



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*

*2004*

**Jean-Marc Rombeaux,  
Conseiller**

## PLAN

<b>1. PREAMBULE</b> .....	<b>3</b>
<b>2. RAPPELS CONCEPTUELS</b> .....	<b>3</b>
<b>3. FINANCEMENT INAMI</b> .....	<b>5</b>
3.1. PRINCIPES DE BASE.....	5
3.2. BUDGET 2006.....	5
3.3. LE CONTROLE KAPPA.....	5
<b>4. LITS ET RESIDANTS</b> .....	<b>7</b>
4.1. LITS.....	7
4.2. RESIDANTS.....	8
<b>5. L'ENQUETE MENEES AUPRES DES CPAS</b> .....	<b>9</b>
5.1. L'ECHANTILLON .....	9
5.2. TAUX D'OCCUPATION .....	9
5.3. NOMBRE DE RESIDANTS.....	10
5.4. PROFIL DES RESIDANTS.....	11
5.4.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance.....	11
5.4.2. Part des résidents désorientés.....	14
5.4.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire .....	16
5.4.4. Part des résidents aidés.....	16
5.5. LE PERSONNEL .....	18
5.5.1. Globalement .....	18
5.5.2. Ancienneté du personnel Inami .....	19
5.5.3. Personnel infirmier – Ecart par rapport à la norme .....	20
5.5.4. Personnel infirmier la nuit.....	21
5.5.5. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme.....	21
5.5.6. Formation du directeur .....	22
5.6. SURSALAIRES .....	23
5.6.1. Pécule de vacances.....	23
5.6.2. Prime de fin d'année .....	24
5.6.3. Octroi de compensation plutôt que sursalaire pour prestations irrégulières.....	24
5.7. PRIX MINIMA .....	24
5.8. FACTURATION MOYENNE AU RESIDANT.....	26
5.9. FORFAIT INAMI.....	26
5.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES.....	27
5.11. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES .....	28
5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT .....	28
5.13. DEPENSES D'AIDE SOCIALE .....	29
5.14. FIN DE VIE .....	30
5.15. CONSEIL CONSULTATIF .....	31
5.16. CHAMBRES .....	31
5.17. BESOIN D'INVESTISSEMENTS .....	32
<b>6. CONSIDERATIONS FINALES</b> .....	<b>34</b>
<b>7. ANNEXE</b> .....	<b>35</b>
7.1. LES NORMES APPLICABLES AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2005.....	35
7.2. COUTS SALARIAUX DE REFERENCE .....	36

## **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 des repos. Nous reprenons ci-dessous l'essentiel des résultats de sa sixième édition.

Cette année, un accent plus spécifique a été mis sur les investissements et les sursalaires.

## **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 paramédicaux<sup>1</sup>.

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

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

En pratique, la tolérance administrative est de 10 % 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.

---

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 lourds<sup>4</sup>. En MRS, sur base d'un protocole d'accord Etat fédéral-Région et dans le cadre d'une expérience pilote, 239 lits MRS sont réservés aux patients en état neuro-végétatif persistant ou en état pauci-relationnel<sup>5</sup>. L'Etat fédéral a associé les entités fédérées à la sélection des MRS qui pourront 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°2<sup>6</sup>, les résidents peuvent être hébergés au maximum 3 mois ou 90 jours cumulés par année civile. En Région wallonne, aucune maison de repos ne peut bénéficier de lits de court-séjour au-delà du nombre de lits équivalant à 10 % de sa capacité<sup>7</sup>.

Le centre de soins de jour 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 domicile<sup>8</sup>.

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 quotidienne<sup>9</sup>.

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 "maison de repos", des institutions sont enregistrées par l'Inami<sup>10</sup> et peuvent bénéficier d'une intervention forfaitaire de 1,35 euro par jour<sup>11</sup>.

---

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> 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).

<sup>11</sup> 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 pour 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<sup>er</sup> 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.

Coûts salariaux de référence – Inami – 1.1.2006				
Personnel	Soignant	Infirmier A2	Infirmier A1	Réactivation
Ancienneté moyenne	8	10	10	8
Total à l'index 116,15	40.055,57	48.458,27	53.177,49	45.969,72
Ancienneté moyenne + 2	10	12	12	10
Total à l'index 116,15	41.511,55	50.311,15	55.048,41	47.241,05
Ancienneté moyenne -2	6	8	8	6
Total à l'index 116,15	39.481,45	47.043,67	51.736,36	42.773,34

#### 3.2. BUDGET 2006

Le budget 2006 de l'assurance soins de santé a été fixé à 17.332 millions d'euros. Au sein de ce montant étaient prévus 1.666,9 millions d'euros, soit 9,0 % pour les MR, MRS et CSJ. Le troisième volet est un financement qui correspond à l'harmonisation barémique dans le secteur privé et à la révision générale des barèmes dans le secteur public. Il concerne le personnel hors norme (administratif et d'hébergement) et le personnel au-delà des normes. Il représente 190,8 millions d'euros, soit 11,4 % du budget MR et MRS. Le poste relatif aux nouvelles expériences a trait à l'accueil dans le cadre d'expériences pilotes choisies par les Régions. Ainsi, côté wallon, les projets soutenus concernent l'accueil de nuit.

MR-MRS	1.462.785	87,8 %
Centre de jour	7.597	0,5 %
Renouvellement des soins	1.007	0,1 %
Troisième volet	190.810	11,4 %
Prime syndicale	2.138	0,1 %
Patients comas	2.565	0,2 %
	1.666.902	9,0 %
Total Inami	18.473.130	

#### 3.3. LE CONTROLE KAPPA

Depuis 2004, les institutions sont soumises au contrôle Kappa.

Pour mémoire, dans ce cadre, 200 institutions sont tirées au sort chaque mois. Toutes sont informées dans le mois. Seule une partie d'entre elles sont visitées par un Collège de médecins-conseil. 20 % des résidents sont examinés, avec un minimum de 50 personnes.

La présence de 2 membres du personnel est possible.

Sur base des scores de l'établissement, un coefficient Kappa est calculé et des sanctions peuvent être prises. Schématiquement, la procédure est actuellement la suivante.

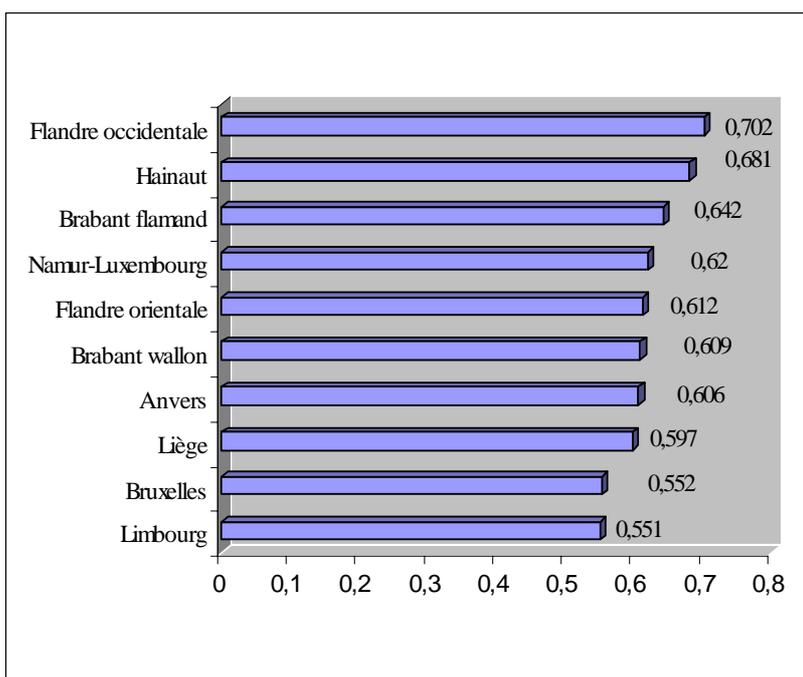
1 <sup>ère</sup> visite				
K1<0,4	0,4<K1<0,6 Doute			0,6<K1
	K2 Calculé			
	K2<0,6	2 <sup>e</sup> visite possible		
K1<0,6		0,6<K1		
Sanction	Sanction	Sanction	Avertissement	Rien

Le contrôle exercé dans ce cadre donne lieu à des réactions différentes. D'une part, statistiquement, il montre que le niveau de concordance entre les praticiens de terrain et les médecins-conseil est assez élevé. Dans certains cas, les visites sont vécues de manière positive par les équipes de soins, avec un réel échange avec les médecins.

D'autre part, certaines maisons de repos regrettent le caractère parfois expéditif du contrôle, la non-consultation du dossier de soins et le manque de feed-back après la visite.

Au niveau macro, on constate qu'il y a une frange non négligeable d'établissements qui ont un Kappa supérieur à 0,4 mais inférieur à 0,6. Le calcul du Kappa pondéré ne modifie pas fondamentalement la donne. Pratiquement, cela implique qu'un nombre significatif d'institutions ont un Kappa qui, statistiquement, n'est pas mauvais, mais sont sanctionnables en raison du niveau assez élevé d'exigence fixé a priori (0,6). Nous sommes intervenus pour que l'on affine ce contrôle.

En 2004, le Kappa moyen s'élevait à 0,62, avec un écart type de 0,15. Les Kappa les plus élevés étaient relevés en Hainaut (0,70) et en Flandre occidentale (0,68). En queue de peloton se trouvaient Bruxelles et le Limbourg (0,55). On peut donc conclure à une large concordance entre les évaluations des dispensateurs de soins et des médecins-conseils, avec des disparités régionales.



## 4. LITS ET RESIDANTS

### 4.1. LITS

Nous reprenons cette année les chiffres ayant trait à la programmation<sup>12</sup> des capacités d'accueil définies dans le Protocole ad hoc entre Etat fédéral et Régions. La programmation renvoie à une négociation politique compte tenu de l'évolution de la population âgée.

En décembre 2004, il y avait en Belgique 125.559 lits maison de repos et de soins dont 47.110 avaient l'agrément spécial MRS. Au niveau wallon, on en dénombrait 46.096 et 13.550 étaient MRS. A Bruxelles au sein des 15.545 lits, on comptait 4.912 MRS.

A la même date, il y avait 1.353 places de centres de soins de jour, dont 152 en Wallonie et 130 à Bruxelles. Le faible développement général de la mesure, particulière au centre et au sud du Pays renvoie notamment au problème du non financement du transport vers ces structures. C'est un point sur lequel nous sommes intervenus à de multiples reprises auprès de l'Inami.

<b>MRS</b>	Existant au 31.12.2004	Programmé au 31.12.2005
Wallonie	13.550	13.687
Flandre	28.324	28.661
Bruxelles	4.912	5.108
Communauté germanophone	324	340
	<b>47.110</b>	<b>47.796</b>
<b>MR</b>		
Wallonie	32.546	35.087
Flandre	34.958	44.076
Bruxelles	10.633	12.580
Communauté germanophone	312	510
	<b>78.449</b>	<b>92.253</b>
<b>MR+MRS</b>		
Wallonie	46.096	48.774
Flandre	63.282	72.737
Bruxelles	15.545	17.688
Communauté germanophone	636	850
	<b>125.559</b>	<b>140.049</b>
<b>Centre de soins de jour</b>		
Wallonie	152	1.045
Flandre	1.060	1.988
Bruxelles	130	304
Communauté germanophone	11	24
	<b>1353</b>	<b>3361</b>

<sup>12</sup> Avenant du 13.6.2005 au protocole du 1<sup>er</sup> janvier 2003 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. 23.11.2005).

## 4.2. RESIDANTS

En 2003, l'Inami payait des forfaits à 109.255 résidants dont:

- 64.208 en MR;
- 45.047 en MRS.

	<b>Résidants</b>	<b>%</b>
O	21.054	32,8 %
A	18.720	29,2 %
B	11.560	18,0 %
C	12.854	20,0 %
Non Enregistrés	19	0,0 %
<b>MR</b>	<b>64.208</b>	<b>100,0 %</b>
B	10.991	24,4 %
C	8.566	19,0 %
Cd	25.490	56,6 %
<b>MRS</b>	<b>45.047</b>	<b>100,0 %</b>
<b>MR+MRS</b>	<b>109.255</b>	

## 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 2004. 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, 123 des 156 structures connues de l'Inami ont répondu, soit un taux de réponse de 78 %.

	2003	2004
Structures	123	<b>108</b>
MRS pures	6	<b>4</b>
MR pures	22	<b>18</b>

Elles représentent 8.769 résidants, dont 47,2 % en MRS.

Le taux de réponse -un peu plus bas qu'en 2003- s'explique vraisemblablement par les multiples difficultés rencontrées dans la communication des données à l'Inami en 2004 et 2005. La mise en œuvre de leur transmission via internet s'est accompagnée en effet d'une série de maladies de jeunesse. Les institutions ont dû faire face à davantage de charges administratives et étaient moins disponibles pour répondre à une démarche à fin statistique.

#### *Public bruxellois*

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

Elles représentent 2.784 résidants, dont 45,6 % MRS.

	2003	2004
Structures	24	22
MRS pures	1	1
MR pures	2	2

### 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 s'élève à 96,9 % en MR pour 93,6 % en MRS. Par rapport à 2002, il continue à progresser en MR (+ 0,7 %) mais recule en MRS (- 1,4 %). La progression en MR traduit vraisemblablement la saturation de la programmation régionale et du nombre programme fédéral. Ces deux dispositifs limitent l'ouverture de nouvelles capacités et induisent un recours plus marqué aux capacités opérationnelles. Le tassement en MRS est à mettre en relation avec les travaux de mise en conformité en MRS.

<b>Taux d'occupation – Public – Wallonie</b>		
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
En MR	96,2 %	96,9 %
En MRS	95,0 %	93,6 %

### *Public bruxellois*

A Bruxelles, le taux d'occupation s'élève à 91 % en MR pour 92,8 % en MRS. En regard de 2003, il y a une décade, tant en MR qu'en MRS. La nécessité d'investir en MRS couplée à l'absence actuelle d'un plan régional pour répondre aux besoins de subventions sont vraisemblablement à l'origine de ce recul.

<b>Taux d'occupation – Public – Bruxelles</b>		
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
En MR	93,1 %	91,0 %
En MRS	93,2 %	91,8 %

## **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 81.

Les structures les plus importantes sont en Hainaut (90 résidants). Les luxembourgeoises sont de taille plus réduite (69 résidants).

En moyenne, il y a presque autant de résidants en MRS qu'en MR (46 contre 45). Dans le Namurois, le nombre de résidants MRS par maison est plus élevé que celui en MR (48 v.s. 40). En Province du Luxembourg, par contre, il y a un peu plus de résidants MR (43 vs. 37).

Résidants	MR-MRS	MRS	MR
Brabant-wallon	74	40	44
Hainaut	90	50	49
Liège	77	44	41
Luxembourg	69	37	43
Namur	80	48	40
Total <sup>13</sup>	81	46	45

<sup>13</sup> 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 structures hébergent 126,5 résidents en moyenne. L'écart entre le nombre de résidents MR et le nombre de résidents MRS se chiffre à près de 10 unités.

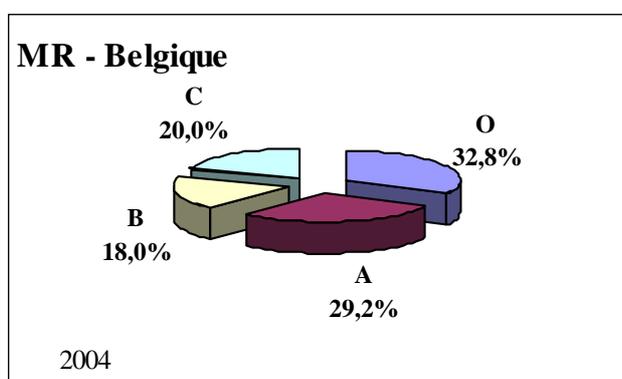
Résidents	MR	MRS	Total <sup>14</sup>
Bruxelles	72	63	126

## 5.4. PROFIL DES RESIDANTS

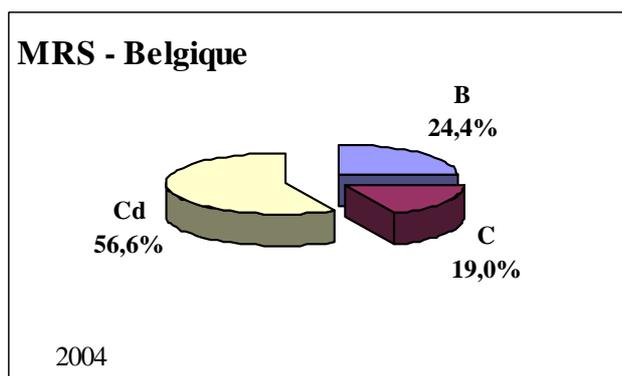
### 5.4.1. Profil des résidents selon la catégorie de dépendance

#### Tous secteurs - au niveau belge

En maison de repos, les parts de O et de A sont proches (environ 30 %), de même que celles des B et C (environ 20 %).



En MRS, la part des B est de 24,4 %. Les C et Cd représentent respectivement 19,0 % et 56,6 %.



<sup>14</sup> 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.

Par rapport à 2003, on constate une progression des A en MR de l'ordre de 4 % et une baisse quasi équivalente pour les B. La part des O gagne 1,1 point et celle des C se tasse légèrement (-0,5 %). En chiffres absolus, le nombre de résidents MR décroît de 2.147 unités.

En MRS par contre, et c'est nouveau, la part des B augmente de 3,3 %. Celles des C et surtout des Cd baissent quant à elles. En 2004, il y a eu 3.262 résidents MRS en plus.

	2003	2004	2003	2004	2004-2003
O	31,7 %	32,8 %	21.040	21.054	14
A	25,4 %	29,2 %	16.841	18.720	1.880
B	22,3 %	18,0 %	14.792	11.560	-3.232
C	20,5 %	20,0 %	13.610	12.854	- 755
Non Enregistré	0,1 %	0,0 %	72	19	53
<b>MR</b>			<b>66.354</b>	<b>64.208</b>	<b>- 2.147</b>
B	21,1 %	24,4 %	8.804	10.991	2.188
C	19,7 %	19,0 %	8.218	8.566	349
Cd	59,3 %	56,6 %	24.764	25.490	726
<b>MRS</b>			<b>41.785</b>	<b>45.047</b>	<b>3.262</b>

Derrière ces évolutions, il faut voir:

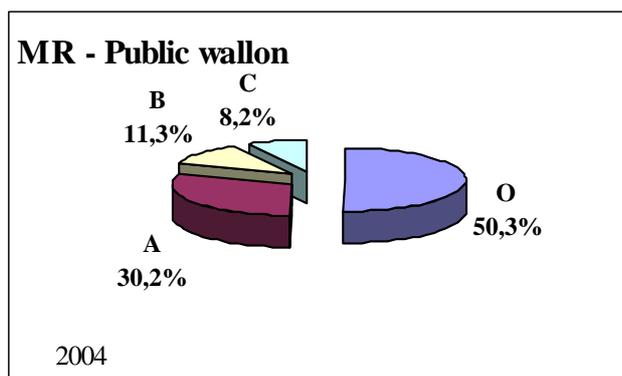
- la poursuite de la requalification de lits MR en lits MRS;
- le manque de structures pour des cas "valides" mais ayant des problèmes psychiques, y compris parmi les O;
- les effets du contrôle Kappa qui induisent des déclassements suite à des révisions notamment sur le critère de désorientation dans le temps et l'espace;
- le différentiel de valorisation entre des forfaits B et C entre MR et MRS. Le supplément financier lié au transfert d'un B (19,2 euros) est plus important que pour un Cd (10,3 euros).  
En 2004, deux tiers de la hausse de résidents MRS est imputable aux B.

Valorisation actuelle des forfaits dans la partie A1 (index 116,15)			
	MR	MRS	MRS-MR
B	25,4	44,6	19,2
C	38,3	50,4	12,1
Cdem	41,9	52,2	10,3

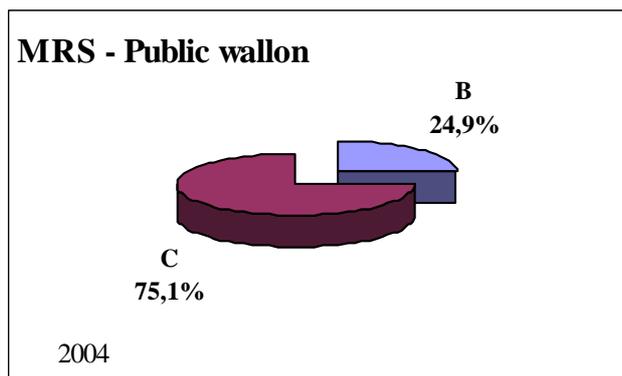
Note O.C. ROB-RVT-CDV 2006/12 et Calculs propres

### Public wallon

En Wallonie, 50,3 % des résidents des MR publiques sont des O. Moins d'un sur dix est un C.



En MRS, trois quarts (75,1 %) des résidants sont des C et un quart sont dans la catégorie B.



En MRS, par rapport à 2003, les changements sont limités. Par contre, tant la part des O (+ 2,7 %) que celle des A (+ 3,4 %) progresse. Celle des cas les plus lourds (B et C) recule elle de 6,1 %.

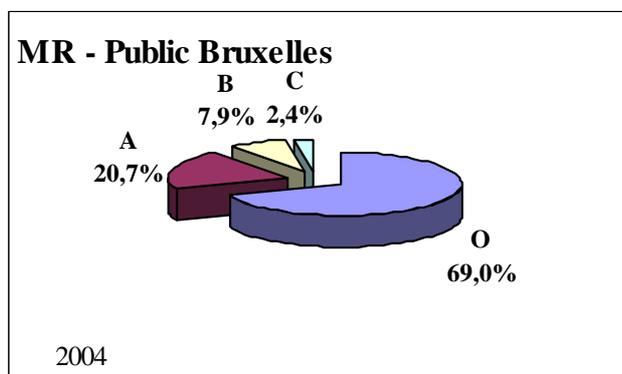
	2003	2004
<b>MR</b>		
O	47,6 %	50,3 %
A	26,8 %	30,2 %
B	16,3 %	11,3 %
C	9,3 %	8,2 %
<b>MRS</b>		
B	24,3 %	24,9 %
C	75,7 %	75,1 %

En MR, c'est à Liège (55,4 %) et dans le Brabant wallon (54,9 %) que les établissements ont la part de O la plus importante. Près d'un tiers des résidants des MR hennuyères sont des A. Les MRS liégeoises ont un profil moins lourd que la moyenne: 72,9 % de C MRS contre 75,1 % pour les autres structures publiques wallonnes.

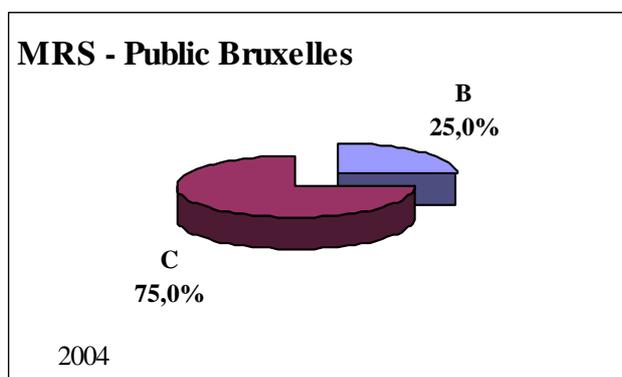
	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total
<b>MR</b>						
O	54,9 %	48,6 %	55,4 %	46,3 %	45,3 %	50,3 %
A	25,4 %	32,4 %	30,3 %	28,8 %	26,1 %	30,2 %
B	12,4 %	11,3 %	10,0 %	13,0 %	12,2 %	11,3 %
C	7,3 %	7,7 %	4,3 %	12,0 %	16,4 %	8,2 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>MRS</b>						
B	17,2 %	24,1 %	27,1 %	26,5 %	24,3 %	24,9 %
C	82,8 %	75,9 %	72,9 %	73,5 %	75,7 %	75,1 %
	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

## Public bruxellois

A Bruxelles, près de 7 résidants MR sur 10 sont des O (69,0 %). Il n'y a par contre que 2,4 % de C.



En MRS, il y a trois quarts de C et un quart de B.



Par rapport à 2003, la part des O (+ 1,8 %) continue d'augmenter. La proportion de A gagne également 1,5 %.

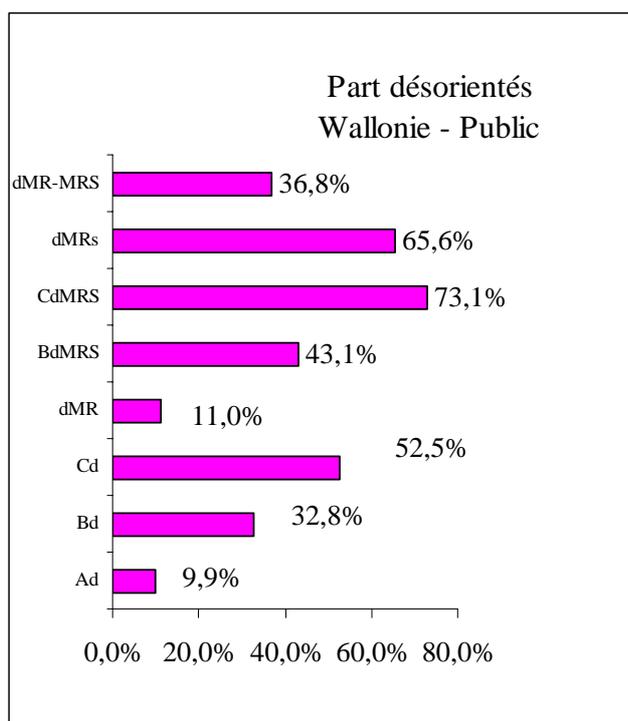
	2003	2004
<b>MR</b>		
O	67,2 %	69,0 %
A	19,2 %	20,7 %
B	10,5 %	7,9 %
C	3,0 %	2,4 %
<b>MRS</b>		
B	24,9 %	25,0 %
C	75,1 %	75,0 %

### 5.4.2. Part des résidants désorientés

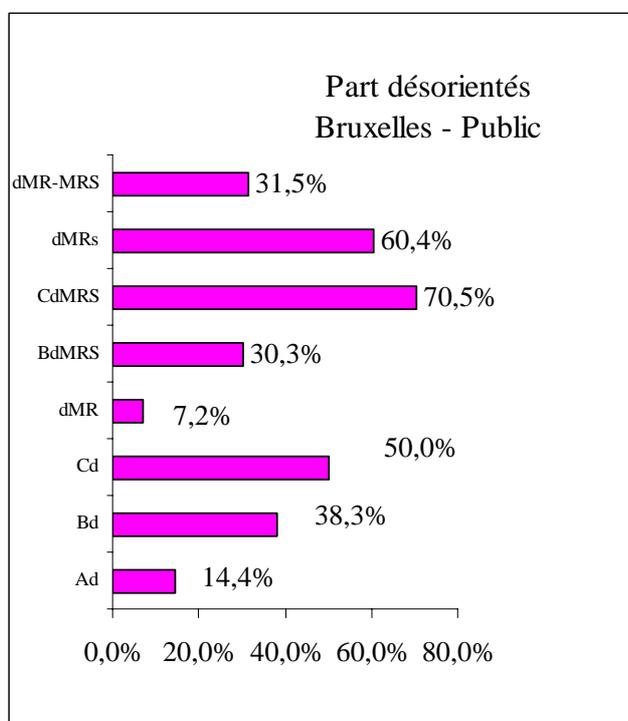
Parmi les résidants A, B, C, il y a des personnes désorientées dans le temps et l'espace. On les distingue traditionnellement en ajoutant l'indice "d" à la catégorie de base: Ad, Bd, Cd.

### *Public wallon*

En Wallonie, 36,8 % des résidents des établissements publics sont qualifiés de désorientés, dont 65,6 % en MRS. En MR, c'est le cas pour un A sur 10.



### *Public bruxellois*



A Bruxelles, 31,5 % des résidents sont réputés désorientés, dont 60,4 % en MRS. En MR, il en est ainsi pour 14,4 % des A.

### 5.4.3. Part des résidents ne relevant pas de l'assurance obligatoire

En MR, 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 n'émergent 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 émergeant de l'Ossom ou de le l'Inig.

#### Public wallon

Dans notre enquête, les non-bénéficiaires sont 2,7 % en MR et 3,1 % en MRS

#### Bruxelles

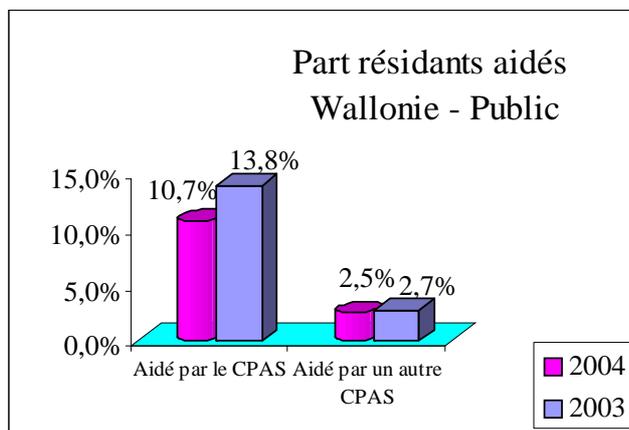
1,1 % des résidents des MR publiques bruxelloises étaient des non-bénéficiaires. En MRS, ce pourcentage s'élevait à 0,2 %.

### 5.4.4. Part des résidents aidés

En Wallonie, un résident sur dix est aidé par le CPAS de la commune et 2,5 % par un autre CPAS.

C'est donc un peu plus de 13,2 % des résidents qui bénéficient d'une aide sociale.

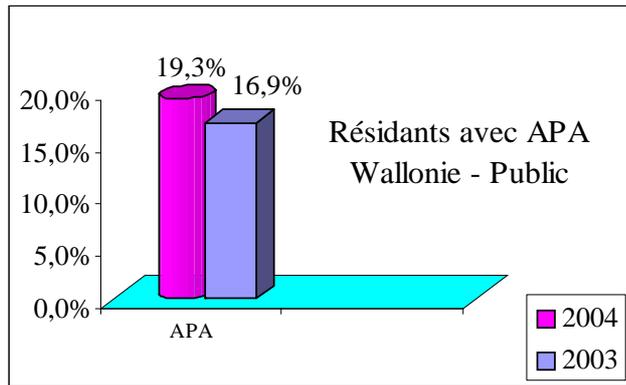
En 2003, 13,8 % des résidents étaient aidés par le CPAS et 2,7 % par un autre CPAS. Au total, la part des résidents aidés continue donc à chuter (- 3,3 % par rapport à 2003).



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 retenu<sup>15</sup>.

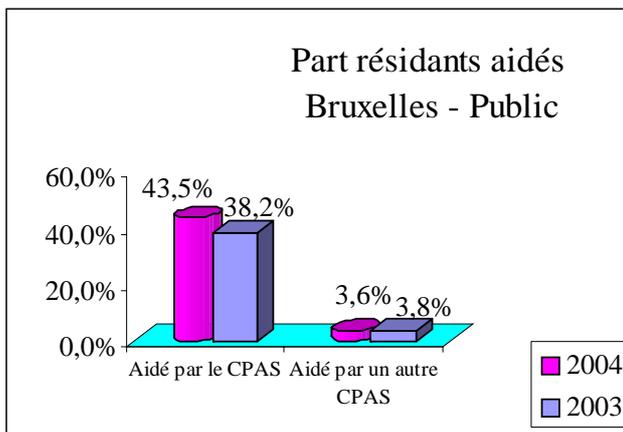
Dans les structures publiques wallonnes, 19,3 % des résidents reçoivent maintenant une APA. Il y a dorénavant plus de résidents avec une APA qu'avec une aide sociale (19,3 v.s. 13,2 %)! Il y a une nette progression (+ 2,4 %) au regard de 2003.

<sup>15</sup> Antérieurement, une baisse de 2/3 était opérée si l'allocataire vivait en maison de repos ou maison de repos et de soins.

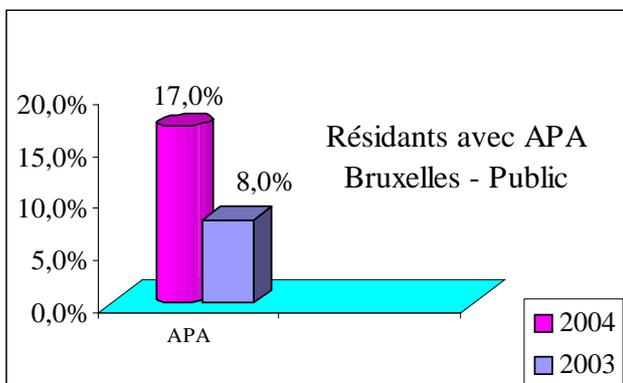


### **Public bruxellois**

En 2004, 47,1 % des résidents des maisons de repos publiques bruxelloises bénéficiaient d'une aide d'un CPAS. Ils étaient 42,0 % en 2003.



En 2004, la part de résidents avec APA a doublé alors qu'elle a végété des années durant à moins de 10 %. Elle s'élève dorénavant à 17 %. C'est un peu moins qu'en Wallonie et cela n'a pas empêché la part des résidents aidés à continuer à progresser.



On peut s'interroger sur les motifs d'une telle envolée. En 2004, avec le soutien de la Secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées, nous avons œuvré via l'identification de bonnes pratiques et une formation destinées aux communes et CPAS à promouvoir un meilleur usage du dispositif. On peut lire l'augmentation des bénéficiaires de l'APA comme le fruit de nos efforts. Par ailleurs,

les délais de traitement des nouveaux dossiers par l'Administration fédérale s'est singulièrement raccourci. Néanmoins, l'expérience statistique enseigne que derrière des changements apparents, il peut exister non une modification de la réalité mais une plus grande attention dans l'enregistrement de données. On ne peut exclure un tel phénomène dans le cas d'espèce. Ainsi, certains CPAS ne renseignant aucun résidant avec APA antérieurement l'ont fait en 2004.

## 5.5. LE PERSONNEL

### 5.5.1. Globalement

#### *Public wallon*

En Wallonie, en moyenne, 50,2 ETP travaillent dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela implique 18,5 ETP par 30 résidants.

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

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

32,3 % des infirmières sont des A1.

Personnel	Par 30 résidants	Par institution
Administration	1,0	2,7
Infirmier	3,6	9,7
Soignant	5,8	15,8
Soignant non qualifié	0,1	0,4
Réactivation	0,9	2,5
Médical	0,0	0,1
Animation	0,2	0,7
Hébergement	6,8	18,4
<b>Total</b>	<b>18,5</b>	<b>50,2</b>

Par rapport à 2003, il y a une hausse de 0,8 ETP par 30 résidants due essentiellement au personnel d'hébergement.

Personnel par 30 résidants	2003	2004
Infirmier	3,6	3,6
Soignant	5,7	5,8
Hébergement	6,1	6,8
Autres	2,3	2,3
<b>Total</b>	<b>17,7</b>	<b>18,5</b>
<b>Total ETP</b>	<b>47,7</b>	<b>50,2</b>

### *Public bruxellois*

A Bruxelles, en moyenne 77,5 ETP sont à l'œuvre dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins du secteur public. Cela équivaut à 18,4 ETP par 30 résidents.

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

- 3,0 ETP infirmiers,
- 5,3 ETP soignants,
- 7,3 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien).

26,2 % des infirmières sont des A1.

<b>Personnel</b>	<b>Par 30 résidents</b>	<b>Par institution</b>
Administration	1,2	5,0
Infirmier	3,0	12,6
Soignant	5,3	22,5
Soignant non qualifié	0,4	1,5
Réactivation	0,9	3,8
Médical	0,2	0,8
Animation	0,1	0,4
Hébergement	7,3	30,7
<b>Total</b>	<b>18,4</b>	<b>77,5</b>

Par rapport à 2003, il y a 0,7 ETP en moins par 30 résidents. Ce ressac est observé essentiellement au niveau du personnel soignant.

<b>Personnel par 30 résidents</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Infirmier	3,0	3,0
Soignant	5,8	5,3
Hébergement	7,6	7,3
Autres	2,7	2,8
<b>Total</b>	<b>19,1</b>	<b>18,4</b>
<b>Total ETP</b>	<b>85,1</b>	<b>77,5</b>

### *5.5.2. Ancienneté du personnel Inami*

#### *Public wallon*

Ancienneté moyenne		
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Soignant	12,8	13,2
Infirmier	12,8	13,0
Réactivation	10,2	10,8

C'est le personnel soignant et infirmier qui a l'ancienneté la plus élevée en secteur public wallon (13,2 ans). Celle-ci progresse pour chaque catégorie de personnel Inami et surtout pour le personnel de réactivation.

### ***Public bruxellois***

Ancienneté moyenne		
	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Soignant	12,1	14,5
Infirmier	14,3	13,3
Réactivation	12,6	14,5

C'est le personnel soignant et de réactivation qui a l'ancienneté la plus élevée (14,5 ans). On observe un rajeunissement du personnel infirmier (- 1 an).

### ***5.5.3. Personnel infirmier – Ecart par rapport à la norme***

#### ***Avertissement***

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

#### ***Public wallon***

En 2004, l'écart par rapport à la norme infirmière était de 1,7 ETP, soit 22,1 %. La différence par rapport à 2003 est non significative.

<b>Personnel infirmier – Public wallon</b>		
<b>Ecart par rapport à la norme Inami</b>		
	par institution	idem en %
1994	-	33,8 %
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 %

### ***Public bruxellois***

En 2004, l'écart avec la norme infirmière était de 1,4 ETP, soit 12,6 %. C'est 0,6 ETP de plus qu'en 2003. Les structures bruxelloises se donnent donc un peu d'air: il faut remonter à 2000 pour retrouver un tel écart à la norme. Le phénomène est à relativiser compte tenu de la baisse relevée du taux d'occupation (cf. supra 5.2.)

<b>Personnel infirmier – Public bruxellois</b>		
<b>Ecart par rapport à la norme Inami</b>		
	par institution	idem en %
1994	-	35,2 %
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 %

#### ***5.5.4. Personnel infirmier la nuit***

60,2 % des institutions wallonnes ont une infirmière la nuit.

Ce pourcentage est de 72,7 % à Bruxelles.

#### ***5.5.5. Personnel soignant – Ecart par rapport à la norme***

### ***Public wallon***

En 2004, il y avait, dans les institutions wallonnes, 68 % de soignants au-delà de la norme, soit 6,4 ETP par institution. La marge est de 11,4 % au-delà de 2003 (56,6 %). L'explication du changement réside sans doute dans l'allègement des profils en MR (cf. supra 5.4.1.): le personnel en fonction n'a pas été modifié mais le personnel requis par les normes a baissé.

<b>Personnel soignant – Public wallon</b>	
<b>Ecart par rapport à la norme Inami</b>	
	idem en %
1994	112,4 %
2000	58,0 %
2001	55,9 %
2002	62,9 %
2003	56,6 %
2004	68,0 %

### **Public bruxellois**

En 2004, la marge s'élève à 73,4%, soit 9,5 ETP. Il y a tassement par rapport à 2003 qui s'explique vraisemblablement par la disponibilité un peu plus importante du personnel infirmier.

<b>Personnel soignant – Public bruxellois</b>	
<b>Ecart par rapport à la norme Inami</b>	
	idem en %
1994	107,8 %
2000	47,5 %
2001	59,1 %
2002	69,6 %
2003	73,9 %
2004	73,4 %

### **5.5.6. Formation du directeur**

Généralement, le directeur wallon est un gradué. En termes de qualification, il a le plus souvent une qualification d'infirmier ou d'assistant social (43,9 % du total).

<b>Public wallon - le directeur a un diplôme de</b>	
Humanité	7,6 %
Graduat	61,9 %
Long non universitaire	4,8 %
Universitaire	25,7 %
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>

<b>Public wallon - le directeur a une qualification de</b>	
Kinésithérapeute	6,5 %
Licencié en sciences hospitalières	15,9 %
Assistant social	16,8 %
Infirmier	27,1 %
Autres	33,6 %

Dans la majorité des cas, le directeur bruxellois est un gradué ayant une formation "autres".

<b>Public bruxellois - le directeur a un diplôme de</b>	
Humanité	4,8 %
Graduat	47,6 %
Long non universitaire	9,5 %
Universitaire	38,1 %
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>

<b>Public bruxellois- le directeur a une qualification:</b>	
Infirmier	10,0 %
Assistant social	15,0 %
Licencié en sciences hospitalières	25,0 %
Autres	50,0 %

L'importance de la rubrique autres pour le diplôme tant en Wallonie qu'à Bruxelles renvoie à un éventail particulièrement diversifié: licence en droit, en mathématique, en sciences, graduat en ergothérapie, licence en sciences économiques, licence en science du travail, diététicienne graduée, régentat,... De nombreuses voies mènent donc à la maison de repos. Cela contribue certainement à l'hétérogénéité du secteur.

## **5.6. SURSALAIRES**

### **5.6.1. Pécule de vacances**

En Wallonie, dans la majorité des cas (55,2 %), les règles spécifiques aux statutaires et contractuels sont appliquées en parallèle. 20 % de cas sont renseignés autres. Il s'agit, pour la plupart, de CPAS où les statutaires ont, suite à une décision locale, un régime intermédiaire entre le régime public et le régime contractuel.

92 % privé	9,38 %
Statutaire	15,60 %
Statutaire et privé	55,20 %
Autres	19,80 %
	100,00 %

A Bruxelles, 80 % des CPAS appliquent le régime statutaire et privé. Les CPAS qui appliquent le phasage de convergence vers les 92 % se retrouvent ici.

92 % privé	13,33 %
Statutaire	0,00 %
Statutaire et privé	80,00 %
Autres	6,67 %
	100,00 %

Pour mémoire, le phasage prévu en Région bruxelloise est le suivant:

Niveau	2004	2005	2006	2007	2008
A	55	65	80	80	92
B	65	70	80	80	92
C	70	80	80	92	92
D	80	80	80	92	92
E	80	80	80	92	92
Protocole 2003/1 Comité C Région de Bruxelles-Capitale - 9 mai 2003					

### 5.6.2. Prime de fin d'année

En Wallonie, dans plus de 9 cas sur 10, elle est payée selon la règle du public.

Autre	3,19 %
Chèque repas	5,32 %
Règle "public"	91,49 %

La situation à Bruxelles est analogue.

Chèque repas	10,53%
Règle "public"	89,47%

### 5.6.3. Octroi de compensation plutôt que sursalaire pour prestations irrégulières

28,3 % des gestionnaires publics wallons déclarent octroyer des compensations plutôt que des sursalaires pour prestations irrégulières.

Ils ne sont que 13,6 % à faire de même à Bruxelles.

## 5.7. 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 2003 à juin 2004, l'inflation (indice santé) a été de 1,61 %.

### Public wallon

En Wallonie, MR et MRS confondues<sup>16</sup>, le prix moyen journalier était en juin 2004 de 29,6 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle était alors facturé à 31,6 euros par jour, soit 2,2 euros de plus que le lit MR (29,4 euros).

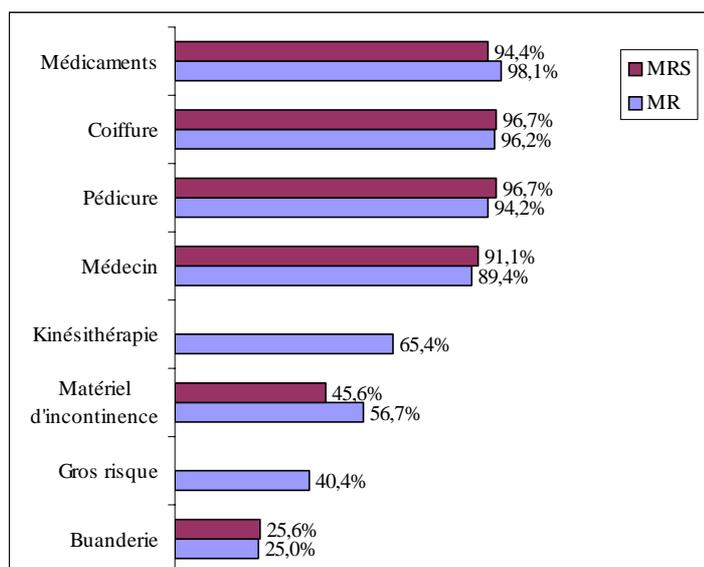
Public wallon - Prix de base			
	2004 (euros)	2003 (euros)	2004/2003
1 lit MRPA	29,4	29,4	0,3 %
2 lits MRPA	27,1	27,5	-1,5 %
1 lit MRS	31,6	31,2	1,2 %
2 lits MRS	29,8	29,5	1,0 %
1 et 2 lits	29,6	29,5	0,2 %

Par rapport à l'enquête de 2003, les prix stagnent en terme nominal (+0,2 %) et baissent donc en termes réels à concurrence de 1,41 %. Cette situation est problématique en termes de gestion.

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

<sup>16</sup> 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.

est facturé dans 45,6 % des MR et 56,7 % des MRS. La kinésithérapie est hors prix de base dans 65,4 % des cas.



### *Public bruxellois*

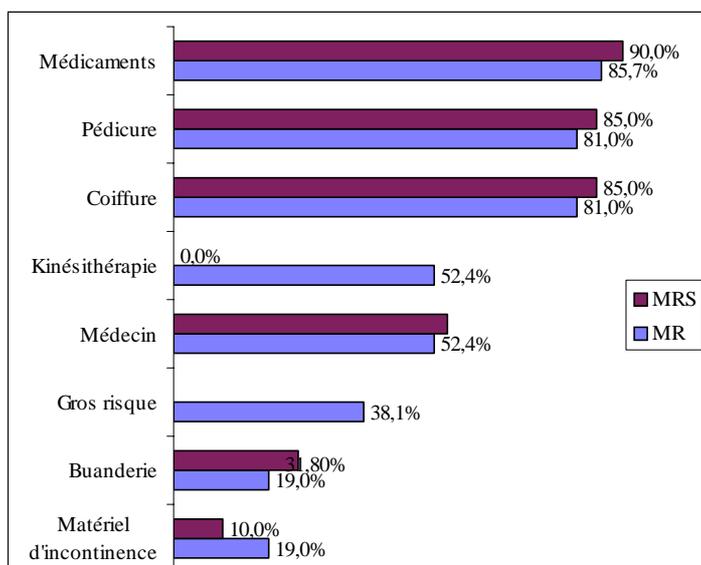
A Bruxelles, MR et MRS confondues<sup>17</sup>, le prix moyen journalier se monte à 35,0 euros. En moyenne, le lit MRS dans une chambre individuelle a un prix de 37,1 euros, soit 2,4 euros de plus que le lit MR (34,7 euros).

<b>Public bruxellois - Prix de base</b>			
	<b>2004 (euros)</b>	<b>2003 (euros)</b>	<b>2004/2003</b>
1 lit MRPA	34,7	33,7	2,7 %
2 lits MRPA	32,7	32,1	1,8 %
1 lit MRS	37,1	36,0	2,9 %
2 lits MRS	33,7	33,9	-0,6 %
1 et 2 lits	35,0	34,2	2,1 %

Par rapport à juin 2003, les prix augmentent de 2,1 %. C'est supérieur à l'inflation de 0,49 %.

A Bruxelles, ce sont les médicaments, la pédicure et la coiffure qui sont les principaux suppléments. 38,1 % des gestionnaires publics demandent un supplément pour la kinésithérapie en MRPA. De même, une minorité sollicite une intervention complémentaire pour le matériel d'incontinence (10 % en MRS, 19 % en MR).

<sup>17</sup> 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 titre indicatif, nous reprenons ci-dessous les chiffres du Ministère des Affaires économiques pour le premier semestre 2004. 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 sont supérieurs à ceux de la Wallonie de plus de 5 euros.

euros- 2004 1 <sup>er</sup> semestre	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Public	29,84	34,70	35,98
Privé	30,97	35,33	35,58
Asbl	31,83	42,36	38,33
<b>Total</b>	30,93	36,21	36,84

## 5.8. FACTURATION MOYENNE AU RESIDANT

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

En 2003, en Wallonie, le montant était de 31,7 euros. C'est 7,4 % 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 s'élevait à Bruxelles à 37,9 euros. C'est 10,1 % de plus que le prix de base d'une chambre à 1 ou 2 lits.

## 5.9. FORFAIT INAMI

Suite à l'introduction du nouveau système de financement, il a été demandé aux établissements quels prix ils pouvaient facturer à l'Inami en 2004.

En Wallonie, le forfait moyen valait 33,01 euros.

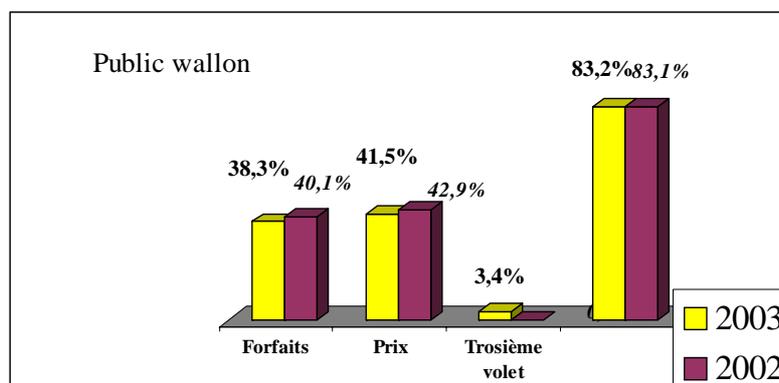
Il était de 30,2 euros à Bruxelles.

## 5.10. PRINCIPALES RECETTES DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

En août 2001, la mesure fins de carrière est entrée en application. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2002, joue également le mécanisme dit du troisième volet. Ces dispositifs fonctionnent sur base d'avances. Celles de 2002 n'ont pas été clôturées en 2003. Leur paiement a eu lieu avec retard. En outre, certains versements de l'Inami se rapportaient à deux années civiles. Dans ce contexte et par prudence, on n'a pris en compte que les montants du troisième volet.

Par ailleurs, une partie de l'harmonisation barémique a été incluse dans un premier temps dans les forfaits. Elle en a été ensuite retranchée pour être liquidée via le troisième volet. Il en a résulté une baisse des forfaits en 2003 et donc des recettes y afférentes. Il convient de garder cet élément à l'esprit dans la lecture des chiffres repris ci-dessous.

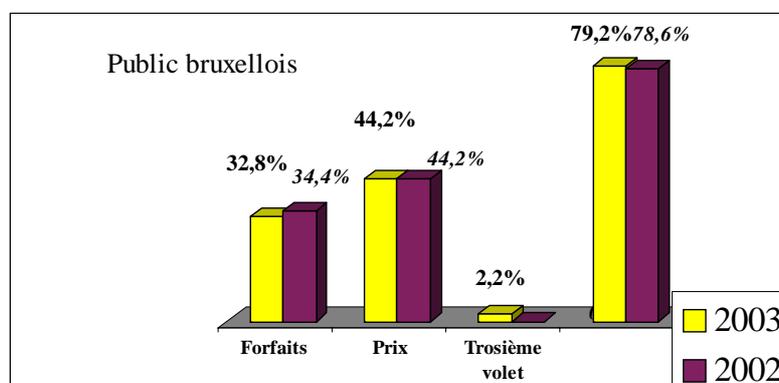
### *Public wallon*



En Wallonie, en 2003, dans le compte, les forfaits correspondaient à 38,3 % des dépenses et les prix à 41,5 %. Le troisième volet représentait quant à lui 3,4 % des dépenses. En d'autres termes, via les forfaits, l'Inami intervenait pour quatre dixièmes des coûts de la structure et quatre autres étaient facturés aux résidents. Globalement, les deux principales recettes couvrent 83,2, soit un statuquo par rapport à 2002.

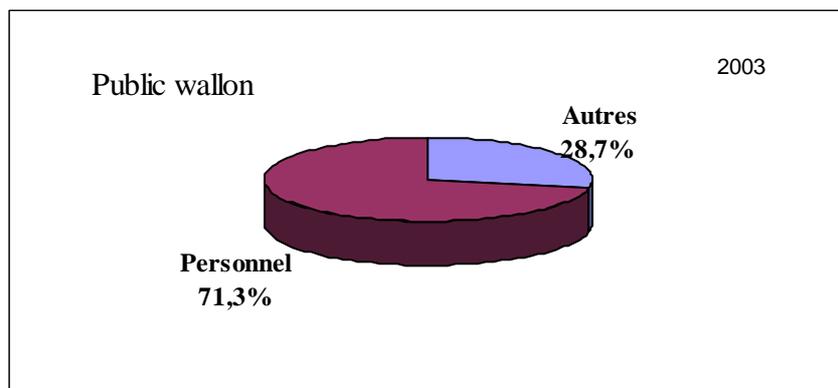
### *Public bruxellois*

A Bruxelles, en 2003, dans le compte, les forfaits financent 32,8 % des dépenses et les prix 44,2 %. A cela s'ajoutent 2,2 % pour le troisième volet, soit 79,2 % globalement. C'est 0,6 % de plus qu'en 2002.



## 5.11. DEPENSES DE PERSONNEL DES INSTITUTIONS PUBLIQUES

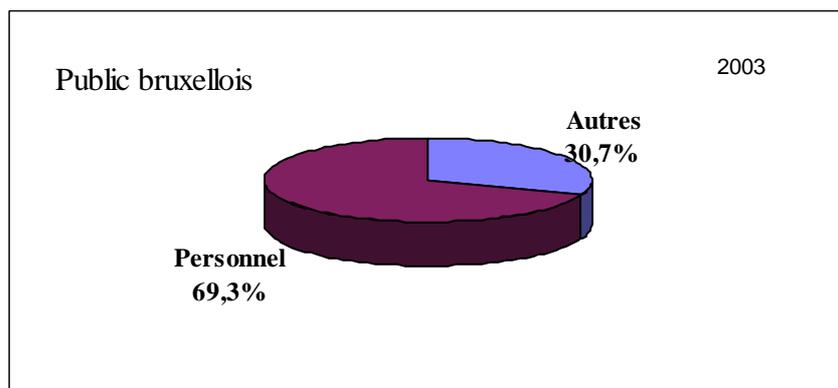
### *Public wallon*



En Wallonie, 71,3 % des dépenses des maisons de repos publiques sont des frais de personnel. C'est 1 % de moins qu'en 2002.

### *Public bruxellois*

A Bruxelles, les frais de personnel représentent 69,3 % des dépenses des maisons de repos publiques. En 2002, ce ratio s'établissait à 69,5 %.



## 5.12. INDICE DE COUT MOYEN PAR JOUR D'HEBERGEMENT

### *Public wallon*

Au niveau wallon, le coût moyen en 2002 s'élève à 77,4 euros. C'est 3,9 euros (5,3 %) de plus qu'en 2002.

Une part de ce phénomène peut s'expliquer par:

- la mesure de fins de carrière. Appliquée à partir du 1<sup>er</sup> août 2001. Elle joue en année pleine en 2003 pour les 50 ans et plus;
- la hausse de l'encadrement par 30 résidents (cf. supra);
- la hausse de l'ancienneté du personnel.

## Public bruxellois

En 2002, le coût moyen à Bruxelles s'élevait à 84,9 euros par jour. Cela signifie une hausse de 1,7 euro (2,1 %). La hausse modérée en Région bruxelloise doit être relativisée par un niveau de coût initial plus élevé. En outre, le personnel par 30 résidants a régressé et l'ancienneté du personnel infirmier a reculé.

### 5.13. DEPENSES D'AIDE SOCIALE

Des données n'ont pas été collectées cette année dans la radioscopie sur l'aide sociale. Néanmoins, l'enquête Dexia la plus récente relative aux CPAS wallons a été amendée afin de mieux tenir compte de leur spécificité. Il a notamment été demandé quelles étaient les dépenses d'aide sociale pour des résidants en maison de repos et quels étaient les montants récupérés dans leurs comptes 2003. 194 CPAS ont répondu. Rappelons qu'en 2003 il n'existait pas de barème uniforme de récupération.

L'aide sociale pour des personnes en maison de repos représentait près de 7,8 millions d'euros, dont 2,3 (29,8 %) étaient récupérés. Si besoin en était, cela montre que les CPAS font preuve de discernement dans leur décision de récupérer.

C'est dans le Hainaut (3,07 euros/habitant – 38,3 %) et dans les grandes villes (3,36 euros/habitant – 34,7 %) que l'aide et la récupération sont les plus conséquentes. C'est dans les petites communes qu'elles sont les plus faibles (1,73 euro/habitant – 23 %).

Rappelons que l'intervention des débiteurs alimentaires peut exister sans qu'il y ait octroi d'une aide sociale. En conséquence, le chiffre de 2,3 millions ne donne pas l'ensemble des interventions des proches et donc le "coût potentiel" de la suppression de l'obligation alimentaire.

Compte 2003	Wallonie	< 10.000 hab.	10.000-50.000 hab.	>50.000 hab.
Echantillon	194	112	73	9
Aide sociale résidants	7.797.967	1.111.135	3.676.021	3.010.812
Récupération	2.325.982	255.704	1.026.630	1.043.647
Taux de récupération	29,8%	23,0%	27,9%	34,7%
Aide par habitant	2,75 euros	1,73 euro	2,84 euros	3,36 euros
Récupération par habitant	0,82 euro	0,40 euro	0,79 euro	1,17 euro

Compte 2003	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur
Aide sociale résidants	225.215	1.293.245	527.202	80.942	199.379
Récupération	838.338	3.379.407	2.080.778	395.032	1.104.412
Taux de récupération	26,9%	38,3%	25,3%	20,5%	18,1%
Aide par habitant	2,58 euros	3,07 euros	2,46 euros	1,97 euro	3,04 euros
Récupération par habitant	0,69 euro	1,18 euro	0,62 euro	0,40 euro	0,55 euro

## 5.14. FIN DE VIE

### Public wallon

Le nombre de décès en 2003 représente 26,2 % de l'offre de soins<sup>18</sup>. Un peu moins de 7 résidents sur 10 décèdent dans la résidence, les autres à l'hôpital. On constate que le décès à l'hôpital est plus fréquent dans le Hainaut (38,2 %).

Public wallon – Part des décès et lieu du décès			
	% offre de soins	% résidence	% hôpital
Brabant wallon	23,5 %	64,6 %	24,7 %
Hainaut	25,3 %	61,6 %	38,2 %
Liège	28,2 %	72,6 %	26,6 %
Luxembourg	28,0 %	75,6 %	24,4 %
Namur	24,7 %	67,7 %	31,9 %
<b>Total</b>	26,2 %	67,3 %	31,6 %

Le nombre de résidents ayant bénéficié de soins palliatifs a été demandé. En vertu de la réglementation Inami, il doit être renseigné 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. Près de quatre résidents décédés sur dix (35,7 %) auraient bénéficié de soins palliatifs. Cela équivaut à environ à 10 % (9,4 %) de l'offre de soins. Les chiffres globaux de 2003 sont proches de ceux de 2002.

On constate cependant d'importantes disparités provinciales. Faut-il y voir une conception plus restrictive des soins palliatifs au sein de l'équipe de soins? Un manque de moyens? Une forte implication de la famille dans les derniers moments qui réduit l'intervention des professionnels? L'étude ne permet pas de répondre à cette question.

Public wallon – Résidents déclarés palliatifs en:		
	% décès	% capacité
Brabant wallon	60,1 %	14,1 %
Hainaut	17,7 %	4,5 %
Liège	62,5 %	17,6 %
Luxembourg	16,3 %	4,6 %
Namur	31,1 %	7,7 %
<b>Total</b>	35,7 %	9,4 %
<b>2003 (p.m.)</b>	36,9 %	9,3 %

<sup>18</sup> Lits agréés moins 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 2003 représente 21,2 % de l'offre de soins<sup>19</sup>. Un peu plus de six résidents sur dix décèdent dans la résidence, les autres à l'hôpital.

<b>Public bruxellois – Part des décès et lieu du décès</b>		
% offre de soins	% résidence	% hôpital
21,1 %	62,9 %	37,1 %

Près d'un résident décédé sur quatre (23,9 %) aurait bénéficié de soins palliatifs. Cela équivaut à environ 5,5 % de l'offre de soins. Ces pourcentages sont nettement inférieurs à ceux déclarés pour 2002. On peut s'interroger sur leur fiabilité.

<b>Public bruxellois – résidents déclarés palliatifs en :</b>		
	% décès	% capacité
2003	23,9 %	5,5 %
<b>2002 (p.m.)</b>	<b>38,1 %</b>	<b>9,1 %</b>

### **5.15. CONSEIL CONSULTATIF**

Il a été demandé aux maisons de repos s'il y avait un conseil consultatif dans leur commune et qui l'organisait.

En Wallonie, 29,6 % des réponses ont été affirmatives. Dans 30,6 % des cas, l'information n'était pas connue.

Ne sait pas	30,6 %
Non	39,8 %
Oui	29,6 %
Total	100,0 %

Dans 9 cas sur dix, c'est la commune qui l'organise.

A Bruxelles, 46,2 % des réponses ont été affirmatives.

Non	38,5 %
Oui	46,2 %
Ne sait pas	15,3 %
Total	100,0 %

A Bruxelles, c'est aussi la commune qui l'organise dans 9 cas sur 10.

### **5.16. CHAMBRES**

#### *Public wallon*

En Wallonie, 7 chambres sur dix sont à un lit. 55,6 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

---

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

Chambre à:	
1 lit	70,1 %
2 lits	19,5%
Cabinet de toilette	55,6%

### **Public bruxellois**

A Bruxelles, 55,4 % des chambres sont à un lit. 59,6 % des lits sont dans une chambre avec cabinet de toilette.

Chambres à:	
1 lit	55,4%
2 lits	28,9%
Cabinet de toilette	59,6%

## **5.17. BESOIN D'INVESTISSEMENTS**

### **Région wallonne**

Afin de faire face aux normes MRS en 2010 (chambres individuelles avec cabinet de toilette) mais aussi pour rencontrer de nouvelles normes (HACCP, protection incendie) ou besoins (soins aux déments, économie d'énergie, climatisation), le secteur public local va devoir investir massivement dans les quatre années à venir.

71 structures ont fait état de besoins dans la phase allant jusqu'à l'avant projet<sup>20</sup>. 45 ont fourni une estimation pour un montant global de 105,7 millions d'euros. Bien qu'important, il est toutefois en-deçà du total: 26 (37 %) pouvoirs organisateurs n'ont en effet pas pu fournir un premier chiffrage.

Stade	CPAS qui ont un besoin d'investissements	CPAS qui ont un besoin et une estimation	Dépenses Renseignées	Dépenses moyennes
Etude	43	21	39.553.882,75	1.883.518,23
Décision	17	9	34.121.146,00	3.791.238,44
Avant-projet	17	10	31.996.687,09	3.199.668,71
Sous total	<b>77</b>	<b>40</b>	<b>105.671.715,84</b>	<b>2.641.792,90</b>
Projet	18	13	34.562.791,61	2.658.676,28
Après projet	13	10	35.993.392,59	3.599.339,26
Sous-total	31	23	70.556.184,20	3.067.660,18
Total	<b>108</b>	<b>63</b>	<b>176.227.900,05</b>	<b>2.797.268,25</b>

Soulignons que ces chiffres renvoient pour l'essentiel à des travaux de mise en conformité et ne tiennent pas compte du besoin d'extension.

<sup>20</sup> Lorsqu'il donne son accord sur le projet, le Ministre fixe le montant subsidiable sur la base des devis estimatifs des travaux, des services et/ou des équipements.

Pacolet et al.<sup>21</sup> ont estimé le besoin d'extension de l'offre en maison de repos à l'horizon 2020. En Région wallonne, le minimum est estimé à 13.000 lits, le maximum à 18.000 lits.

Pour maintenir sa part actuelle (26 %), le secteur public devrait donc, sous ces hypothèses, ouvrir au moins 3.382 lits ( $0,26 \times 13.000$ ).

### ***Région Bruxelloise***

A Bruxelles, au moment de l'enquête, un nombre significatif d'établissements ne disposaient pas d'une évaluation actualisée de leur besoin d'investissement. Dans ce contexte, il nous a dès lors paru préférable de ne pas publier les chiffres reçus.

Par ailleurs, en ce qui concerne les besoins d'extension, la situation à Bruxelles est, selon l'étude de Pacolet fondamentalement différente: le besoin serait pratiquement nul. C'est donc en termes de rénovation et d'améliorations qualitatives que le débat s'y pose.

---

<sup>21</sup> Pacolet et al., *Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique*, mars 2005, Direction générale de la Politique sociale.

## 6. CONSIDERATIONS FINALES

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

	<b>Wallonie</b>	<b>Bruxelles</b>
Type d'établissement:	structure mixte MR/MRS	structure mixte MR/MRS
Pourcentage des chambres individuelles par rapport à la capacité des institutions:	70,1%	55,4 %
Pourcentage des lits avec cabinet de toilette:	55,6 %	59,6 %
Nombre de personnes âgées y vivant:	81	126
Taux d'occupation en MR:	96,9 %	91 %
Taux d'occupation en MRS:	93,6 %	91,8 %
Taux de bénéficiaires d'un lit MRS:	47,2 %	45,6 %
O en MR:	50,3 %	69 %
C en MRS:	75,1 %	75,0 %
Taux de résidents réputés désorientés:	36,8 %	31,5 %
Aide du CPAS pour:	1 résident sur 7 (13,2 %)	5 résidents sur 10 (47,1 %)
Taux de résidents A.P.A.:	19,3 %	17 %
Taux de non bénéficiaires en MR:	2,7 %	1,1 %
Taux de non bénéficiaires en MRS:	3,1 %	0,2 %
Composition du personnel:	50,2 ETP; soit 18,5 ETP pour 30 résidents	77,5 ETP; soit 18,4 ETP pour 30 résidents
En son sein, par tranche de 30 résidents (ETP):		
- personnel d'hébergement:	- 6,8 membres;	- 7,3 membres;
- aides soignantes:	- 5,8 membres;	- 5,3 membres;
- infirmières:	- 3,6 membres.	- 3,0 membres.
Taux d'institutions ayant une infirmière la nuit:	60,2 %	72,7 %
Part des frais de personnel par rapport au coût total:	71,3 %	69,3 %
Prix d'une chambre individuelle en MR:	29,4 euros/ jour minimum	34,7 euros/ jour minimum
Prix d'une chambre individuelle en MRS:	31,6 euros/ jour minimum	37,1 euros/ jour minimum
Forfait Inami (hors troisième volet)	33,01	30,2
Estimation des suppléments:	7,4 % du prix	10,1 % du prix
Couverture des frais par la structure		
- avec les forfaits Inami et le 3 <sup>ème</sup> volet;	41,7 %	35 %
- avec les facturations aux résidents.	41,5 %	44,2 %
La part des recettes Inami:	stable	augmente
Coût journalier d'un résident:	77,4 euros	84,9 euros
Hausse :	3,9 euros	1,7 euro
Taux de décès par an:	1 résident sur 4	1 résident sur 5
Lieu - dans la MR-MRS:	7 fois sur 10	6 fois sur 10
Résidents ayant bénéficié de soins palliatifs:	1 résident sur 10	1 résident sur 20

## 7. ANNEXE

### 7.1. LES NORMES APPLICABLES AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2005

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

Normes maisons de repos (par 30 résidants)			
	Personnel soignant	Personnel infirmier	Personnel réactivation
0		0,25	(0,1)*
A	0,8	1,20	(0,2)*
B	4	2,1	0,35
C	6,06	4,10	0,385

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

Normes Centre de soins de jour (par 15 résidants)		
Personnel soignant	Personnel infirmier	Personnel réactivation
1,5	1	0,5

## 7.2. COUTS SALARIAUX DE REFERENCE

Coûts salariaux de référence Inami	Soignant	Infirmier A2	Infirmier A1	Réactivation
Ancienneté moyenne -2	6	8	8	6
Barème	1/26 en 1/35	1/43-1/55	1/55-1/61-1/77	1/55-1/61-1/77
Coût salarial: mensuel indexé x 12	21.741,25	26.549,52	29.379,30	27.232,86
Prestations irrégulières (14 %)	3.043,78	3.716,93	4.113,10	130,72
Pécule de vacances (92 % * (brut + prestations irrégulières + allocation foyer et résidence))	1.948,98	2.335,72	2.575,80	2.108,40
Prime de fin d'année (base = 270,41 euros)	835,25	944,54	1.012,92	960,06
Allocation de foyer et de résidence	636,4	199,48	104,97	137,27
Charges patronales: 34,67 % (pas sur pécule de vacances)	9.159,15	10.945,97	12.055,35	9.923,36
Assurance accident de travail (0,91 % du brut)	197,85	241,6	267,35	247,82
Service de contrôle médical	97	97	97	97
Prime annuelle de 12,67 euros (511 BEF) de supplément sur le pécule de vacances	12,67	12,67	12,67	12,67
Prime de restructuration 148,74 euros (6.000 BEF)	148,74	148,74	148,74	148,74
2 jours de congés supplémentaires	193,26	236	261,15	242,07
Vêtements de travail	250	250	250	250
Frais de transport (Bruxelles : 248 euros/an - 10 km)	248	248	248	248
Coût du Secrétariat social (13,88 périodes de salaires pour 20-34 personnes)	194,32	194,32	194,32	194,32
Total à l'index 113,87	38.706,63	46.120,48	50.720,66	41.933,28
Total à l'index 109,45 (A.M. 6.11.2003)	37.204,00	44.330,00	48.752,00	40.306,00
Total à l'index 116,15	39.481,45	47.043,67	51.736,36	42.773,34

Coûts salariaux de référence Inami	Soignant	Infirmier A2	Infirmier A1	Réactivation
Ancienneté moyenne	8	10	10	8
Barème	1/26 en 1/35	1/43-1/55	1/55-1/61-1/77	1/55-1/61-1/77
Coût salarial: mensuel indexé x 12	22.120,69	27.410,64	30.240,48	29.379,30
Prestations irrégulières (14 %)	3.096,90	3.837,49	4.233,67	141,02
Pécule de vacances (92 % * (brut + prestations irrégulières + allocation foyer et résidence))	1.978,33	2.408,07	2.649,53	2.271,27
Prime de fin d'année (base = 270,41 euros)	843,50	965,11	1.033,95	1.012,92
Allocation de foyer et de résidence	586,73	161,48	84,97	104,97
Charges patronales: 34,67 % (pas sur pécule de vacances)	9.294,76	11.280,28	12.396,07	10.678,23
Assurance accident de travail (0,91% du brut)	201,30	249,44	275,19	267,35
Service de contrôle médical	97,00	97,00	97,00	97,00
Prime annuelle de 12,67 euros (511 BEF) de supplément sur le pécule de vacances	12,67	12,67	12,67	12,67
Prime de restructuration 148,74 euros (6.000 BEF)	148,74	148,74	148,74	148,74
2 jours de congés supplémentaires	196,63	243,65	268,80	261,15
Vêtements de travail	250,00	250,00	250,00	250,00
Frais de transport (Bruxelles: 248 euros/an - 10 km)	248,00	248,00	248,00	248,00
Coût du Secrétariat social (13,88 périodes de salaires pour 20-34 personnes)	194,32	194,32	194,32	194,32
Total à l'index 113,87	39.269,56	47.506,88	52.133,39	45.066,93
Total à l'index 109,45 (A.M. 6.11.2003)	37.745,00	45.663,00	50.110,00	43.318,00
Total à l'index 116,15	40.055,57	48.458,27	53.177,49	45.969,72

Coûts salariaux de référence Inami	Soignant	Infirmier A2	Infirmier A1	Réactivation
Ancienneté moyenne +2	10	12	12	10
Barème	1/26 en 1/35	1/43-1/55	1/55-1/61-1/77	1/55-1/61-1/77
Coût salarial: mensuel indexé x 12	23.055,01	28.518,00	31.347,78	30.240,48
Prestations irrégulières (14 %)	3.227,70	3.992,52	4.388,69	145,15
Pécule de vacances (92 % * (brut + prestations irrégulières + allocation foyer et résidence))	2.052,78	2.502,87	2.745,27	2.336,08
Prime de fin d'année (base = 270,41 euros)	864,50	992,15	1.061,29	1.033,95
Allocation de foyer et de résidence	492,72	135,64	71,38	84,97
Charges patronales: 34,67 % (pas sur pécule de vacances)	9.638,72	11.718,36	12.838,49	10.978,59
Assurance accident de travail (0,91% du brut)	209,80	259,51	285,26	275,19
Service de contrôle médical	97,00	97,00	97,00	97,00
Prime annuelle de 12,67 euros (511 BEF) de supplément sur le pécule de vacances	12,67	12,67	12,67	12,67
Prime de restructuration 148,74 euros (6.000 BEF)	148,74	148,74	148,74	148,74
2 jours de congés supplémentaires	204,93	253,49	278,65	268,80
Vêtements de travail	250,00	250,00	250,00	250,00
Frais de transport (Bruxelles: 248 euros/an - 10 km)	248,00	248,00	248,00	248,00
Coût du Secrétariat social (13,88 périodes de salaires pour 20-34 personnes)	194,32	194,32	194,32	194,32
Total à l'index 113,87	40.696,89	49.323,28	53.967,53	46.313,93
Total à l'index 109,45 (A.M. 6.11.2003)	39.117,00	47.409,00	51.873,00	44.516,00
Total à l'index 116,15	41.511,55	50.311,15	55.048,41	47.241,05

