RAPPORT TRISANNUEL

des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés

Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

AU 31 DÉCEMBRE 2021

Remerciements

Nous souhaitons remercier tous les partenaires sans qui ce quatrième rapport trisannuel des établissements pour aînés n'aurait pu voir le jour. Nos remerciements vont tout particulièrement aux agents de la Direction des aînés et au service informatique de l'Aviq qui ont participé à l'élaboration et au test du nouvel outil de collecte.

Editrice responsable

Françoise Lannoy – Administratrice générale

Rue de la Rivelaine, 21 – B-3061 Charleroi

Analyse et rédaction

Sandrine Boyals, Dominique Dubourg, Maud Dujeu, Benoit Marot, Marlène Mélon, Muhammet Savsin, Lamia Seddiki, Carine Van Malderen, Catherine Zitella,

Relecture

Direction des aînés en collaboration avec la Direction de la recherche, de la statistique et de la veille des politiques

Merci à l'ensemble des personnels des établissements pour aînés qui ont pris le temps de remplir le formulaire de collecte des données :

Résidence Notre-Dame, à Huy, Le Clos des Roses, à Poulseur, Le Clairval, à Pondrôme, Résidence Churchill, à Dinant, La Retraite Fleurie, à Sambreville, Résidence Lauzelle, à Louvain-la-Neuve, Les Centres d'Accueil de Bouge, à Bouge, Le Coin du Bonheur, à Saint-Ghislain, La Coudraie, à Gerpinnes, Les Bruyères sur Senne, à Tubize, La Solidarité, à Lessines, Centre Spartacus Huart, à Courcelles, Seniories Floradant, à Libramont-Chevigny, Le Bois d'Havré, à Havré, Maison d'Harscamp, à Namur, Résidence de la Houssière, à Braine-le-Comte, Résidence Comme Chez Soi, à Ecaussinnes, La Tonnelle, à Hannut, La Méridienne S.A., à La Bruyere, ORELIA Le Jardin Intérieur, à Frasnes-lez-Anvaing, Résidence Malevé, à Orp-Jauche, Les Jours Paisibles, à Baudour, Les Jardins de Scailmont, à Manage, Les Amarantes Multi-Services, à Gerpinnes, Le New Beaugency, à Bernissart, Résidence Acacia, à Braives, SENIORISSIM - Maison de Morlanwelz, à Morlanwelz, Résidence Les Prés Brion, à Huy, Résidence Le Point du Jour, à Bierges, Résidence La Lainière, à Verviers, Le Château de Ramioul, à Flemalle, Saint-Charles, à Bertrix, L'Esterel, à Amay, Résidence Charlemagne, à Liege, Résidence le Douaire, à Anderlues, Résidence Les Aquarelles, à Soumagne, Home Jamotte, à La Roche-en-Ardenne, Heureux Séjour, à Courcelles, Home Saint-Joseph, à Beaumont, Résidence Saint-Joseph, à Verviers, Résidence Les Jonquilles, à Mons, Home Saint-Jean-Baptiste, à Villers-Devant-Orval, C.H.U. Le Home de Seny, à Tinlot, Résidence Douce Quiétude, à Marche-en-Famenne, Centre Sainte-Thérèse, à Ciney, Résidence Leonardo da Vinci, à Welkenraedt, La Séniorie de Tinlot, à Tinlot, La Pairelle, à Namur, Résidence Philippe Wathelet, à Stoumont, Résidence Les Trois Sources, à Hensies, Résidence Au Bon Vieux Temps, à Mont-Saint-Guibert, Jours Heureux, à Eghezee, Résidence Le Moulin, à Antoing, Le Gai Séjour, à Thuin, Résidence de la Dame, à Ramillies, Résidence Jeanne d'Arc, à Tournai, Résidence Louis Demeuse, à Herstal, Les Bosquets, à Frameries, En Famille, à Vaux-Sur-Sure, Benjamin Grugeon (Nouv. Site), à Tournai, Résidence des Saules, à Walcourt, Résidence du Nil, à Walhain, Les Amandiers, à Maffe, Le Tilleul d'Edouard, à Liege, Notre Foyer, à Marcinelle, Home Alphonse-Marie, à Tournai, Résidence Degrange, à Florennes, Les Adrets, à Miécret, Résidence La Clé des Champs, à Waremme, Résidence CHC Liège Mativa, à Liege, Val Mosan (Nouv. Site), à Liege, Centre Sainte-Barbe, à Andenne, Home Béthanie, à Genval, Age d'Or, à Bastogne, Résidence Bouvière, à Vielsalm, Sûr Abri, à Maffle, Emmaüs, à Mont-de-l'Enclus, Résidence de Boiron, à Gedinne, Saint-Joseph du Beauregard, à Liege, Home Saint-Nicolas, à Enghien, La Colombière, à Gesves, La Roseraie, à Gesves, Au Chant des Oiseaux, à Bassenge, Résidence Belle Alliance, à Lasne, Le Val d'Orbais, à Perwez, Institut Notre-Dame de la Merci, à Bon-Secours, Institut Notre-Dame de la Merci de Blandain, à Tournai, Le Moulin Baré, à Juprelle, Les Patios, à Hognoul, Les Charmes en Famenne, à Houyet, Home Saint-Joseph , à Montignies-sur-Sambre, Seigneurie MICHELANGE, à Beaufays, Seigneurie de Ville-en-Pré, à Arlon, Les Jolis Bois, à Saint-Georges-sur-Meuse, Home Chant des Oiseaux, à Roux, Home Saint-Joseph, à Namur, Sénorie de Nandrin, à Nandrin, Home Philippin, à Erezee, L'Orée du Bois, à Comines-Warneton, Domaine du Parc, à Verviers, Seigneurie de l'Europe, à Tournai, Résidence Les Heures Paisibles, à Waremme, Résidence Frère Hugo, à Walcourt, La Maison Dieu, à Wanze, Le Marronnier, à Villers-le-Bouillet, Résidence du Parc, à Nivelles, Résidence Alégria, à Profondeville, Les Myosotis, à Loncin, Résidence au Fil de Hoëgne, à Pepinster, Institut Notre-Dame de Banneux, à Les Bons Villers, Maison Notre-Dame, à Morlanwelz, Couvent de la Chartreuse, à Liege, Les Jardins de la Sille, à Silly, Résidence Béthanie, à Saint-Servais, Home Général Le Maire, à Hérinnes-lez-Pecq, Foyer Sainte-Elisabeth, à Saint-Ghislain, Home Henri Destrebecq, à Leuze-en-Hainaut, La Moisson, à Colfontaine, Françoise Schervier, à Embourg, Clinique de l'Esplanade, à Ath, La Rose des Vents, à Saint-Ghislain, Château d'Ochain, à Clavier, L'Arbre de Vie, à Quaregnon, Home La Châtellenie, à Comines-Warneton, Maison du Sacré-Coeur, à Ploegsteert, Les Buissonnets, à La Louviere, Seniorie d'Omalius, à Ciney, Résidence Amadeus, à Mouscron, Résidence Les Blés d'Or, à Faimes, Résidence Vallée du Hoyoux, à Huy, Résidence Château Dumont, à Comines-Warneton, Hôtel des Bains, à Esneux, Résidence Wégimont, à Soumagne, Maison de la Sainte Famille, à Rouvroy, Sainte-Elisabeth, à Herve, Résidence Saint-Charles Château des Moines, à Bouillon, Résidence Paradis du Bouhay, à Liege, Jour de Mai, à Nandrin, Saint-James, à La Hulpe, Home Le Bon Repos, à Dour, Résidence Les Cheveux d'Argent, à Jalhay, Résidence Malvina, à Limelette, Résidence La Charmille, à Jalhay, Villa 34, à Braine-l'Alleud, Résidence Célinie, à Crisnee, Le Phalanstère, à Farciennes, Foyer de la Providence, à Beaufays, Home Herman, à Saint-Hubert, Résidence Vauban, à Philippeville, Le Domaine d'Argenteuil, à Haccourt, Résidence Jules Bosse, à Jumet, Le Gibloux, à Waterloo, Les Cerisiers, à Anderlues, SENIORISSIM - Maison de Mons, à Mons, Résidence L'Age

Tranquille, à Mouscron, Résidence Véronique, à Somme-Leuze, Domaine de la Rose Blanche, à Durbuy, Le Jardin des Chantoirs, à Aywaille, Bon Accueil, à Dour, La Bienvenue, à Dour, Résidence Saint-François, à Soignies, Foyer Notre-Dame de Paix, à (Audregnies, Foyer Saint-Antoine, à Gesves, Résidence de l'Orne, à Mont-Saint-Guibert, Résidence Plein Sud, à Namur, Résidence La Plaine, à Liege, Résidence Les Peupliers, à Châtelet, Les Buissonnets, à Grace-Hollogne, Le Rouveroy, à Estinnes, Résidence Comme Chez Soi, à Liege, Les Chardonnerets, à Namur, Résidence Raoul Hicguet, à Montignies-sur-Sambre, Le Colvert, à Céroux-Mousty, Résidence Brichart, à Charleroi, Home Saint-Joseph, à Namur, Résidence La Fontaine, à Viroinval, Les Jardins d'Astrid, à La Louviere, Résidence Le Richemont, à Anhee, Saint-Joseph, à Plombieres, Home Saint-Joseph, à Couvin, Cottage Rose Séniorie, à Liege, La Roselle, à Ath, Résidence du Lothier-Balzat, à Ottignies-Louvain-la-Neuve, Résidence les Primevères, à Ath, Résidence Lobelia, à Herstal, Le Clos des Bouleaux, à Xhendelesse, Résidence Jeanne Mertens, à Binche, Seniorie de Sainte-Ode, à Sainte-Ode, Résidence Les Orchidées, à Liege, Résidence Le Trianon, à Gilly, Résidence Les Aubépines, à La Louviere, Résidence Eglantine, à Seraing, SERENIA, à Bouillon, Résidence Les Bruyères, à Ham-sur-Heure-Nalinnes, Au privilège, à Haut-Ittre, A La Belle Fleur, à Fleron, L'Auberge du Vivier, à Habay, Le Hanois, à Fontaine-l'Eveque, Résidence Le Royal, à Anderlues, Résidence Saint-Jean, à Mettet, Aux Hirondelles, à Embourg, La Séniorie de Longtain, à La Louviere, Résidence Val des Seniors, à Chanly, Foyer Sainte-Anne, à Namur, La Seniorerie des Ardennes, à Ferrieres, Domaine des Blés Dorés, à Awans, Résidence Ange-Raymond Gilles, à Jemeppe-sur-Meuse, Résidence Le Chatelet, à Sambreville, Home Franchimontois, à Theux, La Maison de Mariemont, à Morlanwelz, Résidence Ferdinand Nicolay, à Stavelot, Résidence Les Cayoteux, à Soignies, Résidence L'Arcadie, à Mont-sur-Marchienne, Le Grand Pré, à Namur, L'Orchidée, à Ittre, Résidence Les Rosiers, à Tertre, Au Bon Air, à Sprimont, L'Ile au Pré, à Thieulain, L'Adret, à Gosselies, Le Petit Paradis, à Quaregnon, Résidence Les Sapins, à Baudour, Résidence Pont Canal, à Mons, Résidence La Grange, à Florennes, Résidence Les Hêtres, à Verviers, Résidence No P'tit nid, à Gilly, Résidence Franki, à Liege, Résidence La Barcarolle, à Stembert, Home La Closière, à Saint-Servais, Home Saint-Vincent de Paul, à Malmedy, Résidence Mathelin, à Messancy, Comte d'Egmont, à Chievres, Résidence Les Beaux Chênes, à Liege, Résidence Bon Conseil, à Seneffe, Résidence CHC Banneaux Fawes, à Louveigné, Résidence Bois de la Pierre, à Wavre, Domaine de la Charbonneraie, à Binche, Résidence de la Fontaine, à Binche, Résidence de la Princesse, à Binche, Résidence Bon Air, à Verviers, Home Bellefleur, à Aubange, Les Deux Vallées, à Comblain-Au-Pont, Home Les Marronniers, à Jumet, Résidence Vivaldi, à Frasnes-lez-Anvaing, A l'Ombre du Temps, à Tournai, Résidence Les Avelines, à Wanze, Résidence Pierre Paulus, à Châtelet, Foyer Marie Martine, à Gosselies, Home Saint-Joseph, à Huy, Résidence des Longs Thiers, à Huy, Résidence de Scaussene, à Ecaussinnes, Closerie Sainte-Walburge, à Liege, Aux Lilas de Bonlez, à Chaumont-Gistoux, Clair Séjour, à Namur, Au Clos des Freesias, à Pont-à-Celles, Résidence La Kan, à Aubel, Résidence Neuve Cour, à Tubize, Résidence Drion (Nouv. Site), à Les Bons Villers, Résidence de l'Univers, à Namur, Séniorie du Parc, à Amay, Le Centenaire, à Châtelet, Résidence Brunehault, à Herstal, Domaine du Bel'Fays, à Bilstain, Résidence Le Lys, à Herstal, Résidence Domaine du Château, à Flemalle, Résidence La Grange des Champs, à Braine-L'Alleud, Résidence Le Pont d'Amour, à Dinant, Résidence de la Tourette, à Thieulain, Résidence Chantraine, à Saint-Nicolas, La Reverdie I, à Beyne-Heusay, Le Doux Biquet, à Oupeye, Résidence du Parc, à Chapelle-lez-Herlaimont, Résidence Les Glycines, à Sambreville, Domaine du Berny, à Neupre, Résidence du Lac, à Genval, Van Cutsem, à Jemeppe-Sur-Sambre, Saint-Joseph, à Blegny, La Sapinière, à Vaux-sous-Chèvremont, Les Sorbiers, à Eghezee, L'Arche de Vie, à Ransart, Les Quatre Saisons, à Remicourt, Le Bois Joli, à Paliseul, Résidence d'Arquennes, à Seneffe, Verte Fontaine, à Comines-Warneton, La Passerinette, à Soumagne, Résidence Le Verseuil, à Peruwelz, La Vertefeuille, à Tournai, Résidence CHC Banneux Nusbaum, à Louveigné, Institut Saint-Joseph, à Comines-Warneton, Résidence Jean de Nivelles, à Nivelles, Les Pauvres Soeurs, à Mons, Maison Beloeil, à Henri-Chapelle, Maison Pannesheydt, à Plombieres, Résidence Elisabeth, à Liege, Résidence CHC Racour, à Lincent, Résidence Les Chèvrefeuilles, à Havré, Foyer Espérance, à Binche, Les Abies de Leptines, à Estinnes, Résidence Brunehault, à Soignies, Résidence Le Thines, à Thines, L'Abbaye, à Tournai, Les Jours Heureux, à Tournai, SENIORISSIM - Maison de Quévy, à Quevy, Résidence Corbisier, à Les Bons Villers, Home Monjoie, à Andenne, Quiétude, à Andenne, Résidence CHC Heusy, à Verviers, Au Temps des Cerises, à Châtelet, Résidence Les Lauriers, à Namur, Résidence La Rotonde, à Chapelle-lez-Herlaimont, Résidence Les Lilas, à Seraing, Seigneurie Val Saint-Lambert, à Seraing, Louis Palange, à Houffalize, Résidence Bois de Bernihè, à Libramont-Chevigny, Home Doux Repos, à Manage, Résidence Trémouroux, à Perwez, Maison de Retraite Libert, à Marche-en-Famenne, Résidence La Villette, à

Gembloux, Résidence Caraman, à Boussu, Les Jardins de Picardie, à Peruwelz, Résidence Bonaparte, à Waterloo, Résidence Les Glycines, à Hornu, Clos Val du Héron, à Rixensart, Résidence Bughin-Durant, à Monceau-sur-Sambre, Domaine des Riezes et Sarts, à Couvin, Le Mont Falise, à Huy, Résidence Grandgagnage, à Villers-le-Bouillet, Séniorie Bellevue, à Mons, La Chanterelle, à Gembloux, Résidence Dejaifve, à Fosses-la-Ville, Résidence Héris, à Soignies, Séniorie du Val, à Wanze, Résidence L'Aurore, à La Hulpe, Résidence Au R'Cwé du Vi Clotchi, à Couillet, Home Pierre Mullie, à Herseaux, Les Fougères, à Flemalle, L'Etrier d'Argent, à Sombreffe, Institut Saint-Thomas de Villeneuve, à Profondeville, Résidence Neujean, à Liege, Résidence Quentin, à Liege, Le Temps des Cerisiers, à Saint-Nicolas, Résidence Les Jardins d'Ameline, à Oupeye, Résidence des Mays, à Wavre, Saint-Charles, à Saint-Mard, Résidence CHC Hermalle, à Hermalle-sous-Argenteau, Résidence d'Arenberg, à Rebecq, Château Bel Air, à Yvoir, Maison de la Sainte Union, à Froyennes, Maison de Providence, à Tournai, Résidence Les Charmilles, à Sambreville, La Providence, à Lessines, Home Saint-Jacques, à Le Roeulx, Résidence Rey, à Braine-le-Comte, Résidence du Parc, à Grez-Doiceau, Sainte Famille, à Thimister-Clermont, La Roseraie de Celles, à Celles, Les Orchidées, à Mouscron, Le Clair Séjour, à Jodoigne, Le Val Brunehaut, à Brunehaut, Home du Moulin à Cailloux, à Tournai, Au Vert Bocage, à Loncin, Résidence Les Peupliers, à Seneffe, Résidence Préfleuri, à Neufchâteau, Home Jean Renard, à Grez-Doiceau, Home La Concille, à Florenville, L'Amitié, à Virton, Le Couquemont, à Dison, Le Doux Repos, à Plainevaux, Les Bastions, à Bouillon, Résidence des Arcades, à Malmedy, Résidence Do Grand Fa, à Malmedy, Résidence Harmonia, à Gerpinnes, Résidence Héliades, à Gerpinnes, Résidence Les Prés Fleuris, à Awans, Résidence Régina, à Plombieres, Résidence Springuel-Hellin, à Saint-Nicolas, SERENITAS, à Grace-Hollogne, Home Petit-Gobert, à Peruwelz, Le Grimafond, à Juprelle, Résidence Léon d'Andrimont, à Limbourg, La Reposée, à Cuesmes, Résidence Claire de Vie, à Liege, Le Fontiloy, à Belgrade, Résidence de la Fontaine, à Libin, Résidence Les Forsythias, à Couvin, Le Repos des Vallées, à Viroinval, Résidence Aurore, à Gilly, Maison L'Edelweiss, à Doische, Home Notre-Dame de la Fontaine, à Chievres, Résidence de l'Ourthe, à Houffalize, La Sérénité, à Sambreville, Le Refuge, à Habay, Résidence Les Piges, à Dampremy, SENIORISSIM - Maison de Châtelet, à Châtelet, Le Renouveau de Saint-Joseph, à Leuze-en-Hainaut, Résidence Bois du Manil, à Wavre, Résidence de Bavière, à Liege, Résidence Dr J. Hustin, à Charleroi, Résidence Bellevue, à Athus, Résidence Clairefontaine, à Vise, Résidence Anaïs, à Namur, Résidence Les Alizés, à Namur, Résidence de la Knippchen, à Arlon, Résidence Mélody (Nouv. Site), à Silly, Résidence du Chemin de Loncin, à Ans, Nouveau Home de Joncret, à Gerpinnes, Résidence Eden-Park, à Montigny-le-Tilleul, Résidence Sans Souci, à Bastogne, Résidence La Sérénité, à Comines-Warneton, Résidence Joie et Santé, à Grez-Doiceau, Résidence des Ardennes, à Attert, Les Comtes de Méan, à Blegny, Séniorie Les Aulnois, à Tertre, Château Sous-Bois, à Spa, Seigneurie Le Grand Cerf, à Spa, AIGT - Résidence Le Chalon, à Chimay, Résidence du Parc au Chêne, à Chapelle-lez-Herlaimont, La Ferme Blanche, à Remicourt, Les Acacias, à Flemalle, Les Glycines, à Herseaux, Domaine des Moulins, à Liege, Domaine des Alizés, à Herstal, Le Château Belle Chasse, à Leernes, Résidence L'Air du Temps, à Chênée, Résidence Les Floricots, à Huy, Cantous Saint-Charles, à Herseaux, Jour de Mai - Site 1, à Nandrin, Jour de Mai - Site 2, à Nandrin, La Farnientane, à Fexhe-Slins, Maison Saint-Joseph, à Herseaux, Résidence Baccara, à Jemeppe-Sur-Meuse, Résidence Claire de Vie, à Liege, Résidence Les Beaux Chênes, à Liege, Résidence Les Trois Rois, à Vise, Les Heures Claires, à Spa, La Visitation, à Lobbes, Home Saint-Jean, à Tournai, Le Chemin des Mimosas, à Vaux-sur-Sûre, Résidence Le P'tit Quévy, à Quevy, L'Espoir, à La Louviere, Nos Tayons, à Nivelles, Résidence René Magritte, à Lessines, Seigneurie du Moulin, à Vresse-sur-Semois, La Villa Fleurie, à Brunehaut, AIGT Le Touvent, à Sivry-Rance, Sainte-Barbe - Le Balloir, à Liege, Un Air de Famille du Balloir, à Liege, Heureux Séjour, à Sprimont, La Belfagétaine, à Beaufays, Le Belvédère, à Theux, Maison Sainte-Joséphine, à Theux, Résidence Les Templiers, à Pecq, Résidence Vedette, à Boussu, Au Jardin du Coeur, à Fleron, Résidence Closière Cornet, à Villers-la-Ville, Résidence Les Chartriers, à Mons, Maison de retraite Dr Cyrille Dusollier, à Mouscron, Résidence Le Pic au Vent, à Tournai, Le Sart-Allet, à Châtelet, Les Jardins d'Elisabeth - Maison de repos et de soins, à Waimes, Résidence Le Liberty, à Momignies, Résidence Le Bien Etre, à Courcelles, Le Cèdre Bleu, à Jodoigne, Seniorie de Braine-Le-Château, à Braine-le-Château, Résidence le Doux Séjour, à Herstal, Résidence Le Rambour, à Frameries, Château de la Providence, à La Louviere, Résidence du Bois d'Avroy, à Liege, La Providence, à Flobecq, Résidence du Quartier Fleuri, à Erquelinnes, Maison du Grand Chemin, à Soignies, La Clairière de Fayenbois, à Liege, La Tramontane II, à Marcinelle, Les Jours Heureux, à Lodelinsart, Résidence Les Récollets, à Waudrez, Résidence Les Sittelles, à Chastre, Résidence Balzac, à Jemeppe-Sur-Meuse, Résidence Comtesse Madeleine d'Oultremont, à Ghlin, Le Palatin, à Floreffe, La Charmille, à Pont-à-Celles,

L'Automne Ensoleillé, à Ellezelles, Résidence Les Saules, à Bassenge, Séniorie de l'Enclos, à Etalle, Résidence Les Genêts, à Ougrée, Les Bruyères, à Beloeil, Résidence Joli Bois, à Colfontaine, Résidence Laetare, à La Louviere, Résidence Sainte-Anne, à Dinant, La Bonne Maison de Bouzanton, à Mons, Institut Saint-Joseph, à Celles, Résidence Louis Theys, à Gosselies, Résidence Edelweiss, à Estaimpuis, Résidence Saint-Vincent, à Jumet, Résidence Sainte-Claire, à Beaumont, Résidence Le Ménil, à Braine-L'Alleud, Le Rossignol, à Braine-L'Alleud, Manoir Notre-Dame, à Antoing, Résidence Le Hesbin, à Wasseiges, Résidence Nouvelle Le Châtelet, à Châtelet, Ry du Chevreuil, à Eghezee, Home Paul Demade, à Comines-Warneton, Les Trois Arbres, à Mellet, Les Bleuets, à Spa, Résidence Les Cytises, à Braives, Résidence Préhyr, à Rochefort, Reposoir Saint-Antoine, à Mouscron, Résidence Sart Saint-Nicolas, à Marcinelle, Les Ecureuils, à Frameries, Résidence Clos Sur La Fontaine, à Liege, Maison Saint-Joseph, à Herseaux, Institut Saint-Joseph, à Estaimpuis, Résidence Le Chenoy, à Ottignies-Louvain-la-Neuve, Résidence Saint-François, à Saint-Nicolas, Résidence Château Chenois, à Waterloo, Résidence Top-Senior, à Tubize, Le Parc de la Cense, à Waterloo, Résidence Les Templiers, à Fleurus, Résidence L'Harmonie, à Morlanwelz, La Reine des Prés, à Marche-en-Famenne, Chez Nous, à Froidchapelle, Seniorie du Sart-Tilman, à Angleur, Résidence CHC Landenne, à Andenne, Les Myosotis, à Tournai, Le Domaine d'Archis, à Herstal, Résidence du Bon Pasteur, à Mons, Résidence Les Acanthes, à Erquelinnes, Résidence La Charmille, à Gembloux, Résidence Saint-Joseph, à Grand-Leez, Résidence Chassart, à Wagnelée, Centre de repos du Tournaisis, à Tournai, Résidence de la SPAM, à Forchies-la-Marche, Résidence Le Progrès, à La Louviere, Home Joseph Vandevelde, à Mouscron, Résidence La Clairefontaine, à Brye, Résidence des Oliviers, à Saint-Mard, Le Bien Etre, à Tournai, Les Mille Feuillages, à Oupeye, Home Gai Logis, à Sambreville, Home Guérin, à Boussu, Maison Saint-Joseph, à Liege, Résidence CHC Membach, à Baelen, Nouvelle Quiétude, à Montigny-le-Tilleul, Résidence Les VII Voyes à Namur.

Introduction et contexte 9
1 Objectifs du rapport 9
2 Aspects de méthode 9
Description du secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés 11
3 Données administratives concernant le nombre d'établissements 12
3.1 Les maisons de repos 12
3.2 Les résidences-services 15
3.3 Les centres d'accueil et centres de soins de jour 18
4 Données administratives concernant le nombre de places ou de logements 21
4.1 Les maisons de repos 21
4.2 Les résidences-services 24
4.3 Les centres d'accueil et centres de soins de jour 26
4.4 Résumé du nombre de places disponibles dans les établissements pour aînés 28
Résultats de l'enquête 31
5 Le bâtiment 31
5.1 Les chambres de long séjour 31
5.2 Les chambres de court-séjour 32
5.3 Les lieux de vie commune 33
5.4 Equipements sanitaires communs 34
5.5 Système d'appel 35
5.6 Travaux réalisés 35
6 Les résidents 36
6.1 Les résidents en long séjour 36
6.2 Les personnes hébergées en court-séjour 47
6.3 Les décès en maison de repos 51
6.4 Résidents de long séjour sous contentions 53
7 La prise en charge des personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs majeurs 55
7.1 Diagnostic et suivi des personnes atteintes de démence 57
7.2 Les personnes atteintes de démence intégrées dans l'établissement 60
7.3 Les unités de vie adaptées de jour pour les personnes atteintes de démence 61
7.4 Les unités de vie adaptées de jour et de nuit pour les personnes atteintes de démence 68
8 Projet de vie 76
8.1 Le projet de vie de l'établissement 76
8.2 Accueil des résidents de long séjour 77
8.3 Séjour des résidents de long séjour 79

8.4 Activités organisées pour les résidents ... 80
8.5 Droits et liberté ... 86
8.6 Respect de la personne ... 87
8.7 Soutien à l'autonomie ... 90
8.8 Soutien aux capacités de déplacement ... 94
8.9 Soutien aux capacités à faire sa toilette et à se vêtir ... 96
8.10 Travail en équipe autour du résident ... 98
8.11 Participation des résidents ... 99
8.12 Respect de la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents ... 101
9 Qualité ... 103
9.1 Démarche qualité ... 103
9.2 Auto-évaluation pour l'amélioration de la qualité ... 104
9.3 Procédure d'analyse de la qualité des soins ... 105
9.4 Le personnel référent ... 107
9.5 Les repas ... 109
9.6 Informatisation ... 112
10 Prix des chambres ... 113
10.1 Prix des chambres de long séjour en maison de repos ... 113
10.2 Prix des chambres de court-séjour en maison de repos ... 117
11 Le personnel des maisons de repos ... 119
11.1 Les directeurs ... 120
11.2 Le personnel administratif ... 121
11.3 Le personnel de soins ... 121
11.4 Le personnel de réactivation ... 122
11.5 Le personnel d'hôtellerie ... 124
11.6 Autre personnel ... 125
11.7 L'encadrement des résidents de long séjour ... 126
11.8 Le personnel sous contrat ne faisant pas partie du personnel actif de l'établissement au 31/12/2021 ... 127
11.9 Autres collaborateurs ... 128
11.10 Plan de formation du personnel des maisons de repos ... 129
11.11 Evaluations à l'attention du personnel ... 130
12 Conclusions ... 131
Liste des figures ... 133
Liste des tableaux ... 135

Introduction et contexte

A l'occasion de la réforme de l'hébergement et de l'accueil de la personne âgée qui débouchera sur le décret éponyme du 30 avril 2009, aujourd'hui inséré dans le Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé, le législateur wallon a souhaité pour le secteur des établissements pour aînés la mise en place d'un outil qui lui permette de jauger le niveau de base et l'évolution des établissements dans différents domaines.

L'article 28 du décret devenu aujourd'hui l'article 365 du Code wallon précité oblige les établissements pour aînés à rédiger tous les deux ans un rapport concernant la sécurité, la qualité des services et des soins, les mesures d'hygiène, l'accueil des nouveaux résidents et, le cas échéant, l'application du projet de vie.[1]

Ce quatrième rapport trisannuel des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés porte sur l'année 2021 et présente les résultats de l'enquête réalisée dans les maisons de repos situées en Wallonie. Compte tenu de l'énorme charge de travail que les établissements ont dû affronter pendant la crise covid, la collecte de données n'a pas été effectuée cette année pour les résidences-services et les centres d'accueil / de soins de jour.

Le rapport est divisé en trois parties : une première partie consacrée aux objectifs du rapport et aux aspects de méthode, une deuxième partie (chapitre 3 et 4) décrit le secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés sur base des données administratives dont dispose la Direction des aînés. Cette partie concerne donc les 568 maisons de repos, 191 résidences-services et 79 centres d'accueil / de soins de jour qui étaient agréés au 1er juin 2022.

La troisième partie exploite les résultats de l'enquête 202 (chapitres 5 à 7) : on y présente l'analyse faite à partir des données récoltées auprès des établissements durant l'enquête.

1 Objectifs du rapport

Le but du rapport est triple.

Au niveau macro, il permet à la Wallonie de connaître l'état du secteur, d'avoir des informations pour développer un plan de qualité et de disposer de comparatifs géographiques, d'être à même d'orienter les politiques à développer en matière d'hébergement des aînés.

Au niveau méso, une mise en perspective selon le secteur (public, associatif et privé commercial) et le type d'établissement peut être riche d'enseignements. Les comparatifs géographiques doivent aussi permettre à la Wallonie, en collaboration avec les acteurs locaux, de réfléchir à une offre adaptée aux besoins spécifiques dans certaines sous-régions.

Au niveau micro, Il s'agit d'un outil d'auto-évaluation permettant à chaque gestionnaire de situer son établissement par rapport à la moyenne de l'ensemble des établissements et d'améliorer ainsi sa propre démarche qualité.

2 Aspects de méthode

Le rapport est basé d'une part sur les données structurelles dont dispose l'Agence, données arrêtées au 01/06/2022 et d'autre part sur les données collectées entre le 1er avril et le 15 mai 2022 dans les établissements d'hébergement pour aînés.

[1] Le contenu du rapport a fait l'objet de l'arrêté ministériel du 06 juin 2012 déterminant le contenu du rapport visé à l'article 365 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et fixant les modalités de sa transmission

Le formulaire a été légèrement allégé notamment dans sa partie concernant le personnel des établissements car ces données seront désormais disponibles via le cadastre non marchand y compris pour les établissements du secteur public.

Le formulaire de collecte a été envoyé aux 568 maisons de repos en activité au moment de l'enquête. Nous n'avons pas pu récolter de données pour deux maisons de repos ayant été fermées entre le 1er janvier de l'année et l'envoi des formulaires. Cinq établissements ont été dispensés de remplir le formulaire de collecte en raison de problèmes administratifs liés au changement de direction ou aux conséquences des inondations de juillet 2021. L'analyse porte donc sur les 537 maisons de repos qui ont répondu, au moins en partie, au questionnaire.

Il a été demandé aux établissements qui ont plusieurs sites de remplir un formulaire pour chaque site. Cette demande a été respectée sauf pour quatre établissements qui ont chacun rempli un seul formulaire pour deux sites. Ces établissements ne pourront être pris en considération pour certaines analyses (par exemple les données sur les installations sanitaires ou encore les lieux de vie puisque ces analyses doivent rapporter les caractéristiques d'établissement comme leur taille ou leur situation géographique).

Toutes les références légales renvoient au Code (réglementaire) wallon de l'action sociale et de la santé. Pour faciliter la lecture, certaines de ces références, les plus importantes, ont été reprises en fin de document.

Description du secteur de l'accueil et de l'hébergement des aînés

Les données présentées dans ce rapport concernent les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés situés et agréés en Wallonie, à l'exception des structures situées en Communauté germanophone.

La Wallonie comptait au 1er juin 2002, 568 maisons de repos (maisons de repos et maisons de repos et de soins), 191 résidences-services et 79 centres d'accueil et centre de soins de jour agréés et en activité.

Définitions

La **maison de repos** est « l'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 »[2].

La **maison de repos et de soins** est « l'établissement, quelle que soit sa dénomination, tel que visé à l'article 170, § 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 »[3], c'est-à-dire celle qui organise « la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter ».

La **résidence-services** est définie comme « un ou plusieurs bâtiments, constituant un ensemble fonctionnel, géré par un pouvoir organisateur qui, à titre onéreux, offre à ses résidents, des logements particuliers leur permettant de mener une vie indépendante, ainsi que des services auxquels ils peuvent librement faire appel ».[4]

Le **centre d'accueil de jour** (CAJ) est défini comme « un bâtiment ou partie d'un bâtiment, quelle qu'en soit la dénomination, situé au sein ou en liaison avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins, où sont accueillis, pendant la journée, des résidents, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale ; les locaux du centre d'accueil de jour sont regroupés en un ensemble fonctionnel. On entend par ensemble fonctionnel d'un centre d'accueil de jour, l'unité architecturale distincte qui regroupe l'ensemble des locaux du centre d'accueil de jour ».[5]

Le **centre de soins de jour** (CSJ) est défini comme « un centre d'accueil de jour offrant une structure de soins de santé qui prend en charge pendant la journée des personnes fortement dépendantes nécessitant des soins et qui apporte le soutien nécessaire au maintien de ces personnes à domicile ».[6]

Ces définitions étaient applicables au 31 décembre 2017.

[2] CWASS, article 334, 2°, a)

[3] CWASS, article 334, 2°, b)

[4] En ce sens, CWASS, article 334, 2°, c

[5] CWASS, article 334, 2°, d)

[6] CWASS, article 334, 2°, f)

3 Données administratives concernant le nombre d'établissements

3.1 Les maisons de repos

Au 01/06/2022 il y avait en Wallonie 568 maisons de repos agréées et en activité.[7] Entre le 31/12/2017 et le 01/06/2022, le nombre d'établissements a diminué de 23 unités pour le secteur commercial, 1 unité pour le secteur associatif et a augmenté de 5 unités pour le secteur public[8]. Dans tous les secteurs, cette diminution concerne essentiellement les plus petits établissements de moins de 60 lits, alors qu'on observe une augmentation des établissements de 100-128 lits (+14). Entre 2014 et 2017 ces regroupements s'étaient fait pour moitié vers des établissements de taille moyenne (60-99 lits) et pour moitié vers des établissements de 129-150 lits. Cette diminution du nombre d'établissements est directement liée aux regroupements qui s'opèrent entre institutions gérées par un même pouvoir organisateur ou au départ de conventions de cession de lits. On verra dans la suite du rapport que malgré la diminution du nombre d'établissements, le nombre de places en maison de repos a augmenté.

Tableau 1. Evolution du nombre de maisons de repos par taille d'établissement et secteur d'activité entre 2017 et 2022, Wallonie, 2022

Taille d'établissement	Commercial	Associatif	Public	Total
A (1-25)	-5	0	0	-5
B (26-59)	-23	-1	-7	-31
C (60-99)	-5	0	8	3
D (100-128)	8	4	2	14
E (129-150)	2	-4	3	1
F (151 et +)	0	0	-1	-1
Total	-23	-1	5	-19

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.1.1 Répartition par province

Le nombre de maisons de repos en proportion de la population âgée de 80 ans et plus, qui est le public cible suivant la définition de l'aîné visée par la réglementation, continue de diminuer dans toutes les provinces.

Tableau 2. Répartition et nombre de maisons de repos pour 10 000 habitants de 80 ans et plus par province, Wallonie, 2022

	2022		2017	
Province	**Nbre de MR**	**Nbre de MR / 10 000 habitants de 80 ans et +**	**Nbre de MR**	**Nbre de MR / 10 000 habitants de 80 ans et +**
Brabant wallon	53	23,9	52	24,8
Hainaut	230	34,5	235	33,5
Liège	169	31,9	181	33,3
Luxembourg	41	29,4	42	29,3
Namur	75	30,1	77	30,5
Total	568	31,4	587	31,7

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

[7] Il s'agit ici du nombre de sites différents, si une maison de repos à trois sites, cela correspond à trois établissements

[8] Ces diminutions peuvent s'expliquer par la fermeture d'établissements, la fusion de sites ou encore le rachat par un opérateur d'un autre secteur.

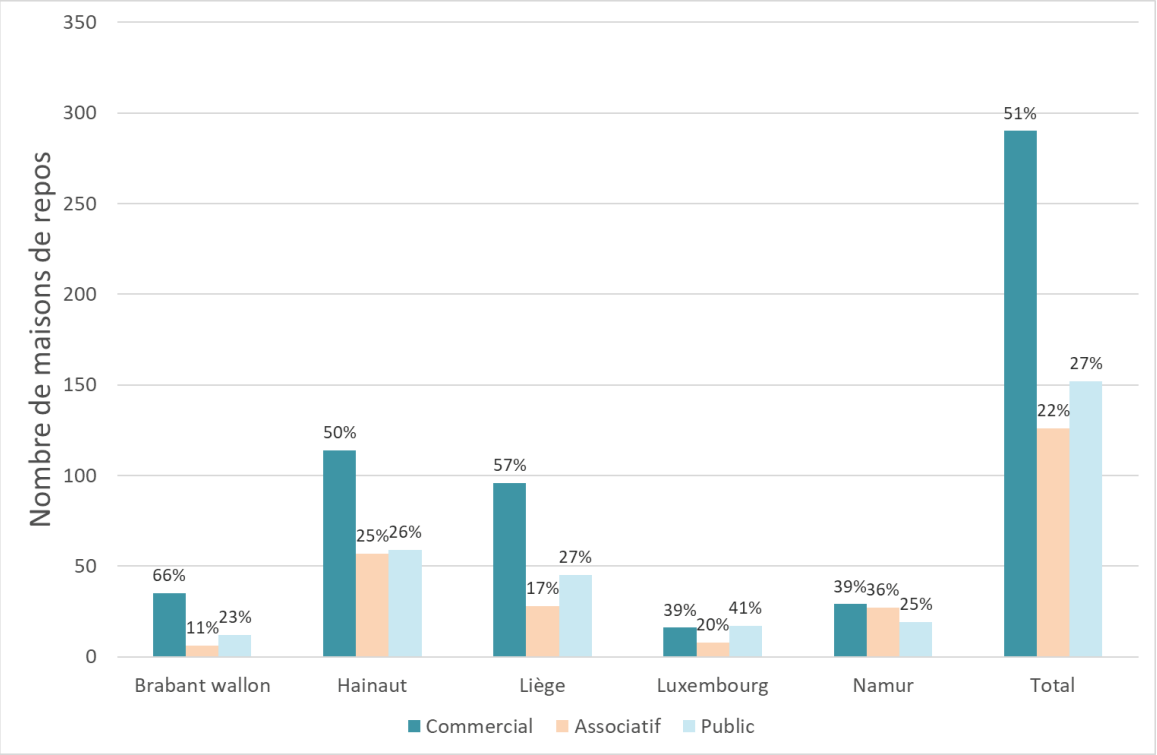
3.1.2 Répartition par province et par secteur d'activité

En nombre d'établissements, le secteur commercial gère 51 % des maisons de repos de Wallonie, le secteur public en gère 27 % et le secteur associatif 22 %. On remarque une légère augmentation de la proportion d'établissements gérés par le secteur public (25 % en 2017) en défaveur du secteur commercial (53 % en 2017).

On le verra au chapitre 1.1.3, cette évolution se remarque aussi sur le nombre de lits par secteur.

Le secteur commercial reste prédominant dans le Brabant wallon, en province de Liège et dans le Hainaut (respectivement 66 %, 57 % et 50 % des établissements) au détriment surtout du secteur associatif.

Figure 1. Répartition des maisons de repos par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.1.3 Répartition par taille et par secteur d'activité

Comme en 2017 les établissements les plus nombreux sont ceux des catégories B, C ou D, soit des établissements de 26 à 128 lits (86,8 % en 2022, 86 % en 2017 et 90 % en 2014).

Tableau 3. Répartition des maisons de repos selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022

Taille d'établissement	Nombre de structures				En proportion du total des structures			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
A (1-25)	9		1	10	1,6 %	0,0 %	0,2 %	1,8 %
B (26-59)	115	23	18	156	20,2 %	4,0 %	3,2 %	27,5 %
C (60-99)	96	53	71	220	16,9 %	9,3 %	12,5 %	38,7 %
D (100-128)	45	32	40	117	7,9 %	5,6 %	7,0 %	20,6 %
E (129-150)	17	11	14	42	3,0 %	1,9 %	2,5 %	7,4 %
F (151 et +)	8	7	8	23	1,4 %	1,2 %	1,4 %	4,0 %
Total	290	126	152	568	51,1 %	22,2 %	26,8 %	100 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le « glissement » vers des établissements de plus grande taille se poursuit. La proportion d'établissements de 60-99 lits est passée de 33 % en 2014 à 37 % en 2017 et à 39 % en 2022 et celle des établissements de 100-128 lits est passé de 17 % en 2014 à 18 % en 2017 et à 21 % en 2022. La proportion des établissements de 129-150 lits a aussi légèrement augmenté (5 % en 2014, 7 % en 2017 et 7,4 % en 2022).

Cette tendance s'explique par l'incapacité des petites et moyennes structures, la plupart du temps familiales, de maintenir une activité dont les charges et les investissements demandés ne font qu'augmenter (conformité aux normes incendie, conformité aux nouvelles exigences de surface des chambres et de leur équipement sanitaire, crises successives – covid – énergie – pénurie de personnel infirmier). Ces petites et moyennes structures décident mettre fin à leur activité et dans ce contexte sont sollicitées par les grands groupes pour le rachat de leur titre de fonctionnement avec la délocalisation et le regroupement vers une nouvelle structure de taille rentable et conforme.

Dans le secteur commercial les établissements de 26 à 99 lits sont les plus nombreux (73 %), tandis que les secteurs associatif et public gèrent des établissements plus grands (respectivement 68 % et 73 % d'établissements de 60 à 128 lits).

Figure 2. Répartition des maisons de repos selon la taille d'établissement, Wallonie, 2022

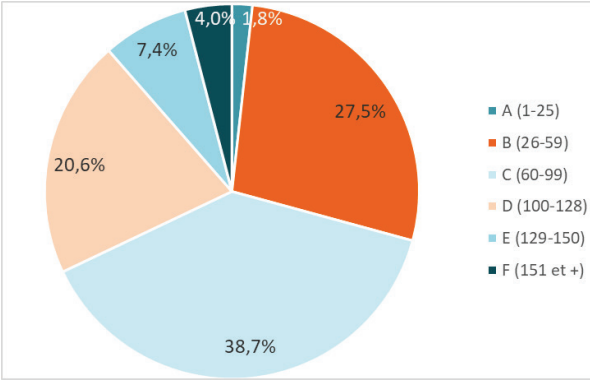
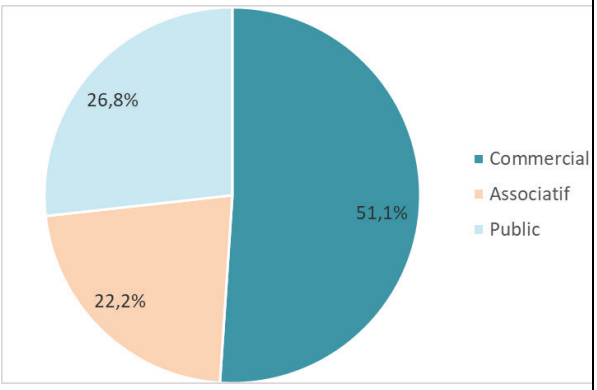
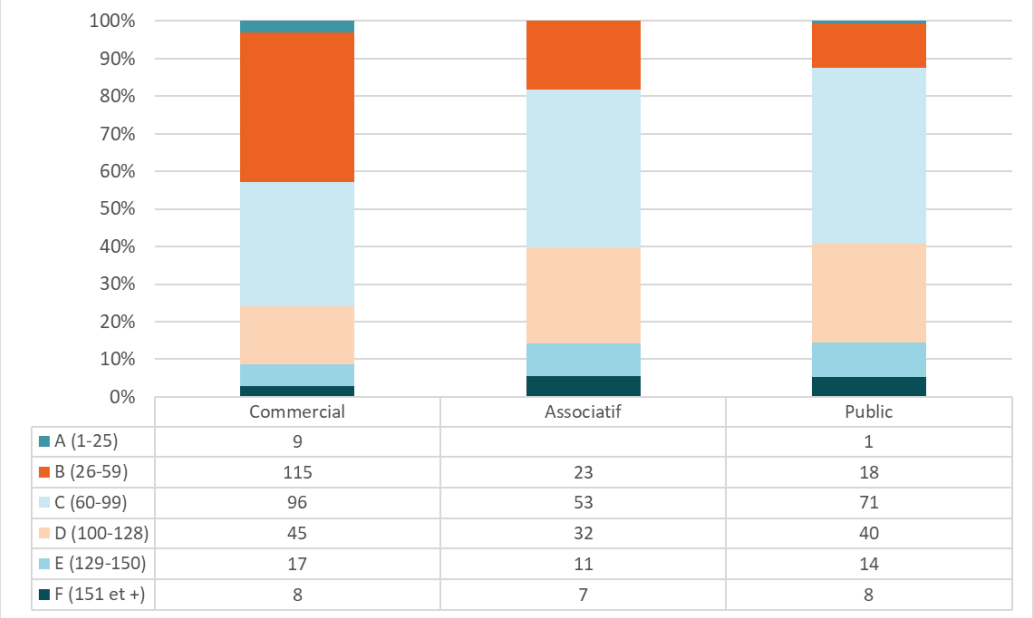


Figure 3. Répartition des maisons de repos selon le secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Figure 4. Répartition des maisons de repos en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022



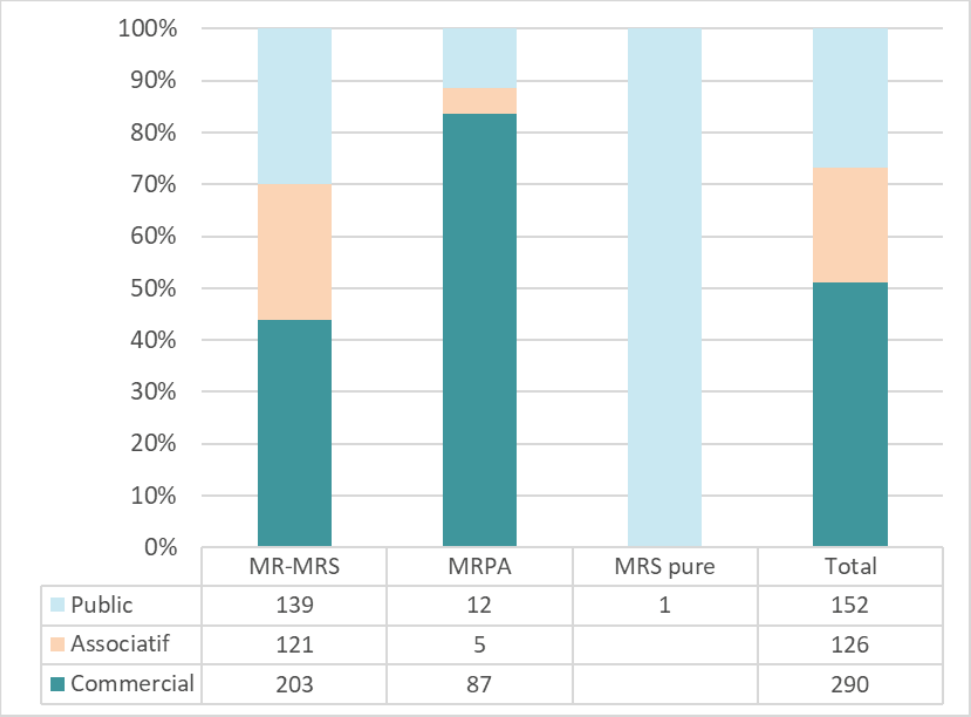
	Commercial	Associatif	Public
A (1-25)	9		1
B (26-59)	115	23	18
C (60-99)	96	53	71
D (100-128)	45	32	40
E (129-150)	17	11	14
F (151 et +)	8	7	8

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.1.4 Répartition par type d'établissement

Sur les 568 établissements agréés et en activité en 2022, 463 sont des MR-MRS, 104 des MRPA et un seul est une MRS pure.

Figure 5. Répartition des maisons de repos par type de lits et par secteur d'activité, Wallonie, 2022



	MR-MRS	MRPA	MRS pure	Total
Public	139	12	1	152
Associatif	121	5		126
Commercial	203	87		290

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le nombre le plus important de maisons de repos qui n'offrent pas de places requalifiées de maisons de repos et de soins relève du secteur privé commercial.

Il y a en Wallonie 19 sites de maisons de repos en moins au 1 juin 2022 qu'en 2017.

Les places de ces établissements fermés ont été transférées vers d'autres établissements nouveaux ou déjà existants.

Cette diminution concerne essentiellement les MRPA dont le nombre, qui avait diminué de 40 unités entre 2014 et 2017, a de nouveau été réduit de 43 établissements entre 2017 et 2022. Cette diminution concerne, comme en 2017, essentiellement le secteur commercial où les MRPA représentaient respectivement 38 % des établissements en 2017 et ne représentent plus que 30 % de ceux-ci en 2022.

Cette diminution s'explique d'une part par la disparition de très petits (A) et petits (B) établissements au profit de regroupement au sein de plus grandes structures.

Par rapport à 2017, le nombre d'établissements mixtes MR - MRS a augmenté de 8 points (74 % en 2017 contre 82 % en 2022).

Il n'y a plus qu'une seule MRS pure en 2022. Ces établissements n'ont pas disparu mais exploitent dorénavant aussi des places de maisons de repos ou de maisons de repos et de soins.

3.2 Les résidences-services

Au 1 juin 2022, il y avait 191 résidences-services en activité en Wallonie.

Le nombre d'établissements a augmenté de 37 unités entre 2017 et 2022. Cette augmentation est due à l'ouverture de 17 établissements dans le secteur public, 12 dans le secteur associatif et 8 dans le secteur commercial. Le nombre de résidences-services du secteur public continue à augmenter et ce secteur gère désormais 35 % des résidences-services contre 20 % en 2017(Tableau 7).

Cette augmentation est d'une part la concrétisation des projets de résidence-services portés par les secteurs public et associatif et subsidiés dans le cadre de l'appel à projets 2010. Elle peut d'autre part s'expliquer par l'intérêt croissant des aînés à quitter un logement qui n'est peut-être plus adapté à une perte d'autonomie ou qui est devenu trop grand ou encore par le souhait de pouvoir continuer à mener une vie indépendante dans un logement qui offre confort et sécurité.

Tableau 4. Evolution du nombre de résidences-services en activité par secteur entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022

	Nombre de RS			Augmentation 2017-2022	
Secteur	**2014**	**2017**	**2022**	**Nombre**	**%**
Commercial	54	68	76	8	12 %
Associatif	39	55	67	12	22 %
Public	17	31	48	17	55 %
Total	110	154	191	37	**24 %**

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.2.1 Répartition par province

Des résidences-services se sont ouvertes dans toutes les provinces, C'est dans le Hainaut qu'il y a le plus de nouvelles structures (+13), mais dans le Brabant wallon et dans la provine de Namur que l'augmentation est la plus importante (+50 % dans le Hainaut et +42 % en province de Namur).

Tableau 5. Comparaison du nombre de résidences-services en activité par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022

	Nombre de RS			Augmentation 2017-2022	
Province	**2014**	**2017**	**2022**	**Nombre**	**%**
Brabant wallon	6	10	15	5	50 %
Hainaut	52	66	79	13	20 %
Liège	31	43	51	8	19 %
Luxembourg	7	16	19	3	19 %
Namur	14	19	27	8	42 %
Total	110	154	191	37	24 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le nombre de résidences-services en proportion de la population âgée est passé de 1,7 à 2,1 résidences-services pour 10 000 habitants de 60 ans et plus entre 2017 et 2022. C'est dans le Luxembourg, le Hainaut et la province de Namur que la disponibilité de ces établissements est la plus élevée.

Tableau 6. Comparaison de la répartition et du nombre de résidences-services pour 10 000 habitants de 60 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021

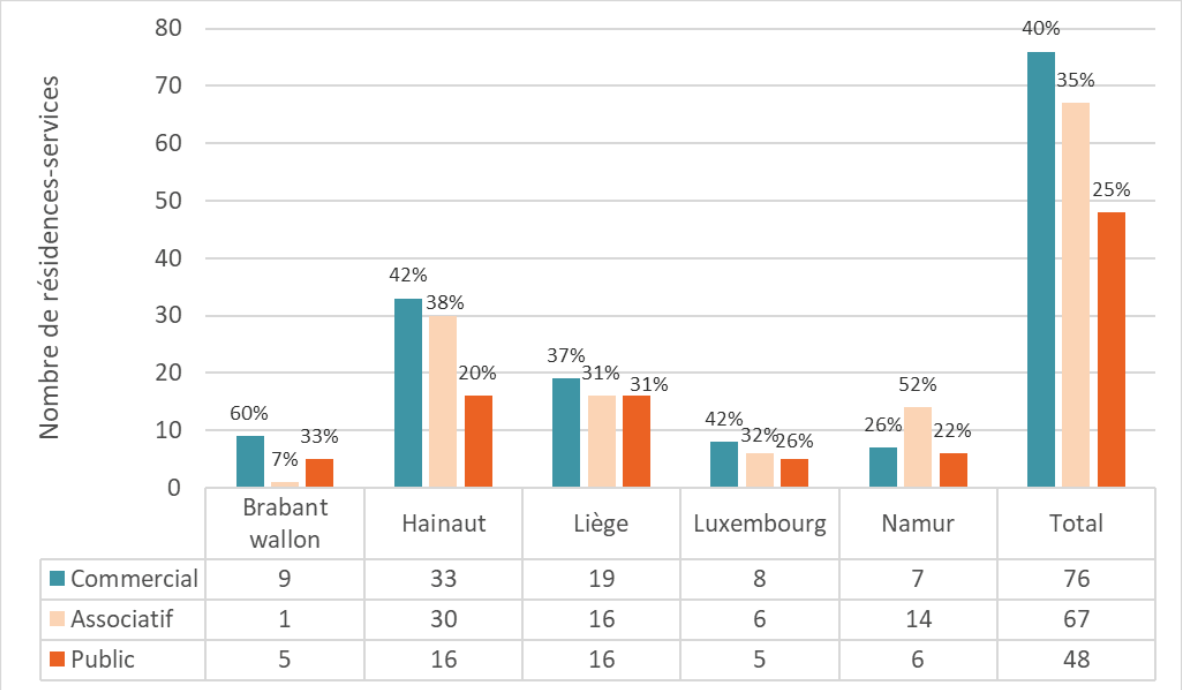
Province	**Nombre de RS (2022)**	**Nombre de RS / 10 000 habitants de 60 ans et +**		
		2022	**2017**	**2014**
Brabant wallon	15	1,4	1,0	0,7
Hainaut	79	2,3	2,0	1,7
Liège	51	1,9	1,6	1,2
Luxembourg	19	2,7	2,5	1,2
Namur	27	2,1	1,6	1,2
Total	191	2,1	1,7	1,3

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.2.2 Répartition par province et par secteur d'activité

Le secteur commercial reste prédominant dans toutes les provinces à l'exception de la province de Namur où 52 % des structures dépendent du secteur associatif.

Figure 6. Répartition des résidences-services par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.2.3 Répartition par taille et par secteur d'activité

Dans tous les secteurs, ce sont toujours les résidences-services offrant entre 10 et 19 logements restent les plus nombreuses (37 % des logements). On observe cependant, comme en 2017 une tendance à proposer des établissements de plus grande taille, Parmi les 37 nouvelles résidences-services ouvertes entre 2017 et 2022, 13 offrent 40 logements ou plus. Ces 13 nouveaux établissements appartiennent au secteur commercial (7 structures) et associatif (6 structures).

Tableau 7. Répartition des résidences-services selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022

Nombre de logements	Nombre de structures				En proportion du total des structures			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
< 10 logements	8	8	7	23	4 %	4 %	4 %	12 %
10-19 logements	25	24	21	70	13 %	13 %	11 %	37 %
20-29 logements	20	16	12	48	10 %	8 %	6 %	25 %
30-39 logements	7	10	7	24	4 %	5 %	4 %	13 %
40 logements et +	16	9	1	26	8 %	5 %	1 %	14 %
Total	76	67	48	191	40 %	35 %	25 %	100 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Figure 7. Répartition des résidences-services selon la taille d'établissement, Wallonie, 2022

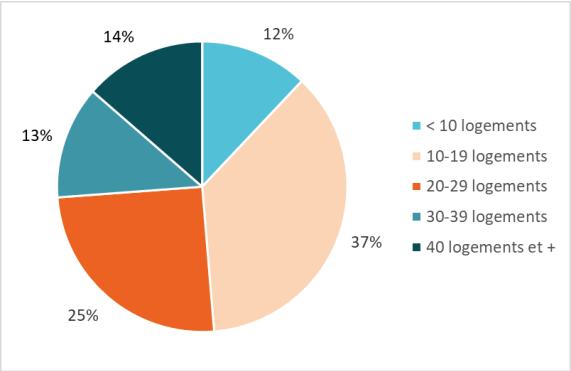
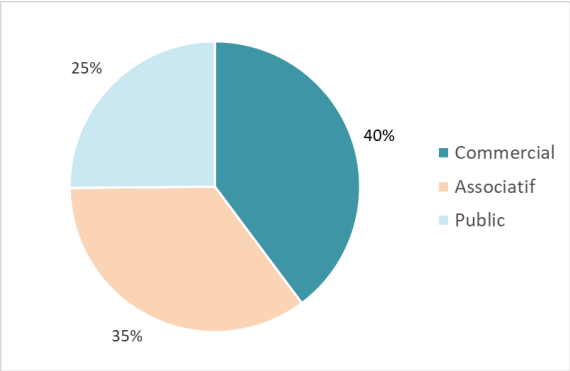
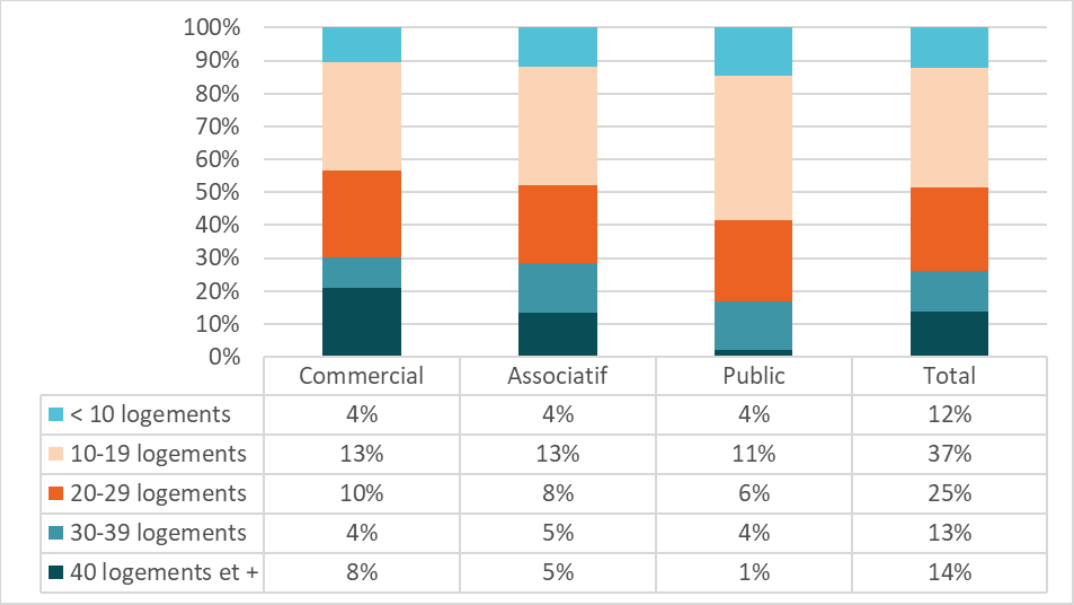


Figure 8. Répartition des résidences-services selon le secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Figure 9. Répartition des résidences-services en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022



	Commercial	Associatif	Public	Total
< 10 logements	4%	4%	4%	12%
10-19 logements	13%	13%	11%	37%
20-29 logements	10%	8%	6%	25%
30-39 logements	4%	5%	4%	13%
40 logements et +	8%	5%	1%	14%

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.3 Les centres d'accueil et centres de soins de jour

Au 1 juin 2022, il y avait 79 centres d'accueil / de soins de jour agréés et en activité en Wallonie. Le nombre de centres d'accueil a augmenté de 10 unités par rapport à 2017 avec l'ouverture de 10 centres dans le secteur associatif et de six centres dans le secteur public tandis que le nombre de structures a diminué de six unités dans le secteur commercial.

3.3.1 Répartition par province

C'est, comme en 2017, dans le Hainaut et en province de Liège que l'on trouve le plus de centres d'accueil de jour et de centres de soins de jour. Le nombre de centres pour 10 000 habitants est resté stable ou a légèrement progressé partout sauf dans le Brabant wallon où deux centres ont fermé et où le nombre de centres pour 10 000 habitants de 75 ans et plus est bien inférieur à la moyenne wallonne.

Tableau 8. Comparaison de la répartition et du nombre de centres d'accueil / de soins de jour pour 10 000 habitants de 75 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021

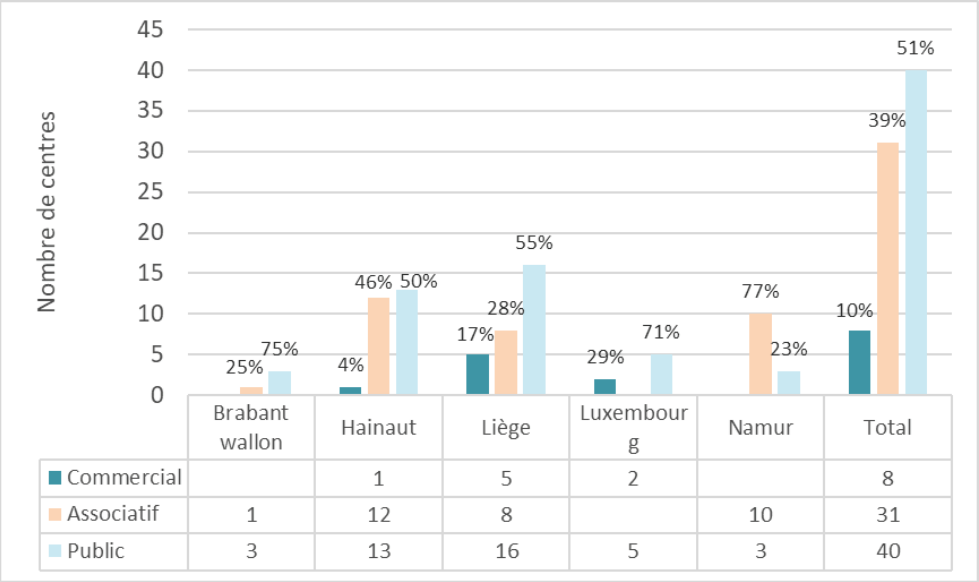
Province	Nombre de CJ (2022)	Nombre de CJ / 10 000 habitants de 75 ans et +		
		2022	2017	2014
Brabant wallon	4	1,1	1,8	1,2
Hainaut	26	2,3	1,7	1,3
Liège	29	3,3	2,9	2,3
Luxembourg	7	3,1	3,2	3,5
Namur	13	3,1	3,0	2,2
Total	79	2,6	2,4	1,9

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.3.2 Répartition par province et secteur d'activité

Le secteur public reste l'opérateur principal des centres d'accueil de jour et centres de soins de jour. Un peu plus de la moitié (51 %) des centres font partie du secteur public, 39 % du secteur associatif et seulement 1 sur 10 du secteur commercial alors qu'en 2017, ce secteur gérait 20 % des centres. Le secteur public est prédominant partout sauf en province de Namur où la majorité des centres appartiennent au secteur associatif.

Figure 10. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

3.3.3 Répartition par taille et par secteur d'activité

Les centres d'accueil de jour ont en moyenne 12 places disponibles, c'est un peu plus qu'en 2017 (11,5 places en moyenne). Cette augmentation s'explique majoritairement tant par des extensions de centres existants que par l'ouverture de nouveaux centres qui demandent d'emblée d'exploiter les 15 places maximales précédemment autorisées par la réglementation. A noter que cette tendance devrait se poursuivre puisque le législateur a, depuis le 23 décembre 2018 (voir supra), autorisé les centres d'accueil de jour à accueillir jusqu'à 30 usagers.

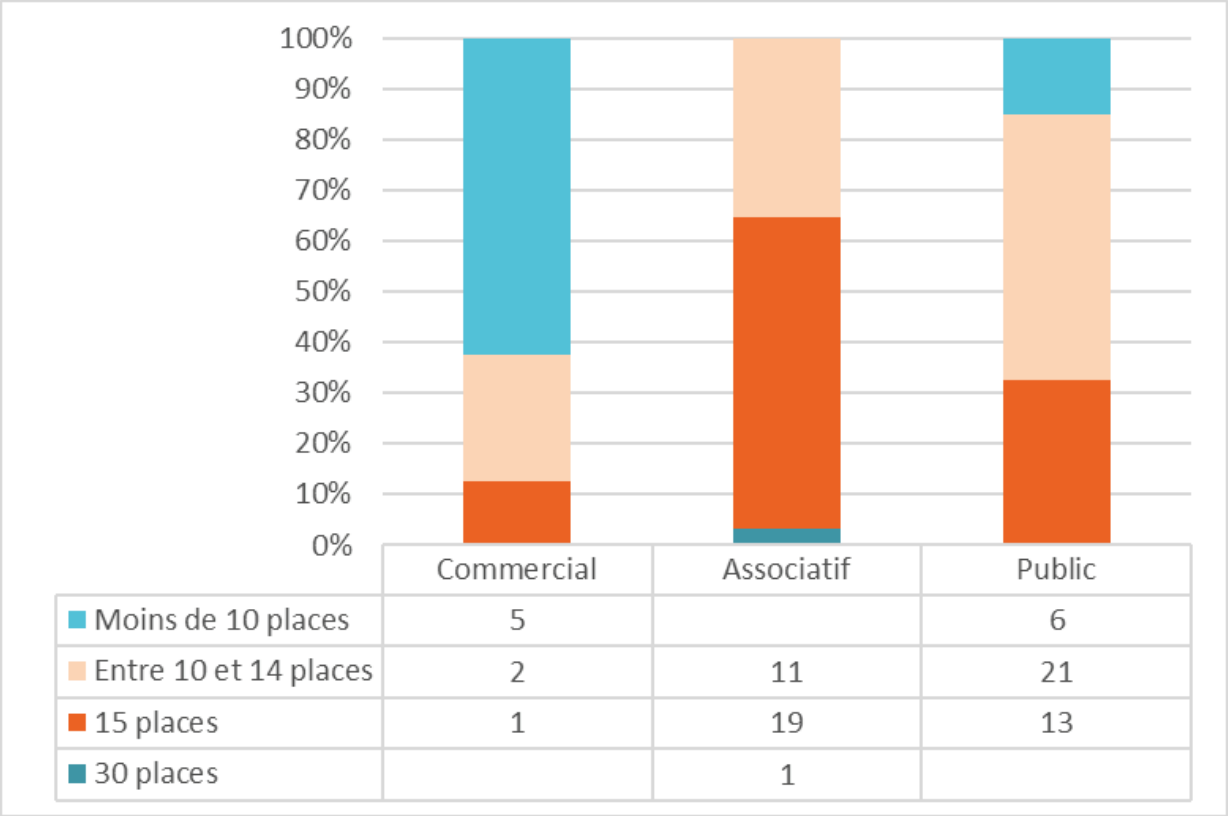
Tableau 9. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022

Nombre de places en centre de jour	Nombre de structures				En proportion du total des structures			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
< de 10 places	5		6	11	6 %	0 %	8 %	14 %
10 et 14 places	2	11	21	34	3 %	14 %	27 %	43 %
15 places	1	19	13	33	1 %	24 %	16 %	42 %
30 places		1		1		1 %		1 %
Total	8	31	40	79	10 %	39 %	51 %	100 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le secteur associatif privilégie les centres de plus grande taille (plus de 15 places). Dans le secteur commercial, les centres de petite taille (moins de 10 places) représentent 63 % des structures ce qui est bien plus qu'en 2017 où ces plus petits centres comptaient pour seulement 30 % des structures de ce secteur.

Figure 11. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4 Données administratives concernant le nombre de places ou de logements

4.1 Les maisons de repos

Au 1 juin 2022, les 568 maisons de repos de Wallonie offraient 49 963 places d'hébergement agréées pour aînés, en ce compris les lits de maisons de repos et de soins dits « purs » provenant de la reconversion de lits hospitaliers gériatriques et les lits de court-séjour. Il y a donc eu depuis le 31/12/2017 une augmentation de 886 places d'hébergement mises en exploitation dans les établissements wallons.

4.1.1 Répartition par province

Le nombre de lits pour 1 000 habitants de 80 ans et plus a augmenté dans toutes les provinces et plus particulièrement dans le Luxembourg et le Hainaut. C'est toujours dans le Hainaut que l'offre d'hébergement est la plus importante et toujours le Brabant wallon qui reste sous-capacitaire en lits MR et MRS.

Tableau 10. Répartition et nombre de lits de maisons de repos pour 1 000 habitants de 80 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021

			Nombre de lits MR / 1 000 habitants de 80 ans et +		
Province	**Nombre de lits**	**Nombre d'établissements**	**2022**	**2017**	**2014**
Brabant wallon	4 847	53	218,3	218,1	225,8
Hainaut	20 515	230	307,7	290,7	282,8
Liège	14 805	169	279,4	270,2	267,9
Luxembourg	35 80	41	256,8	235,4	228,7
Namur	6 216	75	249,1	239,1	238,3
Total	49 963	568	276,4	265,1	262,1

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.1.2 Répartition par province et par secteur d'activité

Le secteur commercial gère un peu moins de lits qu'en 2017 (45 % en 2022 contre 46 % en 2017), cette diminution se fait au bénéfice du secteur public (29 % des lits en 2022 contre 28 % en 2017).

Tableau 11. Nombre de lits agréés en maison de repos par province et secteur d'activité, Wallonie, 2021

Province	**Nombre de lits**				**% par secteur dans chaque province**		
	Commercial	**Associatif**	**Public**	**Total**	**Commercial**	**Associatif**	**Public**
Brabant wallon	3 095	594	1 158	4 847	64 %	12 %	24 %
Hainaut	8 289	6 270	5 956	20 515	40 %	31 %	29 %
Liège	7 845	2 585	4 375	14 805	53 %	17 %	30 %
Luxembourg	1 256	727	1 597	3 580	35 %	20 %	45 %
Namur	2 135	2 484	1 597	6 216	34 %	40 %	26 %
Total	22 620	12 660	14 683	49 963	45 %	25 %	29 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Comme en 2017, le secteur commercial est plus représenté dans le Brabant wallon et à Liège (respectivement 64 % et 53 % des lits), le secteur associatif est le mieux représenté dans le Hainaut et en province de Namur (31 % et 40 % des lits), tandis que dans le Luxembourg c'est le secteur public qui gère le plus de lits (45 %).

4.1.3 Répartition par taille d'établissement et par secteur d'activité

Tableau 12. Nombre de lits agréés en maison de repos par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022

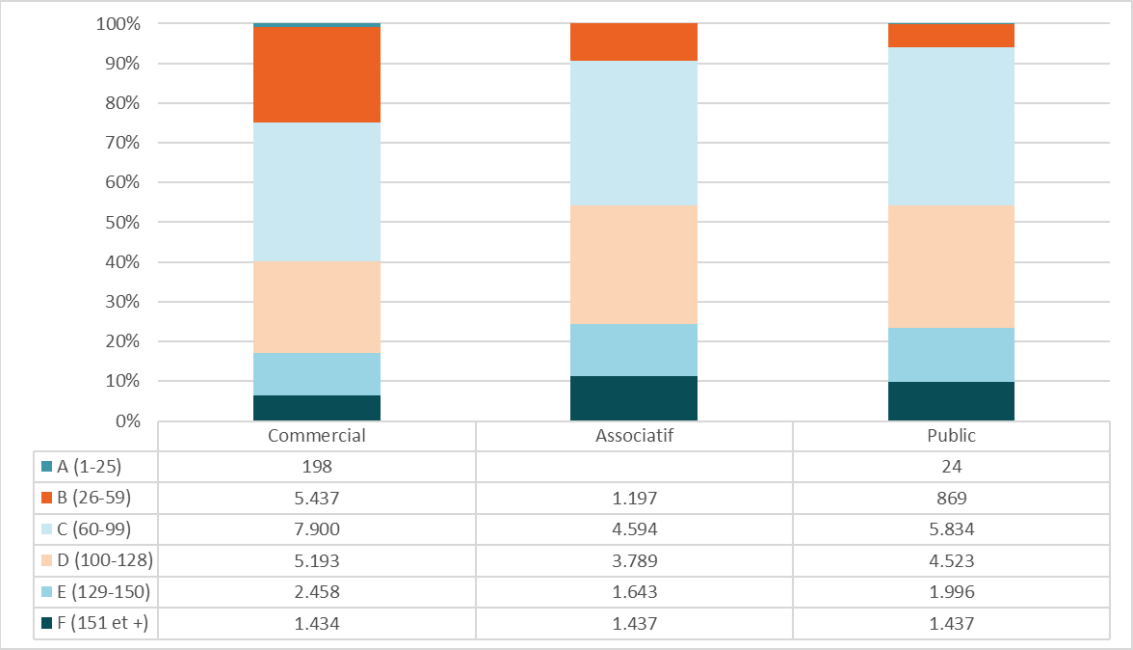
Taille d'établissement	Nombre de lits				En proportion du total des lits			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
A (1-25)	198		24	222	0 %	0 %	0 %	0 %
B (26-59)	5 437	1 197	869	7 503	11 %	2 %	2 %	15 %
C (60-99)	7 900	4 594	5 834	18 328	16 %	9 %	12 %	37 %
D (100-128)	5 193	3 789	4 523	13 505	10 %	8 %	9 %	27 %
E (129-150)	2 458	1 643	1 996	6 097	5 %	3 %	4 %	12 %
F (151 et +)	1 434	1 437	1 437	4 308	3 %	3 %	3 %	9 %
Total	22 620	12 660	14 683	49 963	45 %	25 %	29 %	100 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Plus de trois quarts (79 %) des lits sont situés dans des établissements qui ont des capacités allant de 26 à 128 lits. Il y a 1 648 lits de plus dans les établissements de catégories D et 708 dans ceux de catégorie C qu'en 2017. Le nombre de lits dans les petites structures de moins de 60 lits a diminué de 1 469 unités. Pour ce qui est des plus grands établissements, le nombre de lits a augmenté dans les établissements de catégorie E (+ 161 lits) mais a diminué dans ceux de catégorie F (-162 lits).

La tendance à l'augmentation de la taille des établissements observée en 2017 se poursuit donc, mais plutôt au bénéfice de structures de taille intermédiaire (100-128 lits) qu'au profit de structures de très grande taille.

Figure 12. Répartition des lits en maison de repos par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.1.4 Répartition selon le type de lits

Parmi les 49 963 lits exploités au 1 juin 2022, 23 647 sont des lits MRPA, 24 793 sont des lits MRS et 1 523 sont des lits de court-séjour. Parmi les lits MRS, 65 sont accessibles à des personnes souffrant d'une lésion cérébrale acquise. On constate depuis 2017 une augmentation du nombre de lits MRS (+2 355) et de lits de court-séjour (+163 lits) mais une diminution du nombre de lits MRPA (-1 632 lits).

La moitié des lits sont désormais des lits MRS, alors qu'en 2017 les lits MRPA étaient les plus nombreux. Ces lits sont majoritairement situés dans des établissements mixtes, MR-MRS à l'exception de 60 lits dans une seule maison de repos et de soins « pure ». La répartition par secteur de ces lits est identique à celle de 2017 : 38 % dans le secteur commercial, 33 % pour le secteur public et 29 % pour le secteur associatif.

Les lits MRPA se situent un peu plus de trois quart (79 %) dans des établissements mixtes et pour 21 % dans des MRPA. Ces lits MRPA relèvent pour 53 % du secteur commercial (54 % en 2017), pour 26 % du secteur public (24 % en 2017) et pour 21 % du secteur associatif (22 % en 2017).

Des lits de court-séjour existent dans 246 établissements (219 en 2017). Ils représentent 3 % des lits de maison de repos (2,8 % en 2017 et 2 % en 2014) et sont principalement situés dans des établissements mixtes MR-MRS (94 %).

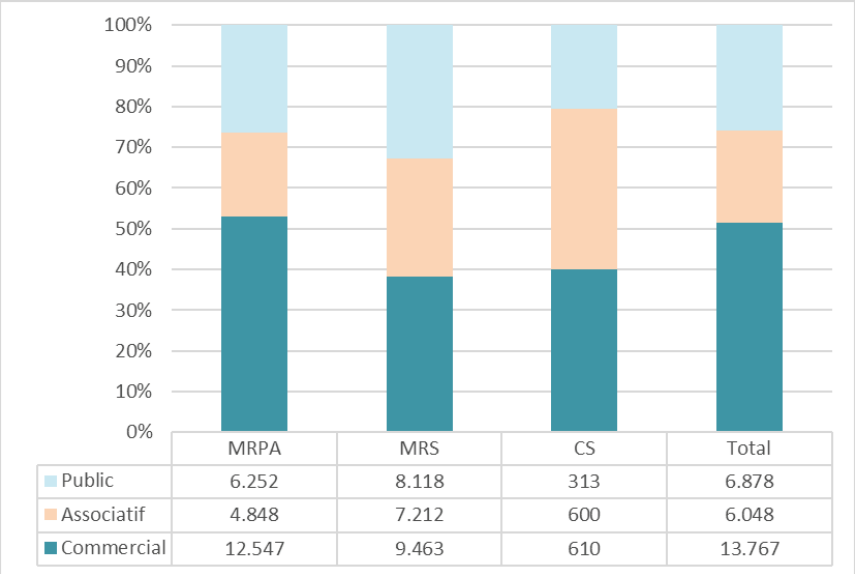
La proportion de ces lits dans le secteur commercial continue de diminuer (40 % en 2022, 42 % en 2017 et 50 % en 2014). Elle diminue également dans le secteur associatif (39 % en 2022 contre 41 % en 2017) au bénéfice du secteur public (21 % en 2022 contre 17 % en 2017).

Tableau 13. Répartition des lits en fonction du type de lits et du type d'établissement par secteur d'activité, Wallonie, 2022

Secteur	Lits MRPA en MRPA	Lits MRPA en MRS	Lits MRS en MR-MRS	Lits MRS pure	Lits CS en MRPA	Lits CS en MR-MRS	Total des lits
Commercial	4 171	8 376	9 463	-	84	526	22 620
Associatif	165	4 683	7 212	-	4	596	12 660
Public	612	5 640	8 058	60	6	307	14 683
Total	4 948	18 699	24 733	60	94	1 429	49 963

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Figure 13. Répartition des places de maison de repos selon le type de place et le secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Il y a proportionnellement plus de lits de court-séjour dans les établissements du secteur associatif, dans ceux de taille moyenne (entre 60 et 99 lits) et dans les provinces de Liège et de Namur.

Tableau 14. Répartition des lits de court et long séjour en nombre et proportion par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2022

	Lits de court-séjour	Lits de long séjour	% de lits de court-séjour
Secteur d'activité			
Commercial	610	22 010	2,8 %
Associatif	600	12 060	5,0 %
Public	313	14 370	2,2 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	0	222	0,0 %
B (26 - 59)	215	7 288	3,0 %
C (60 - 99)	650	17 678	3,7 %
D (100 - 128)	391	13 114	3,0 %
E (129 - 150)	161	5 936	2,7 %
F (151 +)	106	4 202	2,5 %
Province			
Brabant wallon	110	4 737	2,3 %
Hainaut	570	19 945	2,9 %
Liège	501	14 304	3,5 %
Luxembourg	106	3 474	3,1 %
Namur	236	5 980	3,9 %
Total	1 523	48 440	3,1 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le nombre de lits de court-séjour par établissement varie de 1 à 30. Dans 82 % des établissements le nombre de lits de court-séjour varie entre 1 et 9, et dans 84 % des structures les lits de court-séjour représentent entre 1 et 9 % du total des lits.

Tableau 15. Proportion de lits de court-séjour par établissement, Wallonie, 2022

	% de lits de court-séjour				
Nombre de lits de court-séjour	**1-4 %**	**5-9 %**	**10-14 %**	**15 % et +**	**Total**
1-4 lits	74	25	2	-	101
5-9 lits	12	78	8	2	100
10-14 lits	-	14	14	7	35
15-30 lits	-	3	2	5	10
Total	86	120	26	14	246

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.2 Les résidences-services

Au 1 juin 2022, les 191 résidences-services de Wallonie offraient 4 287 logements agréés.

Le nombre de places théoriques disponibles en résidence-services a nettement augmenté depuis 2014 (4 020 places disponibles en 2014, 6 042 en 2017 et 8 317 en 2022). Depuis 2017, le nombre d'établissements a augmenté de 24 %, le nombre de logements et de places de 38 %. Cette augmentation du nombre de places est la plus marquée dans le Brabant wallon (71 % d'augmentation). Pour les autres provinces l'augmentation varie de 30 % en province de Namur à 44 % dans le Luxembourg.

4.2.1 Répartition par province

Tableau 16. Nombre de logements et nombre de places disponibles en résidence-services pour 1 000 habitants de 60 ans et plus par province et évolution entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022

Province	Nombre de RS	Nombre de logements en RS	Nombre de places RS	Nombre de places en RS / 1 000 habitants de 60 ans et +		
				2022	2017	2014
Brabant wallon	15	384	745	6,9	4,4	2,7
Hainaut	79	1 828	3 546	10,2	8,0	6,2
Liège	51	1 102	2 138	8,0	5,7	3,9
Luxembourg	19	433	840	12,0	9,1	4,1
Namur	27	540	1 048	8,0	6,6	5,0
Total	191	4 287	8 317	9,0	6,8	4,8

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

L'estimation du nombre de places en résidence-services est basée sur la moyenne du nombre de place par logements au 31/12/2017. La plupart des logements peuvent accueillir deux personnes, et la moyenne de personnes par logement est de 1,94 personnes.

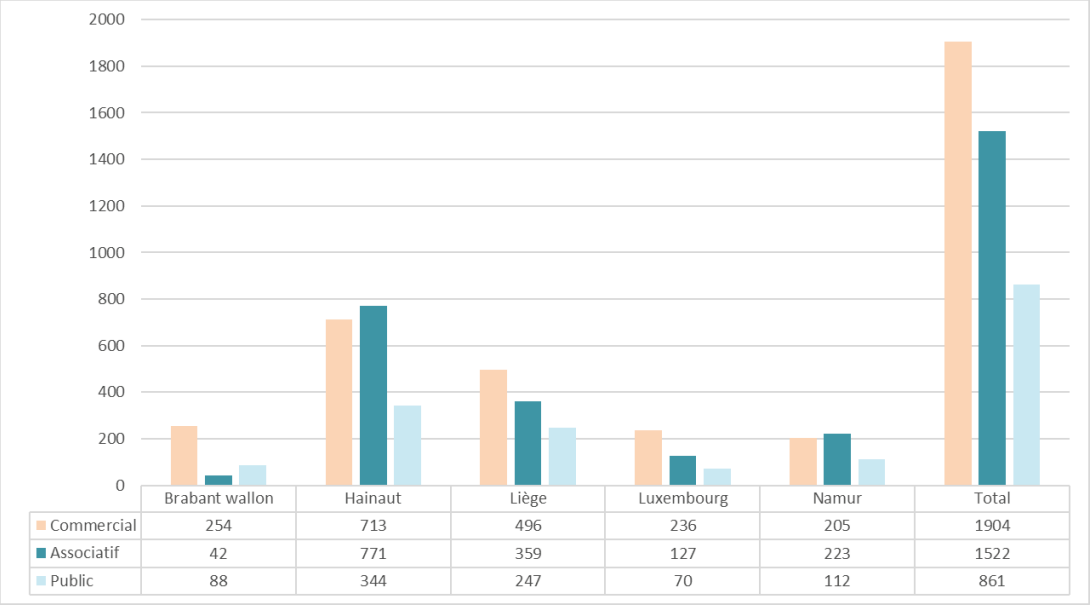
Dans le Brabant wallon, malgré l'ouverture de nombreuses places, le nombre de places en résidence-services reste toujours inférieur à la moyenne: 6,9 places / 1 000 habitants contre 9 en moyenne en Wallonie.

4.2.2 Répartition par province et secteur d'activité

On remarque par rapport à 2017 une augmentation de la proportion de logements dans le secteur public (20 %, + 4 points) au détriment du secteur commercial (44 %, - 4 points), tandis que le secteur associatif est resté stable avec 36 % des logements.

C'est toujours dans le Hainaut et en province de Liège que l'on trouve le plus de logements, respectivement 43 % et 26 % des logements.

Figure 14. Nombre de logements agréés en résidence-services par province et secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.2.3 Répartition par taille d'établissement et par secteur d'activité

La résidence la plus petite dispose de cinq logements et la plus grande de 65 logements.

Les établissements qui comptent de 10 à 29 logements sont les plus nombreux. Ils offrent la moitié des logements (49 %), ce qui est moins qu'en 2017 (56 % des logements). Les plus petites structures ne représentent plus que 3 % des logements contre 5 % en 2017.

La tendance à l'augmentation de la taille des résidences-services se poursuit. En effet, les établissements de 40 logements et plus qui représentaient 19 % des logements en 2017 en représentent désormais 29 %. Cette tendance est à mettre en relation avec la nouvelle réglementation entrée en vigueur fin 2018 et qui autorise un maximum de 150 logements avec deux sites ou deux bâtiments au-delà de 120 logements[9].

Tableau 17. Répartition des logements en résidence-services par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022

Taille d'établissement	Nombre de logements				En proportion du total des logements			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
<10 logements	55	51	42	148	1 %	1 %	1 %	3 %
10-19 logements	348	320	292	960	8 %	7 %	7 %	22 %
20-29 logements	480	384	260	1 124	11 %	9 %	6 %	26 %
30-39 logements	252	327	227	806	6 %	8 %	5 %	19 %
40 logements et +	769	440	40	1 249	18 %	10 %	1 %	29 %
Total	1 904	1 522	861	4 287	44 %	36 %	20 %	100 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.3 Les centres d'accueil et centres de soins de jour

Au 1 juin 2022 il y avait en Wallonie 79 centres d'accueil de jour pour aînés qui pouvaient accueillir 947 personnes, dont 512 en centre de soins de jour où elles peuvent bénéficier d'une prise en charge plus importante en soins.

Le nombre de centres a augmenté de 10 unités par rapport à 2017 (69 centres qui offraient 791 places d'accueil dont 380 en CSJ étaient ouverts au 31 décembre 2017).

4.3.1 Répartition par province

Le nombre de places disponibles a augmenté de 156 unités depuis 2017.

Cette augmentation s'observe partout sauf dans le Brabant wallon (-30 places) et dans le Luxembourg (-5 places). Le nombre de places a surtout augmenté dans le Hainaut (+120 places) et en province de Liège (+58 places)

Le nombre moyen de places en centre de soins de jour est de 3,1 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. La province de Namur offre le plus grand nombre de places pour 1 000 habitants, tandis que c'est dans le Brabant wallon qu'on en trouve le moins, situation qui s'est aggravée depuis 2017 avec la fermeture de 30 places.

[9] Phrase liminaire de l'Annexe 121 du CRWASS

Tableau 18. Répartition du nombre de places en centre d'accueil / de soins de jour pour 1 000 habitants de 75 ans et plus par province et évolution entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022

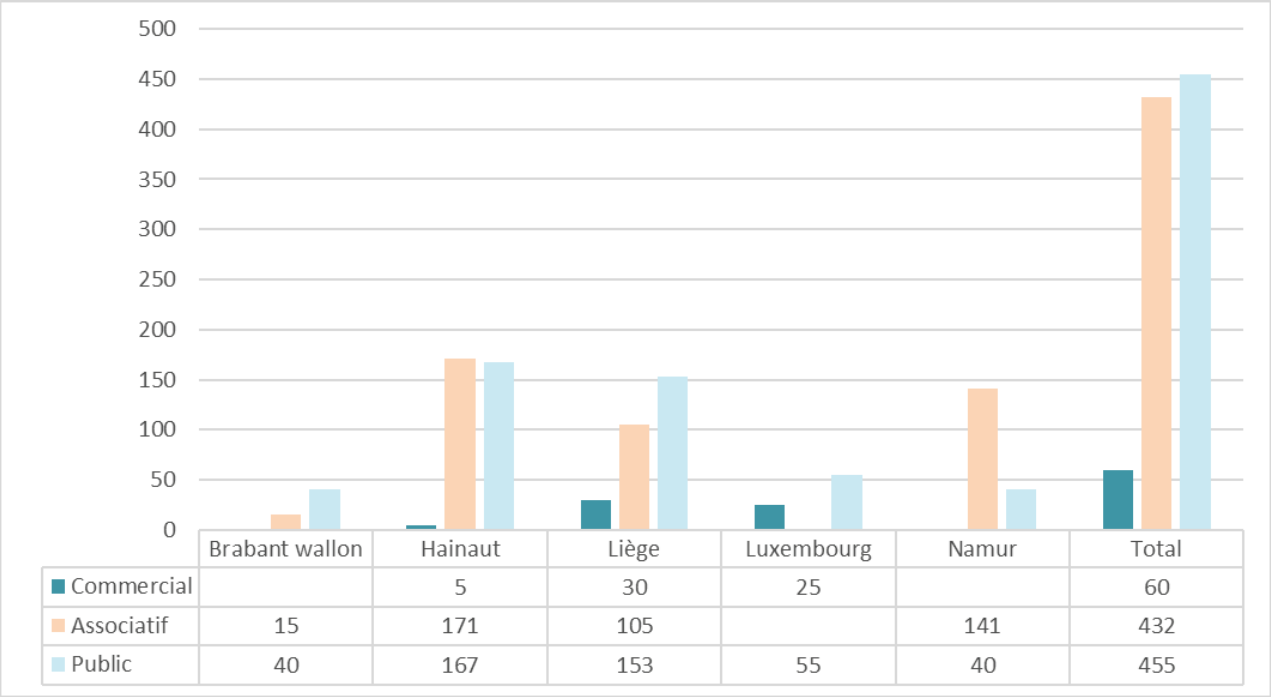
Province	Nombre de CJ	Nombre de places en CJ	Dont Nombre de places en CSJ	Nombre de places en CJ / 1 000 habitants de 75 ans et +		
				2022	2017	2014
Brabant wallon	4	55	40	1,5	2,5	1,7
Hainaut	26	343	178	3,0	2,0	1,4
Liège	29	288	154	3,3	2,7	2,0
Luxembourg	7	80	20	3,5	3,8	4,4
Namur	13	181	120	4,4	4,2	3,1
Total	79	947	512	3,1	2,7	2,1

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.3.2 Répartition par province et par secteur d'activité

Comme en 2017, le secteur public et le secteur associatif se partagent la majorité des places disponibles (48 % pour le secteur public et 46 % pour le secteur associatif). C'est toujours, dans le Hainaut et en province de Liège que l'on trouve le plus de places.

Figure 15. Nombre de places en centre d'accueil de jour par province et secteur d'activité, Wallonie, 2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.3.3 Répartition par taille et par secteur d'activité

La proportion des centres de petite taille a diminué par rapport à 2017 (8 % de centres de moins de 10 places et 43 % de 10 à 14 places en 2017). Les capacités moyennes d'accueil sont de : 13,8 places dans le Brabant wallon, 13,2 dans le Hainaut, 9,9 en province de Liège, 11,4 dans le Luxembourg et 13,9 en la province de Namur.

Tableau 19. Nombre de places en centre d'accueil / de soins de jours par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022

Taille d'établissement	Nombre de places CJ				En proportion du total des places			
	Commercial	Associatif	Public	Total	Commercial	Associatif	Public	Total
Moins de 10 places	25	0	42	67	3 %	0 %	4 %	7 %
Entre 10 et 14 places	20	117	218	355	2 %	12 %	23 %	37 %
15 places	15	285	195	495	2 %	30 %	21 %	52 %
30 places	-	30	-	30	-	3 %	-	3 %
Total	60	432	455	947	6 %	46 %	48 %	100 %

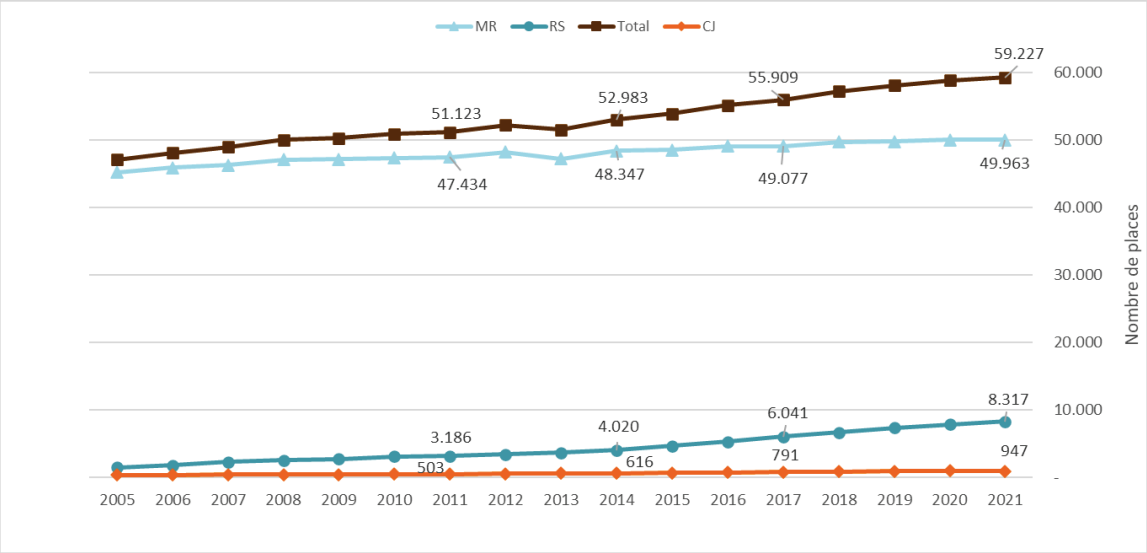
Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

4.4 Résumé du nombre de places disponibles dans les établissements pour aînés

Le nombre de places disponibles dans les établissements pour aînés est en continuelle augmentation depuis 2005.

Entre 2017 et juin 2022, ce sont 3 318 nouvelles places qui se sont ouvertes : 886 en maison de repos, 2 276 en résidence-services et 156 en centre d'accueil de jour.

Figure 16. Evolution du nombre de places dans les établissements pour aînés, Wallonie, 2005-2022



Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022
Dans le graphique les données 2021 ne sont pas les données aux 31/12/2021, mais les données au 01/06/2022.

Ce graphique montre le nombre de places en exploitation dans les établissements, mais les chiffres présentés ici ne tiennent pas compte des 2 348 places en accord de principe au 31 décembre 2017 (553 places dans le secteur commercial, 684 dans le secteur associatif et 1 111 dans le secteur public) qui sont en attente de mise en exploitation.

Globalement, le nombre de places exploitées a augmenté de 21 % au cours des 15 dernières années et de 5,9 % depuis le dernier rapport en 2017. Cette augmentation est principalement due à l'ouverture de logements de résidence-services (263 % d'augmentation depuis 2007 et 69 % d'augmentation entre 2017 et juin 2022). Ce constat logique s'explique par l'absence de programmation en résidence-services. Cela implique qu'il peut être ouvert autant de logements que demandés par les gestionnaires pour autant qu'ils répondent à la norme de maximum 150 logements.

Entre 2014 et 2017 le nombre de places exploitées avait augmenté de 1,5 % pour les maisons de repos, de 28 % pour les centres d'accueil de jour et de 50 % pour les résidences services. Hormis pour les maisons de repos ces augmentations sont moins importantes entre 2017 et 2022 (1,8 % pour les maisons de repos, 20 % pour les centres d'accueil de jour et 38 % pour les résidences-services). Ce ralentissement de croissance doit cependant être interprété en tenant compte de l'épidémie de Covid-19 qui a certainement retardé certaines ouvertures d'établissement durant les deux dernières années.

L'augmentation du nombre de places disponibles n'est pas identique dans chaque province et concerne différents types d'établissements.

Pour les maisons de repos, c'est dans le Brabant wallon et le Luxembourg que l'augmentation du nombre de places entre 2017 et juin 2022 est la plus importante (respectivement 6 et 5,9 %) alors que dans les autres provinces elle varie de 0,5 % (Hainaut) à 3,1 % (Namur).

C'est également dans le Brabant wallon que se sont ouvertes le plus de places en résidences-services, 71 % d'augmentation contre 38 % en moyenne pour l'ensemble de la Wallonie.

Tableau 20. Nombre et évolution, en nombres absolus et en proportion, du nombre de places en établissements pour aînés par type d'établissement et par province, Wallonie, 2005-2022

	Type de structure	Année					Augmentation		
Province		**2005**	**2010**	**2014**	**2017**	**2022**	**2005-2022**	**2017-2022**	
								Nbre	**%**
Brabant wallon	MR	4 347	4 364	4 514	4 574	4 847	12 %	273	6,0 %
	CJ	15	40	55	85	55	267 %	-30	-35 %
	RS	42	133	243	435	745	1674 %	310	71 %
	Total	4 404	4 537	4 812	5 094	5 647	28 %	553	11 %
Hainaut	MR	19 344	20 026	20 160	20 406	20 515	6 %	109	0,5 %
	CJ	131	163	162	223	343	162 %	120	54 %
	RS	865	1 657	1 949	2 656	3 546	310 %	890	34 %
	Total	20 340	21 846	22 271	23 285	24 404	20 %	1 119	5 %
Liège	MR	13 352	14 103	14 573	14 687	14 805	11 %	118	0,8 %
	CJ	113	127	174	230	288	155 %	58	25 %
	RS	340	836	1 018	1 564	2 138	529 %	574	37 %
	Total	13 805	15 066	15 765	16 481	17 231	25 %	750	5 %
Luxembourg	MR	2 808	3 078	3 209	3 379	3 580	27 %	201	5,9 %
	CJ	30	45	100	85	80	167 %	-5	-6 %
	RS	74	118	243	584	840	1035 %	256	44 %
	Total	2 912	3 241	3 552	4 048	4 500	55 %	452	11 %
Namur	MR	5 350	5 714	5 891	6 031	6 216	16 %	185	3,1 %
	CJ	73	98	125	168	181	148 %	13	8 %
	RS	186	372	566	803	1 048	463 %	244	30 %
	Total	5 609	6 184	6 582	7 002	7 445	33 %	442	6 %
Wallonie	MR	45 201	47 285	48 347	49 077	49 963	11 %	886	1,8 %
	CJ	362	473	616	791	947	162 %	156	20 %
	RS	1 507	3 116	4 020	6 042	8 317	452 %	2 275	38 %
	Total	47 070	50 874	52 983	55 910	59 927	26 %	3 317	5,9 %

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Le nombre de places disponibles pour 1 000 habitants dans les établissements pour aînés est partout en légère augmentation sauf dans le Brabant wallon malgré l'ouverture de nouvelles places, principalement en résidences-services, qui ne compensent pas l'augmentation de la population des 75 ans et + qui est plus importante dans cette province que dans le reste de la Wallonie.

Tableau 21. Evolution du nombre total de places en établissement pour aînés pour 1 000 habitants de 80 ans et plus par province, Wallonie, 2005-2022

	Année				
Province	**2005**	**2010**	**2015**	**2017**	**2022**
Brabant wallon	296,4	252,3	237,5	242,9	254,4
Hainaut	341,2	319,1	318,5	331,7	366,0
Liège	313,1	295,1	295,0	303,2	325,1
Luxembourg	271,5	251,4	268,5	281,9	322,7
Namur	288,6	266,0	270,8	277,6	298,3
Total	316,5	293,0	292,5	302,0	327,6

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Figure 17. Evolution du nombre de places en établissement pour aînés pour 1 000 habitants de 80 ans et +, par type d'établissement et par province, Wallonie, 2005-2022

Source des données : AVIQ - Direction des aînés, 01/06/2022

Résultats de l'enquête

A l'issue de la période de collecte, 537 maisons de repos, ont renvoyé leur questionnaire complété, ce qui donne un taux de réponse de 94,5 %. Quatre maisons de repos (maisons mères) ont renvoyé un questionnaire unique pour les deux sites que compte l'établissement.

Par rapport à 2014, le taux de réponse a diminué dans tous les secteurs mais surtout dans le secteur commercial avec 7,6 % des établissements qui n'ont pas répondu à l'enquête en 2022 contre 4,8 % en 2017.

Tableau 22. Taux de réponse secteur d'activité, Wallonie, 2022

	Commercial	Associatif	Public	Total
Maisons de repos				
Nombre total d'établissements	290	126	152	568
Nombre d'établissements répondants	269	122	146	537
Taux de réponse	92,8 %	96,8 %	96,1 %	94,5 %
Nombre de non-répondants	21	4	6	31
Taux de non-répondants	7,2 %	3,2 %	3,9 %	5,5 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

5 Le bâtiment

5.1 Les chambres de long séjour

Référence 5. Superficie des chambres de maison de repos

Au 31 décembre 2021, 51 établissements (25 du secteur public, 18 du secteur commercial et 8 du secteur privé) principalement du secteur public, disposaient encore d'une ou plusieurs chambres de moins de 12 m² et 28 établissements ont encore des chambres doubles de moins de 18 m² (22 du secteur commercial, trois du secteur public et trois du secteur associatif). Trente-six établissements bénéficient d'un report d'application de ces normes de superficie sous conditions.

Seuls cinq établissements avaient encore une ou plusieurs chambres d'une capacité supérieure à deux places. La quasi-totalité (99,3 %) des institutions disposaient au minimum d'un lavabo dans toutes leurs chambres.

Tableau 23. Nombre de chambres par secteur d'activité selon leur superficie et leur équipement sanitaire, Wallonie, 2021

Caractéristiques des chambres	Commercial	Associatif	Public	Total
Chambres individuelles < 12 m² hors espace sanitaire	406	158	757	1 321
Chambres doubles < 18 m² hors espace sanitaire	156	11	5	172
Chambres d'une capacité supérieure à 2 places	12	-	15	27
Chambres sans lavabo	6	0	8	14
Chambres simples sans douche de plain-pied	5 213	2 734	2 920	10 867
Chambres doubles sans douche de plain-pied	1 454	551	429	2 434

Source des données : Enquête 2022, AViQ, Direction des aînés

Il y a encore des chambres sans douche de plain-pied dans 324 établissements pour les chambres à un lit et 254 établissements pour les chambres à deux lits et quelques chambres sans lavabo dans quatre établissements.

Au total (chambres simples et doubles), 32 % des chambres n'ont pas de douches de plain-pied (45 % en 2014). Ce chiffre varie selon le secteur : 38 % pour le secteur commercial, 29 % pour le secteur associatif et 27 % pour le secteur public. Ces chambres sans douche de plain-pied sont plus fréquentes

dans les établissements de petite taille (50 % des chambres dans les établissements de 1 à 59 lits, 32 % dans les établissements de 60 à 128 lits et 19 % dans les établissements de plus de 128 lits). Ceci s'explique sans doute par le fait que les plus grandes structures sont plus récentes et ont donc répondu aux normes lors de la construction tandis que les établissements de plus petites tailles sont anciens.

5.2 Les chambres de court-séjour

Il y avait au 31 décembre 2021, dans les 234 maisons de repos qui offrent des courts-séjours et qui ont répondu à l'enquête un total de 1 386 lits de court-séjour sur une programmation globale de 1 928 places au 01/01/2022. Ces lits sont répartis pour 40 % dans le secteur associatif, 38 % dans le secteur commercial et 22 % dans le secteur public.

Dans la majorité des établissements (85 %), les lits de court-séjour sont regroupés dans une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel. S'il était autorisé que les lits court-séjour qui étaient en exploitation avant le 28 décembre 2009 soient « idéalement situés dans une unité distincte », il est depuis lors obligatoire pour les nouveaux projets de les regrouper au sein d'une unité spécifique constituant un ensemble fonctionnel.

La majorité des chambres (94 %) sont des chambres à un lit, ce qui correspond à la norme applicable depuis 2010, 87 % ont une superficie d'au moins 15 m², 85 % disposent d'un local sanitaire distinct comprenant un lavabo, une douche de plain-pied et un WC et 19 % des chambres sont communicantes.

Tableau 24. Répartition par secteur d'activité des chambres de court-séjour selon leur capacité d'accueil, leur taille et leur équipement sanitaire, Wallonie, 2021

Type de chambre	Commercial	Associatif	Public	Total
Chambres à un lit	*91,4 %*	*96,1 %*	*95,4 %*	94,2 %
Chambres à deux lits	*8,6 %*	*3,9 %*	*4,6 %*	5,8 %
Chambres de moins de 15 m²	*12,4 %*	*12,6 %*	*14,4 %*	12,9 %
Chambres d'au moins 15 m²	*87,6 %*	*87,4 %*	*85,6 %*	87,1 %
Chambres communicantes	*21 %*	*16,8 %*	*18,4 %*	18,8 %
Chambres avec un local sanitaire distinct	82,6 %	85,9 %	86 %	84,6 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La moitié des lits de court-séjour étaient en exploitation ou en accord de principe avant le 28 décembre 2009. C'est dans le secteur privé commercial (62,5 %) et dans la province du Hainaut (62,7 %) que la plus grande proportion de lits de court-séjour sont en exploitation, tandis que cette proportion est particulièrement basse dans le Luxembourg (33 %).

Tableau 25. Répartition par secteur d'activité et province des chambres de court-séjour selon la période de mise en exploitation, Wallonie, 2021

	Lits de court-séjour	Lits en exploitation ou accord de principe avant le 28/12/2009	
	Nombre	Nombre	%
Secteur d'activité			
Commercial	528	330	62,5 %
Associatif	559	267	47,8 %
Public	299	99	33,1 %
Province			
Brabant wallon	105	43	41,0 %
Hainaut	515	323	62,7 %
Liège	444	208	46,8 %
Luxembourg	94	31	33,0 %
Namur	228	91	39,9 %
Total	1 386	696	50,2 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

5.3 Les lieux de vie commune

La majorité des établissements ont une salle de restaurant et une salle de séjour. Dans 41 % des établissements, salle à manger et salle de séjour sont réunies dans une pièce unique. La réglementation indique que « dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1998, la maison de repos doit disposer d'une salle de séjour et d'une salle de restaurant, de préférence séparées, accessibles à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance »[10].

Par rapport à 2017, le nombre d'établissements disposant d'un local climatisé pour accueillir les résidents en cas de canicule a fortement diminué (92 % en 2017 contre 71 % en 2022). Pour rappel, le 15 mai de chaque année, l'Agence adresse un mail à l'ensemble de ses opérateurs les informant que l'on entre en période dite de vigilance. Cette période s'étend du 15 mai au 15 septembre. Ce mail rappelle que des messages d'information et d'avertissement seront transmis par voie électronique aux infrastructures dépendantes de l'Aviq lors de périodes de forte chaleur. Les destinataires du message sont invités à y être attentifs et à prendre toutes les mesures recommandées pour la protection de leur public sensible. Une publication reprenant une série de conseils est également transmise. Un lien renvoie vers le site internet de l'Agence qui propose des fiches de recommandations, destinées aux professionnels, qui peuvent être aisément téléchargées.

Les salles de kinésithérapie – ergothérapie sont présentes dans 78 % des établissements, mais plus souvent dans ceux qui ont des lits MRS (87 %) que dans les établissements de type MRPA (36 %). Il en va de même pour les locaux de soins et d'examens, présents dans 72 % des établissements avec des lits MRS et dans 15 % des MRPA et pour les bibliothèques, respectivement 45 % et 17 % selon le type d'établissement. Ces chiffres interpellent quelque peu dans la mesure où toute maison de repos et de soins doit obligatoirement disposer d'un local de soins et d'examens, d'un local destiné à l'accueil des familles et d'une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ainsi que de l'animation. Les établissements de petite taille (moins de 60 lits) disposent globalement de moins de lieux de vie commune, ce qui s'explique sans doute simplement par la taille des bâtiments. Ils disposent notamment moins souvent d'un local qui peut servir de chambre mortuaire (qui est indispensable si l'établissement offre des chambres doubles), d'une salle de réunion ou d'un local pour l'accueil des familles (pourtant obligatoire en MRS) ainsi que de lieux destinés à la détente et aux animations comme les salles de spectacles, de cinéma, de jeux, de gymnastique, etc.

On remarque une importante diminution de la proportion de d'établissements qui disposent de certains lieux de vie commune, notamment les espaces récréatifs et de détente. Il est fort probable que cela soit dû aux nombreux réaménagements qui ont été nécessaires durant la crise Covid.

Tableau 26. Proportion des lieux de vie commune des maisons de repos par secteur d'activité, Wallonie, 2017 - 2021

	Commercial	Associatif	Public	% 2021	% 2017
Salle de séjour	93 %	92 %	91 %	92 %	97%
Salle de restaurant	95 %	95 %	95 %	95 %	99%
Autre salle de séjour	23 %	33 %	35 %	29 %	49%
Autre salle de restaurant	23 %	25 %	23 %	23 %	39%
Cafétéria	10 %	43 %	35 %	24 %	30%
Local climatisé	67 %	74 %	77 %	71 %	92%
Local chambre mortuaire	66 %	79 %	70 %	70 %	84%
Local pour l'accueil des familles	73 %	79 %	82 %	77 %	84%
Salle de réunion	19 %	49 %	41 %	32 %	45%
Local infirmier	69 %	78 %	84 %	75 %	99%
Salle de kinésithérapie - ergothérapie - animation	68 %	88 %	88 %	78 %	83%
Local de soins et d'examen	55 %	70 %	71 %	62 %	82%

[10] Point 16.3 de l'Annexe 120 du CRWASS

	Commercial	Associatif	Public	% 2021	% 2017
Salle de gymnastique	5 %	14 %	10 %	8 %	21%
Salle informatique avec accès à internet	3 %	10 %	8 %	6 %	95%
Aire de repos / détente	31 %	40 %	39 %	35 %	16%
Bibliothèque	36 %	38 %	50 %	40 %	63%
Salon	66 %	82 %	82 %	74 %	55%
Salle TV	28 %	31 %	29 %	29 %	54%
Fumoir	25 %	38 %	49 %	34 %	50%
Chapelle	7 %	48 %	23 %	21 %	44%
Salon de coiffure	55 %	69 %	73 %	63 %	27%
Salle de spectacle / fête	5 %	17 %	11 %	9 %	79%
Salle de jeux	8 %	9 %	10 %	9 %	22%
Salle de cinéma	5 %	7 %	5 %	5 %	16%
Espaces extérieurs (jardin, potager, terrain de jeu, ...)	77 %	71 %	75 %	75 %	14%
Terrasse couverte	16 %	19 %	26 %	19 %	90%
Véranda	12 %	9 %	5 %	10 %	25%
Jardin d'hiver	3 %	8 %	4 %	4 %	17%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

5.4 Equipements sanitaires communs

En dehors des espaces sanitaires des chambres, la plupart des établissements ont au moins une baignoire à hauteur variable (96 %) et 71 % ont des douches de plain-pied accessibles à tous les résidents. Les quelques établissements qui ne mettent pas à disposition des résidents une baignoire à hauteur variable disposent d'une décision ministérielle de dérogation parce que ce déficit est compensé par d'autres types d'équipements de type douche au lit.

Tableau 27. Proportion d'établissements disposant d'équipements sanitaires communs par type d'équipement, Wallonie, 2021

	Nombre d'établissements (2021)	Proportion d'établissements (2021)	Proportion d'établissements (2017)
Equipements sanitaires fixes			
Baignoire à hauteur variable	510	95,7 %	94,8 %
Douche fixe de plain-pied	352	71,4 %	76,0 %
Baignoire classique avec pommeau de douche	104	19,5 %	23,7 %
Baignoire à porte	146	27,4 %	21,9 %
Baignoire à siège	111	20,8 %	14,9 %
Baignoire sabot	45	8,4 %	6,8 %
Baignoire classique sans pommeau de douche	9	1,7 %	1,8 %
Equipements sanitaires mobiles			
Bain / douche dans le lit	105	19,7 %	14 %
Chariot de douche	131	24,6 %	25 %
Un des deux équipements mobiles	190	35,7 %	37 %
Toilettes			
Toilettes communes	478	94,5 %	92 %
Toilettes pour personnes à mobilité réduite	502	96 %	91 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Un quart des structures disposent de chariot de douche et 19,7 % d'équipement permettant de faire la toilette des résidents au lit.

Il y a des toilettes communes dans 95 % des établissements et des toilettes adaptées pour personnes à mobilité réduite dans 96 % d'entre eux.

Il n'y a guère de différences dans les équipements sanitaires selon le secteur d'activité, la taille d'établissement et la province puisque la même norme est applicable à tous les établissements. Les MRPA disposent globalement d'un peu moins d'équipements sanitaires communs : 88 % disposent de baignoires à hauteur variable, 18,5 % ont des équipements mobiles pour la toilette des résidents et 85,6 % ont des toilettes adaptées pour personnes à mobilité réduite.

5.5 Système d'appel

La majorité des établissements disposent d'un système de localisation et d'enregistrement des appels (respectivement 97,2 % et 94,6 %). La quasi-totalité des structures offrent une accessibilité de leur système d'appel depuis le lit et le fauteuil des chambres, dans les salles de bains privées et dans tous les lieux accessibles aux résidents. On retrouve un système fixe complété par un système mobile (bracelet, collier, …) dans un tiers des structures. C'est dans le secteur associatif que ce système est le plus présent (51,2 %).

Tableau 28. Nombre et proportion d'établissements disposant d'un système d'appel par type de système et par accessibilité pour les résidents, Wallonie, 2021

	Nombre d'établissements	Proportion d'établissements
Système d'appel		
Localisation des appels	517	97,2 %
Acquittement des appels	525	98,7 %
Enregistrement des appels	503	94,6 %
Système mobile (bracelet, collier…)	179	33,7 %
Accessibilité des résidents		
Depuis le lit et le fauteuil des chambres	531	99,8 %
Dans les salles de bains privées	526	98,9 %
Dans tous les lieux accessibles aux résidents	527	99,1 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Le temps moyen de réponse à un appel est de 7 minutes et 33 secondes dans les établissements de type MR-MRS et de 6 minutes et 29 secondes dans les MRPA. Le motif d'appel le plus fréquent est l'aide pour aller à la toilette (80,6 %).

5.6 Travaux réalisés

Depuis le 1er janvier 2015, des travaux ont été réalisés ou sont toujours en cours dans 72 % des établissements. On n'observe pas de différences majeures de ces proportions selon le secteur d'activité, la province ou la taille de l'établissement. Parmi les 556 travaux déclarés par les maisons de repos, 73 % sont terminés et le type de travaux le plus fréquent est le rafraichissement (43,5 %).

Tableau 29. Proportions de travaux par type et état d'avancement, Wallonie, 2021

	Nombre de travaux depuis le 1er janvier 2015	Proportion de travaux depuis le 1er janvier 2015
Etat d'avancement		
Terminé	405	72,8 %
En cours	151	27,2 %
Type de travaux		
Rafraichissement	242	43,5 %
Reconditionnement	121	21,8 %
Extension ou ouverture	102	18,4 %
Mise en conformité	91	16,4 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6 Les résidents

6.1 Les résidents en long séjour

Dans les 511 structures qui ont fourni des données sur leurs résidents, 41 002 personnes étaient hébergées en long séjour au 31 décembre 2021. La quasi-totalité (40 056, soit 98 %) sont des personnes de 60 ans et plus, 946 personnes (2 %) ont moins de 60 ans (dont 69 ont moins de 45 ans). Cette population de moins de 60 ans est vraisemblablement composée majoritairement de résidents qui occupent des lits spécialisés coma ou conventionnés sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Huntington pour lesquels aucun âge minimum n'intervient. Pour 335 résidents, la date de naissance n'a pas été renseignée.

Sauf exception, les données présentées ci-dessous concernent exclusivement les 40 056 personnes de 60 ans et plus.

6.1.1 Distribution par âge et par sexe des résidents de long séjour

Jusqu'à 64 ans il y a un peu plus d'hommes que de femmes en maison de repos, après cet âge le ratio homme/femme commence à diminuer lentement et, à 78 ans, il passe en dessous de la barre des 50 %. A cet âge il y a donc deux fois plus de femmes que d'hommes dans les maisons de repos et à partir de 88 ans les femmes y sont quatre fois plus nombreuses.

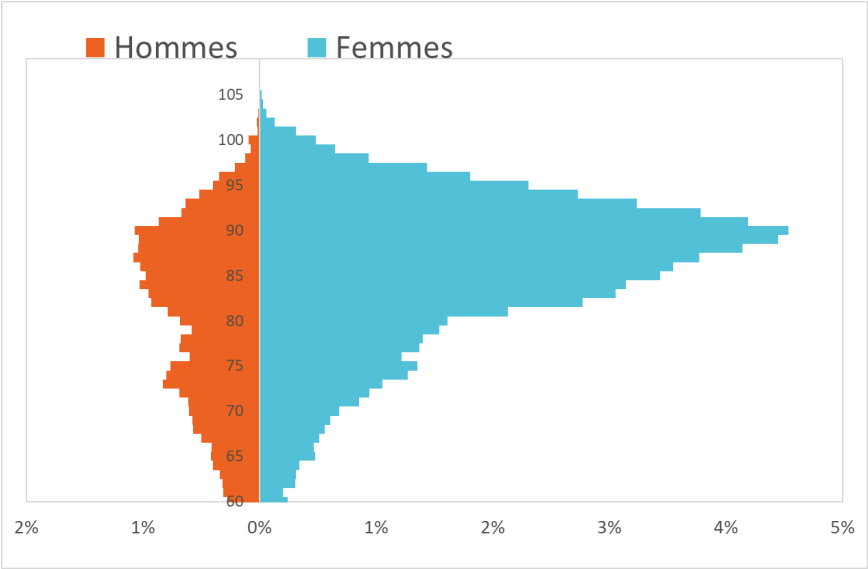
Tableau 30. Nombre de résidents de maisons de repos de 60 ans et + par tranche d'âge et par sexe, Wallonie, 2021

Tranche d'âge	Homme	Femme	Total
60-64 ans	649	562	1 211
65-69 ans	981	1 044	2 025
70-74 ans	1 402	1 911	3 313
75-79 ans	1 312	2 734	4 046
80-84 ans	1 738	5 050	6 788
85-89 ans	2 047	7 686	9 733
90-94 ans	1 489	7 339	8 828
95-99 ans	458	2 835	3 293
100 ans et +	59	420	479
Total	**10 135**	**29 581**	**39 716**

Non compris 340 résidents pour lesquels l'âge ou le sexe n'a pas été renseigné.

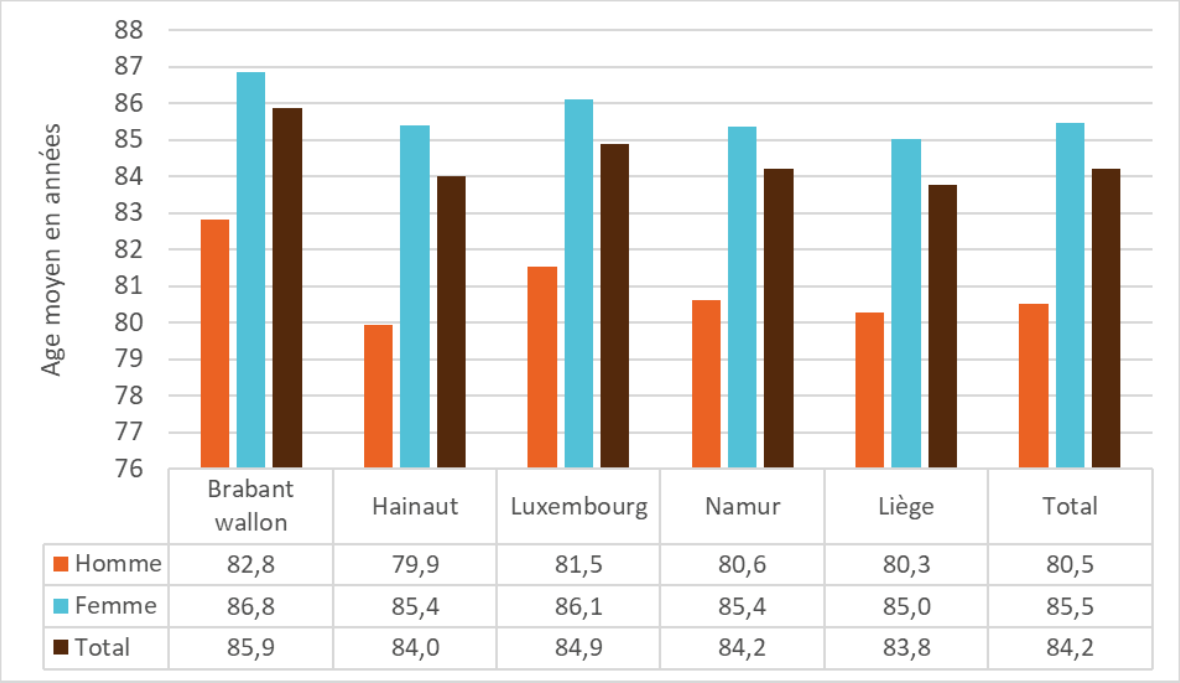
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Tableau 31. Pyramide des âges des résidents de 60 ans et + en maison de repos , Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Figure 18. Age moyen des résidents de 60 ans et plus en maison de repos par sexe et par province, Wallonie, 2021

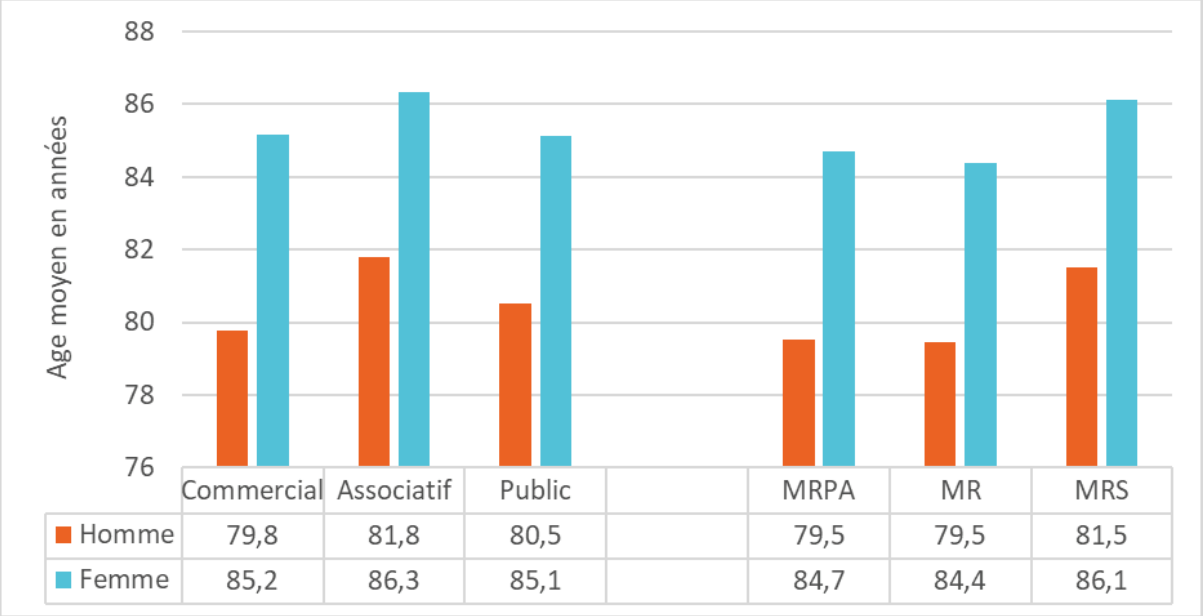


Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

L'âge moyen des hommes qui résident en maison de repos est de 80,5 ans et celui des femmes est de 85,5 ans. En 2017 et 2014 ces âges moyens étaient respectivement de 80,9 et 81,4 ans pour les hommes et de 85,5 et 85,7 ans pour les femmes. On observe donc, pour les hommes, une diminution progressive de l'âge moyen des résidents de maison de repos.

L'âge moyen est, tant pour les hommes que les femmes, un peu plus élevé dans le secteur associatif et pour un hébergement de type MRS.

Figure 19. Age moyen des résidents de 60 ans et plus en maisons de repos par sexe, par secteur et type d'hébergement, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La différence d'âge entre les hommes et les femmes est globalement stable mais a augmenté de presque d'un an dans le Luxembourg et en province de Namur.

Tableau 32. Ecart entre l'âge moyen des hommes et des femmes qui résident en maison de repos par province, Wallonie, 2021

Province	2021	2017
Brabant wallon	4,0	3,5
Hainaut	5,5	5,2
Luxembourg	4,6	3,8
Namur	4,7	3,8
Liège	4,8	4,7

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

L'âge médian des hommes qui vivent en maison de repos est de 81 ans, ce qui signifie que la moitié des hommes qui résident en maison de repos ont plus de 81 ans. Pour les femmes cet âge médian est de 87 ans, ce qui signifie que la moitié des femmes qui résident en maison de repos ont plus de 87 ans. Un quart des hommes qui vivent en maison de repos ont plus de 88 ans et un quart des femmes ont plus de 91 ans (percentile 75). Un autre quart des hommes ont moins de 72 ans tandis qu'un quart des femmes ont moins de 81 ans (percentile 25).

Tableau 33. Percentiles 25, 50 et 75, par sexe, de l'âge des résidents de long séjour en maison de repos, Wallonie, 2021

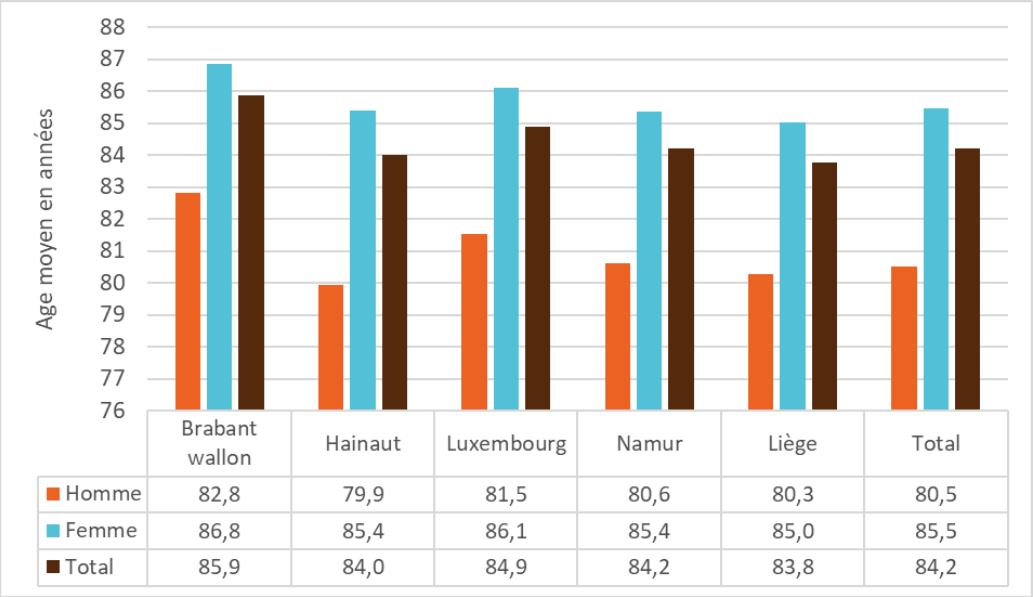
Sexe	Percentile 25	Percentile 50 (médiane)	Percentile 75
Masculin	72	81	88
Féminin	81	87	91
Total	78	86	90

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.2 Age à l'entrée en maison de repos des résidents de long séjour

Les hommes entrent en maison de repos plus tôt que les femmes, ils y entrent en moyenne vers leur 77ème anniversaire tandis que les femmes y entrent à presque 82 ans.

Figure 20. Age moyen à l'admission en maison de repos des résidents de 60 ans et plus présents au 31/12/2021, par province, Wallonie, 2021



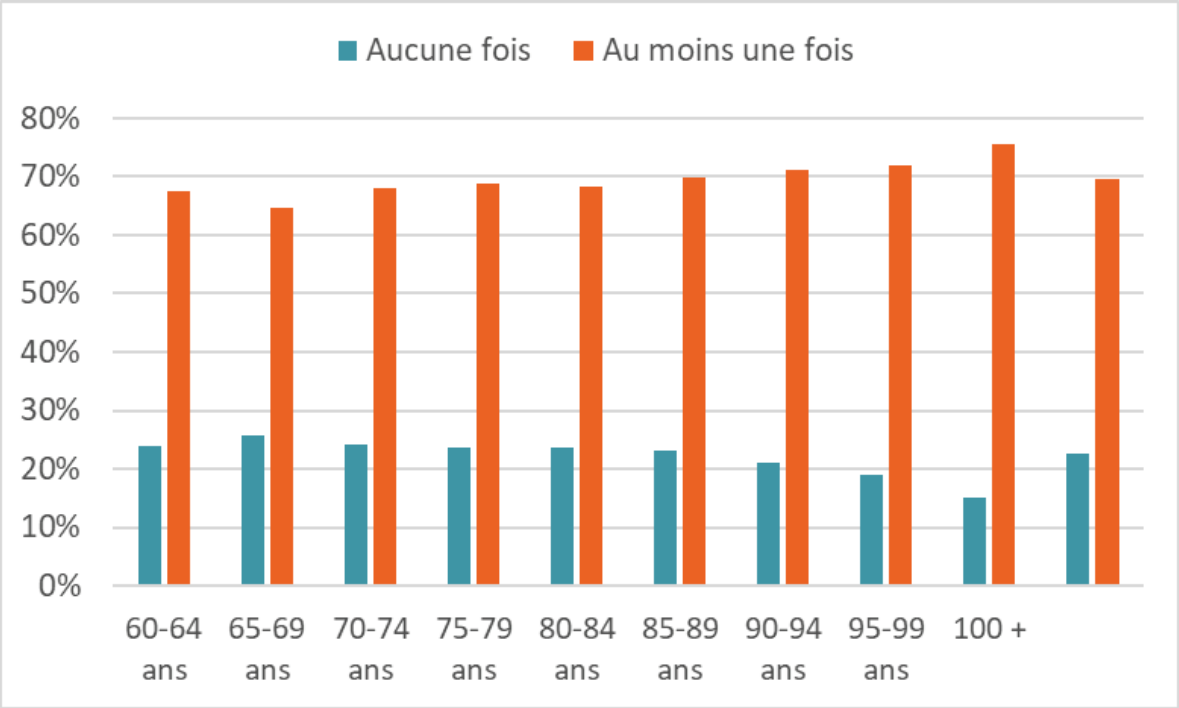
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Comme en 2014 et en 2017, c'est dans le Hainaut et en province de Liège que les hommes entrent le plus tôt en maison de repos (dans l'année du 75 e ou du 76e anniversaire). Dans le Brabant wallon, l'âge moyen à l'entrée en maison de repos est, pour les hommes et pour les femmes, plus élevé que la moyenne pour la Wallonie. La différence d'âge à l'entrée entre les hommes et les femmes est de 3,4 ans en Brabant wallon, de 3,9 ans dans le Luxembourg, de 4 ans en province de Namur, de 4,2 ans en province de Liège et de 5 ans dans le Hainaut.

6.1.3 Hospitalisation des résidents de long séjour

Plus d'un quart (22,6 %) des résidents de 60 ans et plus ont été hospitalisés au moins une fois en 2021. La proportion de résidents hospitalisés au moins une fois durant l'année est assez stable en fonction de l'âge jusqu'à 90 ans. Après cet âge, cette proportion diminue lentement et atteint 15 % pour les résidents de 100 ans et plus.

Figure 21. Proportion par groupe d'âge de résidents de 60 ans et + des maisons de repos qui ont, ou non, été hospitalisés, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés
Pour 3 098 résidents nous n'avons pas d'informations sur les hospitalisations au cours de l'année 2021

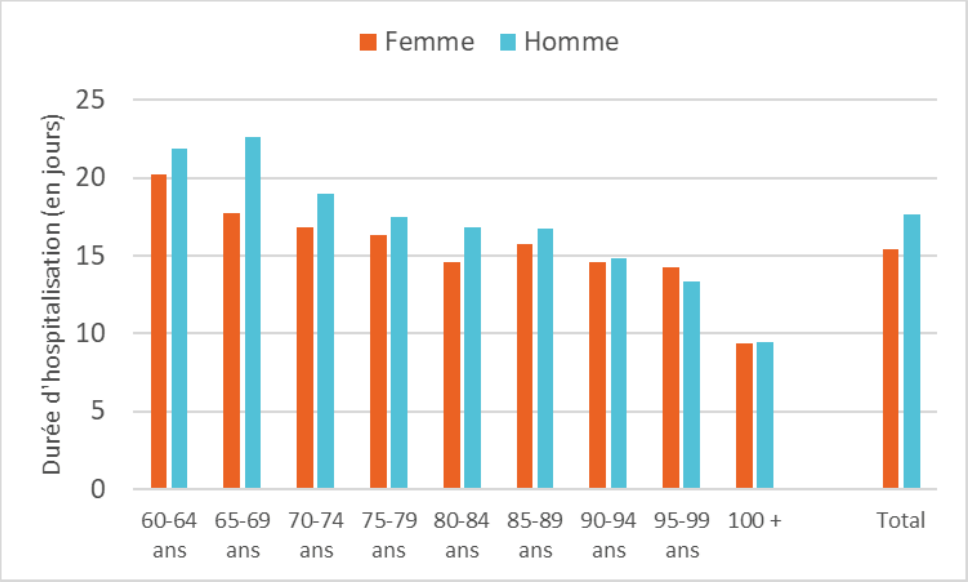
La norme importante en personnel de soins et l'organisation même de la maison de repos et de soins qui a été voulue par le Législateur pour raccourcir le séjour en hôpital, voire l'éviter, celle de la maison de repos, l'accompagnement quotidien donné à chaque résident, les nombreuses initiatives menées en matière de nutrition sont autant d'hypothèses qui permettent d'apprécier ce faible taux d'hospitalisation.

Parmi les résidents qui ont été hospitalisés, la grande majorité ne l'a été qu'une seule fois (72 %), un cinquième l'a été deux fois (18,8 %) et 9,2 % l'ont été plus de deux fois.

Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes (respectivement 25 % et 22 % ont été hospitalisés au moins une fois en 2021) et pour des durées plus longues, 17,6 jours en moyenne pour les hommes contre 15,5 jours pour les femmes.

Comme pour le nombre d'hospitalisations, la durée d'hospitalisation diminue avec l'âge. Elle est de 21,1 jours chez les 60-64 ans, de 16,8 jours chez les 75-79 ans et de 14 jours au-delà de 94 ans.

Figure 22. Durée moyenne d'hospitalisation des résidents de maison de repos par sexe, Wallonie, 2021

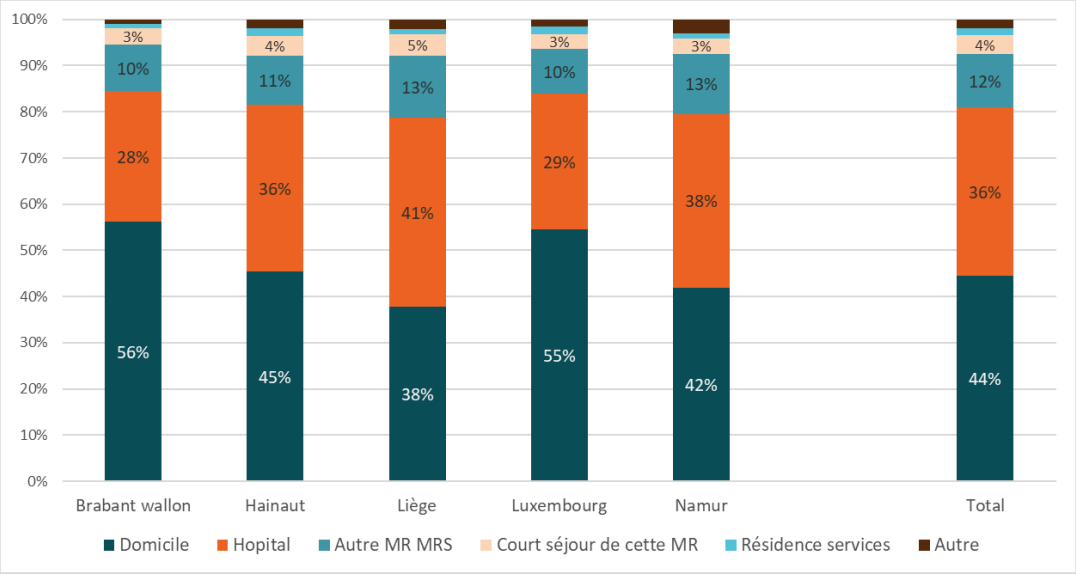


Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.4 Provenance des résidents de long séjour

La majorité des résidents entrent en maison de repos en venant directement de leur domicile (44 %) ou à la sortie de l'hôpital (36 %).

Figure 23. Provenance des résidents de maison de repos par province, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.5 Origine géographique des résidents de long séjour

Avant leur entrée en maison de repos, la majorité (96,2 %) des résidents avaient leur domicile en Belgique, 2,4 % vivaient en France, 1,5 % dans un autre pays. Parmi ceux qui résidaient en Belgique, la majorité vivaient en Wallonie (96,5 %), 1,8 % à Bruxelles, 1,4 % vivait en Flandre et 0,3 % en Communauté germanophone [11]. Ces proportions sont similaires à celles observées en 2017 et 2014.

[11] Pour 5 321 résidents (13,6 % des résidents) qui habitaient en Belgique avant l'entrée en maison de repos, le code postal du domicile précédent n'est pas connu.

La majorité (92,3 %) des résidents sont des Belges qui résidaient en Belgique avant leur entrée en maison de repos. Il y avait en 2017, 1 262 français de plus de 60 ans en maison de repos en Wallonie. Pour 47 d'entre eux, le pays de résidence précédent n'a pas été notifié. Parmi les 1 215 français pour lesquels le pays de résidence précédent est connu, 64,4 % vivaient en France, 34 ;7 % en Belgique et 1 % dans un autre pays.

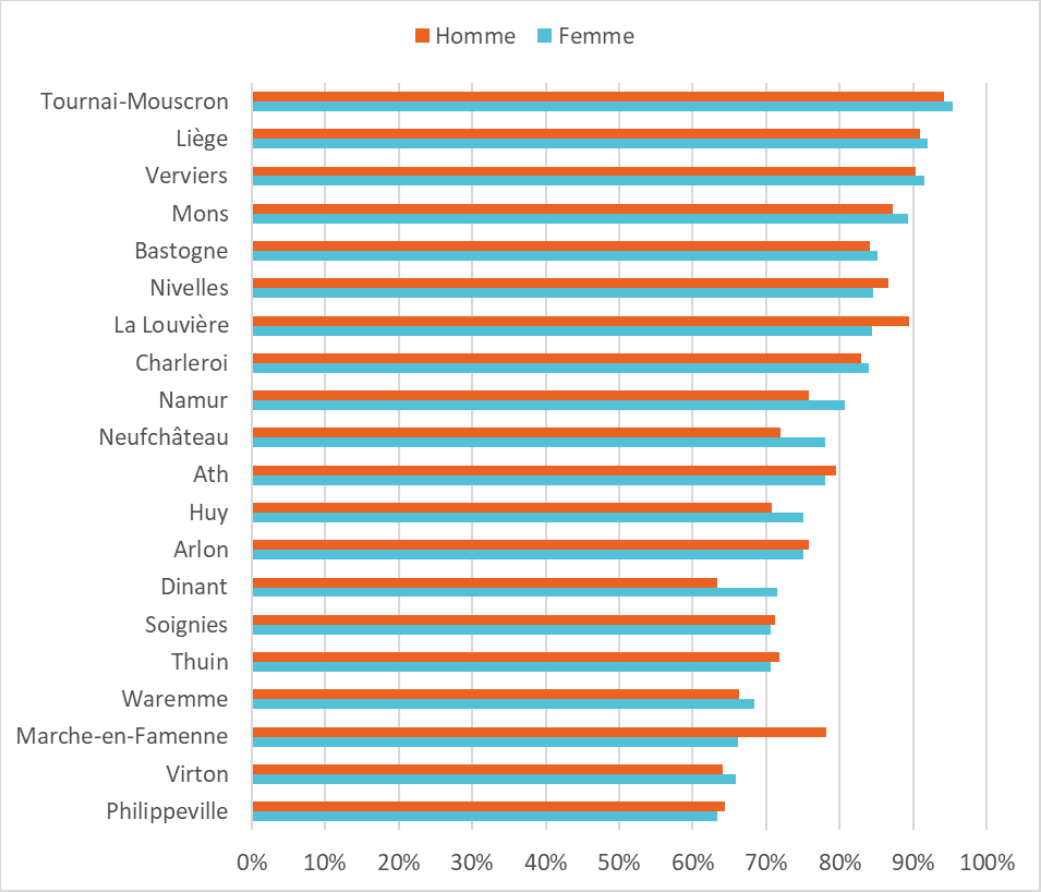
Tableau 34. Répartition des résidents de maison de repos selon la nationalité et le pays du domicile précédent, Wallonie, 2021

Pays de résidence précédent	Nationalité					
	Belge	Française	Italienne	Autre	Inconnue	Total
Belgique	33 037	421	317	631	1 181	35 070
France	54	782	5	12	65	915
Luxembourg	9		2	12	1	23
Autre	468	12	4	10	442	926
Inconnu	1 725	47	6	51	427	367
Total	**3 5293**	**1 262**	**334**	**716**	**2 116**	**39 721**

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Si l'on ne considère que les personnes qui résidaient en Wallonie avant l'entrée en maison de repos, entre 64 % et 95 % d'entre elles sont hébergées dans une maison de repos qui se situe dans le même arrondissement que le domicile qu'ils occupaient avant leur admission. En 2017 ces proportions variaient de 59 à 92 %. Cela signifie que plus de résidents ont pu trouver une place dans une maison de repos qui se situe dans l'arrondissement de leur domicile.

Figure 24. Proportion d'hommes et de femmes qui résident dans une maison de repos se trouvant dans le même arrondissement que leur domicile avant l'entrée en maison de repos, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Ce sont les personnes qui vivaient dans les arrondissements de Philippeville et Virton qui entrent le plus souvent dans une maison de repos située dans un autre arrondissement que celui de leur domicile, alors que les arrondissements de Thuin et Huy étaient excédentaires en places tant MR que MRS et que l'arrondissement de Virton était faiblement déficitaire en places MR et un peu plus en places MRS. Les règles de programmation ne permettent donc pas d'expliquer ce mouvement de population.

Parmi les 527 personnes qui résidaient à Bruxelles avant leur entrée en maison de repos, 47 % ont choisi un établissement situé dans l'arrondissement de Nivelles, 9 % un établissement de l'arrondissement de Charleroi et 8 % de celui d'Ath. Parmi les 397 personnes qui habitaient en Flandre, 30 % sont en maison de repos dans l'arrondissement de Nivelles et 22 % dans celui de Tournai-Mouscron, qui sont deux arrondissements limitrophes de la Flandre. Les germanophones vont quant à eux principalement dans l'arrondissement de Verviers (81 %) et de Bastogne (15 %).

Les personnes qui vivaient en France choisissent principalement les arrondissements de Tournai-Mouscron (76 %).

Tableau 35. Répartition (en proportion) par arrondissement des résidents dont la résidence avant l'entrée en maison de repos était à Bruxelles, en Flandre ou en France, Wallonie, 2021

	Région ou pays de résidence précédent		
Arrondissement	**Bruxelles**	**Flandre**	**France**
Nivelles	47 %	30 %	1 %
Tournai-Mouscron	2 %	22 %	76 %
Charleroi	9 %	3 %	1 %
Ath	8 %	9 %	1 %
Philippeville	1 %	5 %	5 %
Mons	2 %	3 %	5 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.6 Résidents de long séjour placés sous administration de biens

La proportion de personnes sous administration de biens est stable par rapport à 2017.

Comme en 2017, un pourcentage non négligeable de résidents des catégories de dépendance O et A sont placés sous administration de biens.

Tableau 36. Répartition des résidents de maison de repos avec administrateur de biens selon la catégorie de dépendance, Wallonie, 2021

Catégorie de dépendance	Administrateur de biens			% sous administration de biens
	Non	**Oui**	**Total**	
O	3 565	844	4 409	19,1 %
A	5 442	1 275	6 717	19,0 %
B	8 915	2 137	11 052	19,3 %
C	3 848	734	4 582	16,0 %
Cc	5	2	7	28,6 %
CD	8 750	2 388	11 138	21,4 %
D	358	147	505	29,1 %
Total	30 883	7 527	38 410	19,6 %

Pour 1 412 résidents l'information sur l'administration de biens n'a pas été communiquée
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.7 Aide financière du CPAS aux résidents de long séjour

Globalement, 5,1 % des résidents des maisons de repos bénéficiaient en 2021 de l'aide financière du CPAS. L'augmentation déjà observée en 2017 ce poursuit donc.

La proportion de personnes financièrement aidées par les CPAS est la plus importante dans le secteur public où l'augmentation est la plus forte (+0,8 point).

C'est dans le Hainaut et en province de Namur que la proportion de personnes qui bénéficient de l'aide financière du CPAS est la plus élevée. L'augmentation dans ces deux provinces est de respectivement 1 et 0,3 point.

Tableau 37. Nombre et proportion de résidents de maison de repos bénéficiant de l'aide financière du CPAS par secteur et par province, Wallonie, 2021

	Résidents aidés par le CPAS en 2021		Résidents aidés par le CPAS en 2017		Résidents aidés par le CPAS en 2014	
Secteur d'activité	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Commercial	778	4,7 %	838	4,4 %	778	4,0 %
Associatif	330	3,2 %	338	3,1 %	299	2,9 %
Public	831	7,1 %	725	6,3 %	738	6,4 %
Province						
Brabant wallon	168	4,7 %	204	5,1 %	185	4,8 %
Hainaut	958	5,9 %	850	4,9 %	818	4,6 %
Liège	454	4,2 %	482	3,9 %	483	3,9 %
Luxembourg	66	2,2 %	76	2,7 %	57	2,2 %
Namur	293	6,2 %	289	5,9 %	272	5,5 %
Total*	1 939	5,1 %	1 901	4,6 %	1 815	4,4 %

Pour 1 354 résidents l'information sur l'aide financière du CPAS n'a pas été communiquée
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2018, AVIQ, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

Les chiffres dans le graphique ci-dessous (Figure 25) représentent la différence de proportion, par arrondissement, de personnes aidées par le CPAS entre 2021 et 2017.

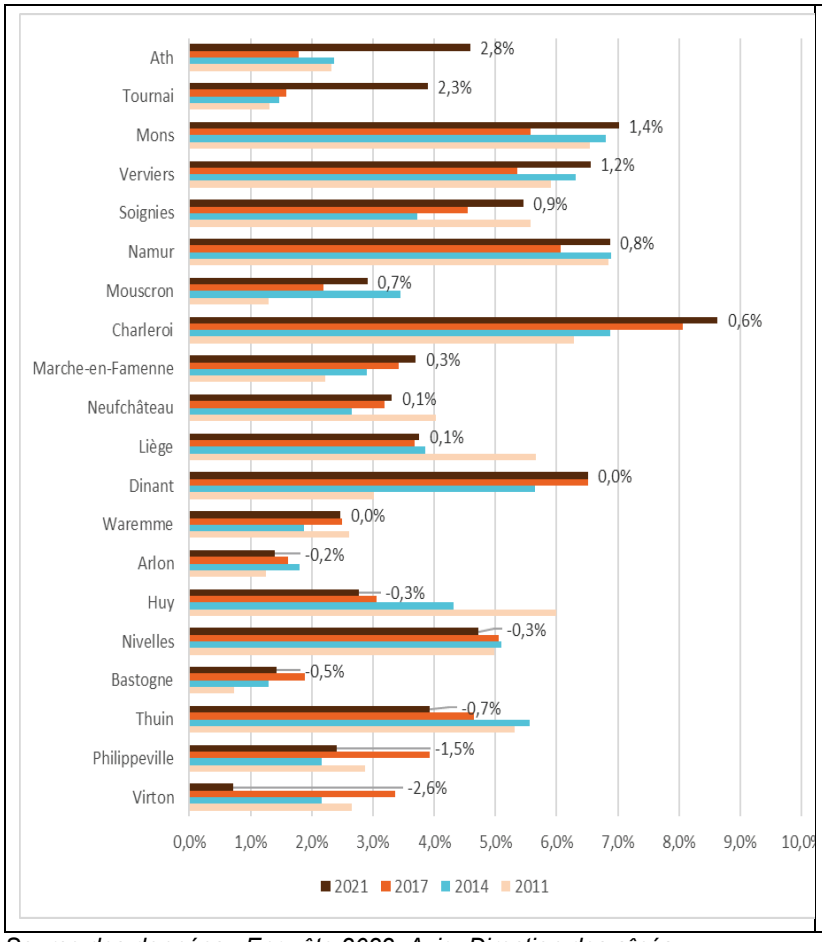
En 2021, c'est dans les arrondissements de Charleroi et Mons (en forte augmentation) que l'on observe la proportion la plus élevée de personnes bénéficiant de l'aide financière du CPAS (plus de 7 %). Ces proportions sont supérieures à 6 % dans les arrondissements de Namur, Verviers et Dinant et supérieures à 5 % dans celui de Soignies

Les proportions les plus basses se retrouvent dans trois des arrondissements de la province de Luxembourg : Virton, Bastogne et Arlon.

Par rapport à 2017 les augmentations les plus prononcées s'observent dans les arrondissements d'Ath, Tournai, Mons et Verviers.

Le nombre de résidents concernés étant souvent assez petit, les différences de pourcentage doivent être considérées avec prudence.

Figure 25. Evolution de la proportion de résidents de maison de repos aidés par le CPAS, Wallonie, 2011, 2014, 2017 et 2021 et proportion de résidents aidés par le CPAS en 2021, Wallonie, 2021



Ath	4,6 %
Tournai	3,9 %
Mons	7,0 %
Verviers	6,6 %
Soignies	5,5 %
Namur	6,9 %
Mouscron	2,9 %
Charleroi	8,6 %
Marche-en-Famenne	3,7 %
Neufchâteau	3,3 %
Liège	3,8 %
Dinant	6,5 %
Waremme	2,5 %
Arlon	1,4 %
Huy	2,8 %
Nivelles	4,7 %
Bastogne	1,4 %
Thuin	3,9 %
Philippeville	2,4 %
Virton	0,7 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.1.8 Catégories de dépendance des résidents de long séjour

Classification par catégories de dépendance

Catégorie O : y sont classés les bénéficiaires totalement indépendants physiquement et qui ne sont pas déments

Catégorie A : y sont classés les bénéficiaires :

Dépendants physiquement : dépendants pour se laver et/ou s'habiller

Dépendants psychiquement : ils sont désorientés dans le temps et l'espace et sont totalement indépendants physiquement

Catégorie B : y sont classés les bénéficiaires :

Dépendants physiquement : dépendants pour se laver et s'habiller et dépendants pour se déplacer et/ou aller aux toilettes

Dépendants psychiquement : ils sont désorientés dans le temps et l'espace et sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller

Catégorie C : y sont classés les bénéficiaires :

Dépendants physiquement : dépendants pour se laver et s'habiller et dépendants pour se déplacer et aller aux toilettes et sont incontinents et/ou dépendants pour manger

Catégorie Cd : y sont classés les bénéficiaires

Dépendants psychiquement : ils sont désorientés dans le temps et l'espace et sont dépendants pour se laver et s'habiller et sont incontinents et sont dépendants pour se déplacer et/ou pour aller aux toilettes et/ou pour manger

Catégorie Cc : Patients en état neurovégétatif persistant

Catégorie D : Diagnostic de démence

Comme en 2014 et 2017 on observe une proportion plus élevée de résidents de plus de 60 ans des catégories O et A dans les MRPA (39,6 %) que dans les établissements de type MR-MRS (28 %) et une proportion de personnes de la catégorie Cd plus importante dans les MR-MRS (29,5 % contre 23,3 % en MRPA).

Tableau 38. Répartition des résidents de maison de repos par catégorie de dépendance, par tranche d'âge et par type d'établissement, Wallonie, 2021

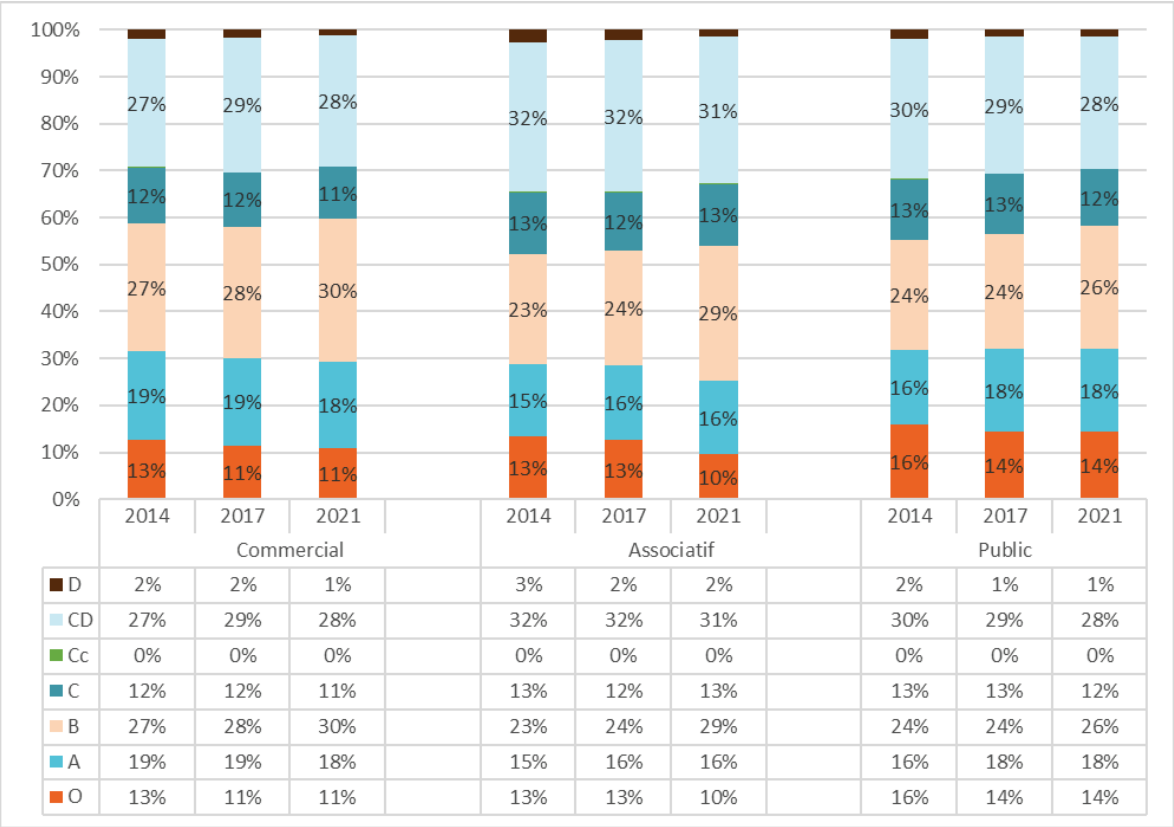
Catégorie de dépendance	60 ans et plus				Moins de 60 ans			
	MR-MRS		MRPA		MR-MRS		MRPA	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
O	4 014	11,1 %	531	16,1 %	125	14,7 %	149	17,1 %
A	6 166	17,0 %	773	23,5 %	147	17,3 %	147	16,8 %
B	10 585	29,2 %	792	24,1 %	241	28,4 %	241	27,6 %
C, Cc	4 366	12,0 %	363	11,0 %	122	14,4 %	122	14,0 %
CD	10 708	29,5 %	766	23,3 %	204	24,0 %	204	23,4 %
D	469	1,3 %	67	2,0 %	10	1,2 %	10	1,1 %
Total	36 308	100 %	3 292	100 %	849	100 %	873	100 %

Pour 610 résidents, l'âge ou la catégorie de dépendance n'est pas connu
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La répartition des catégories de dépendance par secteur n'a guère varié depuis 2014. Comme précédemment il n'y a que peu de différence entre les secteurs si ce n'est un peu plus de profils A et B dans le secteur commercial et un peu plus de profils Cd et D dans le secteur associatif.

Les profils de dépendance ne diffèrent pas non plus en fonction de la taille de l'établissement ou de la province où il se situe. On observe seulement, comme en 2017, une proportion légèrement plus élevée de profil O et légèrement plus basse de profil Cd et D en province de Luxembourg.

Figure 26. Répartition des résidents de maison de repos par catégorie de dépendance et par secteur d'activité, comparaison 2014-2017, Wallonie, 2021



	Commercial 2014	Commercial 2017	Commercial 2021	Associatif 2014	Associatif 2017	Associatif 2021	Public 2014	Public 2017	Public 2021
D	2%	2%	1%	3%	2%	2%	2%	1%	1%
CD	27%	29%	28%	32%	32%	31%	30%	29%	28%
Cc	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
C	12%	12%	11%	13%	12%	13%	13%	13%	12%
B	27%	28%	30%	23%	24%	29%	24%	24%	26%
A	19%	19%	18%	15%	16%	16%	16%	18%	18%
O	13%	11%	11%	13%	13%	10%	16%	14%	14%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

La répartition par catégorie de dépendance des nouveaux résidents entrés en maison de repos durant l'année 2021 est identique à celle des résidents entrés en 2017 et 2014. Si de plus en plus de personnes âgées déclarent vouloir rester le plus longtemps à domicile, cela ne semble pas se refléter sur les entrées en maison de repos pour les personnes pas ou peu dépendantes (profil O et A).

Tableau 39. Comparaison (nombre et proportion) des catégories de dépendance des résidents admis en maison de repos en 2021, 2017 et 2014, Wallonie, 2021

	Année d'admission					
Catégorie de dépendance	**2021**		**2017**		**2014**	
	Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
O et A	3 908	33 %	3 538	32 %	3 237	32 %
B et C	5 249	45 %	4 915	44 %	4 457	44 %
Cd D et Cc	2 524	22 %	2 702	24 %	2 420	24 %
Total	11 681	100 %	11 155	100 %	10 114	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

6.1.9 Les nouveaux résidents de long séjour admis près le 1er janvier 2021

Parmi les résidents des maisons de repos pour lesquels les données ont été récoltées dans le cadre de cette enquête, 11 375 résidents de 60 ans ou plus (28,8 % des résidents) et 381 résidents de moins de 60 ans (40,4 % des résidents) sont entrés dans l'établissement au cours de l'année 2021. Ces chiffres sont, surtout pour les moins de 60 ans, différents de ceux de 2017 (25,7 % de nouveaux résidents de 60 ans et plus et 23,1 % de nouveaux résidents de moins de 60 ans) Cette augmentation de la proportion de nouveaux résidents est surtout observée dans le Brabant wallon, en province de Liège et de Luxembourg.

L'épidémie de Covid-19 est sans doute en grande partie responsable de ces différences.

Dans toutes les provinces, la proportion de nouveaux résidents de sexe masculin est plus élevée (entre 32 et 40 %) que celle des résidents de sexe féminin (entre 25 et 30 %).

Tableau 40. Nombre de nouveaux résidents en maison de repos de 60 ans et plus et proportion de nouveaux résidents par sexe et par province, Wallonie, 2021

Province	Nouveaux résidents	Total des résidents	% de nouveaux résidents en 2021	% de nouveaux résidents en 2017
Brabant wallon				
Féminin	831	2.785	29,8 %	24,3 %
Masculin	346	872	39,7 %	31,7 %
Hainaut				
Féminin	3.081	12.381	24,9 %	23,5 %
Masculin	1.325	4.134	32,1 %	30,7 %
Liège				
Féminin	2.323	8.253	28,1 %	23,6 %
Masculin	1.109	3.006	36,9 %	34,5 %
Luxembourg				
Féminin	663	2.279	29,1 %	24,1 %
Masculin	315	844	37,3 %	30,7 %
Namur				
Féminin	987	3.832	25,8 %	23,3 %
Masculin	422	1.264	33,4 %	31,5 %
Total	11.402	39.650	28,8 %	25,7 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.2 Les personnes hébergées en court-séjour

En 2021, 5 413 personnes différentes (3 878 femmes, 1 729 hommes et 6 pour lesquelles le sexe n'a pas été mentionné) ont effectué un total de 5 573 courts-séjours, pour un total de 275 839 journées, dans les 207 maisons de repos offrant des courts-séjours et qui ont répondu à l'enquête.

6.2.1 Répartition par âge et par sexe des personnes hébergées en court-séjour

La majorité (84,7 %) des personnes hébergées en court-séjour en 2021 avaient entre 70 et 94 ans. L'âge moyen des femmes est de 83,2 ans et celui des hommes de 79,1 ans, ces âges moyens sont un peu plus bas qu'en 2017 (84,4 ans pour les femmes et 81,2 ans pour les hommes). Jusqu'à 66 ans il y a un peu plus d'hommes que de femmes (1,3 hommes pour 1 femme), mais à partir de 67 ans, le ratio s'inverse et augmente avec l'âge, il est de 1,5 femmes pour un homme pour les 70-74 ans et supérieur à 3 au-delà de 90 ans.

Tableau 41. Répartition par âge et par sexe des personnes hébergées en court-séjour entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2021, Wallonie, 2021

Groupe d'âge	Femme	Homme	Total
< 40 ans	3	2	5
40-44 ans	1	6	7
45-49 ans	4	6	10
50-54 ans	13	18	31
55-59 ans	28	40	68
60-64 ans	81	91	172
65-69 ans	127	147	274
70-74 ans	327	213	540
75-79 ans	434	243	677
80-84 ans	788	340	1 128
85-89 ans	963	338	1 301
90-94 ans	659	202	861
95-99 ans	175	43	218
100 ans et +	22	6	28
Total	3 625	1 695	5 320

Pour 6 personnes le sexe n'est pas connu et pour 87 personnes la date de naissance n'est pas connue
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.2.2 Répartition par type de structure des personnes hébergées en court-séjour

La majorité (96,4 %) des courts-séjours se font dans des établissements de type MR-MRS.

Plus de la moitié (65 %) de ces séjours se font dans des établissements d'une capacité d'hébergement de 60 à 128 lits.

Par rapport à 2017, on remarque une augmentation de la proportion de court-séjours dans des établissements du secteur associatif au détriment du secteur commercial, mais cette évolution est sans doute due au nombre plus élevé d'établissements du secteur commercial qui n'ont pas répondu à l'enquête.

Tableau 42. Nombre et proportion de personnes hébergées en court-séjour en 2017, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Nombre	%	% en 2017
Secteur d'activité			
Commercial	1 740	31,2 %	39,1 %
Associatif	2 784	50,0 %	42,9 %
Public	1 049	18,8 %	18,0 %
Type d'établissement			
MR-MRS	5 374	96,4 %	92,6 %
MRPA	199	3,6 %	7,4 %
Taille d'établissement			
A (1-25)	0	0,0 %	0,0 %
B (26-59)	747	13,4 %	17,6 %
C (60-99)	2 247	40,3 %	37,6 %
D (100-128)	1 393	25,0 %	22,9 %
E (129-150)	786	14,1 %	14,1 %
F (151 et +)	400	7,2 %	7,7 %
Total	5 573	100 %	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.2.3 Provenance des personnes hébergées en court-séjour

Les personnes qui ont effectué un seul séjour viennent pour 57,8 % de l'hôpital et pour 37 % directement de leur domicile. Les personnes qui ont effectué plusieurs séjours viennent moins souvent directement de leur domicile (47,8 %) et plus souvent de l'hôpital (43,8 %).

Globalement, comme en 2014 et 2017, très peu de personnes qui entrent en court-séjour viennent d'une autre maison de repos (2,2 %) ou d'une résidence-services (1,9 %).

Tableau 43. Provenance en nombre et proportion des personnes qui ont effectué un court-séjour selon le nombre de séjours, Wallonie, 2021

	Un seul séjour		Plusieurs séjours		Total*	
Provenance	**Nombre de séjours**	**%**	**Nombre de séjours**	**%**	**Nombre de séjours**	**%**
Hôpital	2 849	57,8 %	132	47,8 %	2 981	57,3 %
Domicile	1 823	37,0 %	121	43,8 %	1 944	37,4 %
Autre MR-MRS	112	2,3 %	1	0,4 %	113	2,2 %
Résidence-services	78	1,6 %	22	8,0 %	100	1,9 %
Autre	66	1,3 %	0	0,0 %	66	1,3 %
Total	4 928	100 %	276	100 %	5 204	100 %

** Pour 369 séjours, la provenance est inconnue*
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les hommes entrent un peu plus souvent que les femmes après un séjour hospitalier et inversement les femmes viennent plus souvent directement de leur domicile, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 44. Provenance en nombre et proportion des personnes qui ont effectué un court-séjour selon le sexe, Wallonie, 2021

	Femme		Homme	
Provenance	**Nombre de séjours**	**%**	**Nombre de séjours**	**%**
Hôpital	2 004	56,7 %	975	58,6 %
Domicile	1 343	38,0 %	599	36,0 %
Autre MR-MRS	72	2,0 %	40	2,4 %
Résidence-services	74	2,1 %	25	1,5 %
Autre	42	1,2 %	24	1,4 %
Total	3 535	100 %	1 663	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.2.4 Motif d'entrée des personnes hébergées en court-séjour

La convalescence est le premier motif d'entrée en court-séjour (32,4 %). Le second motif est la revalidation (24,6 %) et l'attente d'une place de long séjour qui concerne un peu plus d'un séjour sur cinq (21,3 %). On observe par rapport à 2017 une diminution des courts-séjours pour convalescence (36 % en 2017) et pour attente d'une place de long séjour (23 % en 2017) et une augmentation des revalidations (16 % en 2017).

L'honnêteté de cette réponse contrevient pourtant à l'objet du court-séjour qui ne peut être l'antichambre de l'hébergement long séjour mais peut aussi traduire que le manque de places en long séjour « oblige » à se rabattre sur le court-séjour.

Alors qu'une des missions principales des courts-séjours est de donner du répit aux familles ou aux aidants proches pour une période déterminée, ce motif n'est évoqué que pour 13,4 % des personnes hébergées en 2021, ce qui est moins encore qu'en 2017 (16 %).

Tableau 45. Motif d'entrée en court-séjour en nombre et proportion selon le sexe, Wallonie, 2021

	Féminin		Masculin		Total*	
Motif d'entrée	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Convalescence	893	32,4 %	421	32,4 %	1 314	32,4 %
Revalidation	667	24,2 %	330	25,4 %	997	24,6 %
Attente d'une place de long séjour	612	22,2 %	249	19,2 %	861	21,3 %
Répit pour la famille / les proches	363	13,2 %	180	13,9 %	543	13,4 %
Autre	217	7,9 %	118	9,1 %	335	8,3 %
Total	2 752	100 %	1 298	100 %	4 050	100 %

** Pour 1 517 séjours le motif d'entrée est inconnu ou n'est pas notifié et pour 6 séjours le sexe n'a pas été notifié.*
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.2.5 Durée de séjour des personnes hébergées en court-séjour

La durée moyenne de séjour des personnes qui ont effectué un séjour complet d'au moins une journée au cours de l'année 2021[12], était de 52,8 jours pour les femmes et 51,8 jours pour les hommes. Ce sont des séjours plus longs qu'en 2017 où ces moyennes étaient de 42,7 jours pour les femmes et de 41,4 jours pour les hommes.

Les durées médianes de séjour sont de 40 jours pour les femmes et 37 jours pour les hommes, ce qui signifie que la moitié des femmes restent moins de 40 jours en court-séjour et la moitié des hommes restent moins de 37 jours en court-séjour. (10 % des personnes accueillies y restent moins de 9 à 10 jours et 10 % y restent plus de 100 jours).

[12] Non compris les personnes toujours en court-séjour au 31 décembre 2017, les personnes décédées pendant le séjour et les personnes entrées et sorties le même jour.

La durée moyenne de séjour varie selon la raison du séjour : elle est de 53 jours pour les convalescences, de 56 jours pour les revalidations, de 39 jours pour accorder du répit à la famille ou aux proches et de 60 jours si la personne est en attente d'une place de long séjour[13].

Il y a eu en 2021, 684 séjours de plus de trois mois ou 90 jours soit 13 % des séjours. Parmi ceux-ci, il y a 136 séjours de plus de 90 jours et de moins de 99 jours, 161 séjours de 100 à 119 jours, 64 séjours de 120 à 129 jours et 323 séjours de 130 jours et plus. Pour ces derniers on peut cependant mettre en doute l'encodage des dates d'entrée et de sortie du court-séjour car pour plus de la moitié, la durée de séjour dépasserait les 6 mois.

6.2.6 Destination à la sortie des personnes hébergées en court-séjour

Moins de la moitié des personnes retournent à leur domicile après un court-séjour, ce qui est moins qu'en 2017 (51,6 %). Cette proportion varie selon le motif d'admission. Elle est de 72 % pour les personnes entrées pour offrir un répit à la famille ou aux proches (79,5 % en 2017), de 57,2 % pour celles venues en convalescence (66,7 % en 2017) et de 62 % pour celles venues en revalidation (66,6 % en 2017).

Une proportion non négligeable et plus importante qu'en 2017, a été admise en long séjour (LS) dans le même établissement ou dans une autre maison de repos : 26,5 % des personnes entrées pour convalescence (19,3 % en 2017), 25,4 % de celles entrées pour revalidation (22,8 % en 2017) et 21 % de celles venues pour un répit pour la famille / les proches (13,5 % en 2017). Ces chiffres méritent de faire l'objet d'une enquête spécifique puisque c'est la vocation même du court-séjour de permettre le retour à domicile après avoir offert un moment de répit ou une période de convalescence/revalidation. La dégradation de l'état de santé du résident, son adaptation dans la maison de repos ou encore son choix délibéré de ne plus retourner à son domicile seront autant d'hypothèses à étudier.

Tableau 46. Destination à la sortie du court-séjour en nombre de séjours et proportion selon le motif d'entrée, Wallonie, 2021

	Destination à la sortie						
Motif d'entrée	**Retour à domicile**	**LS cet établissement**	**LS autre MR-MRS**	**Résidence services**	**Hôpital**	**Décédé**	**Autre**
	Nombre de séjours						
Convalescence	720	261	73	39	48	91	27
Revalidation	506	160	47	11	30	45	17
Attente place LS	38	736	75	7	6	66	14
Répit	380	88	23	3	9	20	5
Autre	123	97	39	6	9	24	16
Total	1 767	1 342	257	66	102	246	79
	Proportion						
Convalescence	57,2 %	20,7 %	5,8 %	3,1 %	3,8 %	7,2 %	2,1 %
Revalidation	62,0 %	19,6 %	5,8 %	1,3 %	3,7 %	5,5 %	2,1 %
Attente place LS	4,0 %	78,1 %	8,0 %	0,7 %	0,6 %	7,0 %	1,5 %
Répit	72,0 %	16,7 %	4,4 %	0,6 %	1,7 %	3,8 %	0,9 %
Autre	39,2 %	30,9 %	12,4 %	1,9 %	2,9 %	7,6 %	5,1 %
Total	45,8 %	34,8 %	6,7 %	1,7 %	2,6 %	6,4 %	2,0 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Parmi les personnes en attente d'une place de long séjour, 78 % ont pu intégrer l'établissement qui les a accueillies en court-séjour et 8 % ont trouvé une place de long séjour dans une autre structure.

[13] La durée de séjour est de 0 jours pour 101 personnes qui sont entrées et sorties le même jour, ces données n'ont pas été prises en considération pour le calcul de la moyenne de durée de séjour. La date d'entrée et/ou de sortie est manquante pour 217 personnes pour lesquelles il n'a pas été possible de calculer la durée moyenne de séjour.

6.3 Les décès en maison de repos

Il y a eu en 2020 12 190 décès (8 117 femmes et 4 072 hommes et deux personnes pour lesquelles le sexe n'est pas mentionné) dans les 429 établissements qui ont envoyé des données. En 2021, ce sont 9 638 décès qui ont été enregistrés (6 434 femmes et 3 204 hommes) dans les 476 établissements répondants.

Si l'on rapporte le nombre de décès en 2021 au nombre de résidents présents au 31 décembre 2021, on constate que ces décès représentent globalement 24,9 % de la population des maisons de repos (22,5 % pour les femmes et 31,7 % pour les hommes).

Ces proportions ne varient pas selon le secteur d'activité et très peu selon la taille d'établissement si ce n'est que l'on observe des proportions plus basses (13 % de décès) dans les tout petits établissements (de 1 à 25 places).

Les perturbations engendrées durant la crise covid, tant sur le nombre de résidents que sur le nombre de décès, rendent impossibles les comparaisons avec les données du rapport précédent de 2017.

Les données présentées ci-dessous ne concernent que les décès de personnes décédées à 60 ans ou plus (11 947 en 2020 et 9 448 en 2021).

6.3.1 Lieu du décès des résidents de long séjour décédés en 2021

Près des trois quarts (74,3 %) des résidents décèdent dans la maison de repos (76,5 % pour les femmes et 69,7 % pour les hommes) et 25,5 % décèdent à l'hôpital (23,3 % pour les femmes et 30 % pour les hommes). La proportion de décès à l'hôpital est, pour les deux sexes, un peu moins élevée qu'en 2017 (27,3 % pour les hommes et 31,4 % pour les femmes).

En 2021, la proportion de décès dans l'établissement de résidence est plus élevée dans les très grands établissements et dans les provinces de Luxembourg, du Brabant wallon et de Liège. La proportion de décès à l'hôpital est plus élevée dans les MRPA, dans les petits établissements et dans le Hainaut.

Tableau 47. Proportion de décès dans l'établissement ou à l'hôpital par secteur d'activités, province, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021

Lieu du décès	Cet établissement	Hôpital
Secteur d'activité		
Associatif	74,2 %	25,5 %
Commercial	74,3 %	25,6 %
Public	74,0 %	25,4 %
Type d'établissement		
MR-MRS	74,3 %	25,4 %
MRPA	73,2 %	26,5 %
Taille d'établissement		
A (1 - 25) et B (26 - 59)	72,7 %	27,1 %
C (60 - 99)	75,4 %	24,4 %
D (100 - 128)	73,6 %	26,3 %
E (129 - 150)	72,9 %	26,2 %
F (150 +)	75,3 %	24,5 %
Province		
Brabant wallon	77,6 %	22,2 %
Hainaut	71,2 %	28,7 %
Liège	76,0 %	23,5 %
Luxembourg	77,7 %	21,9 %
Namur	74,0 %	25,7 %
Total	74,2 %	25,5 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.3.2 Age au décès des résidents de long séjour décédés en 2021

L'âge moyen au décès est, pour les hommes, de 84,1 ans en 2020 et de 83,7 ans 2021. Pour les femmes il est respectivement de 87,8 et de 87,9 ans en 2020 et 2021. Cet âge moyen est un peu plus élevé qu'en 2017 pour les femmes (87,5 ans en 2017) et un peu plus bas pour les hommes (84,3 ans en 2017).

Figure 27. Age moyen au décès en maison de repos des résidents qui y sont décédés en 2021, Wallonie, 2021

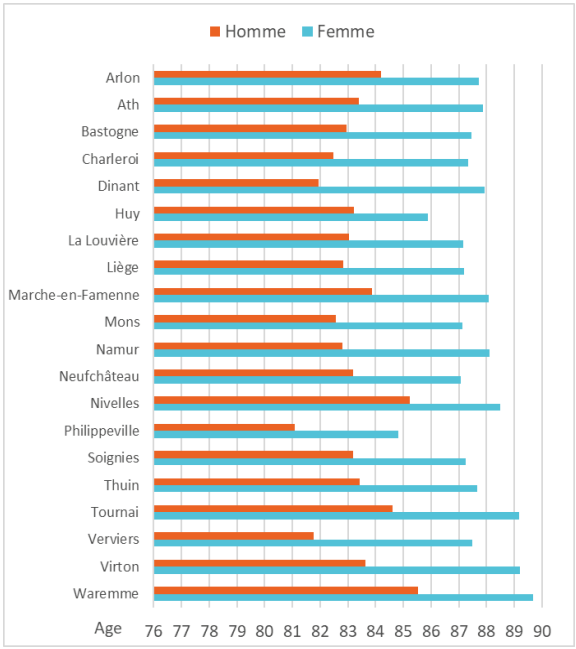
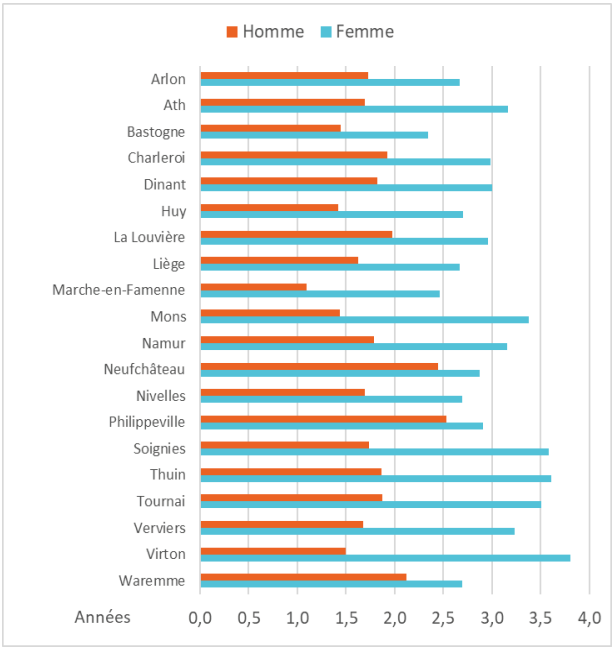


Figure 28. Durée de séjour (en années) en maison de repos des résidents qui y sont décédés en 2021, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

En 2021, la proportion de personnes décédées dans l'année ou le mois qui suit leur admission (respectivement 38 % et 10 %) est plus élevée qu'en 2020 et qu'en 2017. Ces différences trouvent sans doute une explication dans les effets de la crise Covid. Si quelques pistes peuvent être avancée, comme une augmentation de l'entrée en maison de repos de personnes en moins bonne santé, les personnes en relative bonne santé préférant rester chez elle ou dans leur famille par crainte de la covid-19, une étude spécifique serait nécessaire pour connaitre de manière précise les raisons de cette augmentation.

Tableau 48. Durée de séjour avant le décès selon l'année du décès, Wallonie, 2017, 2020-2021

Moment du décès	Année du décès		
	2020	2021	2017
1ière année	30,9 %	38,0 %	35,4 %
1er mois	6,8 %	10,0 %	6,2 %
1ière semaine	1,6 %	2,4 %	2,0 %
1er jour	0,3 %	0,4 %	0,2 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La durée moyenne de séjour des personnes décédées en 2021 est de 41,1 mois ou 3 ans pour les femmes et de 25,2 ans ou 1,8 ans pour les hommes.

L'âge moyen au décès varie de 81, ans (hommes de l'arrondissement de Philippeville) à 89,7 ans (femmes de l'arrondissement de Waremme).

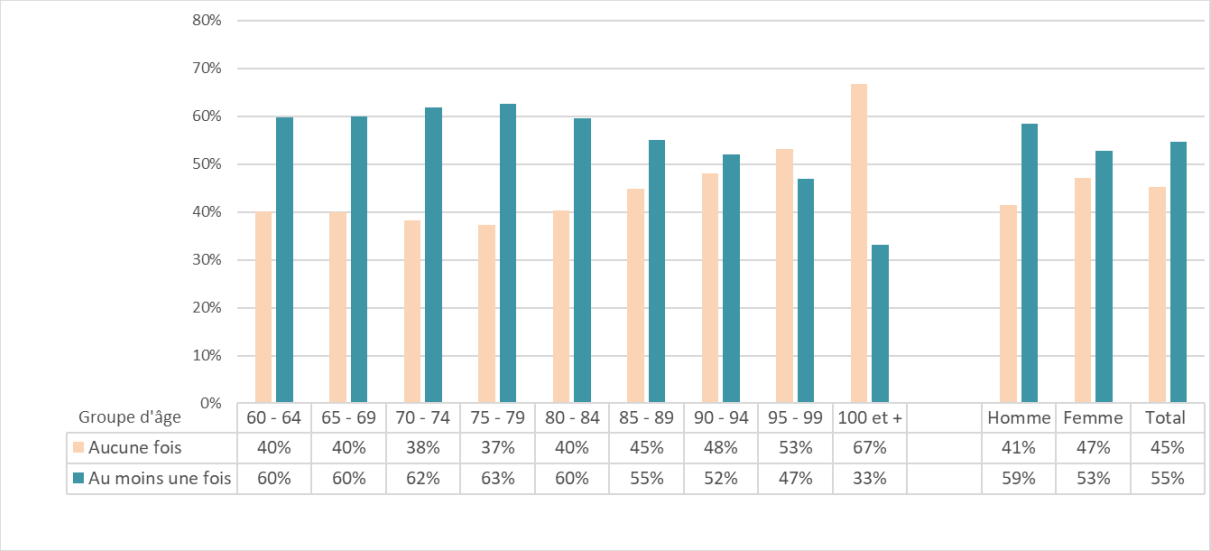
Les durées moyenne de séjour avant le décès varient de 1,1 an (hommes de l'arrondissement de Marche-en-Famenne) à 3,8 ans (femmes de l'arrondissement de Virton).

6.3.3 Hospitalisations des résidents de long séjour décédés en 2021

Un peu plus de la moitié (54,7 %) des résidents de 60 ans et plus décédés en 2021 ont été hospitalisés au moins une fois en 2021. Les femmes l'ont été moins souvent (52,9 % hospitalisées au moins une fois) que les hommes (58,5 % hospitalisés au moins une fois). Ces chiffres quasi identiques à ceux de 2017 et 2014).

Les personnes décédées en 2021 ont plus souvent été hospitalisées que les résidents non décédés, 54,7 % contre 22,6 % pour les résidents non décédés (voir chapitre 1.14.3) et ont des durées de séjour légèrement plus élevées (17,3 jours pour les femmes et 18,1 jours pour les hommes contre respectivement 15,5 et 17,6 jours). En 2017, la proportion de personnes décédées hospitalisées au moins une fois était un peu plus basse (51 % d'hospitalisations) ainsi que les durées d'hospitalisation (16 jours pour les femmes et 17,3 jours pour les hommes).

Figure 29. Proportion par groupe d'âge de résidents de maison de repos décédés en 2021 qui ont, on non, été hospitalisés en 2021, Wallonie, 2021



Groupe d'âge	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94	95 - 99	100 et +		Homme	Femme	Total
Aucune fois	40%	40%	38%	37%	40%	45%	48%	53%	67%		41%	47%	45%
Au moins une fois	60%	60%	62%	63%	60%	55%	52%	47%	33%		59%	53%	55%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

6.4 Résidents de long séjour sous contentions

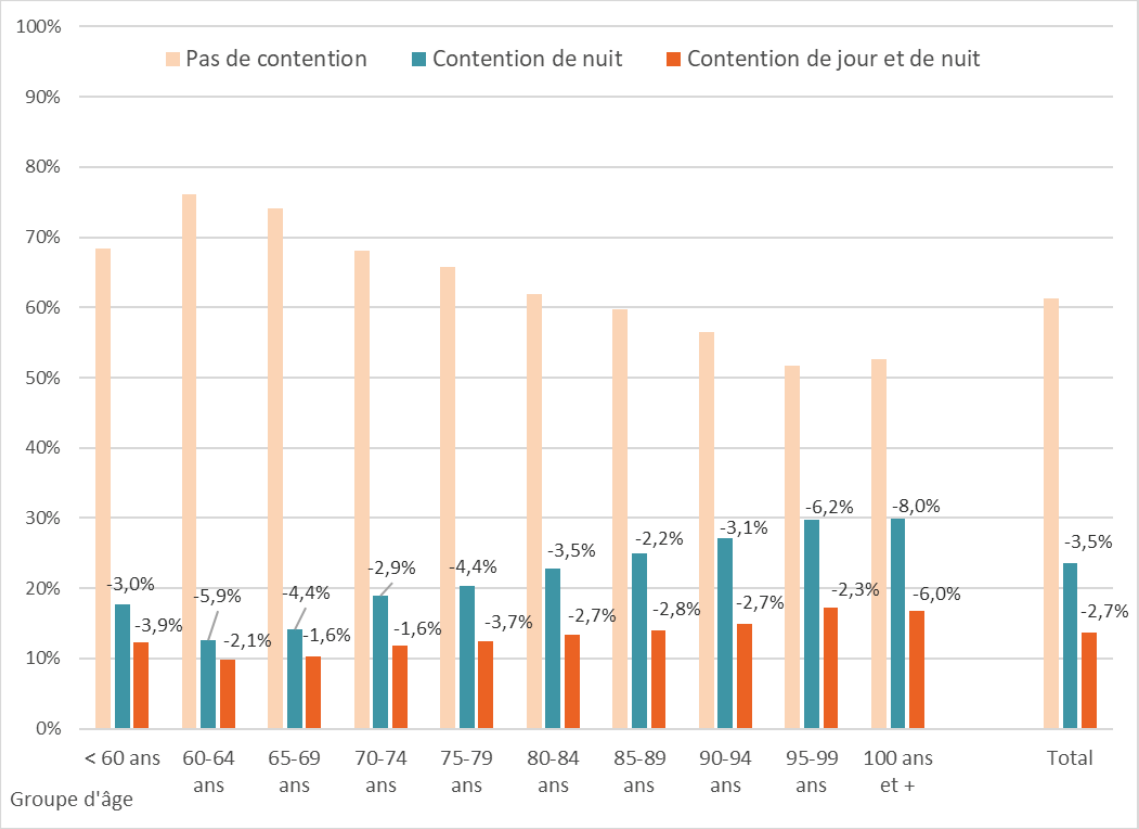
En moyenne, 13,7 % des résidents sont sous contention tant la journée que la nuit et 23,5 % sont sous contention la nuit. La proportion de personnes sous contention augmente avec l'âge surtout pour les contentions de nuit, 12,6 % pour les 60-64 ans, 20,3 % pour les 75-79 ans et 29,7 % pour les 95 ans et plus.

Par rapport à 2017 la proportion, à tout âge, de personnes sous contention a diminué. Globalement cette diminution est de 3,5 % pour les contentions de nuit et de 2,7 % pour les contentions de jour et de nuit. Les chiffres dans le graphique indiquent la diminution de la proportion de résidents sous contention.

Ces chiffres doivent cependant être nuancés par des constats de terrain dans la mesure où durant la crise sanitaire, les pratiques de contentions ont été élargies, d'une part et que certaines contentions (comme les tablettes ou la pose de demi-portes devant la chambre du résident) ne sont pas considérées comme telles par certaines directions.

Nous constatons cependant que plus la personne présente un profil de dépendance élevé plus le risque d'avoir une contention est important (85 % Cc et 70% Cd). Ce constat est d'autant plus vrai la nuit où nous supposons que des barrières sont placées au lit.

Figure 30. Proportion, par tranche d'âge, de résidents de maison de repos sans aucune contention, avec une contention de nuit ou avec une contention de jour et de nuit, Wallonie, 2021



Pour 2 482 résidents nous n'avons pas d'informations sur les contentions.
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Une très faible proportion de résidents sont sous contention uniquement en journée (1,18 %), et pour 0,39 % des résidents la période de contention n'a pas été précisée.

La proportion de personnes sous contention a diminué pour toutes les catégories de dépendance, dans tous les secteurs et pour toutes les tailles d'établissements. Cette diminution s'observe depuis 2014.

Cette diminution est particulièrement marquée pour les catégories de dépendance B et C (respectivement – 6,9 et 8,6 points) et dans les plus grands établissements (-9,8 points).

Tableau 49. Nombre et proportion de résidents de maison de repos sans aucune contention ou sous contention par catégorie de dépendance, secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Pas sous contention	Contention de nuit	Contention de jour et de nuit	Total sous contention	Total sous contention 2017
Catégorie de dépendance					
O	95,4 %	3,8 %	0,8 %	4,6 %	6 %
A	91,3 %	7,1 %	1,3 %	8,7 %	11 %
B	71,0 %	21,9 %	5,8 %	29,0 %	36 %
C	36,9 %	46,7 %	14,8 %	63,1 %	72 %
Cc	15,0 %	25,0 %	60,0 %	85,0 %	85 %
Cd	29,8 %	33,7 %	33,7 %	70,2 %	78 %
D	89,4 %	5,2 %	4,2 %	10,6 %	19 %
Secteur d'activité					
Commercial	63,0 %	22,8 %	12,9 %	37,0 %	43 %
Associatif	57,7 %	26,2 %	14,6 %	42,3 %	48 %
Public	62,3 %	22,0 %	14,0 %	37,7 %	44 %

	Pas sous contention	Contention de nuit	Contention de jour et de nuit	Total sous contention	Total sous contention 2017
Taille d'établissement					
A (1 - 25) et B (26 - 59)	62,6 %	24,1 %	12,4 %	37,4 %	43,3 %
C (60 - 99)	61,2 %	23,1 %	14,2 %	38,8 %	45 %
D (100 - 128)	60,7 %	23,8 %	14,6 %	39,3 %	45 %
E (129 - 150)	58,9 %	23,8 %	14,0 %	41,1 %	44 %
F (150 +)	63,6 %	24,1 %	11,5 %	36,4 %	46 %
Total	61,1 %	23,6 %	13,8 %	38,9 %	45 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7 La prise en charge des personnes atteintes de démence ou de troubles cognitifs majeurs

Dans les 484 établissements qui ont fourni des données sur leur nombre total de résidents et leur nombre de résidents atteints de démence (catégories de dépendance Cd et D) la proportion de ces résidents varie entre 1 % et 89 %.

Ces proportions ne varient pas entre provinces et selon la taille de l'établissement. Elles sont en moyenne plus hautes dans le secteur public et dans les MRS.

Tableau 50. Proportion minimum, moyenne et maximum de résidents atteints de démence par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Proportion de personnes atteintes de démence parmi les résidents		
	Minimum	**Moyenne**	**Maximum**
Secteur d'activité			
Associatif	1,0 %	31,7 %	82,6 %
Commercial	2,2 %	32,5 %	88,6 %
Public	3,1 %	43,0 %	83,3 %
Type d'établissement			
MRPA	1,0 %	22,3 %	62,1 %
MRS	1,9 %	33,4 %	88,6 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	4,8 %	27,4 %	52,4 %
B (26 - 59)	4,3 %	36,2 %	88,6 %
C (60 - 99)	2,2 %	31,5 %	83,3 %
D (100 - 128)	1,0 %	28,9 %	68,4 %
E (129 - 150)	11,5 %	27,9 %	60,6 %
F (151 +)	5,1 %	23,6 %	44,0 %
Province			
Brabant wallon	7,7 %	30,1 %	50,4 %
Hainaut	2,7 %	32,1 %	82,4 %
Liège	1,0 %	30,1 %	83,3 %
Luxembourg	3,9 %	34,2 %	83,3 %
Namur	1,9 %	32,7 %	88,6 %
Total	1,0 %	31,6 %	88,6 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les dispositifs d'accueil des personnes atteintes de démence peuvent être de trois types : des unités de vie adaptées de jour, des unités de vie adaptées de jour et de nuit ou l'intégration de ces résidents dans la vie de l'établissement.

Environ un tiers (34 %) des établissements disposent d'unités de vie adaptées de jour et d'unités de vie adaptées où vivent en permanence (le jour et la nuit) les résidents atteints de démence. Dans les autres structures, les résidents atteints de démence sont intégrés dans l'établissement. Chaque dispositif est analysé plus loin dans ce rapport (chapitres 1.18.4 et 1.18.5).

C'est, comme en 2017, dans le secteur associatif que l'on retrouve proportionnellement le plus d'unités de vie adaptées (44,6 %). Même constat au niveau des unités de vie en journée (12,4%). Ce type d'infrastructure est bien moins présent dans les petits établissements (moins de 60 places) et dans les MRPA.

Tableau 51. Nombre et proportion d'établissements avec des unités de vie adaptées de jour ou de jour et de nuit pour personnes atteintes de démence par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Etablissements avec des unités de vie adaptées de jour		Etablissements avec des unités de vie adaptées de jour et de nuit		Etablissements avec ou moins 1 type d'unité de vie adaptées		Etablissements où sont intégrées les personnes atteintes de démence[14]	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Secteur d'activité								
Commercial	29	10,9 %	65	24,5 %	74	27,9 %	184	69,4 %
Associatif	15	12,4 %	48	39,7 %	54	44,6 %	63	52,1 %
Public	9	6,2 %	50	34,3 %	53	36,3 %	91	62,3 %
Type d'établissement								
MRPA	2	2,2 %	1	1,1 %	2	2,2 %	86	93,5 %
MRS	51	11,6 %	162	36,8 %	179	40,7 %	252	57,3 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	0	0,0 %	2	25,0 %	2	25,0 %	4	50,0 %
B (26 - 59)	12	8,5 %	23	16,3 %	28	19,9 %	109	77,3 %
C (60 - 99)	23	11,2 %	60	29,1 %	67	32,5 %	136	66,0 %
D (100 - 128)	10	8,9 %	46	41,1 %	49	43,8 %	60	53,6 %
E (129 - 150)	3	7,3 %	19	46,3 %	21	51,2 %	19	46,3 %
F (151 +)	3	15,8 %	11	57,9 %	11	57,9 %	8	42,1 %
Province								
Brabant wallon	5	10,0 %	21	42,0 %	22	44,0 %	27	54,0 %
Hainaut	12	5,6 %	55	25,6 %	59	27,4 %	150	69,8 %
Liège	20	12,9 %	47	30,3 %	56	36,1 %	95	61,3 %
Luxembourg	9	22,5 %	17	42,5 %	18	45,0 %	21	52,5 %
Namur	7	9,7 %	23	31,9 %	26	36,1 %	45	62,5 %
Total	53	10,0 %	163	30,6 %	181	34,0 %	338	63,5 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

[14] Etablissements sans unité de vie adaptée

7.1 Diagnostic et suivi des personnes atteintes de démence

7.1.1 Evaluation des capacités préservées

Dans presque tous les établissements (93 %), les capacités préservées des personnes atteintes de démence sont évaluées lors de l'entrée et réévaluées au cours du séjour. Il serait cependant pertinent de vérifier quelles sont les échelles de mesures utilisées et de vérifier s'il ne s'agit pas, comme observé sur le terrain, des échelles de Katz et du MMS utilisées à l'arrivée du résident pour définir le niveau de dépendance, et donc comme outils de financement. La mesure des capacités préservées est quant à elle indispensable pour la mise en place les projets de vie individualisés.

Ces évaluations se font : au moins tous les trois mois (21 % des établissements), au moins tous les 6 mois (23 %), au moins une fois par an (9 %), ou seulement quand cela est jugé nécessaire (47 %).

Si on n'observe pas de différence dans le type de professionnel qui évalue les capacités préservées des personnes atteintes de démence selon le secteur ou la taille des établissements, ce n'est pas le cas pour le type d'établissement. Dans une majorité des MRPA, ce sont les infirmiers et aides-soignant.e.s qui contribuent à ce type d'évaluation (respectivement 82 % et 49 % des établissements). Les évaluations réalisées par les kinésithérapeutes et par les ergothérapeutes sont respectivement deux à quatre fois plus fréquentes dans les établissements de type MRS que dans les MRPA. Les kinés, logopèdes, éducateurs et psychologues sont les professions qui réalisent le moins d'évaluations des capacités préservées des résidents.

Tableau 52. Proportion d'établissements selon qu'ils évaluent les capacités préservées des résidents, selon la fréquence de réévaluation et selon le type de professionnel qui contribue à l'évaluation, Wallonie, 2021

	MRPA	MRS	Total
Evaluation de départ	89 %	94 %	93 %
Fréquence de réévaluation			
Au moins tous les 3 mois	21 %	21 %	21 %
Au moins tous les 6 mois	20 %	24 %	23 %
Au moins 1 fois par an	12 %	8 %	9 %
Quand c'est nécessaire	48 %	47 %	47 %
Type de professionnel			
Infirmier	82 %	72 %	73 %
Aide-soignant	49 %	50 %	50 %
Kinésithérapeute	23 %	50 %	45 %
Ergothérapeute	23 %	82 %	73 %
Logopède	6 %	39 %	33 %
Educateur	23 %	40 %	38 %
Psychologue	5 %	17 %	15 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.1.2 Bilan diagnostic spécialisé avant l'entrée

Peu d'établissements (2 %) disposent systématiquement d'un bilan diagnostic spécialisé de la démence avant l'entrée de la personne, ils sont 17 % à déclarer en disposer souvent et 12 % à ne jamais en avoir.

Ces bilans diagnostics sont souvent ou toujours disponibles dans 22 % des établissements du secteur associatif, dans 21 % du secteur public et dans 16 % seulement du secteur commercial. Ils sont plus souvent disponibles dans les MRS (21 %) que dans les MRPA (9 %), mais ces dernières accueillent en moyenne moins de résidents atteints de démence.

Nous pouvons en déduire que le nombre de personnes présentant des troubles cognitifs est croissant en MR.S et en constitue parfois le public majoritaire mais que le diagnostic est peu souvent posé ou qu'il est posé mais pas connu par les membres du personnel.

Tableau 53. Proportion d'établissements qui disposent d'un bilan diagnostic spécialisé et l'utilisent pour évaluer les capacités préservées, par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
	Bilan diagnostic spécialisé			
Secteur d'activité				
Commercial	13 %	71 %	15 %	1 %
Associatif	12 %	67 %	19 %	3 %
Public	11 %	68 %	17 %	4 %
Type d'établissement				
MRPA	23 %	69 %	9 %	0 %
MRS	10 %	69 %	18 %	3 %
Total	12 %	69 %	17 %	2 %
	Bilan diagnostic utilisé pour connaitre les capacités préservées (% de oui)			
	-	84 %	90 %	67 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.1.3 Projets de vie individualisés (PDVI)

La majorité des établissements disposent de projets de vie individualisés à destination des personnes atteintes d'une démence. Ces projets de vie individualisés sont toujours ou souvent disponibles dans 56 % des établissements du secteur associatif, dans 48 % du secteur commercial et dans 46 % du secteur public. Dans 40 % des MRPA, il n'y pas de projets de vie individualisés pour les personnes atteintes d'une démence.

Tableau 54. Proportion d'établissements qui disposent de projets de vie individualisés pour les personnes atteintes d'une démence par secteur d'activité et type d'établissement et les impacts positifs de ces projets, Wallonie, 2021

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
	Projets de vie individualisés			
Secteur d'activité				
Commercial	20 %	31 %	26 %	22 %
Associatif	18 %	26 %	34 %	22 %
Public	19 %	35 %	32 %	14 %
Type d'établissement				
MRPA	40 %	33 %	17 %	10 %
MRS	15 %	31 %	32 %	22 %
Total	19 %	31 %	30 %	20 %
	Impact positif des projets de vie individualisés			
Impact sur les résidents				
Réduction de la contention	5 %	61 %	30 %	5 %
Réduction de l'anxiété	2 %	51 %	45 %	3 %
Amélioration de l'autonomie	4 %	57 %	37 %	2 %
Augmentation de la participation sociale	2 %	49 %	46 %	3 %
Réduction des troubles du comportement	3 %	59 %	37 %	1 %
Impact sur l'équipe				
Amélioration de la cohésion de l'équipe	6 %	46 %	43 %	5 %
Amélioration de la communication pluridisciplinaire	2 %	35 %	51 %	12 %
Amélioration de la satisfaction au travail	2 %	54 %	39 %	4 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Parmi les institutions qui disposent de PDVI, ces dernières observent des impacts positifs au niveau de la cohésion d'équipe et du bien-être au travail avec 51% des MR.S qui déclarent que la mise en place des PDVI a un souvent un impact positif sur la communication pluridisciplinaire, suivi par une augmentation de la cohésion d'équipe (43%) et d'une amélioration de la satisfaction au travail (39%).

Ces résultats rejoignent des observations de terrain où les membres du personnel (toutes professions confondues) trouvent leur place lors des réunions d'équipe et ont le sentiment d'œuvrer en semble autour d'un objectif commun.

Enfin les professionnels déclarent que les PDVI ont souvent un impact positif sur le bien-être des résidents avec une augmentation de leur participation sociale (46%) suivi par une réduction notable de leur anxiété (45%), une réduction des troubles du comportement et une amélioration de l'autonomie (37%) et une réduction de 30% de la contention.

7.1.4 Collaboration avec des médecins spécialistes

La maison de repos et de soins dispose d'un lien fonctionnel avec un service agréé de gériatrie (index G) ou un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psycho-gériatriques (index Sp-psycho gériatrie) comme le précise le 20.6 de la réglementation.

Des conventions de collaboration sont établies avec un neurologue ou une unité gériatrique dans 68 % des établissements. Ces conventions existent plus fréquemment dans le secteur associatif que dans les secteurs public et commercial. Quand ces conventions existent elles permettent de faire appel, à la demande, à un neurologue ou un gériatre dans 93 % des établissements ou de réaliser une évaluation annuelle de chaque résident atteint de démence (qu'il soit ou non dans une unité spécifique) dans 21 % des établissements. Les conventions permettant des évaluations annuelles des résidents sont plus fréquentes dans le secteur associatif (24 %).

Dans 14 % des structures, la convention permet à la fois de faire appel à un neurologue ou un gériatre et de réaliser une évaluation annuelle de chaque résident.

Le secteur associatif dispose généralement d'une convention spécifique avec un neurologue ou un gériatre alors que ce constat reste plus nuancé pour les autres secteurs. Il serait pertinent d'utiliser cette collaboration pour mieux connaître au préalable les potentiels diagnostics de démence ou autres types d'évaluations cognitives déjà réalisées. L'évaluation annuelle reste en effet peu fréquente (19% pour le MRPA et 21% pour les MRS).

Tableau 55. Proportion d'établissements qui ont une convention avec un médecin spécialiste des démences et proportion d'établissements qui peuvent y faire appel à la demande ou pour des évaluations annuelles, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Convention avec neurologue ou gériatre	Appel à la demande	Evaluation annuelle
Secteur d'activité			
Commercial	65 %	91 %	20 %
Associatif	74 %	92 %	24 %
Public	67 %	97 %	19 %
Type d'établissement			
MRPA	34 %	84 %	19 %
MRS	75 %	94 %	21 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	75 %	50 %	50 %
B (26 - 59)	60 %	91 %	20 %
C (60 - 99)	65 %	93 %	20 %
D (100 - 128)	73 %	95 %	23 %
E (129 - 150)	78 %	97 %	13 %
F (151 +)	84 %	100 %	19 %
Total	68 %	93 %	21 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.2 Les personnes atteintes de démence intégrées dans l'établissement

Dans 338 établissements les personnes atteintes de démence sont intégrées dans l'établissement et ne disposent ni de lieux de vie spécifiques ni d'unités de vie adaptées qui leur sont réservés.

Un plan d'actions pour les personnes atteintes d'une démence est mis en place dans 64 % de ces établissements. Celui-ci est plus souvent présent dans les MRS (68 %) que dans les MRPA (52 %)

Des activités spécifiques, adaptées et structurées pour ces résidents sont organisées dans 90 % de ces établissements. Ces activités sont plus souvent organisées dans les MRS (94 %) que dans les MRPA (76 %).

Dans les établissements où ces activités sont organisées, 92 % des structures en proposent une approche spécifique pour les personnes atteintes de démence. Cette approche spécifique est mise en œuvre dans une plus grande proportion de MRS (97 %) que de MRPA (77 %).

Dans 65 % des maisons de repos qui organisent ces activités spécifiques, les personnes atteintes de démence et grabataires participent en général à ces activités. Cette proportion est plus élevée dans le secteur commercial (70 %). Des activités individuelles sont organisées pour les personnes grabataires dans la majorité des établissements (80 %).

Les personnes atteintes de démence et grabataires, du fait de l'avancée de la maladie, arrivent de moins en moins à participer aux activités proposées. Il convient donc de se demander si les activités proposées continuent de répondre à leurs besoins et capacités. Ces activités devraient pouvoir être repensées par l'équipe et faire l'objet d'un objectif d'amélioration intégré dans le plan d'action du projet de vie spécifique de l'établissement.

Tableau 56. Proportion d'établissements qui organisent des activités spécifiques pour les personnes atteintes de démence, ont une approche spécifique de ces activités et y font participer les grabataires, par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021

	Nombre d'établissements	Plan d'action	Activités spécifiques	Approche spécifique	Participation des grabataires
Secteur d'activité					
Commercial	184	63 %	89 %	90 %	70 %
Associatif	63	65 %	86 %	93 %	59 %
Public	91	67 %	93 %	96 %	58 %
Type d'établissement					
MRPA	86	52 %	76 %	77 %	58 %
MRS	252	68 %	94 %	97 %	67 %
Total	338	64 %	90 %	92 %	65 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les types d'activité organisées pour les personnes atteintes de démence sont : des activités de la vie quotidienne (préparer des repas, faire son lit, ...) ; des activités de lecture (lire, écouter une histoire, …) ; des activités de réminiscence (musique, projection de film, …) ; des activités motrices (gymnastique, jeux d'adresse, …) ; des activités de jardinage ; des activités liées à des soins corporels (massage, snoezelen, …) et des activités de loisir (bricolage, fêtes, …).

Les activités le plus souvent organisées (plus de 80 % des établissements) sont les activités motrices et de loisir et celles les moins souvent organisées sont les activités de jardinage et les activités de la vie quotidienne. Les professionnels ont donc davantage tendance à proposer des activités de loisirs et des activités thérapeutiques et beaucoup moins des activités de la vie quotidienne comme mettre la table, servir à table, faire son lit, aider à la confection des repas, plier du linge … Ces activités sont réalisées par les professionnels (essentiellement les aides-soignant.e.s) alors que ces gestes du quotidien renforcent le sentiment d'utilité et maintiennent les capacités cognitives des résidents.

Les activités sont généralement moins organisées dans les structures du secteur commercial et sont un peu plus souvent organisées dans les grands établissements (plus de 129 lits).

Tableau 57. Proportion d'établissements qui organisent des activités pour les personnes atteintes de démence, par type d'activité et secteur d'activité, Wallonie, 2021

Type d'activité	Commercial	Associatif	Public	Total
Activités de jardinage	46 %	61 %	51 %	50 %
Activités de lecture	45 %	59 %	63 %	52 %
Activités de loisir	79 %	82 %	85 %	81 %
Activités de réminiscence	71 %	72 %	83 %	75 %
Activités liées à des soins corporels	67 %	67 %	71 %	68 %
Activités motrices	82 %	83 %	80 %	82 %
Activités de la vie quotidienne	47 %	67 %	50 %	51 %
Autres activités	13 %	28 %	26 %	19 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.3 Les unités de vie adaptées de jour pour les personnes atteintes de démence

Dans 53 maisons de repos il existe des lieux de vie adaptées de jour pour les personnes atteintes de démence. Ces lieux de vie sont principalement des salles de séjour et des salles de restaurant.

Tableau 58. Proportion d'établissements qui disposent de lieux de vie spécifiques pour les personnes atteintes de démence, par type de lieu, Wallonie, 2021

Type de lieu de vie	Nombre de lieux	Proportion d'établissements
Salle de séjour	27	73,0 %
Salle de restaurant	22	59,5 %
Salle d'animations / activités	19	51,4 %
Salle de repos / détente	19	51,4 %
Salle de kinésithérapie / sport	4	10,8 %
Autre	6	16,2 %
Total	97	

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Il y a en moyenne un peu moins de trois lieux de vie spécifiques pour les personnes atteintes de démence par établissement pour l'accueil en journée des résidents atteints de démence. Dans la moitié de ces établissements (49 %) il n'y qu'un ou deux lieux de vie adaptées de jour et dans environ un tiers (30 %), il y en a quatre ou plus.

Dans la majorité des structures, ces lieux sont accessibles le week-end (81 % des établissements) et les personnes qui les fréquentent peuvent librement regagner leur chambre en journée (81 % des établissements).

Un peu plus de 60 % des lieux ouvrent entre 7h et 8h30 et 75 % ferment à partir de 18h - 21h. Plus de la moitié (58 %) de ces lieux sont donc accessibles de 8h à 11 heures par jour. Dans un quart des établissements, ils sont accessibles plus de 11 heures.

Les lieux de vie les plus fréquemment disponibles sont les salles de séjour et de restaurant. Des salles de sport / kinésithérapie réservées aux personnes atteintes de démence ne sont présentes que dans 10,8 % des établissements. Il n'y a pas de différences dans la disponibilité de ces lieux de vie selon la taille des établissements ou le secteur d'activité.

L'encadrement des résidents est assuré en moyenne par 3 personnes le matin et 2,6 personnes l'après-midi, ce qui rencontre la norme. Le personnel encadrant est surtout constitué d'aides-soignants et d'ergothérapeutes qui sont respectivement présents dans 95 % et 76 % des lieux de vie. Viennent ensuite les éducateurs (60 %), les infirmiers et les logopèdes (46 %)

Dans quelques établissements, des psychologues ou esthéticiennes sociales font partie de ce personnel encadrant.

Un peu plus d'un tiers (39 % Tableau 59 page 62) des établissements accueillent dans ces lieux spécifiques des personnes qui ont un profil psychiatrique. Les personnes qui ont des troubles psychiatriques n'ont pas leur place en unité adapté et nous pouvons donc questionner la qualité de cohabitation entre ces deux publics. Il serait pertinent de se questionner quant à l'accueil et à l'accompagnement qui devrait être réservé à ce public. De même 47% d'unités adaptées accueillent d'autres profils. Quels sont-ils, pourquoi sont-ils présents dans ce lieu de vie ? Quelle est la proportion de lieux qui accueillent d'autres profils ?

Toutes les structures proposent des activités spécifiques et 97 % parmi celles-ci proposent une approche spécifique de ces activités. Dans 69 % des établissements, les personnes atteintes de démence et grabataires participent en général à ces activités. Il apparait ainsi que les professionnels manquent d'outils et de formations spécifiques quant à l'accompagnement de ce public cible pour lequel les activités proposées ne répondent plus à leurs besoins et capacités préservées.

Les activités réalisées par le plus d'établissements (78 %) disposant d'unités de vie adaptées de jour sont les activités de loisir (bricolage, fêtes…) et de réminiscence (musique, projection de films…).

Tableau 59. Caractéristiques des unités de vie adaptées de jour pour les personnes atteintes de démence, Wallonie, 2021

Caractéristiques	
Nombre médian de lieux de vie	3
Nombre moyen de lieux de vie	2,6
Proportion de lieux accessibles le week-end	81,1 %
Proportion d'établissements avec accès libre à la chambre	81,1 %
Proportion de lieux qui ouvrent entre 7h et 8h30	64 %
Proportion de lieux qui ferment à partir de 18h - 21h	75 %
Nombre médian d'heures d'accessibilité des lieux de vie adaptée	10h
Nombre moyen de personnel d'encadrement présent le matin	3
Nombre moyen de personnel d'encadrement présent l'après-midi	2,6
Type de personnel encadrant	
Educateur	60 %
Infirmier	46 %
Référent démence	43 %
Kinésithérapeute	35 %
Ergothérapeute	76 %
Logopède	46 %
Aide-soignant.e	95 %
Animateur	30 %
Autre	11 %
Proportion de lieux qui accueillent des personnes avec troubles psychiatriques	39 %
Proportion de lieux qui accueillent d'autres profils	47 %
Proportions d'établissement qui ont des activités spécifiques, adaptées et structurées	100 %
Proportions d'établissement qui ont une approche spécifique de ces activités	97 %
Proportion d'établissement où les personnes démentes et grabataires participent à ces activités	69 %
Types d'activités	
Activités de jardinage	60 %
Activités de lecture	73 %
Activités de loisir	78 %
Activités de réminiscence	78 %
Activités liées à des soins corporels	62 %
Activités motrices	76 %
Activités usuelles	76 %
Autres activités	14 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.3.1 Le personnel des unités de vie adaptées de jour

Dans 82 % des établissements, le personnel des unités adaptées de jour est volontaire pour y travailler (tous le sont dans 40 % et la plupart le sont dans 42 % des structures). Dans 18 % des établissements, seules certaines personnes le sont. C'est dans le secteur commercial que le personnel est moins souvent volontaire pour travailler dans ces unités. Dans plus d'un tiers des établissements, tout le personnel (16 % des structures) ou la plupart (21 %) est fixe et ne travaille donc que dans l'unité adaptée.

Du personnel de soins ou de réactivation est présent en semaine de 11h à 17h dans les unités de vie adaptées de jour de 97 % des établissements. La coordination des activités au sein de l'unité de vie adaptée est effectuée par du personnel paramédical dans la moitié des structures, par le référent en démence dans 34 % et par du personnel infirmier dans 8 %.

Il y a en moyenne 4,8 résidents par équivalent temps plein de personnel des unités de vie adaptées de jour. Ce ratio est plus élevé dans le secteur public (7,7), dans le Hainaut (7,5) et plus bas dans le secteur associatif (3,5) et en province de Liège (2,9)

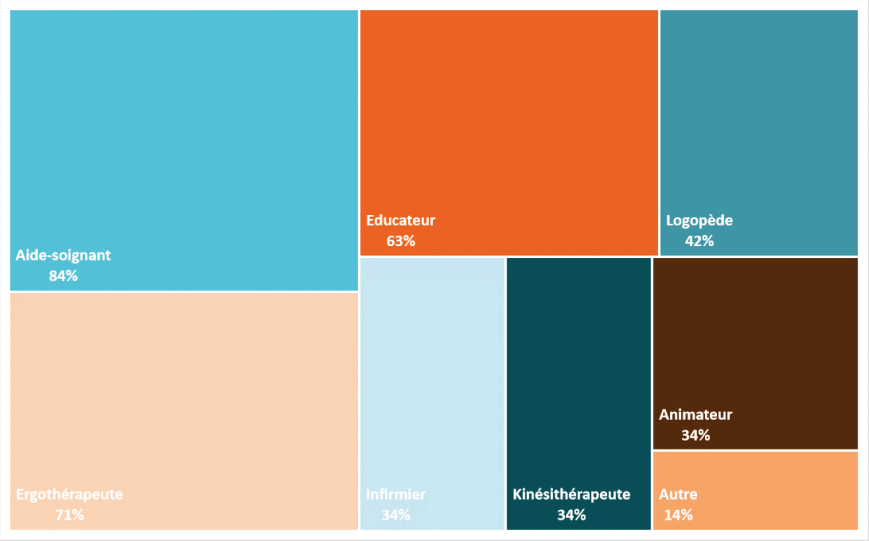
Tableau 60. Caractéristiques (volontariat, permanence et présence) du personnel des unités de vie adaptées de jour par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021Wallonie, 2021

	Tous ou la plupart du personnel est volontaire	Tous ou la plupart du personnel est fixe	Personnel de soins ou de réactivation présent de 11h à 17h
Secteur d'activité			
Commercial	76 %	33 %	100 %
Associatif	82 %	46 %	91 %
Public	100 %	33 %	100 %
Taille d'établissement			
B (26 - 59)	90 %	50 %	100 %
C (60 - 99)	79 %	29 %	93 %
D (100 - 128)	78 %	44 %	100 %
E (129 - 150)	100 %	50 %	100 %
F (151 +)	50 %	0 %	100 %
Province			
Brabant wallon	50 %	25 %	100 %
Hainaut	67 %	22 %	100 %
Liège	100 %	53 %	93 %
Luxembourg	80 %	40 %	100 %
Namur	80 %	20 %	100 %
Total	82 %	37 %	97 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les catégories de personnel les plus souvent présentes parmi les équipes sont les aides-soignant.e.s, les ergothérapeutes et les éducateurs.trices. Viennent ensuite les logopèdes, les infirmiers.ières, les kinésithérapeutes et les animateurs.trices. Un ou des psychologues ne sont présents que dans un seul établissement.

Figure 31. Proportion d'établissements dont l'équipe fixe de l'unité comprend certaines catégories de personnel, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.3.2 Formation continue du personnel des unités de vie adaptées de jour

Dans la majorité des établissements (82 %), le personnel des unités de vie adaptées de jour participe à des formations continues. Le nombre de formations différentes est en moyenne de 2,2 pour l'année 2021 et varie de 0 à 10 selon les établissements. C'est dans le secteur associatif et dans la province de Liège que le nombre moyen de formations différentes est le plus élevé.

Tableau 61. Proportion d'établissements qui font des formations et nombre moyen et maximum de formations par secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Proportion d'établissement avec des formations continues	Nombre moyen de formations en 2021	Nombre maximum de formations en 2021
Secteur d'activité			
Commercial	71,4 %	1,9	10
Associatif	100,0 %	3,0	10
Public	83,3 %	1,2	3
Taille d'établissement			
A (1 – 25)	-	-	-
B (26 - 59)	90,0 %	3,4	10
C (60 - 99)	78,6 %	1,6	7
D (100 - 128)	77,8 %	2,3	4
E (129 - 150)	100,0 %	0,5	1
F (151 +)	50,0 %	2,0	2
Province			
Brabant wallon	75,0 %	1,5	3
Hainaut	88,9 %	1,4	3
Liège	80,0 %	3,3	10
Luxembourg	60,0 %	0,7	1
Namur	100,0 %	1,8	4
Total	81,6 %	2,2	10

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Au total 70 formations ont été organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour. Plus de la moitié de ces formations (39) concernaient le diagnostic, la compréhension ou la prise en charge des résidents désorientés, avec troubles cognitifs ou troubles du comportement.

Certains établissements ont dû annuler des formations planifiées en 2021 en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Tableau 62. Thématiques des formations organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour, Wallonie, 2021

Thématique	Nombre de formations
Troubles cognitifs, démence, désorientation et troubles du comportement	39
Fin de vie et soins palliatifs	3
Nutrition	2
Hygiène	7
Santé mentale et psychiatrie	2
Projet de vie	4
Douleur	1
Soins et médication	1
Contention	1
Manutention	2
Prévention des chutes	1
Autre	7
Total	70

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.3.3 Critère d'inclusion et d'exclusion en unité de vie adapté de jour

Critères d'inclusion

Parmi les 53 établissements qui ont une unité de vie adaptée de jour, seuls 38 ont répondu aux questions relatives aux critères d'inclusion et d'exclusion de cette unité. Une majorité de ces établissements ont des critères d'inclusion qui conditionnent l'accès à cette unité (81 %).

Dans près d'un quart des établissements, chaque résident accepté dans l'unité de vie a systématiquement été diagnostiqué comme souffrant de démence par un spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie[15]. Ces diagnostics spécialisés sont plus souvent requis dans les établissements du secteur associatif.

Outre le diagnostic spécialisé il existe trois critères d'inclusion : un comportement dérangeant comme la déambulation ou l'agressivité ; la mise en péril de la sécurité de la personne âgée concernée ou de celle des autres résidents ; la capacité de participer aux activités de la vie quotidienne de l'unité.

Le critère de comportement dérangeant est utilisé dans 61 % des établissements et celui de sécurité dans 71 % d'entre eux (100% pour le secteur public). Le critère de capacité à participer aux activités de la vie quotidienne est pris en considération dans la moitié des structures (52 %). Ce critère est le plus souvent utilisé dans le secteur associatif.

[15] Pour rappel, l'ancienne règlementation prévoyait un diagnostic avéré de démence (critère d'inclusion obligatoire) pour intégrer une unité de vie adaptée.

Tableau 63. Proportion d'établissements qui ont des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par critère, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Critère d'inclusion	Diagnostic spécialisé	Critères de comportement	Critères de sécurité	Critères de capacité
Secteur d'activité					
Associatif	87 %	33 %	73 %	60 %	80 %
Commercial	75 %	17 %	50 %	75 %	25 %
Public	75 %	25 %	50 %	100 %	25 %
Type d'établissement					
MRPA	50 %	0 %	50 %	50 %	50 %
MRS	83 %	28 %	62 %	72 %	52 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	/	/	/	/	/
B (26 - 59)	60 %	20 %	60 %	60 %	60 %
C (60 - 99)	82 %	36 %	36 %	55 %	55 %
D (100 - 128)	92 %	25 %	83 %	83 %	42 %
E (129 - 150)	67 %	0 %	67 %	100 %	67 %
F (151 +)	/	/	/	/	/
Province					
Brabant wallon	67 %	33 %	67 %	67 %	0 %
Hainaut	67 %	11 %	56 %	67 %	56 %
Liège	100 %	36 %	55 %	64 %	64 %
Luxembourg	80 %	40 %	60 %	80 %	60 %
Namur	67 %	0 %	100 %	100 %	33 %
Total	81 %	26 %	61 %	71 %	52 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Ces critères d'inclusion peuvent être évalués par différents outils ou procédures combinés ou non : observation de plusieurs jours au sein de l'établissement ; grille d'indicateurs pour faciliter la prise de décision ; décision pluridisciplinaire lors d'une réunion du personnel ; témoignage des familles ; autre.

L'observation pendant plusieurs jours au sein de l'établissement est utilisée pour évaluer le comportement potentiellement dérangeant du résident (74 % des établissements), le risque de mise en péril de sa sécurité ou de celle des autres résidents (79 % des établissements) ainsi que la capacité de la personne à participer aux activités de la vie quotidienne (75 % des établissements).

Une grille d'évaluation est utilisée dans 30 % des établissements pour observer les comportements potentiellement dérangeant du résident, 38 % pour observer les capacités du résident à participer aux activités de la vie courante et 11 % pour observer le risque de mise en péril du résident pour sa sécurité et celles des autres.

Les trois critères sont évalués en équipe pluridisciplinaire dans la majorité des établissement (entre 83 % et 94 % selon le critère) et, le témoignage des familles est aussi pris en considération dans 39 % à 44 % des établissements.

Tableau 64. Proportion d'établissements qui utilisent certains modes d'évaluation des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par mode d'évaluation et critère, Wallonie, 2021

Critère / Mode d'évaluation	Comportement	Sécurité	Capacité
Observation de plusieurs jours	74 %	79 %	75 %
Observation avec grille d'indicateurs	30 %	11 %	38 %
Décision pluridisciplinaire	83 %	89 %	94 %
Témoignage de la famille	39 %	43 %	44 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Critères d'exclusion

Des critères d'exclusion existent dans deux tiers (65 %) des établissements qui ont répondu aux questions relatives aux critères d'exclusion des unités de vie adaptées de jour (31 établissements). L'entièreté des établissements du secteur public ont des critères d'exclusion alors que 56 % des établissements du secteur associatif et 64 % des établissements du secteur commercial ont ce type de critères.

Dans environ deux tiers des établissements (65 %), le résident et sa famille sont informés de l'existence de ces critères avant l'entrée dans l'établissement, mais la signature par la famille d'une déclaration avant l'entrée n'est demandée que dans 20 % des structures.

Tableau 65. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour, en informent le résident et font signer une déclaration à la famille, par secteur d'activité, Wallonie, 2021

	Commercial	Associatif	Public	Total
Existence de critères d'exclusion pour l'entrée en unité de vie adaptée	64 %	56 %	100 %	65 %
Le résident et la famille sont informés de ces critères avant l'entrée	43 %	78 %	75 %	65 %
La famille signe une déclaration avant l'entrée	14 %	22 %	25 %	20 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

En 2021, 60 % des établissements n'acceptent pas dans les unités de vie adaptées de jour les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques de type psychotique ou présentant des démences de type Korsakoff ou à corps de Lewy. Un quart ne prend pas les personnes qui ont une faible capacité à se mouvoir seules (25 %). Cette proportion atteint 57 % dans le secteur commercial alors qu'aucun établissement du secteur public n'a déclaré ce critère d'exclusion. Quatre établissements sur dix refusent les résidents qui sont incapables de participer à des activités collectives et 10 %, les personnes incapables de s'exprimer verbalement ou de comprendre une consigne simple.

Tableau 66. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par critère et par secteur d'activité, Wallonie, 2021

Secteur d'activité / Critère d'exclusion	Commercial	Associatif	Public	Total
Les personnes qui ont une faible capacité à se mouvoir seules	57 %	11 %	0 %	25 %
Les personnes incapables de s'exprimer verbalement ou de comprendre une consigne simple	29 %	0 %	0 %	10 %
Les personnes incapables de participer aux activités collectives	43 %	56 %	0 %	40 %
Les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques	57 %	67 %	50 %	60 %
Les personnes qui souffrent de certains types de démence comme la maladie de Korsakoff ou les démences à corps de Lewy	57 %	22 %	50 %	60 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.4 Les unités de vie adaptées de jour et de nuit pour les personnes atteintes de démence

Les 163 établissements qui ont répondu à l'enquête et qui disposent d'une ou plusieurs unités de vie adaptées de jour et de nuit totalisent 222 unités qui peuvent accueillir 2 805 personnes. En 2017, il y avait 208 unités pouvant accueillir 3 489 résidents et en 2014, il y avait 132 unités adaptées pouvant accueillir 1957 personnes.

Ces personnes sont accueillies pour 36,9 % dans le secteur commercial, 32,9 % dans le secteur associatif et 30,2 % dans le secteur public. La capacité moyenne d'accueil d'une unité adaptée est de 13 personnes.

La majorité de ces unités sont situées dans des MRS, il y a une seule MRPA qui peut accueillir 10 personnes. La plupart des établissements ont une seule unité (122 établissements), 34 ont deux unités et un établissement dispose de neuf unités pouvant accueillir 108 personnes.

Plus de la moitié de ces unités sont situées dans le Hainaut et dans la province de Liège.

Tableau 67. Nombre d'unités adaptées de jour et de nuit, nombre de personnes pouvant être accueillies en unité, nombre moyen de personnes par unité et répartition des personnes accueillies par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Nombre d'unités	Nombre total de personnes accueillies	Nombre moyen de personnes par unité	Proportion de personnes accueilles
Secteur d'activité				
Commercial	87	1 035	12	36,9 %
Associatif	71	923	13	32,9 %
Public	64	847	13	30,2 %
Type d'établissement				
MRPA	1	10	10	0,4 %
MRS	221	2 795	13	99,6 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	2	28	14	1,0 %
B (26 - 59)	27	314	12	11,2 %
C (60 - 99)	71	921	13	32,8 %
D (100 - 128)	66	841	13	30,0 %
E (129 - 150)	27	368	14	13,1 %
F (151 +)	18	197	11	7,0 %
Province				
Brabant wallon	29	345	12	12,3 %
Hainaut	87	1 082	12	38,6 %
Liège	55	752	14	26,8 %
Luxembourg	22	249	11	8,9 %
Namur	29	377	13	13,4 %
Total	222	2 805	13	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.4.1 Répartition des résidents dans les unités de vie adaptées de jour et de nuit

La répartition des résidents au sein des unités adaptées se fait au hasard (sans tenir compte des capacités et du comportement) dans 31 % des établissements. Elle prend en compte les capacités cognitives et fonctionnelles ou les comportements observés dans respectivement 44 % et 19 % des établissements. D'autres critères comme le profil des résidents déjà présents dans l'unité, les liens sociaux du résident et son adaptation, la présence d'un handicap mental ou d'une maladie neurodégénérative sont très rarement pris en compte.

7.4.2 Projet de vie spécifique dans les unités de vie adaptées de jour et de nuit

La proportion d'établissements qui ont un projet de vie spécifique aux unités de vie adaptées de jour et de nuit a fortement augmenté depuis 2017, passant de 57,3 % à 80,1 % des établissements (74 % dans le secteur commercial, 85 % dans le secteur associatif et 83 % dans le secteur public) en 2021. Ces projets de vie spécifiques existent plus souvent dans le Brabant wallon (95 % des établissements) et dans le Hainaut (85 %). Plus de la moitié de ces établissements disposent également pour ce projet de vie spécifique d'un plan d'action annuel (57 % des établissements).

Une majorité (90,4 %) d'unités de vie adaptées disposent d'un « cadre de vie de nature familiale » (mobilier ancien, décoration, mise à disposition de revues, rythme de vie qui respecte les habitudes de chacun, etc.).

Les résidents participent à la préparation des activités quotidiennes (mettre la table, préparation des repas…) dans 92,3 % des unités de vie adaptées. Quand c'est le cas, un peu moins de la moitié (40,3 %) des résidents participent à la préparation de ces activités. Cette proportion est plus petite dans le Brabant wallon et le Luxembourg, respectivement 33,9 % et 34,1 %. L'Agence favorise la mise en place d'activités d'auto-occupation dans les unités adaptées afin de facilité la mise en action et les interactions entre résidents en fonction de leurs intérêts et capacités préservées sans pour autant qu'un animateur soit présent.

Des animations collectives sont organisées quotidiennement dans 59,6 % des établissements (34,6 % tous les jours de la semaine et 25 % tous les jours y compris le week-end). Elles sont organisées trois ou quatre fois par semaine dans 27,6 % des unités de vie et une ou deux fois par semaine dans 12,8 % d'entre elles. Ces animations quotidiennes sont moins présentes dans le secteur associatif (45,7 %) que dans les secteurs commercial et public (respectivement 66,1 % et 64,6 %). Dans le Brabant wallon, ces animations ne sont quotidiennes que dans 43 % des unités de vie tandis que dans le Luxembourg elles le sont dans 81 % des structures.

Des activités thérapeutiques comme l'accompagnement par un ergothérapeute pour favoriser l'autonomie durant les repas ou l'intervention d'un logopède pour stimuler le langage sont organisées dans 52,6 % des établissements (tous les jours de la semaine dans 38,5 % et tous les jours y compris le week-end dans 14,1 %). Elles sont organisées une ou deux fois par semaine dans 23,7 % des établissements et trois ou quatre fois par semaine dans 21,8 % des structures. L'organisation quotidienne de ces activités est un peu plus fréquente dans le secteur associatif (56,1 % des établissements en organisent chaque jour).

Les résidents des unités de vie adaptées sont toujours associés aux activités festives organisées à l'intérieur de l'établissement dans un peu moins d'un tiers des établissements (28,9 %), ils y sont souvent associés dans 39,7 % d'entre eux et parfois associés dans 28,9 % des structures. Ce résultat peut paraître interpellant dans la mesure où l'objectif d'une unité adaptée n'est pas d'isoler le résident du reste de l'établissement. Des interactions entre les résidents et les familles sont importantes et nécessaires pour éviter la ségrégation de ces résidents. De même, certains résidents préfèrent rester dans l'unité adaptée et des familles apprécient de pouvoir de se rencontrer en unité adaptée augmentant ainsi le sentiment que leur proche vit dans un cadre familial.

C'est dans les établissements du secteur public et dans la province de Namur que les résidents des unités de vie adaptées sont le plus souvent associés aux activités festives dans l'établissement (dans respectivement 77,1 % et 81,9 % des structures ils le sont souvent ou toujours).

Tableau 68. Proportion d'établissements selon l'existence d'un projet de vie spécifique, le cadre de vie, l'organisation et la participation aux activités par secteur d'activité, Wallonie, 2021

	Commercial	Associatif	Public	Total
Projet de vie spécifique	74,2 %	84,9 %	83,3 %	80,1 %
Cadre de vie	90,3 %	89,1 %	91,7 %	90,4 %
Participation des résidents à la préparation des activités quotidiennes	91,9 %	93,5 %	91,7 %	92,3 %
% de résidents qui participent à la préparation des activités quotidiennes	40,0 %	38,6 %	42,3 %	40,3 %
Animations collectives quotidiennes	66,1 %	45,7 %	64,6 %	59,6 %
Activités thérapeutiques quotidiennes	50,0 %	56,1 %	52,1 %	52,6 %
% de résidents qui participent toujours aux activités festives de l'établissement	33,9 %	15,2 %	35,4 %	28,9 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.4.3 Le personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit

Dans 83 % des établissements le personnel des unités adaptées de jour et de nuit est volontaire pour y travailler (tous le sont dans 34 % et la plupart le sont dans 49 % des structures). Dans 16 % des établissements seules certaines personnes le sont et dans 1 % établissements aucun membre du personnel n'a choisi de travailler dans ces unités.

C'est dans le secteur associatif que le personnel est le plus souvent volontaire pour travailler dans ces unités, et le plus souvent dédié uniquement à celles-ci.

Dans environ la moitié des établissements, tout le personnel (14 % des structures) ou la plupart (35 %) est fixe et ne travaille donc que dans l'unité adaptée. Dans le secteur commercial et public, la part de personnel fixe (respectivement 37 % et 46 %) est bien plus faible que dans le secteur associatif (70 %) alors que ces résidents ont justement besoin de disposer de repères. De plus la connaissance de l'histoire de vie et des habitudes de vie de chaque résident est ici primordiale pour respecter leur rythme de vie et réaliser les projets de vie individualisés.

Du personnel de soins ou de réactivation est présent en semaine de 7h à 21h dans les unités de vie adaptées de 95 % des établissements. La coordination des activités au sein de l'unité de vie adaptée est effectuée par du personnel paramédical dans 39 % des structures, par le référent en démence dans 37 % et par du personnel infirmier dans 14 %.

Il y a en moyenne 3,2 résidents par équivalent temps plein de personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit. Ce ratio est plus élevé dans le secteur commercial (4,0), dans le Brabant wallon (4,9) et plus bas dans le secteur public (2,6) et dans le Hainaut (2,8).

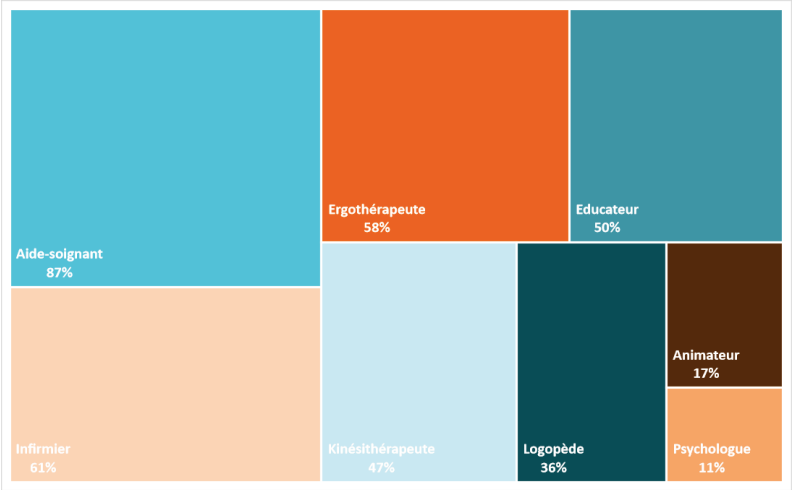
Tableau 69. Caractéristiques (volontariat, permanence et présence) du personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021, Wallonie, 2021

	Tous ou la plupart du personnel volontaire	Tous ou la plupart du personnel est fixe	Personnel de soins ou réactivation présent de 7h à 21h
Secteur d'activité			
Commercial	77 %	37 %	94 %
Associatif	96 %	70 %	98 %
Public	77 %	46 %	94 %
Taille d'établissement			
B (26 - 59)	96 %	74 %	97 %
C (60 - 99)	84 %	36 %	93 %
D (100 - 128)	76 %	50 %	98 %
E (129 - 150)	77 %	47 %	88 %
F (151 +)	90 %	70 %	100 %
Province			
Brabant wallon	57 %	38 %	91 %
Hainaut	85 %	58 %	96 %
Liège	96 %	49 %	96 %
Luxembourg	88 %	50 %	94 %
Namur	73 %	41 %	96 %
Total	83 %	49 %	95 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les catégories de personnel les plus souvent présentes parmi les équipes sont les aides-soignant.e.s, les infirmiers.ères et les ergothérapeutes. Viennent ensuite les éducateurs.trices, les kinésithérapeutes, les logopèdes et les animateurs.trices. Des psychologues ne sont présents que dans 11 % des établissements.

Figure 32. Proportion d'établissements dont l'équipe fixe de l'unité comprend certaines catégories de personnel, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.4.4 Formation continue du personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit

Dans la majorité des établissements (86 %), le personnel des unités de vie adaptées participe à des formations continues. Le nombre de formations différentes est en moyenne de 2,4 pour l'année 2021 et varie de 1 à 15 selon les établissements. C'est dans le secteur associatif et dans la province de Liège que le nombre moyen de formations différentes est le plus élevé.

Tableau 70. Proportion d'établissements qui font des formations et nombre moyen et maximum de formations par secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Proportion d'établissement avec des formations continues	Nombre moyen de formations en 2021	Nombre maximum de formations en 2021
Secteur d'activité			
Commercial	87,1 %	2,0	10
Associatif	84,8 %	3,3	15
Public	85,7 %	2,3	14
Taille d'établissement			
B (26 - 59)	82,6 %	3,5	11
C (60 - 99)	83,9 %	1,8	8
D (100 - 128)	87,0 %	2,7	15
E (129 - 150)	83,3 %	2,8	12
F (151 +)	100,0 %	1,2	4
Province			
Brabant wallon	81,0 %	1,9	6
Hainaut	86,8 %	2,4	15
Liège	88,9 %	2,8	10
Luxembourg	87,5 %	1,7	8
Namur	81,8 %	2,7	11
Total	86,0 %	2,4	15

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

On observe par rapport à 2017, une nette diminution du nombre de formations organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit (336 formations organisées en 2021 et 695 formations organisées en 2017). Ceci s'explique par le fait que les établissements ont dû annuler de nombreuses formations planifiées en 2021 en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19.

La majorité de ces formations (72) concernaient le diagnostic, la compréhension ou la prise en charge des résidents désorientés, avec troubles cognitifs ou troubles du comportement. Parmi ces 72 formations, 12 concernaient particulièrement la formation des référents en démence, 12 concernaient la méthode Montessori et 2 la méthode snoezelen. Les autres formations les plus fréquentes portaient sur les soins et la médication (34), la santé mentale et la psychiatrie (31), les projets de vie (30), la communication (25), la nutrition (22), la fin de vie et les soins palliatifs (18) et l'hygiène (13).

D'autres formations un peu moins fréquentes concernaient la contention (11), la bientraitance (9), la manutention (6) et la prévention des chutes (2).

Tableau 71. Thématiques des formations organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit, Wallonie, 2021

Thématique	Nombre de formations
Troubles cognitifs, démence, désorientation et troubles du comportement	72
Dont formation des référents démence	12
Dont méthode Montessori	12
Dont méthode snoezelen	2
Fin de vie et soins palliatifs	18
Nutrition	22
Hygiène	13
Santé mentale et psychiatrie	31
Projet de vie	30
Bientraitance	9
Soins et médication	34
Contention	11
Manutention	6
Prévention des chutes	2
Communication	25
Autre	63
Total	336

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

7.4.5 Critères d'inclusion et d'exclusion en unité de vie adaptées de jour et de nuit

Critères d'inclusion

Parmi les 163 établissements disposant d'une unité de vie adaptée de jour et de nuit, 138 ont répondu aux questions portant sur les critères d'inclusion à ces unités. Une majorité d'établissements qui ont une unité de vie adaptée ont des critères d'inclusion conditionnant l'accès à cette unité (88 %).

Dans 41 % des établissements chaque résident accepté dans l'unité de vie a systématiquement été diagnostiqué comme souffrant de démence par un spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie[16]. Ces diagnostics spécialisés sont plus souvent requis dans les établissements du secteur associatif et moins souvent dans les établissements ayant entre 60 et 99 lits et en provinces de Liège ou du Luxembourg.

Le critère de comportement dérangeant est utilisé dans 64 % des établissements et celui de sécurité dans 85 % d'entre eux. Le critère de capacité à participer aux activités de la vie quotidienne est pris en considération dans la moitié des structures (51 %).

Le critère de la sécurité est un des plus considéré parmi les critères d'inclusion et ce quel que soit la taille de l'établissement. Ce qui signifie que le choix d'intégrer ou non un résident dans une unité adaptée se fait d'abord au regard du fait que vivre à l'extérieur d'une unité adaptée serait appréhender comme étant un danger pour la personne et/ou pour les autres résidents et/ou pour les membres du personnel. Il serait pertinent de connaître la corrélation entre les critères de sécurité et les critères liés au comportement de la personne. Autrement dit si l'unité de vie adaptée n'est pas choisie pour son côté sécurisant dû à l'observation de manifestations comportementales d'un résident.

[16] Pour rappel, l'ancienne règlementation prévoyait un diagnostic avéré de démence (critère d'inclusion obligatoire) pour intégrer une unité de vie adaptée. Cette règlementation est toujours d'application

Tableau 72. Proportion d'établissements qui ont des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et nuit par critère, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Critère d'inclusion	Diagnostic spécialisé	Critères de comportement	Critères de sécurité	Critères de capacité
Secteur d'activité					
Associatif	85 %	52 %	67 %	83 %	48 %
Commercial	89 %	36 %	70 %	91 %	48 %
Public	89 %	35 %	57 %	80 %	57 %
Type d'établissement					
MRPA	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %
MRS	88 %	42 %	64 %	85 %	50 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	/	/	/	/	/
B (26 - 59)	100 %	75 %	75 %	100 %	25 %
C (60 - 99)	90 %	27 %	65 %	88 %	46 %
D (100 - 128)	85 %	52 %	60 %	85 %	52 %
E (129 - 150)	91 %	40 %	75 %	85 %	65 %
F (151 +)	92 %	58 %	58 %	67 %	50 %
Province					
Brabant wallon	86 %	48 %	57 %	90 %	43 %
Hainaut	87 %	49 %	59 %	80 %	47 %
Liège	91 %	34 %	77 %	86 %	63 %
Luxembourg	89 %	25 %	63 %	88 %	56 %
Namur	86 %	40 %	67 %	87 %	40 %
Total	88 %	41 %	64 %	85 %	51 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

L'observation pendant plusieurs jours au sein de l'établissement est utilisée pour évaluer le comportement potentiellement dérangeant du résident dans 69 % des établissements, le risque de mise en péril de sa sécurité ou de celle des autres résidents dans 76 % des établissements et la capacité de la personne à participer aux activités de la vie quotidienne dans 78 % des établissements.

Cette observation ne s'accompagne d'une grille d'observation avec des indicateurs que dans 17 à 28 % des établissements. Cet outil est donc peu utilisé et l'on peut émettre l'hypothèse que les critères d'inclusion des résidents sont essentiellement basés sur des critères subjectifs

Les trois critères sont généralement évalués en équipe pluridisciplinaire (86 - 87 % des établissements). Le témoignage des familles est aussi pris en considération dans 71 % des établissements pour évaluer le critère de comportements, dans 59 % des établissement pour évaluer le critère de sécurité et dans 56 % pour le critère de capacité. Il est interpellant de noter que le témoignage des familles est considéré comme un critère d'inclusion prioritaire pour intégrer une personne dans une unité adapté dans la mesure où des manifestations comportementales présentes dans un hôpital ou à domicile ne préjugent en rien de l'adéquation de ce type de structure pour la personne en question. Ceci renforce le constat fait plus haut du caractère subjectif des critères d'inclusion.

Tableau 73. Proportion d'établissements qui utilisent certains modes d'évaluation des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et de nuit par mode d'évaluation et critère, Wallonie, 2021

Critère / Mode d'évaluation	Comportement	Sécurité	Capacité
Observation de plusieurs jours	69 %	76 %	78 %
Observation avec grille d'indicateurs	26 %	17 %	28 %
Décision pluridisciplinaire	86 %	86 %	87 %
Témoignage de la famille	71 %	59 %	56 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Critères d'exclusion

Des critères d'exclusion existent dans trois quarts (78 %) des établissements disposant d'unités de vie adaptées de jour et de nuit. Ils sont plus souvent présents dans le secteur commercial que dans les deux autres secteurs.

Dans la majorité des établissements (91 %), le résident et sa famille sont informés de l'existence de ces critères avant l'entrée dans l'établissement, mais la signature par la famille d'une déclaration avant l'entrée n'est demandée que dans 37 % des structures. Dans la mesure où les critères d'inclusion sont essentiellement subjectif (voir plus haut : critères d'inclusion), le risque de non compliance des familles en ce qui concerne les critères d'exclusion semble alors élevé.

Tableau 74. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et de nuit, en informent le résident et font signer une déclaration à la famille, par secteur d'activité, Wallonie, 2021

	Commercial	Associatif	Public	Total
Existence de critères d'exclusion pour l'entrée en unité de vie adaptée	82 %	75 %	78 %	78 %
Le résident et la famille sont informés de ces critères avant l'entrée	86 %	94 %	92 %	91 %
La famille signe une déclaration avant l'entrée	34 %	42 %	36 %	37 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La moitié des établissements acceptent des personnes présentant des troubles psychiatriques de type psychotique dans les unités de vie adaptées. Cette inclusion pose question dans la mesure où seules les personnes présentant des troubles cognitifs peuvent y habiter. La cohabitation entre les deux publics est en effet source de stress pour les membres du personnel et surtout pour les résidents avec un risque d'augmentation des comportements perturbateurs et des troubles anxieux.

Un peu de moins de la moitié des établissements ne prend pas les personnes qui ont une faible capacité à se mouvoir seules (44 %). Un tiers n'accepte pas les résidents qui sont incapables de participer à des activités collectives (31 %), 13 % les personnes présentant des démences de type Korsakoff ou à corps de Lewy et 6 %, les personnes incapables de s'exprimer verbalement ou de comprendre une consigne simple.

Tableau 75. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à l'unité de vie adaptée de jour et de nuit par critère et par secteur d'activité, Wallonie, 2021

Secteur d'activité / Critère d'exclusion	Commercial	Associatif	Public	Total
Les personnes avec une faible capacité à se mouvoir seules	39 %	42 %	53 %	44 %
Les personnes incapables de s'exprimer verbalement ou de comprendre une consigne simple	6 %	8 %	3 %	6 %
Les personnes incapables de participer aux activités collectives	31 %	33 %	28 %	31 %
Les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques	47 %	44 %	58 %	50 %
Les personnes qui souffrent de certains types de démence (ex. maladie de Korsakoff ou démences à corps de Lewy)	11 %	8 %	19 %	13 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8 Projet de vie

8.1 Le projet de vie de l'établissement

Dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le secteur d'activité, le type d'établissement, sa taille ou la province où elles sont situées, les valeurs et missions de l'établissement sont établies au travers du *projet de vie de l'établissement*. Il n'y aurait, selon les réponses au questionnaire, pas de projet de vie dans six établissements alors que, rappelons-le, tout établissement doit disposer d'un projet de vie pour obtenir son titre de fonctionnement.

Dans la quasi-totalité des structures, le personnel a été impliqué dans la rédaction du projet de vie. Les résidents ont été impliqués dans un tiers des structures, et l'entourage, de manière plus occasionnelle, dans environ 1 structure sur 10. L'implication des résidents dans la rédaction du projet de vie est plus fréquente dans les petites structures, et celle de l'entourage est moins fréquente dans les grandes structures.

Le projet de vie de l'établissement a été partagé avec le personnel dans 81 % des cas, avec les résidents dans les trois quarts des structures, et avec l'entourage dans plus de la moitié des structures. Les établissements de type MRS ont plus fréquemment partagé le projet de vie à toutes les parties que les établissements de type MRPA.

Tableau 76. Proportion d'établissements qui ont un projet de vie de l'établissement, participation à la rédaction et partage du projet de vie, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Le projet de vie existe	Participants à la rédaction du projet de vie			Le projet de vie a été partagé avec :		
		Résidents	Entourage	Personnel	Résidents	Entourage	Personnel
Secteur d'activité							
Associatif	99 %	34 %	10 %	98 %	72 %	65 %	86 %
Commercial	99 %	34 %	11 %	95 %	71 %	57 %	82 %
Public	99 %	31 %	8 %	99 %	77 %	53 %	76 %
Type d'établissement							
MRPA	100 %	34 %	12 %	97 %	66 %	45 %	72 %
MRS	99 %	33 %	9 %	97 %	74 %	61 %	83 %
Taille d'établissement							
A (1 - 25)	100 %	50 %	12 %	88 %	50 %	25 %	88 %
B (26 - 59)	100 %	32 %	10 %	97 %	71 %	54 %	77 %
C (60 - 99)	100 %	35 %	13 %	97 %	77 %	61 %	80 %
D (100 - 128)	97 %	36 %	8 %	95 %	75 %	61 %	83 %
E (129 - 150)	95 %	20 %	0 %	100 %	55 %	48 %	85 %
F (151 +)	100 %	21 %	5 %	100 %	74 %	63 %	100 %
Province							
Brabant wallon	98 %	39 %	8 %	96 %	69 %	57 %	86 %
Hainaut	99 %	28 %	8 %	97 %	70 %	58 %	84 %
Liège	99 %	38 %	12 %	96 %	74 %	55 %	75 %
Luxembourg	100 %	30 %	8 %	92 %	68 %	62 %	80 %
Namur	99 %	36 %	11 %	100 %	82 %	62 %	84 %
Total	99 %	33 %	10 %	97 %	73 %	58 %	81 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Le projet de vie de l'établissement est évalué chaque année dans 52 % des établissements, une proportion un peu plus élevée dans le secteur commercial (60 %) et en province de Liège (60 %).

Lorsque le projet de vie est évalué chaque année, le personnel participe à cette évaluation dans 95 % des établissements, les résidents dans 41 % de ceux-ci et l'entourage, dans seulement 11 % des structures. La participation des résidents se fait plus souvent dans les petites structures (50 %) et en province de Namur (71 %), et celle de l'entourage, dans les petites structures (25 %).

Tableau 77. Proportion d'établissements qui évaluent le projet de vie chaque année et proportion d'établissements qui ont impliqué les résidents, leur entourage et le personnel à la dernière évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Le projet de vie est évalué chaque année	Participants à l'évaluation du projet de vie		
		Résidents	Entourage	Personnel
Secteur d'activité				
Associatif	51 %	39 %	16 %	94 %
Commercial	60 %	41 %	11 %	95 %
Public	37 %	43 %	8 %	98 %
Type d'établissement				
MRPA	53 %	47 %	17 %	98 %
MRS	51 %	39 %	10 %	95 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	50 %	50 %	25 %	100 %
B (26 - 59)	54 %	41 %	13 %	97 %
C (60 - 99)	54 %	45 %	15 %	92 %
D (100 - 128)	46 %	39 %	4 %	96 %
E (129 - 150)	48 %	21 %	5 %	100 %
F (151 +)	53 %	40 %	10 %	100 %
Province				
Brabant wallon	41 %	45 %	10 %	90 %
Hainaut	50 %	31 %	12 %	98 %
Liège	60 %	37 %	10 %	93 %
Luxembourg	30 %	42 %	17 %	100 %
Namur	58 %	71 %	12 %	93 %
Total	52 %	41 %	11 %	95 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.2 Accueil des résidents de long séjour

L'organisation de l'accueil d'un nouveau résident a pour objectifs de respecter la personnalité de celui-ci, d'apaiser le sentiment de rupture et de mettre en avant ses aptitudes et aspirations et donc de faciliter son intégration dans son nouveau lieu de vie.

Parmi les procédures permettant un accueil optimal du résident on retrouve : une procédure écrite d'admission, la visite préalable à l'entrée, la remise avant l'entrée du projet de vie de l'établissement, de la convention d'hébergement, du règlement d'ordre intérieur,d'un livret d'accueil, et l'information sur les personnes référentes.

Dans 68 % des établissements ont recourt toujours à une procédure écrite d'admission, dans 14 % ont l'utilise souvent tandis que dans 11 % des structures cette procédure écrite n'est jamais utilisée. C'est plus particulièrement le cas dans les MRPA (20 % n'en ont jamais).

Une visite préalable est toujours organisée dans 32 % des établissements et l'est souvent dans 59 % d'entre eux. Seuls deux établissements ne proposent pas cette visite. Ce sont donc globalement, sans grandes différences selon le secteur, la taille ou le type d'établissement, 91 % des maisons de repos qui font toujours ou souvent visiter l'établissement à leurs futurs résidents.

Tableau 78. Fréquence de mise en place de procédures pour l'accueil des nouveaux résidents, par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Procédure d'admission écrite				Visite préalable à l'entrée			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Secteur d'activité								
Associatif	12 %	6 %	15 %	68 %	0 %	7 %	55 %	37 %
Commercial	10 %	7 %	14 %	68 %	0 %	6 %	59 %	34 %
Public	12 %	6 %	14 %	68 %	1 %	13 %	62 %	24 %
Type d'établissement								
MRPA	20 %	11 %	11 %	57 %	1 %	7 %	64 %	28 %
MRS	9 %	5 %	15 %	70 %	0 %	9 %	58 %	33 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	0 %	12 %	12 %	75 %	0 %	0 %	88 %	12 %
B (26 - 59)	17 %	9 %	12 %	62 %	1 %	9 %	62 %	28 %
C (60 - 99)	7 %	6 %	14 %	72 %	0 %	9 %	59 %	32 %
D (100 - 128)	8 %	3 %	19 %	70 %	1 %	5 %	59 %	35 %
E (129 - 150)	20 %	8 %	15 %	57 %	0 %	10 %	55 %	35 %
F (151 +)	16 %	0 %	5 %	79 %	0 %	11 %	47 %	42 %
Province								
Brabant wallon	8 %	6 %	16 %	69 %	0 %	4 %	57 %	39 %
Hainaut	10 %	5 %	15 %	70 %	1 %	5 %	56 %	38 %
Liège	15 %	8 %	15 %	62 %	0 %	10 %	64 %	27 %
Luxembourg	8 %	15 %	8 %	70 %	0 %	18 %	48 %	35 %
Namur	10 %	3 %	15 %	73 %	0 %	14 %	67 %	19 %
Total	11 %	6 %	14 %	68 %	0 %	8 %	59 %	32 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Dans 88 % des établissements, la **convention d'hébergement** et le **règlement d'ordre intérieur** (ROI) sont remis au futur résident avant le jour de l'entrée. Un temps d'observation suffisant pour mieux connaitre la personne et ainsi lui proposer un véritable projet de vie individualisé est accordé dans 82 % des établissements.

Le **nom des personnes référentes** et les thématiques pour lesquelles elles sont référentes sont renseignés au nouveau résident dès son entrée dans 64 % des structures. Enfin, le **projet de vie de l'établissement** et un **livret d'accueil** contenant par exemple un mot d'accueil du directeur, une description du personnel ou encore des informations pratiques, sont remis au nouveau résident dans 61 % des établissements.

Il existe certaines disparités dans la mise en œuvre de ces procédures, ces disparités sont mises en évidence dans le Tableau 79. Les différences les plus marquées concernent notamment le temps d'observation, moins fréquemment réalisé dans les établissements les plus petits, la remise d'un livret d'accueil moins fréquente dans le secteur public, dans les établissements de type MRPA et dans les plus petits établissements, ou l'information relative aux noms des personnes référentes ainsi que des thématiques pour lesquelles elles sont référentes moins présente dans le secteur public.

Tableau 79. Proportion de maisons de repos qui mettent en place des procédures d'accueil des nouveaux résidents par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Temps d'observation	Livret d'accueil	Remise du projet de vie	Remise de la convention et du ROI	Noms des référents
Secteur d'activité					
Associatif	79 %	71 %	70 %	88 %	63 %
Commercial	83 %	60 %	57 %	91 %	69 %
Public	83 %	54 %	64 %	81 %	54 %
Type d'établissement					
MRPA	76 %	39 %	56 %	92 %	67 %
MRS	83 %	66 %	63 %	87 %	63 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	62 %	25 %	75 %	88 %	62 %
B (26 - 59)	79 %	47 %	62 %	88 %	62 %
C (60 - 99)	85 %	66 %	60 %	85 %	66 %
D (100 - 128)	81 %	70 %	66 %	95 %	66 %
E (129 - 150)	85 %	60 %	62 %	78 %	50 %
F (151 +)	74 %	74 %	63 %	89 %	58 %
Province					
Brabant wallon	82 %	73 %	57 %	100 %	63 %
Hainaut	85 %	60 %	64 %	94 %	58 %
Liège	79 %	63 %	58 %	77 %	69 %
Luxembourg	82 %	48 %	62 %	95 %	65 %
Namur	79 %	60 %	67 %	79 %	68 %
Total	82 %	61 %	62 %	88 %	64 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.3 Séjour des résidents de long séjour

La majorité des établissements (96 %) quel que soit leur type, leur taille ou la province où ils se situent permettent aux résidents d'apporter leur propre mobilier. Cette possibilité est un peu moins fréquente dans les structures du secteur public.

Dans la plupart des structures (91 %), le résident qui le souhaite (et est apte à en assurer la gestion) peut disposer des clefs de sa chambre. Cette opportunité est un peu moins souvent offerte dans le secteur commercial et dans les MRPA. Cette déclaration reste interpellante dans la mesure où lors des inspections ce point est rarement repris.

Dans 40 % des établissements, un véhicule est disponible pour assurer le déplacement des résidents à l'extérieur. Ce type de véhicule est plus souvent disponible dans le secteur public et dans les plus grands établissements.

Les résidents sont encouragés à participer aux décisions concernant la vie communautaire dans 96 % des établissements. Cette proportion est cependant inférieure dans les plus grands établissements (84 %).

La majorité des établissements développent des activités occupationnelles, relationnelles ou culturelles en vue de susciter l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur, sans grande différence selon le type d'établissement ou la localisation.

Dans 79 % des structures il existe une procédure de gestion des plaintes (réception, analyse et suivi). Cette procédure est un peu moins fréquemment mise en place dans les établissements de type MRPA et dans ceux situés dans le Luxembourg.

Tableau 80. Proportion d'établissements qui mettent en œuvre des procédures pour améliorer le confort des résidents par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Mobilier personnel	Accès aux clés de la chambre	Véhicule pour déplacement	Participation vie communautaire	Ouverture vers l'extérieur	Gestion des plaintes
Secteur d'activité						
Associatif	95 %	94 %	47 %	97 %	98 %	76 %
Commercial	98 %	89 %	30 %	96 %	95 %	83 %
Public	91 %	94 %	51 %	94 %	97 %	75 %
Type d'établissement						
MRPA	93 %	82 %	30 %	93 %	90 %	70 %
MRS	96 %	93 %	41 %	96 %	97 %	81 %
Taille d'établissement						
A (1 - 25)	88 %	88 %	50 %	100 %	88 %	62 %
B (26 - 59)	95 %	87 %	28 %	96 %	94 %	74 %
C (60 - 99)	96 %	93 %	37 %	95 %	98 %	79 %
D (100 - 128)	97 %	93 %	52 %	97 %	97 %	88 %
E (129 - 150)	92 %	92 %	40 %	100 %	95 %	80 %
F (151 +)	95 %	95 %	74 %	84 %	95 %	79 %
Province						
Brabant wallon	98 %	98 %	31 %	96 %	94 %	86 %
Hainaut	95 %	92 %	41 %	94 %	97 %	78 %
Liège	99 %	89 %	43 %	97 %	94 %	84 %
Luxembourg	92 %	100 %	38 %	98 %	100 %	62 %
Namur	92 %	86 %	36 %	97 %	97 %	77 %
Total	96 %	91 %	40 %	96 %	96 %	79 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.4 Activités organisées pour les résidents

8.4.1 Organisation des activités

Dans la plupart des maisons de repos (83 %) un référent est chargé de la coordination des activités organisées pour les résidents, mais c'est seulement dans 66 % des structures qu'existe un projet d'animation reprenant les objectifs des animations proposées.

Des activités collectives sont presque partout (97 %) inscrites dans le projet de vie du résident. C'est moins souvent le cas pour les activités individuelles (86 % des établissements).

Presque toutes les structures organisent des activités à visée thérapeutique comme la gymnastique pour favoriser la mobilisation.

Il n'y a pas de grandes différences entre secteurs dans la manière dont est gérée l'organisation des activités, il existe cependant des différences selon le type d'établissement. Dans les MR-MRS il y a plus souvent un référent pour la coordination des activités ainsi qu'un projet d'animation reprenant les objectifs des activités que dans les MRPA. On propose également plus d'activités à visée thérapeutique dans les MR-MRS et le projet de vie des résidents y prévoit plus souvent des activités individuelles.

Tableau 81. Caractéristiques de l'organisation des activités selon le type d'établissement, Wallonie, 2021

Caractéristique d'organisation des activités	MRPA	MRS	Total
Un référent assure la coordination des activités	79 %	84 %	83 %
Un projet d'animation reprend les objectifs des activités proposées	57 %	67 %	66 %
Le projet de vie du résident prévoit des activités individuelles	70 %	90 %	86 %
Le projet de vie du résident prévoit des activités collectives	97 %	97 %	97 %
Des activités à visée thérapeutique sont organisées	94 %	100 %	99 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les plus petits établissements disposent moins souvent d'un référent pour la coordination des activités et d'un projet d'animations reprenant les objectifs de celles-ci. Ils sont également moins nombreux à inscrire des activités individuelles dans le projet de vie des résidents, et à organiser des activités à visée thérapeutique.

Tableau 82. Caractéristiques de l'organisation des activités selon la taille d'établissement, Wallonie, 2021

Taille d'établissement Caractéristique d'organisation des activités	A (1-25)	B (26-59-	C 60-99-	D (100-128)	E (129-150)	F (150 +)
Référent pour la coordination des activités	50 %	83 %	85 %	84 %	80 %	79 %
Projet d'animation reprenant les objectifs des activités proposées	12 %	61 %	69 %	75 %	62 %	42 %
Le projet de vie du résident prévoit des activités individuelles	38 %	81 %	89 %	90 %	88 %	89 %
Le projet de vie du résident prévoit des activités collectives	100 %	97 %	98 %	96 %	92 %	100 %
Organisation d'activités à visée thérapeutique	88 %	97 %	100 %	100 %	100 %	95 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.4.2 Type d'activités dans et hors de l'établissement

Presque tous les établissements (93 %) organisent des activités festives comme les anniversaires, etc. Dans le secteur public et dans les MRS, plus de 80 % organisent des activités de la vie quotidienne comme le jardinage.

Plus de la moitié des établissements organisent un suivi de l'actualité ou des groupes de paroles. Toutes ces activités sont organisées à l'intérieur des établissements.

Pour ce qui concerne les activités organisées en-dehors de l'établissement, les plus fréquentes sont les promenades (81 %), viennent ensuite les sorties au marché ou pour faire les courses (61 %) et les sorties au cinéma ou au théâtre (43 %).

C'est dans les MRS et dans les secteurs associatif et public que sont, de manière globale, le plus fréquemment organisées des activités tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des établissements.

Tableau 83. Type d'activités organisées dans et en-dehors des établissements selon le secteur d'activité et le type d'établissement, Wallonie, 2021

	Associatif	Commercial	Public	MRPA	MRS	Total
Activités dans l'établissement						
Fêtes, anniversaire	96 %	91 %	95 %	88 %	95 %	93 %
Activités de la vie quotidienne	79 %	73 %	85 %	54 %	82 %	77 %
Suivi de l'actualité	58 %	49 %	68 %	31 %	61 %	56 %
Groupe de parole	61 %	55 %	62 %	49 %	60 %	58 %
Autres	48 %	40 %	47 %	31 %	46 %	43 %
Activités hors établissement						
Promenades	84 %	78 %	85 %	63 %	85 %	81 %
Marché, courses	65 %	55 %	69 %	45 %	65 %	61 %
Cinéma, théâtre	47 %	38 %	47 %	31 %	45 %	43 %
Autres	52 %	45 %	63 %	46 %	53 %	52 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.4.3 Soutien à la participation à la vie civile

Pour permettre aux résidents de voter, 38 % des établissements organisent le transport vers les bureaux de vote et 26 % proposent de les y accompagner. Ces deux services sont plus souvent offerts dans le secteur public (respectivement 44 % et 37 % des structures). Un transport est plus souvent proposé dans les plus grands établissements (47 %) ainsi que dans les provinces de Namur (44 %), de Liège et du Luxembourg (40 %).

Peu d'établissements offrent aux résidents la possibilité de voter dans l'établissement même (19 %). A noter que si plus d'établissements étaient disposés à accueillir un bureau de vote, ceux-ci devraient aussi composer avec la volonté des autorités communales sous la responsabilité du Gouverneur. Cette possibilité de voter dans l'établissement est plus souvent offerte dans les structures du secteur public (31 %) et dans les très grands établissements (37 %).

Tableau 84. Mesures mises en œuvre pour permettre aux résidents de participer aux élections, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Transport vers le bureau de vote	Accompagnement au bureau de vote	Vote au sein de l'établissement	Distribution bulletin d'information
Secteur d'activité				
Associatif	31 %	25 %	15 %	69 %
Commercial	37 %	21 %	14 %	68 %
Public	44 %	37 %	31 %	62 %
Type d'établissement				
MRPA	35 %	18 %	9 %	69 %
MRS	38 %	28 %	21 %	67 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	12 %	50 %	0 %	38 %
B (26 - 59)	40 %	21 %	9 %	71 %
C (60 - 99)	36 %	25 %	22 %	69 %
D (100 - 128)	41 %	32 %	23 %	64 %
E (129 - 150)	32 %	32 %	18 %	62 %
F (151 +)	47 %	21 %	37 %	58 %
Province				
Brabant wallon	27 %	31 %	16 %	78 %
Hainaut	36 %	24 %	23 %	66 %
Liège	40 %	22 %	16 %	70 %
Luxembourg	40 %	35 %	22 %	60 %
Namur	44 %	33 %	12 %	60 %
Total	38 %	26 %	19 %	67 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Deux tiers des établissements distribuent les bulletins d'information communaux à leurs résidents. Les établissements du Brabant wallon le font un peu plus souvent (78 %). Il n'y a en revanche guère de différence dans la proportion de structures qui organisent cette distribution selon le secteur d'activité et le type de maison de repos.

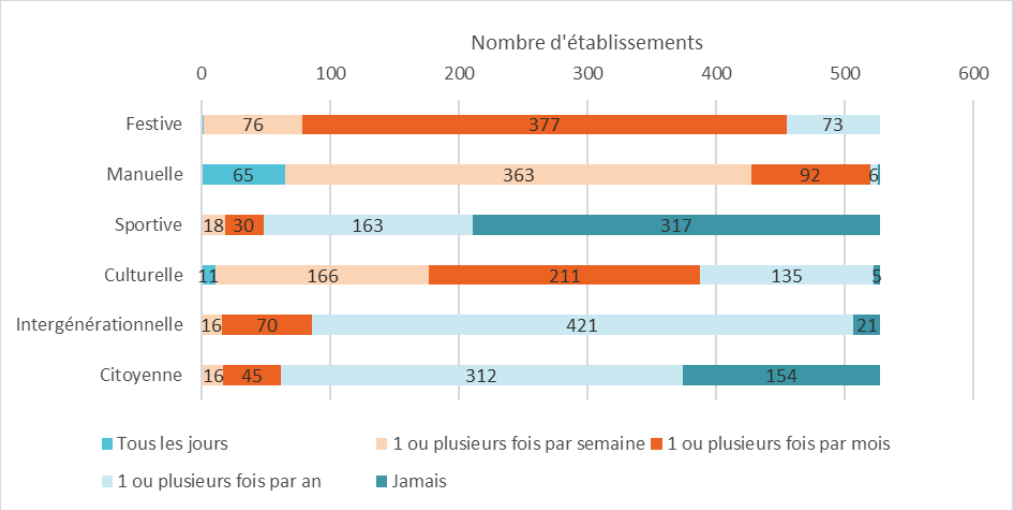
8.4.4 Fréquence des activités dans et hors de l'établissement

Les activités les plus fréquemment organisées par le plus grand nombre d'établissements sont les activités manuelles organisées au moins une fois par semaine par 81 % des établissements. Les activités festives et culturelles sont organisées au moins une fois par mois par respectivement 86 % et 73 % des établissements.

Les activités intergénérationnelles sont organisées par presque tous les établissements (96 %) mais avec une fréquence plus faible que les autres activités (quelques fois par an), tandis que les activités citoyennes ne sont organisées que dans 71 % des établissements également avec une fréquence basse.

Dans 40 % des établissements, des activités sportives à l'extérieur sont organisées. Notons que la plupart des établissements organisent également des activités sportives à l'intérieur de l'établissement, cependant cette donnée n'était pas disponible pour ce rapport-ci à la suite d'un problème technique.

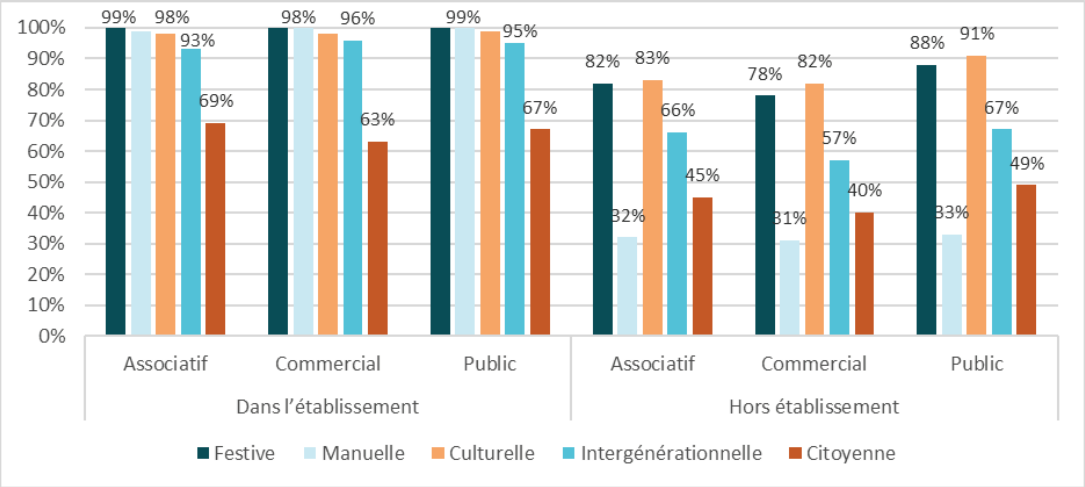
Figure 33. Répartition des activités selon leur fréquence et le nombre d'établissements qui les organisent, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Des activités festives, manuelles, culturelles et intergénérationnelles sont donc organisées dans plus de 90 % des établissements. Ces activités sont le plus souvent proposées à l'intérieur de l'établissement sauf pour les activités festives et culturelles qui sont réalisées en-dehors de l'établissement dans respectivement 82 % et 84 % des structures.

Figure 34. Proportion d'établissements qui organisent des activités selon le type d'activité, le lieu de l'activité et le secteur d'activité, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Dans le secteur public, la proportion de structures qui organisent des activités en-dehors de l'établissement est un peu plus élevée que dans les autres secteurs.

Par rapport aux proportions rapportées en 2017, on observe quelques augmentations importantes (différence de plus de 10 points) au niveau des activités citoyennes à l'intérieur ainsi que des activités manuelles à l'extérieur pour les secteurs associatif et commercial.

La fréquence des activités organisées à l'intérieur de l'établissement dépend du type d'activité. Les activités manuelles se font le plus souvent une ou plusieurs fois par semaine (69 % des établissements), les activités festives, une ou plusieurs fois par mois (71 %) et les activités intergénérationnelle et citoyennes, une ou plusieurs fois par an dans huit établissements sur dix. Quant aux activités culturelles, leur fréquence varie selon les établissements mais elles sont organisées au moins une fois par mois dans 73 % des établissements. Quand elles sont organisées à l'extérieur de l'établissement, les activités se font généralement une ou plusieurs fois par an.

On n'observe pas de grandes différences selon le type, la taille ou la localisation de l'établissement.

Tableau 85. Proportion d'établissements qui organisent des activités selon le type d'activité, la fréquence d'organisation et le secteur d'activité, Wallonie, 2021

	Dans l'établissement				Hors établissement			
	Associatif	Commercial	Public	Total	Associatif	Commercial	Public	Total
Festive								
Tous les jours	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	17 %	16 %	10 %	14 %	1 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par mois	69 %	70 %	76 %	71 %	14 %	8 %	10 %	10 %
1 ou plusieurs fois par an	14 %	14 %	14 %	14 %	85 %	91 %	90 %	89 %
Manuelle								
Tous les jours	17 %	10 %	12 %	12 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	69 %	68 %	71 %	69 %	8 %	6 %	9 %	7 %
1 ou plusieurs fois par mois	12 %	21 %	16 %	17 %	15 %	20 %	9 %	16 %
1 ou plusieurs fois par an	2 %	1 %	1 %	1 %	77 %	74 %	83 %	77 %
Sportive								
Tous les jours	-	-	-	-	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	-	-	-	-	4 %	12 %	7 %	9 %
1 ou plusieurs fois par mois	-	-	-	-	12 %	17 %	12 %	14 %
1 ou plusieurs fois par an	-	-	-	-	84 %	72 %	81 %	77 %
Culturelle								
Tous les jours	2 %	2 %	3 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	39 %	29 %	29 %	31 %	2 %	2 %	0 %	1 %
1 ou plusieurs fois par mois	35 %	41 %	41 %	40 %	14 %	13 %	11 %	13 %
1 ou plusieurs fois par an	24 %	29 %	26 %	27 %	84 %	85 %	89 %	86 %
Intergénérationnelle								
Tous les jours	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	8 %	1 %	2 %	3 %	0 %	0 %	1 %	0 %
1 ou plusieurs fois par mois	20 %	12 %	11 %	13 %	9 %	3 %	3 %	5 %
1 ou plusieurs fois par an	72 %	87 %	86 %	84 %	91 %	97 %	96 %	95 %
Citoyenne								
Tous les jours	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par semaine	7 %	5 %	2 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 ou plusieurs fois par mois	4 %	14 %	14 %	12 %	2 %	4 %	3 %	3 %
1 ou plusieurs fois par an	89 %	80 %	84 %	83 %	98 %	95 %	97 %	97 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La réglementation impose que les établissements organisent un conseil des résidents au moins une fois par trimestre, mais certaines structures n'en ont pas organisé en 2021 à cause de la crise Covid.

En moyenne, trois à quatre conseils sont organisés par an, quel que soit le secteur d'activité, la province, le type ou la taille d'établissement, avec un minimum d'une réunion et un maximum de 12 réunions annuelles.

Le nombre moyen de participants à ces réunions est de 19 personnes et la proportion de résidents qui y participent est de 28 %. Cette proportion est plus élevée dans le secteur commercial, dans les MRPA et dans les plus petits établissements.

Tableau 86. Nombre moyen, minimum et maximum de réunions du conseil des résidents, nombre moyen de participants et proportion moyenne, minimum et maximum de résidents participants, proportion d'établissements qui élaborent un plan d'action, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Nombre de conseils des résidents			Nombre de participants	% de résidents participants			Plan d'action
	Moyenne	Min	Max	Moyenne	Moyenne	Min	Max	
Secteur d'activité								
Associatif	3,6	1	10	19,4	24%	3%	65%	80%
Commercial	3,8	1	12	18,5	30%	3%	100%	84%
Public	3,4	1	12	21,5	26%	7%	73%	67%
Type d'établissement								
MRPA	3,8	1	12	15,7	41%	3%	100%	74%
MRS	3,6	1	12	20,2	25%	3%	91%	79%
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	3,7	1	6	8,8	47%	19%	100%	38%
B (26 - 59)	3,8	1	12	15,8	37%	3%	91%	82%
C (60 - 99)	3,6	1	10	19,5	26%	7%	91%	80%
D (100 - 128)	3,5	1	12	23,0	22%	3%	56%	78%
E (129 - 150)	3,6	1	6	23,0	17%	4%	35%	68%
F (151 +)	3,8	1	8	22,8	15%	3%	29%	68%
Province								
Brabant wallon	3,5	1	5	21,8	29%	7%	75%	83%
Hainaut	3,7	1	12	19,7	29%	3%	100%	75%
Liège	3,8	1	10	18,2	25%	3%	73%	79%
Luxembourg	3,7	1	12	20,4	28%	7%	60%	88%
Namur	3,3	1	5	19,2	26%	4%	50%	79%
Total	3,7	1	12	19,5	28%	3%	100%	78%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les 35 établissements n'ayant pas organisé de conseil des résidents en 2021 sont exclus de l'analyse et les deux établissements ayant déclaré avoir organisé au moins un conseil mais pour lequel aucun résident n'a participé sont exclus de l'analyse. La proportion de résidents participants est calculée pour les 468 établissements qui ont fourni des données sur leur nombre de résidents.

Les réunions du conseil des résidents font quasi systématiquement l'objet d'un rapport écrit et dans 78 % des établissements (un peu moins dans le secteur public et les plus petits établissements), les suggestions issues du conseil des résidents sont analysées et reprises dans un plan d'action (un chiffre inférieur au 87 % rapporté dans le rapport précédent). Cette dernière observation montre que les suggestions issues du conseil des résidents sont moins analysées et reprises dans un plan d'action comparativement au dernier rapport. Ce constat est interpellant et démontre la nécessité de continuer à sensibiliser les établissements sur l'importance de ce conseil comme un outil précieux de participation et d'analyse des besoins des résidents s'inscrivant dans la démarche d'amélioration de la qualité des établissements.

8.5 Droits et liberté

Tous les établissements (sauf deux) permettent aux résidents de pratiquer le culte de leur choix.

Tous les établissements (sauf un) laissent à leurs résidents (hors troubles cognitifs) la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement, dans l'ensemble des locaux à l'intérieur des murs d'enceinte, y compris les espaces extérieurs (jardins), sécurisés ou non. Tous (sauf trois) offrent également la liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement.

La protection des biens (objets de valeurs, etc.) des résidents fait l'objet d'une procédure formalisée dans 44 % des établissements. Ce type de procédure est plus souvent mise en place dans les établissements du secteur public et dans les plus grandes structures.

En dehors des conseils des résidents, des réunions d'informations entre les résidents, leur famille et le personnel sont organisées dans 58 % des établissements. Ce sont les établissements du secteur associatif, de type MRS ou de taille moyenne qui proposent le plus ce genre de réunions.

Dans 60 % des structures, une réflexion est menée à l'entrée dans l'établissement, avec le résident et son entourage, sur les risques liés à la contention. C'est plus souvent le cas dans les structures du secteur commercial et de la province de Namur.

Tableau 87. Proportion d'établissements qui ont une procédure de protections des biens, organisent des réunions d'informations ou mènent une réflexion sur la contention, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Protection des biens	Réunions d'information	Risques de contention
Secteur d'activité			
Associatif	45 %	63 %	57 %
Commercial	38 %	59 %	70 %
Public	55 %	53 %	47 %
Type d'établissement			
MRPA	31 %	42 %	64 %
MRS	47 %	62 %	60 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	38 %	12 %	62 %
B (26 - 59)	37 %	50 %	65 %
C (60 - 99)	47 %	63 %	57 %
D (100 - 128)	50 %	66 %	67 %
E (129 - 150)	40 %	55 %	52 %
F (151 +)	53 %	37 %	32 %
Province			
Brabant wallon	53 %	59 %	63 %
Hainaut	44 %	58 %	59 %
Liège	42 %	56 %	56 %
Luxembourg	35 %	60 %	57 %
Namur	51 %	63 %	73 %
Total	44 %	58 %	60 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.6 Respect de la personne

Il existe un recueil de l'histoire de vie du résident dans 83 % des établissements. Ce recueil est moins fréquent dans les établissements de type MRPA et de moins de 60 lits. Lorsqu'il existe, le recueil de l'histoire de vie du résident est partagé à l'ensemble des membres de l'équipe dans 95 % des établissements.

Dans 81 % des établissements, les habitudes de vie du résident font l'objet d'un recueil formalisé et documenté. Les centres d'intérêts et les désirs des résidents, leurs souhaits et attentes font l'objet de ce type de recueil dans respectivement 80 % et 71 % des établissements. C'est dans les MRPA et les petits établissements que ce document est le moins souvent utilisé.

Tableau 88. Proportion d'établissements qui ont un recueil formalisé et documenté des désirs, des habitudes de vie et des centres d'intérêt des résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Recueil de l'histoire de vie	Si oui, partagé à l'équipe	Recueil formalisé et documentés des		
			Désirs, souhaits et attentes	Habitudes de vie	Centres d'intérêt
Secteur d'activité					
Associatif	85 %	94 %	72 %	83 %	83 %
Commercial	79 %	95 %	69 %	79 %	76 %
Public	89 %	95 %	74 %	83 %	86 %
Type d'établissement					
MRPA	57 %	92 %	54 %	62 %	55 %
MRS	88 %	95 %	75 %	85 %	85 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	25 %	100 %	12 %	25 %	25 %
B (26 - 59)	69 %	95 %	65 %	73 %	67 %
C (60 - 99)	88 %	94 %	72 %	84 %	85 %
D (100 - 128)	95 %	94 %	82 %	89 %	89 %
E (129 - 150)	85 %	97 %	75 %	78 %	88 %
F (151 +)	95 %	94 %	68 %	84 %	79 %
Province					
Brabant wallon	80 %	92 %	76 %	78 %	82 %
Hainaut	82 %	94 %	66 %	74 %	76 %
Liège	83 %	96 %	75 %	85 %	84 %
Luxembourg	85 %	94 %	72 %	85 %	78 %
Namur	88 %	95 %	76 %	92 %	85 %
Total	83 %	95 %	71 %	81 %	80 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Le rythme de vie des résidents (heure du lever, du coucher, des repas, …) est connu dans 92 % des établissements et respecté dans 81 % d'entre eux. S'il n'y a pas ou peu de différences dans la connaissance du rythme de vie des résidents selon le secteur d'activité, le type et la taille de l'établissement ou la province où il se situe, pour ce qui concerne le respect de ce rythme de vie on remarque qu'il est plus souvent respecté dans les MRPA et les petits établissements.

Il est bien connu selon les études scientifiques que plus les structures sont petites, plus les résidents sont "proches" et se connaissent mieux[17]. Ce point est notamment abordé dans le rapport d'analyse de l'impact psychosocial de la crise COVID-19 sur les résidents, les directeurs et les professionnels en MR.S et dans les centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap (Adam, et al., 2020). C'est pour cela que l'agence recommande dans ses projets de créer dans les plus grandes structures des petites unités de vie où les résidents vivent comme une famille. Une bonne organisation de la maison de repos, du personnel et des résidents qui se connaissent mieux sont donc des leviers pour tenter de coller au mieux au rythme de vie du résident dans un cadre de vie de type communautaire.

Deux tiers des établissements utilisent les plans de soins personnalisés et anticipés (PSPA), un peu plus dans le secteur associatif (74 %) et au Luxembourg (80 %), et un peu moins dans les établissements de type MRPA (49 %) et de petite taille (25 %).

Tableau 89. Proportion d'établissements où le rythme de vie des résidents est connu et respecté et utilisation des plans de soins personnalisés par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Rythme de vie connu	Rythme de vie respecté	Plans de soins personnalisés et anticipés (PSPA)
Secteur d'activité			
Associatif	91 %	79 %	74 %
Commercial	93 %	86 %	65 %
Public	90 %	73 %	63 %
Type d'établissement			
MRPA	92 %	87 %	49 %
MRS	92 %	80 %	70 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	88 %	100 %	25 %
B (26 - 59)	93 %	89 %	64 %
C (60 - 99)	93 %	80 %	70 %
D (100 - 128)	87 %	79 %	72 %
E (129 - 150)	92 %	73 %	52 %
F (151 +)	89 %	59 %	63 %
Province			
Brabant wallon	90 %	84 %	63 %
Hainaut	90 %	77 %	66 %
Liège	92 %	79 %	63 %
Luxembourg	95 %	87 %	80 %
Namur	96 %	90 %	71 %
Total	92 %	81 %	66 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Hormis quelques établissements, partout les résidents portent en journée une tenue de ville et ont librement accès à tout moment de la journée tant à leur chambre qu'au lieux de vie commune.

A l'exception de deux établissements, les soins et toilettes sont systématiquement réalisés porte fermée.

Quasiment partout (98 % des établissements) le personnel a pour habitude de frapper à la porte de la chambre du résident avant d'y entrer, mais n'attend pas toujours une réponse avant de le faire (82 %), surtout dans le secteur associatif (74 %) et dans les plus petits établissements (75 %).

[17] Adam,S., Flamion, A., Katzenburg, E., Marquet, M., Missotten, P., Schryen, S., & Vangramberen, A. (2020). Analyse d'impact de la crise COVID-19 sur les résidents, les directeurs et les professionnels en MRPA/MRS et dans les centres d'hébergement pour .personnes en situation de handicap

Le personnel utilise presque partout (93 %) un langage respectueux évitant le tutoiement ou les formes d'infantilisation. Cette proportion est cependant plus faible dans les établissements de type MRPA (87 %).

Tableau 90. Proportion d'établissements où le personnel adopte certains comportements vis-à-vis des résidents, par type de comportement et par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Frapper avant d'entrer dans la chambre	Attendre la réponse avant d'entrer	Utiliser un langage respectueux
Secteur d'activité			
Associatif	98 %	74 %	94 %
Commercial	100 %	85 %	92 %
Public	97 %	82 %	93 %
Type d'établissement			
MRPA	100 %	84 %	87 %
MRS	98 %	81 %	94 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	100 %	75 %	88 %
B (26 - 59)	100 %	85 %	90 %
C (60 - 99)	99 %	77 %	95 %
D (100 - 128)	98 %	84 %	93 %
E (129 - 150)	92 %	85 %	95 %
F (151 +)	100 %	84 %	89 %
Province			
Brabant wallon	98 %	76 %	98 %
Hainaut	98 %	83 %	90 %
Liège	99 %	87 %	95 %
Luxembourg	100 %	78 %	92 %
Namur	100 %	74 %	96 %
Total	98 %	82 %	93 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Rares sont les structures où l'on ne recueille pas la volonté des résidents pour ce qui concerne leur accompagnement en fin de vie (1 %). Ce recueil est toujours réalisé dans 20 % des établissements (seulement 5 % dans les plus grandes structures). Il est parfois réalisé dans 35 % des structures et souvent dans 44 % d'entre elles. Il est donc souvent ou toujours réalisé dans les deux tiers (64 %) des établissements, ce qui est une augmentation par rapport à 2017 où seulement la moitié des établissements recueillaient souvent ou toujours la volonté de la personne pour son accompagnement en fin de vie.

Tableau 91. Proportion d'établissements où existe un recueil des directives anticipées concernant la volonté de la personne pour son accompagnement en fin de vie par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Secteur d'activité				
Associatif	2 %	41 %	40 %	17 %
Commercial	2 %	29 %	48 %	21 %
Public	1 %	40 %	41 %	19 %
Type d'établissement				
MRPA	1 %	39 %	45 %	15 %
MRS	1 %	34 %	44 %	21 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	12 %	50 %	25 %	12 %
B (26 - 59)	1 %	40 %	41 %	18 %
C (60 - 99)	1 %	29 %	50 %	20 %
D (100 - 128)	1 %	32 %	45 %	22 %
E (129 - 150)	2 %	42 %	25 %	30 %
F (151 +)	5 %	37 %	53 %	5 %
Province				
Brabant wallon	0 %	29 %	57 %	14 %
Hainaut	1 %	35 %	43 %	21 %
Liège	1 %	34 %	44 %	21 %
Luxembourg	5 %	28 %	48 %	20 %
Namur	0 %	44 %	40 %	15 %
Total	1 %	35 %	44 %	20 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.7 Soutien à l'autonomie

Les évaluations les plus fréquemment faites pour soutenir l'autonomie des résidents concernent l'évaluation des attentes des résidents en matière de soins, de services de repas ou d'animations et l'évaluation des risques liés à la santé comme le risque de chute, douleur, dénutrition, déshydratation, escarres, infections, état bucco-dentaire, etc. (91 % des établissements).

Les évaluations des éléments de fragilité comme les troubles cognitifs, les déficiences sensorielles, l'isolement social ainsi que les capacités encore mobilisables des résidents, leurs ressources et potentialités sont faites dans respectivement 89 % et 86 % des établissements.

Les risques psychologiques comme le risque de suicide, syndrome de glissement, apathie ou agitation, sont évalués dans 62 % des structures, ce chiffre a diminué par rapport à 2017 (78 %).

Les besoins des résidents font toujours ou souvent l'objet d'une évaluation dans 86 % des établissements.

Il n'y a pas de différences majeures dans la proportion d'établissements qui mettent en place ces évaluations selon le secteur d'activité, le type et la taille d'établissement ou la province, si ce n'est une moindre évaluation des capacités dans les établissements de type MRPA (67 %).

Tableau 92. Proportion d'établissements qui évaluent l'autonomie des résidents par type d'évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Capacités	Attentes	Risques santé	Fragilités	Risques psychologiques	Besoins		
						Parfois	Souvent	Toujours
Secteur d'activité								
Associatif	85 %	92 %	91 %	88 %	64 %	10 %	50 %	38 %
Commercial	83 %	94 %	89 %	87 %	59 %	13 %	43 %	43 %
Public	90 %	87 %	94 %	94 %	65 %	16 %	45 %	39 %
Type d'établissement								
MRPA	67 %	93 %	83 %	87 %	53 %	22 %	42 %	34 %
MRS	89 %	91 %	92 %	90 %	63 %	11 %	46 %	42 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	75 %	100 %	100 %	88 %	50 %	38 %	12 %	38 %
B (26 - 59)	74 %	94 %	86 %	87 %	57 %	16 %	45 %	38 %
C (60 - 99)	91 %	88 %	94 %	93 %	61 %	10 %	46 %	44 %
D (100 - 128)	91 %	95 %	94 %	89 %	63 %	14 %	43 %	42 %
E (129 - 150)	90 %	92 %	85 %	88 %	75 %	15 %	52 %	30 %
F (151 +)	74 %	84 %	84 %	79 %	68 %	16 %	37 %	47 %
Province								
Brabant wallon	92 %	98 %	90 %	86 %	61 %	24 %	43 %	33 %
Hainaut	87 %	92 %	92 %	90 %	60 %	14 %	39 %	47 %
Liège	83 %	89 %	89 %	92 %	64 %	10 %	51 %	39 %
Luxembourg	82 %	95 %	88 %	88 %	52 %	12 %	60 %	28 %
Namur	85 %	89 %	95 %	88 %	64 %	10 %	45 %	41 %
Total	86 %	91 %	91 %	89 %	62 %	13 %	45 %	41 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Comme en 2017, les éléments d'autonomie sont réévalués en fonction des besoins dans environ trois quarts des établissements, une à deux fois par an dans environ 20 % des structures, et ne sont jamais réévalués dans 1 à 5 % des structures. Au niveau de la santé mentale, la réévaluation des risques psychologiques selon les besoins (concernent 82% des établissements) est interpellante puisqu'il est bien connu que les aînés ont tendance à « camoufler » les risques psychologiques par d'autres types de plaintes (particulièrement de type somatiques). Ces chiffres montrent qu'il est utile de sensibiliser et former les professionnels à la détection des troubles psy chez les aînés qui vivent en MR/S.

Les établissements du secteur public sont moins nombreux à organiser ces réévaluations au moins deux fois par an.

Les réévaluations des risques liés à la santé et des éléments de fragilité sont plus souvent réalisées (au moins deux fois par an) dans les MRS que dans les MRPA.

Il apparait ainsi clairement ici que la culture d'évaluation des capacités préservées et de l'autonomie est peu présente dans les établissements pour aînés ce qui peut avoir des répercussions au niveau des activités de soins (toilettes inadaptées, augmentation du niveau d'incontinence, ...) et du prendre soins (augmentation du sentiment d'inutilité, manque de relations sociales, ..).

Tableau 93. Proportion d'établissements qui réévaluent les éléments d'autonomie selon le type d'élément et la fréquence de réévaluation par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021

	Associatif	Commercial	Public	MRPA	MRS	Total	Total 2017
Réévaluation des capacités							
Au moins deux fois par an	15 %	18 %	8 %	12 %	15 %	14 %	16 %
Au moins une fois par an	7 %	13 %	14 %	7 %	13 %	12 %	8 %
Selon les besoins	74 %	65 %	78 %	71 %	71 %	71 %	71 %
Jamais	4 %	4 %	1 %	10 %	2 %	3 %	5 %
Réévaluation des besoins							
Au moins deux fois par an	11 %	13 %	7 %	11 %	11 %	11 %	18 %
Au moins une fois par an	11 %	9 %	12 %	6 %	11 %	10 %	6 %
Selon les besoins	77 %	77 %	79 %	81 %	77 %	78 %	73 %
Jamais	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %
Réévaluation des attentes							
Au moins deux fois par an	11 %	11 %	6 %	9 %	10 %	10 %	13 %
Au moins une fois par an	10 %	11 %	8 %	7 %	10 %	10 %	8 %
Selon les besoins	72 %	75 %	77 %	80 %	74 %	75 %	74 %
Jamais	7 %	3 %	9 %	4 %	6 %	5 %	5 %
Réévaluation des risques santé							
Au moins deux fois par an	11 %	15 %	10 %	6 %	14 %	13 %	16 %
Au moins une fois par an	7 %	6 %	11 %	9 %	8 %	8 %	6 %
Selon les besoins	79 %	77 %	78 %	83 %	77 %	78 %	74 %
Jamais	4 %	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %	4 %
Réévaluation de la fragilité							
Au moins deux fois par an	9 %	12 %	6 %	6 %	10 %	9 %	14 %
Au moins une fois par an	5 %	7 %	11 %	6 %	8 %	8 %	5 %
Selon les besoins	80 %	77 %	83 %	87 %	78 %	79 %	75 %
Jamais	6 %	4 %	1 %	2 %	4 %	4 %	6 %
Réévaluation des risques psychologiques							
Au moins deux fois par an	5 %	10 %	3 %	6 %	7 %	7 %	11 %
Au moins une fois par an	4 %	5 %	8 %	4 %	6 %	6 %	3 %
Selon les besoins	86 %	79 %	85 %	87 %	81 %	82 %	76 %
Jamais	5 %	5 %	5 %	3 %	5 %	5 %	10 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Dans les trois quarts des établissements, ces évaluations individuelles sont notifiées dans le dossier individuel de soins du résident afin d'être accessibles à tous les intervenants. C'est un peu moins le cas dans les petites structures (50 %).

Alors que dans la majorité des structures (91 %) le personnel est formé ou sensibilisé à la problématique du syndrome de glissement, cette proportion diminue pour les autres problématiques psychologiques telles que les troubles anxiodépressifs (71 %), les troubles psychiatriques (68 %), le suicide et les comportements suicidaires (48 %). Le personnel est plus souvent formé ou sensibilisé à ces quatre problématiques dans les établissements de petite taille.

Tableau 94. Proportion d'établissements qui notifient les évaluations individuelles dans le dossier individuel de soins (DIS) et formation du personnel aux problématiques psychologiques par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Evaluations notifiées dans le DIS	Personnel formé ou sensibilisé :			
		Suicide et comportements suicidaires	Syndrome de glissement	Troubles anxiodépressifs	Troubles psychiatriques
Secteur d'activité					
Associatif	69 %	47 %	94 %	69 %	72 %
Commercial	73 %	50 %	90 %	72 %	65 %
Public	79 %	46 %	90 %	71 %	69 %
Type d'établissement					
MRPA	67 %	54 %	89 %	78 %	74 %
MRS	75 %	47 %	91 %	70 %	67 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	50 %	62 %	100 %	100 %	88 %
B (26 - 59)	69 %	50 %	87 %	73 %	69 %
C (60 - 99)	77 %	48 %	95 %	73 %	69 %
D (100 - 128)	77 %	50 %	90 %	63 %	62 %
E (129 - 150)	70 %	40 %	92 %	72 %	65 %
F (151 +)	79 %	42 %	84 %	63 %	74 %
Province					
Brabant wallon	76 %	57 %	94 %	69 %	65 %
Hainaut	71 %	48 %	90 %	65 %	69 %
Liège	75 %	49 %	93 %	81 %	71 %
Luxembourg	82 %	52 %	95 %	80 %	68 %
Namur	74 %	38 %	85 %	64 %	60 %
Total	74 %	48 %	91 %	71 %	68 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.8 Soutien aux capacités de déplacement

Dans une majorité (72 %) des établissements on évalue toujours les capacités de déplacement du résident lors de son entrée. Ces capacités sont réévaluées en fonction des besoins dans 80 % des établissements, elles le sont au moins deux fois par an dans 12 % d'entre eux. Ces capacités sont moins souvent évaluées à l'entrée dans les établissements de type MRPA et dans les petits établissements, et moins souvent réévaluées dans le secteur public, les MRPA et les établissements de plus de 151 lits.

Tableau 95. Proportion d'établissements qui évaluent et réévaluent les capacités de déplacement des résidents selon la fréquence d'évaluation et de réévaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Evaluation des capacités de déplacement				Réévaluation des capacités de déplacement			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	2 fois / an	1 fois / an	Selon besoins	Jamais
Secteur d'activité								
Associatif	0 %	7 %	20 %	74 %	12 %	9 %	79 %	0 %
Commercial	1 %	7 %	21 %	71 %	15 %	6 %	78 %	2 %
Public	0 %	4 %	24 %	72 %	6 %	9 %	85 %	1 %
Type d'établissement								
MRPA	1 %	13 %	28 %	57 %	7 %	6 %	85 %	2 %
MRS	0 %	5 %	21 %	74 %	13 %	8 %	79 %	1 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	0 %	12 %	25 %	62 %	12 %	12 %	75 %	0 %
B (26 - 59)	1 %	9 %	21 %	70 %	12 %	6 %	81 %	1 %
C (60 - 99)	0 %	3 %	26 %	71 %	12 %	7 %	81 %	0 %
D (100 - 128)	2 %	5 %	17 %	77 %	12 %	5 %	81 %	2 %
E (129 - 150)	0 %	10 %	20 %	70 %	10 %	18 %	72 %	0 %
F (151 +)	0 %	11 %	11 %	79 %	5 %	5 %	84 %	5 %
Province								
Brabant wallon	2 %	8 %	18 %	71 %	18 %	6 %	73 %	2 %
Hainaut	0 %	5 %	22 %	73 %	9 %	7 %	83 %	1 %
Liège	1 %	6 %	25 %	68 %	16 %	10 %	74 %	1 %
Luxembourg	0 %	8 %	15 %	78 %	10 %	5 %	82 %	2 %
Namur	0 %	5 %	21 %	74 %	7 %	6 %	88 %	0 %
Total	1 %	6 %	22 %	72 %	12 %	7 %	80 %	1 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Tous les établissements (sauf 1) mettent à disposition des résidents du matériel adapté d'aide au déplacement comme des cannes, déambulateurs ou chaises roulantes. Hormis dans sept structures, des séances d'aide à la marche avec un kinésithérapeute sont proposées.

Des groupes de gymnastique existent dans 95 % des établissements, la tendance est à la hausse par rapport à 2017 (87 %). Ces groupes se retrouvent plus fréquemment dans les MRS et dans les établissements de plus de 60 lits.

Tableau 96. Proportion d'établissements qui proposent des groupes de gymnastique à leurs résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Groupes de gymnastique
Secteur d'activité	
Associatif	95 %
Commercial	94 %
Public	97 %
Type d'établissement	
MRPA	81 %
MRS	98 %
Taille d'établissement	
A (1 - 25)	50 %
B (26 - 59)	90 %
C (60 - 99)	98 %
D (100 - 128)	99 %
E (129 - 150)	98 %
F (151 +)	95 %
Province	
Brabant wallon	96 %
Hainaut	96 %
Liège	95 %
Luxembourg	92 %
Namur	96 %
Total	95 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.9 Soutien aux capacités à faire sa toilette et à se vêtir

Dans une majorité d'établissements (84 %) on évalue toujours à l'entrée les capacités du résident à faire sa toilette et à s'habiller. Ces capacités sont réévaluées en fonction des besoins dans 78 % des structures et le sont deux fois par an dans 16 % de celles-ci. La réévaluation est moins souvent systématique dans le secteur public, dans les MRPA et dans certaines provinces (Luxembourg, Namur).

Tableau 97. Proportion d'établissements qui évaluent et réévaluent les capacités du résident à faire sa toilette et à s'habiller par fréquence d'évaluation et de réévaluation, par secteur d'activité, et province, Wallonie, 2021

	Evaluation à faire sa toilette et s'habiller				Réévaluation à faire sa toilette et s'habiller			
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	2 fois / an	1 fois / an	Selon besoins	Jamais
Secteur d'activité								
Associatif	0 %	2 %	16 %	83 %	15 %	6 %	79 %	0 %
Commercial	0 %	3 %	11 %	86 %	21 %	4 %	75 %	0 %
Public	2 %	1 %	15 %	83 %	10 %	7 %	83 %	1 %
Type d'établissement								
MRPA	1 %	7 %	10 %	82 %	10 %	4 %	84 %	1 %
MRS	1 %	1 %	14 %	85 %	18 %	5 %	77 %	0 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	0 %	12 %	12 %	75 %	12 %	25 %	62 %	0 %
B (26 - 59)	1 %	4 %	10 %	86 %	13 %	2 %	84 %	1 %
C (60 - 99)	0 %	0 %	14 %	85 %	18 %	5 %	77 %	0 %
D (100 - 128)	1 %	2 %	12 %	86 %	18 %	6 %	76 %	0 %
E (129 - 150)	2 %	2 %	22 %	72 %	15 %	10 %	75 %	0 %
F (151 +)	0 %	0 %	16 %	84 %	21 %	0 %	79 %	0 %
Province								
Brabant wallon	0 %	0 %	18 %	82 %	20 %	10 %	69 %	0 %
Hainaut	1 %	2 %	13 %	84 %	14 %	7 %	79 %	0 %
Liège	0 %	3 %	12 %	86 %	22 %	3 %	75 %	0 %
Luxembourg	2 %	0 %	15 %	82 %	10 %	2 %	88 %	0 %
Namur	1 %	3 %	14 %	82 %	12 %	4 %	84 %	0 %
Total	1 %	2 %	13 %	84 %	16 %	5 %	78 %	0 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Des cabinets de toilettes adaptés pour les personnes à mobilité réduite existent dans 95 % des établissements, un peu moins souvent dans les MRPA et les petits établissements.

Dans 79 % des structures l'heure de la toilette est choisie en fonction des demandes du résident, c'est moins souvent le cas dans les établissements du secteur public (67 %), et dans les établissements de plus grande taille (58 %).

Quand un résident est plus dépendant ou plus douloureux, sa toilette est toujours réalisée par deux soignants dans 47 % des établissements et l'est souvent dans 43 %.

Tableau 98. Proportion d'établissements qui ont des cabinets de toilette adaptés, une heure de toilette choisie et fréquence des toilettes par deux soignants par secteur d'activité, type, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021

	Cabinet adapté	Heure choisie	Toilettes par deux soignants			
			Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Secteur d'activité						
Associatif	98 %	79 %	1 %	7 %	46 %	46 %
Commercial	93 %	85 %	0 %	12 %	37 %	52 %
Public	94 %	67 %	0 %	11 %	51 %	38 %
Type d'établissement						
MRPA	85 %	85 %	0 %	18 %	30 %	52 %
MRS	96 %	78 %	0 %	9 %	45 %	46 %
Taille d'établissement						
A (1 - 25)	88 %	75 %	0 %	0 %	62 %	38 %
B (26 - 59)	91 %	89 %	0 %	14 %	32 %	54 %
C (60 - 99)	94 %	77 %	0 %	11 %	42 %	47 %
D (100 - 128)	99 %	73 %	0 %	8 %	51 %	41 %
E (129 - 150)	98 %	78 %	0 %	8 %	55 %	38 %
F (151 +)	95 %	58 %	0 %	5 %	53 %	42 %
Province						
Brabant wallon	92 %	73 %	2 %	12 %	39 %	47 %
Hainaut	95 %	75 %	0 %	6 %	45 %	50 %
Liège	95 %	82 %	0 %	14 %	46 %	40 %
Luxembourg	95 %	78 %	0 %	20 %	30 %	50 %
Namur	92 %	89 %	0 %	10 %	39 %	51 %
Total	95 %	79 %	0 %	10 %	43 %	47 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Trois quarts des établissements disposent d'un plan d'action d'aides aux activités de la vie quotidienne (AVQ) basé sur une évaluation individuelle (Toilette, déplacements, mise en place des prothèses dentaires ou auditives, lever, etc.). Ce type de plan est moins souvent présent dans les MRPA et les plus petits établissements.

Tableau 99. Proportion d'établissements qui ont un plan d'action d'aides aux activités de la vie quotidienne par secteur d'activité (AVQ), type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Plan d'action AVQ
Secteur d'activité	
Associatif	76 %
Commercial	79 %
Public	74 %
Type d'établissement	
MRPA	58 %
MRS	81 %
Taille d'établissement	
A (1 - 25)	50 %
B (26 - 59)	70 %
C (60 - 99)	82 %
D (100 - 128)	77 %
E (129 - 150)	80 %
F (151 +)	74 %
Province	
Brabant wallon	84 %
Hainaut	77 %
Liège	71 %
Luxembourg	75 %
Namur	85 %
Total	77 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.10 Travail en équipe autour du résident

Les objectifs du travail en équipe sont de développer l'esprit interdisciplinaire, de promouvoir la formation permanente ainsi que le recueil et la transmission des observations relatives aux résidents.

8.10.1 Projet de vie individualisé

Des projets de vie individualisés sont élaborés dans 64 % des établissements. Dans 36 % des structures il n'y a donc pas de projet de vie individualisé pour les résidents. Ils sont moins souvent présents dans les établissements du secteur public, dans les MRPA et dans les petits ou les très grands établissements.

Quand des projets de vie existent, ceux-ci concernent en moyenne 39 % des résidents, un peu plus dans les établissements du secteur associatif (43 % des résidents) et un peu moins dans les établissements du Brabant Wallon (28 %).

Quand il existe, le projet de vie individualisé est élaboré avec le résident ou avec son entourage dans respectivement 92 % et 78 % des établissements. L'entourage est cependant un peu moins impliqué dans les établissements de très grande taille (60 %). Il est élaboré en équipe multidisciplinaire dans 94 % des structures. Ce constat est très encourageant et témoigne du souhait des établissements de s'engager dans la démarche qualité au bénéfice de tous : résidents, leur entourage et le personnel.

Ces projets de vie sont toujours (à l'exception de deux établissements) basés sur une évaluation des besoins et des attentes du résident, et sont réévalués au moins une fois par an dans la majorité (82 %) des établissements (un peu moins dans le Brabant Wallon).

Tableau 100. Proportion d'établissements qui élaborent un projet de vie individualisé, proportion de résidents qui ont un projet de vie individualisé, partenaires de l'élaboration du projet de vie et évaluation annuelle par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Projet de vie individualisé	Si oui, % de résidents	Elaboration du projet de vie avec:			Evaluation annuelle
		Moyenne	Résident	Entourage	Équipe	
Secteur d'activité						
Associatif	68 %	43 %	91 %	74 %	93 %	74 %
Commercial	67 %	39 %	95 %	82 %	93 %	86 %
Public	58 %	33 %	86 %	73 %	99 %	80 %
Type d'établissement						
MRPA	47 %	39 %	98 %	74 %	88 %	83 %
MRS	68 %	38 %	91 %	79 %	95 %	82 %
Taille d'établissement						
A (1 - 25)	50 %	38 %	100 %	100 %	100 %	100 %
B (26 - 59)	57 %	37 %	92 %	76 %	92 %	85 %
C (60 - 99)	65 %	44 %	93 %	77 %	94 %	81 %
D (100 - 128)	71 %	31 %	92 %	85 %	96 %	80 %
E (129 - 150)	72 %	38 %	83 %	69 %	93 %	76 %
F (151 +)	53 %	30 %	100 %	60 %	100 %	80 %
Province						
Brabant wallon	59 %	28 %	90 %	83 %	93 %	66 %
Hainaut	65 %	39 %	93 %	79 %	94 %	82 %
Liège	60 %	43 %	92 %	81 %	95 %	87 %
Luxembourg	57 %	40 %	96 %	78 %	100 %	91 %
Namur	79 %	36 %	90 %	69 %	93 %	76 %
Total	64 %	39 %	92 %	78 %	94 %	82 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.10.2 Dossier individuel de soins

Le dossier individuel de soins contient les éléments médicaux comme le plan de soins dans quasi tous les établissements (99 %). Il contient également les éléments paramédicaux (évaluations, objectifs, actions et résultats) et les éléments concernant les aides à la vie quotidienne dans 97 % des structures. Il n'y a pas de différence dans ces proportions selon le secteur d'activité, le type ou la taille d'établissement, ou la province où il se situe.

8.11 Participation des résidents

Dans 87 % des structures, le résident participe à la vie communautaire de l'établissement. Cette proportion varie de 72 % dans la province de Luxembourg à 100 % dans les établissements de petite taille.

Il s'agit surtout d'une participation aux décisions concernant les repas (75 %), les activités (74 %) et les projets (51 %). A l'exception des établissements de petite taille, les résidents participent aux décisions concernant les soins et l'organisation des services d'hôtellerie dans environ un quart des établissements. Exceptionnellement (2 %), les résidents participent également aux décisions concernant le budget. De manière générale, la participation des résidents aux décisions est moins fréquente dans la province de Luxembourg, quel que soit le type de décision.

Tableau 101. Proportion d'établissements dans lesquels le résident participe aux décisions concernant la vie communautaire par type de décisions, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Participation aux décisions	Type de décision						
		Activités	Repas	Soins	Hôtellerie	Budget	Projets	Autre
Secteur d'activité								
Associatif	88 %	81 %	81 %	21 %	23 %	2 %	55 %	6 %
Commercial	86 %	70 %	71 %	24 %	27 %	2 %	50 %	8 %
Public	86 %	76 %	79 %	27 %	29 %	2 %	49 %	8 %
Type d'établissement								
MRPA	90 %	66 %	71 %	29 %	24 %	0 %	46 %	6 %
MRS	86 %	75 %	76 %	23 %	28 %	2 %	51 %	8 %
Taille d'établissement								
A (1 - 25)	100 %	62 %	50 %	0 %	12 %	0 %	50 %	12 %
B (26 - 59)	87 %	71 %	74 %	28 %	26 %	1 %	50 %	6 %
C (60 - 99)	84 %	73 %	75 %	26 %	27 %	2 %	52 %	9 %
D (100 - 128)	88 %	77 %	79 %	23 %	35 %	4 %	52 %	5 %
E (129 - 150)	88 %	78 %	75 %	10 %	12 %	0 %	40 %	15 %
F (151 +)	89 %	84 %	79 %	21 %	16 %	0 %	53 %	5 %
Province								
Brabant wallon	90 %	76 %	78 %	14 %	24 %	0 %	53 %	12 %
Hainaut	86 %	74 %	75 %	25 %	26 %	1 %	49 %	7 %
Liège	89 %	73 %	75 %	27 %	31 %	4 %	53 %	7 %
Luxembourg	72 %	68 %	65 %	20 %	22 %	0 %	40 %	2 %
Namur	88 %	78 %	81 %	27 %	26 %	1 %	56 %	11 %
Total	87 %	74 %	75 %	24 %	27 %	2 %	51 %	8 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Au-delà du conseil des résidents, l'établissement a mis en place des groupes de travail, comités ou débats permettant aux résidents de prendre eux-mêmes des décisions concernant l'organisation de la vie quotidienne de la maison dans 36 % des structures. C'est surtout le cas dans le secteur associatif (47 %), et un peu moins dans les MRPA (21 %).

Dans la majorité des structures (92 %), le résident a l'occasion d'accomplir certaines tâches de la vie journalière (p.ex., cuisine, entretien, jardinage) par lui-même en fonction de ses capacités préservées, intérêts ou talents.

Dans un tiers des établissements, le résident participe à l'évaluation des objectifs du projet de vie de l'établissement (34%). Ce pourcentage est plus élevé dans le secteur commercial, dans les plus petits établissements, ainsi que dans la province de Liège.

Les projets menés par l'Agence soutiennent la participation des résidents dans toutes les décisions qui les concernent, en ce y compris dans l'évaluation du projet de vie et de la démarche qualité initiée par l'établissement. Ces chiffres sont encourageants même s'ils montrent l'importance de continuer à sensibiliser les maisons sur les modèles innovants de l'accompagnement des aînés tels que le modèle Tubbe qui prend de plus en plus d'ampleur dans le secteur. En effet, à ce jour, 145 MR.S sont inscrites dans les projets pilotes Tubbe coordonnés par la Fondation roi Beaudouin.

Tableau 102. Proportion d'établissements où les résidents participent à des groupes de travail, aux tâches de la vie journalière et à l'évaluation du projet de vie par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Groupes de travail / comités	Tâches de la vie journalière	Evaluation du projet de vie
Secteur d'activité			
Associatif	47 %	90 %	31 %
Commercial	32 %	94 %	40 %
Public	34 %	89 %	27 %
Type d'établissement			
MRPA	21 %	90 %	38 %
MRS	39 %	92 %	34 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	38 %	100 %	88 %
B (26 - 59)	26 %	94 %	40 %
C (60 - 99)	40 %	92 %	34 %
D (100 - 128)	39 %	90 %	29 %
E (129 - 150)	38 %	88 %	15 %
F (151 +)	32 %	84 %	42 %
Province			
Brabant wallon	41 %	92 %	37 %
Hainaut	40 %	90 %	29 %
Liège	32 %	95 %	42 %
Luxembourg	25 %	98 %	35 %
Namur	37 %	86 %	33 %
Total	36 %	92 %	34 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

8.12 Respect de la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents

La réglementation demande aux établissements de prévoir des dispositions relatives au respect de la vie affective, relationnelle et sexuelle (VRAS) des résidents dans le projet de vie de l'établissement.

Dans 63 % des structures des initiatives afin de préserver la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents sont mises en place. C'est surtout le cas dans le secteur public, dans les MRS et dans les plus grands établissements.

La santé sexuelle est incluse dans le projet de soins ou de de vie du résident dans 42 % des structures (55 % en province de Liège). Dans la majorité des structures (82 %), le personnel est formé à cette thématique, et les familles y sont sensibilisées dans un quart des structures (un peu moins dans les plus petites structures et dans la province du Luxembourg).

Tableau 103. Proportion d'établissements qui mettent en place des initiatives pour préserver la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents, qui incluent cette thématique dans le projet de soins ou de vie, qui sensibilisent les familles à cette thématique, et dont le personnel est formé à cette thématique par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Initiatives	Projet de soins/de vie	Familles sensibilisées	Formation personnel
Secteur d'activité				
Associatif	58 %	43 %	19 %	82 %
Commercial	61 %	40 %	27 %	80 %
Public	71 %	44 %	22 %	84 %
Type d'établissement				
MRPA	48 %	37 %	22 %	75 %
MRS	66 %	43 %	24 %	83 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	25 %	25 %	12 %	75 %
B (26 - 59)	59 %	40 %	27 %	79 %
C (60 - 99)	66 %	42 %	24 %	84 %
D (100 - 128)	64 %	44 %	19 %	85 %
E (129 - 150)	60 %	45 %	25 %	78 %
F (151 +)	79 %	42 %	26 %	79 %
Province				
Brabant wallon	53 %	43 %	22 %	80 %
Hainaut	66 %	35 %	21 %	80 %
Liège	64 %	55 %	31 %	83 %
Luxembourg	55 %	35 %	18 %	80 %
Namur	66 %	36 %	21 %	85 %
Total	63 %	42 %	24 %	82 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Dans 8 % des structures des lits doubles sont disponibles pour les couples. Ce chiffre varie selon la taille de l'établissement (0 à 5 % dans les plus grands, 12 % dans les plus petits), et la province (2 % dans le Brabant wallon, 10 % dans les provinces de Liège et de Namur).

Dans près de trois quarts des établissements, les résidents ont la possibilité de fermer leur porte de l'intérieur (dans le respect des normes de sécurité). Cette possibilité est un peu moins fréquente dans le secteur commercial et dans les MRPA.

Dans 55 % des établissements, les résidents ont la possibilité d'indiquer sur leur porte « ne pas déranger » (68 % pour les plus grands établissements), et dans deux tiers des établissements, ils sont informés

des créneaux horaires pendant lesquels le ménage est fait (surtout dans les MPRA et les plus petits établissements).

Parmi les autres initiatives rapportées concernant la vie affective, relationnelle et sexuelle, on retrouve: un soutien logistique (réaménagement des lits, mise à disposition d'un local dédié et de matériel), l'organisation de célébrations (Saint-Valentin, mariage ou anniversaire de mariage), une aide à la mise en relation (système de parrainage, petites annonces, sites de rencontre), et à l'entretien des relations (favoriser le temps passé avec les proches, ouverture vers l'extérieur, possibilité de s'inviter les uns les autres ou de manger ensemble). Les structures font également parfois appel à une association ou à des professionnels spécialisés (p.ex. suivi médical, sexologue).

Ces résultats sont intéressants et montrent la créativité des établissements à mettre en place des pratiques de respect de la vie privée et de l'intimité des résidents. Etant donné la récence de cette thématique dans la réglementation, il est nécessaire que l'Agence continue de sensibiliser les professionnels à la vie affective, relationnelle et sexuelle des aînés qui vivent en MR.S et à aider les établissements à mettre en place des actions d'amélioration en la matière.

Tableau 104. Proportion d'établissements qui mettent en place des initiatives pour préserver la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Lits doubles	"Ne pas déranger"	Horaire ménage	Fermer la porte
Secteur d'activité				
Associatif	8 %	57 %	62 %	75 %
Commercial	9 %	54 %	68 %	63 %
Public	6 %	56 %	61 %	84 %
Type d'établissement				
MRPA	10 %	46 %	79 %	58 %
MRS	8 %	57 %	62 %	74 %
Taille d'établissement				
A (1 - 25)	12 %	50 %	75 %	88 %
B (26 - 59)	9 %	52 %	71 %	57 %
C (60 - 99)	9 %	60 %	67 %	78 %
D (100 - 128)	7 %	51 %	62 %	78 %
E (129 - 150)	0 %	52 %	45 %	68 %
F (151 +)	5 %	68 %	53 %	79 %
Province				
Brabant wallon	2 %	51 %	63 %	82 %
Hainaut	8 %	58 %	63 %	72 %
Liège	10 %	56 %	71 %	68 %
Luxembourg	8 %	45 %	70 %	80 %
Namur	10 %	58 %	53 %	68 %
Total	8 %	55 %	65 %	72 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

9 Qualité

La réglementation invite chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés s'implique dans une démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques qui est notamment traduite dans le projet de vie de l'établissement (Art. 1440/10 du CWASS).

9.1 Démarche qualité

La règlementation relative à la démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques est connue au sein de 93 % des établissements et les directions de 94 % des établissements sont impliquées dans une démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques. Pour ce qui concerne la mise en œuvre de cette démarche, il existe un Plan-Do-Check-Act dans 47 % des établissements et un plan d'action dans 54 % de ceux-ci.

Les actions et procédures relatives à la démarche qualité sont globalement moins souvent mises en œuvre dans le secteur public (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

La fixation des objectifs d'amélioration se fait surtout par la direction et le personnel (dans respectivement 73 % et 76 %) des établissements. Les résidents sont impliqués dans 35 % des établissements et l'entourage dans 13 %).

Tableau 105. Proportion d'établissements qui connaissent la démarche qualité de d'amélioration continue des pratiques et mettent en œuvre des actions et procédures relatives à cette démarche par secteur d'activité, Wallonie, 2021

Pratique d'amélioration de la qualité	Commercial	Associatif	Public	Total
La nouvelle règlementation de 2019 relative à la démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques (voir CRWASS Art 1440/10) est connue au sein de l'établissement	93 %	96 %	90 %	93 %
La direction de l'établissement est impliquée dans une démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques	96 %	97 %	87 %	94 %
Il existe une démarche structurée de la qualité basée sur une démarche d'amélioration continue (Plan-Do-Check-Act)	52 %	55 %	31 %	47 %
Au regard des missions et des valeurs mentionnées dans le Projet de Vie, la direction de l'établissement a établi un plan de la qualité sous forme d'un plan d'actions avec des objectifs d'amélioration	59 %	63 %	38 %	54 %
Actions et procédures de mises en œuvre				
Des actions à mettre en œuvre pour pouvoir atteindre ces objectifs sont définies	72 %	67 %	49 %	65 %
Les personnes chargées de réaliser les actions sont décrites clairement dans le plan d'actions	49 %	57 %	27 %	45 %
Des délais ont été prévus pour la réalisation des actions	48 %	52 %	32 %	45 %
Les équipes évaluent les objectifs opérationnels via des indicateurs	45 %	46 %	29 %	40 %
Les résidents ont été concertés dans la fixation des objectifs d'amélioration	54 %	38 %	33 %	45 %
Les données enregistrées (p.ex., chutes, dénutrition, etc.) sont analysées afin de définir les objectifs d'amélioration des pratiques	93 %	87 %	85 %	89 %
Un membre du personnel est formé aux principes et méthodes de la démarche d'amélioration continue	47 %	65 %	31 %	47 %
Le plan qualité est évalué chaque année	54 %	49 %	26 %	45 %
Un bilan du plan qualité est réalisé tous les deux ans	46 %	33 %	22 %	37 %
Participation à la fixation des objectifs d'amélioration				
Direction	71%	79%	73%	73%
Gestionnaire	28%	24%	20%	25%
Personnel	78%	77%	73%	76%
Résidents	36%	34%	32%	35%
Entourage	14%	8%	13%	13%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

9.2 Auto-évaluation pour l'amélioration de la qualité

La question posée dans le formulaire de collecte portait sur la mise en œuvre de trois types possibles d'évaluation interne : l'analyse des besoins, l'enquête de satisfaction auprès des résidents et l'enquête de satisfaction auprès du personnel.

Plus de trois quart (78 %) des établissements ont mis en place au moins une de ces méthodes d'évaluation interne afin d'améliorer la qualité. C'est plus souvent le cas dans le secteur commercial et dans les établissements de taille moyenne et moins souvent le cas dans le secteur public, les MRPA, et les établissements de moins de 26 lits.

Le système d'auto-évaluation de la qualité le plus souvent mis en œuvre s'articule sur l'enquête de satisfaction auprès des résidents (63 % des établissements) tandis que l'enquête de satisfaction auprès du personnel est réalisée dans 49 % des structures.

Des enquêtes de satisfaction sont menées auprès des familles et proches des résidents dans 38 % des établissements. Ces enquêtes sont plus fréquemment réalisées par les structures du secteur commercial et dans le Brabant wallon.

Tableau 106. Proportions d'établissements qui mettent en place des évaluations internes ou externes, par méthode d'évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Evaluation interne				Evaluation externe
	Analyse des besoins	Enquête de satisfaction auprès des résidents	Enquête de satisfaction auprès du personnel	Un des trois	Enquête de satisfaction auprès des familles / proches des résidents
Secteur d'activité					
Commercial	67 %	68 %	61 %	84 %	50 %
Associatif	55 %	69 %	56 %	80 %	40 %
Public	40 %	47 %	21 %	64 %	15 %
Type d'établissement					
MRPA	48 %	56 %	46 %	69 %	38 %
MRS	59 %	64 %	50 %	80 %	38 %
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	50 %	38 %	50 %	63 %	38 %
B (26 - 59)	58 %	62 %	52 %	79 %	41 %
C (60 - 99)	59 %	65 %	50 %	78 %	38 %
D (100 - 128)	58 %	64 %	45 %	81 %	38 %
E (129 - 150)	51 %	56 %	44 %	71 %	34 %
F (151 +)	42 %	63 %	58 %	74 %	32 %
Province					
Brabant wallon	71 %	82 %	57 %	92 %	62 %
Hainaut	55 %	62 %	53 %	79 %	39 %
Luxembourg	60 %	63 %	43 %	78 %	25 %
Namur	58 %	71 %	55 %	81 %	44 %
Liège	53 %	55 %	41 %	70 %	32 %
Total	57 %	63 %	49 %	78 %	38 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

9.3 Procédure d'analyse de la qualité des soins

De manière globale des procédures d'analyse de la qualité des soins sont mises en œuvre dans une majorité d'établissements pour ce qui concerne la prévention des chutes, la gestion de la douleur, la prévention des escarres, la mise sous contention, la dénutrition, les troubles de l'humeur et du comportement, les risques infectieux et les évènements indésirables.

Certaines procédures permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents restent cependant encore peu mises en œuvre et, pour certaines, n'ont que peu été développées depuis 2017. Il s'agit :

- De l'évaluation de la douleur via une échelle visuelle analogique (24 % des établissements en 2021 et 20 % en 2017)
- Du suivi systématique de l'hygiène bucco-dentaire des résidents (53 % en 2021, 54 % en 2017) et
- De l'existence d'une procédure de recueil systématique de tous les évènements indésirables comme un trouble du comportement à la suite d'une activité (64 % en 2021 et 60 % en 2017) et du fait que cette procédure soit connue de l'ensemble du personnel (57 % en 2021 et 2017)

Certaines procédures sont plus utilisées qu'elles ne l'étaient en 2017 :

- La présence de professionnel(s) formé(s) au dépistage de la dénutrition (62 % en 2017 et 75 % en 2021)
- Une politique de prévention formalisée des chutes (78 % en 2017 et 95 % en 2021)
- Le partenariat avec des services ressources pour les troubles de l'humeur et du comportement (22 % en 2017 et 69 % en 2021

La plupart des procédures de qualité sont moins souvent mises en œuvre dans les MRPA que dans les MR-MRS. Font exception les procédures relatives à la contention et les procédures d'hygiène (à l'exception du relevé systématique des infections) qui sont aussi souvent, voire plus souvent présentes dans les MRPA.

De manière plus générale, les résultats indiquent que les établissements prennent la mesure de l'importance de documenter les registres obligatoires et les dossiers de soins des résidents. L'existence d'un état des lieux des données sensibles (chutes, infections, risques infectieux, dénutrition, …) s'inscrit dans le cadre de la démarche qualité, mais ces données ne sont à ce jour pas ou pas suffisamment utilisées pour améliorer la prise en charge des résidents et assurer de bonnes conditions de travail et de vie (ex. seulement 66 % des établissements déclarent analyser systématiquement les causes de la chute).

Tableau 107. Proportion d'établissements qui mettent en œuvre des procédures d'analyse de la qualité des soins, selon le type de procédure et le secteur d'activité, Wallonie, 2021

Procédure d'analyse de la qualité des soins	% d'établissement qui utilisent la procédure				% 2017
	Commercial	Associatif	Public	Total	
Les chutes					
Les chutes font l'objet d'une politique de prévention formalisée	97 %	96 %	92 %	95 %	78 %
Les chutes font toujours l'objet d'un signalement écrit	95 %	92 %	94 %	94 %	96 %
Les chutes font toujours l'objet d'une analyse des causes de la chute	71 %	59 %	63 %	66 %	69 %
La douleur					
La douleur fait toujours l'objet d'une évaluation via une échelle visuelle analogique	29 %	18 %	19 %	24 %	20 %
La douleur fait l'objet d'une prise en charge spécifique	99 %	98 %	94 %	98 %	92 %
La douleur fait l'objet d'actions de formation du personnel	71 %	70 %	73 %	71 %	75 %

Procédure d'analyse de la qualité des soins	% d'établissement qui utilisent la procédure				% 2017
	Commercial	Associatif	Public	Total	
Les escarres					
Il existe des protocoles écrits pour la prévention des escarres chez les résidents à risque	81 %	84 %	79 %	81 %	72 %
Il existe des protocoles écrits pour la prise en charge et le suivi des escarres	88 %	88 %	85 %	87 %	86 %
Contention					
Il existe toujours, avant la mise sous contention, une discussion au sein de l'équipe visant une recherche d'alternative à la contention	74 %	67 %	75 %	73 %	78 %
Il existe une prescription médicale motivée pour chaque contention	96 %	88 %	89 %	92 %	92 %
Il existe une information préalable et l'accord du patient avant chaque mise sous contention (quand les capacités cognitives du résident le permettent)	97 %	98 %	99 %	98 %	94 %
Il existe toujours une information de la famille avant chaque mise sous contention	80 %	68 %	69 %	74 %	80 %
Cette information de la famille est validée par écrit	79 %	61 %	78 %	75 %	83 %
Dénutrition					
Il existe une pesée mensuelle et systématique de tous les résidents	97 %	93 %	90 %	94 %	91 %
Il existe une analyse des modifications de poids observées	98 %	95 %	95 %	97 %	95 %
Il existe un suivi systématique de l'hygiène bucco-dentaire des résidents	55 %	47 %	54 %	53 %	54 %
Un ou des professionnels sont formés au dépistage de la dénutrition	69 %	82 %	81 %	75 %	62 %
Une étude de satisfaction de la qualité des repas est organisée régulièrement (au moins une fois par an)	91 %	79 %	62 %	80 %	73 %
Troubles de l'humeur et du comportement					
Il existe un dépistage ou une évaluation régulière en équipe pluridisciplinaire des troubles de l'humeur et du comportement chez les résidents	77 %	77 %	88 %	80 %	72 %
Il existe un partenariat avec des services ressources pour les troubles de l'humeur et du comportement	64 %	74 %	76 %	69 %	47 %
Risques infectieux					
Il existe un protocole pour le lavage hygiénique des mains	100 %	99 %	99 %	99 %	99 %
Il existe une procédure pour s'assurer de la connaissance par le personnel des règles relatives à l'hygiène des mains	88 %	81 %	73 %	82 %	79 %
Il existe un relevé systématique des infections	91 %	94 %	91 %	93 %	90 %
Evènements indésirables					
Il existe une procédure de recueil systématique de tous les évènements indésirables	68 %	63 %	58 %	64 %	60 %
Cette procédure est connue de l'ensemble du personnel	63 %	50 %	53 %	57 %	57 %
Les évènements indésirables sont analysés pour identifier les actions possibles pour les éviter	80 %	75 %	77 %	78 %	74 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Comme en 2017, les trois types de contention les plus utilisés sont les barrières de lit, les ceintures abdominales et les fauteuils tablette. Ils sont utilisés respectivement dans 91,9 %, 80,5 % et 78,4 % des établissements sans différences majeures selon le secteur d'activité, le type ou la taille des maisons de repos. De manière globale on remarque, par rapport à 2017, une diminution de l'utilisation de tous les moyens de contention à l'exception des demi-barrières devant la porte de la chambre alors que cette pratique est une contention entravant la liberté de déplacements du résident.

Tableau 108. Proportion d'établissement qui utilise des contentions par type de contention et secteur d'activité, Wallonie, 2021

Type de contention	Commercial	Associatif	Public	Total	% 2017
Barrières de lit	89,5 %	95,1 %	93,8 %	91,9 %	99,5 %
Fauteuil tablette	72,9 %	85,9 %	82,2 %	78,4 %	92,5 %
Ceinture abdominale	81,9 %	79,3 %	78,7 %	80,5 %	87,8 %
Drap de contention au lit	22,2 %	21,5 %	32,2 %	24,7 %	34,9 %
Sangle thoracique	15,8 %	9,1 %	13,1 %	13,5 %	20,8 %
Chambre fermée à clef la nuit	9,4 %	13,2 %	7,5 %	9,7 %	13,3 %
Demi-barrières devant la porte de la chambre	7,1 %	11,6 %	13,1 %	9,8 %	7,7 %
Attache poignets	1,9 %	0,8 %	0,7 %	1,3 %	5,7 %
Chambre fermée à clef le jour	1,1 %	0,8 %	1,4 %	1,1 %	1,8 %
Chambre fermée à clef jour et nuit	0,4 %	1,7 %	0,7 %	0,8 %	1,5 %

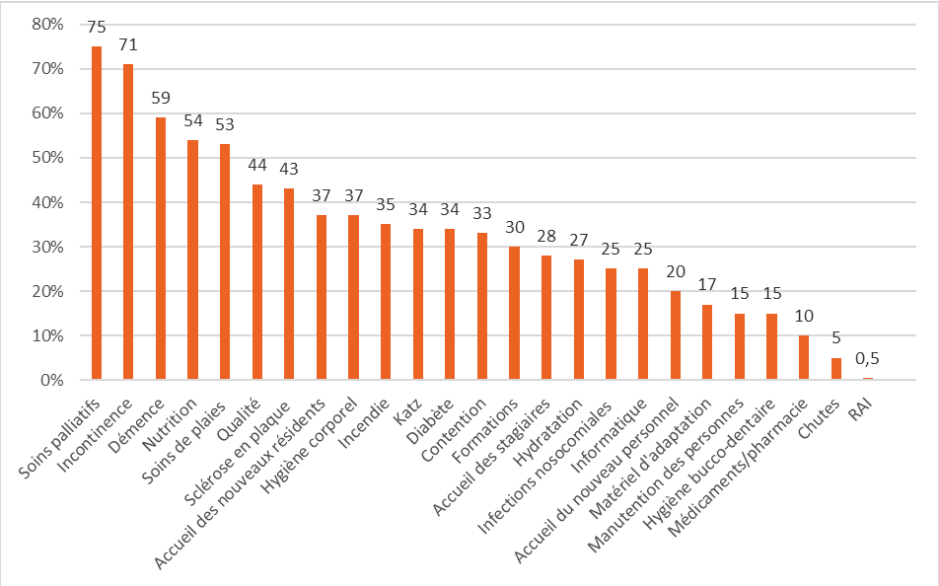
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

9.4 Le personnel référent

Comme en 2017, trois quarts des maisons de repos ont un référent pour les soins palliatifs. Les autres référents les plus fréquemment disponibles sont les référents pour l'incontinence (71 %), la démence (59 %), la nutrition (54 %), les soins de plaies (53 %).

On notait en 2017 l'absence d'un référent Rai dans tous les établissements. En 2022, seul 1 % des établissements ont indiqué disposer d'un référent RAI. Cette information importante devra être prise en considération lorsqu'il s'agira d'introduire l'évaluation BelRai dans les établissements d'hébergement et d'accueil.

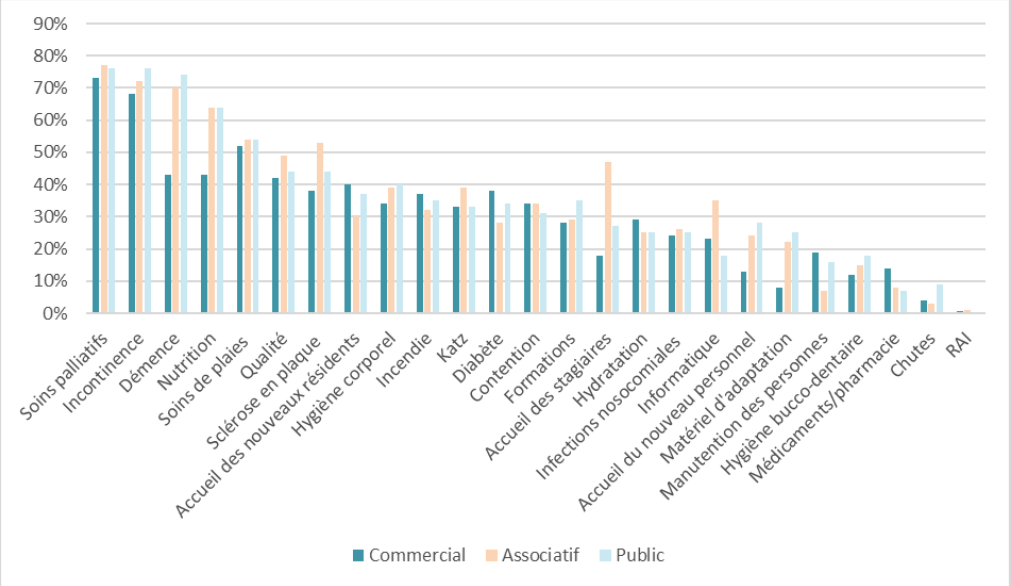
Figure 35. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

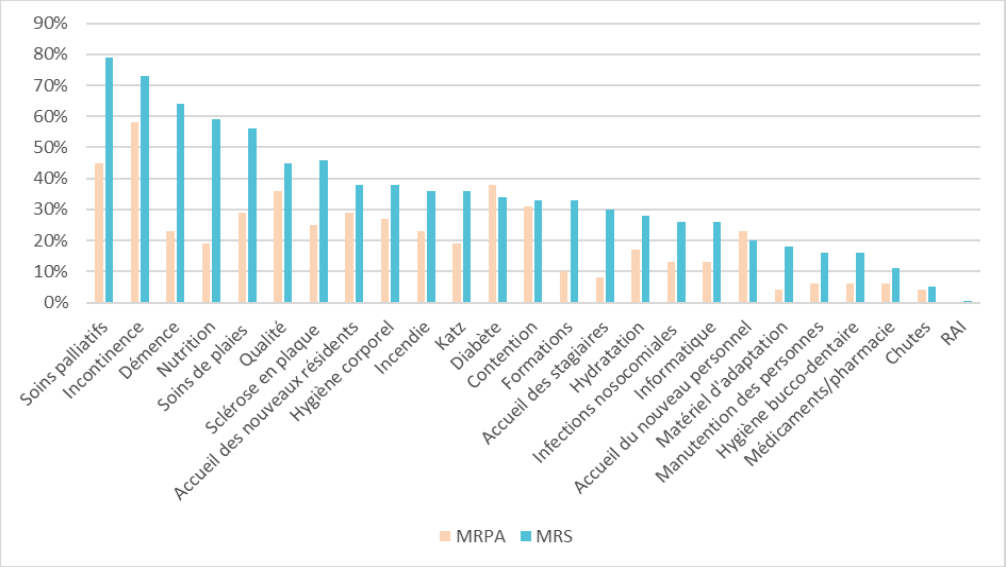
De manière générale il y a plus de référents dans les établissements du secteur associatif et du secteur public, dans les MRS et dans les plus grands établissements.

Figure 36. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents et secteur d'activité, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Figure 37. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents et type d'établissement, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

9.5 Les repas

Le repas de midi est habituellement pris dans le restaurant principal de l'établissement ou dans le restaurant de l'unité de vie adaptée par 68,4 % des résidents. Il est pris en chambre par 20,3 % des résidents et dans un autre local par 11,3 %. En 2017, ces proportions étaient respectivement de 77 %, 17 % et 6 %. Un peu plus de résidents prennent leur diner au restaurant de la maison de repos dans le secteur commercial, dans les MRPA et dans les petits établissements.

Comme en 2017, un quart des résidents en moyenne ont besoin d'une aide à l'alimentation durant le repas de midi. Ils sont moins nombreux à nécessiter cette assistance dans les MRPA et les plus petits établissements.

Tableau 109. Proportion de résidents qui prennent leur repas en chambre ou dans le restaurant principal de l'établissement par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Lieu du repas de midi		Aide pour le repas de midi
	En chambre	Restaurant principal	
Secteur d'activité			
Commercial	17,4 %	76,4 %	22,6 %
Associatif	22,5 %	63,2 %	26,7 %
Public	22,6 %	61,2 %	25,6 %
Type d'établissement			
MRPA	14,5%	83,3%	17,2%
MRS	20,9%	66,9%	25,3%
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	9,8 %	89,0 %	17,3 %
B (26 - 59)	13,2 %	82,5 %	20,1 %
C (60 - 99)	17,6 %	71,5 %	24,4 %
D (100 - 128)	22,8 %	62,2 %	28,7 %
E (129 - 150)	27,1 %	58,1 %	23,9 %
F (151 +)	29,8 %	60,1 %	22,0 %
Total	20,5 %	68,0 %	24,7 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Le petit-déjeuner est servi au plus tôt à 6h (dans un seul établissement) et se termine au plus tard à 11h, la durée moyenne du petit-déjeuner est de 1h30 minutes. Le diner commence au plus tôt à 11h00 pour se terminer au plus tard à 14h, il dure en moyenne 1h (il est servi avant 12h dans 95 établissements). Le souper est servi au plus tôt à 17h et s'achève au plus tard à 21h, sa durée moyenne est de 1h (il est servi avant 17h30 dans 22 établissements).

Il convient de rappeler que le petit-déjeuner ne peut **pas** être servi avant 7 h, le repas de midi ne peut **pas** être servi avant 12h00 et celui du soir ne peut **pas** être servi avant 17h30.

Les éventuelles difficultés d'organisation du personnel au sein de l'établissement ne peuvent pas justifier le non-respect de cette norme. Le respect du rythme de vie des résidents (voir supra) pourrait quant à lui expliquer ces horaires. Il n'y a pas de différences notables pour les heures de début et de fin des repas ni leur durée selon le secteur d'activité, le type d'établissement, sa taille et la province où il se situe.

Des collations sont servies le matin, l'après-midi et le soir dans respectivement 13 %, 93 % et 35 % des établissements.

L'intervalle entre le souper et le petit-déjeuner varie de 9h15 à 13h00 (moyenne 10h49). Un jeûne nocturne de plus de 12 heures est un facteur de risque de dénutrition chez les personnes âgées. Il peut aussi s'accompagner de déshydratation et/ou d'hypoglycémie au petit matin, sources d'angoisse et de

chutes et donc de travail supplémentaire pour le personnel.[18] Pour éviter ce jeûne, il est recommandé de prendre une collation le soir, comme un entremets lacté, une tartine ou un supplément nutritionnel oral, s'il en est prescrit un[19]. C'est ce qui est proposé dans 35 % des maisons de repos ce qui montre une petite baisse par rapport à 2017 (37 % d'établissements servaient une collation le soir).

Tableau 110. Proportion d'établissements qui servent une collation le soir par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021, 2017 et 2014

	Collation du soir		
	2021	**2017**	**2014**
Secteur d'activité			
Commercial	31 %	34 %	31 %
Associatif	40 %	31 %	29 %
Public	39 %	50 %	46 %
Type d'établissement			
MRPA	28 %	22 %	31 %
MRS	37 %	42 %	35 %
Taille d'établissement			
A (1 - 25)	13 %	0 %	15 %
B (26 - 59)	29 %	27 %	39 %
C (60 - 99)	38 %	40 %	31 %
D (100 - 128)	36 %	49 %	43 %
E (129 - 150)	39 %	43 %	19 %
F (151 +)	53 %	46 %	17 %
Province			
Brabant wallon	38 %	44 %	22 %
Hainaut	31 %	38 %	31 %
Liège	36 %	34 %	41 %
Luxembourg	30 %	31 %	24 %
Namur	48 %	41 %	38 %
Total	35 %	37 %	34 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

À peu près la moitié (48 %) des résidents ont bénéficié d'un diagnostic nutritionnel en 2022, c'est plus qu'en 2017 (26 %).

Ces diagnostics sont plus souvent réalisés dans le secteur commercial et associatif, dans les plus grands établissements, dans les MRS et dans le Hainaut.

Un peu plus d'un tiers des établissements, (surtout des MRPA et les plus petits établissements-, n'ont fait aucun diagnostic nutritionnel en 2021. Plus d'un quart des structures ont fait un diagnostic nutritionnel pour l'ensemble des résidents, cette proportion est la plus élevée dans les secteurs associatif et public et dans le Hainaut.

Les données de proportions de résidents avec un diagnostic nutritionnel ont été calculées pour les 507 établissements qui ont fourni des données sur leur nombre de résidents.

[18] En ce sens, Plan wallon nutrition santé et bien-être des aînés, Guide pour les maisons de repos, SPW, 2012, p. 10

[19] Ibidem, p. 32

Tableau 111. Proportion de résidents qui ont bénéficié d'un diagnostic nutritionnel, nombre et proportion d'établissements qui n'ont fait aucun diagnostic nutritionnel ou en ont fait à tous les résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2014 à 2021

	% de résidents avec un diagnostic nutritionnel			Etablissements sans aucun diagnostic nutritionnel		Etablissements avec 100 % de diagnostic nutritionnel	
	2022	2017	2014	Nombre	%	Nombre	%
Secteur d'activité							
Commercial	34 %	17 %	17 %	114	43 %	41	16 %
Associatif	58 %	37 %	39 %	35	29 %	42	36 %
Public	60 %	36 %	37 %	50	35 %	52	38 %
Type d'établissement							
MRPA	18 %	8 %	8 %	54	60 %	7	8 %
MRS	51 %	32 %	32 %	145	33 %	128	30 %
Taille d'établissement							
A (1 - 25)	1 %	11 %	2 %	7	88 %		0 %
B (26 - 59)	33 %	19 %	18 %	57	40 %	26	19 %
C (60 - 99)	47 %	27 %	28 %	78	38 %	55	28 %
D (100 - 128)	59 %	32 %	30 %	36	32 %	39	36 %
E (129 - 150)	51 %	38 %	44 %	13	32 %	11	28 %
F (151 +)	42 %	35 %	32 %	7	37 %	4	24 %
Province							
Brabant wallon	43 %	18 %	19 %	22	45 %	11	23 %
Hainaut	61 %	34 %	32 %	61	29 %	73	35 %
Liège	36 %	20 %	24 %	64	41 %	28	19 %
Luxembourg	26 %	10 %	15 %	21	53 %	4	10 %
Namur	49 %	31 %	38 %	31	42 %	19	28 %
Total	48 %	26 %	28 %	199	38 %	135	27 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

9.6 Informatisation

Les dossiers individualisés de soins (DIS) des résidents sont informatisés dans 57 % des établissements, ce chiffre est étonnant car en 2017, 65 % déclaraient avoir des dossiers informatisés.

Le DIS est, comme en 2017, plus utilisé dans le secteur associatif et en Brabant wallon et moins fréquemment dans les MRPA et les petites structures.

Quand ce dossier informatisé existe, il est utilisé par le médecin traitant dans 54 % des établissements. Il est bien plus utilisé par le personnel paramédical : dans 95 % des structures pour le personnel infirmier, 85 % pour les aides-soignants.es et 83 % pour le personnel de réactivation.

Il est interpellant de voir que lorsque le dossier informatisé existe, il n'est pas utilisé par tous. Il est donc fort probable qu'il y ait une sous-utilisation du dossier de soins informatisé et que les établissements annonçant posséder un dossier de soins informatisé travaillent encore actuellement en hybride (informatisé et papier).

Il n'y a guère de différences selon le secteur, le type ou la taille d'établissement ou la province, si ce n'est une moindre utilisation dans les plus petites structures et MRPA mais ceci peut s'expliquer par le fait que dans ces structures il y a moins de personnel de certaines catégories comme le personnel de réactivation.

Tableau 112. Nombre et proportion d'établissements qui utilisent un dossier individualisé de soins informatisé, proportion d'établissements où il est utilisé par type de personnel, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Etablissements qui ont des dossiers individualisés de soins informatisés			Proportion d'utilisation du dossier individualisé de soins informatisé par type de personnel			
	Nombre	% 2021	% 2017	Médecin	Infirmier	Aide-soignant	Réactivation
Secteur d'activité							
Commercial	148	56 %	59 %	59%	96%	92%	86%
Associatif	78	64 %	76 %	51%	93%	83%	78%
Public	78	54 %	69 %	54%	97%	82%	87%
Type d'établissement							
MRPA	34	38 %	48 %	38%	91%	76%	56%
MRS	270	62 %	71 %	63 %	95%	86%	86%
Taille d'établissement							
A (1 - 25)	2	25 %	20 %	0%	50%	50%	0%
B (26 - 59)	67	48 %	57 %	43%	97%	84%	72%
C (60 - 99)	122	60 %	70 %	58%	93%	83%	86%
D (100 - 128)	69	62 %	70 %	58%	97%	88%	88%
E (129 - 150)	31	76 %	75 %	58%	97%	90%	81%
F (151 +)	10	53 %	71 %	40%	90%	100%	90%
Province							
Brabant wallon	36	73 %	74 %	47%	92%	81%	86%
Hainaut	122	58 %	63 %	52%	98%	86%	85%
Liège	79	51 %	65 %	47%	89%	85%	76%
Luxembourg	25	63 %	69 %	56%	96%	76%	80%
Namur	42	58 %	67 %	74%	98%	93%	86%
Total	304	57 %	65 %	54%	95%	85%	83%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

10 Prix des chambres

10.1 Prix des chambres de long séjour en maison de repos

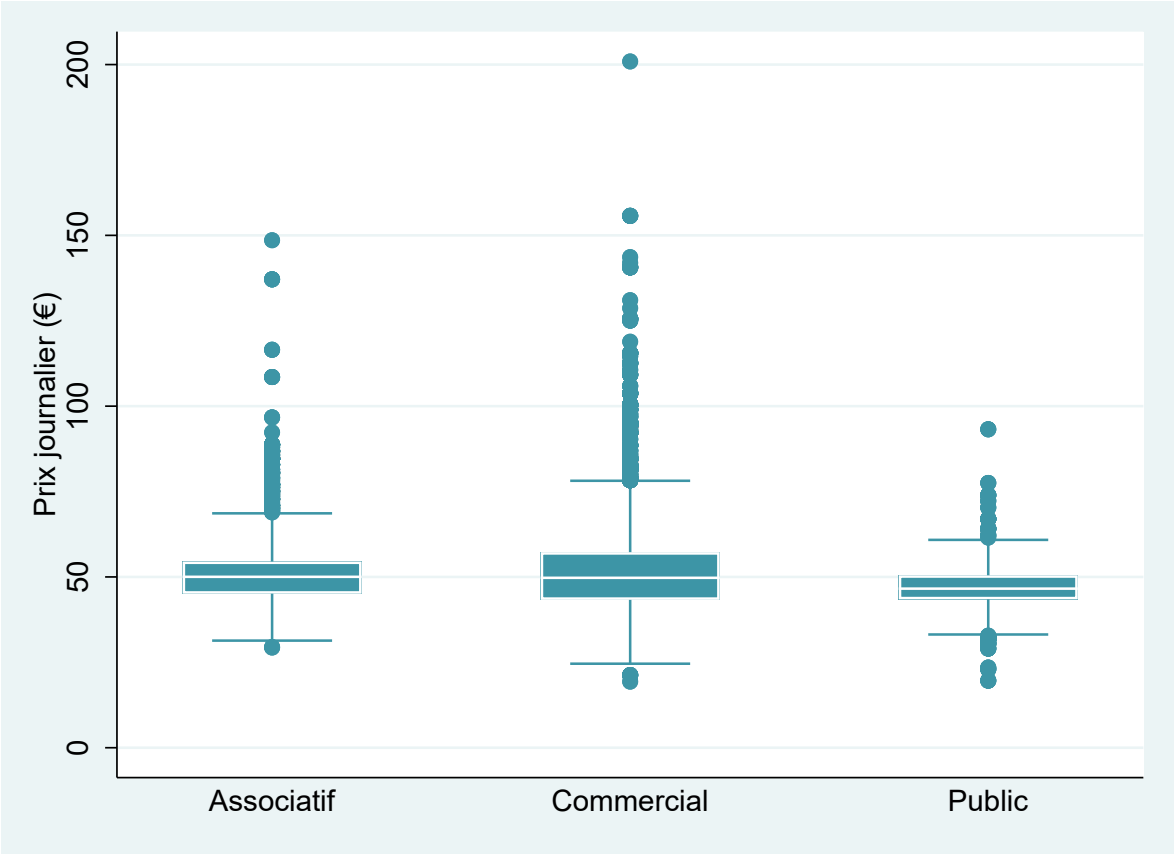
Les prix présentés ici sont les prix réellement payés par le résident en date du 31/12/2021

10.1.1 Prix médian

Le prix médian journalier d'hébergement en maison de repos est de 46,6 € dans le secteur public, de 49,7 € dans le secteur commercial et de 50 € dans le secteur associatif, toutes provinces confondues et tout type de chambres, individuelle ou double, confondu (Tableau 113).

Le prix médian signifie que la moitié des prix d'hébergement sont inférieurs à ce prix médian et l'autre moitié supérieurs.

Figure 38. Prix journalier médian des chambres de maisons de repos par secteur d'activité, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Comme on le voit sur le graphique ci-dessus il existe une grande variation dans les prix d'hébergement allant d'à peine 19 euros (ce prix ne concerne que 4 chambres) à 290 euros (1 seule chambre concernée).

Ces prix extrêmes ne concernent que peu d'établissements, 50 chambres à moins de 30 euros (qui sont certainement des tarifs après réductions accordés par l'établissement) et 147 chambres de plus de 100 euros parmi les 39 500 chambres pour lesquelles l'information sur le prix d'hébergement est disponible.

Tableau 113. Distribution par percentile du prix journalier des chambres de maison de repos par secteur, Wallonie ; 2017

	Commercial	Associatif	Public	Total
p5	36,7	38,8	36,5	37,0
p25	43,3	45,1	43,4	43,7
p50	49,7	50,0	46,6	48,7
p75	57,3	54,5	50,5	53,8
p95	73,1	65,2	55,5	67,0
p50 en 2017	45,0	46,3	42,3	
p50 en 2014 (chambre à un lit)	42,0	42,5	39,0	

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Le Tableau 113 montre la répartition des prix des chambres par percentile. Le percentile 50 (p50) est la médiane des prix. Le percentile 25 (p25) indique que 25 % des chambres ont un prix inférieur à 43,3 € dans le secteur commercial, à 45,1 € dans le secteur associatif et à 43,4 € dans le secteur public. Le percentile 75 (p75) indique que 25 % des chambres ont un prix supérieur à 57,3 € dans le secteur commercial, à 54,5 € dans le secteur associatif et à 50,5 € dans le secteur public.

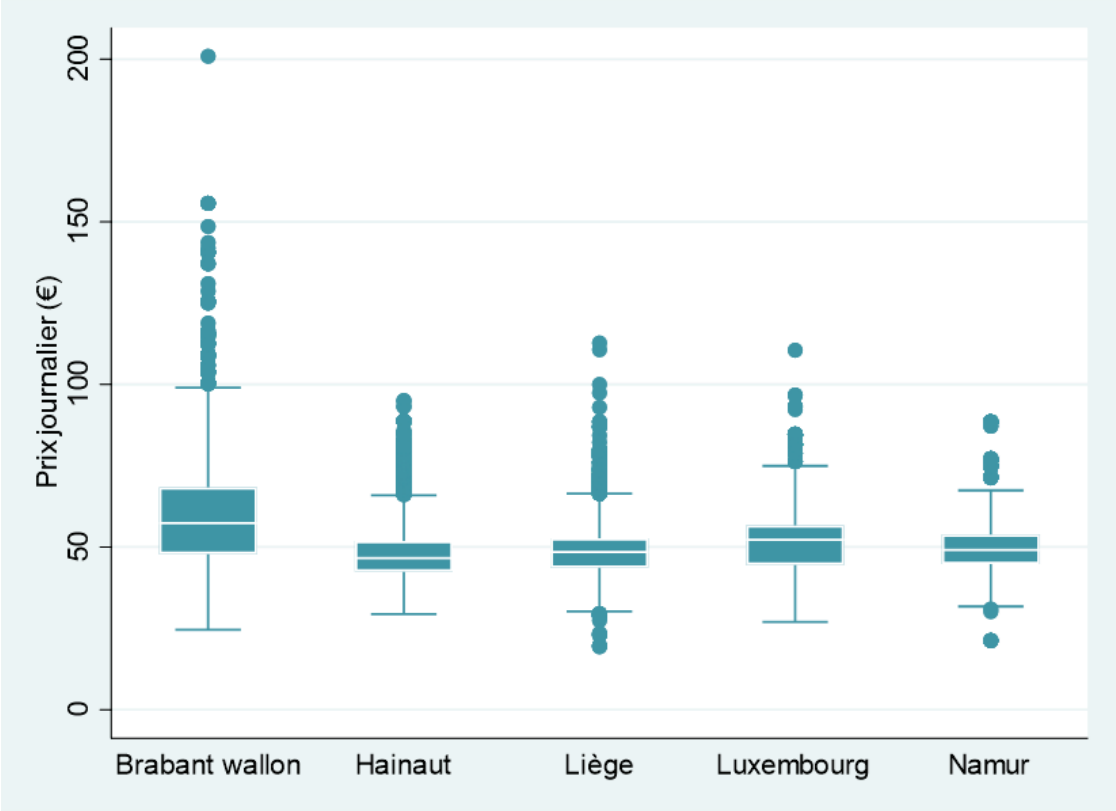
Le prix journalier médian des chambres est le plus élevé dans le Brabant wallon (68,3 €). Il est moins élevé dans les établissements de petite taille (moins de 60 lits). On n'observe pas de variations importantes de prix entre les catégories d'établissements de 60 lits et plus. L'augmentation du prix médian depuis 2017 est la plus élevée en province de Luxembourg (+6 €) et dans le secteur commercial (+4,7 €).

Tableau 114. Distribution par percentile du prix journalier des chambres de maison de repos par taille d'établissement et province, Wallonie ; 2021

Année	2021			2017		
	p25	p50	p75	p25	p50	p75
Taille d'établissement						
A (1 - 25)	37,5	42,3	47,5	32,4	38,9	43,6
B (26 - 59)	40,8	45,3	51,9	37,2	41,2	47,9
C (60 - 99)	44,6	49,3	54,4	39,9	44,2	49,0
D (100 - 128)	43,9	49,0	54,7	39,9	45,2	50,1
E (129 - 150)	44,3	49,8	54,2	40,3	46,7	51,3
F (150 +)	44,9	48,5	53,7	40,6	45,8	49,0
Province						
Brabant wallon	47,8	57,4	68,3	44,0	52,6	62,9
Hainaut	42,4	46,6	51,9	38,0	43,0	48,0
Liège	43,6	48,5	52,8	39,1	44,0	48,8
Luxembourg	44,5	52,3	56,7	40,1	46,3	51,2
Namur	44,8	49,1	53,9	41,1	45,4	49,3

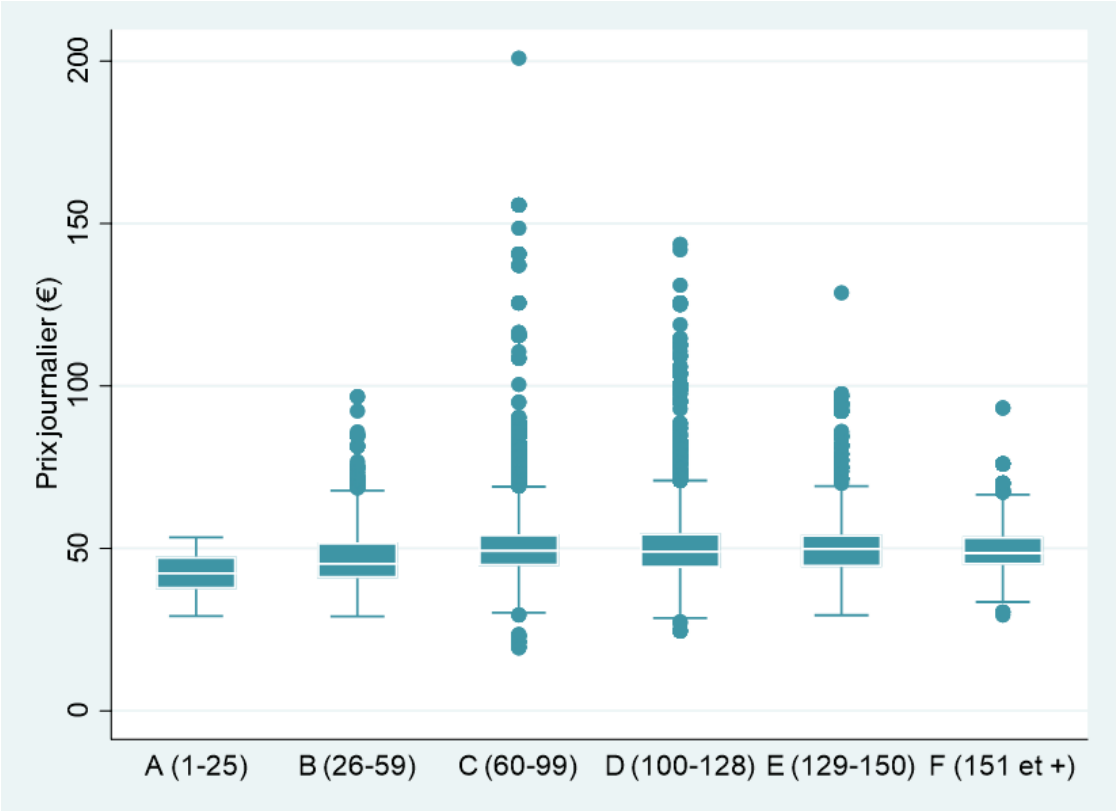
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Figure 39. Prix médian journalier des chambres des maisons de repos par province où se situe l'établissement, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Figure 40. Prix médian journalier des chambres des maisons de repos par taille d'établissement, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

10.1.2 Prix moyen

Le prix moyen journalier des chambres, prix réellement payé par le résident, a augmenté de 4,2 euros depuis 2017 et de 7,8 euros depuis 2014[20]. L'augmentation annuelle des prix est moins élevée entre 2017 et 2021 (1,06 € en moyenne) qu'entre 2014 et 2017 (1,2 €).

Comme entre 2014 et 2017, l'augmentation annuelle est la plus importante en Brabant wallon et dans le Luxembourg (1,45 et 1,26 €) et la plus basse en province de Liège (0,98 €) Cette augmentation est inférieure à la moyenne wallonne dans les plus petits établissements qui ont par ailleurs les prix moyens journaliers les plus bas. Pour rappel, l'augmentation entre 2011 et 2014 était de 1,13 € par an.

Divers facteurs peuvent expliquer cette augmentation des prix : la fermeture de petites et anciennes structures qui pratiquaient des prix inférieurs à la moyenne. Si les résidents qui ont quitté ces établissements ont pu, selon les circonstances, bénéficier du maintien de leur prix d'hébergement, celui-ci a souvent fait l'objet de hausses de 5 % annuels au-delà de l'inflation car le confort offert était nettement supérieur. Ceci est corroboré par le fait que le prix moyen dans les nouveaux établissements (créés après le 31 décembre 2014) est plus élevé (45,9 €) que le prix moyen des établissements qui existaient déjà au 31/12/2014 (44,6 €). Pour ces derniers l'augmentation de prix est de 3 euros.

Certains anciens prix ont aussi disparu avec le décès des résidents pour lesquels ils étaient encore pratiqués. D'autres facteurs de type ouverture de nouvelles structures, rénovation de chambres, ancienneté du personnel, augmentation du coût de l'énergie, rénovation de bâtiments, aménagement d'espaces de vie, de jardins ou encore coût de l'alimentation interviennent également dans le calcul d'un prix d'hébergement. Il ne s'agit donc pas de s'arrêter à la seule mise à disposition de la chambre du résident.

Tableau 115. Prix moyen journalier des chambres de maison de repos en 2017 et en 2014 par secteur d'activité, province et taille d'établissement, Wallonie, 2021

	Prix moyen journalier			Augmentation annuelle	
	2021	2017	2014	Entre 2017 et 2021	Entre 2014 et 2017
Secteur d'activité					
Commercial	51,7	47,3	43,7	1,11	1,20
Associatif	50,8	46,6	42,9	1,04	1,23
Public	46,7	42,3	38,7	1,09	1,20
Taille d'établissement					
A (1-25)	41,2	39	36,7	0,54	0,73
B (26-59)	46,8	42,9	39,3	0,98	1,17
C (60-99)	50,7	45,9	42,5	1,20	1,10
D (100-128)	50,6	46,8	43,5	0,96	1,10
E (129-150)	50,9	47,9	43,6	0,76	1,40
F (151 et +)	48,8	45,2	42,3	0,90	1,00
Province					
Brabant wallon	60,9	55,1	50,2	1,45	1,67
Hainaut	47,8	43,7	40,6	1,01	1,03
Liège	48,9	45	42,1	0,98	0,97
Luxembourg	52,2	47,2	42,4	1,26	1,63
Namur	49,9	45,9	41,3	1,01	1,53
Total	49,9	45,7	42,1	1,06	1,20

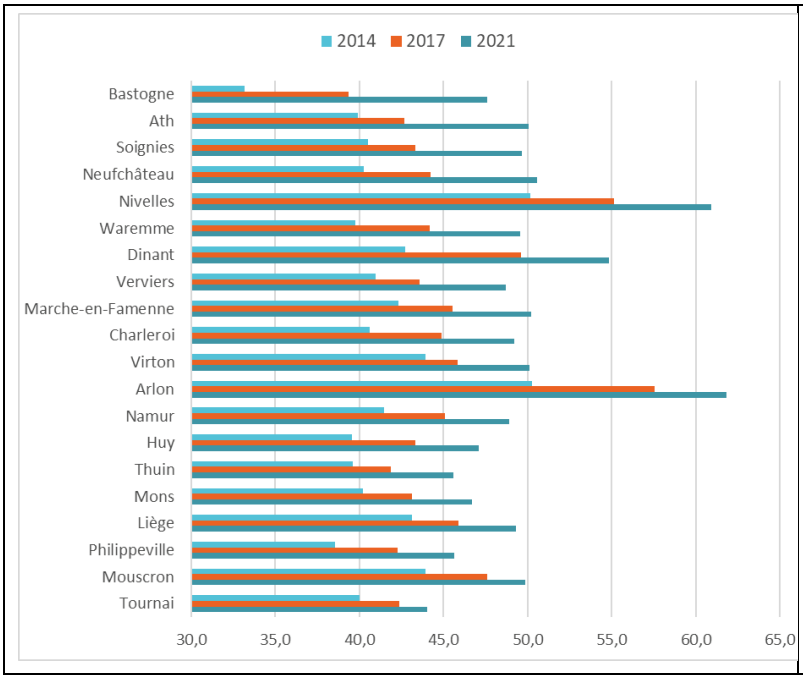
Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2017, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

[20] Ces prix moyens sont différents (plus bas) des prix moyens calculés sur base des prix maximum autorisés par secteur. Il s'agit ici des prix réellement demandés aux résidents et calculés sur l'ensemble des résidents pour lesquels nous avons reçu l'information. Ces différences de moyennes sont sans doute dues au fait que les prix maximums ne sont pas systématiquement appliqués par exemple quand certaines maisons de repos pratiquent des réductions.

On observe des augmentations annuelles supérieures à la moyenne wallonne dans 12 arrondissements, dont les cinq arrondissements de la province de Luxembourg.

C'est dans l'arrondissement d'Arlon que l'augmentation moyenne annuelle est la plus élevée (+ 7,3 €) et que le prix moyen des chambres est également le plus élevé (57,5 €). C'est dans l'arrondissement de Virton (où le prix d'une chambre est identique au prix moyen pour la Wallonie) que l'augmentation est la plus basse (+1,9 €).

Figure 41. Evolution entre 2014 et 2021 du prix moyen journalier des chambres de maisons de repos par arrondissement, Wallonie, 2021



	Augmentation annuelle	
	Entre 2017 et 2021	Entre 2014 et 2017
Bastogne	2,06	2,07
Ath	1,85	0,93
Soignies	1,59	0,93
Neufchâteau	1,58	1,32
Nivelles	1,44	1,66
Waremme	1,35	1,47
Dinant	1,30	2,30
Verviers	1,29	0,87
Marche-en-Famenne	1,17	1,07
Charleroi	1,08	1,43
Virton	1,07	0,63
Arlon	1,06	2,42
Namur	0,96	1,19
Huy	0,94	1,27
Thuin	0,93	0,75
Mons	0,89	0,98
Liège	0,85	0,92
Philippeville	0,84	1,23
Mouscron	0,56	1,23
Tournai	0,42	0,79

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2017, Aviq, Direction des aînés, Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

10.2 Prix des chambres de court-séjour en maison de repos

Le prix moyen journalier des chambres de court-séjour est de 53,6 €.

Les prix les plus bas s'observent dans le secteur public et dans le Hainaut, les plus élevés dans le secteur commercial, le Brabant wallon et en province de Luxembourg.

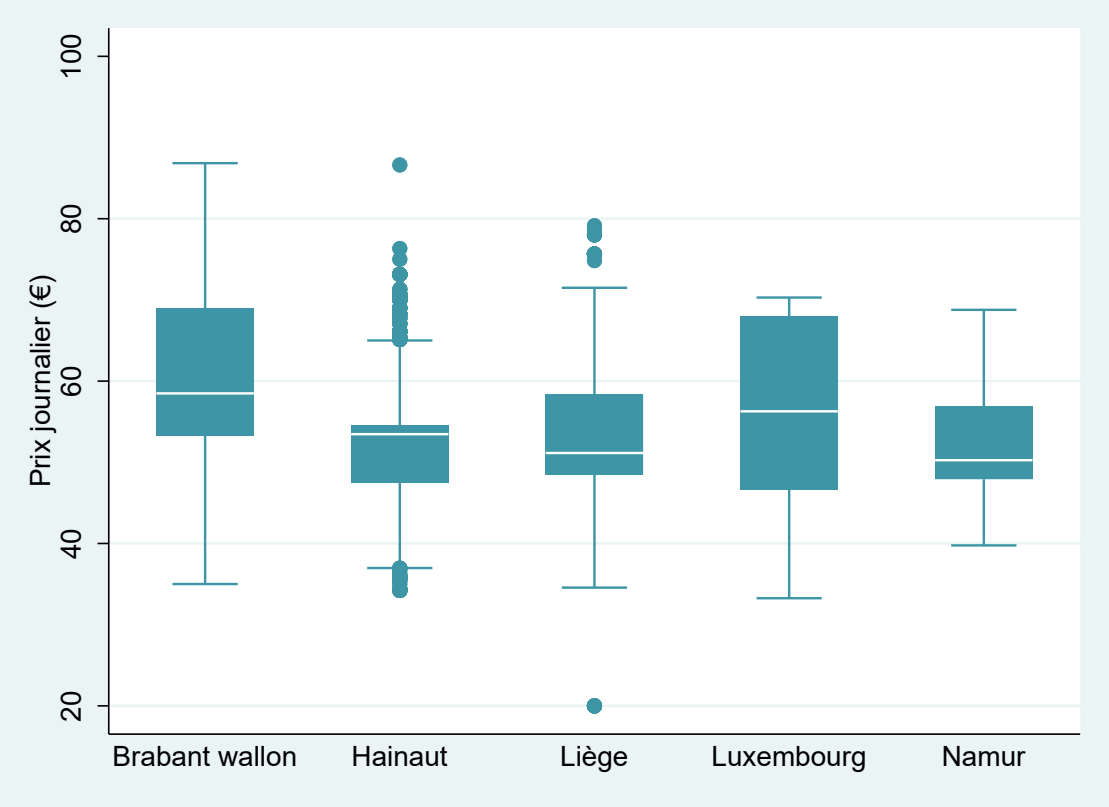
L'augmentation annuelle moyenne est de 1,2 € (1,4 € entre 2014 et 2017). Cette augmentation est plus importante Par rapport à 2014, le prix moyen journalier des chambres de court-séjour à augmenter de 4,3 euros. Cette augmentation est supérieure à la moyenne dans le secteur commercial, avec une augmentation annuelle de 1,7 € et inférieure à la moyenne dans le secteur associatif et dans les petits établissements. Dans ces deux derniers cas cette plus faible augmentation peut sans doute s'expliquer car les prix avaient déjà fortement augmenté entre 2014 et 2017.

Tableau 116. Prix journalier moyen, médian, minimum et maximum des chambres de court-séjour par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Prix journalier des chambres de court-séjour				Prix journalier moyen en 2017	Prix journalier moyen en 2014
	Moyen	Médian	Minimum	Maximum		
Secteur d'activité						
Commercial	56,3	56,4	33,3	86,6	49,4	45,7
Associatif	53,0	53,1	34,2	86,8	50,0	44,5
Public	50,6	50,0	20,0	70,3	45,5	41,0
Taille d'établissement						
A (1 - 25)						31,4
B (26 - 59)	52,6	53,5	33,3	75,0	49,8	41,8
C (60 - 99)	52,5	50,3	20,0	86,8	47,9	43,6
D (100 - 128)	55,2	54,0	35,0	78,0	50,1	47,1
E (129 - 150)	54,1	54,0	34,3	69,1	48,2	48,4
F (150 +)	54,3	54,4	39,7	70,1	50,3	45,6
Province						
Brabant wallon	61,7	58,5	35,0	86,8	57,7	55,4
Hainaut	52,0	53,5	34,2	86,6	47,1	43,9
Liège	52,7	51,1	20,0	79,1	48,6	45,7
Luxembourg	56,2	56,3	33,3	70,3	51,5	42,6
Namur	53,0	50,3	39,8	68,8	49,6	42,2
Total	53,6	53,3	20,0	86,8	49,0	44,7

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés et Enquête 2015, SPW-DGO5, Direction des aînés

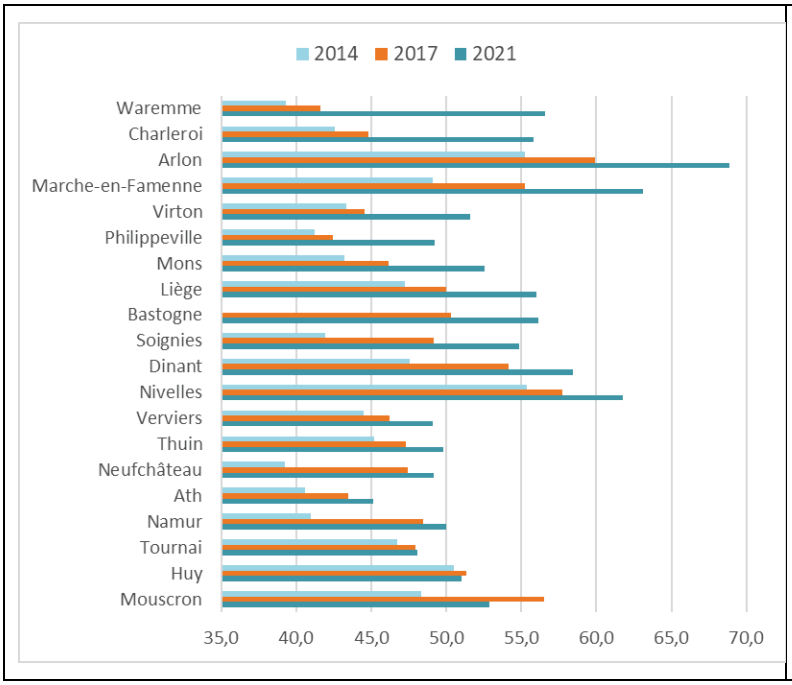
Figure 42. Prix médian journalier des chambres de court-séjour par province, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Les augmentations annuelles du prix moyen des chambres de court-séjour sont supérieurs à la moyenne dans 10 arrondissements dans lesquels les augmentations de prix entre 2014 et 2017 avaient été assez limitées (à l'exception des arrondissement d'Arlon, Marche-en-Famenne et Soignies).

Figure 43. Prix moyen journalier des chambres de court-séjour par arrondissement, Wallonie, 2021



	Augmentation annuelle	
	Entre 2017 et 2021	Entre 2014 et 2017
Waremme	3,73	0,78
Charleroi	2,76	0,74
Arlon	2,24	1,54
Marche-en-Famenne	1,97	2,03
Virton	1,76	0,41
Philippeville	1,68	0,41
Mons	1,60	0,98
Liège	1,50	0,92
Bastogne	1,45	
Soignies	1,43	2,42
Dinant	1,08	2,20
Nivelles	1,00	0,80
Verviers	0,72	0,59
Thuin	0,62	0,71
Neufchâteau	0,42	2,74
Ath	0,41	0,97
Namur	0,39	2,49
Tournai	0,02	0,41
Huy	-0,08	0,27
Mouscron	-0,92	2,73

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11 Le personnel des maisons de repos

Les données sur le personnel concernent 533 établissements qui ont complété de manière adéquate l'ensemble des informations pour cette partie du formulaire de collecte.

Ces 533 établissements occupaient au 31/12/2021 35 517 personnes pour un total de 25 483 équivalents temps plein.

Afin de faciliter l'analyse, le personnel a été regroupé en quatre catégories : administrative, soins et réactivation, hôtellerie et une catégorie reprenant le personnel qui remplit les fonctions d'animateur, pédicure, coiffure, etc. (catégorie « autre »)[21].

Comme en 2014 et 2017, la majorité du personnel des maisons de repos est du personnel de soins ou de réactivation (68 % en nombre de personnes et en ETP). La seconde catégorie de personnel la plus importante est le personnel d'hôtellerie qui représente 26 % des travailleurs du secteur des maisons de repos.

Il n'y a pas de différences majeures dans ces proportions selon le secteur d'activité, le type, la taille d'établissement et la province.

[21] Catégorie administrative : directeur, adjoint au directeur, autre agent administratif.

Soins et réactivation : personnel infirmier, aide-soignant, assistant de soins hospitalier, médecins, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, diététicien, psychologue, éducateur, assistant social, référent démence.

Hôtellerie : personnel de cuisine, personnel d'entretien, personnel de buanderie, agent polyvalent, personnel de maintenance, personnel technique, autre.

Autre : animateur, coiffure, autre.

Tableau 117. Répartition du personnel par catégorie professionnelle, en nombre de personnes et équivalents temps plein, Wallonie, 2021

	Administratif	Soins-réactivation	Hôtellerie	Autre	Total
Nombre de					
Personnes	1 487	24 386	9 270	374	35 517
ETP	1 243	17 325	6 681	234	25 483
Distribution des catégories de personnel (%)					
Nombre	4,2 %	68,7 %	26,1 %	1,1 %	100 %
ETP	4,9 %	68,0 %	26,2 %	0,9 %	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.1 Les directeurs

Il y a 544 directeurs pour un total de 516,2 équivalents temps plein dans les 530 établissements qui ont répondu à cette question du formulaire (Il y a deux directeurs dans 12 établissements et trois directeurs dans un établissement).

Le niveau de diplôme des directeurs a été fourni pour l'ensemble des directeurs. Plus d'un tiers (37 %) ont un diplôme universitaire et 57 % ont un baccalauréat. Les directeurs ayant un diplôme de l'enseignement supérieur sont proportionnellement plus nombreux dans les secteurs associatif et public et dans les établissements de plus de 100 lits.

Tableau 118. Répartition des directeurs selon leur diplôme par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Humanités	Baccalauréat/Graduat	Universitaire	Aucun des trois
Secteur d'activité				
Commercial	7,3 %	61,8 %	29,8 %	1,1 %
Associatif	3,2 %	52,4 %	44,4 %	0,0 %
Public	1,4 %	52,4 %	45,5 %	0,7 %
Type d'établissement				
MRPA	10,6 %	55,3 %	31,9 %	2,1 %
MRS	3,6 %	57,6 %	38,4 %	0,4 %
Taille d'établissement				
A (1-25)	25,0 %	62,5 %	12,5 %	0,0 %
B (26-59)	9,7 %	56,3 %	31,9 %	2,1 %
C (60-99)	1,4 %	63,8 %	34,3 %	0,5 %
D (100-128)	2,7 %	46,8 %	50,5 %	0,0 %
E (129-150)	9,1 %	54,5 %	36,4 %	0,0 %
F (151 +)	0,0 %	50,0 %	50,0 %	0,0 %
Province				
Brabant wallon	2,0 %	60,0 %	38,0 %	0,0 %
Hainaut	5,5 %	51,6 %	41,9 %	0,9 %
Liège	3,0 %	61,6 %	34,1 %	1,2 %
Luxembourg	7,5 %	62,5 %	30,0 %	0,0 %
Namur	6,8 %	58,9 %	34,2 %	0,0 %
Total	4,8 %	57,2 %	37,4 %	0,7 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La proportion de directeurs qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur a diminué entre 2017 et 2020, passant de 11 % à 5,5 %. Cette diminution s'explique d'une part par les exigences réglementaires minimales suivant lesquelles le directeur doit être au moins titulaire d'un

diplôme de l'enseignement supérieur de type court et d'autre part par la spécificité du métier de directeur (de maisons de repos pour la très grande majorité). Les particularités organisationnelles et la technicité des règles de financement des établissements conduisent les gestionnaires à engager du personnel plus qualifié. La proportion de directeurs avec une formation universitaire est plus élevée dans les grands établissements et dans ceux des secteurs associatif et public.

11.2 Le personnel administratif

Il y a, dans les 533 établissements qui ont répondu à l'enquête, 195 adjoints de direction (pour 167,3 équivalents temps plein) et 748 autres personnes avec d'autres fonctions administratives (pour 559,1 équivalents temps plein).

Il y a proportionnellement plus d'ETP adjoints de direction dans le secteur commercial (0,48 ETP adjoint pour 100 lits) que dans les deux autres secteurs alors que le nombre d'ETP d'autre personnel administratif pour 100 lits est plus élevé dans les secteurs associatif et public (respectivement 1,76/100 lits et 1,62/100 lits). Globalement, ces deux secteurs (associatif : 2,14 ETP/100 lits et public : 1,76 ETP/100 lits) ont plus de personnel administratif que le secteur commercial (1,03 ETP/100 lits).

Le nombre de personnel administratif a globalement diminué (-0,06 ETP/100 lits), cela est dû à la diminution du nombre d'ETP d'autres personnels administratifs alors que le nombre d'adjoint de direction a augmenté.

Tableau 119. Personnel administratif et personnel administratif par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021

Catégorie de personnel	Nombre de lits	Nombre de personnes	Nombre de personnes /100 lits	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP /100 lits	Nombre d'ETP /100 lits en 2017
Adjoint de direction						
Commercial	20 754	120	0,58	100,1	0,48	0,43
Associatif	12 378	54	0,44	47,0	0,38	0,27
Public	14 094	21	0,15	20,2	0,14	0,13
Total	47 226	195	0,41	167,3	0,35	0,31
Autre personnel administratif						
Commercial	20 754	170	0,82	113,6	0,55	0,77
Associatif	12 378	291	2,35	217,6	1,76	1,77
Public	14 094	287	2,04	227,9	1,62	1,71
Total	47 226	748	1,58	559,1	1,18	1,29
Total personnel administratif						
Commercial	20 754	290	1,40	213,7	1,03	1,20
Associatif	12 378	345	2,79	264,6	2,14	2,04
Public	14 094	308	2,19	248,1	1,76	1,84
Total	47 226	943	2,00	726,4	1,54	1,60

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.3 Le personnel de soins

En 2021, le secteur des maisons de repos est constitué de 20 831 membres de personnel de soins (15 059 ETP). Ceci revient à 44 membres de personnel de soins pour 100 lits ou 31,8 ETP pour 100 lits. Ce nombre moyen d'ETP est moins élevé dans le secteur commercial (27,9 ETP/100 lits) que dans les deux autres secteurs (35 ETP/100 lits). Le nombre de personnel de soins pour 100 lits est plus élevé dans le secteur associatif (49,5/100 lits) que dans le secteur public (44,6/100 lits) mais aucune différence en termes d'équivalent temps-plein pour 100 lits n'a été observée entre ces deux secteurs (35 ETP/100 lits). Le nombre d'ETP de personnel de soins pour 100 lits a globalement diminué depuis 2017 (33,4 ETP/100 lits en 2017 contre 31,8 en 2021). Cette diminution concerne tous les secteurs. Elle est la plus importante dans le secteur commercial et la plus faible dans le secteur associatif. Elle

concerne quasi toutes les catégories de personnel de soins à l'exception notable des médecins coordinateur et conseiller pour lesquels l'augmentation est importante (0,12 ETP/100 lits en 2017 contre 0,31 en 2021).

Tableau 120. Personnel de soins et personnel de soins par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021.

Catégorie de personnel	Nombre de lits	Nombre de personnes	Nombre de personnes /100 lits	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP /100 lits	Nombre d'ETP /100 lits en 2017
Médecin coordinateur et conseiller*						
Commercial	20 874	248	1,19	66,00	0,32	0,12
Associatif	12 378	116	0,94	37,51	0,30	0,08
Public	14 094	140	0,99	45,48	0,32	0,15
Total	47 346	504	1,06	149,0	0,31	0,12
Infirmier chef						
Commercial	20 874	363	1,74	351,07	1,68	1,87
Associatif	12 378	275	2,22	263,78	2,13	2,16
Public	14 094	280	1,99	272,1	1,93	1,87
Total	47 346	918	1,94	887,0	1,87	1,94
Infirmier						
Commercial	20 874	2 263	10,84	1 812,5	8,68	10,39
Associatif	12 378	1 553	12,55	1 239,0	10,01	10,91
Public	14 094	1 851	13,13	1 552,3	11,01	11,96
Total	47 346	5 667	11,97	4 603,7	9,72	10,96
Aide-soignant						
Commercial	20 874	5 350	25,63	3 486,2	16,70	18,08
Associatif	12 378	4 080	32,96	2 704,4	21,85	21,84
Public	14 094	3 969	28,16	3 035,9	21,54	22,24
Total	47 346	13 399	28,30	9 226,5	19,49	20,22
Autre personnel de soins						
Commercial	20 874	192	0,92	116,1	0,56	0,05
Associatif	12 378	108	0,87	48,5	0,39	0,18
Public	14 094	43	0,31	28,6	0,20	0,22
Total	47 346	343	0,72	193,2	0,41	0,13
Total personnel de soins						
Commercial	20 874	8 416	40,32	5 831,8	27,94	30,51
Associatif	12 378	6 132	49,54	4 293,1	34,68	35,17
Public	14 094	6 283	44,58	4 934,4	35,01	36,45
Total	47 346	20 831	44,00	15 059,3	31,81	33,38

11.4 Le personnel de réactivation

En 2021, 3 270 personnes travaillent dans les soins de réactivation, soit 2 113 équivalents temps plein. Cela correspond à 6,9 travailleurs pour 100 lits (4,5 ETP/100 lits). Le nombre d'équivalents temps plein pour 100 lits est nettement plus élevé dans les secteur associatif et public (5,2 ETP/100 lits) que dans le secteur commercial (3,5 ETP/100 lits).

Le nombre d'ETP pour 100 lits a globalement augmenté par rapport à 2017 (4,3 ETP / 100 lits en 2017 contre 4,5 en 2021) principalement par l'augmentation du nombre d'ETP éducateurs et dans une moindre mesure par celle des psychologues et diététiciens. Cette augmentation est la plus importante dans le secteur associatif (+0,54 ETP/100 ; lits) et ne s'observe pas dans le secteur commercial. Le nombre d'ETP/100 lits a diminué pour les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et logopèdes.

Tableau 121. Personnel de réactivation et personnel de réactivation par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021.

Catégorie de personnel	Nombre de lits	Nombre de personnes	Nombre de personnes /100 lits	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP /100 lits	Nombre d'ETP /100 lits en 2017
Kinésithérapeute						
Commercial	20 874	468	2,24	273,1	1,31	1,34
Associatif	12 378	374	3,02	221,2	1,79	1,76
Public	14 094	376	2,67	233,2	1,65	1,75
Total	47 346	1218	2,57	727,4	1,54	1,56
Ergothérapeute						
Commercial	20 874	261	1,25	181,7	0,87	0,92
Associatif	12 378	200	1,62	144,0	1,16	1,14
Public	14 094	211	1,50	149,2	1,06	1,12
Total	47 346	672	1,42	474,9	1,00	1,03
Logopède						
Commercial	20 874	102	0,49	61,4	0,29	0,35
Associatif	12 378	95	0,77	57,6	0,47	0,45
Public	14 094	102	0,72	52,8	0,37	0,45
Total	47 346	299	0,63	171,8	0,36	0,40
Psychologue						
Commercial	20 874	36	0,17	20,8	0,10	0,10
Associatif	12 378	32	0,26	17,5	0,14	0,07
Public	14 094	32	0,23	12,4	0,09	0,10
Total	47 346	100	0,21	50,7	0,11	0,09
Educateur						
Commercial	20 874	224	1,07	154,4	0,74	0,54
Associatif	12 378	170	1,37	121,1	0,98	0,69
Public	14 094	217	1,54	167,4	1,19	0,85
Total	47 346	611	1,29	442,9	0,94	0,66
Assistant social						
Commercial	20 874	50	0,24	38,2	0,18	0,24
Associatif	12 378	73	0,59	56,5	0,46	0,39
Public	14 094	125	0,89	91,8	0,65	0,65
Total	47 346	248	0,52	186,5	0,39	0,39
Diététicien						
Commercial	20 874	15	0,07	10,3	0,05	0,06
Associatif	12 378	51	0,41	23,1	0,19	0,15
Public	14 094	56	0,40	25,4	0,18	0,17
Total	47 346	122	0,26	58,7	0,12	0,11
Total personnel de réactivation						
Commercial	20 874	1 156	5,54	739,8	3,54	3,54
Associatif	12 378	995	8,04	641,1	5,18	4,64
Public	14 094	1 119	7,94	732,2	5,19	5,09
Total	47 346	3 270	6,91	2 113,0	4,46	4,26

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.5 Le personnel d'hôtellerie

Le secteur des maisons de repos emploie 9 270 travailleurs dans le domaine de l'hôtellerie pour 6 681 ETP. Il y a en moyenne 19,6 travailleurs pour 100 lits (14,1 ETP/100 lits). Ce nombre est plus élevé dans les secteurs associatif et public que dans le secteur commercial (respectivement 20,9/100 lits, 24,2/100 lits et 15,7/100 lits) et ce, que ce soit en nombre de personnes ou ETP. Cette différence est présente pour tous les types de personnel.

Les catégories les plus représentées sont le personnel d'entretien (8,6 personnes/100 lits pour 6,0 ETP/100 lits) et le personnel de cuisine ou restaurant (7,3 personnes/100 lits pour 5,5 ETP/100 lits).

Le nombre d'ETP pour 100 lits a diminué pour quasi toutes les catégories de personnel et dans tous les secteurs (-0,25 ETP/100 lits)

Tableau 122. Personnel d'hôtellerie et personnel d'hôtellerie par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021.

Catégorie de personnel	Nombre de lits	Nombre de personnes	Nombre de personnes /100 lits	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP /100 lits	Nombre d'ETP /100 lits en 2017
Cuisine / restaurant						
Commercial	20 874	1 189	5,70	831,7	3,98	4,05
Associatif	12 378	890	7,19	639,5	5,17	5,57
Public	14 094	1 388	9,85	1 118,3	7,93	7,73
Total	47 346	3 467	7,32	2 589,5	5,47	5,47
Entretien						
Commercial	20 874	1 512	7,24	985,7	4,72	5,16
Associatif	12 378	1 217	9,83	808,1	6,53	6,48
Public	14 094	1 363	9,67	1 048,8	7,44	8,06
Total	47 346	4 092	8,64	2 842,5	6,00	6,32
Buanderie/lingerie						
Commercial	20 874	116	0,56	67,0	0,32	0,26
Associatif	12 378	110	0,89	72,7	0,59	0,61
Public	14 094	258	1,83	191,0	1,36	1,34
Total	47 346	484	1,02	330,7	0,70	0,66
Technique/ maintenance						
Commercial	20 874	291	1,39	223,3	1,07	1,19
Associatif	12 378	244	1,97	209,4	1,69	1,71
Public	14 094	263	1,87	227,2	1,61	1,71
Total	47 346	798	1,69	659,9	1,39	1,47
Agent polyvalent						
Commercial	20 874	66	0,32	36,4	0,17	0,21
Associatif	12 378	36	0,29	23,2	0,19	0,22
Public	14 094	56	0,40	41,5	0,29	0,49
Total	47 346	158	0,33	101,1	0,21	0,29
Autre						
Commercial	20 874	98	0,47	51,8	0,25	0,09
Associatif	12 378	89	0,72	39,8	0,32	0,20
Public	14 094	84	0,60	65,7	0,47	0,21
Total	47 346	271	0,57	157,2	0,33	0,15
Total personnel d'hôtellerie						
Commercial	20 874	3 272	15,68	2 195,8	10,52	10,96
Associatif	12 378	2 586	20,89	1 792,8	14,48	14,79
Public	14 094	3 412	24,21	2 692,4	19,10	19,54
Total	47 346	9 270	19,58	6 681,0	14,11	14,36

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.6 Autre personnel

En 2021, il y a 0,42 animateurs pour 100 lits dans les maisons de repos en Wallonie. Ces animateurs sont proportionnellement plus nombreux dans le secteur associatif (0,48/100 lits) et public (0,70/100 lits) que dans le secteur commercial (0,18/100 lits).

Tableau 123. Autre personnel et autre personnel par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021.

Catégorie de personnel	Nombre de lits	Nombre de personnes	Nombre de personnes /100 lits	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP /100 lits
Animateur					
Commercial	20 874	38	0,18	22,1	0,11
Associatif	12 378	60	0,48	44,2	0,36
Public	14 094	99	0,70	74,4	0,53
Total	47 346	197	0,42	140,7	0,30
Autre personnel					
Commercial	20 874	107	0,51	39,3	0,19
Associatif	12 378	22	0,18	15,6	0,13
Public	14 094	48	0,34	38,1	0,27
Total	47 346	177	0,37	93,0	0,20
Total autre personnel					
Commercial	20 874	145	0,69	61,4	0,29
Associatif	12 378	82	0,66	59,8	0,48
Public	14 094	147	1,04	112,5	0,80
Total	47 346	374	0,79	233,7	0,49

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.7 L'encadrement des résidents de long séjour

Le nombre moyen de personnel en équivalents temps plein par place, toutes catégories confondues, est de 0,54. Ce chiffre est plus élevé dans le secteur public (0,63) et plus bas que la moyenne dans le secteur commercial (0,45), les MRPA (0,40) et les établissements de petite taille (moins de 60 lits). Ce chiffre varie peu selon la province.

Cette moyenne d'encadrement de 0,54 équivalents temps plein par place (donc par résident) est proche de celui observé en France au 31 décembre 2019, qui était de 0,57 pour l'ensemble des établissements pour personnes âgées.[22] Le taux d'encadrement dans les MRS (0,55) est cependant inférieur au taux d'encadrement dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui est en France de 0,64, et quasi identique dans les MRPA (0,41) à celui de 0,42, observé en France, dans les établissements pour personnes âgées non dépendantes (EHPA).

Tableau 124. Nombre de lits, de personnel et de personnel par lits, en nombre de personnes et équivalent temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Nombre de lits	Nombre de personnel	Nombre d'ETP	Personnel / place	ETP / place
Secteur d'activité					
Commercial	20 874	13 655	9 359,6	0,65	0,45
Associatif	12 378	10 348	7 212,0	0,84	0,58
Public	14 094	11 514	8 911,1	0,82	0,63
Type d'établissement					
MRPA	4 279	2 560	1 725,1	0,60	0,40
MRS	43 067	32 957	23 757,6	0,77	0,55
Taille d'établissement					
A (1 - 25)	173	127	74,1	0,73	0,43
B (26 - 59)	6 795	4 817	3 274,9	0,71	0,48
C (60 - 99)	17 305	13 222	9 460,1	0,76	0,55
D (100 - 128)	12 920	9 688	7 088,6	0,75	0,55
E (129 - 150)	5 949	4 421	3 239,2	0,74	0,54
F (151 +)	3 617	2 779	2 029,5	0,77	0,56
Province					
Brabant wallon	4 508	3 280	2 365,1	0,73	0,52
Hainaut	19 426	14 474	10 649,2	0,75	0,55
Liège	13 829	10 190	7 210,0	0,74	0,52
Luxembourg	3 483	2 722	1 942,1	0,78	0,56
Namur	6 100	4 851	3 316,2	0,80	0,54
Total	47 346	35 517	25 482,7	0,75	0,54

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

[22] Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), DREES 2019, Data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

11.8 Le personnel sous contrat ne faisant pas partie du personnel actif de l'établissement au 31/12/2021

Au 31 décembre 2021, 4 280 membres du personnel des maisons de repos (11 %) n'étaient pas actifs dans leur établissement en raison d'une maladie de longue durée (2 983 personnes), d'une grossesse ou un d'un congé de maternité (906 personnes) ou pour une autre raison (391 personnes). Les absences sont moins fréquentes dans le secteur public (10 % du personnel), dans les plus petites structures (4 % du personnel) et dans les provinces du Luxembourg (8 % du personnel) et du Brabant wallon (9 % du personnel).

Tableau 125. Proportion du personnel des maisons de repos sous contrat mais non actif au 31 décembre 2021 et 2017, Wallonie, 2021

	% du personnel 2021	% du personnel 2017
Secteur d'activité		
Associatif	12 %	6,8%
Commercial	11 %	12,8%
Public	10 %	9,0%
Type d'établissement		
MRPA	8 %	6,9%
MRS	11 %	9,4%
Taille d'établissement		
A (1 - 25)	4 %	3,0%
B (26 - 59)	10 %	7,4%
C (60 - 99)	10 %	8,6%
D (100 - 128)	12 %	9,8%
E (129 - 150)	11 %	10,3%
F (151 +)	13 %	11,7%
Province		
Brabant wallon	9 %	8,3%
Hainaut	12 %	10,8%
Liège	11 %	8,8%
Luxembourg	8 %	6,8%
Namur	10 %	6,6%
Total	11 %	9,1%

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Ce sont les maladies de longue durée (plus de 6 mois) qui sont la première raison de cette absence au travail. La proportion des maladies de longue durée a augmenté de plus de 10 points entre 2017 et 2021, passant de 57,7 % à 69,7 %.

Tableau 126. Evolution entre 2017 et 2021 de la répartition des causes de maladie parmi le personnel sous contrat mais non actif

	% du personnel sous contrat mais non actif	
	2017	**2021**
Maladies de longues durée (> 6 mois)	57,7 %	69,7 %
Ecartement, congé de maternité	24,4 %	21,2 %
Autres causes	17,9 %	9,1 %
Total	100 %	100 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

En 2021, la proportion de malades de longues durée (parmi les personnes non actives) était la plus élevée parmi le personnel d'hôtellerie (80,5 %) et la plus faible parmi le personnel administratif (56,6 %), le personnel de soins et réactivation se trouvant dans une situation intermédiaire (66,2 %).

11.9 Autres collaborateurs

Un peu plus de 70 % des maisons de repos ont accueilli des stagiaires, des volontaires, bénévoles ou autres collaborateurs[23], au cours de l'année 2021. Ce sont au total 2 791 stagiaires, 1 192 bénévoles et 981 autres collaborateurs qui ont travaillé dans 384 maisons de repos en 2021. Le nombre de collaborateurs a baissé entre les années 2017 et 2021. La baisse est de 2 617 stagiaires et de 424 bénévoles. Les mesures prises dans les maisons de repos pour limiter les risques de transmission du Covid-19 peuvent expliquer cette diminution. La proportion de maisons de repos qui accueillent ce type de collaborateurs est quant à elle restée stable : 70 % en 2017 et 72 % en 2021).

Tableau 127. Nombre et proportion de maisons de repos qui accueillent des, stagiaires, volontaires ou bénévoles, nombre de personnes accueillies par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	Nombre de structures	Structures qui accueillent des collaborateurs		Nombre de collaborateurs			
		Nombre	%	Stagiaires	Volontaires / bénévoles	Autres	Total
Secteur d'activité							
Commercial	266	147	55,3 %	675	143	105	923
Associatif	121	99	81,8 %	1045	482	91	1 618
Public	146	138	94,5 %	1071	567	785	2 423
Type d'établissement							
MRPA	92	50	54,3 %	96	98	43	237
MRS	441	334	75,7 %	2 695	1094	938	4 727
Taille d'établissement*							
A (1 - 25)	8	4	50,0 %	3	36	0	39
B (26 - 59)	142	81	57,0 %	287	145	66	498
C (60 - 99)	206	157	76,2 %	1 186	502	368	2 056
D (100 - 128)	112	88	78,6 %	718	284	343	1345
E (129 - 150)	41	34	82,9 %	441	168	121	730
F (151 +)	19	18	94,7 %	144	44	80	268
Province							
Brabant wallon	50	43	86,0 %	164	137	75	376
Hainaut	215	152	70,7 %	1 301	300	568	2 169
Liège	156	104	66,7 %	716	384	167	1 267
Luxembourg	40	29	72,5 %	199	120	53	372
Namur	72	56	77,8 %	411	251	118	780
Total	533	384	72,0 %	2 791	1 192	981	4 964

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

La proportion de maisons de repos qui accueillent ce type d'aidants est la plus faible dans le secteur commercial (55,3 %) et la plus élevée dans le secteur public (94,5 %). La différence entre secteurs de la proportion d'établissements qui accueillent ce type d'aidants existe pour tous les types d'aidants. A titre d'exemple, seules 30 % des maisons de repos du secteur commercial accueillent des bénévoles alors que cette proportion est de 66 % dans le secteur associatif et de 55 % dans le secteur public.

La proportion d'établissement accueillant ce type d'aidants est plus élevée parmi les MRS et dans le Brabant wallon. Cette proportion augmente également avec la taille des établissements. Sans relever de la définition même du volontaire avec toutes ses contraintes légales qui visent le secteur privé

[23] Les autres collaborateurs comprennent notamment les personnes sous contrat d'apprentissage ou en formation en alternance, les articles 60, etc.

commercial, il y a assurément là un levier à actionner pour rencontrer un des objectifs du projet de vie de l'établissement qui est « de susciter l'ouverture de la maison de repos vers l'extérieur »[24] en accueillant ces collaborateurs dans les maisons de repos.

11.10Plan de formation du personnel des maisons de repos

Des plans de formation existent dans 85 % des maisons de repos du secteur associatif, 81 % de celles du secteur public et 80 % de celles du secteur commercial.

Dans les maisons de repos qui ont un plan de formation, il s'agit le plus souvent d'un plan global de formation (77 % des maisons de repos), viennent ensuite les plans individualisés (49 %) et les plans avec l'aide d'une personne externe (46 %).

Tableau 128. Nombre et proportion de maisons de repos qui ont un plan de formation du personnel par type de formation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

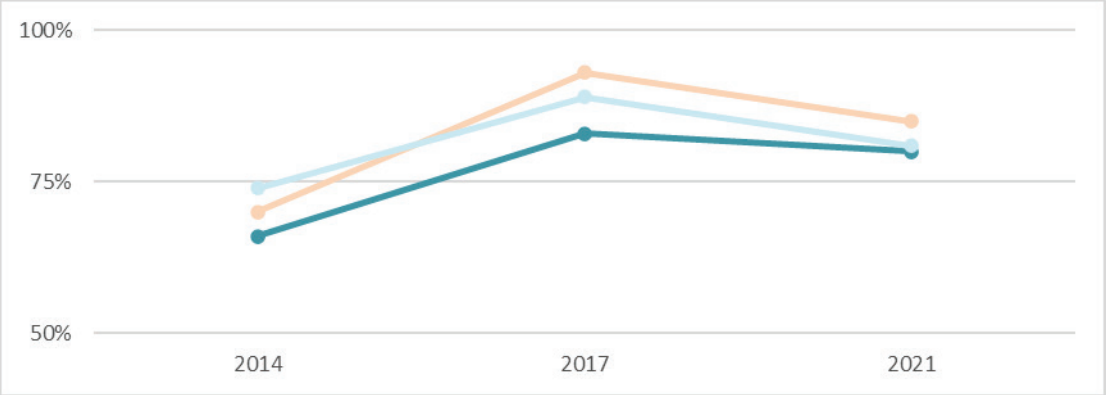
	Structures avec un plan de formation		Type de plan de formation							
			Global		Individualisé		Aide externe		Les trois	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Secteur d'activité										
Commercial	212	80 %	196	74 %	146	55 %	127	48 %	78	29 %
Associatif	103	85 %	102	84 %	50	41 %	54	45 %	30	25 %
Public	118	81 %	111	76 %	64	44 %	62	42 %	30	21 %
Type d'établissement										
MRPA	62	67 %	52	57 %	44	48 %	35	38 %	15	16 %
MRS	371	84 %	357	81 %	216	49 %	208	47 %	123	28 %
Taille d'établissement										
A (1 - 25)	4	50 %	3	38 %	3	38 %	4	50 %	2	25 %
B (26 - 59)	111	78 %	102	72 %	71	50 %	57	40 %	33	23 %
C (60 - 99)	167	81 %	161	78 %	100	49 %	98	48 %	58	28 %
D (100 - 128)	94	84 %	91	81 %	56	50 %	56	50 %	33	29 %
E (129 - 150)	37	90 %	34	83 %	22	54 %	18	44 %	10	24 %
F (151 +)	16	84 %	15	79 %	6	32 %	9	47 %	2	11 %
Province										
Brabant wallon	39	78 %	39	78 %	26	52 %	21	42 %	12	24 %
Hainaut	180	84 %	180	84 %	96	45 %	93	43 %	51	24 %
Liège	122	78 %	122	78 %	76	49 %	72	46 %	40	26 %
Luxembourg	29	73 %	29	73 %	16	40 %	16	40 %	9	23 %
Namur	63	88 %	63	88 %	46	64 %	41	57 %	26	36 %
Total	433	81 %	409	77 %	260	49 %	243	46 %	138	26 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

Après une augmentation observée entre 2014 et 2017, la proportion de maisons de repos ayant un plan de formation a diminué en 2021 dans les trois secteurs. Cette diminution est plus importante dans les secteurs public et associatif que dans le secteur commercial. Cette diminution est peut-être due à la gestion de la crise sanitaire liées au Covid-19 dans les maisons de repos.

[24] CWASS, Article 359, al.2, 10°, b)

Figure 44. Evolution entre 2014 et 2021 de la proportion de maisons de repos ayant un plan de formation par secteur d'activité, Wallonie, 2021



Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

11.11 Evaluations à l'attention du personnel

Des évaluations à l'attention du personnel sont proposées dans 87 % des établissements du secteur public, dans 78,5 % de ceux du secteur associatif et 63,2 % du secteur commercial.

Dans les établissements qui les organisent, elles se font globalement au moins une fois par an dans 36,8 % des structures, ce qui est moins qu'en 2017 (45,3 %). Comme en 2017, cette proportion est bien moindre dans le secteur public où cette évaluation n'est annuelle que dans 12,3 % des structures (16% en 2017). Ces évaluations sont plus fréquentes dans les MRS et dans le Brabant wallon.

Tableau 129. Proportion d'établissements qui organisent des évaluations pour le personnel et proportion qui les organisent au moins une fois par an, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021

	% d'établissements avec évaluation	% avec une évaluation annuelle
Secteur d'activité		
Commercial	63,2 %	47,4 %
Associatif	78,5 %	43,0 %
Public	87,0 %	12,3 %
Type d'établissement		
MRPA	47,8 %	29,3 %
MRS	78,2 %	38,3 %
Taille d'établissement		
A (1 - 25)	37,5 %	50,0 %
B (26 - 59)	59,2 %	12,5 %
C (60 - 99)	78,7 %	36,6 %
D (100 - 128)	76,8 %	37,2 %
E (129 - 150)	80,5 %	35,7 %
F (151 +)	84,2 %	39,0 %
Province		
Brabant wallon	72,0 %	42,0 %
Hainaut	69,2 %	36,9 %
Liège	76,3 %	35,9 %
Luxembourg	87,5 %	37,5 %
Namur	69,9 %	34,2 %
Total	73,0 %	36,8 %

Source des données : Enquête 2022, Aviq, Direction des aînés

12 Conclusions

Ce quatrième rapport trisannuel des établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés porte sur l'année 2021 et présente les résultats de l'enquête réalisée dans les maisons de repos en Wallonie. Compte tenu de la charge de travail que les établissements ont dû affronter pendant la crise covid, la collecte de données n'a pas été effectuée pour les résidences-services et les centres d'accueil/ de soins de jour.

Les données récoltées sont l'occasion de mettre en avant ce qui a évolué depuis la dernière enquête en 2017 et d'identifier quelques faits marquants et perspectives de travail pour et avec le secteur.

Outre les questions sur les infrastructures, le personnel, les résidents ou encore le prix des chambres, ce rapport met aussi l'accent sur la qualité de vie et des soins dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins. Une importante partie de ce rapport interroge en effet les directeurs sur la mise en œuvre des projets de vie et des actions entreprises au niveau de l'intégration des résidents, de l'accueil à la fin de vie, de la participation à la vie collective mais aussi des procédures mises en place visant à respecter les droits et libertés individuelles des résidents. La crise sanitaire a aussi mis en évidence l'importance d'individualiser les accompagnements des résidents à travers la connaissance et le partage des histoires et les habitudes de vie ainsi que des capacités préservées raison pour laquelle ce rapport questionne aussi ces pratiques. Enfin une section est aussi consacrée à la prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs qu'elles soient ou non hébergées dans des unités adaptées de jour et de nuit ou accueillies dans des unités de vie en journée. La mise en place des projets de vie individualisés ainsi que leurs effets sur les résidents et les équipes ont aussi été interrogés.

Moins de maisons de repos, mais plus de places

Il y a en Wallonie 568 maisons de repos agréées et en activité. Entre 2017 et 2022, le nombre d'établissements a diminué dans tous les secteurs ; cette diminution concerne essentiellement les plus petits établissements de moins de 60 places alors qu'on observe une augmentation des établissements de 100-128 places. Cette diminution du nombre d'établissements est liée aux regroupements qui s'opèrent entre institutions gérées par un même pouvoir organisateur ou au départ de conventions de cession de places. Malgré la diminution du nombre d'établissements, le nombre de places en maison de repos a augmenté (+ 886) depuis 2017, de même que le nombre de places en court-séjour et la requalification de places MR en places MRS, ceci en application de la nouvelle politique d'augmentation de places MR/CS et MRS mise en place dès 2019.

Une marge de progrès au niveau de la démarche d'amélioration continue de la qualité

Dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le secteur d'activité, le type d'établissement, sa taille ou la province où elles sont situées, les valeurs et missions de l'établissement sont établies au travers du projet de vie de l'établissement. Néanmoins seuls 52 % des établissements évaluent chaque année leur projet de vie et un peu moins d'une maison de repos sur deux propose une démarche d'amélioration continue de la qualité. La participation des résidents et des familles au projet de vie, et donc l'analyse de leurs besoins et de leurs attentes, est de plus en plus prise en compte mais reste néanmoins mineure. Ce constat est d'autant plus vrai dans les grandes structures.

Concernant la qualité des soins, de manière globale, des procédures d'analyse de la qualité des soins sont exécutées dans une majorité d'établissements. Certaines sont plus utilisées qu'elles ne l'étaient en 2017 comme la présence de professionnels formés au dépistage de la dénutrition et une prévention formalisée des chutes. D'autres restent cependant encore peu mises en œuvre comme l'évaluation de la douleur, le suivi systématique de l'hygiène bucco-dentaire ou le recueil systématique de tous les évènements indésirables.

Des projets de vie individualisés

En 2021, 20% des établissements réalisent systématiquement des projets de vie individualisés pour les résidents présentant des troubles cognitifs. Parmi les institutions qui disposent des projets de vie

individualisés, ces dernières observent des impacts positifs au niveau de la cohésion d'équipe et de la communication pluridisciplinaire (51%), suivi par une augmentation de la cohésion d'équipe (43%) et d'une amélioration de la satisfaction au travail (39%).

Enfin, un plan d'actions pour les personnes atteintes d'une démence est mis en place dans 64 % de ces établissements.

Des lieux de vie spécifiques pour les personnes présentant des troubles cognitifs

Le nombre d'unités adaptées est de 222 ; elles peuvent accueillir 2 805 personnes, contre 208 unités en 2017. Le personnel encadrant est surtout constitué d'aides-soignants (95 %) et d'ergothérapeutes (76 %). Alors que ce public cible a besoin de disposer de repères fixes et de rituels, seules 13% des structures disposent d'un personnel fixe en unité adaptée, ce constat est plus nuancé dans le secteur associatif.

Un peu plus de 30 établissements disposent d'unités de vie en journée mais ce constat est certainement sous-estimé dans la mesure où peu d'établissements ont connaissance de ce type d'accueil.

Une informatisation pas assez rapide

Les dossiers individualisés de soins (DIS) des résidents sont informatisés dans 56 % des établissements, ce chiffre est étonnant car en 2017, 65 % déclaraient avoir des dossiers informatisés. Le DIS reste plus utilisé dans le secteur associatif et en Brabant wallon et moins fréquemment dans les MRPA et les petites structures. Il est donc fort probable qu'il y ait une sous-utilisation du dossier de soins informatisé et que les établissements annonçant posséder un dossier de soins informatisé travaillent encore actuellement en hybride (informatisé et papier). Quand ce dossier informatisé existe, il est utilisé par le médecin traitant dans 54 % des établissements. Il est bien plus utilisé par le personnel paramédical : dans 95 % des structures pour le personnel infirmier, 85 % pour les aides-soignants et 83 % pour le personnel de réactivation.

On peut néanmoins s'inquiéter de voir que cette informatisation n'est pas encore universellement adoptée dans la mesure où elle représente l'outil des professionnels nécessaire à la collecte et au partage efficace des informations de santé et de vie des résidents.

Moins de contention

De manière globale on remarque, par rapport à 2017, une diminution de l'utilisation de tous les moyens de contention à l'exception des demi-barrières devant la porte de la chambre alors que cette pratique constitue une contention entravant la liberté de déplacement du résident.

Le prix d'hébergement

Le prix médian journalier d'hébergement en maison de repos est de 46,6 € dans le secteur public, de 49,7 € dans le secteur commercial et de 50 € dans le secteur associatif, toutes provinces confondues et tout type de chambres, individuelle ou double, confondu. Le prix journalier médian reste toujours le plus élevé dans le Brabant wallon (68,3 €). Il est moins élevé dans les établissements de petite taille (moins de 60 lits). L'augmentation du prix médian depuis 2017 est la plus élevée en province de Luxembourg (+6 €) et dans le secteur commercial (+4,7 €).

Près de 35 000 emplois dans les maisons de repos

Les 533 établissements qui ont répondu aux questions sur le personnel occupaient au 31/12/2021 35 517 personnes pour un total de 25 483 équivalents temps plein, soit 10.034 équivalents temps plein en plus depuis 2017.

Comme en 2014 et 2017, la majorité du personnel des maisons de repos est du personnel de soins ou de réactivation (68 % en nombre de personnes et en ETP). Notons une augmentation du nombre de psychologues dans les MR.S depuis 2017. La seconde catégorie de personnel la plus importante est le personnel d'hôtellerie qui représente 26 % des travailleurs du secteur des maisons de repos. Il n'y a pas de différences majeures dans ces proportions selon le secteur d'activité, le type, la taille d'établissement et la province.

Liste des figures

Figure 1. Répartition des maisons de repos par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022 13
Figure 2. Répartition des maisons de repos selon la taille d'établissement, Wallonie, 2022 .. 14
Figure 3. Répartition des maisons de repos selon le secteur d'activité, Wallonie, 2022 14
Figure 4. Répartition des maisons de repos en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 14
Figure 5. Répartition des maisons de repos par type de lits et par secteur d'activité, Wallonie, 2022 15
Figure 6. Répartition des résidences-services par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022 17
Figure 7. Répartition des résidences-services selon la taille d'établissement, Wallonie, 2022 18
Figure 8. Répartition des résidences-services selon le secteur d'activité, Wallonie, 2022..... 18
Figure 9. Répartition des résidences-services en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 18
Figure 10. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour par province et par secteur d'activité, Wallonie, 2022 19
Figure 11. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour en Wallonie par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 20
Figure 12. Répartition des lits en maison de repos par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 22
Figure 13. Répartition des places de maison de repos selon le type de place et le secteur d'activité, Wallonie, 2022 23
Figure 14. Nombre de logements agréés en résidence-services par province et secteur d'activité, Wallonie, 2022 25
Figure 15. Nombre de places en centre d'accueil de jour par province et secteur d'activité, Wallonie, 2022 27
Figure 16. Evolution du nombre de places dans les établissements pour aînés, Wallonie, 2005-2022 28
Figure 17. Evolution du nombre de places en établissement pour aînés pour 1 000 habitants de 80 ans et +, par type d'établissement et par province, Wallonie, 2005-2022 30
Figure 18. Age moyen des résidents de 60 ans et plus en maison de repos par sexe et par province, Wallonie, 2021 37
Figure 19. Age moyen des résidents de 60 ans et plus en maisons de repos par sexe, par secteur et type d'hébergement, Wallonie, 2021 37
Figure 20. Age moyen à l'admission en maison de repos des résidents de 60 ans et plus présents au 31/12/2021, par province, Wallonie, 2021 38
Figure 21. Proportion par groupe d'âge de résidents de 60 ans et + des maisons de repos qui ont, ou non, été hospitalisés, Wallonie, 2021 39
Figure 22. Durée moyenne d'hospitalisation des résidents de maison de repos par sexe, Wallonie, 2021 40
Figure 23. Provenance des résidents de maison de repos par province, Wallonie, 2021..... 40
Figure 24. Proportion d'hommes et de femmes qui résident dans une maison de repos se trouvant dans le même arrondissement que leur domicile avant l'entrée en maison de repos, Wallonie, 2021 41

Figure 25. Evolution de la proportion de résidents de maison de repos aidés par le CPAS, Wallonie, 2011, 2014, 2017 et 2021 et proportion de résidents aidés par le CPAS en 2021, Wallonie, 2021 44
Figure 26. Répartition des résidents de maison de repos par catégorie de dépendance et par secteur d'activité, comparaison 2014-2017, Wallonie, 2021 45
Figure 27. Age moyen au décès en maison de repos des résidents qui y sont décédés en 2021, Wallonie, 2021 52
Figure 28. Durée de séjour (en années) en maison de repos des résidents qui y sont décédés en 2021, Wallonie, 2021 52
Figure 29. Proportion par groupe d'âge de résidents de maison de repos décédés en 2021 qui ont, on non, été hospitalisés en 2021, Wallonie, 2021 53
Figure 30. Proportion, par tranche d'âge, de résidents de maison de repos sans aucune contention, avec une contention de nuit ou avec une contention de jour et de nuit, Wallonie, 2021 54
Figure 31. Proportion d'établissements dont l'équipe fixe de l'unité comprend certaines catégories de personnel, Wallonie, 2021 64
Figure 32. Proportion d'établissements dont l'équipe fixe de l'unité comprend certaines catégories de personnel, Wallonie, 2021 71
Figure 33. Répartition des activités selon leur fréquence et le nombre d'établissements qui les organisent, Wallonie, 2021 83
Figure 34. Proportion d'établissements qui organisent des activités selon le type d'activité, le lieu de l'activité et le secteur d'activité, Wallonie, 2021 83
Figure 35. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents, Wallonie, 2021 107
Figure 36. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents et secteur d'activité, Wallonie, 2021 108
Figure 37. Proportion d'établissements qui ont des référents par type de référents et type d'établissement, Wallonie, 2021 108
Figure 38. Prix journalier médian des chambres de maisons de repos par secteur d'activité, Wallonie, 2021 113
Figure 39. Prix médian journalier des chambres des maisons de repos par province où se situe l'établissement, Wallonie, 2021 115
Figure 40. Prix médian journalier des chambres des maisons de repos par taille d'établissement, Wallonie, 2021 115
Figure 41. Evolution entre 2014 et 2021 du prix moyen journalier des chambres de maisons de repos par arrondissement, Wallonie, 2021 117
Figure 42. Prix médian journalier des chambres de court-séjour par province, Wallonie, 2021 118
Figure 43. Prix moyen journalier des chambres de court-séjour par arrondissement, Wallonie, 2021 119
Figure 44. Evolution entre 2014 et 2021 de la proportion de maisons de repos ayant un plan de formation par secteur d'activité, Wallonie, 2021 130

Liste des tableaux

Tableau 1. Evolution du nombre de maisons de repos par taille d'établissement et secteur d'activité entre 2017 et 2022, Wallonie, 2022 12

Tableau 2. Répartition et nombre de maisons de repos pour 10 000 habitants de 80 ans et plus par province, Wallonie, 2022 12

Tableau 3. Répartition des maisons de repos selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022 13

Tableau 4. Evolution du nombre de résidences-services en activité par secteur entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022 16

Tableau 5. Comparaison du nombre de résidences-services en activité par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022 16

Tableau 6. Comparaison de la répartition et du nombre de résidences-services pour 10 000 habitants de 60 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021 16

Tableau 7. Répartition des résidences-services selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022 17

Tableau 8. Comparaison de la répartition et du nombre de centres d'accueil / de soins de jour pour 10 000 habitants de 75 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021 19

Tableau 9. Répartition des centres d'accueil / de soins de jour selon la taille d'établissement et le secteur d'activité, en nombres absolus et en proportion du total, Wallonie, 2022 20

Tableau 10. Répartition et nombre de lits de maisons de repos pour 1 000 habitants de 80 ans et plus par province entre 2014 et 2022, Wallonie, 2021 21

Tableau 11. Nombre de lits agréés en maison de repos par province et secteur d'activité, Wallonie, 2021 21

Tableau 12. Nombre de lits agréés en maison de repos par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 22

Tableau 13. Répartition des lits en fonction du type de lits et du type d'établissement par secteur d'activité, Wallonie, 2022 23

Tableau 14. Répartition des lits de court et long séjour en nombre et proportion par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2022 24

Tableau 15. Proportion de lits de court-séjour par établissement, Wallonie, 2022 24

Tableau 16. Nombre de logements et nombre de places disponibles en résidence-services pour 1 000 habitants de 60 ans et plus par province et évolution entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022 25

Tableau 17. Répartition des logements en résidence-services par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 26

Tableau 18. Répartition du nombre de places en centre d'accueil / de soins de jour pour 1 000 habitants de 75 ans et plus par province et évolution entre 2014 et 2022, Wallonie, 2022 27

Tableau 19. Nombre de places en centre d'accueil / de soins de jours par taille d'établissement et secteur d'activité, Wallonie, 2022 28

Tableau 20. Nombre et évolution, en nombres absolus et en proportion, du nombre de places en établissements pour aînés par type d'établissement et par province, Wallonie, 2005-2022 29

Tableau 21. Evolution du nombre total de places en établissement pour aînés pour 1 000 habitants de 80 ans et plus par province, Wallonie, 2005-2022 30

Tableau 22. Taux de réponse secteur d'activité, Wallonie, 2022 31

Tableau 23. Nombre de chambres par secteur d'activité selon leur superficie et leur équipement

sanitaire, Wallonie, 2021 31
Tableau 24. Répartition par secteur d'activité des chambres de court-séjour selon leur capacité d'accueil, leur taille et leur équipement sanitaire, Wallonie, 2021 32
Tableau 25. Répartition par secteur d'activité et province des chambres de court-séjour selon la période de mise en exploitation, Wallonie, 2021 32
Tableau 26. Proportion des lieux de vie commune des maisons de repos par secteur d'activité, Wallonie, 2017 - 2021 33
Tableau 27. Proportion d'établissements disposant d'équipements sanitaires communs par type d'équipement, Wallonie, 2021 34
Tableau 28. Nombre et proportion d'établissements disposant d'un système d'appel par type de système et par accessibilité pour les résidents, Wallonie, 2021 35
Tableau 29. Proportions de travaux par type et état d'avancement, Wallonie, 2021 35
Tableau 30. Nombre de résidents de maisons de repos de 60 ans et + par tranche d'âge et par sexe, Wallonie, 2021 36
Tableau 31. Pyramide des âges des résidents de 60 ans et + en maison de repos , Wallonie, 2021 36
Tableau 32. Ecart entre l'âge moyen des hommes et des femmes qui résident en maison de repos par province, Wallonie, 2021 38
Tableau 33. Percentiles 25, 50 et 75, par sexe, de l'âge des résidents de long séjour en maison de repos, Wallonie, 2021 38
Tableau 34. Répartition des résidents de maison de repos selon la nationalité et le pays du domicile précédent, Wallonie, 2021 41
Tableau 35. Répartition (en proportion) par arrondissement des résidents dont la résidence avant l'entrée en maison de repos était à Bruxelles, en Flandre ou en France, Wallonie, 2021 42
Tableau 36. Répartition des résidents de maison de repos avec administrateur de biens selon la catégorie de dépendance, Wallonie, 2021 42
Tableau 37. Nombre et proportion de résidents de maison de repos bénéficiant de l'aide financière du CPAS par secteur et par province, Wallonie, 2021 43
Tableau 38. Répartition des résidents de maison de repos par catégorie de dépendance, par tranche d'âge et par type d'établissement, Wallonie, 2021 45
Tableau 39. Comparaison (nombre et proportion) des catégories de dépendance des résidents admis en maison de repos en 2021, 2017 et 2014, Wallonie, 2021 46
Tableau 40. Nombre de nouveaux résidents en maison de repos de 60 ans et plus et proportion de nouveaux résidents par sexe et par province, Wallonie, 2021 46
Tableau 41. Répartition par âge et par sexe des personnes hébergées en court-séjour entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2021, Wallonie, 2021 47
Tableau 42. Nombre et proportion de personnes hébergées en court-séjour en 2017, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021 48
Tableau 43. Provenance en nombre et proportion des personnes qui ont effectué un court-séjour selon le nombre de séjours, Wallonie, 2021 48
Tableau 44. Provenance en nombre et proportion des personnes qui ont effectué un court-séjour selon le sexe, Wallonie, 2021 49
Tableau 45. Motif d'entrée en court-séjour en nombre et proportion selon le sexe, Wallonie, 2021 49
Tableau 46. Destination à la sortie du court-séjour en nombre de séjours et proportion selon le motif d'entrée, Wallonie, 2021 50

Tableau 47. Proportion de décès dans l'établissement ou à l'hôpital par secteur d'activités, province, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021 51
Tableau 48. Durée de séjour avant le décès selon l'année du décès, Wallonie, 2017, 2020-2021 52
Tableau 49. Nombre et proportion de résidents de maison de repos sans aucune contention ou sous contention par catégorie de dépendance, secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021 54
Tableau 50. Proportion minimum, moyenne et maximum de résidents atteints de démence par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 55
Tableau 51. Nombre et proportion d'établissements avec des unités de vie adaptées de jour ou de jour et de nuit pour personnes atteintes de démence par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 56
Tableau 52. Proportion d'établissements selon qu'ils évaluent les capacités préservées des résidents, selon la fréquence de réévaluation et selon le type de professionnel qui contribue à l'évaluation, Wallonie, 2021 57
Tableau 53. Proportion d'établissements qui disposent d'un bilan diagnostic spécialisé et l'utilisent pour évaluer les capacités préservées, par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021 58
Tableau 54. Proportion d'établissements qui disposent de projets de vie individualisés pour les personnes atteintes d'une démence par secteur d'activité et type d'établissement et les impacts positifs de ces projets, Wallonie, 2021 58
Tableau 55. Proportion d'établissements qui ont une convention avec un médecin spécialiste des démences et proportion d'établissements qui peuvent y faire appel à la demande ou pour des évaluations annuelles, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021 59
Tableau 56. Proportion d'établissements qui organisent des activités spécifiques pour les personnes atteintes de démence, ont une approche spécifique de ces activités et y font participer les grabataires, par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021 60
Tableau 57. Proportion d'établissements qui organisent des activités pour les personnes atteintes de démence, par type d'activité et secteur d'activité, Wallonie, 2021 61
Tableau 58. Proportion d'établissements qui disposent de lieux de vie spécifiques pour les personnes atteintes de démence, par type de lieu, Wallonie, 2021 61
Tableau 59. Caractéristiques des unités de vie adaptées de jour pour les personnes atteintes de démence, Wallonie, 2021 62
Tableau 60. Caractéristiques (volontariat, permanence et présence) du personnel des unités de vie adaptées de jour par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021Wallonie, 2021 63
Tableau 61. Proportion d'établissements qui font des formations et nombre moyen et maximum de formations par secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021 64
Tableau 62. Thématiques des formations organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour, Wallonie, 2021 65
Tableau 63. Proportion d'établissements qui ont des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par critère, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 66
Tableau 64. Proportion d'établissements qui utilisent certains modes d'évaluation des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par mode d'évaluation et critère, Wallonie, 2021 66

Tableau 65. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour, en informent le résident et font signer une déclaration à la famille, par secteur d'activité, Wallonie, 2021 67

Tableau 66. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour par critère et par secteur d'activité, Wallonie, 2021 67

Tableau 67. Nombre d'unités adaptées de jour et de nuit, nombre de personnes pouvant être accueillies en unité, nombre moyen de personnes par unité et répartition des personnes accueillies par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 68

Tableau 68. Proportion d'établissements selon l'existence d'un projet de vie spécifique, le cadre de vie, l'organisation et la participation aux activités par secteur d'activité, Wallonie, 2021. 70

Tableau 69. Caractéristiques (volontariat, permanence et présence) du personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit par secteur d'activité, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021, Wallonie, 2021 71

Tableau 70. Proportion d'établissements qui font des formations et nombre moyen et maximum de formations par secteur d'activité et taille d'établissement, Wallonie, 2021 72

Tableau 71. Thématiques des formations organisées pour le personnel des unités de vie adaptées de jour et de nuit, Wallonie, 2021 73

Tableau 72. Proportion d'établissements qui ont des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et nuit par critère, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 74

Tableau 73. Proportion d'établissements qui utilisent certains modes d'évaluation des critères d'inclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et de nuit par mode d'évaluation et critère, Wallonie, 2021 75

Tableau 74. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à une unité de vie adaptée de jour et de nuit, en informent le résident et font signer une déclaration à la famille, par secteur d'activité, Wallonie, 2021 75

Tableau 75. Proportion d'établissements qui ont des critères d'exclusion pour l'accès à l'unité de vie adaptée de jour et de nuit par critère et par secteur d'activité, Wallonie, 2021 75

Tableau 76. Proportion d'établissements qui ont un projet de vie de l'établissement, participation à la rédaction et partage du projet de vie, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 76

Tableau 77. Proportion d'établissements qui évaluent le projet de vie chaque année et proportion d'établissements qui ont impliqué les résidents, leur entourage et le personnel à la dernière évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 77

Tableau 78. Fréquence de mise en place de procédures pour l'accueil des nouveaux résidents, par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 78

Tableau 79. Proportion de maisons de repos qui mettent en place des procédures d'accueil des nouveaux résidents par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 79

Tableau 80. Proportion d'établissements qui mettent en œuvre des procédures pour améliorer le confort des résidents par type de procédure, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 80

Tableau 81. Caractéristiques de l'organisation des activités selon le type d'établissement, Wallonie, 2021 81

Tableau 82. Caractéristiques de l'organisation des activités selon la taille d'établissement, Wallonie, 2021 81

Tableau 83. Type d'activités organisées dans et en-dehors des établissements selon le secteur d'activité et le type d'établissement, Wallonie, 2021 82
Tableau 84. Mesures mises en œuvre pour permettre aux résidents de participer aux élections, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 82
Tableau 85. Proportion d'établissements qui organisent des activités selon le type d'activité, la fréquence d'organisation et le secteur d'activité, Wallonie, 2021 84
Tableau 86. Nombre moyen, minimum et maximum de réunions du conseil des résidents, nombre moyen de participants et proportion moyenne, minimum et maximum de résidents participants, proportion d'établissements qui élaborent un plan d'action, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 85
Tableau 87. Proportion d'établissements qui ont une procédure de protections des biens, organisent des réunions d'informations ou mènent une réflexion sur la contention, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 86
Tableau 88. Proportion d'établissements qui ont un recueil formalisé et documenté des désirs, des habitudes de vie et des centres d'intérêt des résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 87
Tableau 89. Proportion d'établissements où le rythme de vie des résidents est connu et respecté et utilisation des plans de soins personnalisés par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 88
Tableau 90. Proportion d'établissements où le personnel adopte certains comportements vis-à-vis des résidents, par type de comportement et par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 89
Tableau 91. Proportion d'établissements où existe un recueil des directives anticipées concernant la volonté de la personne pour son accompagnement en fin de vie par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 90
Tableau 92. Proportion d'établissements qui évaluent l'autonomie des résidents par type d'évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 91
Tableau 93. Proportion d'établissements qui réévaluent les éléments d'autonomie selon le type d'élément et la fréquence de réévaluation par secteur d'activité et type d'établissement, Wallonie, 2021 92
Tableau 94. Proportion d'établissements qui notifient les évaluations individuelles dans le dossier individuel de soins (DIS) et formation du personnel aux problématiques psychologiques par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 93
Tableau 95. Proportion d'établissements qui évaluent et réévaluent les capacités de déplacement des résidents selon la fréquence d'évaluation et de réévaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 94
Tableau 96. Proportion d'établissements qui proposent des groupes de gymnastique à leurs résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021..... 95
Tableau 97. Proportion d'établissements qui évaluent et réévaluent les capacités du résident à faire sa toilette et à s'habiller par fréquence d'évaluation et de réévaluation, par secteur d'activité, et province, Wallonie, 2021 96
Tableau 98. Proportion d'établissements qui ont des cabinets de toilette adaptés, une heure de toilette choisie et fréquence des toilettes par deux soignants par secteur d'activité, type, taille d'établissement et province, Wallonie, 2021 97
Tableau 99. Proportion d'établissements qui ont un plan d'action d'aides aux activités de la vie quotidienne par secteur d'activité (AVQ), type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 97
Tableau 100. Proportion d'établissements qui élaborent un projet de vie individualisé,

proportion de résidents qui ont un projet de vie individualisé, partenaires de l'élaboration du projet de vie et évaluation annuelle par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 98

Tableau 101. Proportion d'établissements dans lesquels le résident participe aux décisions concernant la vie communautaire par type de décisions, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 99

Tableau 102. Proportion d'établissements où les résidents participent à des groupes de travail, aux tâches de la vie journalière et à l'évaluation du projet de vie par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 100

Tableau 103. Proportion d'établissements qui mettent en place des initiatives pour préserver la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents, qui incluent cette thématique dans le projet de soins ou de vie, qui sensibilisent les familles à cette thématique, et dont le personnel est formé à cette thématique par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 101

Tableau 104. Proportion d'établissements qui mettent en place des initiatives pour préserver la vie affective, relationnelle et sexuelle des résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 102

Tableau 105. Proportion d'établissements qui connaissent la démarche qualité de d'amélioration continue des pratiques et mettent en œuvre des actions et procédures relatives à cette démarche par secteur d'activité, Wallonie, 2021..... 103

Tableau 106. Proportions d'établissements qui mettent en place des évaluations internes ou externes, par méthode d'évaluation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 104

Tableau 107. Proportion d'établissements qui mettent en œuvre des procédures d'analyse de la qualité des soins, selon le type de procédure et le secteur d'activité, Wallonie, 2021..... 105

Tableau 108. Proportion d'établissement qui utilise des contentions par type de contention et secteur d'activité, Wallonie, 2021..... 107

Tableau 109. Proportion de résidents qui prennent leur repas en chambre ou dans le restaurant principal de l'établissement par secteur d'activité, type et taille d'établissement, Wallonie, 2021 109

Tableau 110. Proportion d'établissements qui servent une collation le soir par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021, 2017 et 2014 110

Tableau 111. Proportion de résidents qui ont bénéficié d'un diagnostic nutritionnel, nombre et proportion d'établissements qui n'ont fait aucun diagnostic nutritionnel ou en ont fait à tous les résidents par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2014 à 2021 111

Tableau 112. Nombre et proportion d'établissements qui utilisent un dossier individualisé de soins informatisé, proportion d'établissements où il est utilisé par type de personnel, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 112

Tableau 113. Distribution par percentile du prix journalier des chambres de maison de repos par secteur, Wallonie ; 2017..... 114

Tableau 114. Distribution par percentile du prix journalier des chambres de maison de repos par taille d'établissement et province, Wallonie ; 2021 114

Tableau 115. Prix moyen journalier des chambres de maison de repos en 2017 et en 2014 par secteur d'activité, province et taille d'établissement, Wallonie, 2021..... 116

Tableau 116. Prix journalier moyen, médian, minimum et maximum des chambres de court-séjour par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 118

Tableau 117. Répartition du personnel par catégorie professionnelle, en nombre de personnes

et équivalents temps plein, Wallonie, 2021 120
Tableau 118. Répartition des directeurs selon leur diplôme par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 120
Tableau 119. Personnel administratif et personnel administratif par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021 121
Tableau 120. Personnel de soins et personnel de soins par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021. 122
Tableau 121. Personnel de réactivation et personnel de réactivation par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021. 123
Tableau 122. Personnel d'hôtellerie et personnel d'hôtellerie par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021. 124
Tableau 123. Autre personnel et autre personnel par 100 lits en nombre de personnes et en équivalents temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissements et province, Wallonie, 2021. 125
Tableau 124. Nombre de lits, de personnel et de personnel par lits, en nombre de personnes et équivalent temps plein, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 126
Tableau 125. Proportion du personnel des maisons de repos sous contrat mais non actif au 31 décembre 2021 et 2017, Wallonie, 2021 127
Tableau 126. Evolution entre 2017 et 2021 de la répartition des causes de maladie parmi le personnel sous contrat mais non actif 127
Tableau 127. Nombre et proportion de maisons de repos qui accueillent des, stagiaires, volontaires ou bénévoles, nombre de personnes accueillies par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 128
Tableau 128. Nombre et proportion de maisons de repos qui ont un plan de formation du personnel par type de formation, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 129
Tableau 129. Proportion d'établissements qui organisent des évaluations pour le personnel et proportion qui les organisent au moins une fois par an, par secteur d'activité, type et taille d'établissement, province, Wallonie, 2021 130