



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

2012

**Jean-Marc Rombeaux,
Conseiller Expert**

TABLE DES MATIERES

1. PRÉAMBULE	5
2. RAPPELS CONCEPTUELS	5
3. FINANCEMENT INAMI	7
3.1. PRINCIPES DE BASE	7
3.2. BUDGET 2014	7
4. LITS ET RÉSIDANTS	9
4.1. LITS EN 2013	9
4.2. L'ÉCHANTILLON	10
4.3. TAUX D'OCCUPATION	10
4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS	11
4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS	11
4.5.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance par année	11
4.5.2. Part des résidents désorientés	13
4.5.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire	15
4.5.4. Part des résidents aidés	15
4.6. LE PERSONNEL	17
4.6.1. Globalement - secteur public	17
4.6.2. Ancienneté du personnel Inami	19
4.6.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme	19
4.6.4. Personnel infirmier la nuit	20
4.6.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme	20
4.6.6. Personnel de réactivation - Ecart par rapport à la norme	21
4.6.7. Formation du directeur	21
4.6.8. Personne de référence pour la démence	22
4.7. PRIX MINIMA	23
4.8. TAUX DE SUPPLEMENT	24
4.9. FORFAIT INAMI	24
4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	24
4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES	25
4.12. ENERGIE ET EAU - COUT	26
4.13. INDICE DE CÔUT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT	27
4.14. CÔUT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE	27
4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS	27
4.16. CHAMBRES	28
4.17. MALADIES NOSOCOMIALES	28
4.18. FIN DE VIE	29
5. CONSIDÉRATIONS FINALES	31
6. ANNEXE	33
LES NORMES APPLICABLES AU 1 ^{ER} JUILLET 2014	33

1. PRÉAMBULE

Depuis 1999, la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie et la Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale réalisent une radioscopie des maisons de repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa quatorzième édition. Les données sur les recettes et dépenses viennent du compte 2011. Celles sur les résidents, le personnel, les prix et les chambres sont demandées au 1^{er} juin 2012. Les chiffres sur les décès et soins palliatifs concernent l'année 2011.

2. RAPPELS CONCEPTUELS

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

L'hébergement de personnes âgées de moins de 60 ans² dans les lits de maison de repos et de soins qui bénéficie d'un agrément spécial comme centre pour lésions cérébrales est autorisé. L'accueil d'autres personnes de moins de 60 ans est soumis à autorisation sur la base d'une demande motivée de l'établissement, préalable à l'admission.

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

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

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 ;

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

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

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

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

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

- qu'une évaluation pluridisciplinaire de nature médico-sociale doit démontrer que toutes les possibilités de soins à domicile ont été explorées et que, par conséquent, l'admission dans une maison de repos et de soins est opportune ;
- que l'état de santé général de ces personnes exige, outre les soins du médecin généraliste et les soins infirmiers, des soins paramédicaux et/ou de kinésithérapie ainsi qu'une aide dans les activités de la vie quotidienne.

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

En Flandre et en Wallonie, des lits réservés au **court séjour** se sont développés. Dorénavant, dans le cadre du court séjour, en vertu du protocole n°2⁸, les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile.

En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court séjour au-delà du nombre de lits équivalent à 20 % de sa capacité⁹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. FINANCEMENT INAMI

3.1. PRINCIPES DE BASE

Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les 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.

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

Coûts salariaux de référence - Inami - index 1.12.2012 – applicables au 1.7.2014				
	Soignant	A2 infirmier	A1 infirmier	Réactivation
Ancienneté	8	10	10	8
moyenne	47.661	57.482	62.998	54.842
Ancienneté	-	6	6	-
-6	-	48.695	52.920	-
Ancienneté	4	6	6	4
-4	46.389	52.087	57.085	47.393
Ancienneté	6	8	8	6
-2	46.938	55.829	61.314	51.086
Ancienneté	10	12	12	10
+2	49.367	59.648	65.185	56.337
Ancienneté	12	14	14	12
+4	50.142	61.089	66.642	58.280
Ancienneté	-	16	16	-
+6	-	62.538	72.442	-

3.2. BUDGET 2014

Le budget 2014 de l'assurance soins de santé a été fixé à 27,29 milliards d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 2,76 milliards d'euros, soit 10,2 % 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 ainsi que les emplois créés via les accords sociaux 2011 et 2013.

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

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

La loi spéciale de réforme institutionnelle transfère le 1er juillet 2014 aux Communautés la compétence sur le financement INAMI des soins en MRPA, MRS et CSJ ainsi que celui des accords sociaux.

Avec un Décret du 11 avril 2014, la Communauté française a fait usage de la faculté laissée par l'article 138 de la Constitution pour céder ces compétences, d'une part à la Région wallonne et, d'autre part, à la Commission communautaire française dans la région de Bruxelles-capitale.

Les Entités fédérées réceptacles des nouvelles compétences seront donc :

- La Communauté flamande pour la région de langue néerlandaise plus la Vlaamse Gemeenschapscommissie à Bruxelles ;
- La Région Wallonne ;
- La Commission communautaire commune pour les établissements ne ressortissant pas à un régime linguistique propre à Bruxelles ;
- La Commission communautaire française à Bruxelles;
- La Communauté germanophone ;

Dans le cadre de la discussion des besoins 2015, des chiffres ont été proposés par entités C'est une estimation des dépenses en 2014 qui se fonde sur les autorisations de facturer et les données de la période de référence 2012-2013¹⁴

Pour le forfait: forfait au 1^{er} 2014 *nombre de journées facturées de la période de référence

Pour le 3^{ème} volet : nombre de ETP par qualification * intervention 3^{ème} volet

Aucune donnée n'est disponible pour les mesures fins de carrière.

a) Communauté flamande

Forfait	1.357.724.560
CSJ	17.677.752
3 ^{ème} volet	189.835.777
total	1.565.238.089

journées facturées	25.260.905
--------------------	------------

forfait moyen	53,7
---------------	------

b) Région wallonne

forfait	740.458.156,8
CSJ	1.738.191
3 ^{ème} volet	91.236.201
total	833.432.549

journées facturées	16.651.111
--------------------	------------

forfait moyen	44,5
---------------	------

c) Commission communautaire commune

forfait	158.115.342,90
CSJ	5.243,70
3 ^{ème} volet	19.856.559,53
total	177.977.146,13

journées facturées	3.668.929
--------------------	-----------

forfait moyen	43,10
---------------	-------

¹⁴ Inami, 7 juillet 2014, Estimation des budgets 2015

d) Commission communautaire française

forfait	47.091.472
CSJ	119.461
3 ^{ème} volet	6.396.530
total	53.607.463

journées facturées	1.223.383
--------------------	-----------

forfait moyen	38,5
---------------	------

e) Communauté germanophone

forfait	13.444.421
CSJ	214.563
3 ^{ème} volet	1.939.076
total	15.598.059

journées facturées	258.940
--------------------	---------

forfait moyen	51,9
---------------	------

4. LITS ET RÉSIDANTS

4.1. LITS EN 2013

Cette année, nous nous fondons sur les chiffres de lits connus de l'Inami au 4 janvier 2013.

Il y avait 134 915 lits dans 1 539 maisons. 47 897 étaient en Wallonie et 15 052 à Bruxelles.

La taille moyenne des résidences était de 88 lits au niveau belge, 78 en Wallonie et 97 à Bruxelles.

Nombre de lits MR et MRS - Belgique - 4.1.2013					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	24.353	13.153	3.629	339	41.474
Asbl	36.280	10.949	1.901	164	49.294
Lucratif	10.591	23.795	9.522	239	44.147
Total	71.224	47.897	15.052	742	134.915
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	34,2%	27,5%	24,1%	45,7%	30,7%
Asbl	50,9%	22,9%	12,6%	22,1%	36,5%
Lucratif	14,9%	49,7%	63,3%	32,2%	32,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nombre d'établissements MR et MRS - Belgique - 4.1.2013					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	224	147	26	3	400
Asbl	370	115	17	2	504
Lucratif	167	353	112	3	635
Total	761	615	155	8	1539

Taille moyenne des établissements MR et MRS - Belgique - 4.1.2013					
Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Germanophone	Total
Public	109	89	140	113	104
Asbl	98	95	112	82	98
Lucratif	63	67	85	80	70
Total	94	78	97	93	88

4.2. L'ÉCHANTILLON

Public wallon

Au niveau wallon, 79 des 148 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 53 %.

	2012
Structures	79
MRS pures	2
MR pures	6

Elles représentent 7 005 résidants, dont 55 % en MRS.

Public bruxellois

A Bruxelles, 14 des 26 institutions publiques ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse de 52 %.

Elles représentent 1897 résidants, dont 54 % en MRS.

	2011	2012
Structures	15	14
MRS pures	0	0
MR pures	0	1

4.3. TAUX D'OCCUPATION

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

Public wallon

En Wallonie, le taux d'occupation est de 97 % en MR, et 98 % en MRS. Les chiffres sont proches de ceux de 2011. Globalement, il est de 97 %.

Taux d'occupation - Public - Wallonie		
	2011	2012
En MR	96 %	97 %
En MRS	99 %	98 %
Total	97 %	97 %

Public bruxellois

A Bruxelles, le taux d'occupation atteint 96 % tant en MR qu'en MRS. Il gagne un point par rapport à 2011.

Taux d'occupation - Public - Bruxelles		
	2011	2012
En MR	96 %	96 %
En MRS	95 %	96 %

Total	95 %	96 %
-------	------	------

4.4. NOMBRE DE RÉSIDANTS

Public wallon

En Wallonie, le nombre moyen d'aînés par maison de repos et maison de repos et de soins publique s'élève à 89.

Les maisons les plus grandes sont en Province du Hainaut.

En moyenne, il y a davantage de résidents MRS que MR (53 contre 41).

Résidents	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	92	63	45
Hainaut	96	54	44
Liège	83	49	40
Luxembourg	74	42	37
Namur	93	63	37
Total ¹⁵	89	53	41

Public bruxellois

A Bruxelles, dans le secteur public, les établissements accueillent 136 résidents en moyenne. Ce chiffre est à la hausse et impacté par la fusion déjà mentionnée.

Résidents	MR-MRS ¹⁶	MR	MRS
Bruxelles	136	63	79

4.5. PROFIL DES RÉSIDANTS

Nous reprenons d'abord des chiffres de l'Inami, MR et MRS confondus, portant sur la période de référence allant du 1^{er} juillet 2012 au 30 juin 2013.

Nous présentons ensuite des données de notre enquête.

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

Au niveau belge et par secteur (Inami - période de référence 2012-2013)

14 % des résidents sont réputés autonomes (O). 1 % sont des personnes de la catégorie D. Les O sont relativement plus nombreux dans le secteur public (17 %), les A dans le secteur lucratif (19 %), les Cd dans le secteur associatif (33 %).

MR+MRS+MRcs	Total	O	A	B	C	Cd	D	Ccomamrs
Lucratif	100%	15%	19%	27%	11%	27%	1%	0%
Public	100%	17%	15%	25%	13%	30%	1%	0%
Asbl	100%	12%	13%	27%	13%	33%	1%	0%
Total général	100%	14%	16%	27%	12%	30%	1%	0%

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

¹⁶ Idem.

Au niveau wallon et par secteur (Inami - période de référence 2012-2013)

16 % des résidant sont réputés autonomes (O). Les B sont relativement plus nombreux dans le secteur lucratif (27 %).

MR+MRS+MRcs	Total	O	A	B	C	Cd	D	Ccomamrs
Lucratif	100%	15%	20%	27%	11%	26%	1%	0%
Public	100%	18%	17%	22%	13%	29%	1%	0%
Asbl	100%	16%	16%	23%	13%	30%	1%	0%
Total général	100%	16%	18%	25%	12%	28%	1%	0%

Au niveau bruxellois et par secteur (Inami - période de référence 2012-2013)

Plus d'un résidant sur 5 est réputé autonomes (O). En secteur public, c'est 3 sur 10.

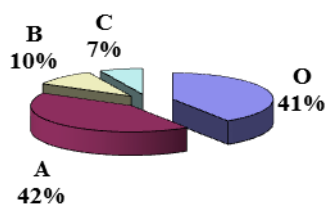
Les A et sont relativement plus nombreux dans le secteur lucratif (19 %), les C dans le secteur associatif (15 %).

MR+MRS+MRcs	Total	O	A	B	C	Cd	D	Ccomamrs
Lucratif	100%	19%	19%	24%	10%	28%	1%	0%
Public	100%	30%	12%	17%	11%	28%	1%	0%
Asbl	100%	18%	13%	22%	15%	31%	1%	0%
Total général	100%	22%	16%	21%	11%	28%	1%	0%

Public wallon (enquête)

En Wallonie, 41 % des résidants des MR publiques appartiennent à la catégorie O. Il n'y a que 7 % de C dans ces lits.

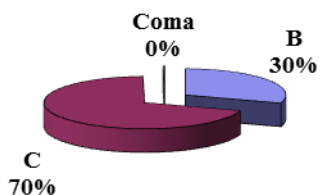
MR - Public wallon



2012

En MRS, 70 % des résidants sont des C.

MRS - Public wallon



2012

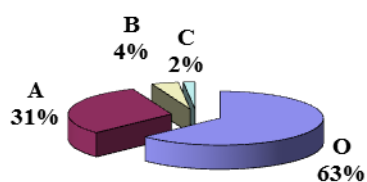
Les différences entre provinces ne sont pas très marquées.

	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
MR						
O	25%	39%	45%	37%	45%	41%
A	51%	42%	43%	40%	39%	42%
B	15%	11%	8%	9%	13%	10%
C	9%	8%	4%	14%	3%	7%
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
MRS						
B	24%	31%	32%	31%	26%	30%
C	76%	69%	67%	69%	74%	70%
Cc	0%	0%	1%	0%	0%	0%
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Public bruxellois (enquête)

A Bruxelles, 63 % des résidants MR sont des O. La part des C est faible (2 %).

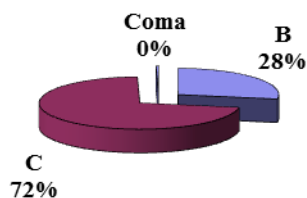
MR - Public Bruxelles



2012

En MRS, 72 % des résidants sont des C.

MRS - Public Bruxelles



2012

4.5.2. Part des résidants désorientés

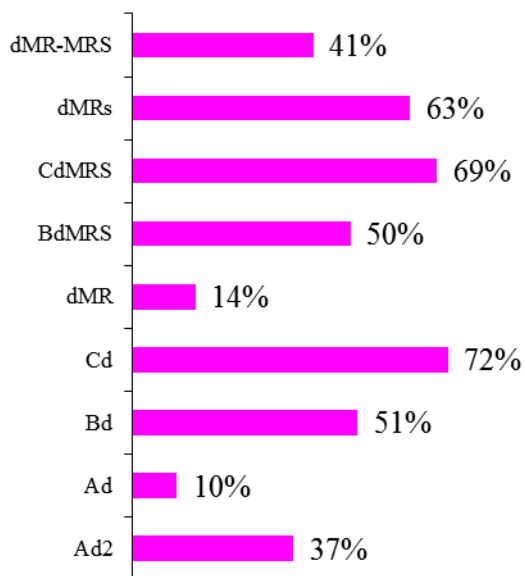
Parmi les résidants A, B et C, il y a des personnes désorientées dans le temps et l'espace. On les distingue traditionnellement en ajoutant l'indice « d » à la catégorie de base: Ad, Bd, Cd.

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

Public wallon

En Wallonie, 41 % des résidents des maisons publiques sont désorientés, dont 63 % en MRS. En MR, ce chiffre est de 10 % pour les A et 37 % pour les Ad2.

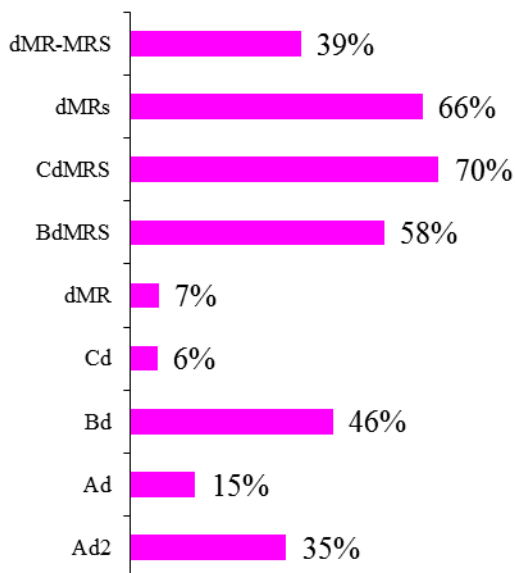
Part désorientés Wallonie - Public



Public bruxellois

A Bruxelles, 39 % des résidants présentent des signes de désorientation, dont 66 % en MRS. En MR, 15 % des A sont concernés avec 35 % de Ad2.

Part désorientés Bruxelles - Public



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

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

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

Public wallon

Dans notre échantillon, il y a 0,6 % de non-bénéficiaires en MR et 0,2 % en MRS.

Bruxelles

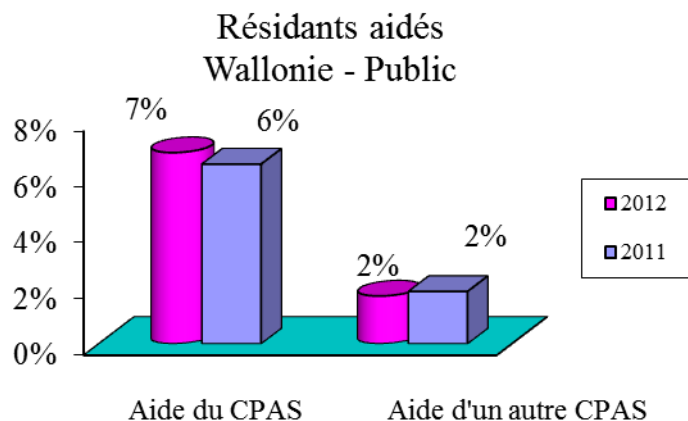
A Bruxelles, ces pourcentages sont de 1 % en MR et 0,6 % en MRS.

4.5.4. Part des résidants aidés

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

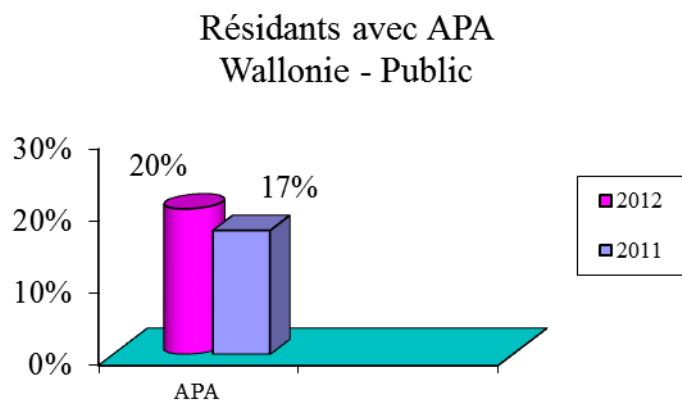
En Wallonie, en 2011, 7 % des résidants sont aidés par le CPAS de l'entité et 2 % par un autre CPAS.

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



En 2011, 6 % des résidents avaient une aide du CPAS et 2 % d'un autre centre. La part des résidents aidés est donc quasi inchangée.

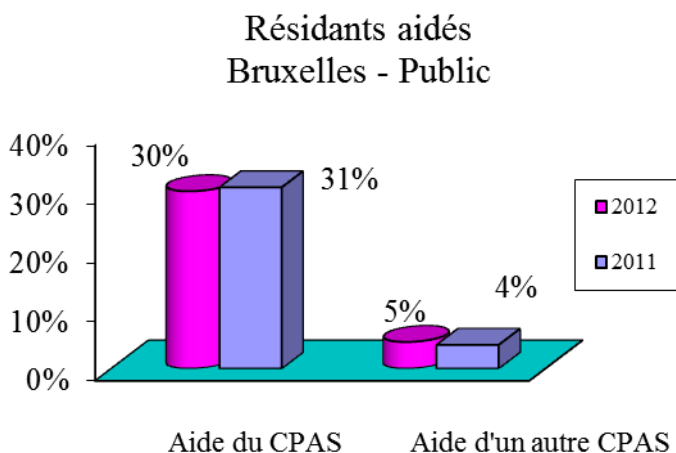
Depuis 1990, une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) existe. C'est un forfait mensuel qui dépend du degré d'autonomie et est lié à des conditions médicales et de ressources.



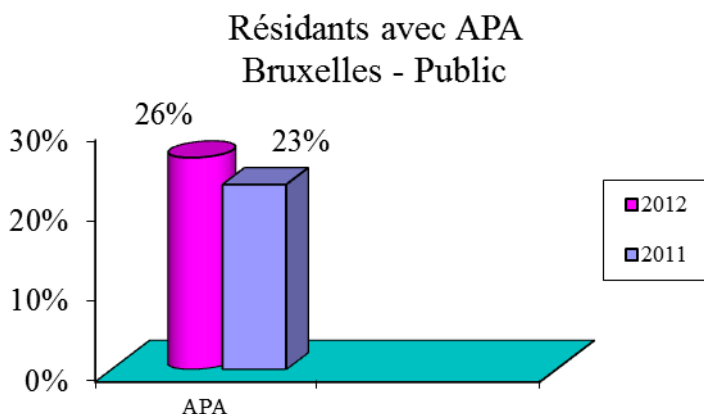
Dans les structures publiques wallonnes, 20 % des résidents ont droit à une APA. C'est 3 % de plus qu'en 2011. En 1999, il n'y en avait que 12 %.

Public bruxellois

En 2012, 35 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises ont une aide d'un CPAS.



En 2012, la part de résidents avec APA s'élève à 26 % et est de 3 % supérieure à 2011. C'est cinq fois plus qu'en 1999 (5 %).



4.6. LE PERSONNEL

4.6.1. Globalement - secteur public

Public wallon

En Wallonie, en moyenne, 60,4 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 20,3 ETP par 30 résidents.

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

- 3,8 ETP infirmiers,
- 6,6 ETP soignants,
- 7,1 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

35 % des infirmières sont des A1 contre 36 % en 2011.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,0	3,0
Infirmier	3,8	11,4
Soignant	6,6	19,6
Soignant non qualifié	0,0	0,1
Aide logistique	0,2	0,5
Réactivation	1,2	3,6
Médical	0,1	0,2
Animation	0,3	1,0
Hébergement	7,1	21,0
Total	20,3	60,4

Les chiffres sont en hausse par rapport à 2011: 20,3 ETP par 30 résidants contre 19,9, + 0,3 pour le personnel d'hébergement.

Personnel par 30 résidants	2011	2012
Administratif	1,0	1,0
Infirmier	3,7	3,8
Soignant	6,7	6,6
Réactivation	1,2	1,2
Hébergement	6,8	7,1
Autres	0,5	0,6
Total	19,9	20,3

Public bruxellois

A Bruxelles, en moyenne 93,1 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 20,6 ETP par 30 résidants.

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

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

45,1 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administratif	1,7	7,5
Infirmier	3,5	15,6
Soignant	6,1	27,4
Soignant non qualifié	0,1	0,6
Aide logistique	1,5	6,7
Réactivation	1,1	4,9
Médical	0,0	0,1
Animation	0,2	1,0
Hébergement	6,5	29,3
Total	20,6	93,1

Par 30 résidants, le personnel recule : -0,7 ETP. C'est surtout vrai pour le personnel soignant (-0,6) et un peu moins pour celui d'hébergement (-0,2).

Personnel par 30 résidants	2011	2012
Administratif	1,6	1,7
Infirmier	3,6	3,5
Soignant	6,7	6,1
Réactivation	1,2	1,1
Hébergement	6,7	6,5
Autres	1,5	1,9
Total	21,3	20,6

4.6.2. Ancienneté du personnel Inami

Public wallon

Ancienneté moyenne		
	2011	2012
Soignant	13,2	14,0
Infirmier	15,2	15,4
Réactivation	12,2	12,8

Le personnel infirmier a l'ancienneté la plus conséquente (15,4 ans) et elle continue augmenter.

Public bruxellois

Ancienneté moyenne		
	2011	2012
Soignant	12,2	12,6
Infirmier	16,7	15,6
Réactivation	14,0	15,7

Le personnel de réactivation a l'ancienneté la plus importante (15,7 ans). Celle des infirmières recule.

4.6.3. Personnel infirmier - Ecart par rapport à la norme

Avertissement

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

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

Public wallon

En 2012 il y a 1,8 ETP, soit 18 % en supplément de la norme. C'est plus qu'en 2011.

Personnel infirmier - Public wallon		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,2	21 %
2011	1,4	14 %
2012	1,8	18 %

Public bruxellois

En 2012, l'écart avec la norme infirmière est de 2 ETP, soit 14 %.

Personnel infirmier - Public bruxellois		
Ecart par rapport à la norme Inami		
	Par institution	Idem en %
1999	1,7	19 %
2011	2,0	14 %
2012	2,0	14 %

4.6.4. Personnel infirmier la nuit

91 % des maisons wallonnes et 93 % des maisons bruxelloises ont une infirmière la nuit.

4.6.5. Personnel soignant - Ecart par rapport à la norme

Public wallon

En 2012, dans les institutions wallonnes, il y avait 74 % de soignants en plus de la norme, soit 8,4 ETP par structure.

Personnel soignant - Public wallon	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2011	75 %
2012	74 %

Public bruxellois

En 2012, la marge s'élève à 75 %, soit 11,8 ETP par entité.

Personnel soignant - Public bruxellois	
Ecart par rapport à la norme Inami	
2011	83 %
2012	75 %

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

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

Public wallon

En 2012, dans les résidences wallonnes, il y avait 47 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,2 ETP par établissement.

Personnel de réactivation - Public wallon Ecart par rapport à la norme Inami	
2011	43 %
2012	47 %

Public bruxellois

En 2012, à Bruxelles, il y avait 36 % de personnel de réactivation en plus de la norme, soit 1,3 ETP par maison.

Personnel de réactivation - Public bruxellois Ecart par rapport à la norme Inami	
2011	37 %
2012	36 %

4.6.7. Formation du directeur

Public wallon

Généralement, le directeur wallon est un gradué ou bachelier (58 %). En termes de diplôme, le plus fréquent est celui d'infirmier (23 % du total).

Public wallon - le directeur a un diplôme de:	
Gradué ou bachelier	58 %
Licencié ou master	41 %
Humanité	1 %

Public wallon - le directeur a une qualification de:	
Infirmier	23%
Assistant social	17%
Sciences hospitalières	10%
Comptabilité	6%
Autres	44%

Public bruxellois

Le directeur bruxellois est le plus souvent universitaire. Il a fréquemment une formation de juriste.

Public bruxellois - le directeur a un diplôme de:	
Licencié ou master	64 %
Gradué ou bachelier	36 %

Public bruxellois - le directeur a une qualification:	
Droit	31%
Economie	15%
Infirmier	15%
Sciences hospitalières	15%
Sciences politiques	8%
Autres	15%

4.6.8. Personne de référence pour la démence

Depuis le 1^{er} juillet 2010, l'Inami finance une personne de référence pour la démence à concurrence d'un mi-temps. Elle est la personne de conseil et d'avis pour les questions concernant l'encadrement et les soins pour les personnes atteintes de démence, leur entourage et le personnel.

Public wallon

Elle est présente dans 42 % des maisons de notre échantillon.

En moyenne, son temps de travail est légèrement inférieur à 0,6 ETP (0,57 ETP).

C'est le plus souvent un ergothérapeute.

Ergothérapeute	33%
Kinésithérapeute	15%
Psychologue	12%
Logopède	12%
Infirmière A1	9%
Assistante sociale	9%
Infirmière A2	6%
Educateur	3%
	100 %

Public bruxellois

Elle est présente dans 6 maisons de notre échantillon sur 10 (57 %).

En moyenne, son temps de travail est pratiquement de 0,6 ETP (0,59 ETP).

La qualification est différente dans à peu près chaque maison. Si on somme infirmière A1 et A2 on arrive paradoxalement à 38 %.

Infirmière A1	25%
Infirmière A2	13%
Ergothérapeute	13%
Kinésithérapeute	13%
Psychologue	13%
logopède	13%
Educateur	13%
	100 %

4.7. PRIX MINIMA

Les prix moyens pondérés par le nombre de lits ont été calculés pour les chambres à un et deux lits. Le tarif pris en compte est le minimum au niveau de la résidence. A titre indicatif, de juin 2011 à juin 2012, l'inflation (indice santé) a été de 2,2 %.

Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues, le tarif journalier atteint 36,4 euros en juin 2012. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était facturé à 38,9 euros par jour, soit 1,6 euros de plus que le lit MR (37,3 euros).

Public wallon - Prix de base			
	2012 (euros)	2011 (euros)	2012/2011
1 lit MRPA	37,3	35,9	3,9%
2 lits MRPA	32,9	32,5	1,4%
1 lit MRS	38,9	36,4	6,8%
2 lits MRS	34,6	32,2	7,5%
1 et 2 lits	36,4	34,6	5,3%

Par rapport à 2011, les tarifs ont augmenté significativement de 5,3 % en terme nominal et 3,1 % en termes réels car l'indice santé a progressé de 2,2 %.

Public bruxellois

A Bruxelles, MR et MRS confondues, le prix moyen journalier est de 42,2 euros. En moyenne, pour les chambres individuelles, il s'élève à 43,3 euros en MR et 44,6 en MRS.

Public bruxellois - Prix de base			
	2012 (euros)	2011 (euros)	2011/2010
1 lit MRPA	43,3	41,1	5,3%
2 lits MRPA	39,6	38,4	3,2%
1 lit MRS	44,6	41,8	6,5%
2 lits MRS	40,5	39,5	2,4%
1 et 2 lits	42,2	40,1	5,1%

Au total, les prix connaissent une hausse de 5,1 % en termes nominal, soit 2,9 % en terme réel

Le SPF Economie établit des moyennes non pondérées, hors supplément. Ces données sont donc un peu moins précises que les nôtres. On constate notamment que le prix du secteur public est toujours inférieur à la moyenne. En outre, en 2011, les tarifs en Flandre et à Bruxelles excèdent ceux de la Wallonie de respectivement 10,8 et 8,3 euros.

euros - 2011 - 1^{er} semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	36,1	41,4	44,2
Privé	37,0	45,3	47,8
Asbl	39,7	50,9	50,1
Tous secteurs	37,3	45,6	48,1

4.8. TAUX DE SUPPLEMENT

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

En 2011, en Wallonie, il atteignait 39,2 euros. C'est 13 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits. Ce pourcentage est une estimation du taux de suppléments.

La même année, il était de 45,4 euros à Bruxelles. C'est 13 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

4.9. FORFAIT INAMI

Il a été demandé aux établissements quelle intervention forfaitaire ils pouvaient facturer à l'Inami en 2012.

En Wallonie, le forfait moyen atteignait 45,2 euros.

Il était de 37,6 euros à Bruxelles.

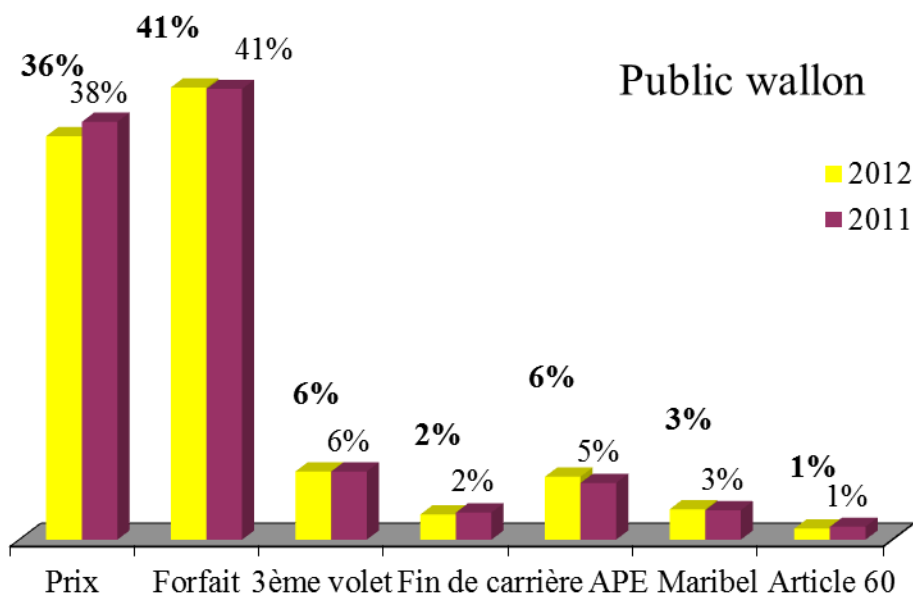
Il s'élevait à 46,2 euros pour l'ensemble du Royaume, tous secteurs confondus.

4.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

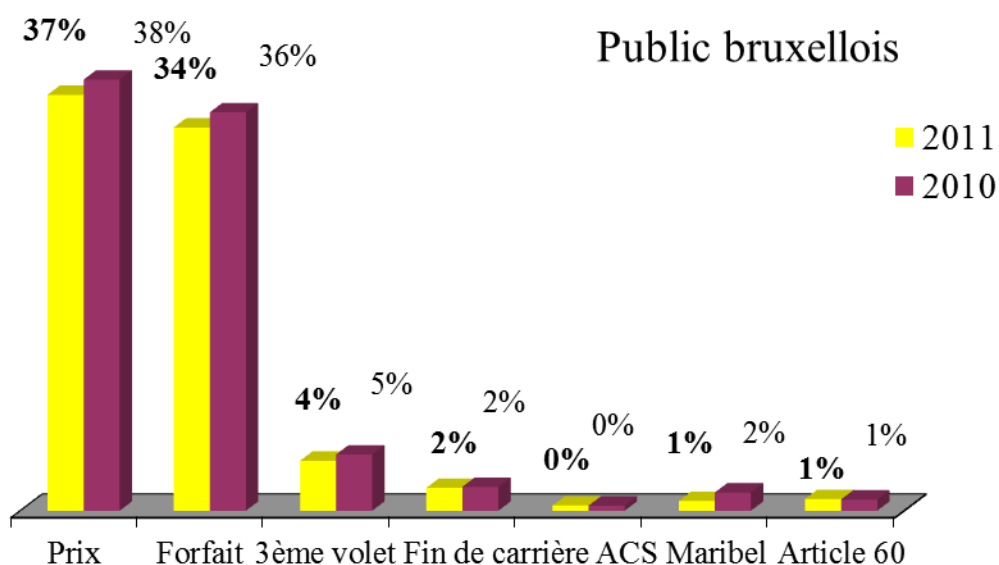
En août 2001, la mesure fin de carrière est entrée en application. Depuis le 1^{er} octobre 2002, joue également le mécanisme dit du troisième volet. Ces dispositifs fonctionnent sur base d'avances.

Public wallon

En Wallonie, en 2011, dans le compte, les forfaits correspondaient à 41 % des dépenses et les prix à 36 %. Le troisième volet et la mesure fin de carrière représentaient respectivement 6 % et 2 % des dépenses.. Le financement structurel est de 95 %.



Public bruxellois

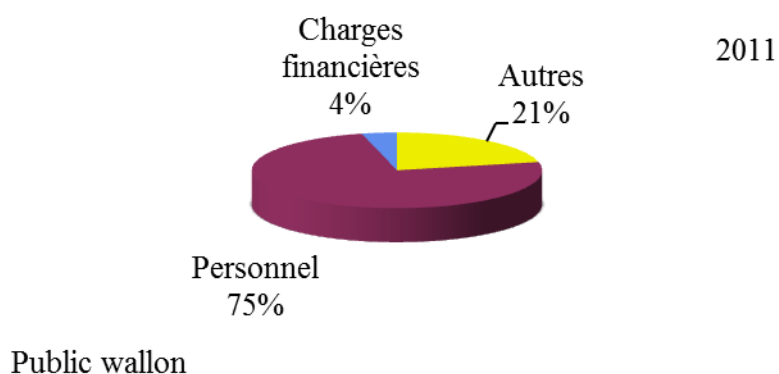


A Bruxelles, en 2011, dans le compte, les forfaits financent 34 % des dépenses et les prix 37 %. A cela s'ajoutent 4 % pour le troisième volet et 2 % pour les fins de carrière. Le financement structurel est de 80 %.

4.11. DÉPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

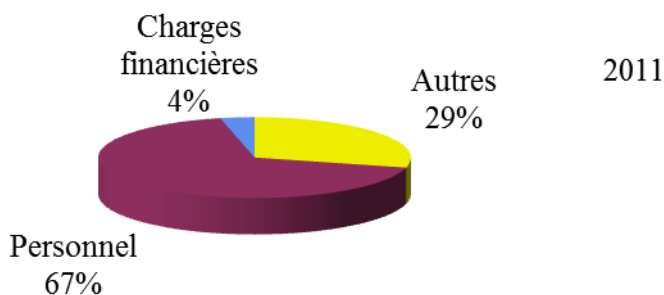
Public wallon

En Wallonie, 75 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. Les charges financières comptent pour 4 % du coût.



Public bruxellois

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 67 % des dépenses des maisons de repos publiques. Les charges financières comptent pour 4 % du coût. C'est un niveau comparable à celui de la Wallonie.



Public bruxellois

4.12. ENERGIE ET EAU - COUT

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

Public wallon

En Wallonie, les dépenses d'énergie correspondent à 2,6 % du coût total, soit 2,8 euros par jour et par résident. C'est la dépense de mazout qui est dorénavant la plus élevée. L'eau compte pour 0,6 % des débours, soit 0,6 euro par jour et par résident.

	% Coût 2010	% Coût 2011	Par jour 2011 (euro)
Electricité	1,3%	1,3%	1,4
Gaz	1,2%	1,1%	1,1
Mazout	1,3%	1,4%	1,4
Energie	2,8%	2,6%	2,8
Eau	0,6%	0,6%	0,6

Public bruxellois

A Bruxelles, la part des dépenses d'énergie s'élève à 2,4 % du coût total, soit 2,9 euros par jour et par résident. C'est la dépense de gaz qui est la plus conséquente. La part de l'eau est de 0,5 %, soit 0,6 euro par jour et résident.

	% Coût 2010	% Coût 2011	Par jour 2011 (euro)
Electricité	1,1%	1,0%	1,3
Gaz	1,6%	1,4%	1,7
Mazout	-	-	-
Energie	2,7%	2,4%	2,9
Eau	0,4%	0,5%	0,6

4.13. INDICE DE COÛT MOYEN PAR JOUR D'HÉBERGEMENT

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

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en 2011 était de 107,3 euros. C'est 6,7 euro (6,7 %) de plus qu'en 2010. C'est 4 % en plus de l'inflation (2,7 %).

Public bruxellois

En 2011, le coût moyen à Bruxelles s'établissait à 117,9 euros par jour. Il est stable par rapport à 2010 en terme nominal et recule donc de 2,7 % en terme réel.

4.14. COÛT MOYEN PAR JOUR DU MATÉRIEL D'INCONTINENCE

Pour juin 2012 a été demandé:

- le coût du matériel utilisé,
- le nombre de résidents concernés (score 2,3 et 4 sur l'échelle de katz).

Public wallon

Au niveau wallon, le coût moyen en juin 2011 était de 1,1 euro par jour. 72 % des résidents étaient concernés.

Public bruxellois

A Bruxelles, il était de 1,9 euro par jour. 57 % des résidents étaient concernés.

4.15. DEPENSES ANNUELLES POUR MEDICAMENTS

Public wallon

Au niveau wallon, par an et par résident, on dépensait 641 euros pour les médicaments en 2011.

Public bruxellois

A Bruxelles, cette dépense était de 673 euros la même année.

4.16. CHAMBRES

Public wallon

En Wallonie, 72 % des chambres ont un seul lit.

75 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	72%
2 lits	20%
Cabinet de toilette	75%

Public bruxellois

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

70 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	65%
2 lits	27%
Cabinet de toilette	70%

4.17. MALADIES NOSOCOMIALES

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

Il a été demandé si des cas de maladies nosocomiales ont été relevés en 2011, et ce pour un nombre limité d'entre elles.

Public wallon

77 % des maisons ont eu au moins un cas de MRSA. 28 % ont eu au moins un clostridium.

	2010	2011
MRSA	71 %	77%
Clostridium	34 %	28%
Légionellose	-	-
Gale	1 %	4%
Tuberculose	-	-

Public bruxellois

9 maisons sur 10 ont eu au moins un cas de MRSA en 2011. Il y a toujours des cas de légionellose mais plus de tuberculose.

	2010	2011
MRSA	80 %	86%
Clostridium	20 %	36%
Légionellose	7 %	7%
Gale	-	-
Tuberculose	13 %	0%

Les chiffres, tant bruxellois que wallons, rappellent l'importance de l'hygiène des mains¹⁷.

4.18. FIN DE VIE

Public wallon

Le nombre de décès en 2011 équivaut à 22 % de l'offre¹⁸ de soins. 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence. Le décès à l'hôpital reste plus fréquent dans le Hainaut (33 %).

Public wallon - Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	21%	71%	29%
Hainaut	21%	66%	33%
Liège	24%	78%	22%
Luxembourg	24%	80%	20%
Namur	23%	74%	25%
Total 2011	22%	72%	28%

Le nombre de résidents ayant bénéficié de soins palliatifs a été demandé. En vertu de la réglementation Inami, il doit être enregistré en tenant compte de la définition du patient palliatif à domicile. En pratique, cette qualité est donnée par un médecin. Ce n'est pas le cas en maison de repos. En conséquence, les données renseignées renvoient plus à l'opinion de l'équipe de soins qu'à la notion appliquée au domicile. Un peu moins d'un quart des résidents décédés (23 %) aurait bénéficié de soins palliatifs.

Public wallon - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	13%	3%
Hainaut	22%	5%
Liège	26%	6%
Luxembourg	27%	7%
Namur	24%	5%
Total 2011	23%	5%
2010 (p.m.)	24 %	5 %

¹⁷ Pour plus d'information sur ce point: www.belgianinfectioncontrol society.be.

¹⁸ L'offre de soins est définie conventionnellement comme le nombre de lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

Public bruxellois

Le nombre de décès en 2011 représente 20 % de l'offre de soins¹⁹.

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

Public bruxellois - Part des décès et lieu du décès - 2010		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
20%	71%	28%

Un résident décédé sur 4 aurait bénéficié de soins palliatifs. C'est 5 % de l'offre de soins.

Public bruxellois - Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
2011	24%	5%
2010 (p.m.)	27 %	5 %

¹⁹ Lits agréés moins le nombre de lits non disponibles physiquement en raison de travaux, de conversion d'une chambre à 2 lits en une chambre à 1 lit spacieuse, ...

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

Les chiffres-clés de cette treizième 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:	72 %	65 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	75 %	70 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	89	136
Taux d'occupation en MR:	97 %	96 %
Taux d'occupation en MRS:	98 %	96 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	55 %	54 %
O en MR:	41 %	63 %
C en MRS:	70 %	72 %
Taux de résidents réputés désorientés:	41 %	39 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 10 (9 %)	1 résident sur 3 (35 %)
Taux de résidents A.P.A.:	20 %	26 %
Taux de non-bénéficiaires en MR:	0,6 %	1 %
Taux de non-bénéficiaires en MRS:	0,2 %	0,6 %
Composition du personnel:	60,4 ETP; soit 20,3 ETP pour 30 résidents	93,1 ETP; soit 20,6 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP): - personnel d'hébergement: - aides soignantes: - infirmières:	- 7,1 membres - 6,6 membres - 3,8 membres	- 6,5 membres - 6,1 membres - 3,5 membres
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	91 %	93 %
Personne de référence pour la démence - maison avec - temps de travail - qualification la plus fréquente	4/10 0,6 ETP Ergothérapeute	6/10 0,6 ETP Infirmier
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	75 %	67 %
Part des charges financières par rapport au coût total:	4 %	4 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	37,3 euros/ jour minimum	43,3 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	38,9 euros/ jour minimum	44,6 euros/ jour minimum

Forfait Inami (hors troisième volet)	45,2 euros	37,6 euros
Estimation des suppléments:	13 % du prix	13 % du prix
Couverture des frais par la structure:		
- avec facturation Inami:		
(forfait, 3 ^e volet, fin de carrière)	49 %	41 %
- avec les facturations aux résidents:	36 %	37 %
Part des recettes Inami:	inchangé	baisse
Coût journalier d'un résident:	107,3 euros	117,9 euros
Part des frais d'énergie par rapport au coût total:	2,6 %	2,4 %
Occurrence de MRSA :	77 %	86 %
Dépense de matériel d'incontinence par jour et résident	1,1 euro	1,9 euro
Dépenses en médicaments par résident par an:	641 euros	673 euros
Taux de décès par an:	1 résident sur 5	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	7 fois sur 10

6. ANNEXE

LES NORMES APPLICABLES AU 1^{ER} JUILLET 2014

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

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

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

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

** Au 31 mars de l'année antérieure.

*** Personnel de liaison.