 661 euros pour les médicaments en 2010.

Public bruxellois

A Bruxelles, cette dépense était de 669 euros la même année.

4.16. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 69 % des chambres ont un seul lit.

63 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	69 %
2 lits	23 %
Cabinet de toilette	63 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 58 % des chambres sont à un lit.

82 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	58 %
2 lits	32 %
Cabinet de toilette	82 %

4.17. MALADIES NOSOCOMIALES

Une infection nosocomiale peut être définie comme une infection acquise à l'hôpital (ou tout autre établissement de soins), et qui n'était ni en incubation, ni présente à l'admission.

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2008, et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

71 % des maisons ont eu au moins un cas de MRSA.

34 % ont eu au moins un clostridium.

	2010	2009
MRSA	71 %	72 %
Clostridium	34 %	27 %
Légionellose	-	1 %
Gale	1 %	2 %
Tuberculose	-	-

Public bruxellois

8 maisons sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA en 2010. Il y a à nouveau eu des cas de légionellose et de tuberculose.

	2010	2009
MRSA	80 %	89 %
Clostridium	20 %	21 %
Légionellose	7 %	-

Gale	-	-
Tuberculose	13 %	-

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, rappellent l'importance de l'hygiène des mains¹⁸.

4.18. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2010 équivaut à 22 % de l'offre¹⁹ de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (36 %).

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	17 %	72 %	28 %
Hainaut	20 %	63 %	36 %
Liège	27 %	80 %	20 %
Luxembourg	23 %	76 %	24 %
Namur	26 %	72 %	28 %
Total 2010	22 %	71 %	28 %

Le nombre de résidents ayant bénéficié de soins palliatifs a été demandé. En vertu de la réglementation Inami, il doit être enregistré en tenant compte de la définition du patient palliatif à domicile. En pratique, cette qualité est donnée par un médecin. Ce n'est pas le cas en maison de repos. En conséquence, les données renseignées renvoient plus à l'opinion de l'équipe de soins qu'à la notion appliquée au domicile. Un peu moins d'un quart des résidents décédés (24 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 5 % de l'offre de soins. Les chiffres sont en hausse par rapport à 2009.

Public wallon - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	37 %	7 %
Hainaut	24 %	5 %
Liège	27 %	7 %
Luxembourg	20 %	5 %
Namur	15 %	4 %
Total 2010	24 %	5 %
2009 (p.m.)	21 %	5 %

¹⁸ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrolsociety.be.

¹⁹ L'offre de soins est définie conventionnellement comme le nombre de lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2010 représente 19 % de l'offre de soins²⁰.

68 % des résidents décèdent dans la résidence, les autres, la plupart du temps, à l'hôpital.

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2010		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
19 %	68 %	32 %

Un peu plus d'1 résident décédé sur 4 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 5 % de l'offre de soins.

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2010	27 %	5 %
2009 (p.m.)	14 %	3 %

²⁰ Lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

Les chiffres-clés de cette treizième radioscopie sont dans le tableau récapitulatif et comparatif ci-dessous.

	Wallonie	Bruxelles
Type d'établissement:	structure mixte MR/MRS	structure mixte MR/MRS
Pourcentage des chambres individuelles par rapport à la capacité des institutions:	69 %	58 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	63 %	82 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	91	140
Taux d'occupation en MR:	96 %	95 %
Taux d'occupation en MRS:	99 %	97 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	56 %	59 %
O en MR:	44 %	68 %
C en MRS:	72 %	72 %
Taux de résidents réputés désorientés:	40 %	40 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (8 %)	1 résident sur 3 (35 %)
Taux de résidents A.P.A.:	17 %	23 %
Taux de non-bénéficiaires en MR:	0,4 %	0,7 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS:	0,4 %	0,8 %
Composition du personnel:	60,5 ETP; soit 19,9 ETP pour 30 résidents	99,8 ETP; soit 21,3 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,8 membres	- 6,7 membres
- aides soignantes:	- 6,7 membres	- 6,7 membres
- infirmières:	- 3,7 membres	- 3,6 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	91 %	100 %
Personne de référence pour la démence		
- maison avec	4/10	5/10
- temps de travail	0,6 ETP	0,6 ETP
- qualification la plus fréquente	Ergothérapeute	Infirmier
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	74 %	69 %
Part des charges financières par rapport au coût total:	3 %	3 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	35,9 euros/ jour minimum	41,1 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	36,4 euros/ jour minimum	41,8 euros/ jour minimum

Forfait Inami (hors troisième volet)	44,2 euros	42,5 euros
Estimation des suppléments:	16 % du prix	10 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	50 %	43 %
- avec les facturations aux résidents:	38 %	39 %
Part des recettes Inami:	augmente	augmente
Coût journalier d'un résident:	100,6 euros	117,8 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	3 %	3 %
Occurrence de MRSA :	71 %	80 %
Dépense de matériel d'incontinence par jour et résident	1,24 euro	1,6 euro
Dépenses en médicaments par résident par an:	661 euros	669 euros
Taux de décès par an:	1 résident sur 5	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	7 fois sur 10

6. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2012

Normes de maisons de repos et de soins (ETP - par 30 résidents)					
	Personnel Infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs	Médecin coordinateur
B	5	5,2	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute** et/ou logopède	0,1	2h20 / semaine
C	5	6,2	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute** et/ou logopède + 0,5		
Cd	5	6,7	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute** et/ou logopède + 0,5		
Cc	7	12	Un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute** et/ou logopède + 1,5		

** Pour l'agrément MRS, il faut au moins la présence d'un kinésithérapeute et d'un ergothérapeute.

Normes maisons de repos (ETP - par 30 résidents)				
	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**	
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.

** Au 31 mars de l'année antérieure.

*** Personnel de liaison.