



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

2007

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller**

1. PREAMBULE	3
2. RAPPELS CONCEPTUELS	3
3. FINANCEMENT INAMI	5
3.1. PRINCIPES DE BASE	5
3.2. BUDGET 2008.....	5
4. LITS ET RESIDANTS	6
4.1. LITS	6
4.2. RESIDANTS	6
5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS ET INTERCOMMUNALES	7
5.1. L'ECHANTILLON	7
5.2. TAUX D'OCCUPATION	7
5.3. NOMBRE DE RESIDANTS.....	8
5.4. PROFIL DES RESIDANTS	9
5.4.1. Age et profil des résidents par Région selon la catégorie de dépendance	9
5.4.2. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance.....	10
5.4.3. Part des résidents désorientés.....	13
5.4.4. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire	14
5.4.5. Part des résidents aidés.....	14
5.5. LE PERSONNEL	17
5.5.1. Globalement - secteur public.....	17
5.5.2. Ancienneté du personnel Inami	18
5.5.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme	19
5.5.4. Personnel infirmier la nuit.....	20
5.5.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme	20
5.5.6. Formation du directeur	21
5.5.7. Monographie de fonction.....	21
5.5.8. Avis du directeur lors du recrutement du personnel.....	22
5.5.9. Barème du directeur	22
5.5.10. Mesure fin de carrière	23
5.5.11. Comité spécial des maisons de repos	23
5.5.12. Sous-traitance.....	24
5.6. PRIX MINIMA	25
5.7. TAUX DE SUPPLEMENT	27
5.8. FORFAIT INAMI.....	27
5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	27
5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	29
5.11. ENERGIE ET EAU	29
5.11.1. Coût	29
5.11.2. Type d'énergie pour la cuisine et le chauffage	30
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT	31
5.13. CHAMBRES	31
5.14. MALADIES NOSOCOMIALES.....	31
5.15. FIN DE VIE	32
6. CONSIDERATIONS FINALES	34
7. ANNEXE	35
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2008	35

1. PREAMBULE

Depuis 1999, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et la Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale réalisent une radioscopie des maisons de repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa neuvième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2006. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2007. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2006.

Un accent plus spécifique a été mis cette année sur les directeurs de maisons de repos et sur le comité spécial des maisons de repos.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

En Région wallonne, en 2007, 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, la tolérance administrative est de 5 % de résidents de moins de 60 ans.

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.

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 lourds⁴. 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-relationnel⁵. 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°2⁶, 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 capacité⁷.

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 domicile⁸.

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 quotidienne⁹.

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'Inami¹⁰ et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour¹¹.

⁴ 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).

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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).

⁹ 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).

¹⁰ 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).

¹¹ 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. Depuis le 1^{er} avril 2008, deux niveaux de coûts supplémentaires sont prévus (ancienneté +4 et -4).

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 1.1.2009				
	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 2009

Le budget 2009 de l'assurance soins de santé a été fixé à 23 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,1 milliards d'euros, soit 9,1 % pour les MR, MRS et CSJ. Au moment de clôturer ces lignes, les documents officiels de l'Inami ne renseignent pas la ventilation exacte de ce budget. Nous en donnons une répartition sur base de l'information la plus récente. 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 272,6 millions d'euros, soit 12,9 % du budget MR et MRS.

MR-MRS (y compris patients comas)	1.810.114	85,9 %
CSJ (centre de soins de jour)	22.469	1,1 %
Renouvellement des soins	85	0,0 %
Troisième volet	272.644	12,9 %
Prime syndicale	2.303	0,1 %
Centre de jour palliatif	532	0,0 %
Total MR-MRS-CSJ	2.108.147	100,0 %
Total Inami	23.084.470	9,1 %
Milliers d'euros - Source: note CSS 2009/176 - note CC 2008/23 - Fichier doel2009-c7-rust.xls		

4. LITS ET RESIDANTS

4.1. LITS

Nous avons, pour Bruxelles, des chiffres sur les lits¹² attribués¹³ et, pour la Wallonie¹⁴, des chiffres sur les lits en fonction. On notera que le secteur public représente 26,7 % des lits (12.062) en Wallonie et 24,8 % (3.839) à Bruxelles. En 2007, il y avait 11.899 lits en Wallonie. Le secteur public s'étend donc de 163 lits.

Bruxelles (31.12.2007)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	3.839	9.617	2.037	15.493
	24,8 %	62,1 %	13,1 %	100,0 %
(Source: Infor-Home)				

Wallonie (1.1.2008)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	12.062	23.529	9.647	45.238
	26,7 %	52,0 %	21,3 %	100,0 %
(Source: Région wallonne)				

4.2. RESIDANTS

En 2007, l'Inami payait des forfaits à 115.748 résidents dont:

- 66.038 en MR,
- 49.710 en MRS.

	Résidents	%
O	22.524	34,1 %
A	19.673	29,8 %
B	10.971	16,6 %
C	5.255	8,0 %
Cd	7.616	11,5 %
MR	66.038	100,0 %
B	14.810	29,8 %
C	8.606	17,3 %
Cd	26.204	52,7 %
Cc	89	0,2 %
MRS	49.710	100,0 %
MR+MRS	115.748	
Source : Inami - Note Cc 2009-15		

¹² Sans les MRS pures.

¹³ Il n'y a pas de chiffres à Bruxelles sur les lits en fonction. Les lits en fonction en Région wallonne n'incluent pas les lits en accord de principe.

¹⁴ Y compris une asbl communale et une au sein de laquelle un CPAS a de facto le pouvoir de décision.

5. L'ENQUETE MENEES 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, 85 des 156 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 67 %.

	2006	2007
Structures	107	85
MRS pures	6	4
MR pures	15	13

Elles représentent 6.937 résidants, dont 49,9 % 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 49,2 % en MRS.

	2006	2007
Structures	22	20
MRS pures	1	1
MR pures	1	0

A Bruxelles, un nouvel établissement s'est ouvert remplaçant un ancien. Cela a influencé sur 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 96,1 % en MR, et 98,2 % en MRS. Par rapport à 2006, il y a donc un tassement en MR (- 1,2, %) et une hausse en MRS (+ 0,9, %). Globalement, il est de 97,1 %. En moyenne, les établissements affichent pratiquement complet.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2006	2007
En MR	97,3 %	96,1 %
En MRS	97,3 %	98,2 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation est quasi identique en MR (91,4 %) et en MRS (91,6 %). En un an, il y a un bond en MRS (+4,5 %) mais un recul en MR (-2,2 %). L'ouverture d'une nouvelle structure rend compte de l'embellie en MRS. La baisse en MR ramène le taux d'occupation à un niveau proche de celui de 2005.

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2006	2007
En MR	93,6 %	91,4 %
En MRS	87,1 %	91,6 %

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 reste de 82.

Les unités les plus grandes sont, cette année, à Liège (85 résidants). Les luxembourgeoises sont de taille plus réduite (71 résidants).

Globalement, il y a un peu plus de résidants MRS que MR (48 contre 43). Seule la province du Luxembourg fait exception (37 lits MRS et 42 lits MR en moyenne).

Résidants	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	83	49	43
Hainaut	81	48	47
Liège	85	49	42
Luxembourg	71	37	42
Namur	82	59	30
Total ¹⁵	82	48	43

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements hébergent 130 résidants en moyenne. Le nombre de résidants MR diffère peu de celui MRS (67 vs 66).

¹⁵ Dans la mesure où une série de structures sont MR "pures" ou MRS "pures", la colonne "total" n'équivaut pas à la somme des deux précédentes.

Résidants	MR-MRS ¹⁶	MR	MRS
Bruxelles	130	67	66

5.4. PROFIL DES RESIDANTS

5.4.1. Age et profil des résidants par Région selon la catégorie de dépendance au 31 mars

L'Inami a transmis des données par Région et par âge au 31 mars 2007.

En termes de profil, la différence la plus marquante est la part des O à Bruxelles: 46,9 %.

C'est 12 % en plus que dans les deux autres Régions. Cela s'explique notamment par:

- un moindre développement des services à domicile à Bruxelles;
- un manque de structures pour des personnes jeunes en perte d'autonomie;
- le coût de l'immobilier qui rend coûteuses les résidences-services. Ce facteur est accentué par la paupérisation à Bruxelles;
- l'absence de subventions pour ces résidences.

En termes d'âge, trois quarts des résidants ont plus de 80 ans. Il n'y a plus que 1,1 % de résidants de moins de 60 ans en Flandre contre 4,3 % à Bruxelles et 3 % en Wallonie.

Notons enfin qu'il y avait encore près de 20 % de C en MR alors que ceux-ci sont censés ne plus y être à partir de 2011, et ce au terme du Protocole 3:

"Sans préjudice des mesures visées au point suivant, les Communautés et Régions rédigent un plan pluriannuel et s'engagent à donner priorité à la reconversion de lits de maisons de repos existants qui accueillent actuellement des patients de profil lourd (B et C), en vue de diminuer graduellement le nombre de ces patients en maisons de repos et à faire en sorte, qu'au plus tard pour 2011, les patients C soient hébergés dans des lits MRS. Afin de soutenir cette ligne de conduite, le financement des patients C en MRPA s'éteindra à partir d'un moment encore à déterminer".

MR - 31.3.2007	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
O	35,0 %	46,9 %	35,1 %	36,5 %
A	31,5 %	23,1 %	25,4 %	27,7 %
B	15,0 %	14,0 %	18,0 %	16,2 %
C	7,4 %	5,5 %	7,6 %	7,2 %
Cd	11,1 %	10,5 %	13,9 %	12,3 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

MRS - 31.3.2007	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
B	31,3 %	26,3 %	27,4 %	29,7 %
C	15,5 %	19,0 %	18,7 %	16,8 %
Cd	53,2 %	54,7 %	53,9 %	53,5 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

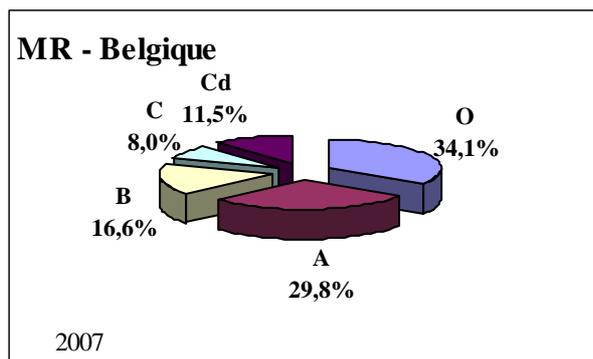
¹⁶ Dans la mesure où une série de structures sont MR "pures" ou MRS "pures", la colonne "total" n'équivaut pas à la somme des deux précédentes..

	Flandre	Bruxelles	Wallonie	Belgique
> 80 ans	78,0 %	72,4 %	72,6 %	75,3 %
< 60 ans	1,1 %	4,3 %	3,0 %	2,2 %

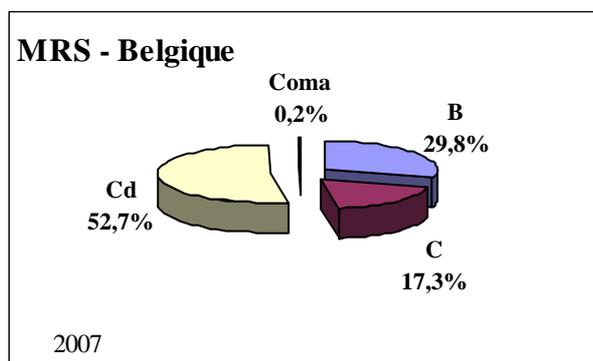
5.4.2. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, la part des O représente 34,1 % et constitue la principale catégorie. Avec les A (29,8 %), ils forment environ 2/3 de la population des MR.



En MRS, 29,8 % des aînés sont des B. Les Cd occupent plus de la moitié des lits (52,7 %).



Par rapport à 2006, en MR, il y a 730 résidents en moins (-1,1 %). En particulier, il y a 882 O en moins.

En MRS, en 2006, la hausse est de 2.801 résidents. La part des B maintient son trend haussier (+1,6 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

Le nombre de C désorientés progresse tant en MR qu'en MRS.

MR	2007	2007	2006	2006	2007-2006	2007-2006
O	22.524	34,1 %	23.406	35,1 %	-882	-0,9 %
A	19.673	29,8 %	18.976	28,4 %	697	1,4 %
B	10.971	16,6 %	11.178	16,7 %	-208	-0,1 %
C	5.255	8,0 %	5.745	8,6 %	-490	-0,6 %
Cd	7.616	11,5 %	7.463	11,2 %	153	0,4 %
Total MR	66.038	100,0 %	66.768	100,0 %	-730	-

MRS	2007	2007	2006	2006	2007-2006	2007-2006
B	14.810	29,8 %	13.230	28,2 %	1.580	1,6 %
C	8.606	17,3 %	8.179	17,4 %	427	-0,1 %
Cd	26.204	52,7 %	25.418	54,2 %	787	-1,5 %
Cc	89	0,2 %	81	0,2 %	8	0,0 %
Total MRS	49.710	100,0 %	46.909	100,0 %	2.801	- %
MR+MRS	115.748		113.677		2.071	

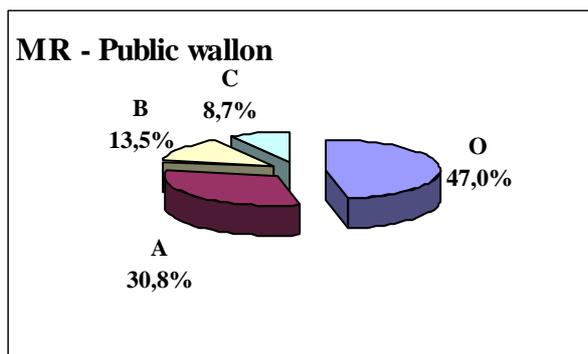
Le tableau ci-dessous illustre le fait que le passage d'un cas B de la MR à la MRS amène une majoration de financement supérieure à celle d'un cas C.

Valorisation actuelle des forfaits dans la partie A1 (index 1.1.2009)			
	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

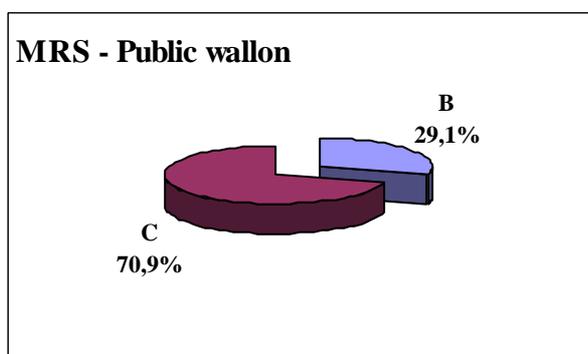
Note O.C. ROB-RVT-CDV 2006/12 et calculs propres

Public wallon

En Wallonie, 47 % des résidents des MR publiques sont des O. Seuls 8,7 % sont des C.



En MRS, 70,9 % des résidents sont des C et 29,1 % relèvent de la catégorie B.



En maison de repos, la part des O chute de 4,4 %. La part des trois autres catégories progresse: A (+1,3 %), B (+1,7 %), C (+1,4 %).

	2006	2007
MR		
O	51,4 %	47,0 %
A	29,5 %	30,8 %
B	11,8 %	13,5 %
C	7,3 %	8,7 %
MRS		
B	27,2 %	29,1 %
C	72,6 %	70,8 %
Cc	0,2 %	0,1 %

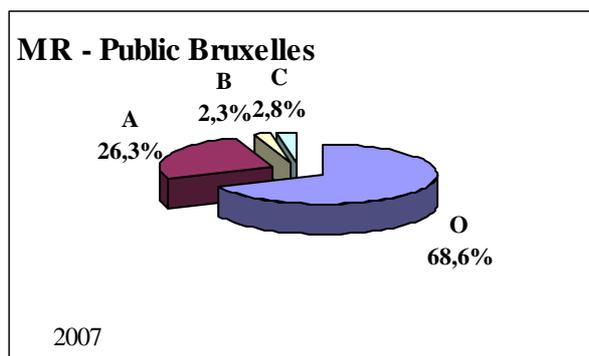
En MR, un peu moins de la moitié des résidents sont des O. En Hainaut, il n'y a toutefois que 40,7 % de O. Les MRS luxembourgeoises ont un profil plus lourd que la moyenne: 77,5 % de C MRS contre 70,8 % pour les autres structures publiques wallonnes.

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	46,8 %	40,7 %	54,0 %	42,1 %	53,3 %	47,0 %
A	30,1 %	30,8 %	30,0 %	32,7 %	32,1 %	30,8 %
B	11,6 %	15,6 %	11,4 %	16,0 %	10,0 %	13,5 %
C	11,6 %	12,9 %	4,5 %	9,2 %	4,6 %	8,7 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

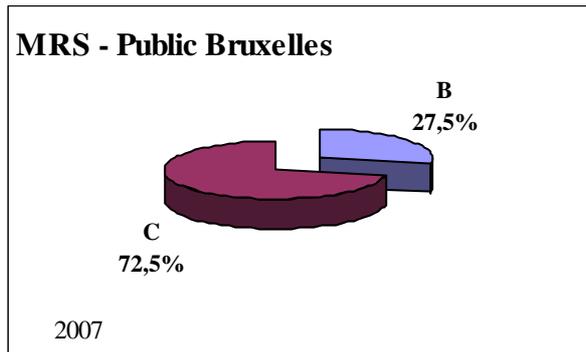
MRS						
B	29,9 %	26,4 %	31,8 %	22,5 %	31,1 %	29,1 %
C	69,5 %	73,6 %	68,0 %	77,5 %	68,9 %	70,8 %
Cc	0,5 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 68,6 % des résidents MR sont des O. Il n'y a par contre que 2,8 % de C.



En MRS, il y a 72,5 % de C et 27,5 % de B.



En comparaison avec 2006, la part des O recule de 1,5 %. Celle des A fait un bond de 2,6 %.

	2006	2007
MR		
O	70,1 %	68,6 %
A	23,7 %	26,3 %
B	4,6 %	2,3 %
C	1,6 %	2,8 %

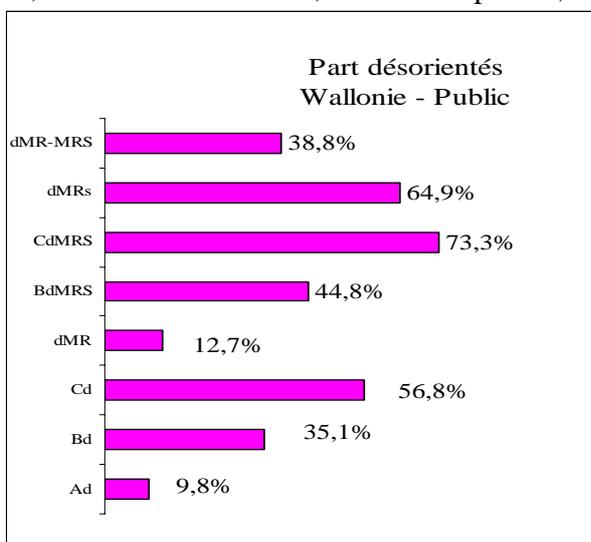
MRS		
B	26,1 %	27,4 %
C	73,5 %	72,2 %
Cc	0,4 %	0,4 %

5.4.3. Part des résidents désorientés

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

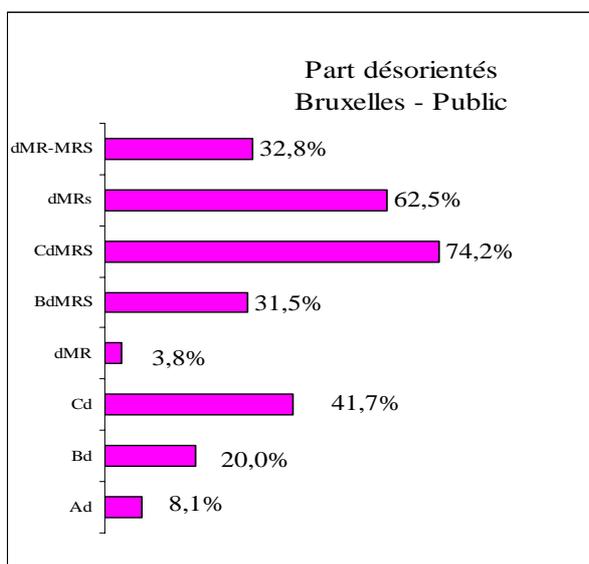
Public wallon

En Wallonie, 38,8 % des résidents des établissements publics sont qualifiés de désorientés, dont 64,9 % en MRS. En MR, c'est le cas pour 9,8 % des A.



Public bruxellois

A Bruxelles, 32,8 % des résidants présentent des symptômes de désorientation, dont 62,5, % en MRS. En MR, 8,1 % des A sont dans ce cas.



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

En MR, jusqu'au 31 décembre 2007, les gros risques n'ont pas droit à une intervention Inami. Ils peuvent néanmoins bénéficier d'un forfait via une assurance complémentaire. En outre, une maison de repos peut facturer à un gros risque l'équivalent de la non-recette qui découle de son statut. En Région wallonne, elle correspond au maximum au niveau du forfait Inami.

Par ailleurs, certaines personnes 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 le l'Inig.

Public wallon

Dans notre enquête, les non-bénéficiaires sont 1,0 % en MR et 0,6 % en MRS.

Bruxelles

0,9 % des résidants des MR publiques bruxelloises étaient des non-bénéficiaires. En MRS, ce pourcentage s'élevait à 1,1 %.

5.4.5. Part des résidants aidés

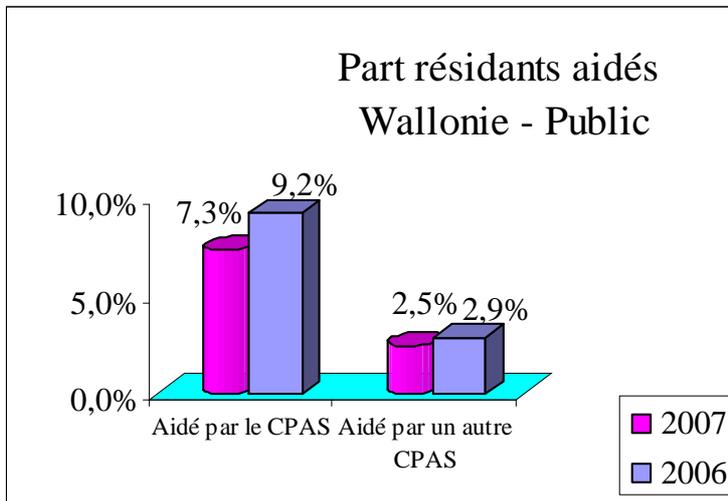
Certains résidants et familles gèrent seuls les ressources de la personne et le CPAS ou l'intercommunale n'a pas connaissance des aides dont elle dispose. Les chiffres dont nous disposons constituent donc une légère sous-estimation.

En Wallonie, 7,3 % des résidants sont aidés par le CPAS local et 2,5 % par le CPAS d'une autre commune.

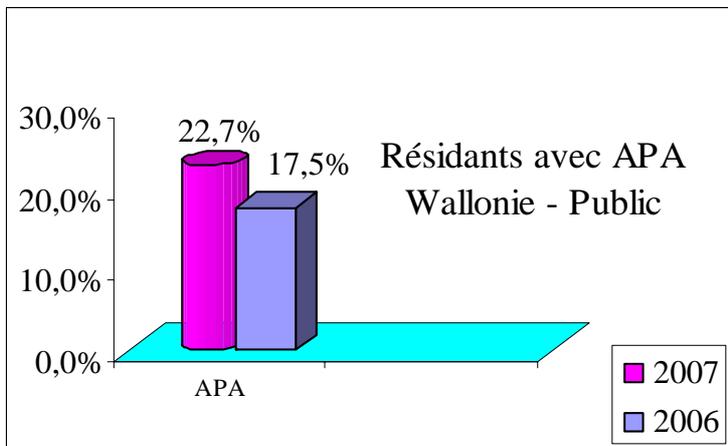
C'est donc 9,8 % des résidents qui reçoivent une aide sociale. Quand nous avons entamé l'enquête en 1999, c'était 20,8 %. En d'autres mots, 90 % des aînés hébergés n'ont pas besoin d'une aide locale.

En 2006, 9,2 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2,9 % d'un autre CPAS.

Au total, la part des résidents aidés chute de 2,3 %. Ce constat doit être tempéré par le fait qu'un CPAS dans une sous-région à forte précarité n'a pas renvoyé son questionnaire.



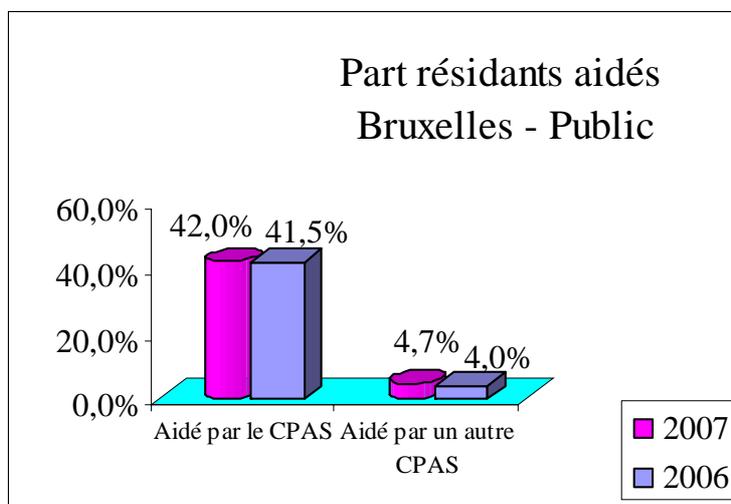
Depuis 1990, une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) existe. C'est un forfait mensuel qui dépend du degré d'autonomie et est lié à des conditions médicales et de ressources.



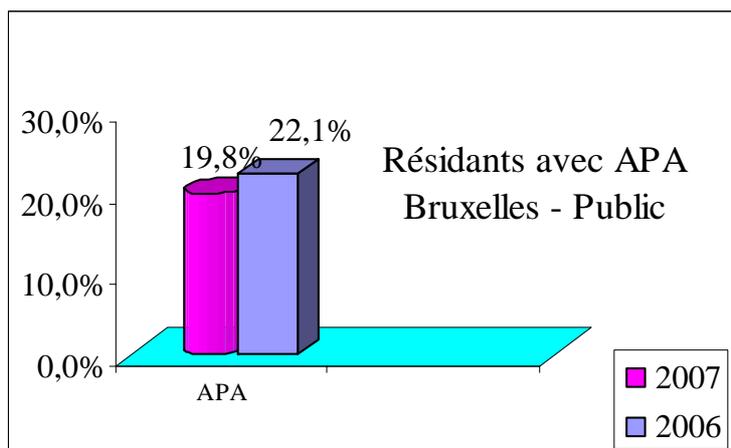
Dans les structures publiques wallonnes, 22,7 % des résidents bénéficient d'une APA. C'est 5,2 % en plus qu'en 2006. En 1999, il n'y en avait que 12,2 %. L'usage de ce système semble donc de plus en plus ancré en secteur public.

Public bruxellois

En 2007, 46,7 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS. Ce chiffre est de 1,2 % plus élevé qu'en 2006.



En 2007, la part de résidents avec APA redescend à 19,8 %, soit un recul de 2,3 %. Cela reste néanmoins bien supérieur à 2005 (16,5 %) et 1999 (4,7 %).



5.5. LE PERSONNEL

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

5.5.1. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 50,5 ETP œuvrent au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,6 ETP par 30 résidants.

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

- 3,8 ETP infirmiers,
- 5,7 ETP soignants,
- 6,8 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

34,1 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	0,9	2,5
Infirmier	3,8	10,3
Soignant	5,7	15,5
Soignant non qualifié	0,1	0,3
Réactivation	1,0	2,7
Médical	0,2	0,6
Animation	0,0	0,1
Hébergement	6,8	18,5
Total	18,6	50,5

En comparaison avec 2006, il y a un quasi statu quo: 18,6 ETP par 30 résidants contre 18,4.

Personnel par 30 résidants	2005	2006	2007
Infirmier	3,7	3,6	3,8
Soignant	6,3	5,6	5,7
Hébergement	7,1	6,9	6,8
Autres	2,2	2,2	2,3
Total	19,3	18,4	18,6
Total ETP par institution	54,1	50,3	50,5

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 84,3 ETP sont à l'œuvre dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela équivaut à 19,4 ETP par 30 résidants.

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

- 3,2 ETP infirmiers,
- 5,9 ETP soignants,
- 7,3 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

41,2 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,5	6,3
Infirmier	3,2	14,1
Soignant	5,9	25,8
Soignant non qualifié	0,3	1,1
Réactivation	1,0	4,1
Médical	0,2	0,9
Animation	0,0	0,2
Hébergement	7,3	31,8
Total	19,4	84,3

Par 30 résidants, il y a une baisse de 0,5 ETP qui correspond à la diminution de l'encadrement en personnel soignant. On a en parallèle une hausse de 0,8 ETP du personnel soignant non qualifié.

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

5.5.2. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2006	2007
Soignant	14,1	13,5
Infirmier	14,1	13,8
Réactivation	12,0	12,5

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus élevée. Il y a un léger rajeunissement du personnel soignant.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2006	2007
Soignant	14,5	14,0
Infirmier	15,0	15,2
Réactivation	13,6	13,4

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus importante (15,2 ans). Le rajeunissement du personnel soignant se poursuit (- 0,5 an).

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

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 2007, la marge au-delà de la norme infirmière était de 2,0 ETP, soit 23,4 %. Elle est pratiquement stable.

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 %

Public bruxellois

En 2007, la différence avec la norme infirmière était de 1,7 ETP, soit 13,4 %. Elle chute de 0,5 ETP et retrouve en chiffre absolu son niveau de 1999.

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 %

5.5.4. Personnel infirmier la nuit

82,4 % des maisons wallonnes ont une infirmière la nuit.

C'est le cas dans 9 établissements sur 10 à Bruxelles.

5.5.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2007, il y avait, dans les institutions wallonnes, 56,7 % de soignants en plus de la norme, soit 5,6 ETP par structure. La baisse enregistrée en 2006 se poursuit en terme relatif. En chiffre absolu, il y a un quasi statu quo: le supplément était de 5,9 ETP au regard de la norme.

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

Public bruxellois

En 2007, la marge s'élève à 81,4 %, soit 11,6 ETP. Pour la première fois depuis le début de l'enquête, le personnel soignant au-delà de la norme est en baisse. Au-delà d'exigences de gestion, ce phénomène est à mettre en lien avec la difficulté rencontrée de trouver du personnel soignant de bon niveau ainsi que de la tendance à engager des aides logistiques.

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

5.5.6. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué (62,3 %). En termes de qualification, il a le plus souvent une qualification d'infirmier (28,4 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Graduat	62,3 %
Humanité	8,2 %
Long non universitaire	1,2 %
Universitaire	28,2 %
Total	100,0 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	28,4 %
Autres	25,9 %
Assistant social	18,5 %
Sciences hospitalières	16,0 %
Kinésithérapeute	11,1 %

Public bruxellois

En règle générale, le directeur bruxellois est universitaire avec une licence en sciences hospitalières.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Universitaire	60,0 %
Graduat	35,0 %
Non universitaire de type court	5,0 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Sciences hospitalières	40,0 %
Autres	20,0 %
Assistant social	10,0 %
Infirmier	10,0 %
Sciences économiques	10,0 %
Administratif	10,0 %

5.5.7. Monographie de fonction

52 % des directeurs wallons ont une monographie de fonction.

C'est le cas de 40 % des responsables d'établissement à Bruxelles.

La faiblesse de ces pourcentages est assez interpellante eu égard à l'importance des responsabilités des directeurs. Rappelons que la Fédération a défini en la matière un document de référence qui figure sur notre site internet.

5.5.8. Avis du directeur lors du recrutement du personnel

L'avis du directeur est sollicité lors de recrutement du personnel dans 81 % des cas en Wallonie et dans 9 cas sur 10 à Bruxelles.

Globalement, ce niveau est plutôt rassurant. Néanmoins, à notre estime, il devrait être de 100 %.

Ne pas consulter le directeur en cas de recrutement, c'est un peu comme transférer un joueur de football sans solliciter le point de vue de l'entraîneur. On s'explique mal qu'un directeur wallon sur cinq n'intervient pas dans les recrutements.

5.5.9. Barème du directeur

L'exercice de la fonction de directeur de maison de repos est une responsabilité importante en raison notamment:

- de la responsabilité morale du directeur à l'endroit de personnes souvent fragiles;
- du fonctionnement en continu de l'établissement à gérer;
- de la multiplicité, de la complexité et de l'évolution constante des réglementations à observer;
- de l'ampleur et de la croissance des flux financiers en jeu;
- de la taille grandissante des équipes à superviser et de la présence limitée de cadres intermédiaires.

Il existe en la matière une très grande disparité. Elle s'explique pour partie par la taille de l'établissement. A titre indicatif, nous avons calculé le brut annuel à l'index 1,4859 en début et après 10 ans de carrière.

En Région wallonne, l'échelle la plus fréquente est la A2. 15,8 % ont la B4, qui est inférieure à celle de l'infirmière-chef en MRS (B4.1). Celle-ci revient à 14,6 % des gestionnaires. Cela confirme qu'une série de directeurs ne gagnent pas plus que leur infirmière-chef, voire moins si les 11 % sont accordés à la responsable du nursing.

Wallonie		0 ans	10 ans
A2	18,29%	34.992,78	41.991,42
B4	15,85%	32.414,37	38.602,69
B4.1	14,63%	32.709,04	40.075,99

A Bruxelles, les échelles les plus fréquentes sont la A6, la AH4 et la AH5. Le brut y est sensiblement plus élevé qu'au Sud du pays. Il faut cependant garder à l'esprit que les établissements Bruxellois ont en moyenne environ 130 résidents contre 80 en Wallonie et que l'exigence du diplôme universitaire y est la règle.

Bruxelles		0 ans	10 ans
A6	20%	44.054,07	53.631,03
AH4	20%	34.256,09	41.991,34
AH5	20%	37.571,19	45.490,62

Rappelons qu'à Bruxelles, la Section CPAS plaide dans son mémorandum pour une revalorisation barémique significative respectueuse de la structure organisationnelle du CPAS tout en maintenant une tension barémique entre les différents grades. En Région wallonne, la Fédération des CPAS défend quant à elle l'idée de l'octroi possible, sur base d'une décision locale, aux directeurs de maisons de repos publiques des 11 % pour prestations extraordinaires dont bénéficie déjà le personnel de soins et ce dans les mêmes conditions.

5.5.10. Mesure fin de carrière

Pour mémoire cette mesure consiste en une réduction de temps de travail pour le personnel de soins avec maintien du salaire:

- 2 heures à 45 ans,
- 4 heures à 50 ans,
- 6 heures à 55 ans.

Les infirmières ont la possibilité de prendre une réduction de temps de travail ou l'équivalent sous forme de prime. A l'origine, le choix entre prime et réduction du temps de travail valait pour tous les bénéficiaires de la mesure.

Soulignons que le diplôme ne suffit pas. La description des qualifications doit faire référence à la fonction réellement exercée, suivant les dispositions du contrat. Les chefs de service et chefs de service adjoints qui encadrent directement les groupes du personnel assujettis à l'application du régime RTT bénéficient également d'office d'une dispense de prestations de travail.

31 % des directeurs wallons bénéficient de la mesure, contre 5 % à Bruxelles.

Le principal facteur explicatif réside dans le nombre important de directeurs qui, en Wallonie, ont une formation d'infirmier.

5.5.11. Comité spécial des maisons de repos

Il existe dans 90 % des maisons de repos à Bruxelles et pour 59 % des structures publiques en Wallonie. Rappelons que notre enquête n'a été faite qu'auprès des CPAS qui ont une maison de repos.

En Wallonie, la fréquence est la suivante.

Une fois par mois	39,5 %
Autres	25,5 %
Au besoin	18,4 %
Une fois par trimestre	16,62 %

La fréquence de réunions la plus courante est mensuelle. Il y a toute une série de pratiques locales qui apparaissent dans la catégorie autres: toutes les 6 semaines ou au besoin, tous les 2 mois, à chaque demande des membres ou du directeur, au minimum deux fois par an, tous les 2 mois et en cas de nécessité, tous les 3 mois, toutes les 3 semaines, toutes les 6 semaines.

A Bruxelles, le rythme mensuel est également le plus courant, avec une occurrence plus importante.

Une fois par mois	64,71 %
Tous les 15 jours	17,65 %
Au besoin	11,76 %
Une fois par semaine	5,88 %

En Wallonie, le plus souvent, le directeur est présent lors des réunions de ce Comité. Ce n'est toutefois pas le cas dans 20 % des maisons de repos.

Toujours	70,73 %
Non	21,95 %
Régulièrement	4,88 %
Parfois	2,44 %

A Bruxelles, le directeur est toujours présent dans 9 cas sur 10.

Toujours	89,47 %
Non	5,26 %
Régulièrement	5,26 %

On comprendrait mal que le directeur ne soit jamais invité à ce comité.

5.5.12. Sous-traitance

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

- buanderie;
- cuisine;
- nettoyage.

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

Public wallon

En Wallonie, on a recours à une buanderie extérieure dans la moitié des maisons. Ce n'est pas nécessairement pour l'ensemble du linge. On sollicite un intervenant extérieur pour la cuisine dans 20 % des cas.

Buanderie	48,2 %
Cuisine	23,5 %
Vitres	16,5 %
Espaces vert	9,4 %
Linge plat	5,9 %
Nettoyage	3,5 %

Public bruxellois

Le recours à la sous-traitance est plus développé à Bruxelles: la cuisine est sous-traitée dans 5 cas sur 10, la buanderie dans 6 cas sur 10.

Buanderie	65 %
Cuisine	55 %
Vitre	10 %
Linge plat	10 %
Nettoyage	5 %
Grosse réparation	5 %

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.

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 2006 à juin 2007, l'inflation (indice santé) a été de 1,3 %.

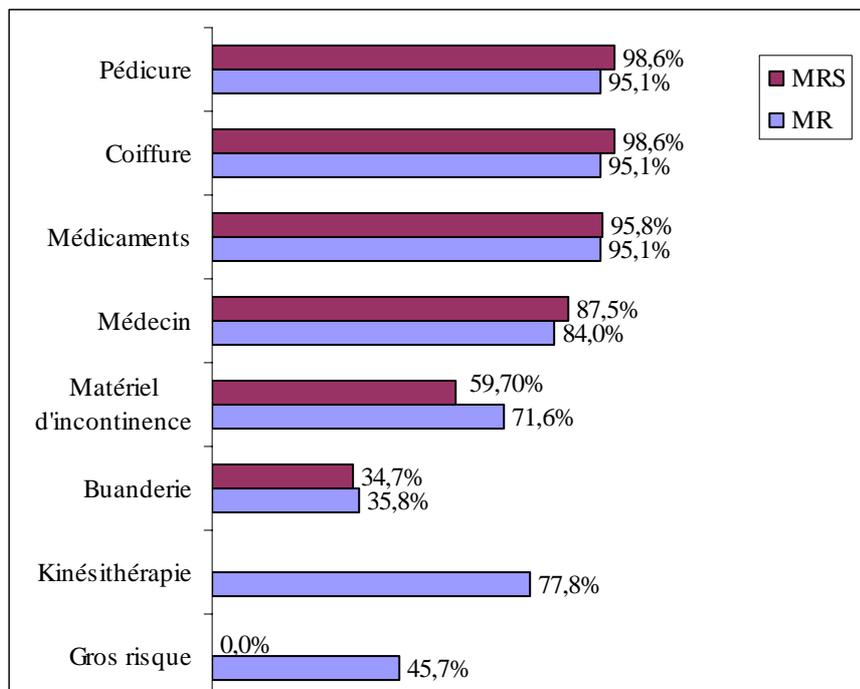
Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues¹⁸, le tarif journalier de base s'élevait en juin 2007 à 30,4 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 31,6 euros par jour, soit 0,9 euro de plus que le lit MR (30,7 euros).

Public wallon - Prix de base			
	2007 (euros)	2006 (euros)	2007/2006
1 lit MRPA	30,7	30,3	1,2 %
2 lits MRPA	28,4	28,4	0,1 %
1 lit MRS	31,6	31,2	1,3 %
2 lits MRS	30,5	29,8	2,5 %
1 et 2 lits	30,4	30,0	1,4 %

Par rapport à 2006, les tarifs augmentent modérément (+1,4 %). La hausse correspond pratiquement à l'inflation (1,3 %).

Nous avons calculé le pourcentage d'institutions qui facturent différents suppléments. Les plus courants sont, la pédicure, la coiffure, et les médicaments. Le matériel d'incontinence s'ajoute au prix de base dans 59,7 % des MRS et 71,6 % des MR. C'est également le cas pour la kinésithérapie dans 8 cas sur 10 (77,8 %) en MR.



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.

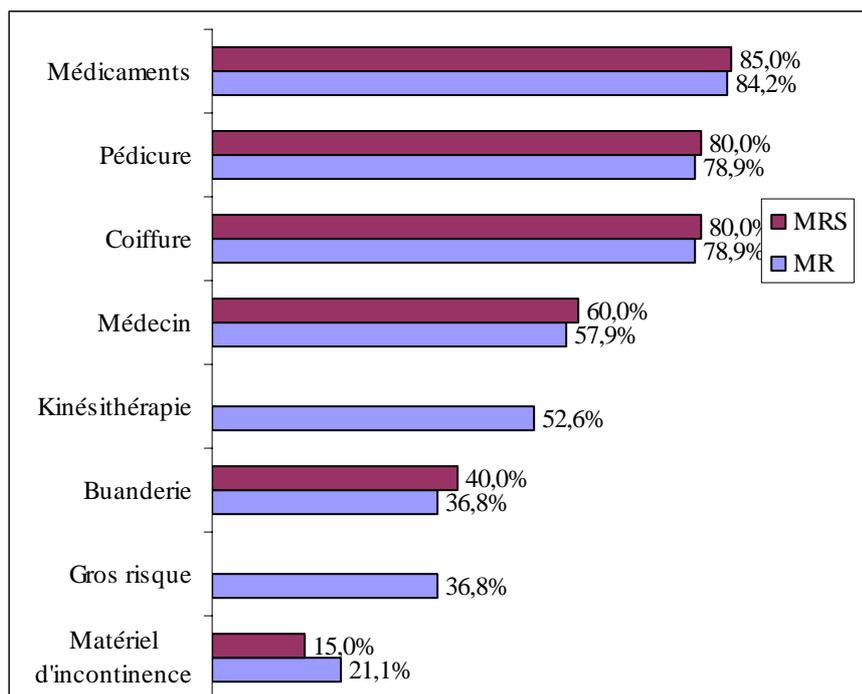
Public bruxellois

A Bruxelles, MR et MRS confondues¹⁹, le prix moyen journalier s'élève à 36,3 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle est facturé à 38,9 euros, soit 2,0 euros de plus que le lit MR (36,9 euros).

Public bruxellois - Prix de base			
	2007 (euros)	2006 (euros)	2007/2006
1 lit MRPA	36,9	36,2	2,0 %
2 lits MRPA	34,0	34,8	-2,2 %
1 lit MRS	38,9	38,3	1,7 %
2 lits MRS	35,3	35,4	-0,4 %
1 et 2 lits	36,3	36,1	0,6 %

Au regard de juin 2006, les prix augmentent peu: +0,6 %. C'est 0,7 % de moins que l'inflation. On avait toutefois enregistré une hausse hors inflation de 2,5 % en moyenne en 2006.

A Bruxelles, ce sont les médicaments, la pédicure et la coiffure qui sont les principaux suppléments. La kinésithérapie n'est pas couverte par le prix de base dans 52,6 % des MRPA. En règle générale, le matériel d'incontinence n'est pas un supplément (15 % en MRS, 21 % en MR).



A titre indicatif, nous reprenons, ci-dessous, les chiffres du Ministère des Affaires économiques pour le premier semestre 2007. 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 6,32 et 7,52 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.

euros - 2007 1 ^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	32,17	37,26	38,10
Privé	33,12	39,84	40,59
Asbl	34,41	37,90	42,39
Tous secteurs	33,15	39,47	40,67

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 2006, en Wallonie, il atteignait 33 euros. C'est 10 % 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 39,4 euros à Bruxelles. C'est 8,7 % 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 valait 35,6 euros contre 33,8 euros en 2007.

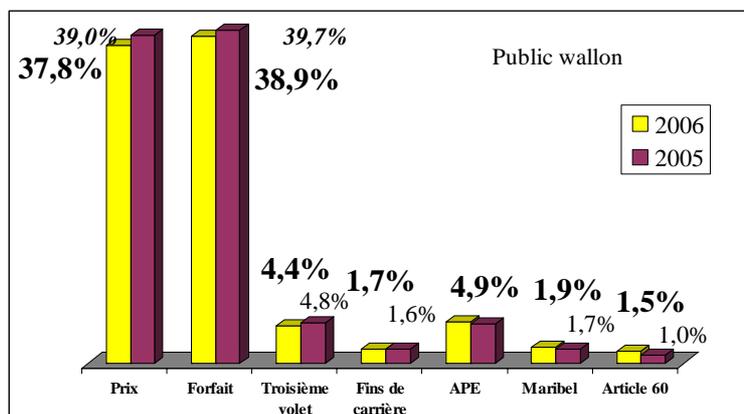
Il était de 33,1 euros à Bruxelles tant en 2007 qu'en 2006.

Il était de 35,11 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

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. En 2007, les données de 2006 n'étaient pas encore clôturées.

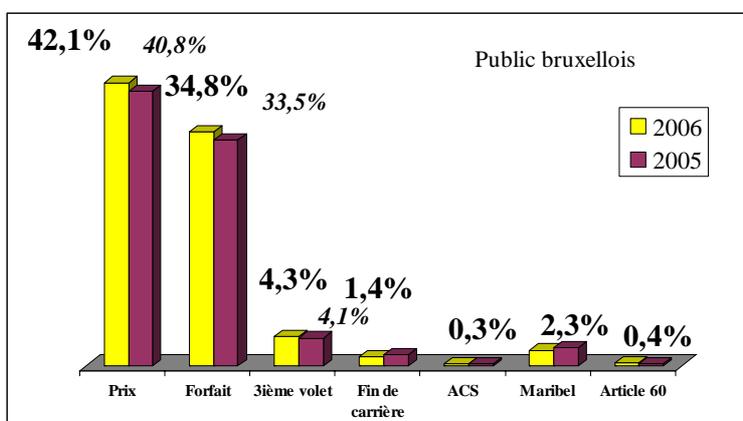
Public wallon



En Wallonie, en 2006, dans le compte, les forfaits correspondaient à 38,9 % des dépenses et les prix à 37,8 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 4,4 % et 1,7 % des dépenses. Globalement, les deux principales sources de recettes couvrent 82,9 %. Le financement via le forfait se tasse de 0,8 % et celui via les prix de 1,2 %. La part du financement de base recule car il y n'y a pas eu de revalorisation du forfait en 2006 et que le personnel a une ancienneté barémique plus élevée.

Il y a par contre une légère progression du financement via le Maribel, les APE et les articles 60. Par ailleurs, l'intervention de la Région via les points APE est loin d'être négligeable (4,9 %). Le financement structurel atteint 91,1 %, soit 1,3 point de moins qu'en 2006. La hausse des coûts moyens unitaires explique ce phénomène. Une partie résulte certainement de la mise en œuvre des accords sociaux dont le financement est assuré par l'Inami avec un trimestre de décalage.

Public bruxellois



A Bruxelles, en 2006, dans le compte, les forfaits financent 34,8 % des dépenses et les prix 42,1 %. A cela s'ajoutent 4,3 % pour le troisième volet et 1,4 % pour les fins de carrière. Recettes Inami et prix couvrent donc 82,6 %. La couverture des coûts progresse de 1,3 % tant au niveau du forfait qu'au niveau des prix. Elle recule par contre légèrement au niveau du Maribel social (-0,4 %).

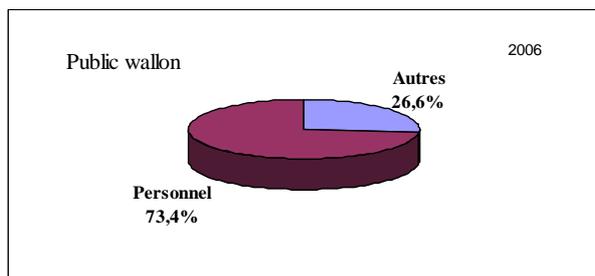
Avec le Maribel social, les ACS et les articles 60, on aboutit à un financement structurel de 85,7 %, en hausse de 2,3 % par rapport à 2006.

Parmi les possibles facteurs explicatifs:

- la baisse du coût moyen du secteur liée à la fermeture d'un établissement et l'ouverture d'un autre plus économe en termes d'énergie notamment;
- une hausse des prix de 2,5 % au-delà de l'inflation en 2006.

5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

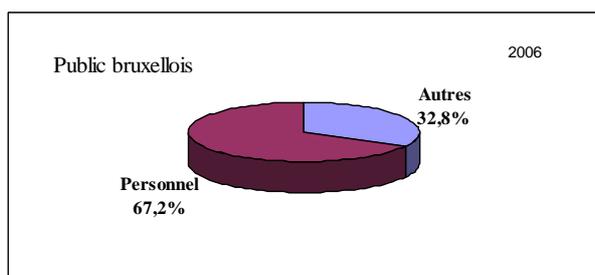
Public wallon



En Wallonie, 73,4, % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. C'est 0,6 % en moins qu'en 2005.

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 67,2 % des dépenses des maisons de repos publiques. Ce pourcentage est inchangé par rapport à 2005 (67,3 %).



5.11. ENERGIE ET EAU

5.11.1. Coût

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

Public wallon

En Wallonie, les dépenses d'énergie représentent 2,9 % du coût total, soit 2,51 euros par jour et par résidant. C'est la dépense d'électricité qui est la plus conséquente. L'eau compte, pour sa part, à concurrence de 0,4 % des débours, soit 0,37 euro par jour et par résidant.

	% Coût 2005	% Coût 2006	Par jour 2006
Electricité	1,4 %	1,4 %	1,26
Gaz	1,0 %	1,1 %	0,94
Mazout	1,3 %	1,4 %	1,17
Energie	2,8 %	2,9 %	2,51
Eau	0,4 %	0,4 %	0,37

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie dans le coût total est de 2,9 %, soit 2,8 euros par jour et par résidant. C'est la dépense de gaz qui est la plus importante. La part de l'eau est elle de 0,4 %, soit 0,4 euro par jour et résidant. Les données relatives au mazout ne concernent qu'une institution qui a depuis abandonné le recours à ce type de combustible. Elles ne sont donc pas significatives.

	% Coût 2005	% Coût 2006	Par jour 2006
Electricité	1,1 %	1,2 %	1,20
Gaz	1,3 %	1,6 %	1,59
Mazout	0,1 %	0,1 %	0,05
Energie	2,4 %	2,9 %	2,79
Eau	0,4 %	0,4 %	0,39

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

Il a été demandé quelle énergie était employée pour la cuisine et le chauffage à titre principal. Une série d'établissements ont néanmoins fourni deux réponses.

Public wallon

Pour la cuisine, c'est surtout l'électricité qui est employée.
Au niveau du chauffage, le mazout et le gaz sont au coude à coude.

	Cuisine	Chauffage
Electricité	71 %	5,9 %
Gaz	45 %	49,4 %
Mazout	0 %	50,6 %
Autre	1 %	0,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, pour la cuisine, l'électricité est également souvent utilisée mais le recours au gaz est également très important. Au niveau du chauffage, toutes les maisons ont opté pour le gaz. Certaines utilisent néanmoins aussi l'électricité en appoint.

	Cuisine	Chauffage
Electricité	60 %	15 %
Gaz	60 %	90 %
Mazout	0 %	0 %
Autre	0 %	0 %

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 résident.

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2006 était de 87,1 euros. C'est 4,6 euros (5,9 %) de plus qu'en 2005. C'est près de 4,1 % au-delà de l'inflation (1,8 %²⁰). A notre estime, les deux principaux facteurs explicatifs sont:

- l'application des accords sociaux;
- les investissements de mise en conformité aux normes MRS qui impliquent une hausse des charges financières. Ce phénomène n'a pas joué à Bruxelles en l'attente de la mise en œuvre d'un financement alternatif.

Public bruxellois

En 2006, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 96,5 euros par jour. C'est 2,2 euros (2,4 %) de moins qu'en 2005. Cette baisse découle en grande partie de la fermeture d'un établissement et de l'ouverture d'une nouvelle structure.

5.13. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 67,9 % des chambres ont un seul lit.
57,1 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	67,9 %
2 lits	22,4 %
Cabinet de toilette	57,1 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 58,0 % des chambres sont à un lit.
61,6 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	58,0 %
2 lits	25,2 %
Cabinet de toilette	61,6 %

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.

²⁰ Moyenne annuelle.

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2006, et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

7 maisons sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA. Les chiffres du clostridium passent de 24 % à 27 %. Ceux de la gale chutent à 6 %.

	2006	2005
MRSA	72 %	66 %
Clostridium	27 %	24 %
Légionellose	0 %	0 %
Gale	6 %	8 %
Tuberculose	0 %	0 %

Public bruxellois

Tous les établissements ont eu au moins un cas de MRSA en 2006. Un cas de légionellose est à signaler.

	2006	2005
MRSA	100 %	91 %
Clostridium	30 %	36 %
Légionellose	5 %	0 %
Gale	10 %	18 %
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 2006 équivaut à 25 % de l'offre²² de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (35,9 %).

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	23,9 %	64,2 %	35,8 %
Hainaut	24,4 %	63,6 %	35,9 %
Liège	25,5 %	77,8 %	21,9 %
Luxembourg	23,9 %	74,1 %	25,9 %
Namur	26,8 %	75,4 %	24,0 %
Total 2006	25,0 %	71,5 %	28,2 %

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, ...

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 quart des résidents décédés (24,9 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. Cela correspond à 6,2 % de l'offre de soins. Pour l'année 2005, les réponses renseignaient un résident sur cinq. Il y a un rebond. Il n'est pas possible de dire s'il est effectif ou s'il s'agit d'un bruit statistique.

Public wallon - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	30,3 %	7,2 %
Hainaut	16,9 %	4,1 %
Liège	34,2 %	8,7 %
Luxembourg	14,4 %	3,4 %
Namur	22,3 %	6,0 %
Total 2006	24,9 %	6,2 %
2005 (p.m.)	21,0 %	5,2 %

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2006 représente 21,3 % de l'offre de soins²³.

Un peu plus de 6 résidents sur 10 décèdent dans la résidence, les autres à l'hôpital.

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2006		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
21,3 %	62,1 %	37,8 %

Environ un résident décédé sur 6 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 3,5 % de l'offre de soins. Comme en Wallonie, il y a rebond et il appelle la même circonspection.

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2006	16,5 %	3,5 %
2005 (p.m.)	9,9 %	2,3 %

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:	67,9 %	58,0 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	57,1 %	61,6 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	82	130
Taux d'occupation en MR:	96,1 %	91,4 %
Taux d'occupation en MRS:	98,2 %	91,6 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	49,9 %	49,2 %
O en MR:	47,0 %	68,6 %
C en MRS:	70,9 %	72,5 %
Taux de résidents réputés désorientés:	38,8 %	32,8 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (9,8 %)	5 résidents sur 10 (46,7 %)
Taux de résidents A.P.A.:	22,7 %	19,8 %
Taux de non bénéficiaires en MR:	1,0 %	0,9 %
Taux de non bénéficiaires en MRS:	0,6 %	1,1 %
Composition du personnel:	50,5 ETP; soit 18,6 ETP pour 30 résidents	84,3 ETP; soit 19,4 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,8 membres	- 7,3 membres
- aides soignantes:	- 5,7 membres	- 5,9 membres
- infirmières:	- 3,8 membres	- 3,2 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	82,4 %	90,0 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	73,4 %	67,2 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	30,7 euros/ jour minimum	36,9 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	31,6 euros/ jour minimum	38,9 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	35,6	33,1
Estimation des suppléments:	10,0 % du prix	8,7 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	45,0 %	40,5 %
- avec les facturations aux résidents:	37,8 %	42,1 %
La part des recettes Inami:	diminue	augmente
Coût journalier d'un résident:	87,1 euros	96,5 euros
Variation	4,6 euros	- 2,2 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,9 %	2,9 %
Occurrence de MRSA :	72 %	100 %
Taux de décès par an:	1 résident sur 4	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	6 fois sur 10

7. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2008

Les normes Inami applicables au 1^{er} juillet 2008 sont les suivantes:

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

* L'arrêté n'est pas encore publié.

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

Normes maisons de repos (ETP - par 30 résidants)				
	Personnel infirmier	Personnel soignant	Personnel réactivation	Personnel réactivation "Court-séjour"
0	0,25		(0,1)*	1,4***
A	1,20	0,8	(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 2008.