



Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2025-26

Vos réf.:

Annexe(s) : /

Monsieur Yves Coppieters  
Ministre de la Santé  
Chaussée de Louvain, 2  
5000 Namur  
[yves.coppieters@gov.wallonie.be](mailto:yves.coppieters@gov.wallonie.be)

Namur, le 5 juin 2025

Monsieur le Ministre,

**Concerne : Débat parlementaire sur une possible réaffectation du financement des maisons de repos vers les soins ambulatoires**

Nous vous adressons la présente au nom des quatre Fédérations représentatives du secteur aînés en Wallonie : la Fédération des CPAS, FEMARBEL, SANTHEA et UNESSA.

**CONTEXTE**

Récemment, en réponse à une Parlementaire, vous avez déclaré envisager une réaffectation du financement des maisons de repos vers les soins ambulatoires.

*« Concernant la réaffectation budgétaire évoquée, il est effectivement envisagé, dans le cadre du plan stratégique 2025-2029, que certaines ressources historiquement affectées aux institutions puissent à terme être redéployées vers le soutien à domicile. Toutefois, ce processus se fera de manière progressive, encadrée et concertée. Il dépendra de l'évolution des besoins, de la demande et de l'offre sur le terrain. À ce stade, aucune clé de répartition précise n'est arrêtée. Il est impératif de rappeler qu'à l'aube des travaux, il serait prématuré de préjuger de l'impact budgétaire final de cette réorientation. Une trajectoire pluriannuelle sera définie à l'issue des travaux préparatoires et des premières évaluations. » [(...)]*

*« Concernant l'accompagnement des établissements impactés, le plan stratégique prévoit une gestion concertée du changement. Les institutions seront associées à toutes les étapes, via un comité de pilotage interministériel et des concertations locales. Des enveloppes spécifiques sont envisagées pour soutenir les projets de transformation, en lien avec l'assurance autonomie qui apportera de nouveaux moyens à partir de 2027-2028 ». <sup>1</sup>*

**ANALYSE ET REMARQUES**

1. En maison de repos, les aînés sont accueillis à un âge toujours plus élevé. En 2021, 73,3 % des résidents avaient au moins 80 ans<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> CRAC n° 113 ; Santé – 1.4.2025.

<sup>2</sup> Rapport triennuel 2022 de l'Aviq.

2. La part des résidents réputés autonomes (les O) diminue d'année en année. En 1999, elle était de 26 % en Wallonie<sup>3</sup> ; elle est maintenant de 12 %<sup>4</sup>.

Cela signifie que les personnes qui viennent en maison de repos ont une santé plus « compliquée » et un besoin plus conséquent d'accompagnement.

La présence des O en 2025 peut notamment s'expliquer par une forme de perte d'autonomie sociale ou une absence de solution de logement.

3. On peut estimer que 18,2 % des personnes de 80 ans et plus sont en maison de repos<sup>5</sup>. Plus de quatre sur cinq sont à domicile.

Une série de services d'accompagnement à domicile existent et sont à améliorer. La volonté affichée par la Région est d'aller en ce sens. Elle est humaniste et légitime.

4. Tous les aînés ne resteront toutefois pas à domicile. La vie à domicile d'une personne âgée avec une perte d'autonomie conséquente n'est possible qu'avec le concours d'aidants tant formels qu'informels. Pour ces derniers, c'est souvent le conjoint ou un enfant. Cette personne a ses limites en terme physique et psychique. De même, il faut pouvoir aussi trouver des professionnels disponibles en nombre et qualifications suffisants. La pénurie joue aussi pour les professionnels du domicile. Au temps du soin planifié s'ajoute celui des déplacements.

Il y a des « points de bascule ». Le coût de l'accompagnement à domicile devient plus élevé tant pour la personne avec une importante perte d'autonomie que pour la collectivité. Philippe Defeyt, a supervisé une étude à ce sujet. En 2017 déjà, il déclarait : « *Selon un lieu commun, le maintien à domicile serait moins onéreux que le placement en maison de repos et de soins. Or ce n'est pas toujours vrai. En fonction des parcours personnels, on peut identifier de nombreux points de rupture qui prouvent que le contraire existe également* ».

En troisième lieu, l'accompagnement à domicile d'une personne avec une maladie type Alzheimer relève de la gageure quand un stade avancé est atteint.

L'habitat wallon est relativement daté, dispersé et rarement adapté à la perte d'autonomie. Dans certains cas, l'accueil en maison de repos permet à des personnes d'échapper à la solitude ou de quitter un logement qui, par son équipement voire sa salubrité, n'est plus approprié. Le développement des alternatives à la maison de repos comme la résidence-services va tempérer ce motif mais leur nombre reste à ce jour modeste et leur prix n'est pas accessible à tous.

À domicile, plus encore qu'en maison de repos, s'il y a un incident, une chute par exemple, il ne sera perçu que si l'aîné peut appeler ou quand il y a un passage. Le temps entre l'incident et la réponse peut être long. Si la situation appelle une réaction rapide, les conséquences peuvent être graves. En maison de repos, la nuit, le personnel fait des rondes. Des systèmes de détection des chutes commencent à voir le jour. Si tout le monde reste à domicile, cela requiert en cas d'incident de sortir. dans certains cas passé minuit. Cela pose un problème de sécurité ; surtout quand on sait que ce personnel est essentiellement féminin. Les maisons de repos, grâce à la solidarisation et à la mutualisation des coûts, assurent une permanence et une continuité de soins de jour comme de nuit 365 jours par an.

5. L'essentiel des subventions octroyées par l'Aviq pour les soins en maison de repos couvrent des frais de personnel.

---

<sup>3</sup> Inami, Données au 31.3.2025.

<sup>4</sup> Période de référence 2023-2024.

<sup>5</sup> En croisant les données du rapport triannuel de l'Aviq de 2022 avec les chiffres de population du Bureau du plan.

Une diminution du budget impliquerait une baisse des moyens pour financer ce personnel. Que faire dans ce cas au niveau de l'établissement ?

5.1. Augmenter les prix ? Ces prix sont déjà perçus comme trop élevés. Leur évolution est pourtant principalement liée à l'inflation. Une étude économétrique de l'Aviq l'a illustré.

5.2. Diminuer le personnel ?

5.2.1. Celui-ci estime que sa charge de travail est déjà trop conséquente.

5.2.2. Ce serait contradictoire avec l'accord social 2021-2024. Il visait à revaloriser le personnel et alléger sa charge de travail. Il s'est notamment traduit par la création d'emplois dans les maisons de repos. Il les a renforcées après la crise de la Covid.

Dans le secteur privé, 0,6 ETP a été attribué par maison avec une liste limitative de qualifications possibles. En secteur public, un pourcentage d'un budget a été alloué au prorata du nombre de lits, l'ensemble du coût salarial pouvant être financé par ce biais. 658 ETP ont été créés, dont 417 en secteur public.

5.2.3. A la demande du SPF Santé publique, IDEA Consult a réalisé avec le Dr. Bruyneel de l'ULB une étude sur les activités, la carrière et le développement professionnel des infirmiers en Belgique. Elle a été publiée en février 2025. Le rapport reprend notamment les conditions de travail qui satisfont le moins et le plus, les infirmiers.

Quelles sont les cinq conditions de travail qui satisfont le moins les infirmiers en MR-S ?<sup>6</sup>

Le tableau ci-après synthétise les chiffres pour la MR-S, l'hôpital et la moyenne de tous les secteurs. Comme le chiffre dans le secteur MR-S est différent, c'est celui qui est utilisé pour l'« ordre de présentation ».

C'est la charge de travail qui est vécue comme la plus problématique et ce bien plus que le salaire.

<b>Taux d'insatisfaction (%)</b>	<b>MR-S</b>	<b>Hôpital</b>	<b>Tous secteurs</b>
Charge de travail	57	55	53
Charge émotionnelle	50	51	48
Charge physique	46	45	45
Salaire	39	56	52
Soutien de la hiérarchie	34	46	41

Quelles sont les conditions de travail qui satisfont le plus<sup>7</sup> ?

Sur base de l'enquête, les relations avec les patients-résidents et les familles sont plus satisfaisantes en MR-S, particulièrement en comparaison à l'hôpital.

<b>Taux de satisfaction (%)</b>	<b>MR-S</b>	<b>Hôpital</b>	<b>Tous secteurs</b>
Relations avec les patients	94	86	88
Relations avec les familles et les proches	89	76	80
Relations avec les collègues	88	91	91
Relations avec les autres métiers	88	84	84
Autonomie dans le travail	85	87	88
Contenu des tâches	78	79	80

<sup>6</sup> Ce sont celles pour lesquelles plus de quatre infirmiers sur 10 sont insatisfaits, tous secteurs confondus.

<sup>7</sup> Les conditions qui satisfont le plus y sont définies comme celles pour lesquelles moins d'un quart des infirmiers sont insatisfaits. De façon plus positive, cela signifie qu'au moins 75 % sont satisfaits.

Si le personnel est moins nombreux, le temps pour le relationnel sera réduit. Cela aura un effet négatif sur le bien-être des résidents, la satisfaction du personnel au travail et l'attractivité du secteur.

6. La population des 80 ans et plus va par ailleurs augmenter de 40 294 au cours des cinq années à venir. Une progression d'un ordre de grandeur comparable sera de mise de 2030 à 2035 (40 087) ainsi qu'entre 2035 et 2040 (39 773).

80 ans et +	Nombre	Variations	idem cumulé	Variation %
2025	182 643			
2030	222 937	40 294	40 294	22,1 %
2035	263 024	40 087	80 381	18,0 %
2040	302 797	39 773	120 154	15,1 %

Combien des 80 ans et plus iront vers les maisons de repos ? C'est la bouteille à encre. En 2021, c'était 18,2 %. Avec « optimisme et prudence » si l'on table pour l'avenir sur deux tiers de ce ratio, soit 12 %, ce serait pas loin de 5 000 (4 835) dans les 5 années à venir ( $0,12 \times 40\,294$ ).

Comment accompagner au mieux la possible arrivée de 5 000 nouveaux résidents avec un budget revu à la baisse ?

## CONCLUSION

Il ne faut pas opposer l'accompagnement à domicile avec les maisons de repos et leurs alternatives (résidences-services...), mais plutôt travailler sur ces trois leviers en même temps en recherchant les complémentarités et la coopération. Il faudra des moyens complémentaires pour les services à domicile, leurs alternatives et les maisons de repos.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous vous prions d'agréer, Monsieur la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Luc VANDORMAEL  
Président  
Fédération des CPAS  
Union des Villes et  
Communes de Wallonie

Philippe DEVOS  
Directeur général  
Unessa

Yves SMEETS  
Directeur général  
Santhea

Vincent FREDERICQ  
Secrétaire général  
Femarbel

### Contacts :

Fédération des CPAS wallons (UVCW) - Jean-Marc Rombeaux - [jmr@uvcw.be](mailto:jmr@uvcw.be)

Ferubel-Femarbel - Vincent Fredericq - [sec-gen@femarbel-ferubel.be](mailto:sec-gen@femarbel-ferubel.be)

Santhea - Pierre-Yves Lambotte - [pierre-yves.lambotte@santhea.be](mailto:pierre-yves.lambotte@santhea.be)

Unessa - Catherine Dechevre - [catherine.dechevre@unessa.be](mailto:catherine.dechevre@unessa.be)