



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 2005

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller**

PLAN

1. PREAMBULE	3
2. RAPPELS CONCEPTUELS.....	3
3. FINANCEMENT INAMI.....	5
3.1. PRINCIPES DE BASE	5
3.2. BUDGET 2007.....	5
4. LITS ET RESIDANTS	6
4.1. LITS	6
4.2. RESIDANTS	6
5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS.....	7
5.1. L'ECHANTILLON	7
5.2. TAUX D'OCCUPATION.....	7
5.3. NOMBRE DE RESIDANTS.....	8
5.4. PROFIL DES RESIDANTS.....	9
5.4.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance.....	9
5.4.2. Part des résidents désorientés.....	13
5.4.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire	14
5.4.4. Part des résidents aidés.....	14
5.5. LE PERSONNEL	16
5.5.1. Au niveau belge	16
5.5.2. Globalement – secteur public	17
5.5.3. Ancienneté du personnel Inami	18
5.5.4. Personnel infirmier – Ecart par rapport à la norme	19
5.5.5. Personnel infirmier la nuit.....	20
5.5.6. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme.....	20
5.5.7. Formation du directeur	21
5.5.8. Sous-traitance.....	22
5.6. PRIX MINIMA	23
5.7. TAUX DE SUPPLEMENT.....	25
5.8. FORFAIT INAMI.....	25
5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	26
5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	27
5.11. ENERGIE ET EAU	28
5.11.1. Coût	28
5.11.2. Type d'énergie pour la cuisine et le chauffage	28
5.11.3. Climatisation	29
5.11.4. Economie d'énergie	29
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT	30
5.13. CHAMBRES	30
5.14. MALADIES NOSOCOMIALES.....	31
5.15. FIN DE VIE	31
6. CONSIDERATIONS FINALES	34
7. ANNEXE.....	35
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JANVIER 2005	35

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 des repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa septième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2005. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2004.

Cette année, un accent plus spécifique a été mis sur la sous-traitance, l'énergie et les maladies nosocomiales.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

En Région wallonne, la maison de repos est définie comme un établissement destiné à l'hébergement de personnes âgées de soixante ans au moins qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et, s'il y a lieu, de soins infirmiers ou paramédicaux¹.

"La définition donnée à la maison de repos est ciblée sur les personnes de plus de 60 ans. (...) Cela n'exclut cependant pas que des personnes soient à titre exceptionnel, accueillies dans une maison de repos en raison d'un état physique ou mental altéré. Dans ce cas, cette personne bénéficierait des mêmes protections que les autres résidents. C'est pour cette raison que ces autres personnes sont visées dans la définition du résident²".

"L'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est un fait exceptionnel, laissé à l'appréciation des gestionnaires. Néanmoins, cela se justifie par la pénurie d'institutions adéquates³".

En pratique, la tolérance administrative est de 5 % de résidents de moins de 60 ans.

Notons aussi que pour prétendre à des subsides, une maison de repos CPAS doit *"s'engager à garder à son établissement un caractère social"*. Plus précisément, il *"admettra par priorité les personnes âgées qui ne jouissent pas de ressources financières suffisantes pour payer elles-mêmes la totalité du prix de la pension"*.⁴

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 Décret 5.6.1997, art. 2 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge (M.B. 26.6.1997).

² Commentaire de l'art. 1 du projet de décret relatif aux maisons de repos pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge – Parlement wallon – 213 (1996-1997) – n°1 – p. 5.

³ Réponse du Ministre de la Santé de la Région wallonne lors de la discussion générale du projet de décret relatif aux maisons de repos pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge – Parlement wallon – 213 (1996-1997) – n°27 – p. 34.

⁴ A.R. 2.5.1972, art. 1, 2° fixant les conditions particulières à l'octroi de subsides pour la construction ou le reconditionnement de maisons de repos pour personnes âgées. (M.B. 30.5.1972).

- 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 lourds⁵. 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-relationnel⁶. L'Etat fédéral a associé les entités fédérées à la sélection des MRS qui pourront 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°2⁷, 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 équivalant à 10 % de sa capacité⁸.

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 domicile⁹.

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 quotidienne¹⁰.

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'Inami¹¹ et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour¹².

⁵ Protocole du 24.5.2004 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 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).

⁶ 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.

⁷ 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 articles 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.

⁸ A.G.W. 3.11.1998, art. 4, par. 2, portant exécution du décret du 5.6.1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge.

⁹ Avenant n°2 du 25.5.1999 au protocole du 9 juin 1997 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 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).

¹⁰ 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).

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.

Coûts salariaux de référence – Inami – 1.10.2006				
Personnel	Soignant	Infirmier A2	Infirmier A1	Réactivation
Ancienneté moyenne	8	10	10	8
Total indexé	41.400,34	49.986,53	54.808,41	47.362,83
Ancienneté moyenne + 2	10	12	12	10
Total indexé	42.888,12	51.879,59	56.720,04	48.660,14
Ancienneté moyenne -2	6	8	8	6
Total indexé	40.813,44	48.541,42	53.336,02	44.102,78

3.2. BUDGET 2007

Le budget 2007 de l'assurance soins de santé a été fixé à 19.618,6 millions d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 1.682,1 millions d'euros, soit 8,6, % 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. Il représente 193,3 millions d'euros, soit 11,5 % du budget MR et MRS. Le poste relatif aux nouvelles expériences a trait à l'accueil dans le cadre d'expériences pilotes choisies par les Régions. Ainsi, côté wallon, les projets soutenus concernent l'accueil de nuit. Ils ont un succès mitigé.

MR-MRS (y compris patients comas)	1.475.852	87,7 %
CSJ (centre de soins de jour)	10.135	0,6 %
Renouvellement des soins	347	0,0 %
Troisième volet	193.331	11,5 %
Prime syndicale	2.166	0,1 %
Centre de jour palliatif	319	0,0 %
Total MR-MRS-CSJ	1.682.150	8,6 %
Total Inami	19.618.653	
Milliers d'euros		

¹¹ 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'article 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).

¹² A.M. 6.11.2003, art. 38 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 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).

4. LITS ET RESIDANTS

4.1. LITS

Nous avons pour Bruxelles des chiffres sur les lits¹³ attribués¹⁴ et pour la Wallonie¹⁵ des chiffres sur les lits en fonction. On notera que le secteur public représente 26,4 % des lits (11.866) en Wallonie et 24,6 % (3.827) à Bruxelles.

Bruxelles (31.12.2005)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	3.827	9.657	2.069	15.553
	24,6 %	62,1 %	13,3 %	100,0%
Institutions	27	134	23	184
Taille moyenne	142	72	90	85
(Source: Infor-Home)				

Wallonie (1.8.2005)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	11.866	23.921	9.105	44.892
	26,4 %	53,3 %	20,3 %	100,0 %
Institutions	145	449	116	710
Taille moyenne	82	53	78	63
(Source: Région wallonne)				

4.2. RESIDANTS

En 2005, l'Inami payait des forfaits à 111.066 résidents dont:

- 65.993 en MR;
- 45.073 en MRS.

	Résidents	%
O	23.045	34,9 %
A	18.813	28,5 %
B	11.320	17,2 %
C	5.950	9,0 %
Cd	6.865	10,4 %
MR	65.993	100,0 %
B	11.426	25,3 %
C	8.366	18,6 %
Cd	25.253	56,0 %
Cc	28	0,1 %
MRS	45.073	100,0 %
MR+MRS	111.066	

¹³ Sans les MRS pures.

¹⁴ Il n'y a pas de chiffres à Bruxelles sur les lits en fonction. Les lits en fonction en Région wallonne n'incluent pas les lits en accord de principe.

¹⁵ Y compris une asbl communale et une au sein de laquelle un CPAS a de facto le pouvoir de décision.

5. L'ENQUETE MENEE AUPRES DES CPAS

Les chiffres repris ci-dessous caractérisent, en termes statistiques, le mode de fonctionnement des MR/MRS publiques en 2005. Ils n'ambitionnent pas de fournir un hypothétique idéal en termes de qualité et/ou d'efficience.

5.1. L'ECHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 105 des 156 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 67 %.

	2004	2005
Structures	108	105
MRS pures	4	3
MR pures	18	15

Elles représentent 8.735 résidants, dont 48,8 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 21 des 27 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 78 %.

Elles représentent 2.629 résidants, dont 49,9 % MRS.

	2004	2005
Structures	22	21
MRS pures	1	1
MR pures	2	2

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 s'élève à 94 % en MR pour 94,8 % en MRS. Par rapport à 2004, il augmente en MRS (+ 1,2 %) mais chute en MR (- 2,9 %). L'évolution en MRS est à mettre en rapport avec l'absence d'ouverture de nouveaux lits MRS en secteur public. La décrue en MR ramène le taux d'occupation à son niveau de 2002. Elle est à relativiser vu le niveau exceptionnel de 2004.

Taux d'occupation – Public – Wallonie		
	2004	2005
En MR	96,9 %	94,0 %
En MRS	93,6 %	94,8 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation atteint 92,4 % en MR et 89,7 % en MRS. En comparaison avec 2004, il y a une progression en MR (+ 1,4 %) mais une diminution en MRS (- 2,1 %). Cette évolution contrastée peut s'expliquer par une différence d'échantillonnage ainsi que par des réaffectations de lits au sein d'un CPAS gérant plusieurs établissements.

Taux d'occupation – Public – Bruxelles		
	2004	2005
En MR	91,0 %	92,4 %
En MRS	91,8 %	89,7 %

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.

Les structures les plus grandes sont en Hainaut (89 résidents). Les luxembourgeoises sont de taille moins importante (69 résidents).

Globalement, il y a un peu plus de résidents MRS (47 contre 44). C'est particulièrement vrai dans le Namurois (52 v.s. 28). Le Luxembourg fait cependant exception (36 vs. 40).

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	79	48	47
Hainaut	89	49	48
Liège	88	46	47
Luxembourg	69	36	40
Namur	71	52	28
Total ¹⁶	84	47	44

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements soignent 135 résidents en moyenne. Le nombre de résidents MR diffère peu de celui MRS (66 vs 69).

¹⁶ 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.

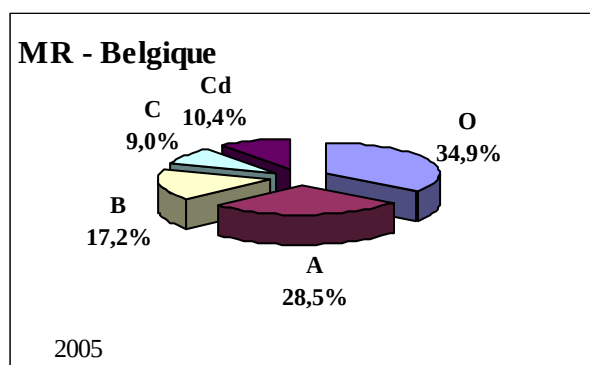
Résidants	MR	MRS	Total ¹⁷
Bruxelles	66	69	135

5.4. PROFIL DES RESIDANTS

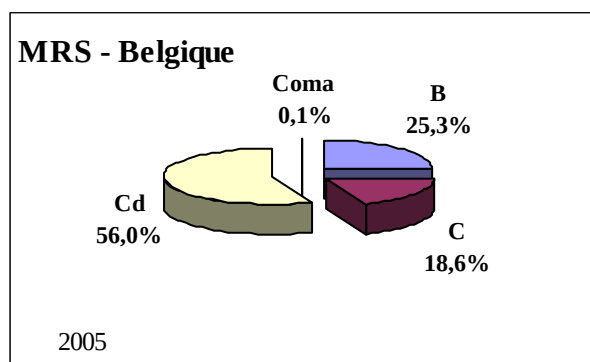
5.4.1. Profil des résidants selon la catégorie de dépendance

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, la part des O s'élève à 34,9 % et reste la principale catégorie. Avec les A (28,5 %), ils représentent un peu moins de 2/3 de la population des MR.



En MRS, la part des B est de 25,3 %. Les C et Cd comptent respectivement pour 18,6 % et 56,0 %.



En comparaison avec 2004 et contre toute attente, on constate une augmentation sensible des O en MR de l'ordre de 2,1 % (2.201 personnes). Dans la mesure où il y a aussi une hausse des A, on ne peut imputer ce phénomène à des déclassements. En outre, ce phénomène s'opère en dehors du secteur public bruxellois et wallon. En effet, comme nous le verrons plus loin, la part des résidants O n'y progresse pas.

En chiffres absolus, le nombre de résidants MR est à nouveau à la hausse et ce à concurrence de 2.487 unités.

¹⁷ 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.

En MRS, en 2005, il y a eu 518 résidents MRS en plus. La part des B continue à y croître (+ 0,9 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

Le nombre de C désorientés progresse, surtout en MR.

MR	2005	2005	2004	2004	2005-2004	2005-2004
O	23.045	34,9 %	20.843	32,8 %	2.201	2,1 %
A	18.813	28,5 %	18.516	29,2 %	297	- 0,6 %
B	11.320	17,2 %	11.433	18,0 %	- 113	- 0,8 %
C	5.950	9,0 %	6.700	10,6 %	- 750	- 1,5 %
Cd	6.865	10,4 %	6.014	9,5 %	852	0,9 %
Total MR	65.993	100,0 %	63.506	100,0 %	2.487	

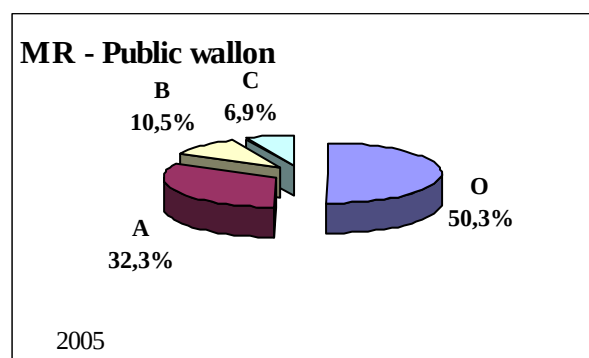
MRS						
B	11.426	25,3 %	10.871	24,4 %	554	0,9 %
C	8.366	18,6 %	8.469	19,0 %	- 103	- 0,4 %
Cd	25.253	56,0 %	25.211	56,6 %	42	- 0,6 %
Cc	28	0,1 %	3	0,0 %	25	0,1 %
Total MRS	45.073	100,0 %	44.555	100,0 %	518	0,0 %

MR+MRS	111.066		108.061		3.005	
---------------	----------------	--	----------------	--	--------------	--

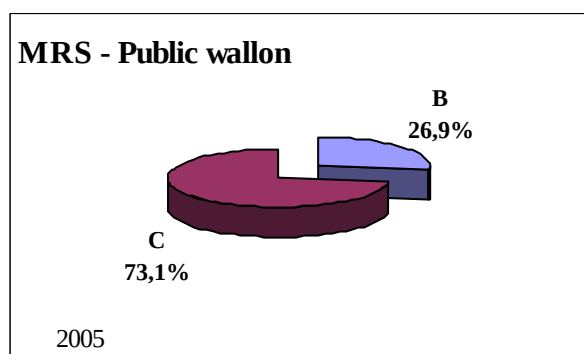
Valorisation actuelle des forfaits dans la partie A1 (index 1.10.2006)			
	MR	MRS	MRS-MR
B	26,4	46,4	20,0
C	39,8	52,4	12,6
Cdem	43,6	54,3	10,7
Note O.C. ROB-RVT-CDV 2006/12 et Calculs propres			

Public wallon

En Wallonie, 50,3 % des résidents des MR publiques sont des O. A peine 6,9 % sont des C.



En MRS, 73,1 % des résidents sont des C et 26,9 % appartiennent à la catégorie B.



En maison de repos, la part des O est stable. Celle des cas les plus lourds (B et C) continue à reculer au profit de celle des A (+ 2,1 %). En MRS, la part des B gagne 2 %.

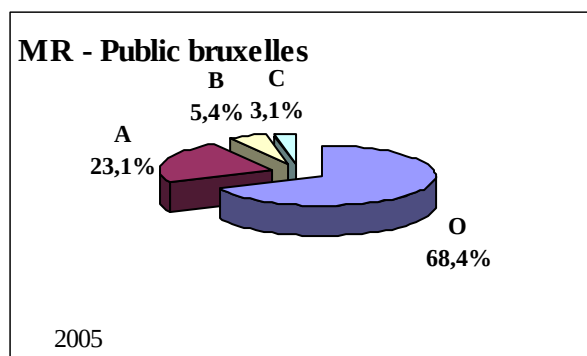
	2004	2005
MR		
O	50,3 %	50,3 %
A	30,2 %	32,3 %
B	11,3 %	10,5 %
C	8,2 %	6,9 %
MRS		
B	24,9 %	26,9 %
C	75,1 %	73,1 %

En MR, c'est à Liège (55,5 %) que les établissements ont la part de O la plus importante. Les MRS liégeoises ont également un profil moins lourd que la moyenne: 66,9 % de C MRS contre 73,1 % pour les autres structures publiques wallonnes.

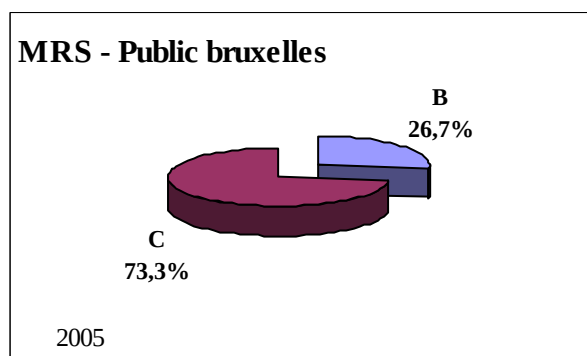
	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	50,0 %	47,9 %	55,5 %	43,3 %	54,7 %	50,3 %
A	28,0 %	32,8 %	33,0 %	33,7 %	27,7 %	32,3 %
B	8,2 %	11,8 %	7,5 %	13,8 %	11,4 %	10,5 %
C	13,8 %	7,5 %	4,0 %	9,2 %	6,2 %	6,9 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
MRS						
B	26,7 %	23,0 %	33,1 %	22,2 %	30,5 %	26,9 %
C	73,3 %	77,0 %	66,9 %	77,8 %	69,5 %	73,1 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, près de 7 résidants MR sur 10 sont des O (68,4 %). Il n'y a par contre que 3,1 % de C.



En MRS, il y a 73,3 % de C et 26,7 % de B.



Par rapport à 2004, la part des O se tasse (- 0,6 %). La proportion de A continue d'augmenter et progresse de 2,4 %. Les B font aussi un bond de 1,7 % en MRS.

	2004	2005
MR		
O	69,0 %	68,4 %
A	20,7 %	23,1 %
B	7,9 %	5,4 %
C	2,4 %	3,1 %

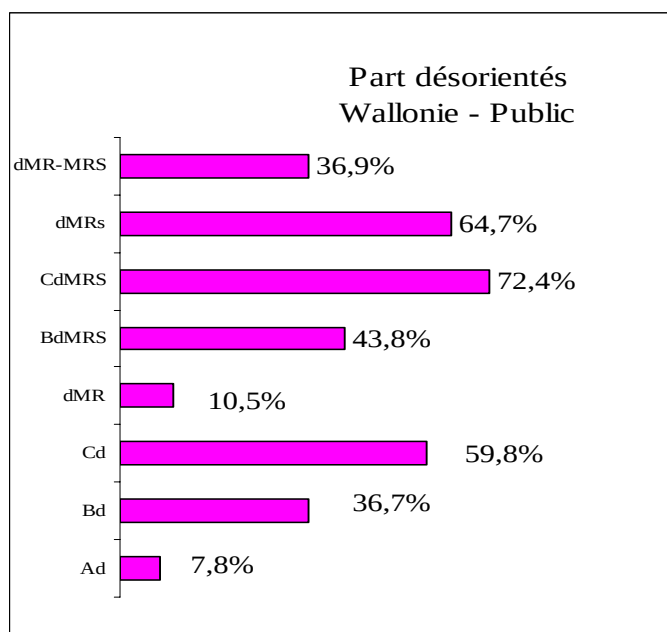
MRS		
B	25,0 %	26,7 %
C	75,0 %	73,3 %

5.4.2. Part des résidents désorientés

Parmi les résidents 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.

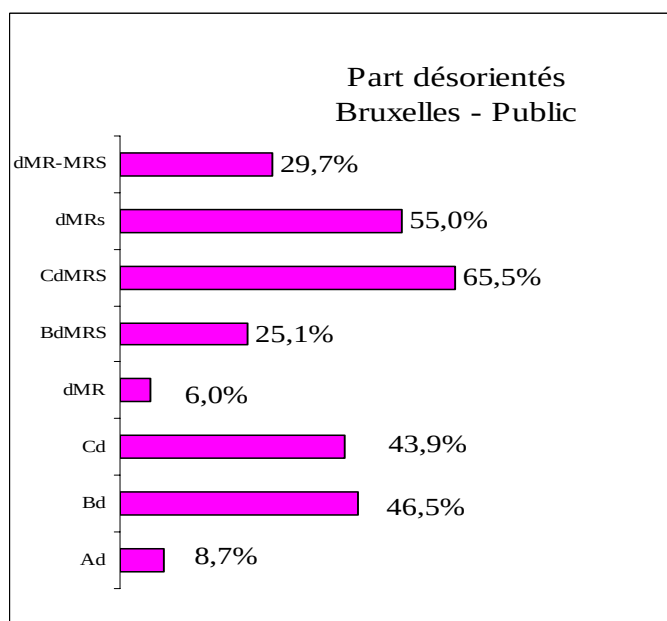
Public wallon

En Wallonie, 36,9 % des résidents des établissements publics sont qualifiés de désorientés, dont 64,7 % en MRS. En MR, c'est le cas pour 7,8 % des A.



Public bruxellois

A Bruxelles, 29,7 % des résidents sont réputés désorientés. Ils sont 55 % en MRS. En MR, 8,7 % des A sont concernés.



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

En MR, les gros risques n'ont pas droit à une intervention Inami. Ils peuvent néanmoins bénéficier d'un forfait via une assurance complémentaire. En outre, une maison de repos peut facturer à un gros risque 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 n'émargent 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 le l'Inig.

Public wallon

Dans notre enquête, les non-bénéficiaires sont 2,1 % en MR et 1,2 % en MRS.

Bruxelles

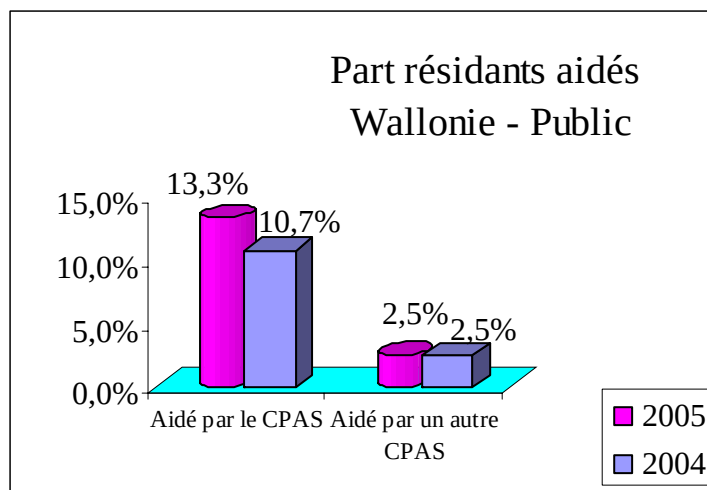
0,9 % des résidents des MR publiques bruxelloises étaient des non-bénéficiaires. En MRS, ce pourcentage s'élevait à 0,2 %.

5.4.4. Part des résidents aidés

En Wallonie, 13,3 % des résidents sont aidés par le CPAS de la commune et 2,5 % par un autre CPAS.

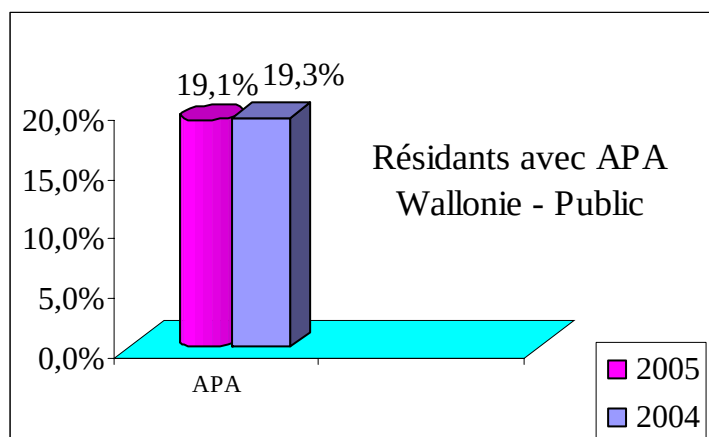
C'est donc un peu plus de 15,8 % des résidents qui bénéficient d'une aide sociale.

En 2004, 10,7 % des résidents étaient aidés par le CPAS et 2,5 % par un autre CPAS. Au total, la part des résidents aidés repart à la hausse (+ 2,6 % par rapport à 2004).



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. Une

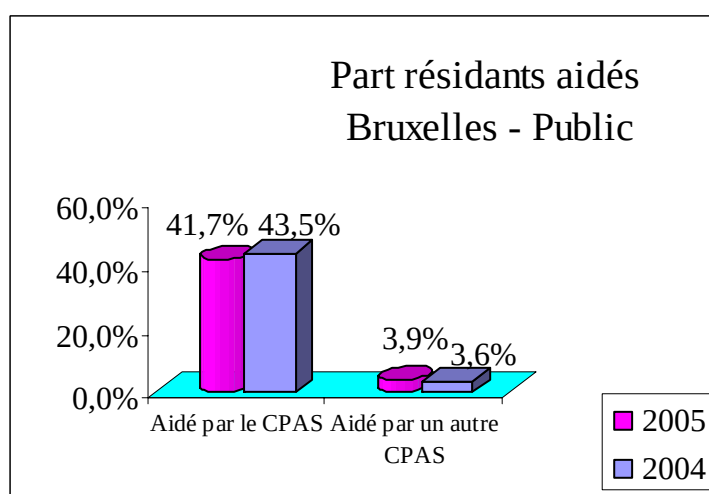
personne qui entre en maison de repos continue à recevoir le même montant qu'avant son admission, et ce, quel que soit le mode de paiement retenu¹⁸.



Dans les structures publiques wallonnes, 19,1 % des résidants reçoivent une APA. Ce chiffre est pratiquement stable par rapport à 2004.

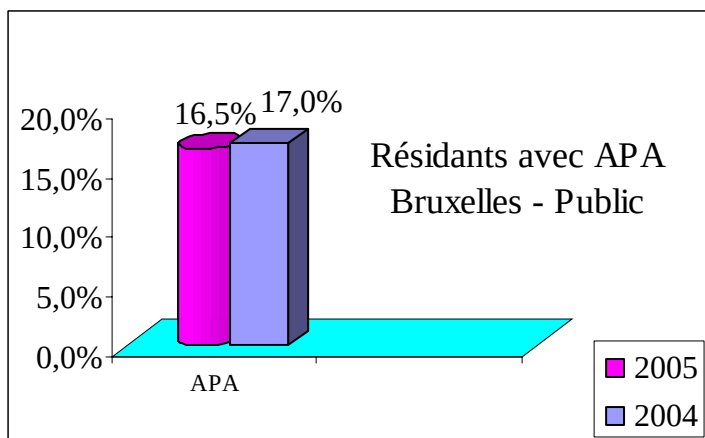
Public bruxellois

En 2005, 45,6 % des résidants des maisons de repos publiques bruxelloises bénéficiaient d'une aide d'un CPAS. Ils étaient 47,1 % en 2004.



En 2005, la part de résidants avec APA atteint 16,5 %. Comme en Wallonie, il n'y a pratiquement pas de changement en comparaison avec 2004. Le quasi doublement enregistré en 2004 n'était donc pas un feu de paille.

¹⁸ Antérieurement, une baisse de 2/3 était opérée si l'allocataire vivait en maison de repos ou maison de repos et de soins.



5.5. LE PERSONNEL

Tant dans l'échantillon bruxellois que wallon, la part des résidents MRS est plus importante qu'en 2004. Une part des changements observés découle donc de cette différence, via les normes.

Par ailleurs, comme les années précédentes, le parallélisme entre les évolutions bruxelloises et wallonnes sont remarquables.

5.5.1. Au niveau belge

En croisant des statistiques Inami et ONSS-APL, nous avons obtenu une vue d'ensemble du secteur en terme d'emplois pour l'année 2004. Il nous a paru utile de la mentionner car l'activité générée par les maisons de repos reste méconnue.

C'est près de 61.500 ETP qui sont engagés dans ces établissements dont un peu moins de 26.000 dans le secteur public. C'est donc ce secteur qui est le plus gros employeur.

Le personnel "autres" y est beaucoup plus important. On peut y voir notamment:

- le rôle joué en termes d'insertion socio-professionnelle par une série de services de CPAS. Certains ont ainsi maintenu en interne une buanderie car elle offre une possibilité d'emploi à des personnes en articles 60. Du point de vue du coût de fonctionnement, la buanderie externe serait cependant une solution moins onéreuse dans certains cas;
- le recours globalement limité à la sous-traitance (cf. infra). De par sa plus grande taille et son rattachement à une structure plus large, la maison de repos publique peut avoir en interne des services qui ne sont pas viables à l'échelon d'une petite structure privée. Nous pensons par exemple au service travaux;
- une spécialisation du personnel. L'existence d'un cadre du personnel se marque notamment par une ligne de démarcation entre personnel soignant et d'hébergement;
- des considérations qualitatives. Ainsi le personnel d'entretien est un personnel qui a un contact régulier avec la personne âgée. A ce titre, certains gestionnaires estiment qu'il est impératif de le maintenir dans l'effectif de base de l'établissement;
- des clients externes. La maison de repos publique peut fournir des services à des clients autres que les résidents. L'exemple le plus évident est celui d'une cuisine qui fournit à l'extérieur des repas.

Personnel	Autres	Soins	Total	Total %
Asbl	7.186	13.755,10	20.941,37	35,20 %
	34,30 %			
Commercial	3.779	10.756,40	14.535,69	27,50 %
	26,00 %			
Public	11.429	14.563,31	25.992,80	37,30 %
	44,00 %			
	22.395	39.074,81	61.469,86	100,00 %

5.5.2. Globalement – secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 54,1 ETP œuvrent au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 19,3 ETP par 30 résidants.

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

- 3,7 ETP infirmiers,
- 6,3 ETP soignants,
- 7,1 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

32,5 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administration	1,0	2,8
Infirmier	3,7	10,3
Soignant	6,3	17,6
Soignant non qualifié	0,1	0,4
Réactivation	0,8	2,4
Médical	0,2	0,6
Animation	0,0	0,0
Hébergement	7,1	19,9
Total	19,3	54,1

Par rapport à 2004, il y a une hausse de 0,8 ETP par 30 résidants qui reflète principalement un encadrement du personnel soignant plus conséquent (+ 0,5 ETP).

Personnel par 30 résidants	2004	2005
Infirmier	3,6	3,7
Soignant	5,8	6,3
Hébergement	6,8	7,1
Autres	2,3	2,2
Total	18,5	19,3
Total ETP	50,2	54,1

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 82,5 ETP sont à l'œuvre dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela équivaut à 19,8 ETP par 30 résidents.

Par 30 résidents, on épinglera qu'il y a:

- 3,4 ETP infirmiers,
- 6,1 ETP soignants,
- 7,3 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

41,2 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidents	Par institution
Administration	1,3	5,5
Infirmier	3,4	14,1
Soignant	6,1	25,6
Soignant non qualifié	0,4	1,5
Réactivation	1,0	4,4
Médical	0,2	0,8
Animation	0,1	0,3
Hébergement	7,3	30,3
Total	19,8	82,5

Au regard de 2004, il y a 1,4 ETP en plus par 30 résidents. Comme en Wallonie, le principal facteur explicatif est le personnel soignant (+ 0,8 ETP).

Personnel par 30 résidents	2004	2005
Infirmier	3,0	3,4
Soignant	5,3	6,1
Hébergement	7,3	7,3
Autres	2,8	3,0
Total	18,4	19,8
Total ETP	77,5	82,5

5.5.3. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2004	2005
Soignant	13,2	13,9
Infirmier	13,0	13,9
Réactivation	10,8	11,0

C'est le personnel soignant et infirmier qui a l'ancienneté la plus élevée en secteur public wallon (13,9 ans). Celle du personnel de réactivation est pratiquement stable.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2004	2005
Soignant	14,5	15,0
Infirmier	13,3	14,5
Réactivation	14,5	13,6

C'est le personnel soignant qui a l'ancienneté la plus élevée (15 ans). On observe un rajeunissement du personnel de réactivation (- 0,9 an).

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. Il n'est donc pas possible d'offrir un service de qualité en appliquant purement et simplement ces règles d'encadrement. C'est particulièrement vrai en MR.

Public wallon

En 2005, la différence au regard de la norme infirmière était de 2,2 ETP, soit 26,6 %. La majorité des institutions ont donc une marge significative. Cette évolution est favorisée par l'allègement des profils (cf. supra 5.4.).

Personnel infirmier – Public wallon Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	20,7 %
2000	1,6	23,5 %
2001	1,3	17,2 %
2002	1,3	17,8 %
2003	1,6	20,2 %
2004	1,7	22,1 %
2005	2,2	26,6%

Public bruxellois

En 2005, l'écart avec la norme infirmière était de 2,3 ETP, soit 19,5 %. C'est 0,9 ETP de plus qu'en 2004. Comme leurs consœurs wallonnes, les institutions bruxelloises retrouvent une certaine aisance par rapport aux normes. Ainsi qu'en Région wallonne, l'évolution du profil favorise ce phénomène. Il en est de même du recul du taux d'occupation en MRS.

Personnel infirmier – Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19,0 %
2000	1,3	10,8 %
2001	0,5	3,7 %
2002	1,2	9,7 %
2003	0,8	6,3 %
2004	1,4	12,6 %
2005	2,3	19,5 %

5.5.5. Personnel infirmier la nuit

83,5 % des institutions wallonnes ont une infirmière la nuit.

Ce pourcentage est de 85,7 % à Bruxelles.

5.5.6. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2005, il y avait, dans les institutions wallonnes, 83,3 % de soignants au-delà de la norme, soit 7,9 ETP par institution. Si l'allègement des profils contribue à cette tendance, on peut toutefois se demander si on n'assiste pas, pour partie, à un phénomène analogue à celui des investissements communaux à l'approche d'échéance électorale.

Personnel soignant – Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
	idem en %
2000	58,0 %
2001	55,9 %
2002	62,9 %
2003	56,6 %
2004	68,0 %
2005	83,3 %

Public bruxellois

En 2005, la marge s'élève à 88,8%, soit 12,1 ETP. Les commentaires formulés côté wallon s'appliquent *mutatis mutandis*.

Personnel soignant – Public bruxellois Ecart par rapport à la norme Inami	
	idem en %
2000	47,5 %
2001	59,1 %
2002	69,6 %
2003	73,9 %
2004	73,4 %
2005	88,8 %

5.5.7. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué (63,7 %). En termes de qualification, il a le plus souvent une qualification d'infirmier ou d'assistant social (47,0 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Humanité	5,9 %
Graduat	63,7 %
Long non universitaire	6,9 %
Universitaire	23,5 %
Total	100,0 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Kinésithérapeute	8,2 %
Licencié en sciences hospitalières	16,3 %
Assistant social	19,4 %
Infirmier	27,6 %
Autres	28,6 %

Public bruxellois

Dans la majorité des cas, le directeur bruxellois est un universitaire ayant une formation "autres".

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Humanité	5 %
Graduat	40 %
Long non universitaire	10 %
Universitaire	45 %
Total	100,00 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Infirmier	10,5%
Assistant social	10,5%
Licencié en sciences hospitalières	36,8%
Autres	42,1%

L'importance de la rubrique "autres" pour le diplôme tant en Wallonie qu'à Bruxelles renvoie à un éventail particulièrement diversifié: licence en droit, en mathématique, en sciences, graduat en ergothérapie, licence en sciences économiques, licence en sciences du travail, diététicienne graduée, régendat,... De nombreuses voies mènent donc à la maison de repos. Cela contribue certainement à l'hétérogénéité du secteur.

5.5.8. Sous-traitance

Il a été demandé aux structures si elles recourraient à de la sous-traitance pour 3 services-clés en terme d'hébergement:

- buanderie;
- cuisine;
- nettoyage.

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

Public wallon

Globalement le recours à la sous-traitance est limité. A l'heure actuelle, le nettoyage est fait en interne. C'est l'entretien du linge qui est le plus souvent externalisé: 18,3 % pour la buanderie, 13,5 % pour le linge plat, 2,9 % pour les vêtements professionnels. Ce n'est pas une surprise. Le contrôle de la qualité est assez poussé et objectivé en matière d'entretien du linge.

Nettoyage	0 %
Diététique	1,0 %
Vêtements professionnels	2,9 %
Espaces verts	3,8 %
Vitres	4,8 %
Linge plat	13,5 %
Cuisine	17,3 %
Buanderie	18,3 %

Il est à prévoir que l'accord social de juillet 2005, en raison de sa complexité et son sous-financement, modifie le recours à la sous-traitance.

Public bruxellois

Le recours à la sous-traitance est plus important à Bruxelles. C'est le cas de près de 60 % pour la buanderie et de 50 % pour la cuisine. A ce niveau, rappelons qu'une commune bruxelloise a pris l'option de regrouper les activités de repas d'une série d'établissements dans une association Chapitre XII. Il y a aussi sous-traitance pour le nettoyage, mais de façon plus limitée.

Grosses réparations	4,8%
Entretien chaufferie - ventilation	4,8%
Linge d'hôtellerie	4,8%
Tabliers du personnel	4,8%
Lavage des vitres	9,5%
Linge plat	9,5%
Nettoyage	14,3%
Cuisine	47,6%
Buanderie	57,1%

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 2004 à juin 2005, l'inflation (indice santé) a été de 1,67 %.

Public wallon

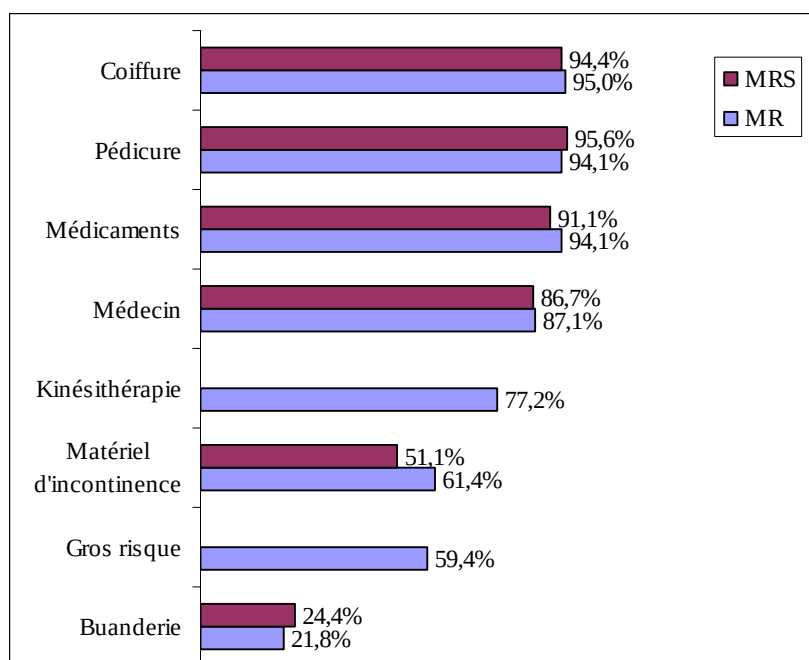
En Wallonie, MR et MRS confondues¹⁹, le prix moyen journalier s'élevait en juin 2005 à 29,9 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était alors tarifé à 31,5 euros par jour, soit 1,4 euro de plus que le lit MR (30,1 euros).

Public wallon - Prix de base			
	2005 (euros)	2004 (euros)	2005/2004
1 lit MRPA	30,1	29,4	2,2 %
2 lits MRPA	27,5	27,1	1,5 %
1 lit MRS	31,5	31,6	-0,4 %
2 lits MRS	29,7	29,8	-0,3 %
1 et 2 lits	29,9	29,6	1,2 %

En comparaison avec 2004, les prix augmentent d'un peu plus de 1 % (+1,2 %) et se tassent donc en termes réels à concurrence d'une peu moins d'un demi-pourcent (0,47 %). En MRS, ils sont quasi-stables. C'est donc en MR que la hausse se marque, surtout pour les chambres à 1 lit.

Nous avons calculé le pourcentage d'institutions qui facturent différents suppléments. Les plus courants sont la coiffure, la pédicure, les médicaments et le médecin. Le matériel d'incontinence s'ajoute au prix de base dans 51,1 % des MR et 61,4 % des MRS. C'est aussi vrai pour la kinésithérapie dans 8 cas sur 10 (77,2 %).

¹⁹ 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 bruxellois

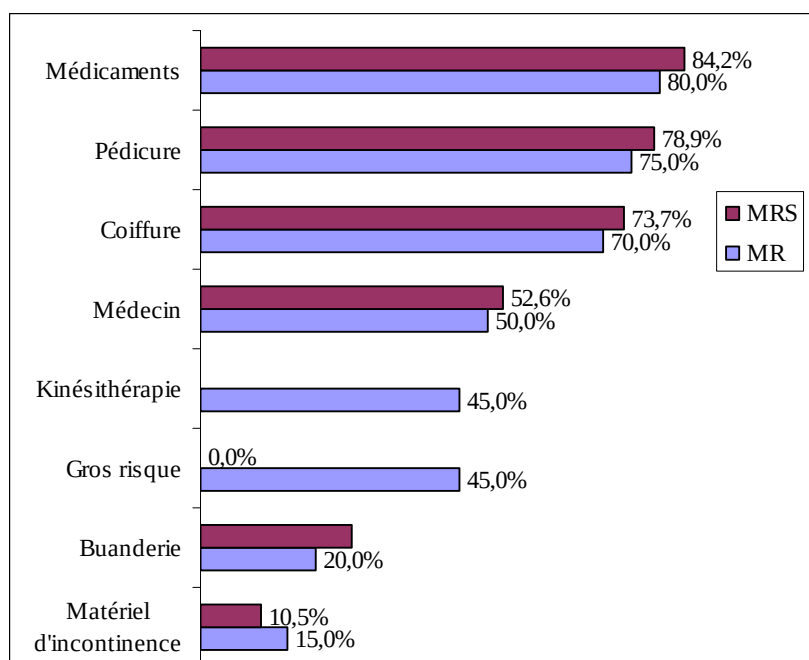
A Bruxelles, MR et MRS confondues²⁰, le prix moyen journalier se monte à 35,1 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle coûte 36,7 euros, soit 1,6 euro de plus que le lit MR (34,7 euros).

Public bruxellois - Prix de base			
	2005 (euros)	2004 (euros)	2005/2004
1 lit MRPA	35,1	34,7	1,4 %
2 lits MRPA	33,9	32,7	3,9 %
1 lit MRS	36,7	37,1	-0,9 %
2 lits MRS	33,8	33,7	0,3 %
1 et 2 lits	34,6	34,3	0,9 %

Par rapport à juin 2004, les prix augmentent de 0,9 %. C'est inférieur à l'inflation de 0,77 %. La baisse apparente en MRS découle d'un échantillonnage différent en 2005.

A Bruxelles, ce sont les médicaments, la pédicure et la coiffure qui sont les principaux suppléments. La kinésithérapie est un supplément dans 45 % des MRPA. C'est rarement le cas pour le matériel d'incontinence (10,5 % en MRS, 15 % en MR).

²⁰ 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.



A titre indicatif, nous reprenons, ci-dessous, les chiffres du Ministère des Affaires économiques pour le premier semestre 2005. Il s'agit de 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, les tarifs en Flandre et à Bruxelles sont supérieurs à ceux de la Wallonie de plus de 5 euros.

euros- 2005 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	30,46	34,81	36,44
Privé	31,57	35,92	36,88
Asbl	32,47	43,71	39,06
Tous secteurs	31,53	36,80	37,68

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 2004, en Wallonie, il s'élevait à 32,8 euros. C'est 10,6 % 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, le montant était de 38,3 euros à Bruxelles. C'est 11,6 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

5.8. FORFAIT INAMI

Suite à l'introduction du nouveau système de financement, il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2005.

En Wallonie, le forfait moyen valait 33,9 euros contre 33,01 euros en 2004.

Il était de 32 euros à Bruxelles au lieu de 30,2 euros en 2004.

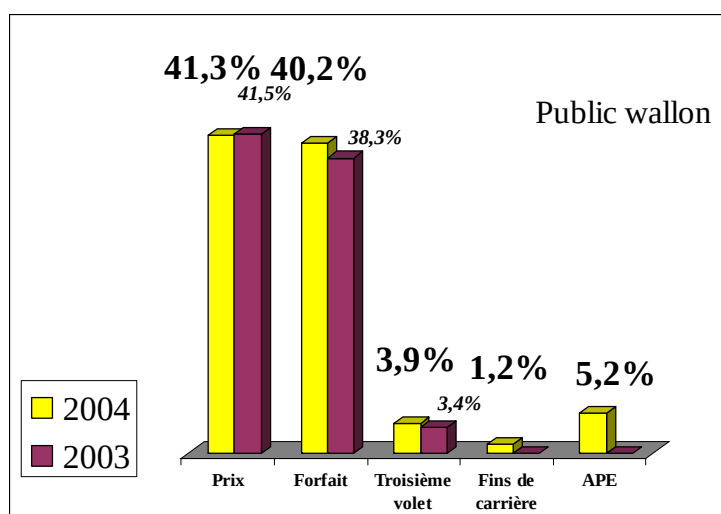
On notera que ce chiffre était de 32,5 euros pour l'ensemble du pays, tous secteurs confondus.

5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

En août 2001, la mesure fins 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. En 2005, les données de 2004 n'étaient pas encore clôturées.

Soulignons qu'en 2004 nous n'avions pas demandé les recettes fin de carrière et ACS (APE).

Public wallon



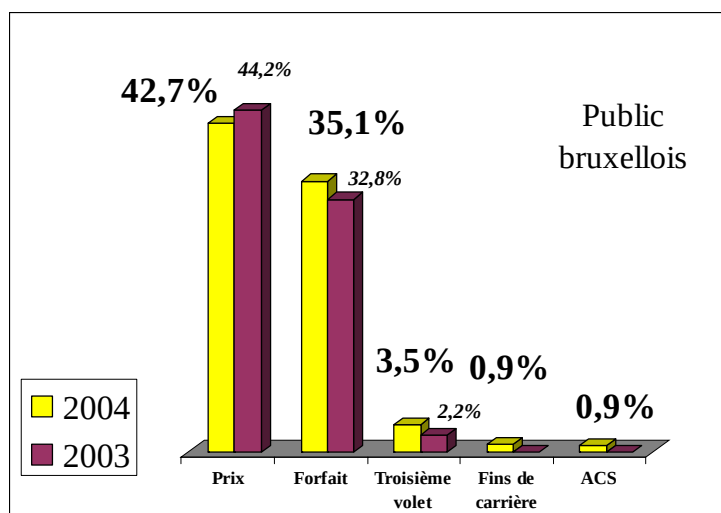
En Wallonie, en 2004, dans le compte, les forfaits correspondaient à 40,2 % des dépenses et les prix à 41,3 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 3,9 % et 1,2 % des dépenses. Globalement, les deux principales sources de recettes couvrent 86,6 %. Le financement de base via l'Inami gagne 1,9 %. On peut donc en conclure que, globalement, les maisons de repos publiques ont gagné avec le nouveau dispositif de financement.

Par ailleurs, l'intervention de la Région via les points APE est loin d'être négligeable (5,2 %). Hors maribel social, on aboutit donc à l'heure actuelle à un financement structurel de 91,8 % des coûts.

Public bruxellois

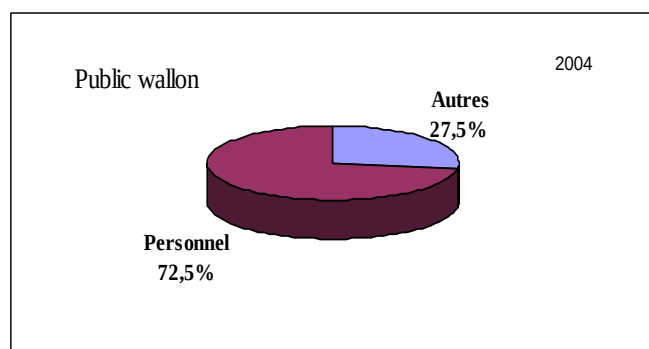
A Bruxelles, en 2004, dans le compte, les forfaits financent 35,1 % des dépenses et les prix 42,7 %. A cela s'ajoutent 3,5 % pour le troisième volet et 0,9 % pour les fins de carrière. Recettes Inami et prix couvrent donc 82,2 %. C'est 4,4 % de moins qu'en Wallonie. Cela s'explique en bonne partie par une part plus importante de résidents O.

La Région apporte via des points ACS moins de 0,9 % de recettes aux établissements. C'est peu par rapport au Sud du Pays. Hors maribel social, on aboutit donc à un financement structurel de 83,1 %.



5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

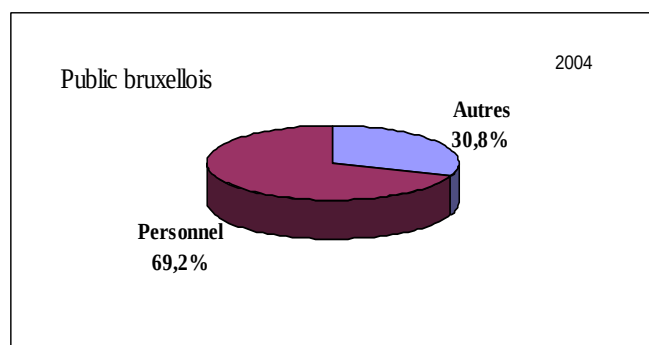
Public wallon



En Wallonie, 72,5 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. C'est 1,2 % de plus qu'en 2003.

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 69,2 % des dépenses des maisons de repos publiques. En 2003, ce ratio s'établissait à 69,3 %.



5.11. ENERGIE ET EAU

5.11.1. Coût

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 représentent 2,4 % du coût total, soit 1,91 euro par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est la plus conséquente. L'eau compte pour sa part, à 0,4 % des débours, soit 0,35 euro par jour et par résidant.

	% Coût	Par jour et résidant
Electricité	1,4 %	1,06
Gaz	0,8 %	0,64
Mazout	1,1 %	0,83
Energie	2,4 %	1,91
Eau	0,4 %	0,35

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie dans le coût total est de 2,3 %, soit 2,08 euros par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est la plus importante. La part de l'eau est elle de 0,4 %, soit 0,4 euro par jour et résidant.

	% Coût	Par jour et résidant
Electricité	1,1 %	1,01
Gaz	1,1 %	1,04
Mazout	0,4 %	0,34
Energie	2,3 %	2,08
Eau	0,4 %	0,40

5.11.2. Type d'énergie pour la cuisine et le chauffage

Il a été demandé quelle énergie était employée pour la cuisine et le chauffage. Après dépouillement, on se rend compte qu'une série d'établissements combinent plusieurs modes de chauffage. Il serait intéressant, dans une enquête ultérieure, de formuler la même demande en demandant uniquement l'énergie utilisée à titre principal.

Public wallon

Pour la cuisine, c'est surtout l'électricité qui est employée. Au niveau du chauffage, le mazout reste privilégié.

	Cuisine	Chauffage
Electricité	88,0 %	5,8 %
Gaz	53,0 %	46,2 %
Mazout	0,0 %	57,7 %
Autre	2,0 %	1,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, pour la cuisine, l'électricité est également la plus souvent utilisée mais le recours au gaz est également très important. Au niveau du chauffage, la toute grande majorité des maisons ont opté pour le gaz.

	Cuisine	Chauffage
Electricité	90,0 %	14,3 %
Gaz	71,0 %	90,5 %
Mazout	0,0 %	0,0 %
Autre	0,0 %	0,0 %

5.11.3. Climatisation

Public wallon

22,1 % des répondants déclaraient avoir un système de climatisation. Il est, la plupart du temps, prévu pour un local commun (47,8 %) et souvent c'est un appareil portable. Il est plus rare que quelque chose existe pour un bureau administratif (13,0 %). On notera aussi certains cas spécifiques où il y a une climatisation pour la réserve ou la salle de kinésithérapie.

Public bruxellois

40 % des maisons bruxelloises ont répondu avoir un système de climatisation. Le cas échéant, c'est généralement pour un local commun (50 %) et/ou pour un bureau administratif (38 %). Deux établissements l'ont prévu pour la morgue.

5.11.4. Economie d'énergie

Les Régions wallonne²¹ et bruxelloise²² ont mis en place un réseau de Facilitateurs. Ce sont des opérateurs privés ou associatifs, choisis par la Région pour leur compétence. Ceux-ci, chacun dans leur domaine de compétence, ont pour tâche de conseiller toute institution, entreprise, investisseur, ... qui développe une démarche d'investissement et/ou d'amélioration des performances énergétiques de ses installations.

Pour mémoire, on entend par cadastre énergétique un inventaire des propres bâtiments, classés en fonction de leurs qualités énergétiques, tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif, ce qui permet de déterminer les priorités d'intervention en matière de gestion énergétiques des bâtiments.

Public wallon

62,5 % des répondants connaissent l'existence d'un facilitateur énergie mais seuls 8,7 % y ont eu recours. Dans ce cas, le jugement sur son apport est positif.

31,7 % affirmaient avoir une politique en matière d'énergie mais seuls 18,3 % renseignaient disposer d'un cadastre énergétique.

²¹ Facilitateur.tertiaire@icedd.be

²² Facilitateur.tertiaire@ibgebim.be

Public bruxellois

14,4 % des répondants savaient qu'il y a un facilitateur énergie et 2,9 % signalaient l'avoir sollicité. Aucun n'a renseigné de cadastre énergétique. Il y avait une politique énergétique dans 2,9 % des cas. Ces chiffres donnent à penser que la réceptivité aux questions de l'énergie était assez faible à Bruxelles en 2005.

5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2004 atteignait 78,4 euros. C'est 1 euro (1,3 %) de plus qu'en 2004. C'est un peu moins que l'inflation (1,56 %). Un facteur explicatif est une ancienneté du personnel qui a peu évolué de 2003 à 2004. En outre, on peut penser que la fermeture de certaines petites maisons et leur remplacement par des unités plus grandes a eu un impact sur les frais de fonctionnement.

Public bruxellois

En 2004, le coût moyen à Bruxelles s'élevait à 91,2 euros par jour. Cela signifie une hausse de 6,3 euros (7,3 %). Cette progression marquée s'explique en bonne partie par le fait que le pourcentage de résidents MRS dans l'échantillon 2005 est de 4 % plus élevé qu'en 2004. En outre, le taux d'occupation global était de 91,4 % en 2004 contre 93,2 % en 2003.

5.13. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 7 chambres sur dix sont à un lit.
57,1 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambre à:	
1 lit	71,5 %
2 lits	18,6 %
Cabinet de toilette	57,1 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 48,3 % des chambres sont à un lit.
63,3 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	48,3 %
2 lits	31,2 %
Cabinet de toilette	63,3 %

5.14. 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. Sur le terrain, on note parfois une sorte de ping-pong: la maison de repos dit que l'infection vient de l'hôpital et l'hôpital dit que tout vient de la maison de repos.

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2004 et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

L'occurrence de maladies nosocomiales est, sans surprise, plus marqué pour la MRSA (69 %). Les chiffres de la gale et du clostridium sont proches (environ 15 %).

MRSA	69 %
Clostridium	13 %
Légionellose	0 %
Gale	15 %
Tuberculose	1 %

Public bruxellois

9 établissements bruxellois sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA en 2004. 29 % ont été face à une situation de clostridium. 24 % des maisons ont été concernées par la gale.

MRSA	90 %
Clostridium	29 %
Légionellose	5 %
Gale	24 %
Tuberculose	5 %

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, montrent, si besoin en était, l'importance de l'hygiène des mains²³.

5.15. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2004 équivaut à 21,9 % de l'offre de soins²⁴.
7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence.
Le décès à l'hôpital est plus fréquent dans le Hainaut (36,1 %).

²³ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrol society.be.

²⁴ Lits agréés moins lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

Public wallon – Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	22,8 %	74,2 %	25,8 %
Hainaut	21,3 %	63,7 %	36,1 %
Liège	22,8 %	78,9 %	20,6 %
Luxembourg	21,5 %	74,6 %	25,4 %
Namur	22,1 %	71,1 %	27,9 %
Total 2004	21,9 %	70,4 %	29,3 %

Le nombre de résidants 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. Moins d'un résidant décédé sur quatre (23,1 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. Cela correspond à 5,1 % de l'offre de soins. Les chiffres de 2004 sont nettement plus bas que ceux de 2003. L'explication la plus plausible est administrative. En effet, les chiffres sur les patients palliatifs n'ont plus fait l'objet d'une demande de l'Inami depuis 2002 et n'a pas influencé le financement. En conséquence, l'enregistrement a vraisemblablement été moins suivi.

Public wallon – Résidants déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	28,3 %	6,5 %
Hainaut	17,6 %	3,7 %
Liège	34,9 %	8,0 %
Luxembourg	13,9 %	3,0 %
Namur	18,8 %	4,2 %
Total 2004	23,1 %	5,1 %
2003 (p.m.)	35,7 %	9,4 %

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2004 représente 21,8 % de l'offre de soins²⁵.

Un peu plus de six résidants sur dix décèdent dans la résidence, les autres à l'hôpital.

Public bruxellois – Part des décès et lieu du décès -2004		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
21,8 %	63,5 %	36,5 %

16,7 % des résidants auraient bénéficié de soins palliatifs. C'est 3,6 % de l'offre de soins. Comme pour la Wallonie, ces statistiques sont plus basses que celles de 2003. L'explication y est sans doute la même (cf. supra).

²⁵ Lits agréés moins 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 – Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2004	16,7 %	3,6 %
2003 (p.m.)	23,9 %	5,5 %

6. CONSIDERATIONS FINALES

Les chiffres clé de cette septième 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:	71,5 %	48,3 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	57,1 %	63,3 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	84	135
Taux d'occupation en MR:	94,0 %	92,4 %
Taux d'occupation en MRS:	94,8 %	89,7 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	48,8 %	49,9 %
O en MR:	50,3 %	68,4 %
C en MRS:	73,1 %	73,3 %
Taux de résidents réputés désorientés:	36,9 %	29,7 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 6 (15,8 %)	5 résidents sur 10 (45,6 %)
Taux de résidents A.P.A.:	19,1 %	16,5 %
Taux de non bénéficiaires en MR:	2,1 %	0,9 %
Taux de non bénéficiaires en MRS:	1,2 %	0,2 %
Composition du personnel:	54,1 ETP; soit 19,3 ETP pour 30 résidents	82,5 ETP; soit 19,8 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 7,1 membres;	- 7,3 membres;
- aides soignantes:	- 6,3 membres;	- 6,1 membres;
- infirmières:	- 3,7 membres.	- 3,4 membres.
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	83,5 %	85,7 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	72,5 %	69,2 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	30,1 euros/ jour minimum	35,1 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	31,5 euros/ jour minimum	36,7 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	33,9	32,0
Estimation des suppléments:	10,6 % du prix	11,6 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^{ème} volet, fin de carrière)	46,4 %	39,5 %
- avec les facturations aux résidents:	40,2 %	42,7 %
La part des recettes Inami:	augmente	augmente
Coût journalier d'un résident:	78,4 euros	91,2 euros
Hausse :	1 euros	6,3 euro
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,4 %	2,3 %
Facilitateur énergie:		
- notoriété:	62,5 %	14,4 %
- recours:	8,7 %	2,9 %
Occurrence de MRSA :	69 %	90 %
Taux de décès par an:	1 résident sur 5	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	6 fois sur 10

7. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JANVIER 2005

Normes maisons de repos et de soins (par 30 résidants)				
	Personnel soignant	Personnel infirmier	Personnel réactivation	Médecin coordinateur
B	5	5	Un kinésithérapeute Et/ou ergothérapeute Et/ou logopède	2h20 / semaine
C	6	5	Un kinésithérapeute Et/ou ergothérapeute Et/ou logopède	
			+ 0,5	
Cd	6,5	5	Un kinésithérapeute Et/ou ergothérapeute Et/ou logopède	
			+ 0,5	
Cc	12	7	Un kinésithérapeute Et/ou ergothérapeute Et/ou logopède + 1,5	

Normes maisons de repos (par 30 résidants)			
	Personnel soignant	Personnel infirmier	Personnel réactivation
0		0,25	(0,1)*
A	0,8	1,20	(0,2)*
B	4	2,1	0,35
C	5,06	4,10	0,385
Cd	6,06	4,10	0,385

* Pas dans la norme mais finançable via la partie A2.

Normes Centre de soins de jour (par 15 résidants)			
	Personnel soignant	Personnel infirmier	Personnel réactivation
	1,5	1	0,5