



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS
FEDERATIE VAN BRUSSELE OCMW's

BRULOCALIS ASSOCIATION VILLE & COMMUNES DE BRUXELLES
VERENIGING STAD & GEMEENTEN VAN BRUSSEL

Maisons de repos et maisons de repos et de soins

Radioscopie du secteur public

2015

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller Expert**

Table des matières

1. PRÉAMBULE	5
2. RAPPELS CONCEPTUELS	5
3. FINANCEMENT INAMI	7
3.1. PRINCIPES DE BASE.....	7
3.2. BUDGETS 2017.....	7
4. LITS ET RÉSIDANTS	8
4.1. LITS EN 2015.....	8
4.2. L'ÉCHANTILLON.....	8
4.3. TAUX D'OCCUPATION.....	9
4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS.....	9
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS.....	10
4.5.1. <i>Profil des résidants selon la catégorie de dépendance par année</i>	10
4.5.2. <i>Part des résidants désorientés</i>	13
4.5.3. <i>Part des résidants ne relevant pas de l'assurance obligatoire</i>	14
4.5.1. <i>Part des résidants aidés</i>	15
4.6. LE PERSONNEL.....	16
4.6.1. <i>Globalement - secteur public</i>	16
4.6.2. <i>Ancienneté du personnel Inami</i>	18
4.6.3. <i>Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme</i>	18
4.6.4. <i>Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme</i>	19
4.6.5. <i>Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme</i>	19
4.7. PRIX DE BASE.....	20
4.8. TAUX DE SUPPLEMENT.....	21
4.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	21
4.10. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	22
4.11. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT.....	23
4.12. CHAMBRES.....	23
5. CONSIDÉRATIONS FINALES	24
6. ANNEXE	25
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2017.....	25

1. PRÉAMBULE

Depuis 1999, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et la Fédération des CPAS de Brulocalis¹ réalisent une radioscopie des maisons de repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa dix-septième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2014. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2015.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

Au niveau wallon², la maison de repos est un établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux. Par aîné, il faut entendre, une personne de 60 ans au moins ainsi que toute autre personne de moins de 60 ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel. En règle générale, l'hébergement ou l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est soumis à l'autorisation de la DGO5 sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

L'hébergement de personnes âgées de moins de 60 ans³ dans les lits de maison de repos et de soins qui bénéficient d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales est autorisé. L'accueil d'autres personnes de moins de 60 ans est soumis à autorisation sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

A Bruxelles⁴, dans le secteur bicommunautaire, la maison de repos est un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant fonctionnellement une résidence collective procurant un hébergement ainsi que des aides ou des soins aux personnes âgées qui y demeurent avec ou sans agrément spécial pour la prise en charge des personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins. Les personnes âgées sont des personnes de 60 ans au moins ou des personnes plus jeunes qui y sont hébergées ou accueillies, moyennant l'autorisation de l'Administration.

En pratique⁵, celle-ci autorise à titre exceptionnel, l'admission et l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans, pour autant qu'un projet de vie spécifique à ces personnes soit établi et que cet accueil ne dépasse pas 5 % de la capacité d'agrément. Les établissements qui au 1^{er} janvier 2010 dépassaient ce pourcentage, ne peuvent plus accueillir de nouvelles personnes âgées de moins de 60 ans jusqu'à ce qu'ils atteignent ce seuil de 5 %⁶.

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 ;

¹ Anciennement : Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

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

³ 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.

⁴ Ord. 24.4.2008, art. 2 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.

⁵ 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.

⁶ Le plafond des 5 % peut être dépassé, sans toutefois dépasser les 10 % pour l'admission de personnes âgées de moins de 60 ans, à certaines conditions.

- 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 avaient conclu un protocole afin de faire face aux besoins des personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale et nécessitant des soins chroniques lourds⁷. En MRS, sur base d'un protocole d'accord Etat fédéral-Régions et dans le cadre d'une expérience-pilote, 239 lits MRS avaient été réservés aux patients en état neuro-végétatif persistant ou en état pauci relationnel⁸. Juridiquement, il s'agit de lits MRS spécialisés « coma ». Néanmoins, on s'y réfère couramment sous le vocable « **lit coma** ».

Des lits réservés au **court séjour** se sont développés depuis 2005⁹. Les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile.

En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court séjour au-delà du nombre de lits équivalent à 20 % de sa capacité¹⁰.

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

Le **centre de soins de jour (CSJ)** est une structure alternative d'accueil qui a pour but d'apporter à la personne nécessitant des soins et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile¹¹.

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 quotidienne¹².

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

Enfin, sans être agréées « maisons de repos », des institutions sont enregistrées par l'Inami¹³ et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour¹⁴.

⁷ 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).

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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).

¹² 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).

¹³ 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).

¹⁴ 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).

3. FINANCEMENT INAMI

3.1. PRINCIPES DE BASE

Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les résidants par catégorie de dépendance (O, A, B et C) ou d'un diagnostic pour une affection type Alzheimer (D). Une intervention unique est octroyée à l'établissement pour une année civile et vaut tant pour les résidants MR que pour les résidants MRS. Celle-ci est calculée au départ de la situation de l'établissement en termes de résidants, de personnel de soins et d'ancienneté au cours de la période de référence. Celle-ci s'étend du 1^{er} juillet de l'année antépénultième au 30 juin de l'année précédant la période de facturation. Le personnel correspondant aux normes est valorisé sur base des coûts salariaux du secteur privé.

Le forfait inclut aussi des moyens pour la formation en matière de soins palliatifs et aux personnes atteintes de démence, le médecin coordinateur en maison de repos et de soins, la personne de référence pour la démence, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.

Coûts salariaux de référence - Inami - index 1.12.2012 – applicables au 1.1.2016				
	Soignant	A2 infirmier	A1 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	8	10	10	8
Ancienneté	48.613,35	58.631,28	64.257,58	55.938,67
-6	-	6	6	-
Ancienneté	-	49.668,55	53.978,26	-
-4	4	6	6	4
Ancienneté	47.316,20	53.128,27	58.226,07	48.340,33
-2	6	8	8	6
Ancienneté	47.876,40	56.945,14	62.539,49	52.107,51
+2	10	12	12	10
Ancienneté	50.353,84	60.840,10	66.488,27	57.463,27
+4	12	14	14	12
Ancienneté	51.144,55	62.310,08	67.973,97	59.445,18
+6	-	16	16	-
	-	63.788,08	73.890,23	-

3.2. BUDGETS 2017

En Région wallonne, le budget des maisons de repos, maisons de repos et de soins, centres de soins de jour, centre de court séjour a été fixé de façon forfaitaire à 939 303 000 euros.

A Bruxelles, au niveau de la Cocom, les crédits pour les forfaits maisons de repos et soins, centres de court séjour et centres de soins de jour s'élèvent à 262 696 000 euros.

4. LITS ET RÉSIDANTS

4.1. LITS EN 2015

Cette année, nous nous fondons sur les chiffres de lits connus de l'Inami du 12 février 2016.

Il y avait 142 818 lits dans 1 502 maisons. 48 537 étaient en Wallonie et 15 390 à Bruxelles.

La taille moyenne des résidences était de 95 lits au niveau belge, 85 en Wallonie et 106 à Bruxelles.

Nombre de lits MR et MRS - Belgique - 12.2.2016					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	24 379	13 542	3 735	339	41 995
Asbl	40 890	11 271	1 936	311	54 408
Lucratif	12 871	23 724	9 719	101	46 415
Total	78 140	48 537	15 390	751	142 818
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	31,2 %	27,9 %	24,3 %	45,1 %	29,4 %
Asbl	52,3 %	23,2 %	12,6 %	41,4 %	38,1 %
Lucratif	16,5 %	48,9 %	63,2 %	13,4 %	32,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nombre d'établissements MR et MRS - Belgique - 12.2.2016					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	213	144	26	3	386
Asbl	400	114	16	3	533
Lucratif	163	315	103	2	583
Total	776	573	145	8	1502

Taille moyenne des établissements MR et MRS - Belgique - 12.2.2016					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	114	94	144	113	109
Asbl	102	99	121	104	102
Lucratif	79	75	94	51	80
Total	101	85	106	94	95

4.2. L'ÉCHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 70 des 146 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 47,9 %.

	2015
Structures	70
MRS pure	1
MR pures	3

Elles représentent 6 435 résidents, dont 54 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 17 des 26 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 65 %.

Elles représentent 1 859 résidants, dont 55 % en MRS.

	2015
Structures	17
MRS pure	0
MR pure	1

4.3. TAUX D'OCCUPATION

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

Public wallon

En Wallonie, le taux d'occupation est de 91 % en MR, et 99 % en MRS. Il baisse en MR. Un facteur explicatif est les travaux de mise en conformité dans certains établissements. Globalement, il reste de 95 %.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2014	2015
En MR	94 %	91 %
En MRS	99 %	99 %
Total	97 %	95 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation atteint 91 %. Il recule de deux points par rapport à 2014. Le phénomène se marque exclusivement dans les lits MR. La fermeture d'établissement suite à des travaux de reconstruction est un élément à l'origine de cette baisse temporaire.

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2014	2015
En MR	93 %	88 %
En MRS	93 %	93 %
Total	93 %	91 %

4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique s'élève à 93.

Les maisons les plus grandes se trouvent en Province du Brabant wallon (103). En moyenne, il y a davantage de résidants MRS que MR (53 contre 43).

Résidants	MR-MRS	MRS	MR
Brabant wallon	103	54	50
Hainaut	91	53	41
Liège	98	55	50
Luxembourg	78	40	38
Namur	98	61	37
Total ¹⁵	93	53	43

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements accueillent 129 résidants en moyenne.

Résidants	MR-MRS ¹⁶	MR	MRS
Bruxelles	129	60	74

4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS

Nous reprenons d'abord des chiffres de l'Inami, MR et MRS confondues, portant sur la période de référence allant du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015.

Nous présentons ensuite des données de notre enquête.

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

Au niveau wallon et par secteur (Inami - période de référence 2014-2015)

MR	Total	O	A	B	C	Cd	D
Privé	100 %	21 %	31 %	17 %	9 %	19 %	3 %
Public	100 %	38 %	38 %	8 %	5 %	6 %	5 %
Asbl	100 %	31 %	35 %	12 %	6 %	9 %	7 %
Total général	100 %	27 %	34 %	14 %	7 %	14 %	4 %

MRS	Total	B	C	Cd	Coma
Privé	100 %	44 %	15 %	41 %	0 %
Public	100 %	34 %	18 %	47 %	0 %
Asbl	100 %	32 %	18 %	48 %	0 %
Total général	100 %	37 %	17 %	45 %	0 %

MR-MRS	Total	O	A	B	C	Cd	D	Coma
Privé	100 %	13 %	19 %	27 %	11 %	27 %	2 %	0 %
Public	100 %	16 %	16 %	23 %	13 %	30 %	2 %	0 %
Asbl	100 %	14 %	16 %	24 %	13 %	31 %	3 %	0 %
Total général	100 %	14 %	18 %	25 %	12 %	29 %	2 %	0 %

¹⁵ 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.

¹⁶ Idem.

Au niveau bruxellois et par secteur (Inami - période de référence 2014-2015)

MR	Total	O	A	B	C	Cd	D
Privé	100 %	27 %	29 %	17 %	9 %	16 %	2 %
Public	100 %	60 %	25 %	5 %	2 %	1 %	6 %
Asbl	100 %	45 %	33 %	8 %	3 %	4 %	7 %
Total général	100 %	35 %	29 %	14 %	7 %	12 %	3 %

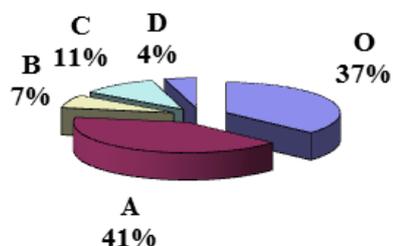
MRS	Total	B	C	Cd	Coma
Privé	100 %	43 %	14 %	43 %	0 %
Public	100 %	29 %	19 %	49 %	0 %
Asbl	100 %	30 %	19 %	50 %	0 %
Total général	100 %	36 %	16 %	46 %	0 %

MR-MRS	Total	O	A	B	C	Cd	D	Coma
Privé	100 %	17 %	19 %	26 %	10 %	26 %	1 %	0 %
Public	100 %	28 %	12 %	18 %	12 %	27 %	3 %	0 %
Asbl	100 %	18 %	13 %	22 %	13 %	32 %	3 %	0 %
Total général	100 %	20 %	16 %	23 %	11 %	27 %	2 %	0 %

Public wallon (enquête)

En Wallonie, 37 % des résidents des MR publiques appartiennent à la catégorie O. Il n'y a que 11 % de C dans ces lits. Les D représentent 4 %.

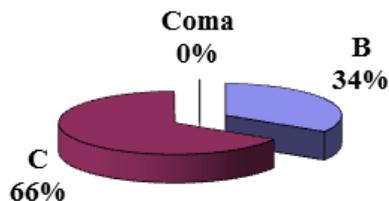
MR - Public wallon



2015

En MRS, 66 % des résidents sont des C.

MRS - Public wallon



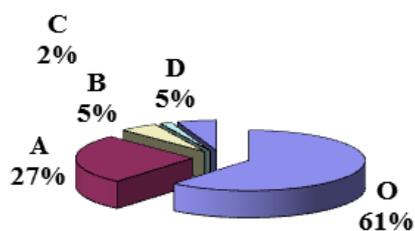
2015

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	38 %	33 %	45 %	29 %	33 %	36 %
A	44 %	41 %	37 %	44 %	43 %	41 %
B	5 %	7 %	8 %	11 %	7 %	7 %
C	9 %	13 %	7 %	14 %	12 %	11 %
D	5 %	5 %	3 %	3 %	6 %	4 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
MRS						
B	34 %	32 %	36 %	32 %	35 %	34 %
C	66 %	68 %	63 %	67 %	65 %	66 %
Cc	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Public bruxellois (enquête)

A Bruxelles, 61 % des résidants MR sont des O. La part des C est faible (2 %). Les D représentent 5 %.

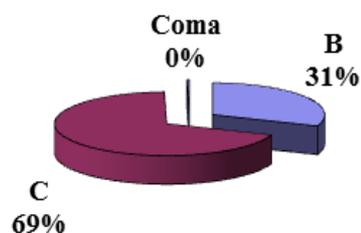
MR - Public Bruxelles



2015

En MRS, 69 % des résidants sont des C.

MRS - Public Bruxelles



2015

4.5.2. Part des résidants désorientés

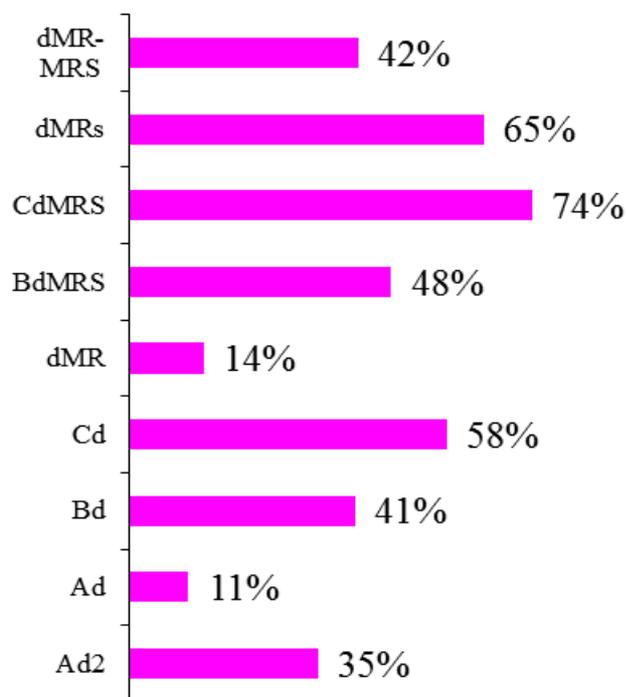
Parmi les résidants A, B et C, il y a des personnes désorientées dans le temps et l'espace. On les distingue traditionnellement en ajoutant l'indice « d » à la catégorie de base : Ad, Bd, Cd.

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

Public wallon

En Wallonie, 42 % des résidants des maisons publiques sont désorientés, dont 65 % en MRS. En MR, ce chiffre est de 11 % pour les A et 35 % pour les Ad2.

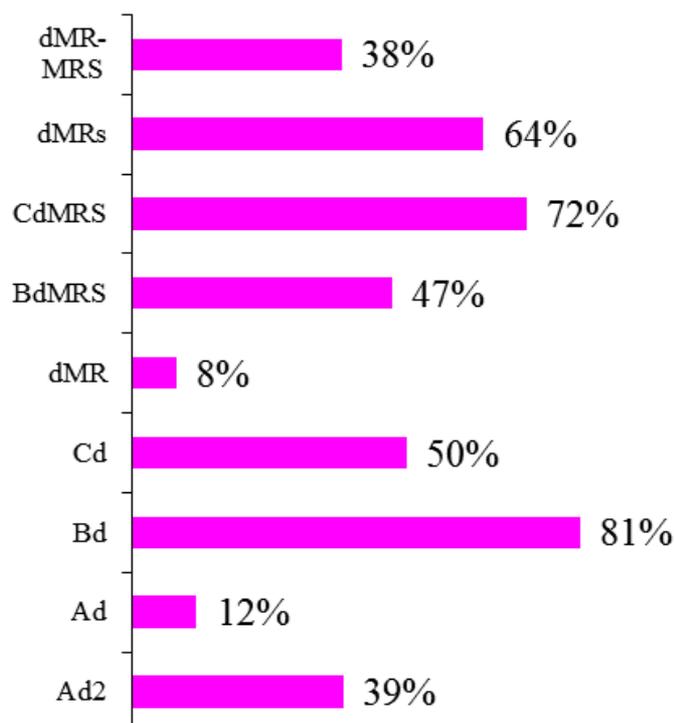
Part désorientés Wallonie - Public



Public bruxellois

A Bruxelles, 38 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 64 % en MRS. En MR, 12 % des A sont concernés avec 39 % de Ad2.

Part désorientés Bruxelles - Public



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

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

Par ailleurs, certaines personnes ne relèvent pas de l'assurance soins de santé obligatoire mais bénéficient d'une couverture sociale en vertu d'un régime spécifique. C'est le cas de retraités émargeant de l'Inig ou du régime « ex-Ossom »¹⁷.

Public wallon

Dans notre échantillon, il y a 0,2 % de non-bénéficiaires en MR et 0,1 % en MRS.

Bruxelles

A Bruxelles, ces pourcentages sont de 0,6 % en MR et 0,2 % en MRS.

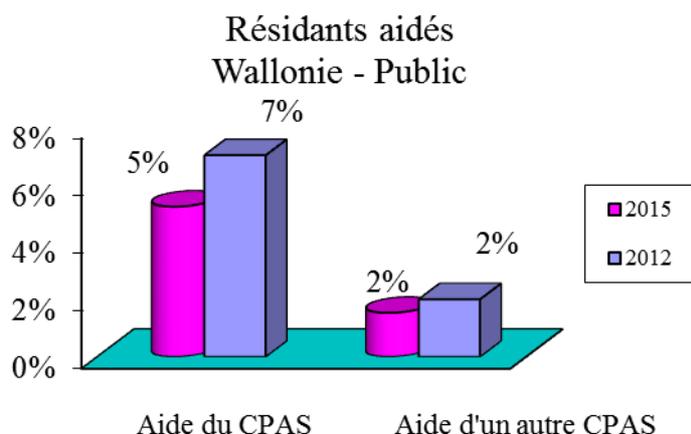
¹⁷ Aujourd'hui intégré à l'ONSS.

4.5.1. 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 sous-estimation.

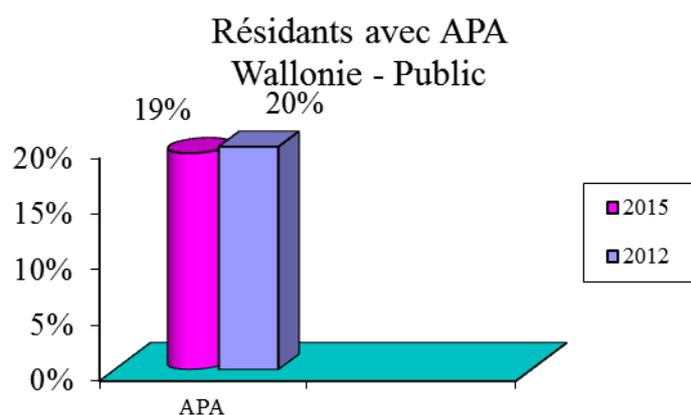
En Wallonie, en 2015, 5 % des résidents sont aidés par le CPAS de l'entité et 2 % par un autre CPAS.

C'est donc 7 % des résidents qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 21 %. En d'autres mots, plus de 9 résidents sur 10 n'ont pas besoin d'une aide locale.



En 2012, 7 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2 % d'un autre centre. La part des résidents aidés recule donc de 2 %.

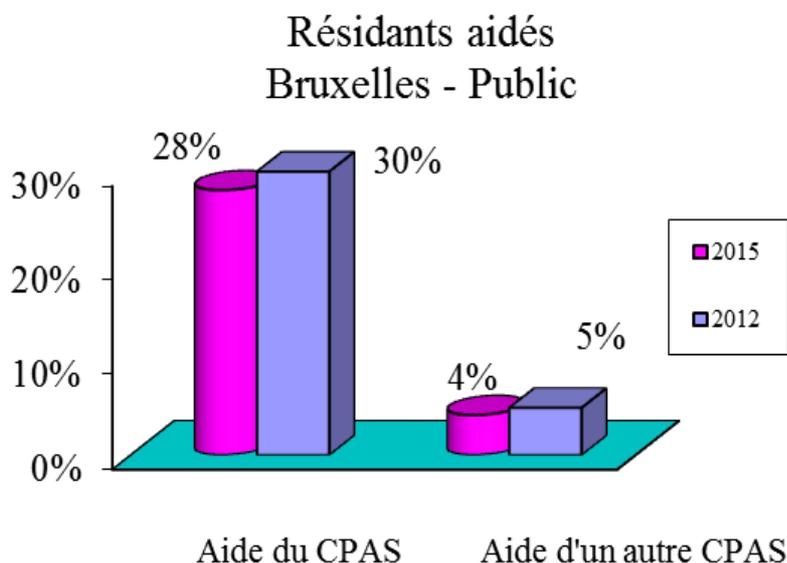
Depuis 1990, une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) existe. C'est un forfait mensuel qui dépend du degré d'autonomie et est lié à des conditions médicales et de ressources.



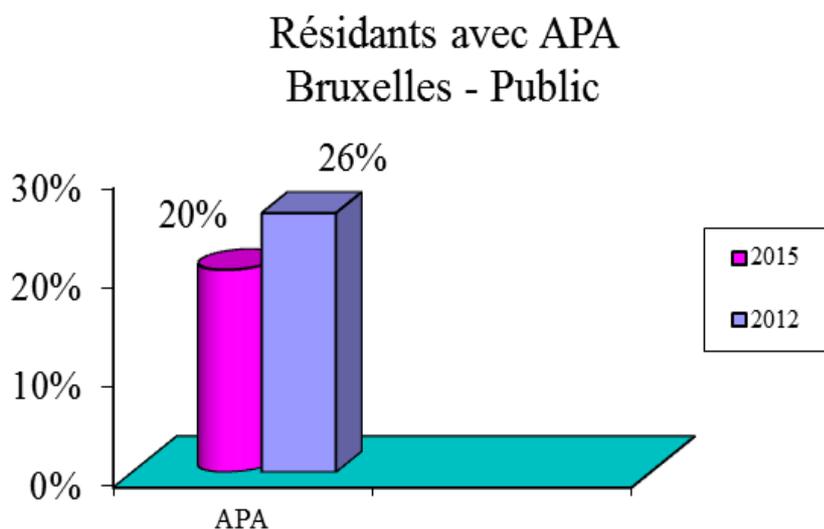
Dans les structures publiques wallonnes, 19 % des résidents ont droit à une APA. C'est un peu moins qu'en 2012 (20 %). En 1999, il n'y en avait que 12 %.

Public bruxellois

En 2012, 32 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. C'est 3 % de moins qu'en 2012.



En 2015, la part de résidents avec APA s'élève à 20 % et est de 6 % inférieure à 2011. C'est quatre fois plus qu'en 1999 (5 %).



4.6. LE PERSONNEL

4.6.1. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 62,6 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 20,3 ETP par 30 résidents.

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

- 4,2 ETP infirmiers,
- 6,3 ETP soignants,
- 7,0 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	0,9	2,7
Infirmier	4,2	12,9
Soignant	6,3	19,6
Soignant non qualifié	0,0	0,1
Aide logistique	0,2	0,5
Réactivation	1,3	3,9
Médical	0,0	0,1
Animation	0,4	1,2
Hébergement	7,0	21,6
Total	20,3	62,6

Les chiffres sont pratiquement stables par rapport à 2014 : 20,3 ETP par 30 résidants contre 20,2.

Personnel par 30 résidants	2014	2015
Administratif	0,9	0,9
Infirmier	4,0	4,2
Soignant	6,4	6,3
Réactivation	1,3	1,3
Hébergement	6,9	7,0
Autres	0,7	0,6
Total	20,2	20,3

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 100,2 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 23,3 ETP par 30 résidants.

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

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

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	2,1	8,9
Infirmier	4,0	17,4
Soignant	6,3	27,3
Soignant non qualifié	0,0	0,1
Aide logistique	1,7	7,5
Réactivation	1,3	5,5
Médical	0,0	0,2
Animation	0,3	1,4
Hébergement	7,4	31,9
Total	23,3	100,2

Par 30 résidants, le personnel progresse : +1,2 ETP.

Personnel par 30 résidents	2014	2015
Administratif	1,8	2,1
Infirmier	3,9	4,0
Soignant	6,2	6,3
Réactivation	1,2	1,3
Hébergement	7,1	7,4
Autres	1,9	2,1
Total	22,1	23,3

4.6.2. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2014	2015
Soignant	14,0	14,8
Infirmier	15,6	15,9
Réactivation	13,3	13,3

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus conséquente (15,9 ans). Celle du personnel soignant augmente de 0,8 an.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2014	2015
Soignant	12,3	13,4
Infirmier	16,3	16,1
Réactivation	15,1	15,2

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus élevée (16,1 ans). Celle du personnel soignant progresse de 1,1 année.

4.6.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme

Avertissement

Pour le financement des MR et MRS, l'Inami a imposé des normes de personnel. Ces normes sont des conditions de financement mais ne constituent pas une base fonctionnelle, et ce en dépit des hausses ponctuelles réalisées et des mesures de requalifications. Il n'est donc pas possible d'offrir un service de qualité en appliquant purement et simplement ces règles d'encadrement. C'est surtout vrai en MR.

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

Public wallon

En 2015, il y a 2,8 ETP, soit 28 % en supplément de la norme.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	21 %
2014	2,1	22 %
2015	2,8	28 %

Public bruxellois

En 2015, l'écart avec la norme infirmière est de 4,5 ETP, soit 35 %. C'est significativement plus qu'en 2014. Il faut tenir compte de la fermeture progressive d'établissement avec maintien du personnel infirmier.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19 %
2014	3,6	27 %
2015	4,5	35 %

4.6.4. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2015, dans les institutions wallonnes, il y avait 67 % de soignants en plus de la norme, soit 7,9 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2014	70 %
2015	67 %

Public bruxellois

En 2014, la marge s'élève à 84 %, soit 12,5 ETP par entité.

Personnel soignant - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2014	75 %
2015	84 %

4.6.5. 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 2015, dans les résidences wallonnes, il y avait 54 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,4 ETP par établissement.

Personnel de réactivation - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2014	52 %
2015	54 %

Public bruxellois

En 2015, à Bruxelles, il y avait 60 % de personnel de réactivation au-delà de la norme, soit 2,1 ETP par maison.

Personnel de réactivation - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2014	50 %
2015	60 %

4.7. PRIX DE BASE

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 prix de base au niveau de la résidence. A titre indicatif, de juin 2014 à juin 2015, l'inflation (indice santé) a été de 0,6 %.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues, le tarif journalier atteint 39,3 euros en juin 2015. En moyenne, le lit en chambre individuelle était facturé à 40,7 euros par jour en MR et 40 euros en MRS.

Public wallon - Prix de base			
	2015 (euros)	2014 (euros)	2015/2014
1 lit MRPA	40,7	40,2	1,2 %
2 lits MRPA	37,2	37,0	0,6 %
1 lit MRS	40,0	40,7	-1,6 %
2 lits MRS	37,8	38,0	-0,4 %
1 et 2 lits	39,3	39,3	0,1 %

Par rapport à 2014, le prix est pratiquement stable en terme nominal (+ 0,1 %). Hors inflation (0,6 %), il recule en terme réel (-0,5 %).

Public bruxellois

A Bruxelles, MR et MRS confondues, le prix moyen journalier est de 44,3 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, il s'élève à 45,1 euros en MR et 48,2 euros en MRS.

Public bruxellois - Prix de base			
	2015 (euros)	2014 (euros)	2015/2014
1 lit MRPA	45,1	45,5	-0,9 %
2 lits MRPA	41,0	42,2	-2,8 %

1 lit MRS	48,2	47,0	2,5 %
2 lits MRS	42,6	41,7	2,1 %
1 et 2 lits	44,3	43,7	1,4 %

Au total, les prix connaissent une hausse de 1,4 % en termes nominal, soit 0,8 % en terme réel vu l'inflation de 0,6 %.

4.8. TAUX DE SUPPLEMENT

En rapportant l'ensemble des recettes liées aux prix et suppléments au nombre de journées facturées, on aboutit à une estimation du tarif tout compris.

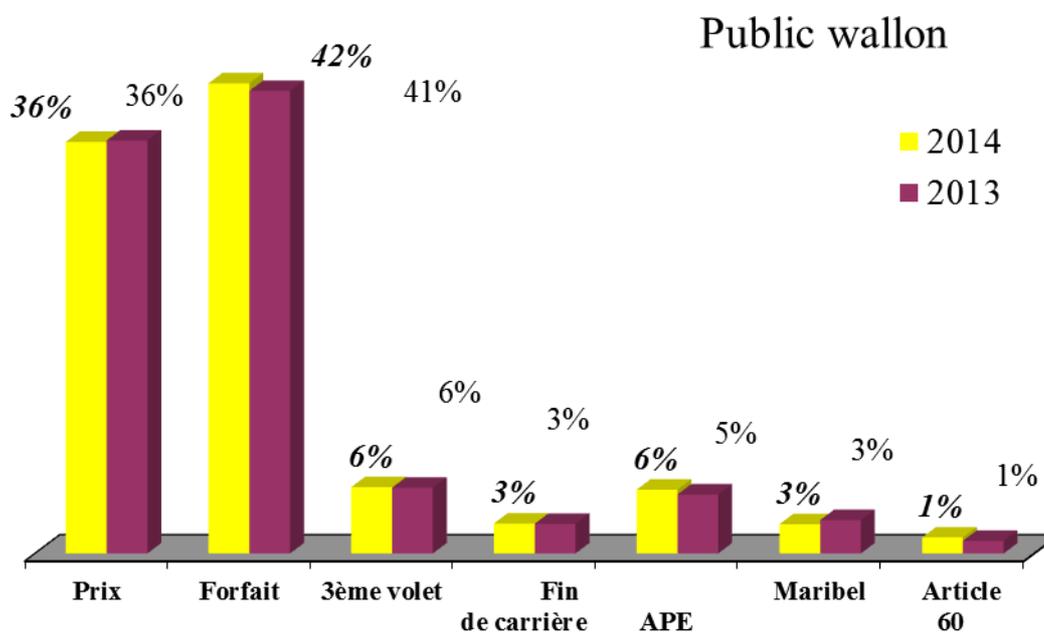
En 2014, en Wallonie, il atteignait 42,1 euros. C'est 7,2 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits. Ce pourcentage est une estimation du taux de suppléments.

La même année, il était de 45,9 euros à Bruxelles. C'est 4,9 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

4.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

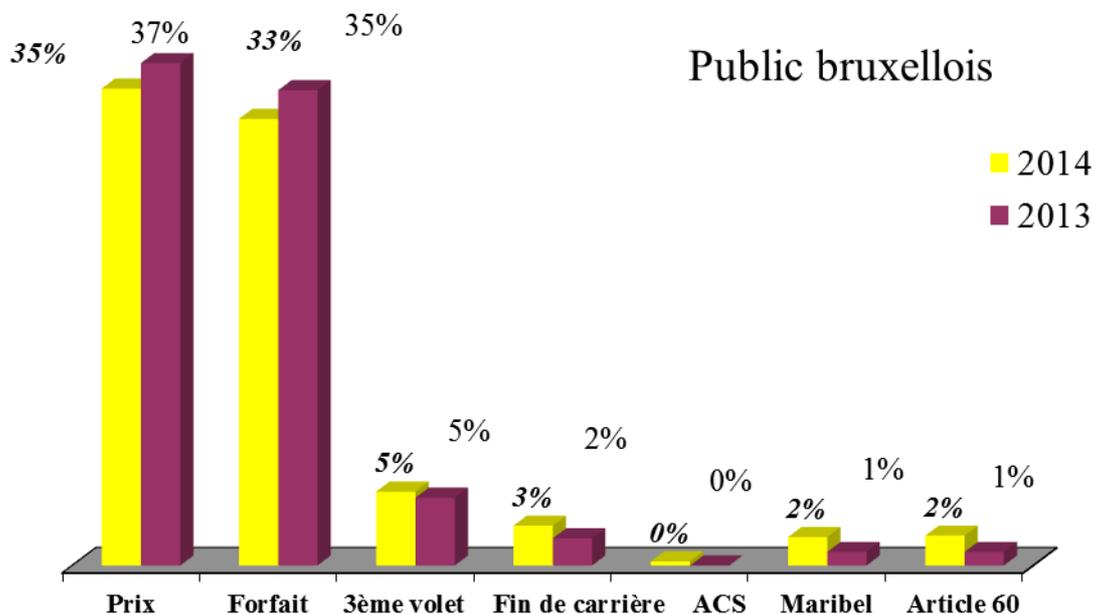
Public wallon

En Wallonie, en 2014, dans le compte, les forfaits s'élevaient à 42 % des dépenses et les prix à 36 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6 % et 3 % des dépenses. Le financement structurel est de 96 %. Le financement APE augmente d'un point.



Public bruxellois

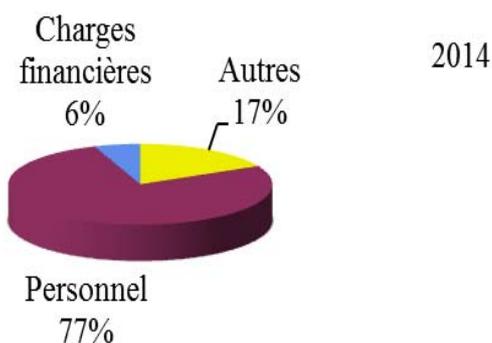
A Bruxelles, en 2014, dans le compte, les forfaits financent 33 % des dépenses et les prix 35 %. A cela s'ajoutent 5 % pour le troisième volet et 3 % pour les fins de carrière. Le financement structurel reste de 81 %.



4.10. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

Public wallon

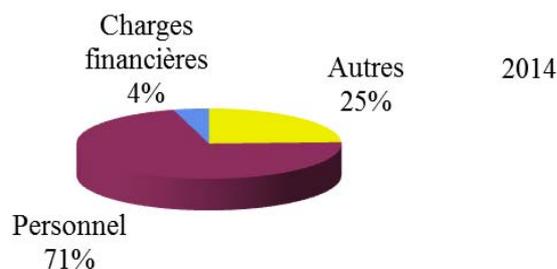
En Wallonie, 77 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. Les charges financières comptent pour 6 % du coût.



Public wallon

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 71 % des dépenses des maisons de repos publiques. Les charges financières comptent pour 4 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



Public bruxellois

4.11. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT

Cet indice de coût est le rapport entre le total pour la fonction maison de repos dans le compte, divisé par le nombre de journées facturées au résidant. Entre 2014 et 2015, mesurée sur base de l'indice santé, l'inflation a été de 0,6 %.

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2014 était de 116 euros. C'est 1 % (1,2 euro) de plus qu'en 2013. C'est 0,4 % au-delà de l'inflation (0,6 %).

Public bruxellois

En 2014, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 130,6 euros par jour. C'est 0,7 % (0,8 euro) en plus qu'en 2013. C'est pratiquement l'inflation (0,6 %).

4.12. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 75 % des chambres ont un seul lit.

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

Chambres à :	
1 lit	75 %
2 lits	22 %
Cabinet de toilette	82 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 65 % des chambres sont à un lit.

76 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à :	
1 lit	65 %
2 lits	28 %
Cabinet de toilette	76 %

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

Les chiffres-clés de cette dix-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 :	75 %	65 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette :	82 %	76 %
Nombre de personnes âgées y vivant :	93	129
Taux d'occupation en MR :	91 %	88 %
Taux d'occupation en MRS :	99 %	93 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS :	54 %	55 %
O en MR :	37 %	61 %
C en MRS :	66 %	69 %
Taux de résidants réputés désorientés :	42 %	38 %
Taux de non-bénéficiaires en MR :	0,2 %	0,6 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS :	0,1 %	0,2 %
Résidants aidés	7 %	32 %
Résidants avec APA	19 %	20 %
Composition du personnel :	62,6 ETP ; soit 20,3 ETP pour 30 résidants	100,2 ETP ; soit 23,3 ETP pour 30 résidants
En son sein, par tranche de 30 résidants (ETP) :		
- personnel d'hébergement :	- 7,0 membres	- 7,4 membres
- aides soignantes :	- 6,3 membres	- 6,3 membres
- infirmières :	- 4,2 membres	- 4,0 membres
Part des frais de personnel par rapport au coût total :	77 %	71 %
Part des charges financières par rapport au coût total :	6 %	4 %
Prix d'une chambre individuelle en MR :	40,7 euros/ jour minimum	45,1 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS :	40,0 euros/ jour minimum	48,2 euros/ jour minimum
Estimation des suppléments :	7,2 % du prix	4,9 % du prix
Couverture des frais par la structure :		
- avec facturation Inami : (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	50 %	41 %
- avec les facturations aux résidants :	36 %	35 %
Coût journalier d'un résidant :	116 euros	130,6 euros

6. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2017

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

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

Normes maisons de repos (ETP - par 30 résidents)				
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation « Court-séjour »
0	0,25		(0,1)*	1,4***
A	1,20	1,05	(0,2)*	
Ad2			0,8**	
D	1,2	4	1,25	
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.