



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

2010

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller Expert**

1. PRÉAMBULE	4
2. RAPPELS CONCEPTUELS	4
3. FINANCEMENT INAMI	7
3.1. PRINCIPES DE BASE.....	7
3.2. BUDGET 2011.....	8
4. LITS ET RÉSIDANTS	8
4.1. LITS EN 2010.....	8
4.2. L'ÉCHANTILLON.....	9
4.3. TAUX D'OCCUPATION.....	10
4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS.....	11
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS.....	12
4.5.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année.....	12
4.5.2. Part des résidents désorientés.....	17
4.5.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire.....	18
4.5.4. Part des résidents aidés.....	18
4.6. LE PERSONNEL.....	20
4.6.1. Globalement - par statut.....	20
4.6.2. Globalement - secteur public.....	22
4.6.3. Ancienneté du personnel Inami.....	24
4.6.4. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme.....	25
4.6.5. Personnel infirmier la nuit.....	25
4.6.6. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme.....	26
4.6.7. Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme.....	26
4.6.8. Formation du directeur.....	27
4.7. PRIX MINIMA.....	28
4.8. TAUX DE SUPPLEMENT.....	29
4.9. FORFAIT INAMI.....	29
4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	29
4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	31
4.12. ENERGIE ET EAU - COUT.....	31
4.13. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT.....	32
4.14. COÛT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE.....	33
4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS.....	33
4.16. CHAMBRES.....	33
4.17. MALADIES NOSOCOMIALES.....	34
4.18. FIN DE VIE.....	35
5. CONSIDÉRATIONS FINALES	37
6. ANNEXE	39
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2012.....	39

1. PRÉAMBULE

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

Des chiffres sur le personnel d'entretien et le taux d'occupation en court séjour ont été sollicités cette année.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

Au niveau wallon¹, la maison de repos est un établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux. Par aîné, il faut entendre, une personne de soixante ans au moins ainsi que toute autre personne de moins de soixante ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel. En règle générale, l'hébergement ou l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est soumis à l'autorisation de la DGO5 sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission .

L'hébergement de personnes âgées de moins de 60 ans² dans les lits de maison de repos et de soins qui bénéficie d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales acquises au sens de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises est autorisé. L'accueil d'autres personnes de moins de 60 ans est soumis à autorisation sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

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

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

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

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

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

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

⁵ Le plafond des 5 % peut être dépassé, sans toutefois dépasser les 10 % pour l'admission de personnes âgées de moins de 60 ans, pour autant que le vieillissement précoce de la personne soit attesté par un médecin et pour autant qu'un plan d'accompagnement spécifique à ces personnes soit établi. Un entretien portant sur les questions médicales, psychosociales et financières est mené par l'établissement où l'hébergement ou l'accueil est envisagé. Il fait l'objet d'un rapport. L'établissement doit obtenir préalablement une autorisation des Ministres.

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

- que ces personnes ont dû subir, après une évaluation diagnostique pluridisciplinaire, l'ensemble des traitements actifs et réactivants sans qu'ils se soient soldés par le rétablissement complet des fonctions nécessaires à la vie quotidienne et sans qu'une surveillance médicale journalière et un traitement médical spécialisé permanents ne s'imposent;
- qu'une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est opportune;
- que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou de kinésithérapie ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne.

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

En Flandre et en Wallonie, des lits réservés au **court-séjour** se sont développés. Dorénavant, dans le cadre du court-séjour, en vertu du protocole n°2⁸, les résidants peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile. En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court-séjour au-delà du nombre de lits équivalant à 20 % de sa capacité⁹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. FINANCEMENT INAMI

3.1. PRINCIPES DE BASE

Sur base d'une échelle de dépendance ("échelle de Katz"), on distingue les résidants 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 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 1.2.2012				
	Soignant	A2 infirmier	A1 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	46.724,75	56.353,50	61.761,21	53.765,49
Ancienneté	-	6	6	-
-6	-	47.738,96	51.881,24	-
Ancienneté	4	6	6	4
-4	45.477,99	51.064,27	55.964,02	46.462,34
Ancienneté	6	8	8	6
-2	46.016,43	54.732,87	60.109,87	50.083,17
Ancienneté	10	12	12	10
+2	48.397,63	58.476,51	63.905,25	55.230,87
Ancienneté	12	14	14	12
+4	49.157,61	59.889,38	65.333,23	57.135,77
Ancienneté	-	16	16	-
+6	-	61.309,95	71.019,65	-

3.2. BUDGET 2012

Le budget 2012 de l'assurance soins de santé a été fixé à 25,63 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,52 milliards d'euros, soit 9,8 % pour les MR, MRS et CSJ. Le troisième volet est un financement qui correspond à l'harmonisation barémique dans le secteur privé et à la révision générale des barèmes dans le secteur public. Il concerne le personnel hors norme (administratif et d'hébergement) et le personnel au-delà des normes. Il représente près de 319 millions d'euros, soit 12,7 % du budget MR et MRS.

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

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

Budget 2012	Milliers d'euros	%
MR-MRS ¹⁴ (y compris patients comas)	2.154.670	85,6 %
CSJ (centre de soins de jour) ¹⁵	21.949	0,9 %
Renouvellement des soins	17.270	0,7 %
Troisième volet	318.997	12,7 %
Prime syndicale	2.420	0,1 %
Centre de jour palliatif	1.157	0,0 %
Total MR-MRS-CSJ	2.516.463	100,0 %
Total Inami	25.627.379	9,8 %

4. LITS ET RÉSIDANTS

4.1. LITS EN 2010

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

Il y avait près de 131.600 lits dans 1.572 maisons.
47.231 étaient en Wallonie et 15.350 à Bruxelles.

La taille moyenne des résidences était de 84 lits au niveau belge, 74 en Wallonie et 89 à Bruxelles.

Nombre de lits MR et MRS - Belgique - 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	23.937	13.066	3.761	339	41.103
Asbl	34.459	10.668	1.882	164	47.173
Lucratif	9.874	23.497	9.707	238	43.316
Total	68.270	47.231	15.350	741	131.592
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	35,1 %	27,7 %	24,5 %	45,7 %	31,2 %
Asbl	50,5 %	22,6 %	12,3 %	22,1 %	35,8 %
Lucratif	14,5 %	49,7 %	63,2 %	32,1 %	32,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nombre d'établissements MR et MRS - Belgique - 7.1.2010					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	227	148	27	3	405
Asbl	360	114	20	2	496
Lucratif	165	376	126	4	671
Total	752	638	173	9	1.572

Taille moyenne des établissements MR et MRS - Belgique - 7.1.2010.					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	105	88	139	113	101
Asbl	96	94	94	82	95
Lucratif	60	62	77	60	65
Total	91	74	89	82	84

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

¹⁵ Centre de jour palliatif.

4.2. L'ÉCHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 81 des 148 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 54,7 %.

	2009	2010
Structures	85	81
MRS pures	10	3
MR pures	1	5

Elles représentent 7.180 résidants, dont 53,8 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 19 des 27 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 70,3 %.

Elles représentent 2.349 résidants, dont 51,6 % en MRS.

	2009	2010
Structures	18	19
MRS pures	0	1
MR pures	0	0

4.3. TAUX D'OCCUPATION

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

Public wallon

En Wallonie, le taux d'occupation est de 96,3 % en MR, et 97,1 % en MRS. Au regard de 2009, il y a donc un tassement en MRS (- 1,2 %) et une légère hausse en MR (0,6 %). Globalement, il est de 96,7 %. Pour le court séjour, nous observons dans notre échantillon un taux d'occupation de 65 %.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2009	2010
En MR	95,7 %	96,3 %
En MRS	98,3 %	97,1 %
Court séjour	-	65,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation en MR remonte de 1,4 point (96,4 %). Il est quasi stable en MRS (94,7 %).

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2009	2010
En MR	95,0 %	96,4 %
En MRS	94,8 %	94,7 %

Court séjour – Données Inami

Nous avons eu via l'Inami des données sur le taux d'occupation en court séjour pour la période de référence 2009-2010. Il est rarement supérieur à 80 % et est de 67,7 % en Région wallonne.

Court séjour (2009-10)	Unités	Patients	Lits	Taux d'occupation
Région wallonne	133	390,652	576,81	67,73 %
Comm. flamande	239	869,058	1.101,60	78,89 %
Comm. germanophone	4	8,364	14,00	59,74 %
Bruxelles COCOM	1	1,248	1,61	77,52 %
Bruxelles COCOF	0	0,000	0,00	0,00 %
Belgique	377	1.269,322	1.694,02	74,93 %

Court séjour (2009-10)	Unités	Patients	Lits	Taux d'occupation
CPAS	89	254,644	339,67	74,97 %
Privé ASBL	190	806,009	981,29	82,14 %
Privé commercial	98	208,669	373,06	55,93 %
Tous secteurs	377	1.269,322	1.694,02	74,93 %

Ce taux d'occupation relativement bas s'explique pour partie par le manque de notoriété mais aussi par la nature même du service. Le "vrai"¹⁶ court séjour répond à une demande de répit ou de transition hôpital-domicile. La demande de répit est plus courante durant les périodes de congé ou vacances. Elle a donc un caractère fluctuant (saisonnier).

4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique atteint 86.

Les maisons les plus grandes sont en Province de Namur.

En moyenne, il y a davantage de résidents MRS que MR (49 contre 42).

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	90	73	42
Hainaut	89	51	43
Liège	82	46	41
Luxembourg	80	41	39
Namur	92	57	41
Total ¹⁷	86	49	42

¹⁶ Certains gestionnaires utilisent le court séjour comme une "antichambre" à un séjour de longue durée et contourne de la sorte le moratoire.

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.

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements accueillent 124 résidents en moyenne.

Résidents	MR-MRS ¹⁸	MR	MRS
Bruxelles	124	63	64

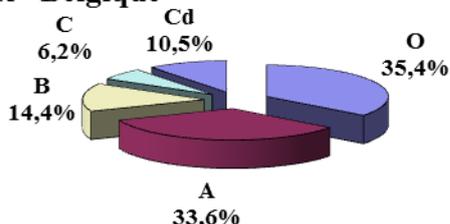
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS

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

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, les O sont 35,4 % du total et représentent la principale catégorie. Avec les A (33,6 %), ils constituent la majorité de la population des MR.

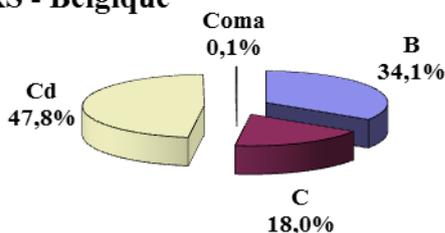
MR - Belgique



2010

En MRS, plus d'un tiers (34,1 %) des résidents sont des B. 47,8 % sont des Cd.

MRS - Belgique



2010

En MR, le nombre de résidents recule de 2.041 unités. Le nombre de A est presque stable (- 10).

En MRS, en 2010, il y a 3.513 résidents en plus. La part des B continue à croître (+ 1,1 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

MR	2009		2010		2010-2009	
O	21.811	35,0 %	21.293	35,4 %	-518	0,3 %
A	20.204	32,5 %	20.195	33,6 %	-10	1,1 %
B	9.276	14,9 %	8.685	14,4 %	-591	-0,5 %
C	4.251	6,8 %	3.708	6,2 %	-543	-0,6 %
Cd	6.689	10,7 %	6.309	10,5 %	-379	-0,2 %
Total MR	62.231	100,0 %	60.190	100,0 %	-2.041	-3,3 %

¹⁸ Idem.

MRS	2009		2010		2010-2009	
B	19.175	33,0 %	21.023	34,1 %	1.849	1,1 %
C	10.471	18,0 %	11.108	18,0 %	637	0,0 %
Cd	28.424	48,9 %	29.455	47,8 %	1.032	-1,1 %
Cc	97	0,2 %	92	0,1 %	-5	0,0 %
Total MRS	58.166	100,0 %	61.679	100,0 %	3.513	6,0 %
MR+MRS	120.397		121.870		1.472	1,2 %

Par Région

Par Région, les données sont au 31 mars.

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

MRS - Résidant par catégorie et Région – 31 mars 2010								
	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Belgique	
B	1.667	30,8 %	13.444	35,7 %	6.171	32,7 %	21.282	34,3 %
C	1.003	18,5 %	6.466	17,2 %	3.665	19,4 %	11.134	18,0 %
Cd	2.740	50,6 %	17.765	47,2 %	9.045	47,9 %	29.550	47,7 %
Total	5.410	100,0 %	37.675	100,0 %	18.881	100,0 %	61.966	100,0 %

En maison de repos, Bruxelles se distingue toujours par une part de résidents O nettement plus élevée que la moyenne nationale (46,7 % vs 36,5 %). Pour expliquer ce profil atypique, on peut avancer les éléments suivants:

- les alternatives à la maison de repos sont moins développées dans cette Région;
- il y manque de structures spécifiques pour accueillir des cas psychiatriques, des personnes en perte d'autonomie ou isolement social;
- la présence accrue des O en maison de repos est *de facto* une réponse au problème du logement à Bruxelles;
- une part non négligeable de personnes de moins de 60 ans vit en maison de repos. Cela découle pour partie du phénomène de vieillissement précoce. On observe en effet un vieillissement prématuré chez des personnes dont le parcours de vie est marqué par la pauvreté. Ce phénomène devrait s'accroître à l'avenir vu la paupérisation d'une part de la population de Bruxelles.

MR - Résidant par catégorie et Région – 31 mars 2010								
	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Belgique	
O	4.128	46,7 %	9.791	36,2 %	9.274	33,5 %	23.193	36,5 %
A	2.246	25,4 %	9.605	35,5 %	8.348	30,1 %	20.199	31,8 %
B	1.139	12,9 %	3.341	12,4 %	4.691	16,9 %	9.171	14,4 %
C	468	5,3 %	1.561	5,8 %	1.824	6,6 %	3.853	6,1 %
Cd	849	9,6 %	2.745	10,2 %	3.586	12,9 %	7.180	11,3 %
Total	8.830	100,0 %	27.043	100,0 %	27.723	100,0 %	63.596	100,0 %

Par âge

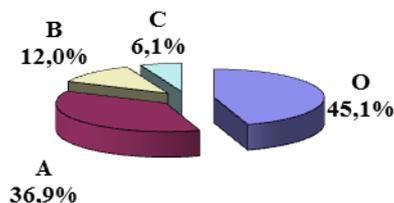
Plus de trois quart des résidents a au moins 80 ans en Belgique. Ce chiffre est un peu plus bas à Bruxelles (73,5 %) où 4,4 % des résidents ont moins de 60 ans. Seuls 20,6 % des 80 ans et plus sont en maison de repos en Wallonie. Ce chiffre est de 20,9 % à Bruxelles.

MR, MRS et court séjour – 31 mars 2010					
	<60	>= 60 < 80	>= 80 < 90	>=90	Total
Belgique	1,9 %	20,5 %	51,4 %	26,2 %	100,0 %
Flandre	1,0 %	18,9 %	52,9 %	27,2 %	100,0 %
Bruxelles	4,4 %	22,1 %	45,7 %	27,8 %	100,0 %
Wallonie	2,4 %	22,3 %	51,1 %	24,2 %	100,0 %

Public wallon

En Wallonie, 45,1 % des résidants des MR publics appartiennent à la catégorie O. Il n'y a que 6,1 % de C dans ces lits.

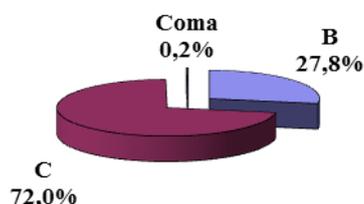
MR - Public wallon



2010

En MRS, 72 % des résidants sont des C.

MRS - Public wallon



2010

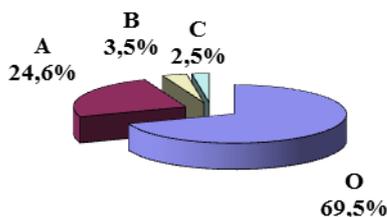
Les différences entre provinces ne sont pas très marquées.

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	36,8 %	42,2 %	48,3 %	47,1 %	46,8 %	44,9 %
A	36,0 %	37,9 %	35,8 %	35,7 %	35,4 %	36,6 %
B	17,6 %	12,7 %	10,4 %	11,4 %	12,1 %	12,0 %
C	9,6 %	7,2 %	5,6 %	5,7 %	5,6 %	6,4 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
MRS						
B	21,4 %	27,7 %	30,0 %	28,1 %	25,1 %	27,8 %
C	78,6 %	72,3 %	69,3 %	71,9 %	74,9 %	72,0 %
Cc	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Public bruxellois

A Bruxelles, 69,5 % des résidants MR sont des O. La part des C est faible (2,5 %).

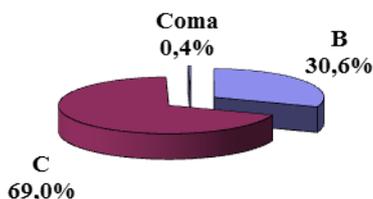
MR - Public Bruxelles



2010

En MRS, 69 % des résidants sont des C.

MRS - Public Bruxelles



2010

4.5.2. Part des résidants désorientés

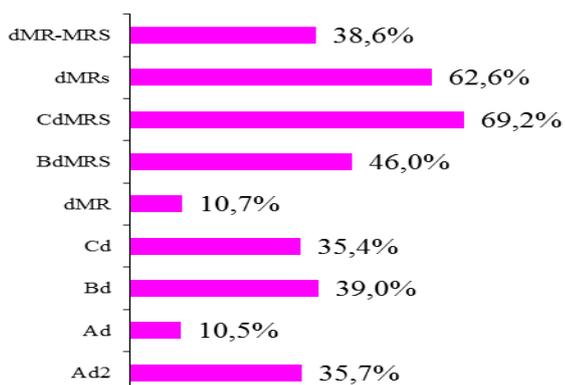
Parmi les résidants A, B, C, il y a des personnes désorientées dans le temps et l'espace. On les distingue traditionnellement en ajoutant l'indice "d" à la catégorie de base: Ad, Bd, Cd.

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

Public wallon

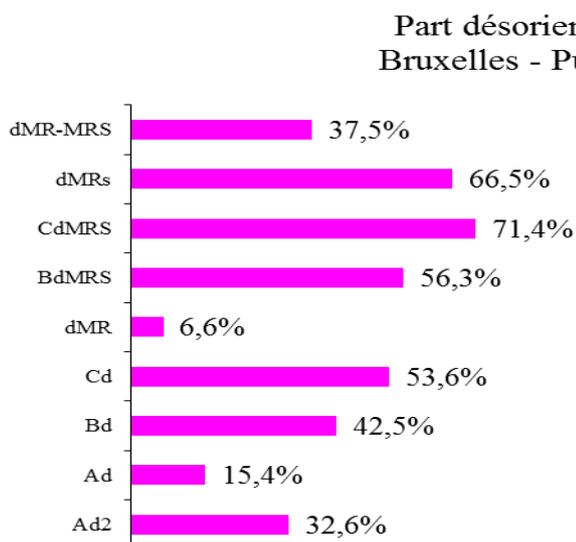
En Wallonie, 38,6 % des résidants des maisons publiques sont désorientés, dont 62,6 % en MRS. En MR, ce chiffre est de 10,5 % des A avec 35,7 % de Ad2.

Part désorientés Wallonie - Public



Public bruxellois

A Bruxelles, 37,5 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 66,5 % en MRS. En MR, 15,4 % des A sont concernés avec 32,6 % de Ad2.



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

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

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

Public wallon

Dans notre échantillon, il y a 0,4 % de non-bénéficiaires en MR et 0,3 % en MRS.

Bruxelles

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

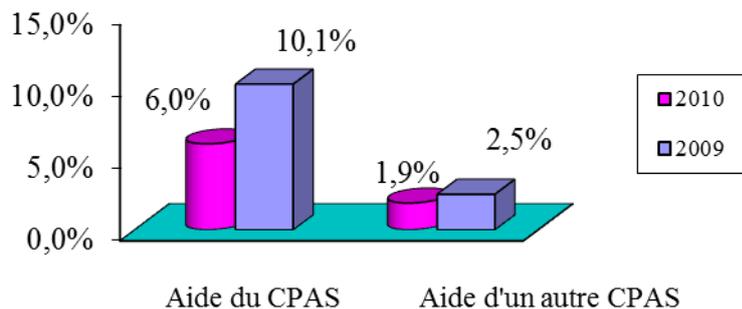
4.5.4. Part des résidants aidés

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

En Wallonie, 6,0 % des résidants sont aidés par le CPAS de l'entité et 1,9 % par un autre CPAS.

C'est donc 7,9 % des résidants qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 20,8 %. En d'autres mots, plus de 9 résidants sur 10 n'ont pas besoin d'une aide locale.

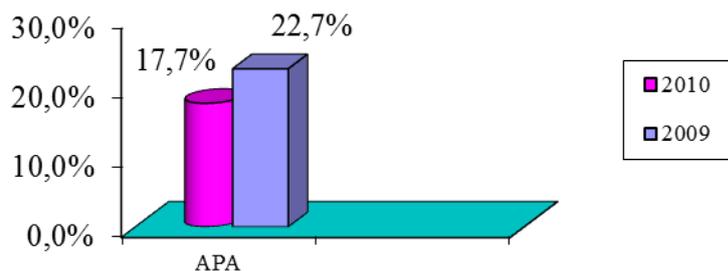
Résidents aidés Wallonie - Public



En 2009, 10,1 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2,5 % d'un autre centre. Au total, la part des résidents aidés a reculé de 4,7 %.

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.

Résidents avec APA Wallonie - Public

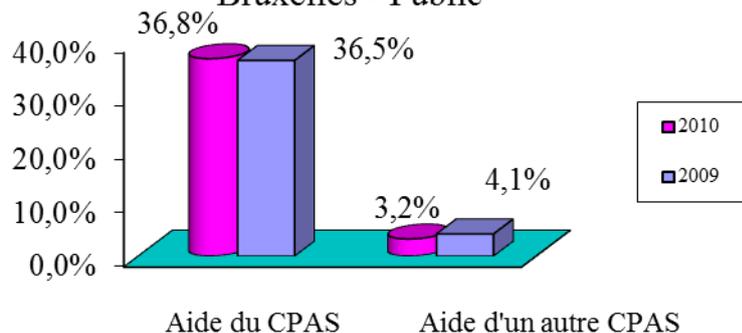


Dans les structures publiques wallonnes, 17,7 % des résidents ont droit à une APA. C'est 5 % de moins qu'en 2009. En 1999, il n'y en avait que 12,2 %.

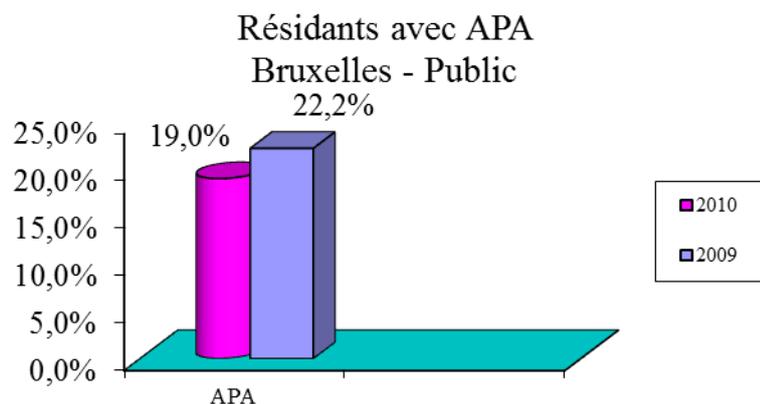
Public bruxellois

En 2010, 40,0 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. C'est un peu moins qu'en 2009 (40,6 %).

Résidents aidés Bruxelles - Public



En 2010, la part de résidents avec APA s'élève à 19 % et est de 3,2 % inférieure à 2009. C'est quatre fois plus qu'en 1999 (4,7 %).



4.6. LE PERSONNEL

4.6.1. Globalement - par statut

Emploi	Total personnes	Total ETP
Bruxelles	2.787	2.296
Flandre	20.829	14.726
Wallonie	10.066	7.033
Belgique	33.682	24.055

Nous avons pour le 1^{er} semestre 2010 les données d'emplois pour les 3 Régions de l'Onss-Apl. Le secteur public des maisons de repos employait un peu moins de 34.000 personnes, soit 24.000 ETP. Environ 2.300 étaient à Bruxelles et 7.000 en Wallonie.

19 % du personnel était nommé en Région wallonne et 26 % à Bruxelles. Les APE représentaient 29 % des effectifs en Wallonie alors que les ACS ne comptaient que pour 5 % de l'ensemble à Bruxelles.

Emploi – ETP	Nommés	ACS/APE	Autres	Total
Bruxelles	26 %	5 %	69 %	100 %
Flandre	33 %	15 %	52 %	100 %
Wallonie	19 %	29 %	52 %	100 %
Belgique	28 %	18 %	54 %	100 %

En moyenne, une personne travaille un temps correspondant à 70 % de l'horaire des temps plein en Wallonie. A Bruxelles, ce pourcentage est de 79 %. Le temps de travail moyen du personnel nommé est sensiblement plus élevé.

ETP par personne	Nommés	ACS/APE	Autres	Total
Bruxelles	0,85	0,80	0,77	0,79
Flandre	0,74	0,67	0,72	0,72
Wallonie	0,81	0,71	0,67	0,70
Belgique	0,77	0,69	0,71	0,72

4.6.2. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 54 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,7 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,
- 6,3 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

37,8 % des infirmières sont des A1 contre 35,9 % en 2009.

44,2 % du personnel d'hébergement est du personnel d'entretien. C'est 3 ETP par 30 résidants.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	0,9	2,5
Infirmier	3,7	10,7
Soignant	6,3	18,1
Soignant non qualifié	0,1	0,2
Aide logistique	0,1	0,2
Réactivation	1,0	3,0
Médical	0,0	0,1
Animation	0,3	1,0
Hébergement	6,3	18,3
Total	18,7	54,0

Les chiffres sont stables par rapport à 2009: 18,7 ETP par 30 résidants contre 18,8.

Personnel par 30 résidants	2009	2010
Administratif	0,8	0,9
Infirmier	3,8	3,7
Soignant	6,3	6,3
Réactivation	1,0	1,0
Hébergement	6,4	6,3
Autres	0,5	0,5
Total	18,8	18,7

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 86,7 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 21,0 ETP par 30 résidants.

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

- 3,5 ETP infirmiers,
- 6,1 ETP soignants,
- 7,2 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

53,5 % des infirmières sont des A1.

54,0 % du personnel d'hébergement est du personnel d'entretien. C'est 3,3 ETP par 30 résidants.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,7	6,9
Infirmier	3,5	14,5
Soignant	6,1	25,3
Soignant non qualifié	0,1	0,4
Aide logistique	1,1	4,6
Réactivation	1,1	4,4
Médical	0,1	0,2
Animation	0,2	0,8
Hébergement	7,2	29,6
Total	21,0	86,7

Par 30 résidants, le personnel est stable.

Personnel par 30 résidants	2009	2010
Administratif	1,5	1,7
Infirmier	3,4	3,5
Soignant	6,0	6,1
Réactivation	1,1	1,1
Hébergement	7,6	7,2
Autres	1,1	1,5
Total	20,7	21,0

4.6.3. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2009	2010
Soignant	13,5	13,3
Infirmier	15,4	14,9
Réactivation	11,8	12,2

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus élevée mais elle se tasse légèrement.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2009	2010
Soignant	11,7	12,2
Infirmier	16,0	16,2
Réactivation	13,8	14,6

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus importante (16,2 ans).

4.6.4. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme

Avertissement

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

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

Public wallon

En 2010, il y a 1,5 ETP, soit 16,9 % en plus de la norme. C'est moins qu'en 2009.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	20,7 %
2009	1,8	20,9 %
2010	1,5	16,9 %

Public bruxellois

En 2010, l'écart avec la norme infirmière est de 2,5 ETP, soit 21 %. En chiffre absolu et relatif, la marge est étonnamment plus élevée que par le passé.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19,0 %
2009	1,8	14,0 %
2010	2,5	21,1 %

4.6.5. Personnel infirmier la nuit

86,4 % des maisons wallonnes et 100 % des maisons bruxelloises ont une infirmière la nuit.

4.6.6. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2010, dans les institutions wallonnes, il y avait 68,1 % de soignants en plus de la norme, soit 7,3 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2009	72,2 %
2010	68,1 %

Public bruxellois

En 2010, la marge s'élève à 85,6 %, soit 11,7 ETP par entité.

Personnel soignant - Public bruxellois Ecart par rapport à la norme Inami	
2009	75,2 %
2010	85,6 %

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

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

Public wallon

En 2010, dans les résidences wallonnes, il y avait 25,2 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 0,6 ETP par établissement.

Personnel de réactivation - Public wallon Ecart par rapport à la norme Inami	
2009	29,9 %
2010	25,2 %

Public bruxellois

En 2010, à Bruxelles, il y avait 41,0 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,3 ETP par maison.

Personnel de réactivation - Public bruxellois Ecart par rapport à la norme Inami	
2009	43,9 %
2010	41,0 %

4.6.8. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué ou bachelier (62,5%). En termes de diplôme, le plus fréquent est celui d'infirmier (25,0 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Gradué ou bachelier	62,5 %
Licencié ou master	32,5 %
Humanité	5,0 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	25,0%
Assistant social	17,5%
Sciences hospitalières	13,8%
Comptabilité	7,5%
Autres	36,3%

Public bruxellois

Le directeur bruxellois est le plus souvent universitaire. Il a une licence en sciences hospitalières dans 26,3 % des cas.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Licencié ou master	78,9%
Gradué ou bachelier	21,0%

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Sciences hospitalières	26,3 %
Droit	21,0%
Kinésithérapeute	10,5%
Sciences politiques	10,5%
Assistant social	10,5%
Autres	21,0%

4.7. PRIX MINIMA

Les prix moyens pondérés par le nombre de lits ont été calculés pour les chambres à un et deux lits. Le tarif pris en compte est le minimum au niveau de la résidence. A titre indicatif, de juin 2009 à juin 2010, l'inflation (indice santé) a été de 2%.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues, le tarif journalier atteint 33,1 euros en juin 2010. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 34,3 euros par jour, soit le même prix que le lit MR.

Public wallon - Prix de base			
	2010 (euros)	2009 (euros)	2010/2009
1 lit MRPA	34,3	33,4	2,8%
2 lits MRPA	31,1	30,7	1,3%
1 lit MRS	34,3	34,7	-1,1%
2 lits MRS	31,7	32,0	-1,0%
1 et 2 lits	33,1	32,9	0,5%

Par rapport à 2009, les tarifs n'ont guère évolué (+ 0,5 %). En terme réel, ils ont reculé de 1,5 % car l'indice santé a progressé de 2 %.

Public bruxellois

A Bruxelles, MR et MRS confondues, le prix moyen journalier est de 40,1 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, il s'élève à 41,4 euros en MR et 41,8 en MRS.

Public bruxellois - Prix de base			
	2010 (euros)	2009 (euros)	2010/2009
1 lit MRPA	41,4	40,8	1,5%
2 lits MRPA	38,5	36,4	5,9%
1 lit MRS	41,8	41,8	0,0%
2 lits MRS	38,7	38,0	2,0%
1 et 2 lits	40,1	39,0	2,8%

Au total, les prix progressent significativement (+ 2,8 %), soit 0,8 % au-delà de l'inflation.

Le SPF Economie établit des moyennes non pondérées, hors supplément. Ces données sont donc un peu moins précises que les nôtres. On constate notamment que le prix du secteur public est toujours inférieur à la moyenne. En outre, en 2010, les tarifs en Flandre et à Bruxelles excèdent ceux de la Wallonie de respectivement 9,35 et 7,53 euros.

euros - 2010 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	34,0	39,6	41,2
Privé	34,8	43,0	43,4
Asbl	36,9	40,6	46,4
Tous secteurs	35,0	42,5	44,3

4.8. TAUX DE SUPPLEMENT

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

En 2010, en Wallonie, il atteignait 37,1 euros. C'est 12,9 % 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 45,1 euros à Bruxelles. C'est 15,7 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

4.9. FORFAIT INAMI

Il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2010.

En Wallonie, le forfait moyen atteignait 40,3 euros contre 39 euros en 2009.

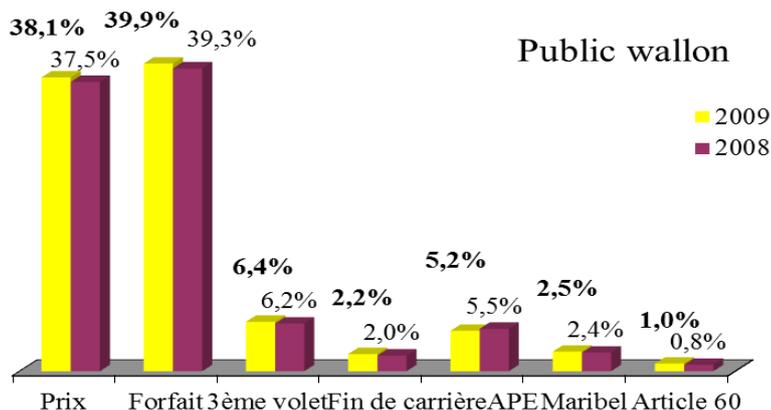
Il était de 36,9 euros à Bruxelles alors qu'il était de 38 en 2009.

Il s'élevait à 41,3 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

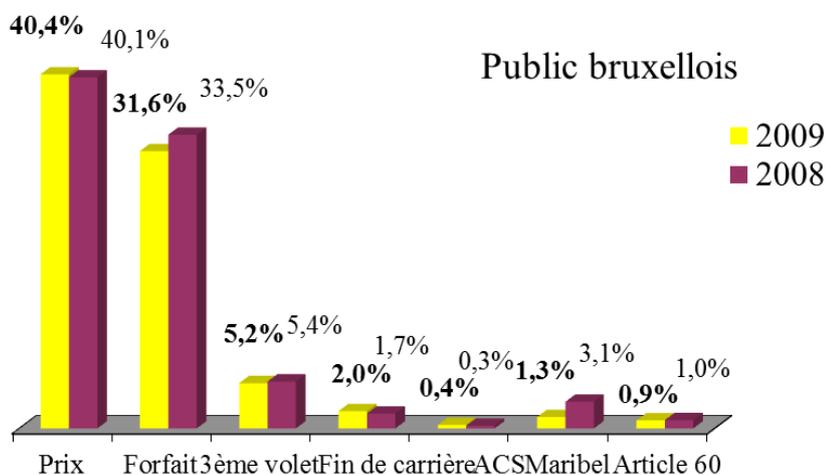
En août 2001, la mesure fin de carrière est entrée en application. Depuis le 1^{er} octobre 2002, joue également le mécanisme dit du troisième volet. Ces dispositifs fonctionnent sur base d'avances.

Public wallon



En Wallonie, en 2009, dans le compte, les forfaits correspondaient à 39,9 % des dépenses et les prix à 38,1 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6,4 % et 2,2 % des dépenses. Le financement via le forfait et les prix gagne 0,6 %. Le financement structurel est de 95,4 %.

Public bruxellois

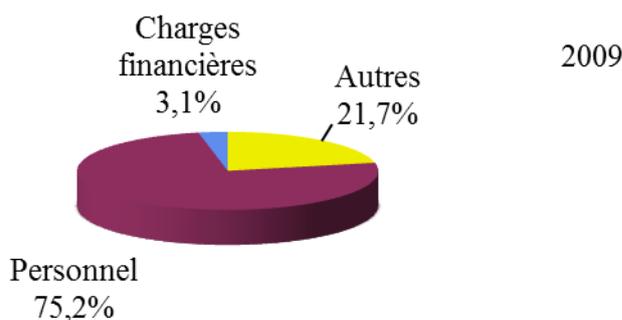


A Bruxelles, en 2009, dans le compte, les forfaits financent 31,6 % des dépenses et les prix 40,4 %. A cela s'ajoutent 5,2 % pour le troisième volet et 2,0 % pour les fins de carrière. Le financement structurel est de 81,8 %.

4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

Public wallon

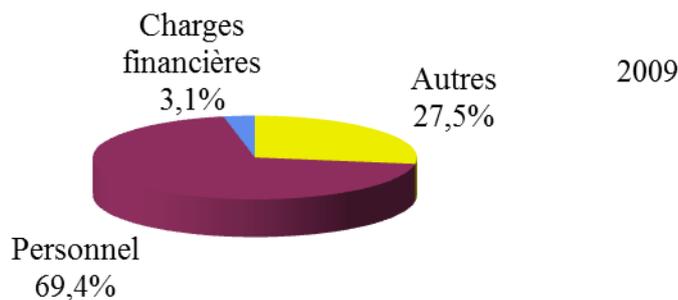
En Wallonie, 75,2 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. Les charges financières comptent pour 3,1 % du coût.



Public wallon

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 69,4 % des dépenses des maisons de repos publiques. Les charges financières comptent pour 3,1 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



Public bruxellois

4.12. ENERGIE ET EAU - COUT

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

Public wallon

En Wallonie, les dépenses d'énergie correspondent à 2,5 % du coût total, soit 2,4 euros par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est dorénavant la plus élevée. L'eau compte pour 0,5 % des débours, soit 0,5 euro par jour et par résidant. La facture énergétique s'allège de 0,4 %.

	% Coût 2008	% Coût 2009	Par jour 2009 (euro)
Electricité	1,4 %	1,3 %	1,20
Gaz	1,2 %	1,1 %	1,00
Mazout	1,5 %	1,1 %	1,00
Energie	2,9 %	2,5 %	2,40
Eau	0,5 %	0,5 %	0,50

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie s'élève à 2,8 % du coût total, soit 3,3 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de gaz qui est la plus conséquente. La part de l'eau est de 0,4 %, soit 0,4 euro par jour et résidant. En terme relatif, les dépenses pour énergie chutent de 0,5 %.

	% Coût 2008	% Coût 2009	Par jour 2009 (euro)
Electricité	1,5 %	1,3 %	1,50
Gaz	1,8 %	1,5 %	1,80
Mazout	-	-	-
Energie	3,3 %	2,8 %	3,30
Eau	0,3 %	0,4 %	0,40

4.13. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT

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

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2009 était de 95,9 euros. C'est 6,9 euros (7,8 %) de plus qu'en 2008. C'est 6,1 % en plus de l'inflation (1,7 %¹⁹). Cette hausse est importante mais il faut souligner qu'en 2008 le coût avait fort peu augmenté (+ 1 %).

Public bruxellois

En 2009, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 120,7 euros par jour. C'est 5 euros de plus qu'en 2008 (4,32 %). C'est 2,64 % au-delà de l'inflation.

4.14. COÛT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE

Pour juin 2009 a été demandé:

- le coût du matériel utilisé,
- le nombre de résidents concernés (score 3).

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en juin 2009 était de 1,4 euro par jour. 56,6 % des résidents étaient concernés.

Public bruxellois

A Bruxelles, il était de 1,6 euro par jour. 66,6 % des résidents étaient concernés.

4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS

Public wallon

Au niveau wallon, par an et par résident, on dépensait 663,0 euros pour les médicaments en 2009.

Public bruxellois

A Bruxelles, cette dépense était de 763,5 la même année.

4.16. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 68,9 % des chambres ont un seul lit.

57,5 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	68,9 %
2 lits	23,4 %
Cabinet de toilette	57,5 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 63,1 % des chambres sont à un lit.

82,9 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

¹⁹ Moyenne annuelle.

Chambres à:	
1 lit	63,1 %
2 lits	25,5 %
Cabinet de toilette	82,9 %

4.17. MALADIES NOSOCOMIALES

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

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2009, et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

Un peu plus de 72 % des maisons ont eu au moins un cas de MRSA. 27 % ont eu au moins un clostridium.

	2009	2008
MRSA	72 %	78 %
Clostridium	27 %	40 %
Légionellose	1 %	0 %
Gale	2 %	2 %
Tuberculose	0 %	0 %

Public bruxellois

9 maisons sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA en 2009. Il n'y a plus de cas de gale et tuberculose déclaré.

	2009	2008
MRSA	89 %	94 %
Clostridium	21 %	22 %
Légionellose	0 %	0 %
Gale	0 %	6 %
Tuberculose	0 %	6 %

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, rappellent l'importance de l'hygiène des mains²⁰.

4.18. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2009 équivaut à 22,7 % de l'offre²¹ de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (36,5 %).

²⁰ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrolsociety.be.

²¹ L'offre de soins est définie conventionnellement comme le nombre de lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	18,3 %	78,2 %	21,8 %
Hainaut	22,4 %	62,4 %	36,5 %
Liège	24,5 %	79,8 %	20,2 %
Luxembourg	23,7 %	82,4 %	17,6 %
Namur	19,9 %	70,4 %	29,6 %
Total 2009	22,7 %	71,4 %	28,2 %

Le nombre de résidents ayant bénéficié de soins palliatifs a été demandé. En vertu de la réglementation Inami, il doit être enregistré en tenant compte de la définition du patient palliatif à domicile. En pratique, cette qualité est donnée par un médecin. Ce n'est pas le cas en maison de repos. En conséquence, les données renseignées renvoient plus à l'opinion de l'équipe de soins qu'à la notion appliquée au domicile. Un peu plus d'un cinquième des résidents décédés (21,1 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 4,8 % de l'offre de soins. Les chiffres sont en baisse par rapport à 2008.

Public wallon - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	20,0 %	3,7 %
Hainaut	16,7 %	3,7 %
Liège	28,6 %	7,0 %
Luxembourg	18,8 %	4,4 %
Namur	19,6 %	3,9 %
Total 2009	21,1 %	4,8 %
2008 (p.m.)	27,1 %	6,5 %

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2009 représente 19,9 % de l'offre de soins²².

71,4 % des résidents décèdent dans la résidence, les autres, la plupart du temps, à l'hôpital.

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2009		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
19,9 %	71,4 %	28,6 %

Environ un résident décédé sur 7 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 3,2 % de l'offre de soins.

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2009	14,3 %	2,8 %
2008 (p.m.)	15,7 %	3,2 %

²² Lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

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

	Wallonie	Bruxelles
Type d'établissement:	structure mixte MR/MRS	structure mixte MR/MRS
Pourcentage des chambres individuelles par rapport à la capacité des institutions:	68,9 %	63,1 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	57,5 %	82,9 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	86	124
Taux d'occupation en MR:	96,3 %	96,4 %
Taux d'occupation en MRS:	97,1 %	94,7 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	53,8 %	51,6 %
O en MR:	45,1 %	69,5 %
C en MRS:	72,0 %	69,0 %
Taux de résidents réputés désorientés:	38,6 %	37,5 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (7,9 %)	4 résidents sur 10 (40,0 %)
Taux de résidents A.P.A.:	17,7 %	19,0 %
Taux de non-bénéficiaires en MR:	0,4 %	0,7 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS:	0,3 %	0,7 %
Composition du personnel:	54,0 ETP; soit 18,7 ETP pour 30 résidents	86,7 ETP; soit 21,0 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,3 membres	- 7,2 membres
- aides soignantes:	- 6,3 membres	- 6,1 membres
- infirmières:	- 3,7 membres	- 3,5 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	86,4 %	100 %
Personnel d'entretien par 30 résidents	3	3,3
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	75,2 %	69,4 %
Part des charges financières par rapport au coût total:	3,1 %	3,1 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	34,3 euros/ jour minimum	41,4 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en	34,3 euros/ jour minimum	41,8 euros/ jour minimum

MRS:		
Forfait Inami (hors troisième volet)	40,3	36,9
Estimation des suppléments:	12,9 % du prix	15,7 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	48,5 %	38,8 %
- avec les facturations aux résidents:	38,1 %	40,4 %
Part des recettes Inami:	augmente	baisse
Coût journalier d'un résident:	95,9 euros	120,7 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,5 %	2,8 %
Occurrence de MRSA :	72 %	89 %
Dépense de matériel d'incontinence par jour et résident	1,4 euro	1,6 euro
Dépenses en médicaments par résident par an:	663,0 euros	763,5 euros
Taux de décès par an:	1 résident sur 4	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	7 fois sur 10

6. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2012

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

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

Normes maisons de repos (ETP - par 30 résidents)				
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation "Court-séjour"
0	0,25		(0,1)*	1,4***
A	1,20	1,05	(0,2)*	
Ad2			0,8**	
B	2,1	4	0,35	
C	4,10	5,06	0,385	
Cd	4,10	6,06	0,385	

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

** Au 31 mars de l'année antérieure.

*** Personnel de liaison.