



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

2006

**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.....	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. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance.....	9
5.4.2. Part des résidents désorientés.....	13
5.4.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire	14
5.4.4. Part des résidents aidés.....	14
5.5. LE PERSONNEL.....	16
5.5.1. Au niveau belge	16
5.5.2. Globalement – secteur public	17
5.5.3. Ancienneté du personnel Inami	19
5.5.4. Personnel infirmier – Ecart par rapport à la norme	19
5.5.5. Personnel infirmier la nuit.....	20
5.5.6. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme.....	20
5.5.7. Formation du directeur	21
5.5.8. Sous-traitance.....	22
5.6. PRIX MINIMA	23
5.7. TAUX DE SUPPLEMENT	25
5.8. FORFAIT INAMI.....	26
5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	26
5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	28
5.11. ENERGIE ET EAU	28
5.11.1. Coût	28
5.11.2. Type d'énergie pour la cuisine et le chauffage	29
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT	30
5.13. CHAMBRES	30
5.14. MALADIES NOSOCOMIALES.....	31
5.15. FIN DE VIE	31
6. CONSIDERATIONS FINALES	34
7. ANNEXE.....	35
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JANVIER 2006	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 huitième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2006. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2005.

Comme en 2005, un accent plus spécifique a été mis sur la sous-traitance, l'énergie et les maladies nosocomiales.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

En Région wallonne, 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 résident²".

"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 adéquates³".

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 Décret 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 - Parlement wallon - 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 - Parlement wallon - 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 résidants peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile. En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court-séjour au-delà du nombre de lits équivalant à 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 articles 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 articles 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 décret du 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 juin 1997 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 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'article 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'article 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 résidents 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 résidents MR que pour les résidents MRS. Celle-ci est calculée au départ de la situation de l'établissement en termes de résidents, 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 coût supplémentaires sont prévus (ancienneté + 2 et -2).

Coûts salariaux de référence – Inami – index 1.4.2008				
	Soignant	A2 infirmier	A1 Infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	41.922,37	50.563,41	55.419,20	48.607,11
Ancienneté	4	6	6	4
-4	40.803,60	45.814,44	50.213,44	41.995,58
Ancienneté	6	8	8	6
-2	41.285,51	49.108,42	53.936,38	45.273,53
Ancienneté	10	12	12	10
+2	43.423,78	52.469,86	57.344,59	49.933,71
Ancienneté	12	14	14	12
+4	44.101,89	53.738,44	58.626,86	51.658,24

3.2. BUDGET 2008

Le budget 2008 de l'assurance soins de santé a été fixé à 21,4 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 1,8 milliard d'euros, soit 8,8 % pour les MR, MRS et CSJ. Le troisième volet est un financement qui correspond à l'harmonisation barémique dans le secteur privé et à la révision générale des barèmes dans le secteur public. Il concerne le personnel hors norme (administratif et d'hébergement) et le personnel au-delà des normes. Il représente 214,2 millions d'euros, soit 11,4 % du budget MR et MRS. Ce montant est appelé à être corrigé afin de neutraliser le facteur de correction linéaire apparu fin 2007.

MR-MRS (y compris patients comas)	1.646.941,9	87,5 %
CSJ (centre de soins de jour)	19.243,0	1,0 %
Renouvellement des soins	-	-
Troisième volet	214.157,9	11,4 %
Prime syndicale	2.195,0	0,1 %
Centre de jour palliatif	323,0	0,0 %
Total MR-MRS-CSJ	1.882.860,9	8,8 %
Total Inami	21.433.957,0	
Milliers d'euros		

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 26,52 % des lits (11.899) en Wallonie et 24,6 % (3.821) à Bruxelles.

Bruxelles (31.12.2006)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	3.821	9.535	2.070	15.426
	24,6 %	62,1 %	13,3 %	100,0 %
(Source: Infor-Home)				

Wallonie (31.12.2006)	Public	Commercial	Asbl	Total
Lits	11.899	23.525	9.446	44.870
	26,52 %	52,43 %	21,05 %	100,00 %
(Source: Région wallonne)				

4.2. RESIDANTS

En 2006, l'Inami payait des forfaits à 115.548 résidants dont:

- 69.036 en MR,
- 46.512 en MRS.

	Résidants	%
O	23.947	34,7 %
A	19.337	28,0 %
B	11.840	17,2 %
C	5.748	8,3 %
Cd	8.163	11,8 %
MR	69.036	100,0 %
B	13.022	28,0 %
C	8.100	17,4 %
Cd	25.325	54,4 %
Cc	65	0,1 %
MRS	46.512	100,0 %
MR+MRS	115.548	

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

Les chiffres repris ci-dessous caractérisent, en termes statistiques, le mode de fonctionnement des MR/MRS publiques en 2006. 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, 107 des 156 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 69 %.

	2005	2006
Structures	105	107
MRS pures	3	6
MR pures	15	15

Elles représentent 8.744 résidants, dont 48,2 % en MRS.

Dans l'analyse des données, il conviendra de garder à l'esprit qu'un CPAS gérant un nombre important d'établissements n'a pas rentré cette année les formulaires dûment complétés.

Public bruxellois

A Bruxelles, 22 des 27 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 81,4 %.

Elles représentent 2.869 résidants, dont 49,6 % MRS.

	2005	2006
Structures	21	22
MRS pures	1	1
MR pures	2	1

A Bruxelles, un établissement important était en voie de fermeture avant l'ouverture d'une nouvelle maison sur un autre site. En conséquence, dans cette résidence, il n'y avait plus de nouvelle admission. Cela a bien entendu pesé sur son taux d'occupation et par ricochet sur celui du secteur (cf. infra 5.2.).

Par ailleurs, 46 % des résidants étaient MRS en 2006.

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 atteint 97,3 %, tant en MR qu'en MRS. Par rapport à 2005, il y a donc une nette progression tant en MRS (+ 2,5 %) qu'en MR (+ 3,3 %). Ces augmentations tendent à corroborer le constat que la programmation en Région wallonne est en voie de saturation. En outre, à côté de la demande pour des soins importants (MRS), il subsiste une demande pour des profils réputés plus "légers" (O et A).

Taux d'occupation – Public – Wallonie		
	2005	2006
En MR	94,0 %	97,3 %
En MRS	94,8 %	97,3 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation atteint 93,6 % en MR et 87,1 % en MRS. En comparaison avec 2005, il y a une hausse en MR (+ 1,2 %) mais un ressac en MRS (- 2,6 %). Ce dernier s'explique en bonne partie par la fermeture d'un établissement. La progression en MR illustre comme en Région wallonne la persistance d'entrées de O et A.

Taux d'occupation – Public – Bruxelles		
	2005	2006
En MR	92,4 %	93,6 %
En MRS	89,7 %	87,1 %

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 82.

Les unités les plus grandes restent en Hainaut (90 résidents). Les luxembourgeoises sont de taille moins importante (69 résidents).

Globalement, il y a presque autant de résidents MRS que MR (46 contre 45). En Hainaut et dans le Luxembourg, les entités MR sont en moyenne plus importantes. Dans les autres provinces, c'est l'inverse.

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	81	51	41
Hainaut	90	47	54
Liège	78	45	40
Luxembourg	69	35	42
Namur	77	54	33
Total ¹⁵	82	46	45

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.

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements hébergent 137 résidents en moyenne. Le nombre de résidents MR diffère peu de celui MRS (69 vs 68).

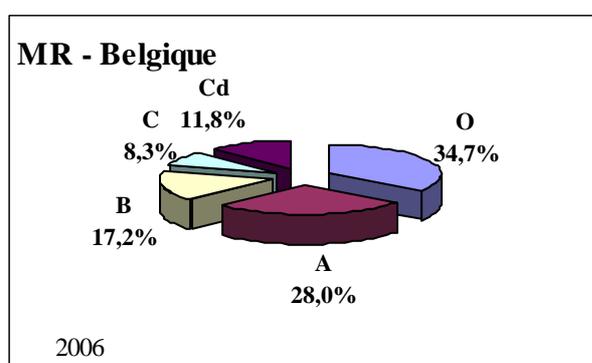
Résidents	MR-MRS ¹⁶	MR	MRS
Bruxelles	137	69	68

5.4. PROFIL DES RESIDANTS

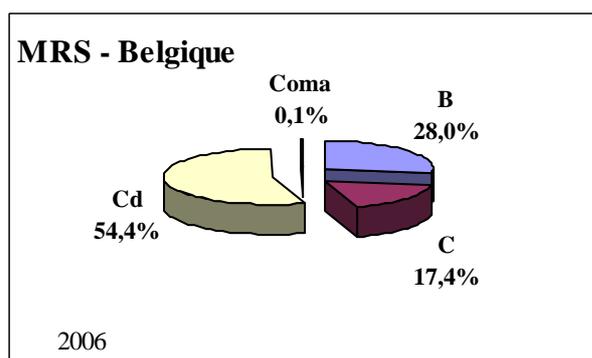
5.4.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance

Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, la part des O représente 34,7 % et constitue la principale catégorie. Avec les A (28,0 %), ils forment environ 2/3 de la population des MR.



En MRS, 28 % des aînés sont des B. Les Cd occupent plus de la moitié des lits (54,4 %).



Par rapport à 2005, il y a 609 O et 553 A en MR en plus. Toutefois, leur part relative décline.

En chiffres absolus, le nombre de résidents MR poursuit sa progression et ce à concurrence de 2.483 unités.

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.

En MRS, en 2006, l'évolution est de 1.271 résidants. La part des B maintient son trend haussier (+ 2,1 %). Ce phénomène s'explique notamment par la meilleure valorisation relative du B en MRS.

Le nombre de C désorientés stagne en MRS mais augmente en MR.

MR	2006	2005	2006-2005	2006	2005	2006-2005
O	23.947	23.338	609	34,7 %	35,1 %	- 0,4 %
A	19.337	18.784	553	28,0 %	28,2 %	- 0,2 %
B	11.840	11.440	400	17,2 %	17,2 %	0,0 %
C	5.748	5.875	- 127	8,3 %	8,8 %	- 0,5 %
Cd	8.163	7.115	1.047	11,8 %	10,7 %	1,1 %
Total MR	69.036	66.553	2.483	100,0 %	100,0 %	3,7 %

MRS	2006	2005	2006-2005	2006	2005	2006-2005
B	13.022	11.735	1.287	28,0 %	25,9 %	2,1 %
C	8.100	8.266	-166	17,4 %	18,3 %	- 0,9 %
Cd	25.325	25.203	122	54,4 %	55,7 %	- 1,3 %
Cc	65	37	28	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Total MRS	46.512	45.241	1.271	100,0 %	100,0 %	2,8 %
MR+MRS	111.066	108.061	3.005			

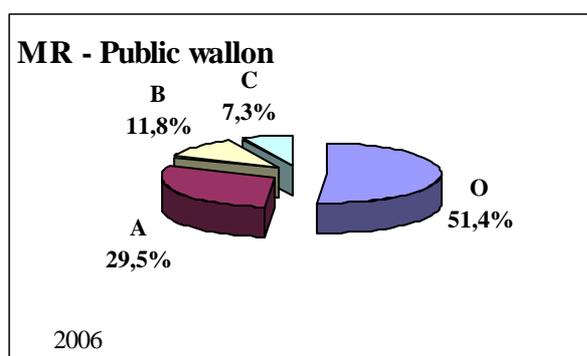
Le tableau ci-dessous illustre le fait que le passage d'un cas B de la MR à la MRS amène une majoration de financement supérieure à celle d'un cas C.

Valorisation actuelle des forfaits dans la partie A1 (index 1.1.2008)			
	MR	MRS	MRS-MR
B	27,0	46,4	20,0
C	40,6	52,4	12,6
Cdem	44,5	54,3	10,7

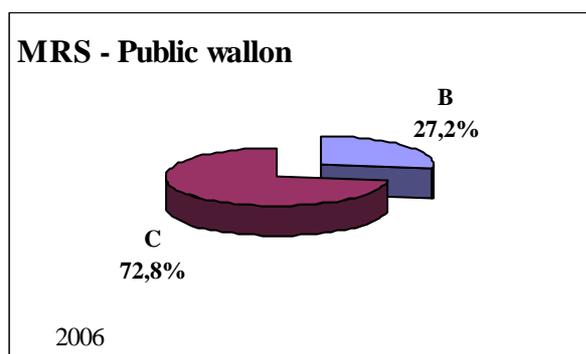
Note O.C. ROB-RVT-CDV 2006/12 et calculs propres

Public wallon

En Wallonie, 51,4 % des résidants des MR publiques sont des O. A peine 7,3 % sont des C.



En MRS, 72,8 % des résidents sont des C et 27,2 % appartiennent à la catégorie B.



En maison de repos, la part des O gagne 1,1 %. La part des A se tasse de 2,8 %.

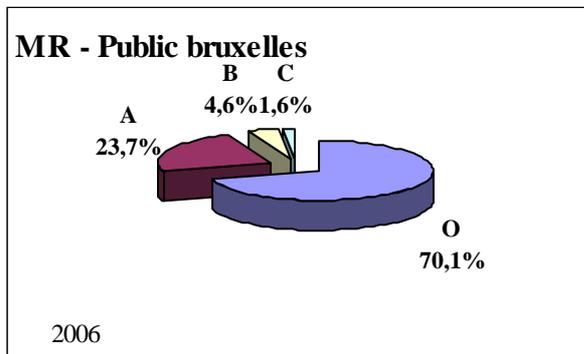
	2005	2006
MR		
O	50,3 %	51,4 %
A	32,3 %	29,5 %
B	10,5 %	11,8 %
C	6,9 %	7,3 %
MRS		
B	26,9 %	27,2 %
C	73,1 %	72,6 %
Cc	-	0,2 %

En MR, 5 résidents sur 10 sont des O. Ce chiffre monte à 6 en Province de Liège. Les MRS liégeoises ont également un profil moins lourd que la moyenne: 68,7 % de C MRS contre 72,6 % pour les autres structures publiques wallonnes.

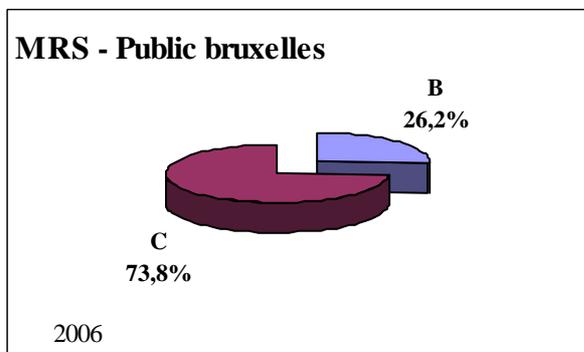
	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	47,5 %	47,5 %	60,2 %	45,9 %	52,9 %	51,4 %
A	31,9 %	29,8 %	27,5 %	32,5 %	28,9 %	29,5 %
B	8,8 %	13,9 %	9,0 %	13,1 %	10,0 %	11,8 %
C	11,8 %	8,8 %	3,2 %	8,5 %	8,2 %	7,3 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
MRS						
B	30,0 %	23,2 %	30,8 %	24,6 %	29,2 %	27,2 %
C	69,5 %	76,8 %	68,7 %	75,4 %	70,8 %	72,6 %
Cc	0,5 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 70,1 % des résidants MR sont des O. Il n'y a par contre que 1,6 % de C.



En MRS, il y a 73,8 % de C et 26,2 % de B.



Par rapport à 2005, la part des O dépasse le seuil psychologique des 70 %. Tant les B et les C sont en recul. 0,4 % des résidants MRS sont réputés comas.

	2005	2006
MR		
O	68,4 %	70,1 %
A	23,1 %	23,7 %
B	5,4 %	4,6 %
C	3,1 %	1,6 %

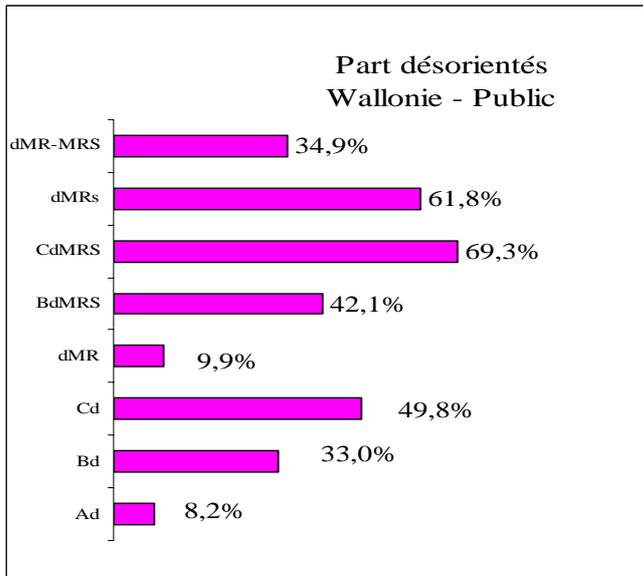
MRS		
B	26,7 %	26,1 %
C	73,3 %	73,5 %
Cc	-	0,4 %

5.4.2. Part des résidants désorientés

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

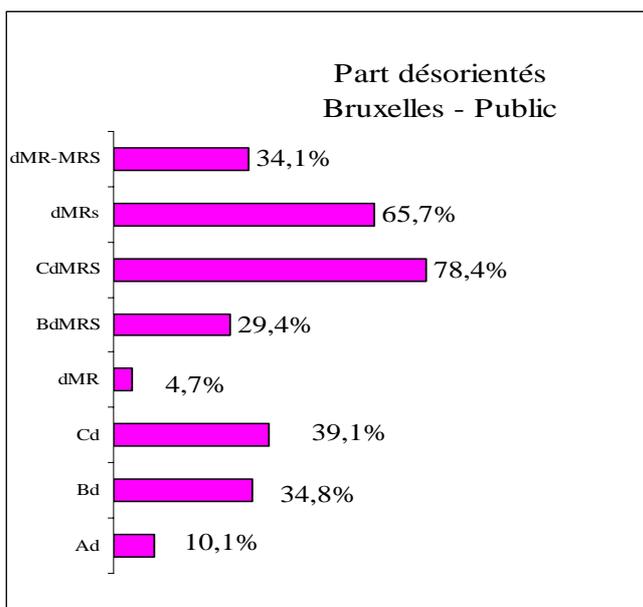
Public wallon

En Wallonie, 34,9 % des résidants des établissements publics sont qualifiés de désorientés, dont 61,8 % en MRS. En MR, c'est le cas pour 8,2 % des A.



Public bruxellois

A Bruxelles, 34,1 % des résidants sont réputés désorientés. Ils sont 65,7 % en MRS. En MR, 10,1 % des A sont concernés.



5.4.3. Part des résidents 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 1,6 % en MR et 0,5 % en MRS.

Bruxelles

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

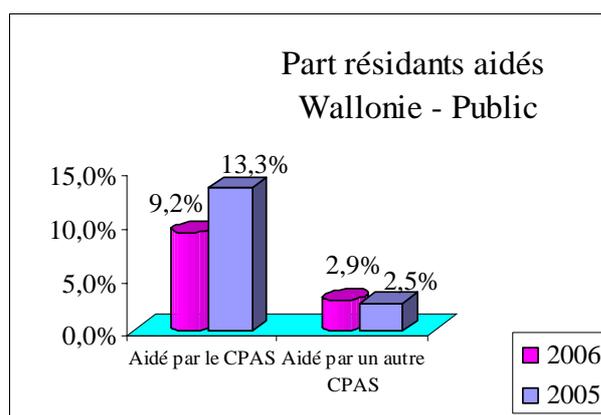
5.4.4. Part des résidents aidés

En Wallonie, 9,2 % des résidents sont aidés par le CPAS local et 2,9 % par le CPAS d'une autre commune.

C'est donc 12,1 % des résidents qui reçoivent une aide sociale.

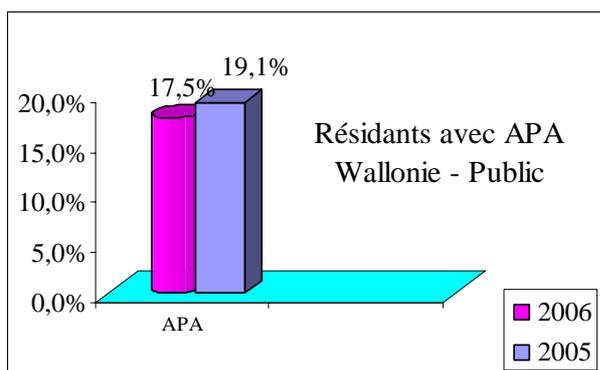
En 2005, 13,3 % des résidents étaient aidés par le CPAS et 2,5 % par un autre CPAS.

Au total, la part des résidents aidés chute de 3,8 %. Ce constat doit être tempéré par le fait qu'un CPAS dans une sous-région à forte précarité n'a pas rentré son questionnaire (cf. supra 5.1.).



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. Une personne qui entre en maison de repos continue à recevoir le même montant qu'avant son admission, et ce, quel que soit le mode de paiement retenu¹⁷.

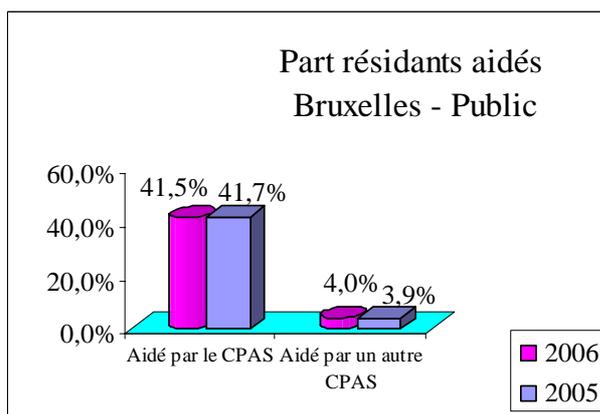
¹⁷ Antérieurement, une baisse de 2/3 était opérée si l'allocataire vivait en maison de repos ou maison de repos et de soins.



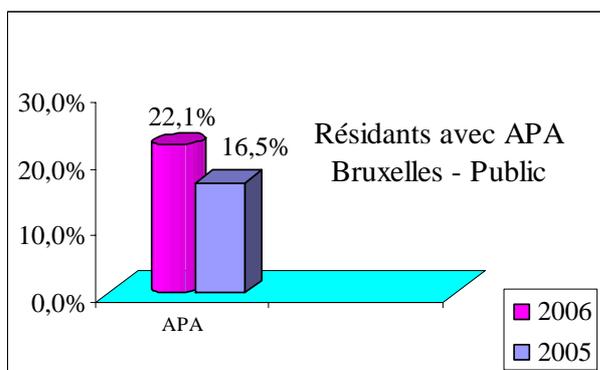
Dans les structures publiques wallonnes, 17,5 % des résidants reçoivent une APA. C'est moins qu'en 2005. A ce niveau, outre la composition de l'échantillon (cf. supra 5.1.), le délai de traitement des dossiers peut avoir joué.

Public bruxellois

En 2005, 45,5 % des résidants des maisons de repos publiques bruxelloises bénéficiaient d'une aide d'un CPAS. Ce chiffre est stable par rapport à 2005.



En 2006, la part de résidants avec APA grimpe à 22,1 %, soit + 5,6 %. Après avoir connu un début fort laborieux, l'usage de l'APA à Bruxelles a maintenant dépassé celui en Région wallonne. C'est assez logique quand on constate que 5 communes bruxelloises figuraient dans les 10 communes belges avec le revenu fiscal le plus bas par habitant en 2005.



5.5. LE PERSONNEL

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

5.5.1. Au niveau belge

L'Inami a donné des chiffres sur le personnel au-delà des normes.

Personnel ¹⁸ au-delà des normes en % du total du personnel de soins*				
Secteur	Commercial	Asbl	Public	Total
Royaume	29	32	40	34
Bruxelles (CCC)	24	32	43	32
Flandre	29	31	41	35
Wallonie	30	32	36	33

*dont la qualification est reconnue par l'Inami, y compris les maribel et les remplaçants fin de carrière
Note Inami CC 2007/47

Globalement, il y a 33 % du personnel de soins qui est au-delà des normes. Ce pourcentage diffère peu de Région à Région mais fort de secteur à secteur. Le secteur public a 36 % de personnel au-delà des normes pour 30 % dans le secteur commercial, soit 6 points de différence. A Bruxelles, ces pourcentages sont de 43 et 24 %, soit 9 % de différence.

Bruxelles (Cocom)	Réactivation	Infirmier	Soignant	Total
Commercial	34,1 %	13,8 %	29,4 %	24,4 %
Asbl	38,9 %	17,8 %	39,1 %	31,8 %
Public	43,4 %	23,9 %	53,6 %	43,3 %
Total	38,3 %	17,5 %	39,1 %	31,8 %

A Bruxelles, c'est pour le personnel soignant que l'écart est le plus important. Il est de 14,5 % entre le personnel du secteur public et celui de l'ensemble du secteur (53,6 v.s. 39,1 %). On notera que c'est le secteur commercial qui a l'écart de personnel par rapport à la norme le plus faible et ce pour chaque qualification.

Wallonie	Réactivation	Infirmier	Soignant	Total
Commercial	38,9 %	19,9 %	35,6 %	30,5 %
Asbl	34,9 %	17,0 %	40,9 %	32,3 %
Public	37,7 %	25,4 %	43,2 %	36,4 %
Total	37,4 %	21,2 %	39,3 %	32,9 %

En Wallonie, l'écart entre le secteur public et la moyenne est limité pour le personnel de réactivation (37,7 % v.s. 37,4 %) et environ de 4 % pour les autres qualifications. C'est à nouveau le secteur commercial qui a le moins de personnel soignant par rapport à la norme. C'est par contre le secteur asbl qui a le moins de personnel de réactivation et infirmier au-delà des normes.

¹⁸ Sont prise en compte les journées et heures prestées et assimilées. Sont assimilées les journées ou les heures non prestées mais assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles ont donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les vacances annuelles, les jours fériés, les périodes de maladie couverte par un salaire garanti). Sont non assimilées: les journées ou les heures non prestées et non assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles n'ont pas donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les périodes de maladie non couvertes par un salaire garanti, les repos d'accouchement, les congés sans solde). Il faut également y inclure les journées où le membre du personnel est en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité.

Flandre	Réactivation	Infirmier	Soignant	Total
Commercial	38,3 %	22,3 %	32,2 %	29,2 %
Asbl	33,2 %	24,1 %	36,2 %	31,4 %
Public	32,7 %	35,3 %	46,6 %	41,2 %
Total	33,6 %	28,4 %	39,9 %	35,0 %

En Flandre, on constate qu'il y a davantage d'infirmières et relativement moins de personnel de réactivation.

5.5.2. Globalement – secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 50,3 ETP œuvrent au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,4 ETP par 30 résidents.

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

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

33,3 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidents	Par institution
Administration	0,9	2,5
Infirmier	3,6	10,0
Soignant	5,6	15,3
Soignant non qualifié	0,2	0,5
Réactivation	0,9	2,4
Médical	0,2	0,7
Animation	0,0	0,1
Hébergement	6,9	18,9
Total	18,4	50,3

Par rapport à 2005, il y a une baisse de 0,9 ETP par 30 résidents qui découle surtout d'un encadrement du personnel soignant en recul (- 0,7 ETP). On retourne pratiquement aux niveaux de 2004.

Personnel par 30 résidents	2004	2005	2006
Infirmier	3,6	3,7	3,6
Soignant	5,8	6,3	5,6
Hébergement	6,8	7,1	6,9
Autres	2,3	2,2	2,2
Total	18,5	19,3	18,4

Total ETP par institution	50,2	54,1	50,3
----------------------------------	-------------	-------------	-------------

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 86,6 ETP sont à l'œuvre dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela équivaut à 19,9 ETP par 30 résidents.

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

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

41,2 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidents	Par institution
Administration	1,3	5,5
Infirmier	3,3	14,3
Soignant	6,4	27,6
Soignant non qualifié	0,5	2,3
Réactivation	1,2	5,1
Médical	0,2	0,9
Animation	0,1	0,4
Hébergement	7,0	30,4
Total	19,9	86,6

Par 30 résidents, la situation est globalement stable par rapport à 2005. Il y a néanmoins un peu plus de soignants (+ 0,3) et un peu moins de personnel d'hébergement (- 0,3).

Personnel par 30 résidents	2005	2006
Infirmier	3,4	3,3
Soignant	6,1	6,4
Hébergement	7,3	7,0
Autres	3,0	3,3
Total	19,8	19,9
Total ETP par institution	82,5	86,6

5.5.3. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2005	2006
Soignant	13,9	14,1
Infirmier	13,9	14,1
Réactivation	11,0	12,0

Le personnel soignant et infirmier conserve l'ancienneté la plus élevée en secteur public wallon (14,1 ans). Celle du personnel de réactivation augmente d'un an.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2005	2006
Soignant	15,0	14,5
Infirmier	14,5	15,0
Réactivation	13,6	13,6

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus élevée (15 ans). Il y a un léger rajeunissement du personnel soignant (0,5 an).

5.5.4. Personnel infirmier – Ecart par rapport à la norme

Avertissement

Pour le financement des MR et MRS, l'Inami a imposé des normes de personnel. Ces normes sont des conditions de financement mais ne constituent pas une base fonctionnelle, et ce, en dépit des hausses ponctuelles réalisées. 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.

Public wallon

En 2006, l'écart par rapport à la norme infirmière était de 1,9 ETP, soit 24,2 %. Les établissements gardent une marge conséquente même si elle accuse un léger recul (-0,3 ETP).

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 %

Public bruxellois

En 2006, la différence avec la norme infirmière était de 2,2 ETP, soit 18,1 %. Elle est pratiquement stable au regard de 2005 (- 0,1 ETP). Comme leurs consœurs wallonnes, les institutions bruxelloises ont donc retrouvé un peu plus d'aisance.

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 %

5.5.5. Personnel infirmier la nuit

83,1 % des institutions wallonnes ont une infirmière la nuit.

Ce pourcentage est de 86,4 % à Bruxelles.

5.5.6. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2006, il y avait, dans les institutions wallonnes, 61,8 % de soignants au-delà de la norme, soit 5,8 ETP par institution. Il y a une baisse sensible par rapport à 2005: on retrouve un niveau proche

de 2002. Elle s'explique en partie par un taux d'occupation plus élevé des établissements. Il est également possible que l'évolution des finances locales ait joué un rôle de frein dans le renouvellement du personnel.

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 %

Public bruxellois

En 2005, la marge s'élève à 97,3 %, soit 13,6 ETP. A Bruxelles, la part du personnel soignant au-delà des normes continue de croître.

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 %

5.5.7. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué (57,7 %). En termes de qualification, il a le plus souvent une qualification d'infirmier (29,8 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Graduat	57,7 %
Humanité	7,7 %
Long non universitaire	7,7 %
Universitaire	26,9 %
Total	100,0 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Kinésithérapeute	9,6 %
Sciences hospitalières	15,4 %
Assistant social	19,2 %
Infirmier	29,8 %
Autres	26,0 %

Public bruxellois

Dans la majorité des cas, le directeur bruxellois est un universitaire ayant une licence en sciences hospitalières. Dorénavant les économistes sont aussi présents que les travailleurs sociaux (15,79 %). Cela reflète bien l'exigence accrue de gestion en maison de repos.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Humanité	5,0 %
Long non universitaire	10,0 %
Graduat	40,0 %
Universitaire	45,0 %
Humanité	5,0 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Assistant social	15,79 %
Infirmier	10,53 %
Sciences hospitalières	31,58 %
Sciences économiques	15,79 %
Administratif	15,79 %
Autres	10,50 %

5.5.8. 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 activité.

Public wallon

Globalement le recours à la sous-traitance est limité. C'est l'entretien du linge qui est le plus souvent externalisé: 21,5 % pour la buanderie, 12,1 % pour le linge plat, 4,7 % pour les vêtements professionnels. Ce n'est pas une surprise. Le contrôle de la qualité est assez poussé et objectivé en matière d'entretien du linge.

Nettoyage	2,8 %
Diététique	2,8 %
Espaces vert	3,7 %
Vêtement professionnel	4,7 %
Vitres	4,7 %
Linge plat	12,1 %
Cuisine	17,8 %
Buanderie	21,5 %

Public bruxellois

Le recours à la sous-traitance est plus important à Bruxelles. Il en est ainsi dans 7 cas sur 10 pour la buanderie et de 6 pour la cuisine. A ce niveau, rappelons qu'une commune bruxelloise a pris l'option de regrouper les activités de repas d'une série d'établissements dans une association Chapitre XII. Il y a aussi sous-traitance pour le nettoyage, mais de façon plus limitée.

Vitre	9,1 %
Nettoyage	18,2 %
Grosse réparation	4,5 %
Désinfection	4,5 %
Cuisine	59,1 %
Buanderie	72,7 %

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 2005 à juin 2006, l'inflation (indice santé) a été de 1,67 %.

Public wallon

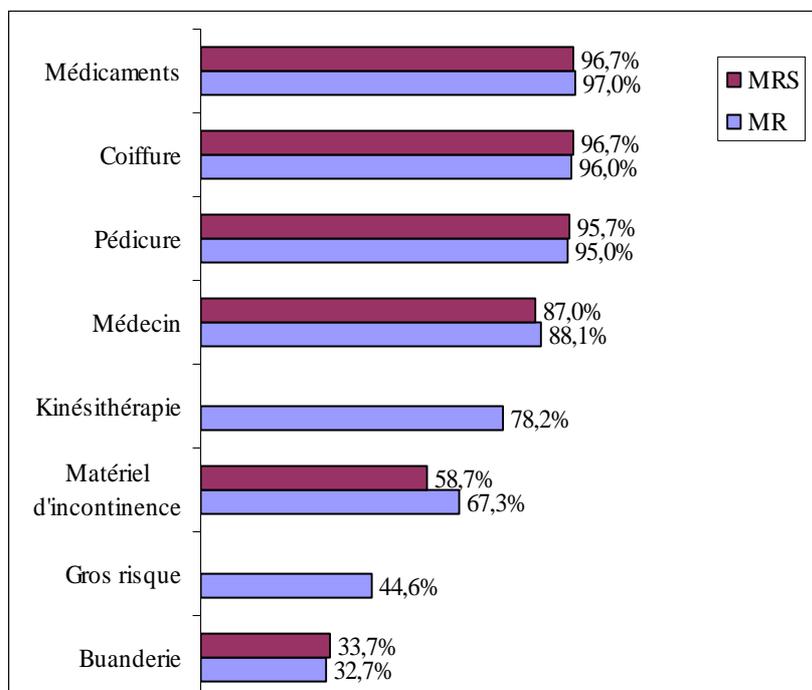
En Wallonie, MR et MRS confondues¹⁹, le prix moyen journalier s'élevait en juin 2006 à 30 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était alors tarifé à 31,2 euros par jour, soit 0,9 euro de plus que le lit MR (30,3 euros).

Public wallon - Prix de base			
	2006 (euros)	2005 (euros)	2006/2005
1 lit MRPA	30,3	30,1	0,8 %
2 lits MRPA	28,4	27,5	3,1 %
1 lit MRS	31,2	31,5	- 1,1 %
2 lits MRS	29,8	29,7	0,1 %
1 et 2 lits	30,0	29,9	0,3 %

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.

En comparaison avec 2005, les prix stagnent (+ 0,3 %) et se tassent donc en termes réels à concurrence de 1,37 %.

Nous avons calculé le pourcentage d'institutions qui facturent différents suppléments. Les plus fréquents sont les médicaments, la coiffure, la pédicure, et le médecin. Le matériel d'incontinence est un supplément dans 58,7 % des MRS et 67,3 % des MR. C'est aussi vrai pour la kinésithérapie dans 8 cas sur 10 (78,2 %) en MR.



Public bruxellois

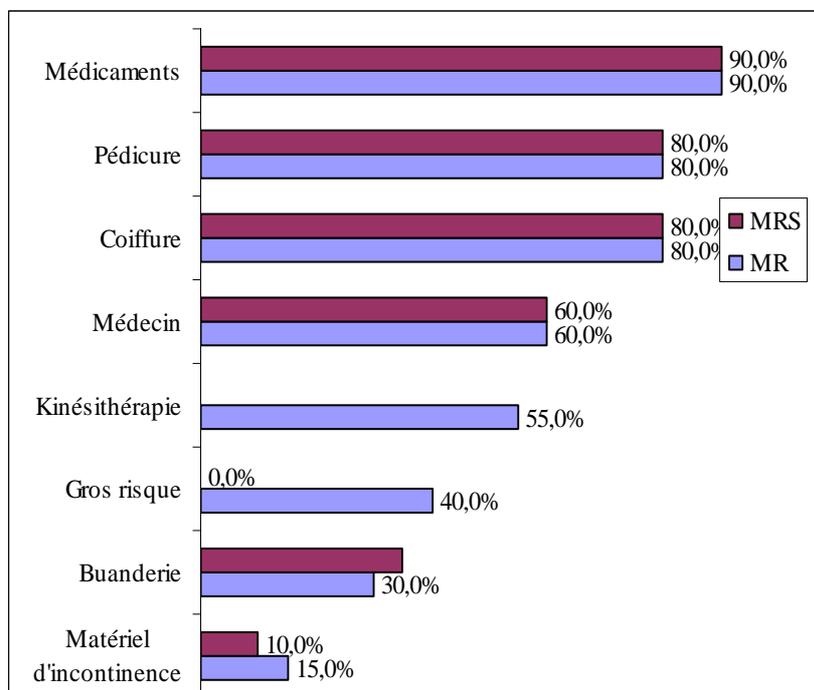
A Bruxelles, MR et MRS confondus²⁰, le prix moyen journalier se monte à 36,1 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle coûte 38,3 euros, soit 2,1 euros de plus que le lit MR (36,2 euros).

Public bruxellois - Prix de base			
	2006 (euros)	2005 (euros)	2006/2005
1 lit MRPA	36,2	35,1	3,1 %
2 lits MRPA	34,8	33,9	2,5 %
1 lit MRS	38,3	36,7	4,2 %
2 lits MRS	35,4	33,8	4,9 %
1 et 2 lits	36,1	34,6	4,2 %

Par rapport à juin 2005, les prix croissent de 4,2 %. C'est 2,53 % de plus que l'inflation. Le phénomène est plus marqué en MRS. Il faut toutefois observer que l'échantillon inclut deux établissements à niveaux de prix et coût plus élevés qui n'étaient pas dans celui de 2005.

²⁰ 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.

A Bruxelles, ce sont les médicaments, la pédicure et la coiffure qui sont les principaux suppléments. La kinésithérapie est un supplément dans 55 % des MRPA. Le matériel d'incontinence s'ajoute rarement au prix de journée (10 % en MRS, 15 % en MR).



A titre indicatif, nous reprenons, ci-dessous, les chiffres du Ministère des Affaires économiques pour le premier semestre 2006. 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 dépassent ceux de la Wallonie de respectivement 5,25 et 6,51 euros.

euros- 2006 1 ^{ème} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	30,85	35,54	37,06
Privé	32,35	36,60	37,74
Asbl	33,22	44,67	40,59
Tous secteurs	32,25	37,50	38,76

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 2005, en Wallonie, il s'élevait à 32,2 euros. C'est 7,7 % 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, le montant était de 39,1 euros à Bruxelles. C'est 13 % 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 2006.

En Wallonie, le forfait moyen valait 33,8 euros contre 33,9 euros en 2005.

Il était de 33,1 euros à Bruxelles au lieu de 32 euros en 2005.

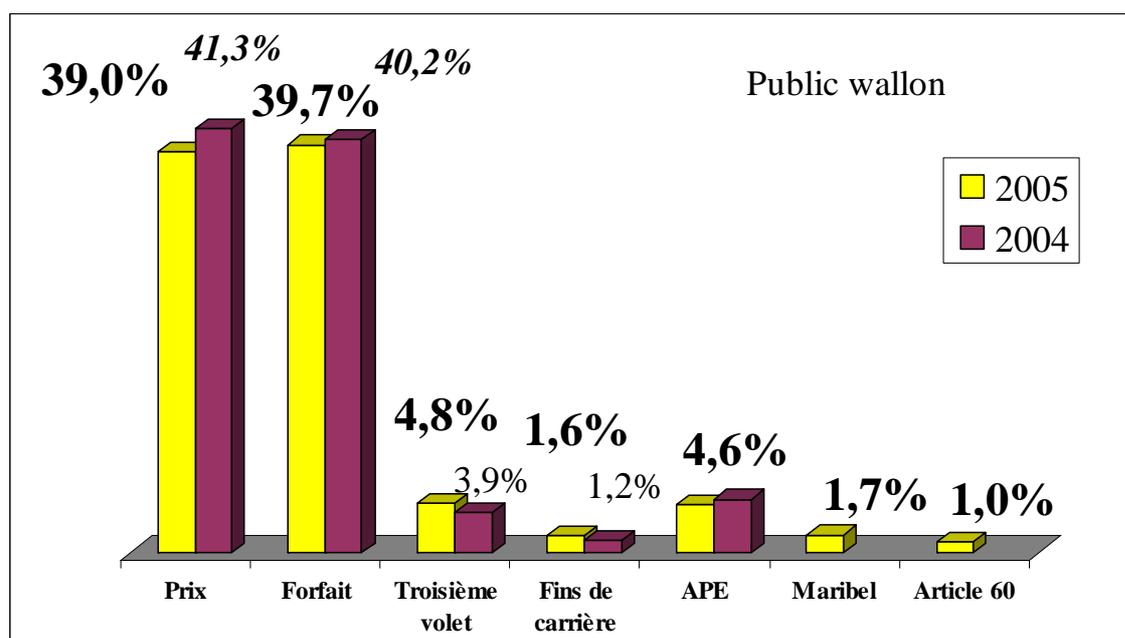
Il était de 33,3 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

5.9. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

En août 2001, la mesure fins 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 2006, les données de 2005 n'étaient pas encore clôturées.

En 2005, nous n'avions pas demandé les recettes maribel et article 60.

Public wallon

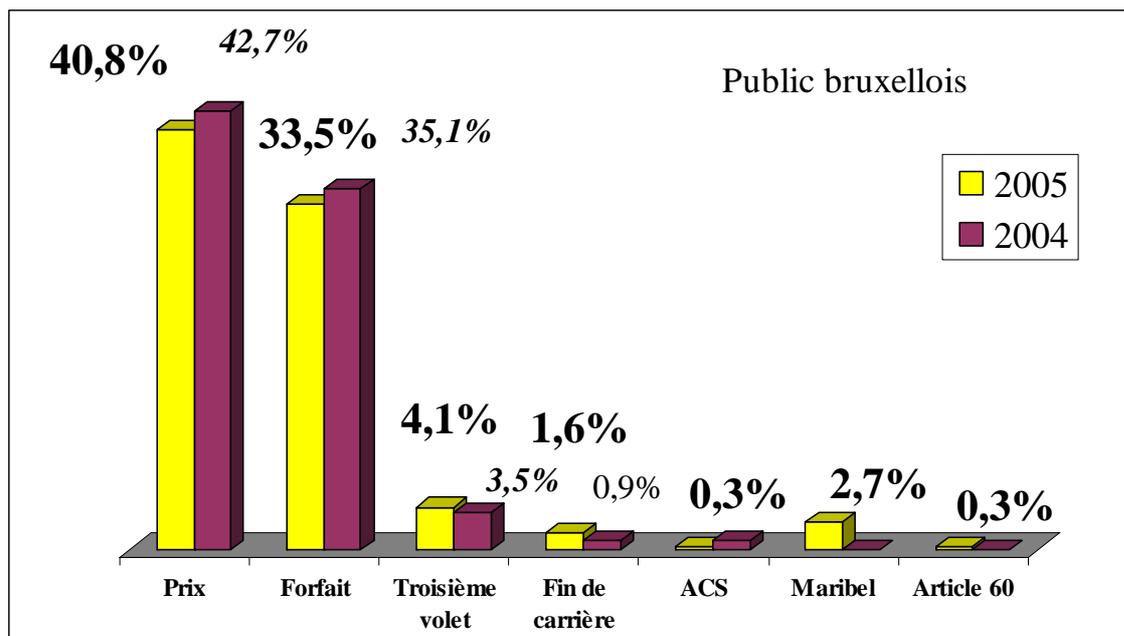


En Wallonie, en 2005, dans le compte, les forfaits correspondaient à 39,7 % des dépenses et les prix à 39 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 4,8 % et 1,6 % des dépenses. Globalement, les deux principales sources de recettes couvrent 85,1 %. Le financement via le forfait se tasse de 0,5 % mais gagne 0,9 au niveau du troisième volet et 0,4 au niveau des fins de carrière. Globalement, la subvention Inami s'élève de 0,8 %. La part du financement de base recule car il y n'y a pas eu de revalorisation du forfait en 2005 et que le personnel hors normes augmente, personnel que l'on retrouve dans le troisième volet et les remplaçants de la mesure fin de carrière.

Le financement par les prix recule lui de 2,3 %. Ce phénomène s'explique par une hausse des prix en 2005 qui était inférieure à l'inflation ainsi que par l'absence d'un important CPAS de l'échantillon 2006.

Par ailleurs, l'intervention de la Région via les points APE est loin d'être négligeable (5,2 %). Avec le maribel social et les articles 60²¹, on aboutit à l'heure actuelle à un financement structurel de 92,4 % des coûts.

Public bruxellois



A Bruxelles, en 2005, dans le compte, les forfaits financent 33,5 % des dépenses et les prix 40,8 %. A cela s'ajoutent 4,1 % pour le troisième volet et 1,6 % pour les fins de carrière. Recettes Inami et prix couvrent donc 80,1 %. La couverture via l'Inami chute de 1,6 % au niveau du forfait mais gagne 0,6 % au niveau du troisième volet et 0,7 % pour les fins de carrière. Au total, la subvention Inami se tasse de 0,3 %.

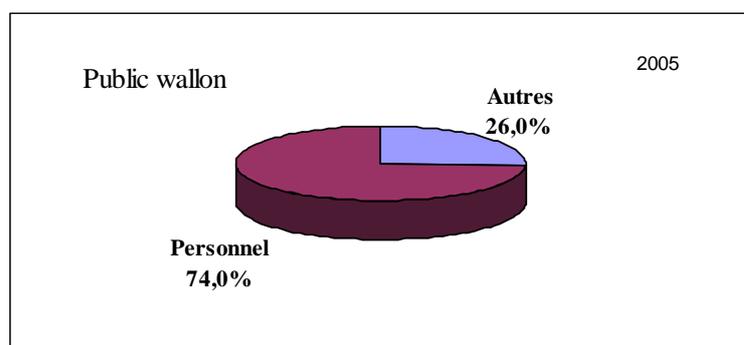
La part des prix est elle en recul de 1,9 %. Une hausse des prix inférieure à l'inflation en 2005 ainsi qu'une baisse du taux d'occupation rendent compte de la moindre importance de la part découlant des factures aux résidents.

La Région apporte via des points ACS moins de 0,9 % de recettes aux établissements. C'est peu par rapport au Sud du Pays. Avec le maribel social et les articles 60, on aboutit à un financement structurel de 83,4 %.

²¹ On ne peut toutefois exclure que les déclarations relatives aux articles 60 soient fragmentaires.

5.10. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

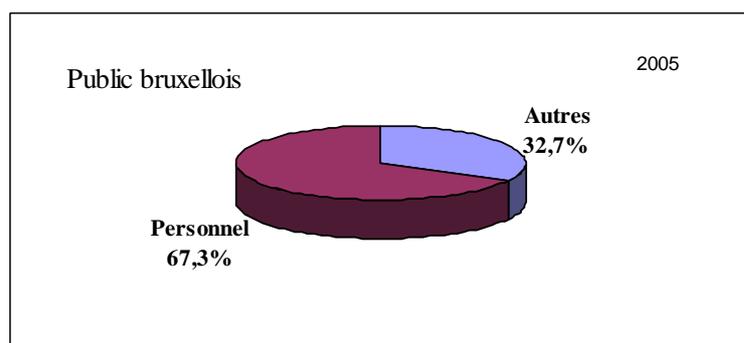
Public wallon



En Wallonie, 74,0 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. C'est 1,5 % de plus qu'en 2004.

Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 67,3 % des dépenses des maisons de repos publiques. En 2004, ce ratio s'établissait à 69,2 %.



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 2,8 % du coût total, soit 2,29 euros par jour et par résident. C'est la dépense d'électricité qui est la plus conséquente. L'eau compte pour sa part, à 0,4 % des débours, soit 0,35 euro par jour et par résident.

	% Coût 2004	% Coût 2005	Par jour 2005
Electricité	1,4 %	1,4 %	1,16
Gaz	0,8 %	1,0 %	0,83
Mazout	1,1 %	1,3 %	1,08
Energie	2,4 %	2,8 %	2,29

Eau	0,4 %	0,4 %	0,35
-----	-------	-------	------

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie dans le coût total est de 2,4 %, soit 2,4 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 2004	% Coût 2005	Par jour 2005
Electricité	1,1 %	1,1 %	1,10
Gaz	1,1 %	1,3 %	1,29
Mazout	0,4 %	0,1 %	0,06 ²²
Energie	2,3 %	2,4 %	2,40
Eau	0,4 %	0,4 %	0,40

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. Après dépouillement, on se rend compte qu'une série d'établissements combinent plusieurs modes de chauffage. Il serait intéressant, dans une enquête ultérieure, de formuler la même demande en demandant uniquement l'énergie utilisée à titre principal.

Public wallon

Pour la cuisine, c'est surtout l'électricité qui est employée. Au niveau du chauffage, le mazout reste privilégié.

	Cuisine	Chauffage
Electricité	83,0 %	5,6 %
Gaz	53,0 %	43,9 %
Mazout	0,0 %	54,2 %
Autre	3,0 %	1,0 %

Public bruxellois

A Bruxelles, pour la cuisine, l'électricité est également la plus 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	86,0 %	9,1 %
Gaz	59,0 %	100,0 %
Mazout	0,0 %	0,0 %
Autre	0,0 %	0,0 %

²² Ce montant est calculé sur base du nombre de journée de l'institution utilisatrice du mazout et non de l'ensemble du secteur.

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 2005 atteignait 82,45 euros. C'est 4,1 euros (5,2 %) de plus qu'en 2004. C'est près de 3 % au-delà de l'inflation (2,16²³ %). Parmi les facteurs explicatifs, on peut avancer:

- le renchérissement du prix de l'énergie;
- la poursuite de la hausse de l'ancienneté du personnel;
- l'application du pécule de vacances à 92 % pour un nombre croissant de membres du personnel;
- l'augmentation du personnel au-delà des normes en 2005;
- la diminution du taux d'occupation en 2005.

Public bruxellois

En 2005, le coût moyen à Bruxelles s'élevait à 98,71 euros par jour. Cela signifie une hausse de 7,5 euros (8,3 %). C'est plus de 6 % au-delà de l'inflation. Les facteurs d'explication potentiels sont analogues à ceux relevés en Wallonie. Le différentiel de 3 % par rapport à la Wallonie découle pour partie de la présence dans l'échantillon de 2 structures à niveau de coût et prix plus élevés.

5.13. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 65,3 % des chambres ont un seul lit.
57,6 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambre à:	
1 lit	65,3 %
2 lits	21,6 %
Cabinet de toilette	57,6 %

Public bruxellois

A Bruxelles, 59,0 % des chambres sont à un lit.
53,9 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	59,0 %
2 lits	24,8 %
Cabinet de toilette	53,9 %

²³ Moyenne annuelle.

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 2005 et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

Deux tiers (66 %) des répondants déclarent au moins un cas de MRSA. Les chiffres du clostridium atteignent 24 % contre 13 % en 2005. Ceux de la gale tombent par contre de 15 à 8 %.

	2005	2004
MRSA	66 %	69 %
Clostridium	24 %	13 %
Légionellose	0 %	0 %
Gale	8 %	15 %
Tuberculose	0 %	1 %

Public bruxellois

9 établissements bruxellois sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA en 2005. Comme en Wallonie, le clostridium est plus fréquent et la gale moins présente.

	2005	2004
MRSA	91 %	90 %
Clostridium	36 %	29 %
Légionellose	0 %	5 %
Gale	18 %	24 %
Tuberculose	0 %	5 %

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, montrent, si besoin en était, l'importance de l'hygiène des mains²⁴.

5.15. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2005 équivaut à 24,7 % de l'offre²⁵ de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (38,7 %).

²⁴ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrol society.be.

Public wallon – Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	20,6 %	70,2 %	29,8 %
Hainaut	24,0 %	58,0 %	38,7 %
Liège	27,0 %	81,3 %	18,6%
Luxembourg	23,3 %	73,0 %	27,0 %
Namur	23,9 %	70,5 %	29,1 %
Total 2005	24,7 %	69,4 %	29,1 %

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 peu plus d'un résidant décédé sur cinq (21,0 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. Cela correspond à 5,2 % de l'offre de soins. Les chiffres de 2005 diffèrent peu de ceux de 2004.

Public wallon – Résidants déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	37,2 %	7,7 %
Hainaut	12,5 %	3,0 %
Liège	31,9 %	8,6 %
Luxembourg	14,0 %	3,3 %
Namur	17,6 %	4,2 %
Total 2005	21,0 %	5,2 %
2004 (p.m.)	23,1 %	5,1 %

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2005 représente 23,6 % de l'offre de soins²⁵.

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

Public bruxellois – Part des décès et lieu du décès - 2005		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
23,6 %	61,4 %	38,3 %

²⁵ 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, ...

²⁶ 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, ...

Environ un résidant décédé sur 10 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 2,3 % de l'offre de soins. Ces statistiques sont plus basses que celles de 2004 et de la Wallonie. Faut-il y voir un désintérêt statistique ou un désintérêt tout court?

Public bruxellois – Résidants déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2005	9,9 %	2,3 %
2004 (p.m.)	16,7 %	3,6 %

6. CONSIDERATIONS FINALES

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

	Wallonie	Bruxelles
Type d'établissement:	structure mixte MR/MRS	structure mixte MR/MRS
Pourcentage des chambres individuelles par rapport à la capacité des institutions:	65,3 %	59,0 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	57,6 %	53,9 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	82	137
Taux d'occupation en MR:	97,3 %	93,6 %
Taux d'occupation en MRS:	97,3 %	87,1 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	48,2 %	49,6 %
O en MR:	51,4 %	70,1 %
C en MRS:	72,8 %	73,8 %
Taux de résidents réputés désorientés:	34,9 %	34,1 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (12,1 %)	5 résidents sur 10 (45,5 %)
Taux de résidents A.P.A.:	17,5 %	22,1 %
Taux de non bénéficiaires en MR:	1,6 %	0,9 %
Taux de non bénéficiaires en MRS:	0,5 %	0,1 %
Composition du personnel:	50,3 ETP; soit 18,4 ETP pour 30 résidents	86,6 ETP; soit 19,9 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,9 membres	- 7,0 membres
- aides soignantes:	- 5,6 membres	- 6,4 membres
- infirmières:	- 3,6 membres	- 3,3 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	83,1 %	86,4 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	74,0 %	67,3 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	30,3 euros/ jour minimum	36,2 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	31,2 euros/ jour minimum	38,3 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	33,8	33,1
Estimation des suppléments:	7,7 % du prix	13 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami: (forfait, 3 ^{ème} volet, fin de carrière)	46,1 %	39,3 %
- avec les facturations aux résidents:	39,0 %	40,8 %
La part des recettes Inami:	augmente	stagne
Coût journalier d'un résident:	82,45 euros	98,71 euros
Hausse:	4,1 euros	7,5 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,8 %	2,4 %
Occurrence de MRSA :	66 %	91 %
Taux de décès par an:	1 résident sur 4	1 résident sur 4
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 résidents)					
	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 résidents)				
	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