



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

2008

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller**

1. PREAMBULE	4
2. RAPPELS CONCEPTUELS	4
3. FINANCEMENT INAMI	7
3.1. PRINCIPES DE BASE	7
3.2. BUDGET 2009.....	7
4. LITS ET RESIDANTS	9
4.1. LITS	9
4.2. RESIDANTS	9
5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS ET INTERCOMMUNALES	9
5.1. L'ECHANTILLON	9
5.2. TAUX D'OCCUPATION	9
5.3. NOMBRE DE RESIDANTS.....	9
5.4. PROFIL DES RESIDANTS	9
5.4.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année.....	9
5.4.2. Part des résidents désorientés.....	9
5.4.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire	9
5.4.4. Part des résidents aidés.....	9
5.5. LE PERSONNEL.....	9
5.5.1. Globalement - secteur public.....	9
5.5.2. Ancienneté du personnel Inami	9
5.5.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme.....	9
5.5.4. Personnel infirmier la nuit.....	9
5.5.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme	9
5.5.6. APE et ACS.....	9
5.5.7. Personnes en article 60	9
5.5.8. Formation du directeur	9
5.5.9. Sous-traitance.....	9
5.6. PRIX MINIMA	9
5.7. TAUX DE SUPPLEMENT	9
5.8. FORFAIT INAMI.....	9
5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	9
5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	9
5.11. ENERGIE ET EAU	9
5.11.1. Coût	9
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT	9
5.13. CHAMBRES	9
5.14. MALADIES NOSOCOMIALES	9
5.15. FIN DE VIE	9
6. CONSIDERATIONS FINALES	9
7. ANNEXE	9
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2010	9

1. PREAMBULE

Depuis 1999, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et la Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale réalisent une radioscopie des maisons de repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa dixième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2007. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2008. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2007.

Un accent plus spécifique a été mis cette année sur les résidents désorientés, APE, les articles 60 et les charges financières.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

Nous nous fondons à ce niveau sur les réglementations en vigueur en 2008. En Région wallonne, en 2008, la maison de repos est définie comme un établissement destiné à l'hébergement de personnes âgées de soixante ans au moins qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et, s'il y a lieu, de soins infirmiers ou paramédicaux¹.

*"La définition donnée à la maison de repos est ciblée sur les personnes de plus de 60 ans. (...) Cela n'exclut cependant pas que des personnes soient à titre exceptionnel, accueillies dans une maison de repos en raison d'un état physique ou mental altéré. Dans ce cas, cette personne bénéficierait des mêmes protections que les autres résidents. C'est pour cette raison que ces autres personnes sont visées dans la définition du résident"*².

*"L'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans est un fait exceptionnel, laissé à l'appréciation des gestionnaires. Néanmoins, cela se justifie par la pénurie d'institutions adéquates"*³.

En pratique, en 2008, la tolérance administrative était de 5 % de résidents de moins de 60 ans⁴.

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.

¹ Décr. 5.6.1997, art. 2 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge (M.B. 26.6.1997).

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

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

⁴ Les normes d'agrément prévues par l'A.G.W. 15.10.2009 et dorénavant d'application vont être revues pour prévoir la possibilité et les modalités d'admission des moins de 60 ans en maison de repos.

L'Etat fédéral et les entités fédérées ont conclu un protocole afin de faire face aux besoins des personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale et nécessitant des soins chroniques lourds⁵. En MRS, sur base d'un protocole d'accord Etat fédéral-Régions et dans le cadre d'une expérience-pilote, 239 lits MRS sont réservés aux patients en état neuro-végétatif persistant ou en état pauci relationnel⁶. L'Etat fédéral a associé les Entités fédérées à la sélection des MRS qui peuvent facturer, dans le cadre d'une expérimentation, le forfait spécifique pour ces personnes. Juridiquement, il s'agit de lits MRS spécialisés coma. Néanmoins, on s'y réfère couramment sous le vocable "*lit coma*".

En Flandre et en Wallonie, des lits réservés au *court-séjour* se sont développés. Dorénavant, dans le cadre du court-séjour, en vertu du protocole n°2⁷, les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile. En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court-séjour au-delà du nombre de lits équivalant à 10 % de sa capacité⁸.

Le *centre de soins de jour* (CSJ) est une structure alternative d'accueil qui a pour but d'apporter à la personne nécessitant des soins et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile⁹.

Il est destiné aux personnes nécessitant des soins, étant entendu toutefois que leur état de santé général exige, outre les soins du médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne¹⁰.

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

Enfin, sans être agréées "maisons de repos", des institutions sont enregistrées par l'Inami¹¹ et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour¹².

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

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

⁷ Avenant du 13.5.2005 du protocole d'accord n° 2 du 1.1.2003, conclu entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux 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.

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

⁹ Avenant n° 2 du 25.5.1999 au protocole du 9.6.1997 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).

¹⁰ Annexe II A.R. 21.9.2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour (M.B. 28.10.2004).

¹¹ A.R. 19.12.1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'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).

¹² 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). 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, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.

Coûts salariaux de référence - Inami - index 1.1.2010				
	Soignant	A2 infirmier	A1 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	43.686,90	52.676,94	57.728,84	50.641,63
Ancienneté	4	6	6	4
-4	42.522,94	47.736,16	52.312,83	43.763,06
Ancienneté	6	8	8	6
-2	43.024,32	51.163,18	56.186,13	47.173,40
Ancienneté	10	12	12	10
+2	45.248,95	54.660,39	59.731,99	52.021,80
Ancienneté	12	14	14	12
+4	45.954,45	55.980,19	61.066,05	53.815,98

3.2. BUDGET 2010

Le budget 2010 de l'assurance soins de santé a été fixé à 24,2 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,18 milliards d'euros, soit 9,0 % 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 273 millions d'euros, soit 12,5 % du budget MR et MRS.

	Milliers d'euros	%
MR-MRS (y compris patients comas)	1.885.190	86,5
CSJ (centre de soins de jour)	18.696	0,9
Renouvellement des soins	90	0,0
Troisième volet	273.000	12,5
Prime syndicale	2.295	0,1
Centre de jour palliatif	901	0,0
Total MR-MRS-CSJ	2.180.172	100,0
Total Inami	24.249.164	

Source: *doel2010-c7-rust.xls*

4. LITS ET RESIDANTS

4.1. LITS

Cette année, nous nous fondons sur les chiffres de lits connus de l'Inami. En 2008, il n'y avait pas encore de ventilation sectorielle pour ces chiffres.

Octobre 2008	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
MR	9.990	31.889	31.339	73.218
dont court-séjour	0	907	437	1.344
MRS	5.279	34.467	15.902	55.648
dont coma	15	97	45	157
MR+MRS	15.269	66.356	47.241	128.866

En octobre 2008, il y avait un peu moins de 130.000 lits de maisons de repos et maison de repos et de soins en Belgique. Bruxelles et la Wallonie représentaient respectivement 11,8 et 36,7 % de l'offre. Les lits agréés court-séjour se trouvaient essentiellement en Flandre (67,5 %). Ils étaient inexistantes à Bruxelles, et ce en l'absence de cadre légal. La répartition régionale des lits MRS reflète approximativement la démographie. Par contre, les lits de maisons de repos sont nettement plus développés en Wallonie.

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
MR	13,6 %	43,6 %	42,8 %	100,0 %
dont court-séjour	0,0 %	67,5 %	32,5 %	100,0 %
MRS	9,5 %	61,9 %	28,6 %	100,0 %
dont coma	9,6 %	61,8 %	28,7 %	100,0 %
MR+MRS	11,8 %	51,5 %	36,7 %	100,0 %

4.2. RESIDANTS

En 2008, l'Inami payait des forfaits à 119.352 résidents, dont 65.853 en MR et 53.498 en MRS.

C'est 3.604, soit 3,1 % de plus qu'en 2007.

	Résidents	%
O	22.433	34,1
A	20.174	30,6
B	10.736	16,3
C	5.088	7,7
Cd	7.422	11,3
MR	65.853	100,0
B	16.401	30,7
C	9.470	17,7
Cd	27.485	51,4
Cc	143	0,3
MRS	53.498	100,0
MR+MRS	119.352	

Source: Inami - Note Cc 2009-15

5. L'ENQUETE MENE E AUPRES DES CPAS ET INTERCOMMUNALES

Les chiffres repris ci-dessous caractérisent, en termes statistiques, le mode de fonctionnement des MR/MRS publiques en 2007. Ils n'ambitionnent pas de fournir un hypothétique idéal en termes de qualité et/ou d'efficience.

5.1. L'ECHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 100 des 156 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 67 %.

	2007	2008
Structures	85	100
MRS pures	4	11
MR pures	13	6

Elles représentent 8.459,0 résidants, dont 50,8 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 20 des 27 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 78 %.

Elles représentent 2.603 résidants, dont 52,0 % en MRS.

	2007	2008
Structures	20	21
MRS pures	1	1
MR pures	0	0

A Bruxelles, un nouvel établissement s'est ouvert remplaçant un ancien. Il a pris son régime de croisière. Cela a influencé le niveau de coût moyen du secteur (cf. infra).

5.2. TAUX D'OCCUPATION

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

Public wallon

En Wallonie, le taux d'occupation est de 99,0 % en MR, et 95,1 % en MRS. Par rapport à 2007, il y a donc un bond en MR (+ 2,9 %) et un tassement en MRS (- 3,1 %). Globalement, il reste de 97 %. Il n'y a donc très peu de lits disponibles en secteur public.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2007	2008
En MR	96,1 %	99,0 %
En MRS	98,2 %	95,1 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation est quasi stable en MRS (91,4 %) et remonte à 93,2 % en MR (+ 1,8 %).

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2007	2008
En MR	91,4 %	93,2 %
En MRS	91,6 %	91,4 %

5.3. NOMBRE DE RESIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique est de 85.

Les unités les plus grandes sont dans le Hainaut (88 résidants). Les luxembourgeoises sont les plus petites (66 résidants).

Globalement, il y a un peu plus de résidants MRS que MR (48 contre 44).

Résidants	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	81	48	40
Hainaut	88	48	50
Liège	84	48	42
Luxembourg	66	38	43
Namur	93	58	35
Total ¹³	85	48	44

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements hébergent 124 résidants en moyenne. Le nombre de résidants MR est presque égal à celui des MRS (65 vs 63).

Résidants	MR-MRS¹⁴	MR	MRS
Bruxelles	124	65	63

¹³ 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.

¹⁴ Idem.

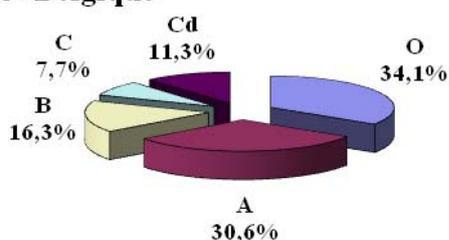
5.4. PROFIL DES RESIDANTS

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

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, la part des O est de 34,1 % et reste la principale catégorie. Avec les A (30,6 %), ils comptent pour près de 2/3 de la population des MR.

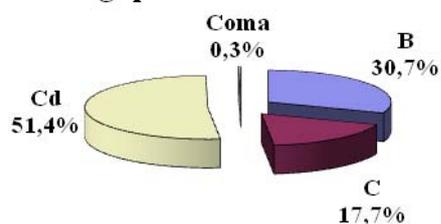
MR - Belgique



2008

En MRS, 30,7 % des aînés sont des B. Les Cd forment la moitié des résidents (51,4 %).

MRS - Belgique



2008

Par rapport à 2007, en MR, il y a 185 résidents en moins. Derrière cette baisse, il y a toutefois une hausse marquée du nombre de A (+ 502). Elle reflète pour partie la présence plus marquée de cas "Psy" en maison de repos.

En MRS, en 2008, la hausse est de 3.789 résidents. La part des B progresse toujours (+ 0,9 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

MR	2008		2007		2008-2007	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Différence	Différence %
O	22.433	34,1 %	22.524	34,1 %	0,0 %	-91
A	20.174	30,6 %	19.673	29,8 %	0,8 %	502
B	10.736	16,3 %	10.971	16,6 %	-0,3 %	-235
C	5.088	7,7 %	5.255	8,0 %	-0,2 %	-167
Cd	7.422	11,3 %	7.616	11,5 %	-0,3 %	-194
Total MR	65.853	100,0 %	66.038	100,0 %	0,0 %	-185

MRS	2008		2007		2008-2007	
B	16.401	30,7 %	14.810	29,8 %	0,9 %	1.591
C	9.470	17,7 %	8.606	17,3 %	0,4 %	863
Cd	27.485	51,4 %	26.204	52,7 %	-1,3 %	1.281
Cc	143	0,3 %	89	0,2 %	0,1 %	54
Total MRS	53.498	100,0 %	49.710	100,0 %	0,0 %	3.789
MR+MRS	119.352		115.748		3,1 %	3.604

Le tableau ci-dessous illustre le fait que le passage d'un cas B de la MR à la MRS amène une majoration de financement supérieure à celle d'un cas C.

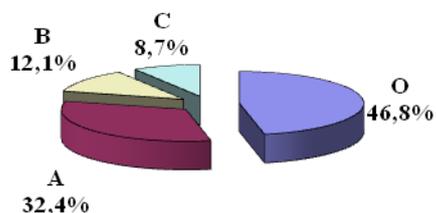
Valorisation actuelle des forfaits dans la partie A1 (index 1.1.2010)			
	MR	MRS	MRS-MR
B	28,60	49,70	21,10
C	43,13	55,65	12,51
Cdem	47,19	57,63	10,45

Note O.C. ROB-RVT-CDV 2006/12 et calculs propres

Public wallon

En Wallonie, 46,8 % des résidents des MR publiques sont des O. Il n'y a plus que 8,7 % de C dans ces lits.

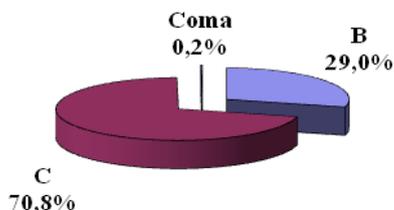
MR - Public wallon



2008

En MRS, 70,8 % des résidents sont des C et 29 % appartiennent à la catégorie B.

MRS - Public wallon



2008

Il y a une très grande stabilité dans les parts mais on constate une hausse de la part A (+ 1,6 %) et une baisse quasi équivalente de celle des B en MR (-1,4 %).

	2007	2008
MR		
O	47,0 %	46,8 %
A	30,8 %	32,4 %
B	13,5 %	12,1 %
C	8,7 %	8,7 %
MRS		
B	29,1 %	29,0 %
C	70,8 %	70,8 %
Cc	0,1 %	0,2 %

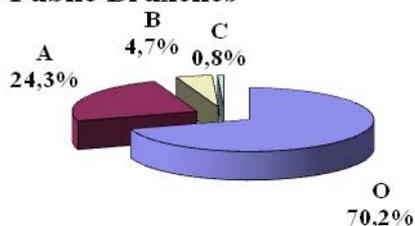
En MR hennuyère et brabançonne, moins de 4 résidants sur 10 sont des O en MR. Ce pourcentage est environ de moitié dans les Provinces de Liège et Luxembourg. Par contre, 59,6 % des résidants des maisons de repos namuroises sont dans la catégorie O. Les MRS du Hainaut ont un profil plus lourd que la moyenne: 75,8 % de C MRS contre 70,8 % pour les autres structures publiques wallonnes.

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	39,9 %	39,9 %	52,8 %	51,4 %	59,6 %	46,8 %
A	39,9 %	34,2 %	33,3 %	17,8 %	31,6 %	32,4 %
B	11,4 %	14,4 %	8,9 %	16,6 %	7,3 %	12,1 %
C	8,9 %	11,5 %	5,1 %	14,3 %	1,4 %	8,7 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
MRS						
B	31,5 %	24,2 %	32,7 %	31,3 %	30,1 %	29,0 %
C	68,5 %	75,8 %	66,7 %	68,7 %	69,9 %	70,8 %
Cc	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 70,2 % des résidants MR sont des O. Il n'y a pratiquement plus de C en MR (0,8 %).

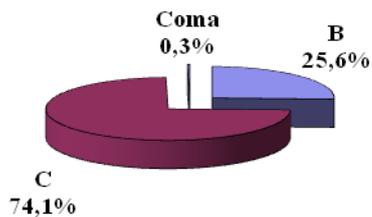
MR - Public Bruxelles



2008

En MRS, il y a 74,1 % de C et 25,6 % de B.

MRS - Public Bruxelles



2008

Au regard de 2007, la part des O et B monte de respectivement 1,6 et 2,4 %. Celles des C et A perdent 2 %.

	2007	2008
MR		
O	68,6 %	70,2 %
A	26,3 %	24,3 %
B	2,3 %	4,7 %
C	2,8 %	0,8 %
MRS		
B	27,4 %	25,6 %
C	72,2 %	74,1 %
Cc	0,4 %	0,3 %

5.4.2. Part des résidents désorientés

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

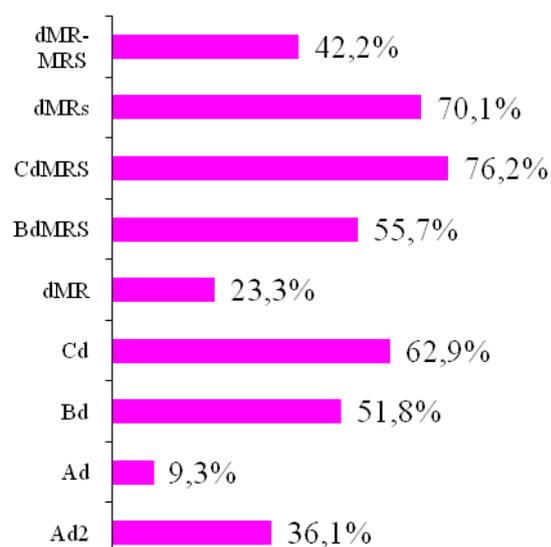
Au niveau belge

Nous avons eu des données de l'Inami sur le nombre de désorientés en 2007 pour la Belgique. Au niveau national, 4 résidents sur 10 sont désorientés. Ils sont 70 % en MRS et un peu moins d'un quart en MR.

En outre, il y a 36,1 % d'Ad2.

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.

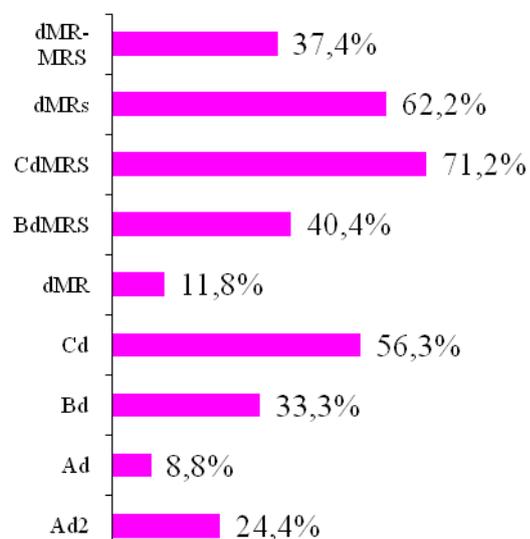
Part désorientés Belgique - 2007



Public wallon

En Wallonie, 37,4 % des résidents des établissements publics sont qualifiés de désorientés, dont 71,2 % en MRS. En MR, c'est le cas pour 8,8 % des A et 24,4 % des Ad2.

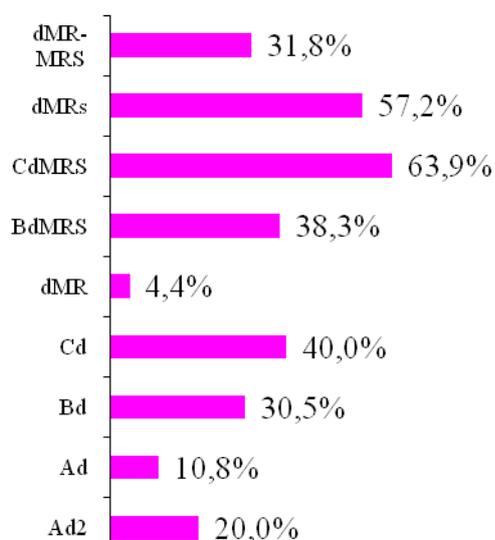
Part désorientés Wallonie - Public



Public bruxellois

A Bruxelles, 31,8 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 57,2, % en MRS. En MR, 10,8 % des A sont dans ce cas ainsi que 20,0 % des Ad2.

Part désorientés
Bruxelles - Public



Comparaison public et ensemble du secteur

Dans la mesure où nous avons des données pour l'ensemble du secteur de mars 2007 et du secteur public de juin 2008, une comparaison nous a semblé intéressante.

Il y a sans doute une marge d'erreur puisque la date n'est pas la même et que les données Inami, de type administratif, sont sans doute plus précises que les nôtres qui émanent d'une enquête.

Comme il y a beaucoup de O en secteur public, nous n'avons pas fait la comparaison pour l'ensemble de la maison et les lits MR.

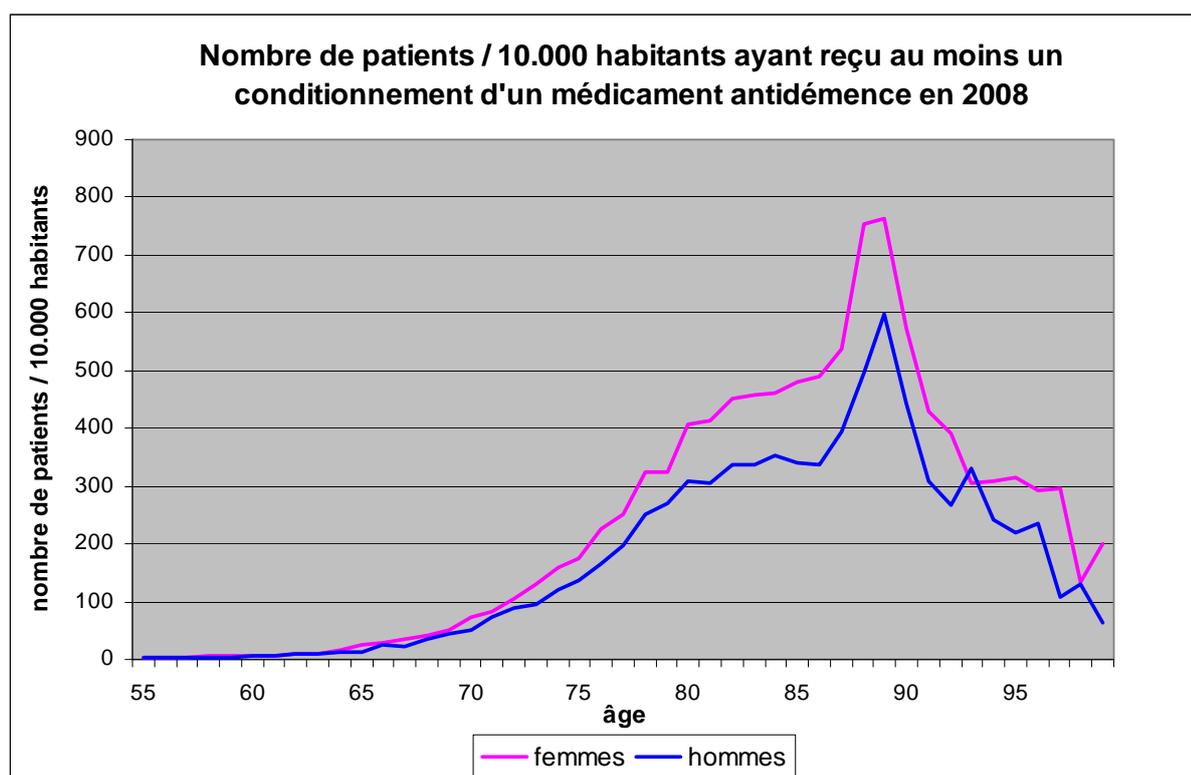
Que ressort-il du tableau en termes de tendance? Il y a presque toujours moins de désorientés en secteur public bruxellois et wallon que dans l'ensemble du secteur. Seule exception: Bruxelles pour les résidants A¹⁵.

La différence est faible pour les A, élevée pour les Cd MRS, très élevée pour les Ad2 et les Bd. Ainsi en Wallonie, le différentiel est de 0,6 % pour les A, 4,9 % pour les Cd MRS, 15,3 % pour les Bd MRS.

¹⁵ C'est peut-être la conséquence d'un nombre de lits MSP moindre.

	Tous secteurs Pays mars-07	Public Wallonie juin-08	Ecart Pays Public Wallonie	Public Bruxelles juin-08	Ecart Pays Public Bruxelles
Ad2	36,1 %	24,4 %	11,7 %	20,0 %	16,1 %
Ad	9,3 %	8,8 %	0,6 %	10,8 %	-1,5 %
Bd	51,8 %	33,3 %	18,5 %	30,5 %	21,3 %
Cd	62,9 %	56,3 %	6,6 %	40,0 %	22,9 %
BdMRS	55,7 %	40,4 %	15,3 %	38,3 %	17,4 %
CdMRS	76,2 %	71,2 %	4,9 %	63,9 %	12,2 %
dMRs	70,1 %	62,2 %	7,9 %	57,2 %	12,9 %

Sans doute une part de l'explication est régionale. La Flandre a un vieillissement plus prononcé, la population y est plus âgée et donc la part de personnes désorientées y est plus importante. Ce profil influence la moyenne du pays. A titre illustratif, nous avons repris un graphique montrant l'usage de médicaments anti-démence en fonction de l'âge en 2008¹⁶.



Toutefois, cette explication ne rend pas compte d'une différence très élevée pour par rapport aux B.

On peut a priori formuler deux autres hypothèses:

- les items orientations temps et espaces sont moins bien utilisés en secteur public;
- le secteur public a tendance à moins accueillir les désorientés.

¹⁶ Informations psycho-médication - Cellule stratégique de Laurette Onkelinx – 12 mars 2010 – Document non publié.

Si tel est le cas, pourquoi le secteur public applique "bien" les critères temps et espace aux A et nettement moins bien aux B? Pourquoi accueillerait-il "volontiers" les Ad, mais pas les Bd? Ces deux hypothèses ne nous semblent pas convaincantes.

On est dès lors amené à se demander si, dans une frange du secteur privé, l'attribution d'un score 3 pour les items temps et espace à un résidant déjà dépendant physiquement ne se fait pas plus "vite" qu'en secteur public.

5.4.3. Part des résidents 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 gros risque l'équivalent de la non-recette qui découle de son statut. En Région wallonne, elle correspond au maximum au niveau du forfait Inami.

Par ailleurs, certaines personnes 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 enquête, les non-bénéficiaires sont 0,6 % en MR et 0,4 % en MRS.

Bruxelles

2,1 % des résidents des MR publiques bruxelloises étaient des non-bénéficiaires. En MRS, ce pourcentage s'élevait à 1,5 %.

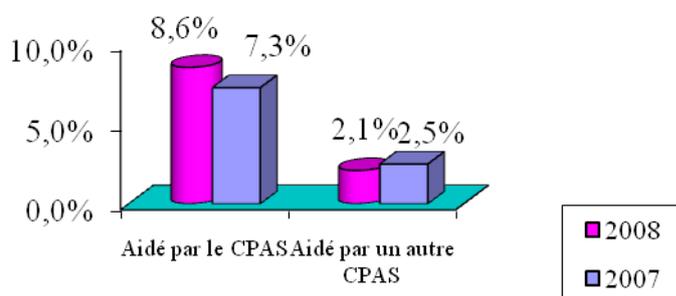
5.4.4. Part des résidents aidés

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

En Wallonie, 8,6 % des résidents sont aidés par le CPAS local et 2,1 % par le CPAS d'une autre commune.

C'est donc 10,7 % des résidents qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 20,8 %. En d'autres mots, 90 % des aînés hébergés n'ont pas besoin d'une aide locale.

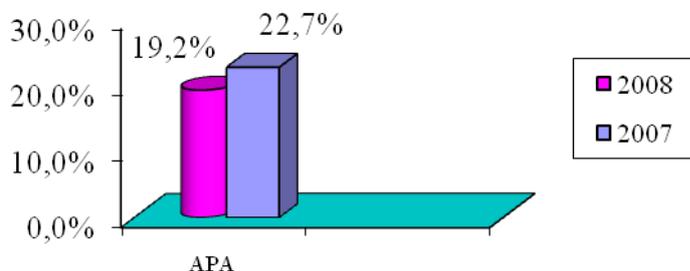
Part résidents aidés Wallonie - Public



En 2007, 7,3 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2,5 % d'un autre centre. Au total, la part des résidents aidés a légèrement augmenté de 0,9 %. Cette croissance découle sans doute pour partie de la présence, dans l'échantillon, d'un CPAS d'une grande commune connaissant une précarité importante, qui était absent dans l'enquête 2007.

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

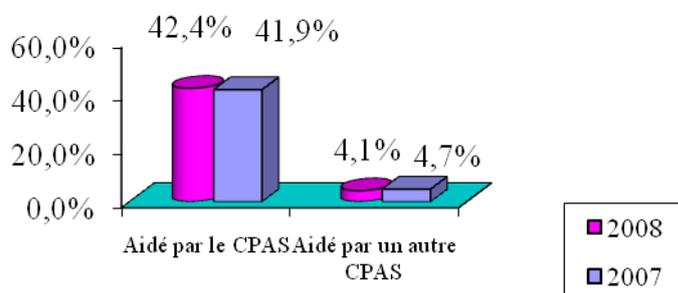


Dans les structures publiques wallonnes, 19,2 % des résidents bénéficient d'une APA. C'est 3,5 % en moins qu'en 2007. En 1999, il n'y en avait que 12,2 %. Un élément d'explication de cette baisse est vraisemblablement la poursuite de la revalorisation des pensions les plus basses.

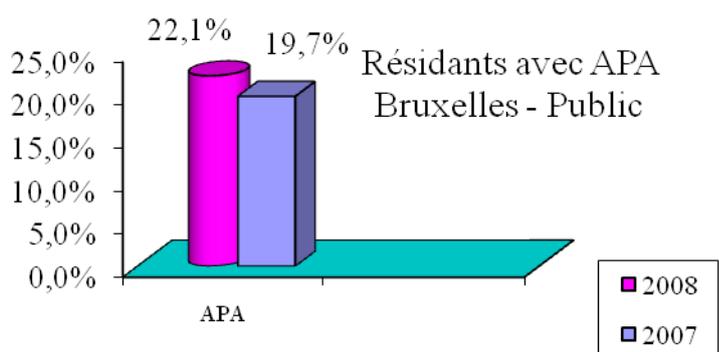
Public bruxellois

En 2008, 46,5 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. Ce chiffre est stable par rapport à 2007.

Part résidents aidés Bruxelles - Public



En 2008, la part de résidents avec APA retrouve son niveau de 2006, 22,1 %, soit une hausse de 2,4 %. C'est quatre fois plus qu'en 1999 (4,7 %).



5.5. LE PERSONNEL

5.5.1. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 52,6 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,7 ETP par 30 résidents.

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

- 3,8 ETP infirmiers,
- 5,9 ETP soignants,
- 6,6 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

32,2 % des infirmières sont des A1. C'est un peu moins qu'en 2007 (34,1 %)

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	0,9	2,5
Infirmier	3,8	10,8
Soignant	5,9	16,7
Soignant non qualifié	0,1	0,3
Réactivation	1,1	3,0
Médical	0,3	0,8
Animation	0,0	0,1
Hébergement	6,6	18,5
Total	18,7	52,6

Les chiffres sont stables par rapport à ceux de 2007: 18,7 ETP par 30 résidants contre 18,6.

Personnel par 30 résidants	2006	2007	2008
Infirmier	3,6	3,8	3,8
Soignant	5,6	5,7	5,9
Hébergement	6,9	6,8	6,6
Autres	2,2	2,3	2,3
Total	18,4	18,6	18,7
Total ETP par institution	50,3	50,5	52,6

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 85,4 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 20,6 ETP par 30 résidants.

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

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

50,0 % des infirmières sont des A1. C'est presque 10 % de plus qu'en 2007 (41,6 %)

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,6	6,5
Infirmier	3,3	13,8
Soignant	6,1	25,4
Soignant non qualifié	0,6	2,5
Réactivation	1,0	4,2
Médical	0,2	1,0
Animation	0,1	0,3
Hébergement	7,6	31,6
Total	20,6	85,4

Par 30 résidants, il y a un relèvement de 1,2 ETP qui s'explique par un surcroît de 0,6 ETP de personnel autre imputable à du personnel soignant non qualifié. Cela traduit le recours croissant à Bruxelles à des aides logistiques.

Personnel par 30 résidents	2006	2007	2008
Infirmier	3,3	3,2	3,3
Soignant	6,4	5,9	6,1
Hébergement	7,0	7,3	7,6
Autres	3,3	2,9	3,5
Total	19,9	19,4	20,6
Total ETP par institution	86,6	84,3	85,4

5.5.2. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2007	2008
Soignant	13,5	13,4
Infirmier	13,8	14,6
Réactivation	12,5	12,9

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus haute et elle continue à s'élever.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2007	2008
Soignant	14,0	12,6
Infirmier	15,2	14,8
Réactivation	13,4	13,2

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus importante (14,8 ans). Comme en 2007 et 2006, on voit un rajeunissement du personnel soignant et il s'accélère (- 1,4 ans).

5.5.3. 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 2008, la marge au-delà de la norme infirmière était de 2,1 ETP, soit 24,1 %. C'est un statu quo.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	20,7 %
2000	1,6	23,5 %
2001	1,3	17,2 %
2002	1,3	17,8 %
2003	1,6	20,2 %
2004	1,7	22,1 %
2005	2,2	26,6 %
2006	1,9	24,2 %
2007	2,0	23,4 %
2008	2,1	24,1 %

Public bruxellois

En 2008, la différence avec la norme infirmière atteint 2,1 ETP, soit 17,5 %. En progression de 0,4 ETP, elle renoue avec son niveau de 2006.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19,0 %
2000	1,3	10,8 %
2001	0,5	3,7 %
2002	1,2	9,7 %
2003	0,8	6,3 %
2004	1,4	12,6 %
2005	2,3	19,5 %
2006	2,2	18,1 %
2007	1,7	13,4 %
2008	2,1	17,5 %

5.5.4. Personnel infirmier la nuit

83 % des maisons wallonnes et 95 % des maisons bruxelloises ont une infirmière la nuit.

5.5.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2008, il y avait, dans les institutions wallonnes, 63 % de soignants en plus de la norme, soit 6,4 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2000	58,0 %
2001	55,9 %
2002	62,9 %
2003	56,6 %
2004	68,0 %
2005	83,3 %
2006	61,8 %
2007	56,7 %
2008	63,0 %

Public bruxellois

En 2008, la marge s'élève à 87,3 %, soit 11,8 ETP. Le personnel soignant au-delà des normes repart à la hausse

Personnel soignant - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2000	47,5 %
2001	59,1 %
2002	69,6 %
2003	73,9 %
2004	73,4 %
2005	88,8 %
2006	97,3 %
2007	81,4 %
2008	87,3 %

5.5.6. APE et ACS

Public wallon

Personnel	APE
Administration	11,0 %
Infirmier	4,6 %
Soignant	28,4 %
Soignant non qualifié	20,4 %
Qualifié supplémentaire	8,8 %
Médical	0,7 %
Animation	25,9 %
Hébergement	31,4 %
Total	23,1 %

23 % du personnel est APE. C'est près d'un sur quatre. Ce chiffre est 31,4 % pour le personnel d'hébergement et 28,4 % pour le personnel soignant.

Public bruxellois

Personnel	ACS
Administration	5,8 %
Infirmier	0,0 %
Soignant	2,2 %
Soignant non qualifié	0,0 %
Qualifié supplémentaire	5,4 %
Médical	0,0 %
Animation	4,6 %
Hébergement	2,5 %
Total	2,3 %

Seuls 2,3 % des membres du personnel des maisons bruxelloises sont des ACS.

5.5.7. Personnes en article 60

Public wallon

Personnel	Article 60
Administration	1,6 %
Infirmier	0,0 %
Soignant	2,2 %
Soignant non qualifié	37,7 %
Qualifié supplémentaire	7,2 %
Médical	0,0 %
Animation	22,0 %
Hébergement	19,5 %
Total	8,6 %

Moins d'un membre du personnel sur 10 est une personne en article 60. C'est pour le personnel soignant non qualifié que la proportion est la plus importante (37,7 %). En pratique, cela ne représente que 0,04 ETP par 30 résidents: les aides logistiques restent peu nombreuses en maisons de repos wallonnes.

Public bruxellois

Personnel	Article 60
Administration	1,5 %
Infirmier	5,8 %
Soignant	5,6 %
Soignant non qualifié	69,3 %
Qualifié supplémentaire	0,0 %
Médical	0,0 %
Animation	13,8 %
Hébergement	26,1 %
Total	14,6%

Les personnes en articles 60 constituent 14,6 % des ressources humaines des résidences publiques bruxelloises et un peu plus d'un quart du personnel d'hébergement (26,1%). Ici aussi le chiffre le

plus élevé concerne les soignants non qualifiés (69,3 %) mais ces aides logistiques ne comptent que pour 0,4 ETP par 30 résidants.

5.5.8. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué ou bachelier (61,2 %). En termes de qualification, il a le plus souvent une qualification d'infirmier (23,5 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Gradué ou Bachelier	61,2 %
Universitaire	32,7 %
Humanité	6,1 %
Total	100,0 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	23,5 %
Assistant social	19,4 %
Sciences hospitalières	16,3 %
Kinésithérapeute	9,2 %
Autres	31,6 %

Public bruxellois

En règle générale, le directeur bruxellois est généralement un universitaire. Il a une licence en sciences hospitalières dans 35 % des situations.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Universitaire	65,0 %
Gradué ou Bachelier	30,0 %
Long non universitaire	5,0 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Sciences hospitalières	35,0 %
Autres	30,0 %
Assistant social	10,0 %
Administratif	10,0 %
Sciences économiques	5,0 %
Kinésithérapeute	5,0 %

5.5.9. Sous-traitance

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

- buanderie;
- cuisine;
- nettoyage.

En outre, via une question ouverte, chaque répondant a eu la possibilité de signifier s'il avait sous-traité une autre activité¹⁷.

Public wallon

En Wallonie, on a recours à une buanderie extérieure dans la moitié des maisons. C'est surtout vrai pour le linge plat. On sollicite un intervenant extérieur pour la cuisine dans 25 % des cas.

Linge plat	31,0 %
Cuisine	25,0 %
Buanderie	23,0 %
Vitres	15,0 %
Espaces verts	9,0 %
Nettoyage	4,0 %

Public bruxellois

Le recours à la sous-traitance est plus développé à Bruxelles: la cuisine est sous-traitée dans 55 % des cas, la buanderie dans 65 % des maisons.

Buanderie	65,0 %
Cuisine	55,0 %
Nettoyage	5,0 %
Vitres	0,0 %
Linge plat	4,8 %
Grosses réparations	4,8 %

5.6. PRIX MINIMA

Les prix moyens pondérés par le nombre de lits ont été calculés pour les chambres à un et deux lits. Le tarif pris en compte est le minimum au niveau de la résidence. A titre indicatif, de juin 2007 à juin 2008, l'inflation (indice santé) a été de 5,1 %.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues¹⁸, le tarif journalier de base s'élevait en juin 2007 à 32,0 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 33,2 euros par jour, soit 1 euro de plus que le lit MR (32,2 euros).

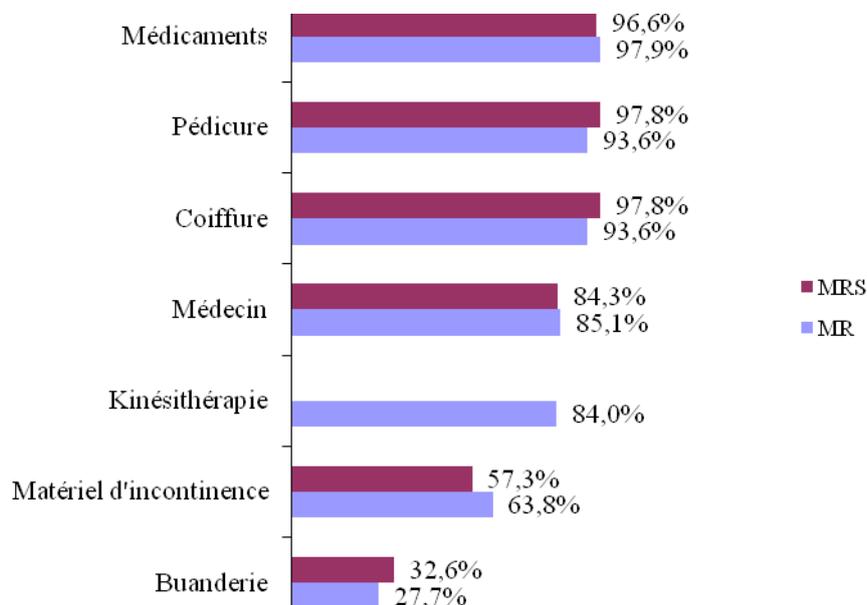
¹⁷ Pour plus de détail, on peut se référer à la question 3 concernant les mesures de fin de carrière de l'accord fédéral sur la santé: A.R. 15.9.2006. Elles sont sur le site de l'Inami.

¹⁸ Le calcul s'est limité aux chambres à 1 et 2 lits dans la mesure où les chambres à 3 et 4 lits deviennent minoritaires dans l'offre globale et sont, dans une série de cas, partiellement occupées.

Public wallon - Prix de base			
	2008 (euros)	2007 (euros)	2008/2007
1 lit MRPA	32,2	30,7	5,1 %
2 lits MRPA	30,0	28,4	5,6 %
1 lit MRS	33,2	31,6	5,1 %
2 lits MRS	31,5	30,5	3,1 %
1 et 2 lits	32,0	30,4	5,0 %

Par rapport à 2007, les tarifs augmentent significativement (+ 5 %). La hausse couvre pratiquement l'inflation (5,1 %).

Nous avons calculé le pourcentage d'institutions qui facturent différents suppléments. Les plus courants sont les médicaments, la pédicure et la coiffure. Le matériel d'incontinence s'ajoute au prix de base 6 cas sur 10. C'est également le cas pour la kinésithérapie dans 84,0 % des situations en MR.



Public bruxellois

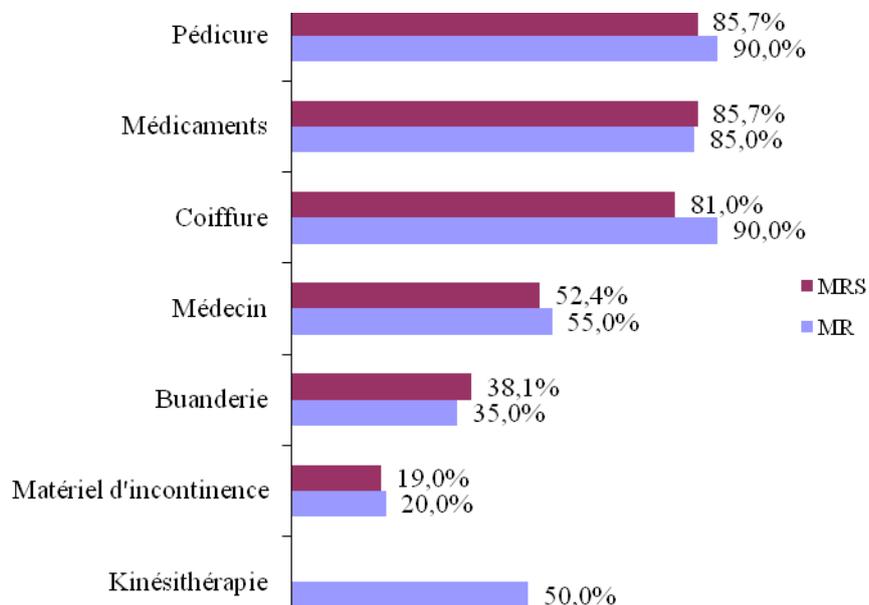
A Bruxelles, MR et MRS confondues¹⁹, le prix moyen journalier s'élève à 38,8 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, on constate un quasi-alignement des tarifs MR et MRS, respectivement de 39,9 et 40,2 euros.

¹⁹ Le calcul s'est limité aux chambres à 1 et 2 lits dans la mesure où les chambres à 3 et 4 lits deviennent minoritaires dans l'offre globale et sont, dans une série de cas, partiellement occupées.

Public bruxellois - Prix de base			
	2008 (euros)	2007 (euros)	2008/2007
1 lit MRPA	39,9	36,9	8,1 %
2 lits MRPA	37,5	34,0	10,2 %
1 lit MRS	40,2	38,9	3,3 %
2 lits MRS	37,4	35,3	6,2 %
1 et 2 lits	38,8	36,3	6,9 %

Au regard de juin 2007, les prix augmentent fortement: 6,9 %. C'est 1,8 % en plus que l'inflation.

A Bruxelles, ce sont la pédicure, les médicaments, et la coiffure qui sont les principaux suppléments. La kinésithérapie est dans le prix de base de 50 % des MR. Dans près de 4 maisons sur 5, le matériel d'incontinence n'est pas un supplément.



A titre indicatif, nous reprenons, ci-dessous, les chiffres du SPF Economie pour le premier semestre 2008. Il s'agit de moyennes non pondérées, hors supplément. Ces données sont donc un peu moins précises que les nôtres. On constate notamment que le prix du secteur public est toujours inférieur à la moyenne. En outre, les tarifs en Flandre et à Bruxelles excèdent ceux de la Wallonie de respectivement 7,65 et 6,75 euros.

euros - 2008 1^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	32,63	38,09	38,85
Privé	33,55	40,77	40,67
Asbl	35,23	38,93	43,30
Tous secteurs	33,65	40,40	41,30

5.7. TAUX DE SUPPLEMENT

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

En 2007, en Wallonie, il atteignait 33,8 euros. C'est 11,2 % 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 38,8 euros à Bruxelles. C'est 6,8 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

5.8. FORFAIT INAMI

Il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2008.

En Wallonie, le forfait moyen atteignait 38 euros contre 35,6 euros en 2007.

Il était de 36,7 euros à Bruxelles alors qu'il n'était que de 33,1 en 2007.

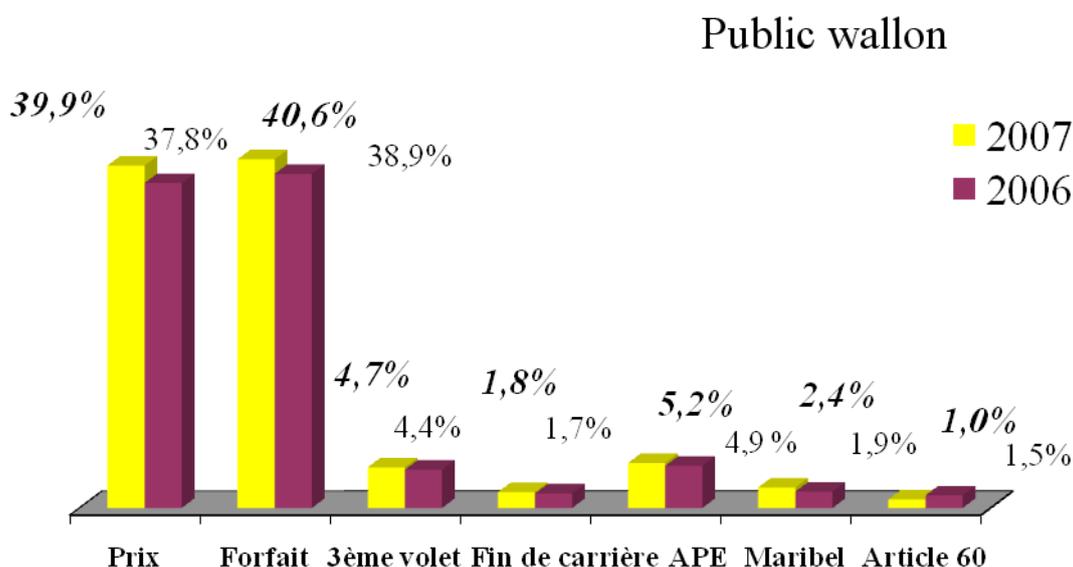
Il s'élevait à 35,1 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

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

5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

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

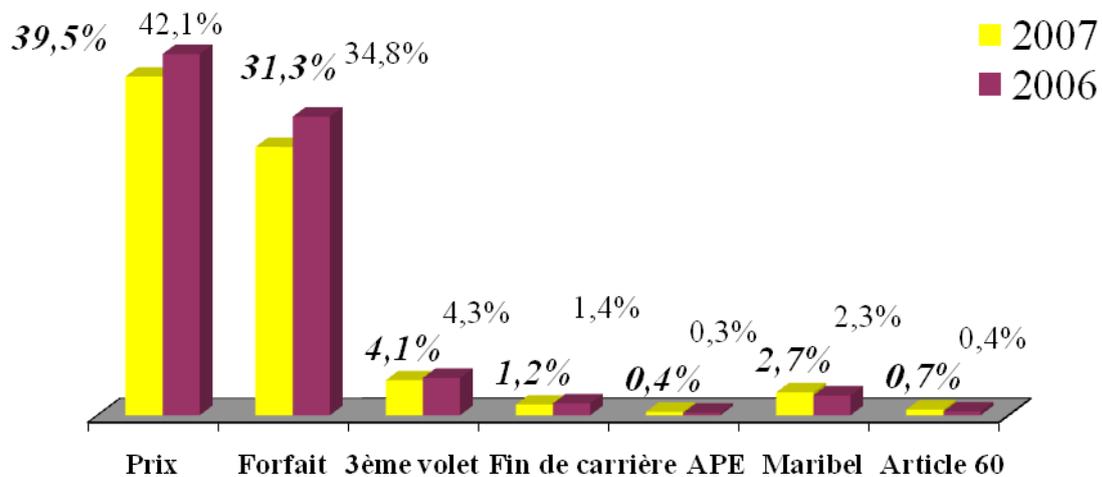
Public wallon



En Wallonie, en 2007, dans le compte, les forfaits correspondaient à 40,6 % des dépenses et les prix à 39,9 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 4,7 % et 1,8 % des dépenses. Globalement, les deux principales sources de recettes couvrent 87 % des frais. Le financement via le forfait progresse de 1,7 % et celui via les prix de 2,1 %. En 2007, le coût des maisons de repos wallonnes n'a augmenté que de 1,2 % tandis que le forfait en début de période de facturation était de 35,6 euros contre 33,8 en 2006, soit une hausse de plus de 5 %. Cela résulte en bonne partie des requalifications. Ces requalifications ont aussi pour effet induit de pousser les prix à la hausse puisque le prix MRS est environ d'un euro plus élevé que celui de la MR.

Public bruxellois

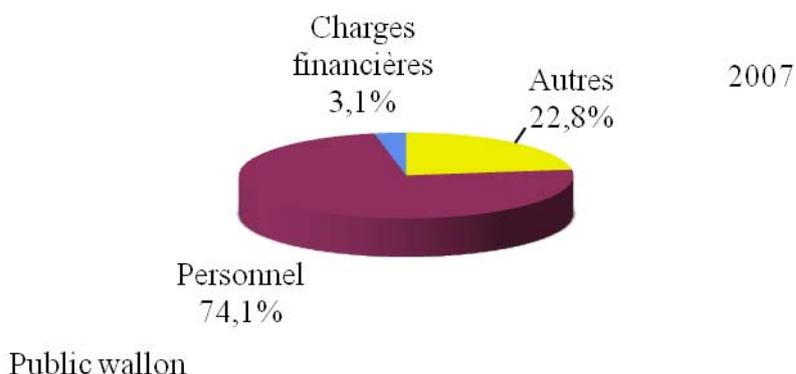
Public bruxellois



A Bruxelles, en 2007, dans le compte, les forfaits financent 31,3 % des dépenses et les prix 39,5 %. A cela s'ajoutent 4,1 % pour le troisième volet et 1,2 % pour les fins de carrière. Recettes Inami et prix couvrent donc 76 % des charges. La couverture des coûts régresse de 2,6 % au niveau des prix et de 3,5 % au niveau du forfait. Ce phénomène est en partie statistique. En effet, en 2007 une ancienne maison de repos avait fermé et on avait observé alors une baisse du coût moyen de 2,2 %. Un nouvel établissement s'est ouvert et a pris son régime de croisière. Cette année, la hausse est de 6,5 %. Dans le même temps, dans notre radioscopie 2007, on constatait une stagnation des prix (+0,6 %) et du forfait Inami (33,1 euros en 2007 comme en 2006). Le recul de la couverture des coûts découle donc d'une hausse marquée des coûts liée pour partie à un changement de la composition de l'échantillon, avec dans le même temps une absence de hausse tarifaire (choix de gestion) et de progression du forfait Inami. Cette stagnation du forfait Inami provient sans doute pour partie du rajeunissement du personnel soignant (coût salarial de référence plus bas), de la faible marge par rapport à la norme infirmière en 2007 (partie A2 plus basse, déficit infirmier compensé par du personnel soignant avec un coût plus bas). Au-delà de ces facteurs statistiques, il y a un certain turnover au niveau des directions dans le secteur public bruxellois. On peut penser que cela a pu avoir pesé au niveau de la gestion au travers de délais dans la prise de décision.

5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

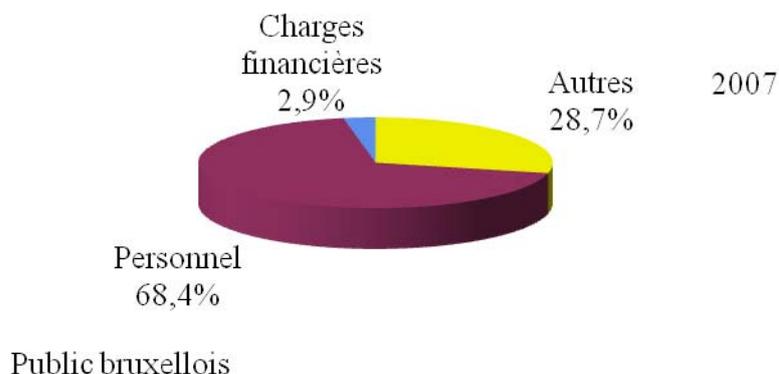
Public wallon



En Wallonie, 74,1, % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. C'est 0,7 % de plus qu'en 2006. Les charges financières forment 3,1 % du coût.

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 68,4 % des dépenses des maisons de repos publiques. C'est 1,2 % de plus qu'en 2006. Les charges financières comptent pour 2,9 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



5.11. ENERGIE ET EAU

5.11.1. Coût

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

Public wallon

En Wallonie, les dépenses d'énergie correspondent à 2,7 % du coût total, soit 2,3 euros par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est la plus onéreuse. L'eau compte, pour sa part, à concurrence de 0,5 % des débours, soit 0,4 euro par jour et par résidant. On observe un allègement relatif de la facture énergétique (- 0,2 %).

	% Coût 2006	% Coût 2007	Par jour 2007 (euro)
Electricité	1,4 %	1,3 %	1,2
Gaz	1,1 %	1,0 %	0,9
Mazout	1,4 %	1,3 %	1,1
Energie	2,9 %	2,7 %	2,3
Eau	0,4 %	0,5 %	0,4

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie s'élève à 2,7 % du coût total, soit 2,8 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de gaz qui est la plus conséquente. La part de l'eau est elle de 0,4 %, soit 0,4 euro par jour et résidant. Le mazout n'est plus employé. Il y a aussi un allègement relatif de la facture énergétique mais pas pour l'électricité.

	% Coût 2006	% Coût 2007	Par jour 2007 (euro)
Electricité	1,2 %	1,3 %	1,3
Gaz	1,6 %	1,4 %	1,4
Mazout	0,1 %	-	-
Energie	2,9 %	2,7 %	2,8
Eau	0,4 %	0,4 %	0,4

5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT

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

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2007 était de 88,1 euros. C'est 1 euro (1,2 %) de plus qu'en 2006. C'est 0,5 % en deçà de l'inflation (1,7 %²⁰).

Public bruxellois

En 2007, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 102,8 euros par jour. C'est 6,3 euros (6,5 %) de plus qu'en 2006. Cette hausse découle en grande partie de la fermeture d'un établissement et de l'ouverture d'une nouvelle structure qui, en 2007, a pris son régime de croisière.

²⁰ Moyenne annuelle.

5.13. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 66,5 % des chambres ont un seul lit.

55,0 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	66,5 %
2 lits	21,3 %
Cabinet de toilette	55,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 58,5 % des chambres sont à un lit.

53,8 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	58,5 %
2 lits	27,3 %
Cabinet de toilette	53,8 %

5.14. MALADIES NOSOCOMIALES

Une infection nosocomiale peut être définie comme une infection acquise à l'hôpital (ou tout autre établissement de soins), et qui n'était ni en incubation, ni présente à l'admission. Sur le terrain, on note parfois une sorte de ping-pong: la maison de repos dit que l'infection vient de l'hôpital et l'hôpital dit que tout vient de la maison de repos.

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2007, et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

Trois quarts des maisons ont eu au moins un cas de MRSA. Les chiffres du clostridium bondissent de 27 % à 37 %.

	2006	2007
MRSA	72 %	75 %
Clostridium	27 %	37 %
Légionellose	0 %	1 %
Gale	6 %	5 %
Tuberculose	0 %	0 %

Public bruxellois

Presque toutes les maisons ont eu au moins un cas de MRSA en 2007. Un cas de légionellose est à nouveau mentionné.

	2006	2007
MRSA	100 %	95 %
Clostridium	30 %	29 %
Légionellose	5 %	5 %
Gale	10 %	10 %
Tuberculose	5 %	0 %

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, rappellent l'importance de l'hygiène des mains²¹.

5.15. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2007 équivaut à 23,1 % de l'offre²² de soins. 7 résidants sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (35,6%).

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	23,5	74,8	25,2
Hainaut	22,3	64,3	35,6
Liège	23,7	79,4	20,6
Luxembourg	23,4	77,4	22,6
Namur	23,1	73,0	27,0
Total 2007	23,1	72,3	27,6

Le nombre de résidants ayant bénéficié de soins palliatifs a été demandé. En vertu de la réglementation Inami, il doit être enregistré en tenant compte de la définition du patient palliatif à domicile. En pratique, cette qualité est donnée par un médecin. Ce n'est pas le cas en maison de repos. En conséquence, les données renseignées renvoient plus à l'opinion de l'équipe de soins qu'à la notion appliquée au domicile. Un quart des résidants décédés (25,2 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 5,8 % de l'offre de soins. Les chiffres sont stables par rapport à 2006.

Public wallon - Résidants déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	37,4	8,8
Hainaut	16,4	3,7
Liège	38,0	9,0
Luxembourg	18,9	4,4
Namur	11,5	2,7
Total 2007	25,2	5,8
2006 (p.m.)	24,9	6,2

²¹ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrolsociety.be.

²² 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 bruxellois

Le nombre de décès en 2007 représente 20,8 % de l'offre de soins²³.

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

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2007			
% offre de soins	% résidence	% hôpital	Autre lieu
20,8	64,9	34,8	0,2

Environ un résident décédé sur 10 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 1,8 % de l'offre de soins. Il y a un effondrement par rapport à 2006: la baisse est proche des 50 %. Lassitude administrative?

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2007	8,6	1,8
2006 (p.m.)	16,5	3,5

²³ Lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

6. CONSIDERATIONS FINALES

Les chiffres-clés de cette neuvième 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:	66,5 %	58,5 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	55,0 %	53,8 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	85	124
Taux d'occupation en MR:	99,0 %	93,2 %
Taux d'occupation en MRS:	95,1 %	91,4 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	50,8 %	52,0 %
O en MR:	46,8 %	70,2 %
C en MRS:	70,8 %	74,1 %
Taux de résidents réputés désorientés:	37,4 %	31,8 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (10,7 %)	5 résidents sur 10 (46,5 %)
Taux de résidents A.P.A.:	19,2 %	22,1 %
Taux de non-bénéficiaires en MR:	0,6 %	2,1 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS:	0,4 %	1,5 %
Composition du personnel:	52,6 ETP; soit 18,7 ETP pour 30 résidents	85,4 ETP; soit 20,6 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,6 membres	- 7,6 membres
- aides soignantes:	- 5,9 membres	- 6,1 membres
- infirmières:	- 3,8 membres	- 3,3 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	83,0 %	95,0 %
Part des APE (ACS):	23,1 %	2,3 %
Part des personnes en article 60:	8,6 %	14,6 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	74,1 %	68,4 %
Part des charges financières par rapport au coût total:	3,1 %	2,9 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	32,2 euros/ jour minimum	39,9 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	33,2 euros/ jour minimum	40,2 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	38	36,7
Estimation des suppléments:	11,2 % du prix	6,8 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	47,1 %	36,6 %
- avec les facturations aux résidents:	39,9 %	39,5 %

La part des recettes Inami:	augmente	diminue
Coût journalier d'un résidant:	88,1 euros	102,8 euros
Variation	1 euro	6,3 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,7 %	2,7 %
Occurrence de MRSA :	75 %	95 %
Taux de décès par an:	1 résidant sur 4	1 résidant sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	6 fois sur 10

7. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2010

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

* Hausse au 1^{er} juillet 2010.

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

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

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

** Au 31 mars de l'année antérieure.

*** Personnel de liaison.