



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

2009

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller**

1. PREAMBULE	3
2. RAPPELS CONCEPTUELS	3
3. FINANCEMENT INAMI	5
3.1. PRINCIPES DE BASE.....	5
3.2. BUDGET 2011.....	5
3.3. EVOLUTION 2000-2010.....	6
3.4. DES LENDEMAINS QUI DECHANTENT?.....	6
4. LITS ET RESIDANTS	7
4.1. LITS.....	7
4.1.1. <i>Situation en 2010</i>	7
4.1.2. <i>Evolution 1999-2009</i>	9
4.2. RESIDANTS.....	10
5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS ET INTERCOMMUNALES	11
5.1. L'ECHANTILLON.....	11
5.2. TAUX D'OCCUPATION.....	11
5.3. NOMBRE DE RESIDANTS.....	12
5.4. PROFIL DES RESIDANTS.....	12
5.4.1. <i>Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année</i>	12
5.4.2. <i>Part des résidents désorientés</i>	19
5.4.3. <i>Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire</i>	20
5.4.4. <i>Part des résidents aidés</i>	21
5.5. LE PERSONNEL.....	22
5.5.1. <i>Globalement - par statut</i>	22
5.5.2. <i>Globalement - secteur public</i>	23
5.5.3. <i>Ancienneté du personnel Inami</i>	25
5.5.4. <i>Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme</i>	25
5.5.5. <i>Personnel infirmier la nuit</i>	26
5.5.6. <i>Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme</i>	26
5.5.7. <i>Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme</i>	26
5.5.8. <i>Formation du directeur</i>	27
5.5.9. <i>Sous-traitance</i>	27
5.6. PRIX MINIMA.....	28
5.7. TAUX DE SUPPLEMENT.....	31
5.8. FORFAIT INAMI.....	31
5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	31
5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	32
5.11. ENERGIE ET EAU.....	33
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT.....	34
5.13. PRIX DE LA JOURNEE ALIMENTAIRE.....	34
5.14. COUT MOYEN PAR JOUR DU MATERIEL D'INCONTINENCE.....	34
5.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS.....	35
5.16. CHAMBRES.....	35
5.17. MALADIES NOSOCOMIALES.....	35
5.18. FIN DE VIE.....	36
6. CONSIDERATIONS FINALES	38
7. ANNEXE	40
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2010.....	40

1. PREAMBULE

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 dixième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2009. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2009. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2008.

Actualité oblige, un accent plus spécifique a été mis cette année sur la dimension régionale. Une attention plus particulière a été accordée à l'alimentation: prix de la journée repas, présence de diététicien, sous-traitance de la cuisine. Comme nous avons maintenant un recul de 10 ans, nous avons mis les résultats de 2009 en perspective de ceux de 1999 et nous les avons complétés de données de l'Inami et de l'ONSS-APL.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

Au niveau wallon¹, la maison de repos est un établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement de personnes âgées 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. Le résident est la personne âgée de soixante ans au moins qui est hébergée ou est accueillie dans un établissement pour personnes âgées ainsi que toute autre personne de moins de soixante ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel dans un établissement pour personnes âgées selon les modalités fixées par le Gouvernement.

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 acquises au sens de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises est autorisé. L'accueil d'autres personnes de moins de 60 ans est soumis à l'autorisation de l'admission 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 soixante ans au moins ou des personnes plus jeunes qui y sont hébergées ou accueillies, moyennant l'autorisation de l'Administration.

En pratique⁴, elle autorise à titre exceptionnel, l'admission et l'accueil de personnes âgées de moins de soixante 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 soixante ans jusqu'à ce qu'ils atteignent ce seuil de 5 %⁵.

¹ Décret 30.4.2009, art. 2 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

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 Un projet d'arrêté prévoit que le plafond des 5 % peut être dépassé, sans toutefois dépasser les 10 %, pour l'admission de personnes âgées de moins de soixante ans et de plus de cinquante ans, pour autant que le vieillissement précoce de la personne soit attesté par un médecin. Un entretien portant sur les questions médicales, psychosociales et financières serait mené par l'établissement où l'hébergement ou l'accueil est envisagé. Il ferait

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;
- 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. L'Etat fédéral a associé les Entités fédérées à la sélection des MRS qui peuvent facturer, dans le cadre d'une expérimentation, le forfait spécifique pour ces personnes. 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 résidants 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 équivalant à 20 % de sa capacité⁹.

Le concept de lits de court séjour existe aussi au niveau bruxellois mais en 2009 il n'y avait pas encore de lits agréés.

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.

l'objet d'un rapport. Pour l'admission ou l'accueil de ces personnes, l'établissement devrait obtenir préalablement une autorisation des Ministres, sur la base de l'attestation du médecin et du rapport de l'établissement.

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).

Il prend en charge pendant la journée des personnes nécessitant des soins relevant **au moins de la catégorie B** de l'échelle de Katz.

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, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.

Coûts salariaux de référence - Inami - index 1.5.2011				
	Soignant	A1 infirmier	A2 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	45.808,34	60.549,90	55.248,25	52.686,97
Ancienneté	-	6	6	-
-6	-	50.863,70	46.802,66	-
Ancienneté	4	6	6	4
-4	44.586,04	54.866,41	50.062,75	45.530,57
Ancienneté	6	8	8	6
-2	45.113,92	58.930,94	53.659,4	49.078,63
Ancienneté	10	12	12	10
+2	47.448,41	62.651,89	57.329,62	54.122,91
Ancienneté	12	14	14	12
+4	48.193,49	64.051,86	58.714,78	55.989,54
Ancienneté	-	16	16	-
+6	-	69.626,75	60.107,49	-

3.2. BUDGET 2011

Le budget 2011 de l'assurance soins de santé a été fixé à 25,87 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,34 milliards d'euros, soit 9,7 % pour les MR, MRS et CSJ. Le troisième

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).

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).

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 représente 290 millions d'euros, soit 12,4 % du budget MR et MRS.

	Milliers d'euros	%
MR-MRS ¹⁴ (y compris patients comas)	2.032.773	86,7 %
CSJ (centre de soins de jour) ¹⁵	19.916	0,8 %
Renouvellement des soins	0	0,0 %
Troisième volet	290.222	12,4 %
Prime syndicale	2.341	0,1 %
Total MR-MRS-CSJ	2.345.252	100,0 %
Total Inami	25.869.336	9,7 %

3.3. EVOLUTION 2000-2010

	Dépenses*	Journées	Forfait moyen	Indice santé **
2000	867.900	38.233.008	22,70	93,53
2010	1.837.419	44.482.409	41,31	113,84
2010-2000	111,7 %	16,3 %	82,0 %	21,7 %

* millions d'euros
 ** décembre
 Sources: Nota O.C. ROB-RVT-CDV. nr. 2011/32 van 17/06/2011

En 10 ans, hors troisième volet et mesure fins de carrière, le budget MR-MRS a plus que doublé en terme nominal. Le forfait moyen a augmenté de 82 %, soit près de 60 % au-delà de l'inflation. Cela peut sembler élevé mais cette augmentation reflète les différents accords sociaux, les requalifications de lits MR en lits MRS ainsi que les augmentations régulières des normes. Hors inflation, elle implique une hausse de près de 6 % par an. En outre, dans le même temps, en termes réels, le prix facturé au résidant a en moyenne évolué de façon très modérée et a même diminué en secteur public (cf. infra 5.6). Enfin, en dépit de l'augmentation significative du personnel (cf. infra 5.5.2.), il subsiste un problème en terme de charge de travail dans le secteur, en particulier pour les personnes atteintes d'une maladie de type Alzheimer.

3.4. DES LENDEMAINS QUI DECHANTENT?

Au moment de conclure ces lignes, la régionalisation du secteur est sur la table. Dans la note du formateur on peut lire que:

"Les Communautés auront désormais tous les outils en main pour mener une politique cohérente en matière d'accueil des personnes âgées. Des moyens correspondant aux dépenses actuelles en la matière dans chaque Communauté seront transférés et ils évolueront en fonction du nombre de personnes de plus de 80 ans et de la croissance du PIB/hab."

A titre de point de repère, de 1997 à 2007, le PIB par habitant a progressé en Belgique de 1,7 % par an¹⁶.

Si cette norme de croissance devient réalité, la marge de croissance du secteur va être pratiquement réduite de plus de 70 %¹⁷. Autant dire qu'il risque de vivoter et devra arbitrer entre:

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

¹⁵ Centre de jour palliatif.

¹⁶ Source: OCDE. <http://www.oecd.org/dataoecd/4/1/42263547.pdf>. Nous nous arrêtons en 2007 car les années 2008, 2009 et 2010 sont des années particulières en raison de la crise financière.

¹⁷ (1 – 1,7/6).

- la réponse globale aux besoins et en particulier l'amélioration de l'accompagnement des personnes atteintes de démence;
- la requalification de lits MR en lits MRS;
- la conclusion de nouveaux accords sociaux.

La restriction des marges induira des phénomènes de vases communicants. En la matière, l'analyse de M. Hermesse est interpellante¹⁸:

"Les budgets transférés aux communautés ne permettront pas de répondre aux besoins. Résultat: davantage de seniors auront recours aux soins infirmiers à domicile et à l'hôpital, qui restent des dépenses fédérales. Où est l'amélioration?"

Par ailleurs, la norme proposée est procyclique. S'il y a une croissance négative, le secteur connaîtrait une réduction linéaire de ses moyens. Ainsi, en 2009, le PIB a chuté de 2,7 % et la population s'est accrue de 0,7 %. Si la norme proposée avait été appliquée, on aurait eu une réduction linéaire de 3,4 %.

Il subsiste un problème réel dans l'usage de médicaments en maison de repos. Il n'est pas simple de chercher une solution avec les différents acteurs (médecins, pharmaciens, maisons de repos,...) à l'échelon fédéral. Autant dire qu'une telle quête relèvera de la gageure avec des prestataires de soins relevant de différents niveaux de pouvoir.

Il y a eu un travail de réflexion conséquent pour améliorer le rôle du médecin coordinateur en maison de repos. Sa traduction en propositions équilibrées est un exercice assez complexe. Avec des établissements de compétences communautaires et des médecins de compétence fédérale, il va devenir extrêmement compliqué.

Sur le plan matériel, l'option envisagée suscite également réserve. Sa traduction en terme légistique demandera un temps et un travail de grande envergure et de longue haleine. Au niveau de l'Inami, avec un personnel compétent, constructif et pragmatique, on peine déjà à suivre et à tenir à jour les programmes informatiques. Qu'en serait-il avec des plus petites structures administratives?

Par ailleurs, au niveau wallon, la fonction publique est soumise à des restrictions et le Service chargé de l'agrément des maisons de repos fait l'objet d'un audit. Cela pose question quant à la gestion journalière de la nouvelle compétence.

4. LITS ET RESIDANTS

4.1. LITS

4.1.1. Situation en 2010

Cette année, nous nous fondons sur les chiffres de lits connus de l'Inami au 7 janvier 2010.

Il y avait environ 131.000 lits dans 1.600 maisons. 47.296 étaient en Wallonie et 15.481 à Bruxelles.

La taille moyenne des résidences était de 82 lits au niveau belge, 71 en Wallonie et 87 à Bruxelles. Les structures de type commercial sont en moyenne plus petites que celle du secteur public et ce dans les trois Régions.

¹⁸ Une scission sans plus-value, un recul, Le Soir, 5.7.2010.

Nombre de lits MR et MRS – Belgique – 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	23.867	12.873	3.853	339	40.932
Asbl	33.443	10.080	1.890	164	45.577
Lucratif	10.071	24.343	9.738	238	44.390
Total	67.381	47.296	15.481	741	130.899
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	35,4 %	27,2 %	24,9 %	45,7 %	31,3 %
Asbl	49,6 %	21,3 %	12,2 %	22,1 %	34,8 %
Lucratif	14,9 %	51,5 %	62,9 %	32,1 %	33,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%

Nombre d'établissements MR et MRS – Belgique – 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	226	148	28	3	405
Asbl	348	110	20	2	480
Lucratif	176	411	130	4	721
Total	750	669	178	9	1.606

Taille moyenne des établissements MR et MRS – Belgique – 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	106	87	138	113	101
Asbl	96	92	95	82	95
Lucratif	57	59	75	60	62
Total	90	71	87	82	82

En moyenne, un lit sur deux est MRS (49 %). Il y a toutefois de fortes variabilités sectorielles et régionales. C'est près de 60 % en Flandre et moins de 40 % tant à Bruxelles (37 %) qu'en Wallonie (39 %). Cette part plus élevée en Flandre s'observe dans chaque secteur. En outre, en Wallonie, moins de 30 % des lits du secteur commercial sont MRS.

Parts des lits MRS par secteur et par Région – Belgique – 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	57 %	53 %	47 %	68 %	55 %
Asbl	61 %	51 %	52 %	49 %	59 %
Lucratif	47 %	27 %	30 %	54 %	32 %
Total	58 %	39 %	37 %	59 %	49 %

En Flandre, la majorité des lits MRS sont dans le secteur associatif (52,3 %). A Bruxelles, c'est le secteur commercial qui a le plus de lits MRS (51,1 %). Le secteur public reste en Wallonie celui qui a le plus de lits MRS (37,7 %).

Répartition des lits MRS par secteur et par Région -7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	35,2%	37,7%	31,8%	52,1%	35,7%
Asbl	52,3%	27,5%	17,1%	18,8%	41,6%
Lucratif	12,5%	34,8%	51,1%	29,1%	22,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bien qu'il y ait eu un processus de requalification conséquent, il subsiste une frange significative de MR pures. En janvier 2010, 28,7 % (461 sur 1.606) des établissements représentant 14 % des lits n'avaient pas de lits MRS. Si le phénomène est assez rare en secteur public, il est fréquent en secteur commercial, surtout en Wallonie (58,2 % des établissements, 39,6 % des lits). Ce sont des

établissements de petite taille: 40 lits en moyenne. Vu cette petite taille, on peut s'interroger sur le fait de savoir s'ils sont disposés et susceptibles de s'inscrire dans une logique MRS.

MR pures – nombre					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	11	16	2	-	29
Asbl	37	17	5	-	59
Lucratif	71	239	61	2	373
Total	119	272	68	2	461
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	4,9 %	10,8 %	7,1 %	0,0 %	7,2 %
Asbl	10,6 %	15,5 %	25,0 %	0,0 %	12,3 %
Lucratif	40,3 %	58,2 %	46,9 %	50,0 %	51,7 %
Total	15,9 %	40,7 %	38,2 %	22,2 %	28,7 %

MR pures – lits					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	461	759	148	-	1.368
Asbl	1.690	836	227	-	2.753
Lucratif	1.937	9.636	2.647	48	14.268
Total	4.088	11.231	3.022	48	18.389
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	1,9 %	5,9 %	3,8 %	0,0 %	3,3 %
Asbl	5,1 %	8,3 %	12,0 %	0,0 %	6,0 %
Lucratif	19,2 %	39,6 %	27,2 %	20,2 %	32,1 %
Total	6,1 %	23,7 %	19,5 %	6,5 %	14,0 %

MR pures – taille					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	42	47	74	-	47
Asbl	46	49	45	-	47
Lucratif	27	40	43	24	38
Total	34	41	44	24	40

4.1.2. Evolution 1999-2009

Nous avons commencé nos radioscopies en 1999. Il nous a semblé intéressant de jeter regard sur l'évolution du secteur de 1999 à 2009. Nous utilisons des chiffres de l'Inami. Ils incluent les seuls lits agréés.

Si l'on regarde les parts sectorielles par Région, on voit que le secteur public connaît des évolutions différenciées. En Wallonie, il progresse de 8,7 % (1.030 lits), soit un peu moins que l'ensemble du secteur (11 %). Par contre à Bruxelles, le secteur public a reculé de près de 5 % (- 4,6 %) alors que l'ensemble du secteur stagne (- 0,4 %) et que le secteur asbl régresse aussi (- 2 %). En Flandre, le secteur public est stationnaire (+1,7 %) alors que le secteur associatif augmente de 12,4 %. Ce qui frappe le plus dans cette Région, c'est la montée du secteur commercial: +29,8 %

Evolution 1999-2009 - Lits MR, MRS et court séjour								
	Wallonie				Bruxelles			
	Public	Asbl	Commercial	Total	Public	Asbl	Commercial	Total
1/01/1999	11.898	8.902	21.549	42.349	3.957	2.065	9.396	15.418
1/01/2009	12.928	10.174	23.895	46.997	3.775	2.023	9.563	15.361
2009-1999	1.030	1.272	2.346	4.648	- 182	- 42	167	- 57
2009-1999	8,7 %	14,3 %	10,9 %	11,0 %	-4,6 %	-2,0 %	1,8 %	-0,4 %
	Flandre				Germanophone			
	Public	Asbl	Commercial	Total	Public	Asbl	Commercial	Total
1/01/1999	23.228	28.393	7.633	59.254	296	123	162	581
1/01/2009	23.626	33.051	9.907	66.584	339	164	220	723
2009-1999	398	4.658	2.274	7.330	43	41	58	142
2009-1999	1,7 %	16,4 %	29,8 %	12,4 %	14,5 %	33,3 %	35,8 %	24,4 %

Il est aussi intéressant de considérer l'évolution du nombre de lits MRS sur 10 ans. Il a augmenté de manière appréciable pour le secteur public en Wallonie et en Flandre. Par contre, la progression a été minime à Bruxelles. A Bruxelles et en Wallonie, c'est le secteur commercial qui a été le grand bénéficiaire des requalifications. Il avait, il est vrai, peu de lits MRS en 2009.

Evolution 1999-2009 - Lits MRS								
	Wallonie				Bruxelles			
	Public	Asbl	Commercial	Total	Public	Asbl	Commercial	Total
1/01/1999	4.219	2.478	554	7.251	1.741	844	430	27.878
1/01/2009	6.707	5.031	5.721	17.459	1.811	1.117	2.812	59.504
2009-1999	2.488	2.553	5.167	10.208	70	273	2.382	2.725
2009-1999	59,0 %	103,0 %	932,7 %	140,8 %	4,0 %	32,3 %	554,0 %	9,8 %
	Flandre				Germanophone			
	Public	Asbl	Commercial	Total	Public	Asbl	Commercial	Total
1/01/1999	7.549	8.825	1.077	17.451	125	0	36	1.741
1/01/2009	12.702	18.899	4.293	35.894	222	80	109	1.811
2009-1999	5.153	10.074	3.216	18.443	125	80	73	278
2009-1999	68,3 %	114,2 %	298,6 %	105,7 %	100,0 %	-	202,8 %	16,0 %

4.2. RESIDANTS

En 2009, l'Inami payait des forfaits à 120.211 résidents, dont 62.294 en MR et 57.916 en MRS.

C'est 2000, soit 1,7 % de plus qu'en 2008.

	Résidents	%
O	21.921	35,2 %
A	20.171	32,4 %
B	9.281	14,9 %
C	4.269	6,9 %
Cd	6.653	10,7 %
MR	62.295	100,0 %
B	18.976	32,8 %
C	10.421	18,0 %
Cd	28.421	49,1 %
Cc	98	0,2 %
MRS	57.916	100,0 %
MR+MRS	120.211	

5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS ET INTERCOMMUNALES

Les chiffres repris ci-dessous caractérisent, en termes statistiques, le mode de fonctionnement des MR/MRS publiques en 2009. Ils n'ambitionnent pas de fournir un hypothétique idéal en termes de qualité et/ou d'efficacité.

5.1. L'ECHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 85 des 148 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 57,4 %.

	2008	2009
Structures	100	85
MRS pures	11	10
MR pures	6	1

Elles représentent 7.180 résidents, dont 53,2 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 18 des 28 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 64 %.

Elles représentent 2.380 résidents, dont 53,3 % en MRS.

	2008	2009
Structures	21	18
MRS pures	1	0
MR pures	0	0

5.2. 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 95,7 % en MR, et 98,3 % en MRS. Au regard de 2008, il y a donc une hausse en MRS (+ 3,1 %) et un recul en MR (- 3,3 %). Globalement, il atteint 97,1 %. Les institutions affichent donc complet.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2008	2009
En MR	99,0 %	95,7 %
En MRS	95,1 %	98,3 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation global remonte à 95 %. Il n'y a pas de différence significative entre la MR et la MRS.

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2008	2009
En MR	93,2 %	95,0 %
En MRS	91,4 %	94,8 %

5.3. NOMBRE DE RESIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique s'élève à 84. En 1999, il était de 73. Il y a donc une hausse de 15 % en 10 ans.

Les résidences les plus grandes sont dans le Hainaut (90 résidents). Les luxembourgeoises sont de plus petite taille (63 résidents).

En moyenne, il y a davantage de résidents MRS que MR (51 contre 40).

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	82	64	39
Hainaut	90	55	41
Liège	86	48	41
Luxembourg	63	35	37
Namur	90	58	38
Total ¹⁹	84	51	40

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements accueillent 132 résidents en moyenne. Il y a plus de résidents MRS que MR (70).

Résidents	MR-MRS²⁰	MR	MRS
Bruxelles	132	62	70

5.4. PROFIL DES RESIDANTS

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

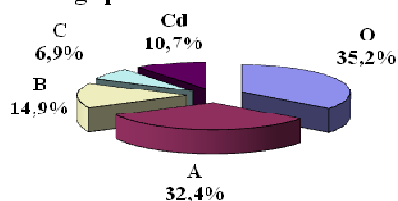
Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, les O sont 35,2 % du total et constituent la principale catégorie. Avec les A (32,4 %), ils représentent la majorité de la population des MR.

¹⁹ Dans la mesure où une série de structures sont MR "pures" ou MRS "pures", la colonne "total" n'équivaut pas à la somme des deux précédentes.

²⁰ Idem.

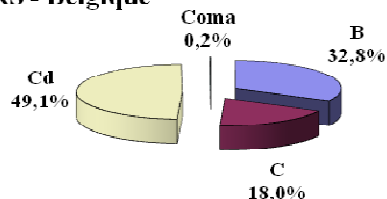
MR - Belgique



2009

En MRS, 32,8 % des résidents sont des B. Un peu moins d'un aîné sur 2 est un Cd (49,1 %).

MRS - Belgique



2009

En MR, le nombre de résidents recule de 2.410 unités. Comme en 2008, il y a une augmentation du nombre de A (+ 304).

En MRS, en 2009, il y a 4.411 résidents en plus. La part des B continue sa progression (+ 2 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

MR	2009		2008		2009-2008	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Différence	Différence %
O	22.024	34,0 %	21.921	35,2 %	-103	-1,2 %
A	19.866	30,7 %	20.171	32,4 %	304	1,7 %
B	10.548	16,3 %	9.281	14,9 %	-1.268	-1,4 %
C	4.992	7,7 %	4.269	6,9 %	-723	-0,9 %
Cd	7.273	11,2 %	6.653	10,7 %	-621	-0,6 %
Total MR	64.704	100,0 %	62.294	100,0 %	-2.410	-3,7 %

MRS	2009		2008		2009-2008	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Différence	Différence %
B	16.455	30,8 %	18.976	32,8 %	2.521	2,0 %
C	9.499	17,8 %	10.421	18,0 %	922	0,2 %
Cd	27.446	51,3 %	28.421	49,1 %	975	-2,2 %
Cc	106	0,2 %	98	0,2 %	-8	0,0 %
Total MRS	53.506	100,0 %	57.916	100,0 %	4.411	8,2 %
MR+MRS	118.210	120.211	120.211	-	2.000	1,7 %

Comme pour les lits, il nous a semblé intéressant de regarder l'évolution de résidents sur 10 ans.

Le nombre de résidents a progressé d'un peu moins de 20 % (19,3 %). En MRS, il a plus que doublé: + 122,4 %. C'est bien entendu le résultat des reconversions. Au niveau de la structure de la population, le fait le plus notable est la hausse de la part des B en MRS: elle a quasi doublé et est passée 15,5 % à 32,8 %. Il est aussi remarquable que le nombre de O en MR est pratiquement stable et ce malgré la diversification de l'offre de services.

MR	1999		2009		2009-1999	
O	22.313	29,9 %	21.921	35,2 %	-392	5,3 %
A	17.605	23,6 %	20.171	32,4 %	2.565	8,8 %
B	17.872	23,9 %	9.281	14,9 %	-8.591	-9,0 %
C	6.900	9,2 %	4.269	6,9 %	-2.631	-2,4 %
Cd	10.039	13,4 %	6.653	10,7 %	-3.386	-2,8 %
Total MR	74.729	100,0 %	62.294	100,0 %	-12.434	-16,6 %

MRS	1999		2009		2009-1999	
B	4.026	15,5 %	18.976	32,8 %	14.950	17,3 %
C	5.109	19,6 %	10.421	18,0 %	5.312	-1,6 %
Cd	16.910	64,9 %	28.421	49,1 %	11.511	-15,9 %
Cc	-	0,0 %	98	0,2 %	98	0,2 %
Total MRS	26.046	100,0 %	57.916	100,0 %	31.870	122,4 %
MR+MRS	100.774		120.211	-	19.436	19,3 %

MR-MRS	1999		2009		2009-1999	
O	22.313	22,1 %	21.921	18,2 %	-392	-3,9 %
A	17.605	17,5 %	20.171	16,8 %	2.565	-0,7 %
B	21.898	21,7 %	28.257	23,5 %	6.359	1,8 %
C	12.009	11,9 %	14.690	12,2 %	2.681	0,3 %
Cd	26.949	26,7 %	35.074	29,2 %	8.125	2,4 %
Cc	-	0,0 %	98	0,1 %	98	0,1 %
MR-MRS	100.774	100,0 %	120.211	100,0 %	19.436	19,3 %

Par Région

Par Région, les données sont au 31 mars.

En MRS, il n'y a pas de différence notable entre les trois Régions.

Résidant par catégorie et Région – 31 mars 2009				
Maison de repos et de soins				
MRS	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
B	34 %	29 %	31 %	33 %
C	17 %	19 %	19 %	18 %
Cd	49 %	52 %	50 %	49 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

En maison de repos, Bruxelles se distingue par une part de résidents O nettement plus élevée que la moyenne nationale (45,8 % vs 35,5 %). Cela traduit le coût et le développement plus limité des alternatives à la maison de repos dans cette Région ainsi que le manque de structure pour accueillir des cas psychiatriques ou des personnes de moins de 60 ans en perte d'autonomie sociale.

Résidant par catégorie et Région – 31 mars 2009				
Maison de repos				
MR	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
O	34,8 %	45,8 %	33,0 %	35,5 %
A	33,6 %	25,2 %	28,3 %	30,2 %
B	13,7 %	13,5 %	17,5 %	15,3 %
C	6,7 %	5,6 %	7,4 %	6,9 %
Cd	11,2 %	9,9 %	13,8 %	12,2 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

En court séjour, il est frappant de constater que la part des B est près du double de celle en maison de repos (33,2 % vs 15,3 %). La part des O et A est plus faible que pour un séjour de longue durée.

Résidant par catégorie et Région – 31 mars 2009				
Court séjour				
	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
O	15,9 %	0,0 %	24,7 %	18,9 %
A	23,6 %	0,0 %	25,0 %	24,1 %
B	36,0 %	0,0 %	27,7 %	33,2 %
C	12,1 %	0,0 %	7,7 %	10,6 %
Cd	12,4 %	0,0 %	14,8 %	13,2 %
Total	100,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %

Par âge

Tant en maison de repos qu'en maison de repos et de soins et en court séjour, environ la moitié des résidents a entre 80 et 90 ans. Les nonagénaires sont un quart des aînés en MRS, un cinquième en MR et moins d'un cinquième en court séjour. Seuls 24 % des plus de 80 ans sont en maison de repos en Wallonie. Ce chiffre est de 23,5 % à Bruxelles.

Maison de repos et de soins – 31 mars 2009					
	<60	>= 60 < 80	< 80 <= 90	90 <	Total
Belgique	1,7 %	19,4 %	52,7 %	26,2 %	100,0 %
Flandre	1,1 %	18,6 %	53,3 %	27,0 %	100,0 %
Bruxelles	3,2 %	20,2 %	47,9 %	28,7 %	100,0 %
Wallonie	2,4 %	20,9 %	53,0 %	23,7 %	100,0 %

Maison de repos – 31 mars 2009					
	<60	>= 60 < 80	< 80 <= 90	90 <	Total
Belgique	2,3 %	22,7 %	52,4 %	22,5 %	100,0 %
Flandre	1,0 %	21,1 %	54,1 %	23,8 %	100,0 %
Bruxelles	5,3 %	23,8 %	47,0 %	24,0 %	100,0 %
Wallonie	2,8 %	24,0 %	52,4 %	20,8 %	100,0 %

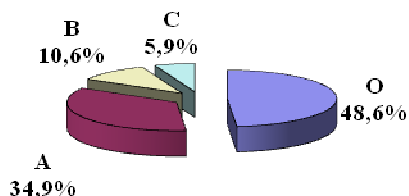
Court séjour – 31 mars 2009					
	<60	>= 60 < 80	< 80 <= 90	90 <	Total
Belgique	2,5 %	24,1 %	55,1 %	18,3 %	100,0 %
Flandre	1,3 %	25,7 %	56,6 %	16,4 %	100,0 %
Wallonie	4,9 %	20,9 %	52,2 %	22,0 %	100,0 %

Total					
	<60	>= 60 < 80	< 80 <= 90	90 <	Total
Belgique	2,0 %	21,2 %	52,6 %	24,1 %	100,0 %
Flandre	1,1 %	19,8 %	53,7 %	25,5 %	100,0 %
Bruxelles	4,5 %	22,5 %	47,3 %	25,7 %	100,0 %
Wallonie	2,6 %	22,9 %	52,7 %	21,8 %	100,0 %

Public wallon

En Wallonie, 48,6 % des résidents des MR publics appartiennent à la catégorie O. Il n'y a que 5,9 % de C dans ces lits.

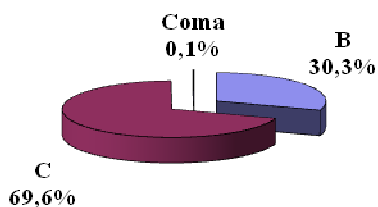
MR - Public wallon



2009

En MRS, 69,6 % des résidents sont des C.

MRS - Public wallon



2009

Les différences entre provinces ne sont pas très marquées. Les maisons de repos et les maisons de soins liégeoises ont toutefois un profil plus léger que la moyenne. La part des O et des B y est plus conséquente que la moyenne (52,3 % vs. 48,3 %, 34,9 % vs. 30,3 %).

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	43,2 %	45,1 %	52,3 %	47,8 %	47,8 %	48,3 %
A	38,1 %	36,0 %	35,5 %	28,6 %	35,6 %	34,9 %
B	7,6 %	12,3 %	8,5 %	13,8 %	11,3 %	10,8 %
C	11,0 %	6,6 %	3,8 %	9,7 %	5,3 %	5,9 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
MRS						
B	32,0 %	27,2 %	34,9 %	25,4 %	29,7 %	30,3 %
C	68,0 %	72,8 %	64,8 %	74,3 %	70,3 %	69,6 %
Cc	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Par rapport à 1999, la principale évolution en MR est une hausse de la part de A de près de 10 % en contrepartie du recul de la proportion de B et C. Dès 1999, environ 3 résidents sur 10 des MRS publiques étaient des B. On retrouve maintenant cet ordre de grandeur pour l'ensemble du secteur (cf. supra 5.4.1.).

	1999	2009
MR		
O	51,4 %	48,3 %
A	25,2 %	34,9 %
B	13,1 %	10,8 %
C	10,3 %	5,9 %
MRS		
B	27,3 %	30,3 %
C	72,7 %	69,6 %
Cc		0,1 %

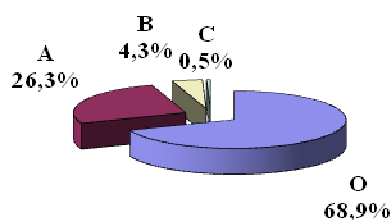
Si l'on regarde MR et MRS ensemble, on voit que la part des O a baissé de 9,2 % et que celle des C a gagné 5,9 %. Il y a donc un alourdissement prononcé des profils, plus marqué qu'au sein de l'ensemble du secteur.

MR-MRS	1999	2009	2009-1999
O	31,9 %	22,7 %	-9,2 %
A	15,7 %	16,3 %	0,6 %
B	18,5 %	21,1 %	2,6 %
C	33,9 %	39,8 %	5,9 %
Cc	0	0,1 %	0,1 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 68,9 % des résidants MR sont des O. La part des C est marginale (0,5 %).

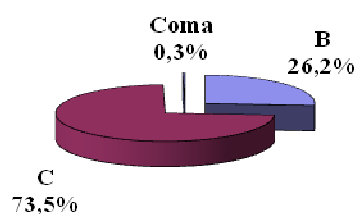
MR - Public Bruxelles



2009

En MRS, il y a 73,5 % de C.

MRS - Public Bruxelles



2009

Par rapport à 2009, en MR le fait le plus marquant est la progression de 5,3 % de la part des O. Le profil 2009 d'une MRS ne diffère guère de celui de 1999.

	1999	2009
MR		
O	63,6 %	68,9 %
A	22,4 %	26,3 %
B	10,8 %	4,3 %
C	3,1 %	0,5 %
MRS		
B	26,1 %	26,2 %
C	73,9 %	73,5 %
Cc	-	0,3 %

Si l'on regarde MR et MRS ensemble, il est marquant que la part des O ne baisse guère et représente un peu moins d'un tiers du total.

MR-MRS	1999	2009	2009-1999
O	33,8 %	32,2 %	-1,6 %
A	11,9 %	12,3 %	0,3 %
B	18,0 %	16,0 %	-2,0 %
C	36,3 %	39,4 %	3,1 %
Cc	0,0 %	0,2 %	0,2 %

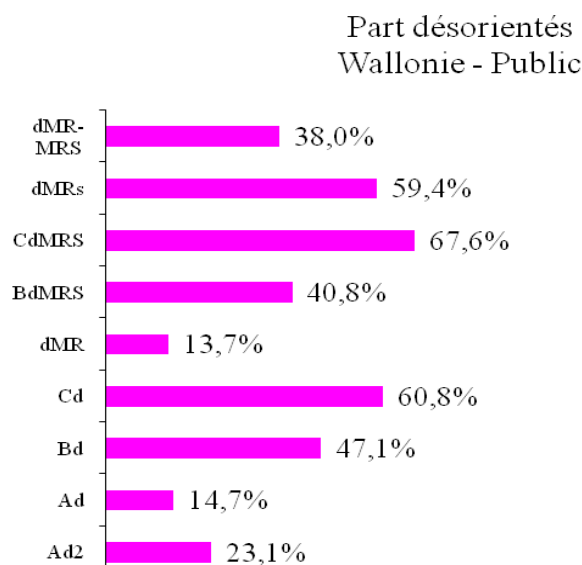
5.4.2. Part des résidants désorientés

Parmi les résidants A, B, 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, 38 % des résidants des maisons publiques sont désorientés, dont 59,4 % en MRS. En MR, ce chiffre est de 14,7 % des A et 23,1 % des Ad2.



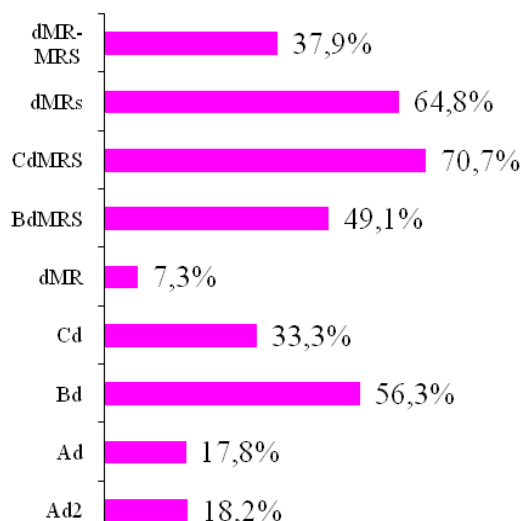
De 2000 à 2009, la part des désorientés progresse de 4,4 %.

	2000	2009	2000-2009
Ad	9,7 %	14,7 %	5,0 %
dMR	11,4 %	13,7 %	2,3 %
BdMRS	39,6 %	40,8 %	1,2 %
CdMRS	69,6 %	67,6 %	-2,0 %
dMRS	62,1 %	59,4 %	-2,7 %
d	33,6 %	38,0 %	4,4 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 37,9 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 64,8 % en MRS. En MR, 17,8 % des A sont concernés ainsi que 18,2 % des Ad2.

Part désorientés
Bruxelles - Public



De 2000 à 2009, la part des désorientés progresses de 5,6 %.

	2000	2009	2000-2009
Ad	13,4 %	17,8 %	4,4 %
dMR	7,1 %	7,3 %	0,2 %
CdMRS	70,5 %	70,7 %	0,2 %
dMRS	58,2 %	64,8 %	6,6 %
d	32,3 %	37,9 %	5,6 %

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

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les 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 0,7 % de non-bénéficiaires en MR et 0,5 % en MRS.

Bruxelles

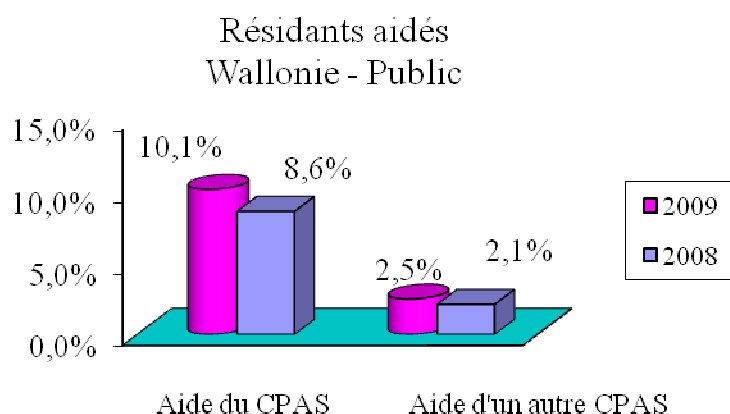
A Bruxelles, ces pourcentages étaient de 0,9 % en MR et 0,5 % en MR.

5.4.4. Part des résidents aidés

Certains résidents 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 légère sous-estimation.

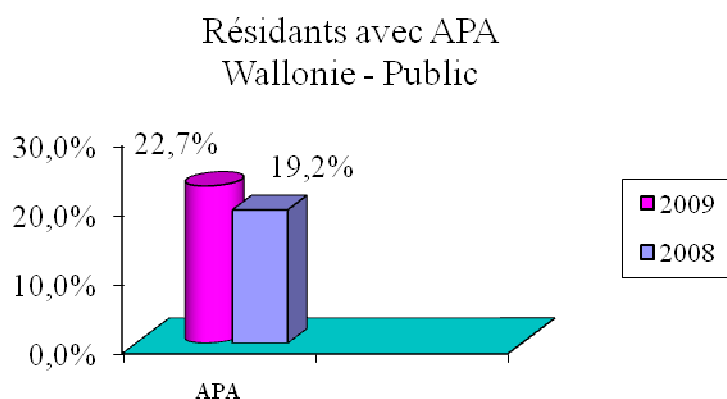
En Wallonie, 10,1 % des résidents sont aidés par le CPAS de l'entité et 2,5 % par un autre CPAS.

C'est donc 12,6 % des résidents qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 20,8 %. En d'autres mots, près de 9 résidents sur 10 n'ont pas besoin d'une aide locale.



En 2009, 8,6 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2,1 % d'un autre centre. Au total, la part des résidents aidés a progressé de 1,9 %.

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.

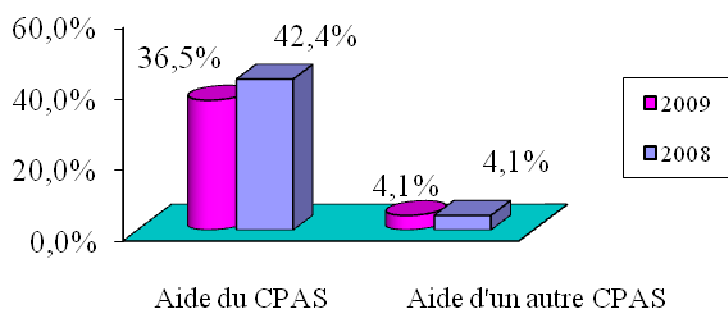


Dans les structures publiques wallonnes, 22,7 % des résidents ont droit d'une APA. C'est 3,4 % de plus qu'en 2008. En 1999, il n'y en avait que 12,2 %.

Public bruxellois

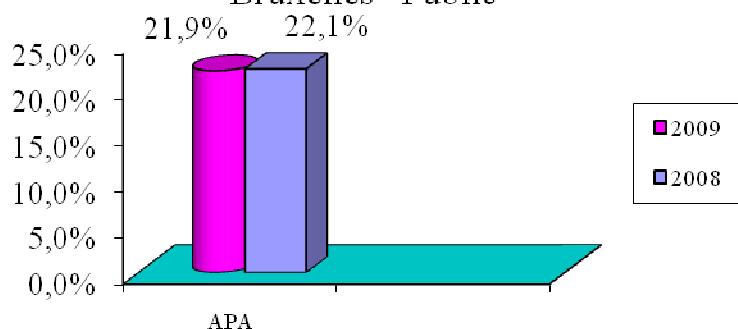
En 2009, 40,6 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. C'est 5,9 % en-deçà du chiffre de 2008. Dans la mesure où le nombre de répondants est un peu plus petit que celui de 2008, il est possible que cela résulte pour partie d'une différence d'échantillonnage.

Résidants aidés Bruxelles - Public



En 2009, la part de résidants avec APA est presque stable à 21,9 %. C'est quatre fois plus qu'en 1999 (4,7 %).

Résidants avec APA Bruxelles - Public



5.5. LE PERSONNEL

5.5.1. Globalement - par statut

Emploi -	Total personnes	Total ETP
Bruxelles	2.891	2.420
Flandre	20.436	14.466
Wallonie	9.991	6.983
Belgique	33.318	23.869

Nous avons eu pour le 1^{er} semestre 2009 les données d'emplois pour les 3 Régions de l'Onss-Apl. Le secteur public des maisons de repos employait un peu plus de 33.000 personnes, soit 24.000 ETP. Un peu moins de 2.500 étaient à Bruxelles et 7.000 en Wallonie.

20 % du personnel était nommés en Région wallonne et 26 % à Bruxelles. Les APE représentaient 28 % des effectifs en Wallonie alors que les ACS ne comptaient que pour 6 % de l'ensemble à Bruxelles.

Emploi - ETP	Nommés	ACS/APE	Autres	Total
Bruxelles	26 %	6 %	68 %	100 %
Flandre	34 %	15 %	51 %	100 %
Wallonie	20 %	28 %	51 %	100 %
Belgique	29 %	18 %	53 %	100 %

En moyenne, une personne travaille un temps correspondant à 70 % de l'horaire des temps plein en Wallonie. A Bruxelles, ce pourcentage est de 84 %. Le temps de travail moyen du personnel nommé est sensiblement plus élevé.

ETP par personne	Nommés	ACS/APE	Autres	Total
Bruxelles	0,91	0,93	0,81	0,84
Flandre	0,76	0,65	0,70	0,71
Wallonie	0,85	0,68	0,66	0,70
Belgique	0,79	0,67	0,70	0,72

5.5.2. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 52,9 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,8 ETP par 30 résidents.

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

- 3,8 ETP infirmiers,
- 6,3 ETP soignants,
- 6,4 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

35,9 % des infirmières sont des A1 contre 32,1 % en 2008.

11,8 % des établissements ont un diététicien. 10,8 % ont un psychologue.

Personnel	Par 30 résidents	Par institution
Administratif	0,8	2,3
Infirmier	3,8	10,7
Soignant	6,3	17,7
Soignant non	0,1	0,3
Aide logistique	0,0	0,1
Réactivation	1,0	2,9
Médical	0,0	0,0
Animation	0,3	0,8
Hébergement	6,4	18,2
Total	18,8	52,9

Les chiffres sont stables par rapport à 2008: 18,8 ETP par 30 résidents contre 18,7. Depuis 2009, il y a une progression de près de 3 ETP. Elle se marque surtout au niveau du personnel soignant et infirmier mais aussi du personnel d'hébergement. C'est logique vu les requalifications et l'alourdissement des profils. Par contre, le personnel administratif recule légèrement. Même si la répartition du travail entre une maison et les services centraux varie d'une commune à l'autre, ce constat interpelle au vu de l'évolution du secteur vers plus de complexité.

Personnel par 30	1999	2008	2009	2009-1999
Administratif	0,9	0,9	0,8	-0,1
Infirmier	2,8	3,8	3,8	1,0
Soignant	5,2	5,9	6,3	1,1
Réactivation	0,8	1,1	1	0,2
Hébergement	6,0	6,6	6,4	0,4
Autres	0,3	0,4	0,5	0,2
Total	16,0	18,7	18,8	2,8

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 91,2 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 20,7 ETP par 30 résidants.

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

- 3,4 ETP infirmiers,
- 6,0 ETP soignants,
- 7,6 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

54,3 % des infirmières sont des A1. C'est 4 % de plus qu'en 2008 (50 %).

27,8 % des maisons ont un diététicien. Un même pourcentage de résidences a un psychologue.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,5	6,4
Infirmier	3,4	14,8
Soignant	6,0	26,2
Soignant non	0,2	1,0
Aide logistique	0,7	3,1
Réactivation	1,1	5,0
Médical	0,1	0,4
Animation	0,2	0,9
Hébergement	7,6	33,3
Total	20,7	91,2

Par 30 résidants, le personnel est stable. Il est un peu plus élevé par institution car la taille moyenne des maisons dans l'échantillon 2009 est un peu plus grande.

Par rapport à 1999, il y a une hausse de 5 ETP. On la relève pour toutes les catégories de personnel mais surtout pour le personnel soignant et d'hébergement. Dans la mesure où il y n'y a pas d'alourdissement des profils, cette hausse implique une réduction de la pénibilité.

Personnel par 30	1999	2008	2009	2009-1999
Administratif	1,0	1,6	1,5	0,5
Infirmier	2,9	3,3	3,4	0,5
Soignant	4,6	6,1	6	1,4
Réactivation	0,8	1	1,1	0,3
Hébergement	6,2	7,6	7,6	1,4
Autres	0,3	1,0	1,1	0,8
Total	15,7	20,6	20,7	5,0

5.5.3. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2008	2009
Soignant	13,4	13,5
Infirmier	14,6	15,4
Réactivation	12,9	11,8

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus élevée et elle continue à progresser.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2008	2009
Soignant	12,6	11,7
Infirmier	14,8	16,0
Réactivation	13,2	13,8

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus importante (16 ans). Le rajeunissement du personnel soignant se poursuit.

5.5.4. 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 2009, il y a 1,8 ETP, soit 20,9 % en plus de la norme. En terme relatif, c'est comparable à 1999. En chiffre absolu, c'est 0,6 ETP en plus.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	20,7 %
2008	2,1	24,1 %
2009	1,8	20,9 %

Public bruxellois

En 2009, l'écart avec la norme infirmière est de 1,8 ETP, soit 14,0 %. En chiffre absolu, la situation n'est pas fondamentalement différente de celle qui prévalait en 1999.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19,0 %
2008	2,1	17,5 %
2009	1,8	14,0 %

5.5.5. Personnel infirmier la nuit

82,4 % des maisons wallonnes et 94,4 % des maisons bruxelloises ont une infirmière la nuit.

5.5.6. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2009, dans les institutions wallonnes, il y avait 72,2 % de soignants en plus de la norme, soit 7,4 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2008	63,0 %
2009	72,2 %

Public bruxellois

En 2009, la marge s'élève à 75,2 %, soit 11,3 ETP par entité.

Personnel soignant - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2008	87,3 %
2009	75,2 %

5.5.7. 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 2009, dans les résidences wallonnes, il y avait 29,9 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 0,7 ETP par établissement.

Personnel de réactivation - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2009	29,9 %

Public bruxellois

En 2009, à Bruxelles, il y avait 43,9 % 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	
2009	43,9 %

5.5.8. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué ou bachelier (62,2 %). En termes de diplôme, le plus fréquent est celui d'infirmier (25,6 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Gradué ou Bachelier	62,2 %
Universitaire	34,1 %
Humanité	3,7 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	25,6 %
Assistant social	17,1 %
Sciences hospitalières	15,9 %
Kinésithérapeute	8,5 %
Autres	32,9 %

Public bruxellois

Le directeur bruxellois est le plus souvent universitaire. Il a une licence en sciences hospitalières dans un peu plus de la moitié des cas.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Universitaire	66,7 %
Gradué ou Bachelier	27,8 %
Long non universitaire	5,6 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Sciences hospitalières	52,9 %
Kinésithérapeute	11,8 %
Infirmier	11,8 %
Droit	11,8 %
Assistant social	5,9 %
Autres	5,9 %

5.5.9. Sous-traitance

Il a été demandé aux structures si elles recourraient à différents type de sous-traitance. Par rapport aux années précédentes, un plus grand détail et une plus grande précision ont été prévus dans l'énoncé des possibilités de réponse.

En outre, via une question ouverte, chaque répondant a eu la faculté de signifier s'il avait sous-traité une autre activité²¹.

Public wallon

En Wallonie, le linge plat est nettoyé à l'extérieur dans 2/3 des cas. Il en est de même pour les vêtements du personnel dans 3 maisons sur 10. 40 % des établissements sous-traitent le lavage des vitres. 16,5 % des maisons achètent leur repas chez un tiers tandis que 10,6 % sous-traitent la cuisine avec un seul chef gérant.

La buanderie - le linge plat	67,1 %
Le lavage de vitre	40,0 %
La buanderie - les vêtements du personnel	31,8 %
La cuisine - achat de repas à l'extérieur	16,5 %
La buanderie - tout le linge	16,5 %
La cuisine - avec un chef gérant	10,6 %
Espaces verts	10,6 %
La cuisine - avec un chef gérant assisté d'un chef de cuisine	3,5 %
Diététique	3,5 %
Le nettoyage du bâtiment (entretien)	2,4 %
Service sécurité nuit	1,2 %

Public bruxellois

Le recours à la sous-traitance est plus développé à Bruxelles. Le nettoyage du linge du personnel est sous-traité dans 6 maisons sur 10, celui du linge plat dans la moitié des établissements. 22 % des résidences achètent les repas à l'extérieur et 16,7 % les produisent avec un chef gérant et un chef de cuisine.

La buanderie - les vêtements du personnel	61,1 %
La buanderie - le linge plat	55,6 %
Le lavage de vitre	55,6 %
La buanderie - tout le linge	38,9 %
La cuisine - achat de repas à l'extérieur	22,2 %
La cuisine - avec un chef gérant assisté d'un chef de cuisine	16,7 %
La cuisine - avec un chef gérant	11,1 %
Le nettoyage du bâtiment (entretien)	0,0 %

5.6. 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 2008 à juin 2009, l'inflation (indice santé) a été de - 0,1 %.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues²², le tarif journalier atteint 32,9 euros en juin 2009. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 34,7 euros par jour, soit 1,3 euro de plus que le lit MR (33,4 euros).

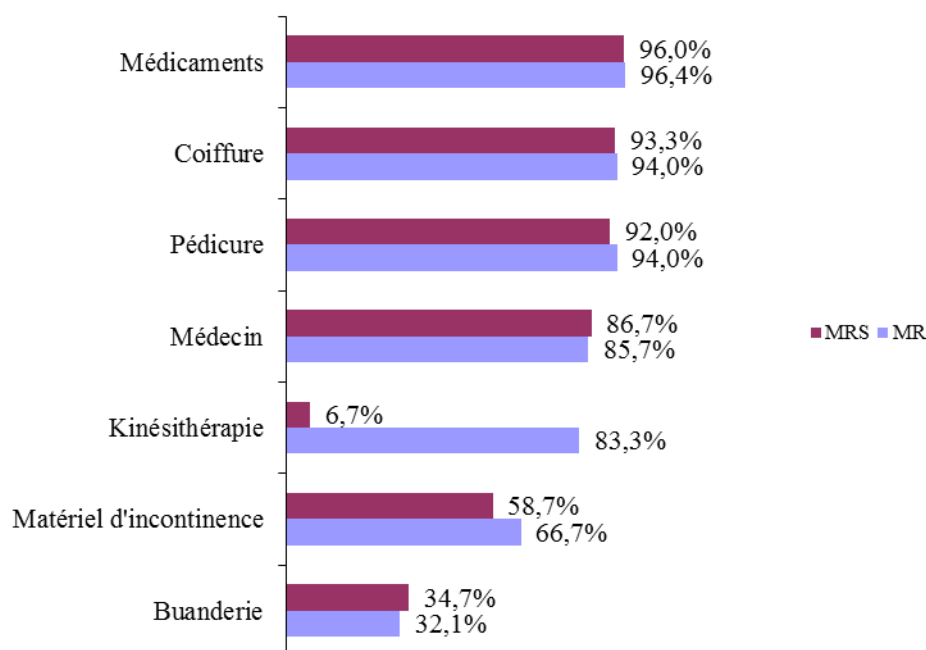
²¹ Pour plus de détail, on peut se référer à la question 3 concernant les mesures de fin de carrière de l'accord fédéral sur la santé: A.R. 15.9.2006. Elles sont sur le site de l'Inami.

²² Le calcul s'est limité aux chambres à 1 et 2 lits dans la mesure où les chambres à 3 et 4 lits deviennent minoritaires dans l'offre globale et sont, dans une série de cas, partiellement occupées.

Public wallon - Prix de base			
	2009 (euros)	2008 (euros)	2009/2008
1 lit MRPA	33,4	32,2	3,8 %
2 lits MRPA	30,7	30,0	2,3 %
1 lit MRS	34,7	33,2	4,4 %
2 lits MRS	32,0	31,5	1,7 %
1 et 2 lits	32,9	32,0	2,8 %

Par rapport à 2008, les tarifs ont été majorés de 2,8 %. C'est une progression importante car dans le même temps l'indice santé a stagné (-0,1 %).

Nous avons calculé le pourcentage d'institutions qui facturent différents suppléments. Les plus courants sont les médicaments, la pédicure et la coiffure. Le matériel d'incontinence s'ajoute au prix de base dans 6 cas sur 10. C'est également le cas pour la kinésithérapie dans 83,0 % des situations en MR.



Public bruxellois

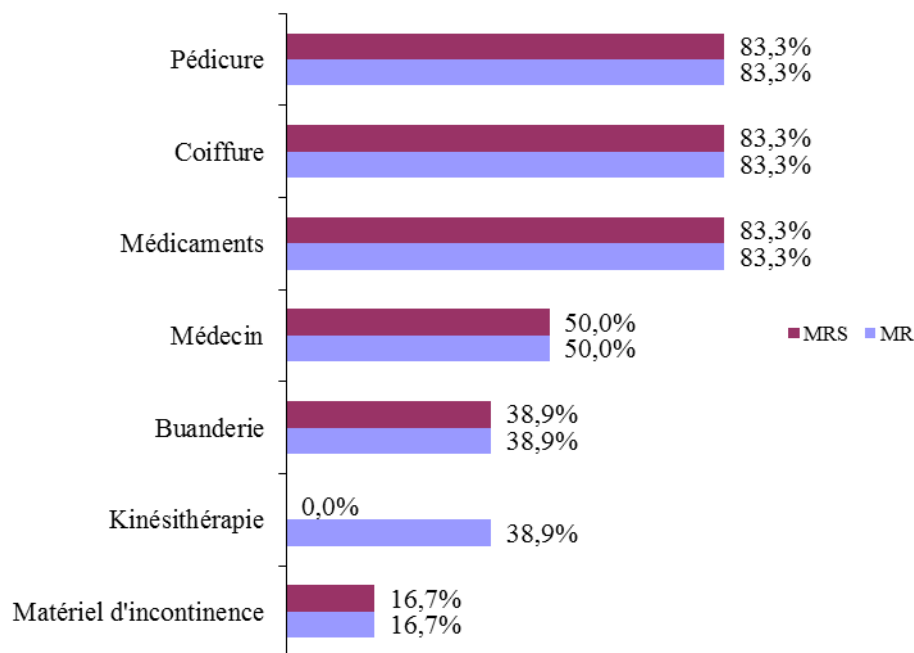
A Bruxelles, MR et MRS confondues²³, le prix moyen journalier est de 39 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, il s'élève à 40,8 euros en MR et 41,8 en MRS.

Public bruxellois - Prix de base			
	2009 (euros)	2008 (euros)	2009/2008
1 lit MRPA	40,8	39,9	2,0 %
2 lits MRPA	36,4	37,5	-3,0 %
1 lit MRS	41,8	40,2	3,9 %
2 lits MRS	38,0	37,4	1,4 %
1 et 2 lits	39,0	38,8	0,4 %

²³ Le calcul s'est limité aux chambres à 1 et 2 lits dans la mesure où les chambres à 3 et 4 lits deviennent minoritaires dans l'offre globale et sont, dans une série de cas, partiellement occupées.

Au regard de juin 2008, la hausse est conséquente pour les chambres individuelles: + 3,9 % en MRS, + 2 % en MR. La baisse pour les chambres à deux lits est due à une différence d'échantillonnage. Au total, les prix progressent légèrement (+ 0,4 %).

A Bruxelles, ce sont la pédicure, les médicaments et la coiffure qui sont les principaux suppléments. La kinésithérapie est dans le prix de base de 4 MR sur 10. Seules 16,7 % des maisons demandent un supplément pour le matériel d'incontinence.



Evolution 1999-2009 du prix moyen

Le SPF Economie établit des moyennes non pondérées, hors supplément. Ces données sont donc un peu moins précises que les nôtres. Nous reprenons les données pour le premier semestre 2009 et 1999. On constate notamment que le prix du secteur public est toujours inférieur à la moyenne. En outre, en 2009, les tarifs en Flandre et à Bruxelles excèdent ceux de la Wallonie de respectivement 8,8 et 7,4 euros.

euros - 2009 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre	euros - 1999 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	33,62	39,62	40,74	Public	28,18	33,03	33,55
Privé	34,64	42,56	42,66	Privé	28,73	31,68	32,54
Asbl	36,86	40,74	45,75	Asbl	28,88	41,15	35,27
Tous	34,80	42,17	43,61	Tous secteurs	28,66	33,50	33,98

De juin 1999 à juin 2009, l'indice santé à progresser de 21,4 %. C'est exactement cette croissance que l'on trouve en Région wallonne pour l'ensemble du secteur. En terme réel, les prix de base n'ont donc pas augmenté. En secteur public, ils ont même baissé de 2,1 % puisque la hausse des tarifs n'a été que de 19,3 % en terme nominal sur la période.

A Bruxelles, la hausse cumulée a été de 25,9 %, soit 4,5 % au-delà de l'inflation. On y constate aussi que le secteur public a baissé ses prix en terme réel de 1,4 % puisque les tarifs ont augmenté de 20 % sur la décennie. On notera la hausse significative des prix du secteur commercial pour la même période: 12,9 % au-delà de l'inflation.

1999 - 2009 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre	1999 - 2009 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	5,4	6,6	7,2	Public	19,3 %	20,0 %	21,4 %
Privé	5,9	10,9	10,1	Privé	20,6 %	34,3 %	31,1 %
Asbl	8,0	-0,4	10,5	Asbl	27,6 %	-1,0 %	29,7 %
Tous	6,1	8,7	9,6	Tous secteurs	21,4 %	25,9 %	28,3 %

5.7. 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 2008, en Wallonie, il atteignait 35,4 euros. C'est 10,5 % 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 39 euros à Bruxelles. C'est 10,8 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

5.8. FORFAIT INAMI

Il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2009.

En Wallonie, le forfait moyen atteignait 39,5 euros contre 38 euros en 2008.

Il était de 38,0 euros à Bruxelles alors qu'il n'était que de 36,7 en 2008.

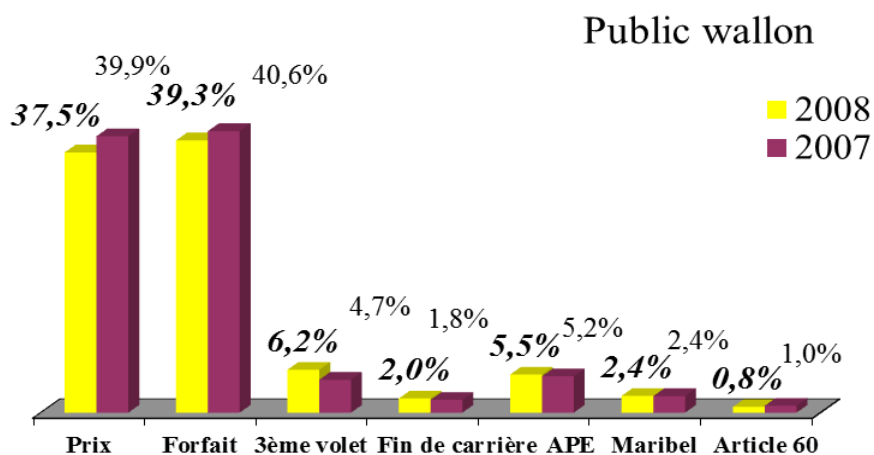
Il s'élevait à 37,5 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

L'inflation ainsi que les requalifications en Wallonie sont derrière les évolutions constatées en secteur public.

5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

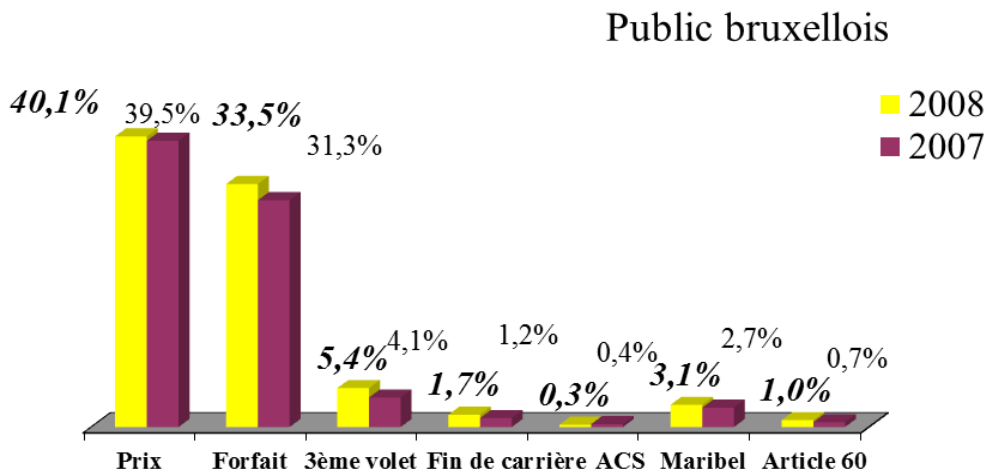
En août 2001, la mesure fin de carrière est entrée en application. Depuis le 1^{er} octobre 2002, joue également le mécanisme dit du troisième volet. Ces dispositifs fonctionnent sur base d'avances.

Public wallon



En Wallonie, en 2008, dans le compte, les forfaits correspondaient à 39,3 % des dépenses et les prix à 37,5 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6,2 % et 2 % des dépenses. Le financement via le forfait recule de 1,3 % et celui via les prix de 2,3 %. En 2007, le taux d'occupation en MRS était de 98,2 % dans notre échantillon contre 95,1 % en 2008. La recette venant des résidants MRS s'est donc tassée. Cela explique pour partie que prix et recettes couvrent un peu moins le coût total. Le financement structurel est de 93,7 %.

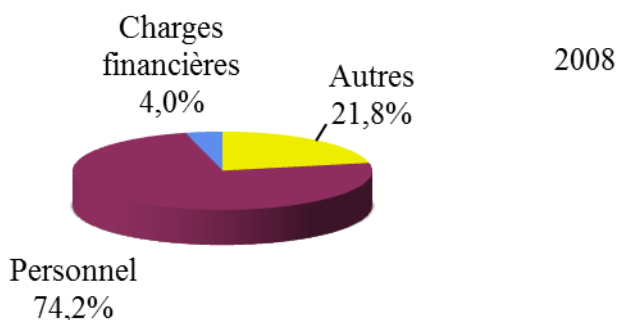
Public bruxellois



A Bruxelles, en 2008, dans le compte, les forfaits financent 33,5 % des dépenses et les prix 40,1 %. A cela s'ajoutent 5,4 % pour le troisième volet et 1,7 % pour les fins de carrière. Recettes Inami et prix couvrent donc 80,6 % des charges. La couverture des coûts régresse de 0,6 % au niveau des prix et de 2,2 % au niveau du forfait. Le financement structurel est de 85 %.

5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

Public wallon

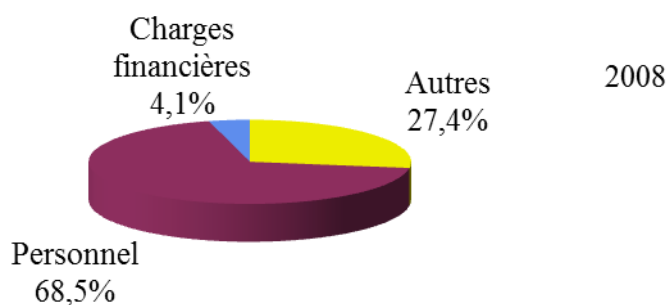


Public wallon

En Wallonie, 74,2 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. Les charges financières comptent pour 4 % du coût.

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 68,5 % des dépenses des maisons de repos publiques. Les charges financières comptent pour 4,1 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



Public bruxellois

5.11. 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 2,9 % du coût total, soit 2,8 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de mazout qui est la plus élevée. L'eau compte pour 0,5 % des débours, soit 0,5 euro par jour et par résidant. La facture énergétique s'alourdit un peu (+ 0,2 %).

	% Coût 2007	% Coût 2008	Par jour 2008 (euro)
Electricité	1,3 %	1,4 %	1,3
Gaz	1,0 %	1,2 %	1,1
Mazout	1,3 %	1,5 %	1,4
Energie	2,7 %	2,9 %	2,8
Eau	0,5 %	0,5 %	0,5

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie s'élève à 3,3 % du coût total, soit 4 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de gaz qui est la plus conséquente. La part de l'eau est de 0,3 %, soit 0,4 euro par jour et résidant. Le mazout n'est plus employé. En terme relatif, les dépenses pour énergie augmentent significativement (+ 0,6 %).

	% Coût 2007	% Coût 2008	Par jour 2008 (euro)
Electricité	1,3 %	1,5 %	1,8
Gaz	1,4 %	1,8 %	2,2
Mazout	-	-	-
Energie	2,7 %	3,3 %	4,0
Eau	0,4 %	0,3 %	0,4

5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT

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 2008 était de 89 euros. C'est 0,9 euro (1 %) de plus qu'en 2007. C'est 0,4 % en plus de l'inflation (0,6 %²⁴).

Public bruxellois

En 2008, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 115,74 euros par jour. C'est 12,9 euros de plus qu'en 2007 (12,6 %). Ce chiffre est fortement influencé par 3 établissements.

5.13. PRIX DE LA JOURNEE ALIMENTAIRE

Ce prix moyen a été demandé de manière globale et ensuite de manière détaillée en demandant de distinguer 4 postes:

- denrées alimentaires,
- personnel (cuisine),
- fonctionnement (cuisine: énergie, eau,...),
- amortissements.

Il ressort que certains pouvoirs publics qui donnent un coût total ne peuvent renseigner une valeur pour les amortissements et/ou l'énergie. C'est pourquoi nous avons calculé une moyenne construite qui est la somme de la moyenne des 4 postes.

Public wallon

Denrées alimentaires	4,7	35,1 %
Personnel (cuisine)	5,4	40,2 %
Fonctionnement (cuisine: énergie, eau,...)	2,0	14,9 %
Amortissements	1,3	9,9 %
Prix de la journée alimentaire (total)	13,4	100,0 %

Public bruxellois

Denrées alimentaires	6,3	40,5 %
Personnel (cuisine)	6,2	40,2 %
Fonctionnement (cuisine: énergie, eau,...)	1,4	9,2 %
Amortissements	1,6	10,2 %
Prix de la journée alimentaire (total)	15,5	100,0 %

5.14. COUT MOYEN PAR JOUR DU MATERIEL D'INCONTINENCE

Pour juin 2009 a été demandé:

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

²⁴ Moyenne annuelle.

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en juin 2009 était de 1,23 euro.
63,1 % des résidents étaient concernés.

Public bruxellois

A Bruxelles, il était de 1,55 euro.
55,5 % des résidents étaient concernés.

5.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS

Public wallon

Au niveau wallon, par an et par résident, on dépensait 632,8 euros pour les médicaments en 2008.

Public bruxellois

A Bruxelles, cette dépense était de 630,9 la même année.

5.16. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 68,6 % des chambres ont un seul lit.

54,7 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	68,6 %
2 lits	22,0 %
Cabinet de toilette	54,7 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 52 % des chambres sont à un lit.

62,5 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	52,0 %
2 lits	30,4 %
Cabinet de toilette	62,5 %

5.17. 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

Près de 80 % des maisons ont eu au moins un cas de MRSA.
40 % ont eu au moins un clostridium.

	2007	2008
MRSA	75 %	78 %
Clostridium	37 %	40 %
Légionellose	1 %	0 %
Gale	5 %	2 %
Tuberculose	0 %	0 %

Public bruxellois

Presque toutes les maisons ont eu au moins un cas de MRSA en 2008.
Les clostridium sont en recul et il n'y a plus de cas de légionellose déclaré.

	2007	2008
MRSA	95 %	94 %
Clostridium	29 %	22 %
Légionellose	5 %	0 %
Gale	10 %	6 %
Tuberculose	0 %	6 %

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, rappellent l'importance de l'hygiène des mains²⁵.

5.18. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2008 équivaut à 24,1 % de l'offre²⁶ de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (35,6%).

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	26,1 %	74,6 %	25,4 %
Hainaut	24,0 %	64,4 %	35,6 %
Liège	24,9 %	74,8 %	24,9 %
Luxembourg	21,9 %	78,7 %	21,3 %
Namur	23,4 %	72,7 %	27,3 %
Total 2008	24,1 %	71,0 %	28,9 %

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 plus d'un quart des résidents décédés (27,1 %) aurait

²⁵ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrolsociety.be.

²⁶ 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, ...

bénéficié de soins palliatifs. C'est 6,5 % de l'offre de soins. Les chiffres sont en légère progression par rapport à 2008.

Public wallon - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	19,7	5,1
Hainaut	22,1	5,3
Liège	37,1	9,2
Luxembourg	25,8	5,6
Namur	17,0	4,0
Total 2008	27,1	6,5
2007 (p.m.)	25,2	5,8

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2008 représente 20,2 % de l'offre de soins²⁷.

65,3 % des résidents décèdent dans la résidence, les autres, la plupart du temps, à l'hôpital.

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2008		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
20,2	65,3	34,7

Environ un résident décédé sur 7 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 3,2 % de l'offre de soins. On retrouve des niveaux proches de ceux de 2006.

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2008	15,7	3,2
2007 (p.m.)	8,6	1,8

²⁷ 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, ...

6. CONSIDERATIONS FINALES

Les chiffres-clés de cette dixième 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:	68,6 %	52,0 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	54,7	62,5
Nombre de personnes âgées y vivant:	84	132
Taux d'occupation en MR:	95,7 %	95,0 %
Taux d'occupation en MRS:	98,3 %	94,8 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	53,2 %	53,3 %
O en MR:	48,6 %	68,9 %
C en MRS:	69,6 %	73,5 %
Taux de résidents réputés désorientés:	38,0 %	37,9 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (12,6 %)	4 résidents sur 10 (40,6 %)
Taux de résidents A.P.A.:	22,7 %	21,9 %
Taux de non-bénéficiaires en MR:	0,7 %	0,9 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS:	0,5 %	0,5 %
Composition du personnel:	52,9 ETP; soit 18,8 ETP pour 30 résidents	91,2 ETP; soit 20,7 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,4 membres	- 7,6 membres
- aides soignantes:	- 6,3 membres	- 6,0 membres
- infirmières:	- 3,8 membres	- 3,4 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	82,4 %	94,40 %
Taux d'institutions avec un psychologue	10,8 %	27,8 %
Taux d'institutions avec un diététicien	11,8 %	27,8 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	74,2 %	68,5 %
Part des charges financières par rapport au coût total:	4 %	4,1 %

Prix d'une chambre individuelle en MR:	33,4 euros/ jour minimum	40,8 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	34,7 euros/ jour minimum	41,8 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	39,5	38,0
Estimation des suppléments:	10,5 % du prix	10,8 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	47,5 %	40,6 %
- avec les facturations aux résidents:	37,5 %	40,1 %
La part des recettes Inami:	augmente	augmente
Coût journalier d'un résident:	89 euros	115,7 euros
Variation	0,9 euro	12,9 euros
Prix de la journée alimentaire:	13,4 euros	15,5 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,9 %	3,3 %
Occurrence de MRSA :	78 %	94 %
Dépense de matériel d'incontinence par jour et résident	1,23 euro	1,55 euro
Dépenses en médicaments par résident par an:	632,8 euros	630,9 euros
Taux de décès par an:	1 résident sur 4	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	2 fois sur 3

7. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2010

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		

* Hausse au 1^{er} juillet 2010.

** Pour l'agrément MRS, il faut au moins du kinésithérapeute et de l'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.