

Remerciements

Le rapport bisannuel des établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées est le fruit d'un travail initié au départ d'un formulaire électronique établi en collaboration avec Easi-Wal.

Nous souhaitons remercier chaleureusement ces partenaires ainsi que l'ensemble des maisons de repos, maisons de repos et de soins qui ont répondu à cette enquête.

Nos remerciements s'adressent également aux agents de la Direction Générale Opérationnelle Pouvoirs Locaux, Action Sociale et santé qui ont récolté, analysé et commenté les résultats

Table des matières

Sommaire

1. Introduction	6
1.1. Introduction et contexte	6
1.2. Objectifs du rapport bisannuel.....	6
1.3. Aspects de méthode	7
1.4. Description du secteur des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et des maisons de repos et de soins (MRS) en ce inclus les lits de court séjour	8
1.4.1. Données administratives concernant le nombre d'établissements	8
1.4.2. Données administratives concernant le nombre de lits.....	10
1.4.3. Données administratives concernant la répartition des maisons selon le type de lits proposés	11
2. Résultats de l'Enquête	13
2.1. Taux de réponse à l'enquête	13
2.2. Données relatives aux bâtiments et à leurs équipements.....	13
2.2.1. Les chambres et leurs équipements	13
2.2.2. Connectivité	21
2.2.3. Données relatives aux lieux de vie commune	22
2.2.4. Données relatives aux unités adaptées pour personnes désorientées	25
2.2.5. Analyse des données relatives à la page Energie-Impact sur l'environnement	27
2.3. Les résidents des établissements	28
2.3.1. Nombre de résidents et répartition entre hommes et femmes	28
2.3.2. Occupation moyenne sous le rapport journées facturées/nombre de résidents (hospitalisations de + de 48 heures exclues).	31
2.3.3. Age des résidents.....	32
2.3.4. Admissions de nouveaux résidents pendant l'année 2011	36
2.3.5. Nombre et pourcentage (%) de personnes bénéficiant de l'aide financière du CPAS	38
2.3.6. Nombre et pourcentage de personnes placées sous administration de biens	40
2.3.7. Dépendance des résidents et conséquences pour la requalification des lits.....	40
2.4. Données économiques	42
2.4.1. Prix des chambres et leurs suppléments	42
2.4.2. Les suppléments	46
2.4.3. Les forfaits INAMI.....	50
2.5. Données sur la santé et les décès.	50
2.5.1. Les décès	50
2.5.2. Durée moyenne du séjour des personnes décédées en 2011.	52

2.5.3.	Données relatives aux hospitalisations.....	53
2.5.4.	Les maladies contagieuses	55
2.5.5.	Contentions et isolements.....	56
2.6.	Données relatives au personnel	58
2.6.1.	Formation de base des directeurs	58
2.6.2.	Le personnel dans son ensemble	59
2.6.3.	Le personnel par âge et par ancienneté	65
2.6.4.	Le personnel par catégorie de contrat et par secteur	67
2.6.5.	Le personnel bénéficiant d'une aide à l'emploi.	69
2.6.6.	Autres personnels	71
2.6.7.	Plan de formation du personnel.....	72
2.7.	Qualité	74
2.7.1.	Organisation d'activités extérieures	75
2.7.2.	Personnels référents.....	77
2.7.3.	Modalités de prise des repas de midi	81
2.7.4.	Informatisation pour la gestion des soins.....	83
3.	Conclusions	86
3.1.	L'évolution du secteur	86
3.2.	Les chambres et leurs équipements.	86
3.3.	Les résidents.	87
3.4.	Les données sanitaires	87
3.5.	La qualité des services.....	87

1. Introduction

1.1. 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, 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.

Ainsi, l'article 28 du décret devenu aujourd'hui l'article 365 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé oblige les établissements pour aînés à rédiger tous les deux ans, et pour la première fois pour le 1^{er} janvier 2012, 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

Le rapport bisannuel des établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées a pris la forme d'un formulaire électronique établi en collaboration avec Easi-Wal. Il a été pré-testé avant son lancement auprès de 8 établissements candidats pour réaliser les tests et peaufiner le contenu et la forme du document.

A l'issue de ce premier rapport, une évaluation du recueil des données sera menée, afin d'améliorer son processus, d'accroître la qualité des données et de faire évoluer le contenu.

1.2. Objectifs du rapport bisannuel

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 personnes âgées.

Au niveau méso, une mise en perspective selon le secteur (public, associatif et privé commercial), le type d'établissement, etc ... peut être riche d'enseignements. Les comparatifs géographiques doivent aussi permettre à la Wallonie, en collaboration avec les acteurs locaux, de proposer 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'amplifier ainsi sa propre politique de qualité.

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

1.3. Aspects de méthode

Le présent rapport est basé d'une part sur les données dont dispose l'administration, données arrêtées au 30 novembre 2011, et d'autre part sur les résultats de l'enquête proposée aux 627 maisons de repos et maisons de repos et de soins de Wallonie.

Le questionnaire a été préparé par la direction des aînés de la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé du service public de Wallonie, responsable de la délivrance des titres de fonctionnement et de l'inspection des maisons de repos en Wallonie (excepté celles qui sont situées dans des communes de la Communauté germanophone. Ces dernières ne font donc pas partie de l'enquête).

Le questionnaire a été pré-testé avant son lancement auprès de 8 établissements candidats pour réaliser les tests et peaufiner le contenu et la forme du document. Il a ensuite été transcrit en format électronique par le service Easi-Wal.

Le 24 décembre 2011, une circulaire ainsi qu'un mode d'emploi ont été envoyés aux gestionnaires de ces établissements. Le formulaire électronique a été mis en ligne à disposition des établissements du 04 janvier 2012 au 21 mars 2012.

A cette date, le taux de réponse était de 90%, soit 558 établissements. Les 69 établissements qui, pour diverses raisons n'ont pas rentré leur formulaire, ont ensuite bénéficié d'une « relance » afin d'obtenir des éléments d'informations sur des points jugés essentiels pour une meilleure représentativité des données.

Il s'agit des données suivantes :

- l'établissement (données pré remplies);
- les sites d'exploitation (données pré remplies);
- la description des chambres MR et MRS (hors lits de court-séjour) au 31/12/2011 ;
- la description des chambres de lits de court-séjour au 31 /12/2011 ;
- la superficie des lieux de vie commune ;
- les unités adaptées ;
- les journées facturées ;
- les âges des résidents ;
- les bénéficiaires (personnes âgées)
- les degrés de dépendances ;
- les décès ;
- les court-séjours se terminant en 2011 (uniquement les journées facturées) ;
- les prix de journée, suppléments et forfait INAMI ;
- le directeur ;
- les autres collaborateurs ;
- le plan de formation ;
- le personnel référent (selon les thématiques);
- l'informatisation.

A l'issue de cette deuxième phase d'enquête qui a été réalisée entre le 3 et le 7 septembre 2012, le taux de réponse est passé à 97% (597 répondants). On peut donc considérer que pour les données reprises ci-dessus, l'ensemble du secteur a répondu.

Le rapport bisannuel est appelé à évoluer. C'est donc à dessein que la première version concerne principalement les données de base sur les infrastructures et le fonctionnement des établissements.

1.4. Description du secteur des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et des maisons de repos et de soins (MRS) en ce inclus les lits de court séjour

1.4.1. Données administratives concernant le nombre d'établissements

Il y avait au 30 novembre 2011, 627 maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie dont voici le détail par taille et par secteur :

Tableau 1 : Répartition des maisons de repos en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon la taille et le secteur d'activité.

Taille	Secteur			Total général
	COMM	ASSOC	PUBLIC	
1-25	27	1	2	30
26-59	176	23	35	234
60-99	95	50	58	203
100-128	38	28	37	103
129-150	10	13	8	31
151 et +	9	7	10	26
Nombre total	355	122	150	627

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 1: Répartition des maisons de repos en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon la taille (en nombre de résidents).

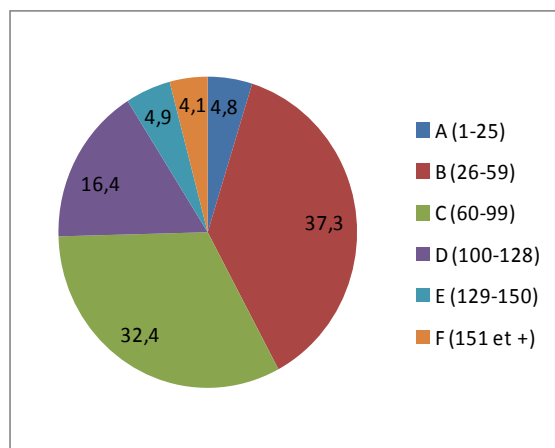
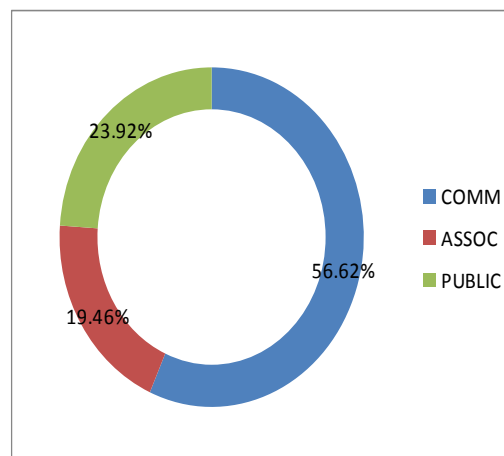


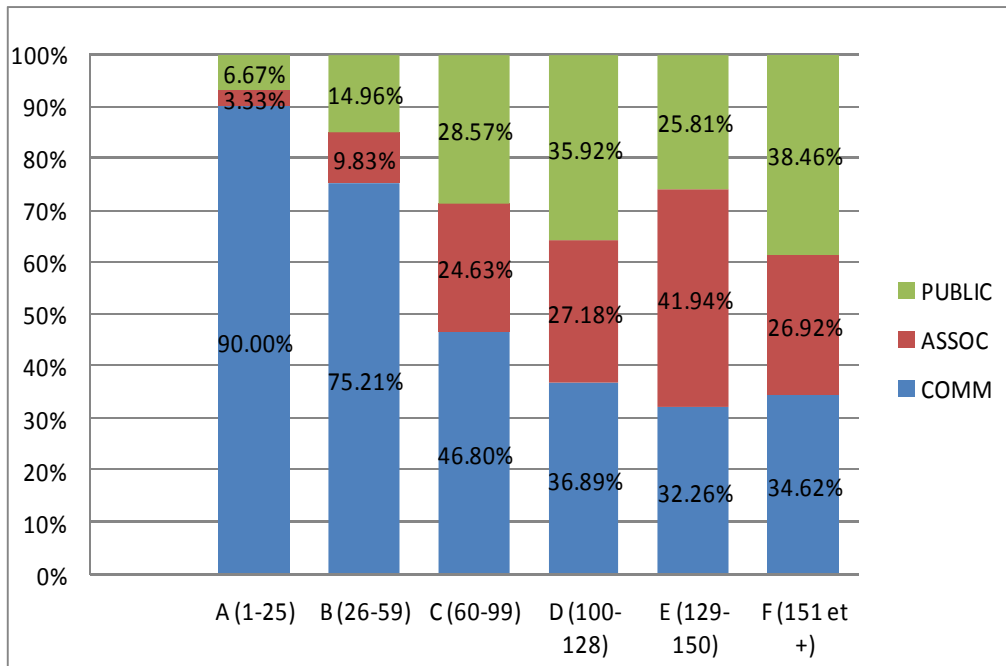
Figure 2: Répartition des maisons de repos en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon le secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Plus de 2/3 des établissements ont une capacité d'hébergement comprise entre 26 et 99 résidents.

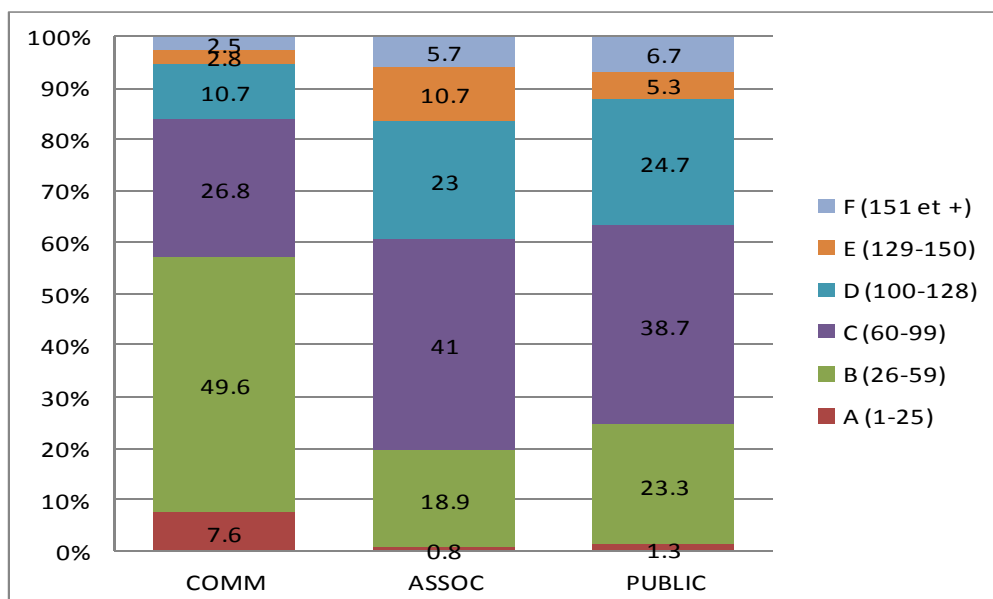
Figure 3: Répartition relative des maisons de repos en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 pour les maisons de différentes tailles, selon les secteurs d'activité.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les petites (26 à 59 lits) et très petites (moins de 26 lits) structures relèvent surtout du secteur privé commercial (respectivement 75 et 90% des maisons de ces tailles). Ce secteur, par contre, possède proportionnellement moins de structures de plus de 100 lits : environ un tiers des structures. Alors que sa part du marché, en termes d'établissements, est de l'ordre de 55 % des lits.

Figure 4: Répartition relative des maisons de repos en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon la taille des maisons pour les différents secteurs d'activité.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

On constate un profil différent des maisons selon le secteur : le secteur commercial est majoritairement composé de maisons très petites (moins de 26 lits) et petites (26 à 59 lits) tandis que les secteurs associatif et public comptent entre 70 et 80% de maisons de 60 lits et plus.

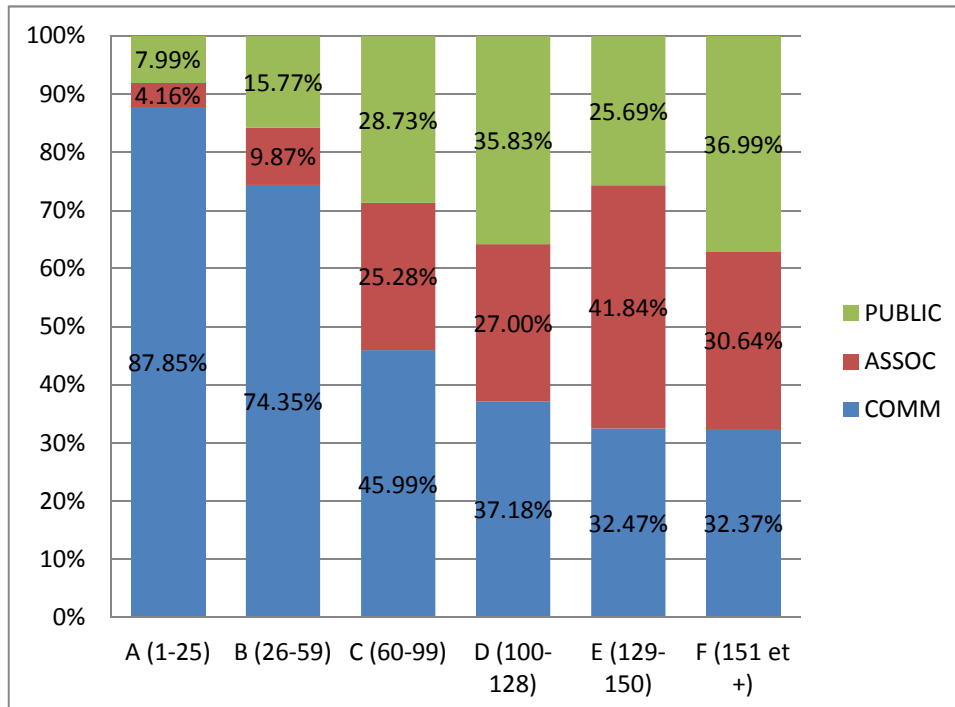
1.4.2. Données administratives concernant le nombre de lits

Tableau 2: Nombre de lits par secteur en fonction de la taille d'établissement.

Taille	Secteur			Total général	Proportion(%)
	COMM	ASSOC	PUBLIC		
1-25	528	25	48	601	1,3%
26-59	7665	1018	1626	10309	21,7%
60-99	7225	3972	4513	15710	33,1%
100-128	4280	3108	4125	11513	24,3%
129-150	1422	1832	1125	4379	9,2%
151 et +	1590	1505	1817	4912	10,4%
Total Nbre lits	22710	11460	13254	47424	100,0%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

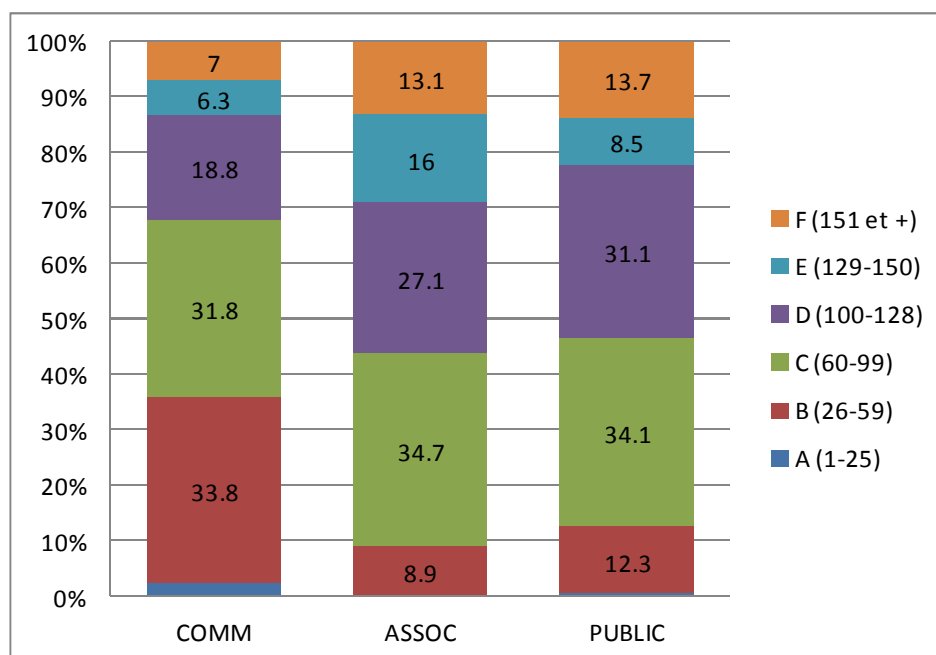
Figure 5: Répartition des lits en MR/MRS en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon le secteur d'activité pour chaque taille de MR/MRS.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La répartition des lits selon le secteur par taille d'établissement suit celle des établissements, ce qui signifie que le nombre de lits à l'intérieur d'une catégorie de taille d'établissement varie peu selon le secteur.

Figure 6: Répartition des lits en MR/MRS en Wallonie (Communauté germanophone exceptée) au 30/11/2011 selon la taille des MR/MRS dans chaque secteur d'activité.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près de 40% des lits du secteur commercial se situent dans des structures de moins de 60 lits, pour seulement 10% dans les deux autres secteurs qui ont, par contre, plus de 50% de leurs lits dans des structures de plus de 100 résidents.

1.4.3. Données administratives concernant la répartition des maisons selon le type de lits proposés

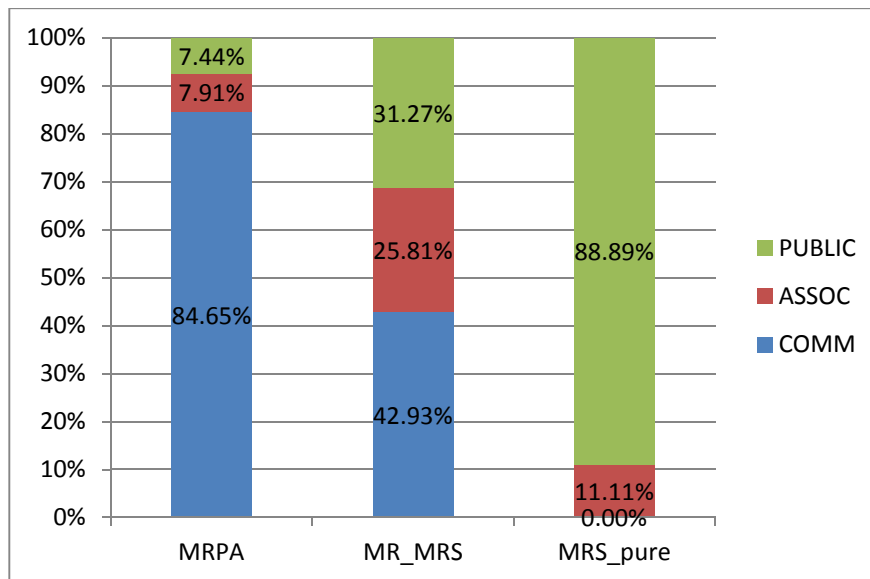
Tableau 3: Nombre d'établissements selon le type de lits existants au 1er novembre 2011.

Type	Secteur			Total général
	COMM	ASSOC	PUBLIC	
MRPA	182	17	16	215
MR_MRS	173	104	126	403
MRS_purs	0	1	8	9
Total	355	122	150	627

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les lits « MRS pure » sont des lits provenant de la reconversion de lits gériatriques.

Figure 7: Répartition des maisons par type de lits proposés dans chaque secteur et par secteur pour chaque catégorie de maisons selon le type de lits proposés.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

85% de lits MR se situent dans le secteur commercial qui n'a, par contre, aucune MRS « pure ». Concernant les lits MRS, les établissements du secteur privé commercial qui en bénéficie sont sensiblement moins nombreux que la part du marché de ce secteur.

Tableau 4: Répartition des établissements selon leur nombre de sites.

Etablissements : 627	Nbre sites
586	1
38	2
3	3

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le nombre d'établissements situés sur plusieurs sites est devenu très marginal.

2. Résultats de l'Enquête

2.1. Taux de réponse à l'enquête

Tableau 5: Taux de réponse et répartition.

	Commercial	Associatif	public	total
Nombre total d'établissements	346	121	149	619
Nombre d'établissements répondants	293	116	146	558
Nombre de non répondants par secteur	53	5	3	61
Taux de non répondants dans chaque secteur	15,31%	4,13%	2,01%	9.9%
Part des non répondants par secteur	86,8%	8,1%	4,9%	100%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Globalement le taux de réponse était de 90,1% lors de la première vague du questionnaire. Ce taux de réponse peut paraître très satisfaisant bien que la « rédaction » du rapport bisannuel est une obligation voulue par le Législateur. Des circonstances d'ordre technique (difficulté dans la validation électronique du formulaire, incompatibilité avec certains logiciels) expliquent que 61 établissements n'ont pas rentré leur formulaire dans les délais impartis.

39 réponses supplémentaires ont été récoltées grâce à la relance. Au total, 597 établissements soit 97,07% du total ont répondu entièrement ou partiellement à l'enquête. Au cours du processus d'évaluation, le nombre d'établissements a diminué de 11 unités. Au final, 19 établissements n'ont pas répondu : la plupart sont des petits ou très petits établissements du secteur privé commercial, de type MRPA surtout, ainsi qu'une structure de + de 150 lits du même secteur et quelques établissements des deux autres secteurs.

2.2. Données relatives aux bâtiments et à leurs équipements

2.2.1. Les chambres et leurs équipements

2.2.1.1. Le nombre de chambres selon leur capacité d'accueil

a) Contexte

Pour les lits de maison de repos (MRPA) il n'existe aujourd'hui pas de règle concernant le nombre d'occupants par chambre : des chambres individuelles côtoient des chambres pouvant accueillir 2 voire 3 résidents ou plus.

Toutefois, pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui ont fait l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la moitié au moins de la capacité d'hébergement visée par les travaux, doit se composer de chambres individuelles, la capacité restante étant constituée de chambres à deux lits². A partir du 1er janvier 2015, la capacité des chambres ne pourra plus dépasser deux résidents³.

² Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, annexe III, point 15. 7

³ Ibid., point 15. 5

Pour les lits de court séjour (CS) faisant l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1er janvier 2010, la capacité des chambres est fixée à 1 lit.⁴

Pour les lits de maison de repos et de soins (MRS), il ne peut en aucun cas y avoir plus de 4 lits par chambre.⁵

A partir du 1er janvier 2015, la moitié au moins de la capacité d'admission en nombre de résidents devra se composer de chambres individuelles, la capacité restante pouvant être occupée par des chambres à 2 lits maximum. Les nouveaux bâtiments doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition⁶.

La volonté du Législateur est donc de clairement limiter la capacité des chambres à deux lits maximum avec au moins la moitié (de la capacité) constituée de chambres individuelles. Cela correspond également au souhait des personnes âgées et de leurs familles qui, dans une grande majorité désirent être hébergées dans une chambre à un lit.

b) Résultats de l'enquête

Les 597 établissements ayant répondu à cette question comptent au total 37.685 chambres réparties comme suit par type de chambre et par secteur :

Tableau 6: Répartition des chambres par type et par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	TOTAL
Chambres à 1 lit	12956	6801	9038	28795
Chambres à 2 lits	4586	2250	1462	8298
Chambres à 3 lits ou +	197	94	301	592
Total	17739	9145	10801	37685

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Une grande majorité des chambres (28.795) sont des chambres à un lit ; les chambres à deux lits sont au nombre de 8298 soit 16.596 lits. C'est dans le secteur public que ces chambres sont proportionnellement les moins nombreuses.

Il reste encore 592 chambres à 3 lits et + dont 301 dans le secteur public (un peu moins de 3% des chambres du secteur public contre un peu plus de 1% dans les autres secteurs).

Tableau 7: Nombre de chambres à un, deux lits ou plus par taille d'établissements.

	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	TOTAL
Chambres 1 lit	275	5838	10028	6905	2786	2963	28795
Chambres 2 lits	114	1788	2473	2171	817	935	8298
Chambres 3 lits ou +	16	157	182	175	41	21	592
Total	405	7783	12683	9251	3644	3919	37685

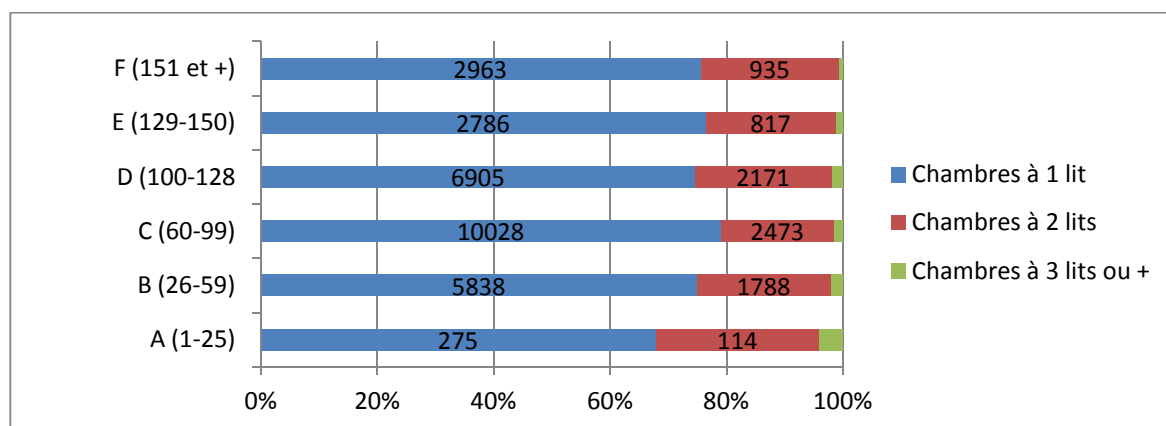
Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

⁴ Ibid., point 15. 9

⁵ Arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, annexe Ire, point 1, h, alinéa 1^{er}

⁶ Ibid., point 1, h, alinéa 2

Figure 8: Répartition des types de chambres selon la taille des maisons.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La proportion de chambres individuelles est plus ou moins du même ordre quelle que soit la taille de l'établissement.

2.2.1.2. Superficie des chambres

a) Contexte

Pour les chambres de maison de repos (MRPA), la superficie minimale des chambres individuelles est de 12 m² par personne et de 9 m² par personne dans les chambres communes.

À titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1er janvier 2020, pour les établissements existants pour lesquels des projets de construction, d'extension ou de reconditionnement étaient approuvés ou étaient en voie d'exécution, au 31 juillet 1984, la superficie peut se limiter à 11 m² par personne mais pas moins. La superficie est obtenue en faisant l'addition des surfaces nettes de toutes les chambres individuelles et communes, des locaux de séjour et de la salle à manger et en divisant ce total par le nombre de personnes âgées.⁷ Les locaux sanitaires ne sont pas compris.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui font l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, la superficie minimale est de 15 m² pour les chambres à un lit et de 20m² pour les chambres à deux lits.⁸

Remarque : l'enquête ne permet pas de tenir compte de l'année de construction ou modifications des bâtiments.

Pour les lits de court séjour (CS) qui font l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1^{er} janvier 2010, la superficie minimale est de 15 m² ; les locaux sanitaires ne sont pas compris.⁹

Pour les lits de maison de repos et de soins (MRS), à partir du 1er janvier 2015, la surface nette par chambre à un lit doit au moins s'élever à 12 m² et à 18 m² pour les chambres à deux lits, sanitaires non compris. Les nouvelles constructions doivent dès leur occupation répondre à cette condition¹⁰. Le Législateur a prévu des procédures de dérogation.

⁷ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 15. 6

⁸ Ibid., point 15. 7

⁹ Ibid., point 15. 9

¹⁰ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point 1, j

La tendance est d'obtenir dans un avenir relativement proche des chambres à un lit de 15m² et des chambres à deux lits de 20m².

b) Résultats de l'enquête

Tableau 8: Répartition des chambres par secteur et superficie.

		COM	ASS	Public	Total
Chambre individuelle	De moins de 12m ²	692	201	1680	2573
	Entre 12-15m ²	7011	2765	5679	15455
	De plus de 15m ²	5253	3835	1679	10767
Chambre pour 2 résidents	De moins de 18 m ²	413	578	259	1250
	Entre 18-20 m ²	1886	590	774	1250
	De plus de 20 m ²	2287	1082	429	3798
Chambre pour 3 résidents ou +	De moins de 18 m ²	10	27	41	78
	De plus de 18 m ²	187	67	260	514

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Une erreur s'est glissée dans le formulaire au titre des chambres pour 3 résidents ou plus pour lesquelles la surface aurait dû viser 27 m². Toutefois, l'information recueillie sur base du questionnaire est reproduite en l'état.

Chambres à 1 lit

Il reste un nombre non négligeable de chambres à un lit d'une superficie inférieure à 12 m², surtout dans le secteur public (en moyenne près de 20% de la capacité des établissements). Ces chambres devront disparaître au plus tard pour le 1^{er} janvier 2020. Les chambres individuelles dont la superficie est comprise entre 12 et 15 m² sont les plus nombreuses, sauf dans le secteur associatif où le nombre de chambres de plus de 15 m² prédomine.

Ces chambres individuelles de 15 m² et plus sont peu nombreuses dans le secteur public.

Chambres à 2 lits

Le même phénomène se retrouve pour les chambres à deux lits. La grande partie des chambres font + de 20m² sauf dans le secteur public où la majorité des chambres à 2 lits font 18 à 20m².

Tableau 9: Répartition des chambres par taille d'établissement et superficie.

		1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 +	Total
Chambres Individuelles	Moins de 12m ²	34	635	967	583	174	180	2573
	Entre 12-15m ²	120	3258	5188	3780	1462	1647	15455
	Plus de 15m ²	121	1945	3873	2542	1150	1136	10767
Chambres pour 2 résidents	Moins de 18 m ²	28	224	312	265	165	256	1250
	Entre 18-20 m ²	56	843	1046	640	262	403	3250
	Plus de 20 m ²	30	721	1115	1266	390	276	3798
Chambres pour 3 résidents ou +	Moins de 18 m ²	0	28	24	0	26	0	78
	Plus de 18 m ²	16	129	158	175	15	21	514

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Pour les chambres individuelles, le nombre de chambres de moins de 12 m² diminue lorsque la taille de l'établissement augmente.

Partout la majorité des chambres pour deux personnes dispose d'une superficie de plus de 18 m².

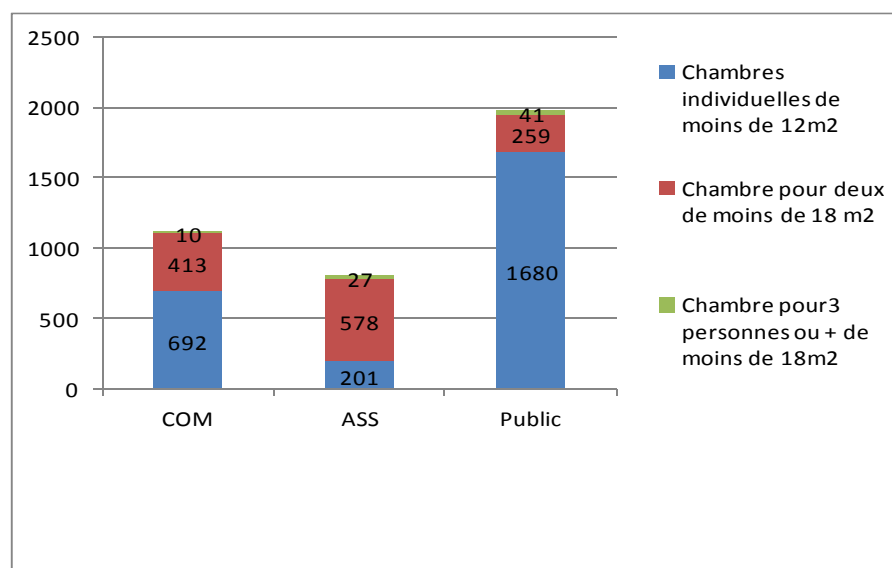
Les chambres pour deux de 18m² et plus augmentent avec la taille de l'établissement.

Pour les chambres triples et plus, les chambres de – de 18 m² sont au nombre de 78 au total et concerne donc +/- 300 personnes.

Au total, **3901 chambres** (soit environ 10% du total) ne correspondent pas aux superficies jugées minimales pour le bien-être des résidents, ce qui concerne environ 5350 résidents. Les chambres à un lit surtout dans le secteur public sont les principales concernées.

Il est par contre remarquable de constater que près de 40% des chambres possèdent déjà une superficie égale ou supérieure à 15 m² ou 20m², selon le cas.

Figure 9: Répartition des chambres sous les normes de superficie selon le type par secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.2.2.3. Equipement sanitaire des chambres

a) Contexte

Pour les lits de maison de repos (MRPA) :

Principe : des installations sanitaires séparées, adaptées et en nombre suffisants sont prévues pour les résidents.

« Dans la chambre individuelle ou la chambre commune par unité de quatre personnes, le mobilier comporte au moins : (...) un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur »¹¹

Dans les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui font l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2010 ou dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, toutes les chambres doivent avoir des locaux sanitaires distincts comprenant au moins un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.; la superficie des locaux sanitaires doit permettre l'accès à des personnes en chaise roulante¹².

• **Toilettes :**

Les installations sanitaires de l'établissement comprennent au moins un W.C. pour 8 résidents. Dans les établissements mis pour la première fois en exploitation après le 31 juillet 1984, les installations sanitaires comportent au moins un W.C. par étage accessible aux résidents se déplaçant en chaise roulante. Les WC disposent d'une bonne ventilation. Leur porte ne peut s'ouvrir vers l'intérieur. Ils sont pourvus de barres d'appui inclinées et d'une patère.

• **Douches et baignoires :**

Il y a lieu de prévoir au minimum une baignoire à hauteur variable ou une douche par douze résidents dont la chambre n'est pas équipée d'une douche.

Ces installations sont pourvues de dispositifs antidérapants et de barres d'appui. La douche est conçue de telle manière que le jet d'eau soit orientable. Des précautions sont prises pour que les appareils d'arrivée et d'évacuation des eaux ne puissent provoquer des accidents.

Dans les bâtiments construits après le 1er janvier 1999 au moins une baignoire à hauteur variable sera prévue.

Pour les nouvelles constructions, les extensions ou les reconditionnements qui ont fait ou feront l'objet d'un accord de principe après le 31 décembre 2009 ou, si l'accord de principe n'est pas requis, dont le permis d'urbanisme est postérieur au 31 décembre 2012, une baignoire à hauteur variable supplémentaire sera prévue lorsque l'établissement dépasse, au-delà des trente premiers résidents, la moitié de toute nouvelle tranche de trente résidents.¹³

Au 1er janvier 2015, tous les établissements devront avoir une baignoire à hauteur variable.

Pour les lits de court séjour (CS) qui font l'objet d'un accord de principe en programmation à partir du 1er janvier 2010, les locaux sanitaires distincts comprennent au moins, un lavabo, une douche de plain pied et un W.C.

¹¹ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, points 15.1 et 15.2

¹² Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 15.7

¹³ Tous les établissements devront répondre aux dispositions du 2e alinéa au plus tard le 1er janvier 2015 – Ibid., points 14.1 à 14.5

Pour les anciens lits de court séjour, les mêmes règles que pour les lits MR sont d'application.

Pour les lits de maison de repos et de soins (MRS), les installations sanitaires des résidents doivent être en nombre suffisant et aménagées aussi près que possible des chambres, ainsi qu'à proximité immédiate des lieux de vie en commun.

De plus, ces installations doivent être spacieuses et une au moins par étage doit permettre l'accès à un fauteuil roulant ainsi qu'à une personne qui assiste éventuellement le résident. Elles doivent également disposer d'un lavabo¹⁴.

Par ailleurs, chaque maison de repos et de soins doit disposer d'au moins une baignoire adaptée; au-delà des 30 premiers résidents, une baignoire adaptée supplémentaire est obligatoire lorsque l'institution dépasse la moitié de toute nouvelle tranche de 30 résidents¹⁵.

Enfin, à partir du 1er janvier 2010, toutes les chambres doivent disposer d'un espace sanitaire comprenant au moins un lavabo et une toilette. Dans le cas d'une nouvelle construction, les chambres doivent, dès leur occupation, satisfaire à cette condition¹⁶.

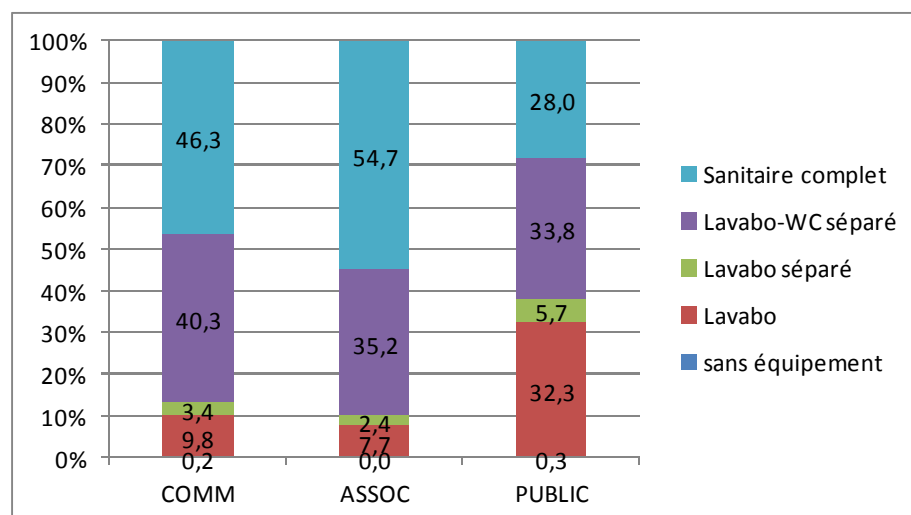
b) Résultats de l'enquête

Tableau 10: Répartition des chambres selon le degré d'équipement sanitaire par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	TOTAL
Sans équipement	33	2	28	63
Lavabo	1739	704	3487	5930
Lavabo séparé	605	216	611	1432
Lavabo-WC séparés	7151	3220	3653	14024
Sanitaire complet	8211	5003	3022	16236
Total	17739	9145	10801	37685

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 10: Répartition des chambres selon le degré d'équipement sanitaire par secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

¹⁴ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point 1, n

¹⁵ Ibid., point 2, f

¹⁶ Ibid., point 1, i

6.000 chambres environ sont **peu équipées**. Elles ne possèdent aucun équipement sanitaire ou uniquement un lavabo dans la chambre.

Le chiffre approche 7.500 si l'on compte les chambres uniquement munies d'un lavabo dans un espace séparé.

Le secteur public possède le plus grand nombre de chambres sans véritable équipement sanitaire. Le secteur associatif est le plus équipé.

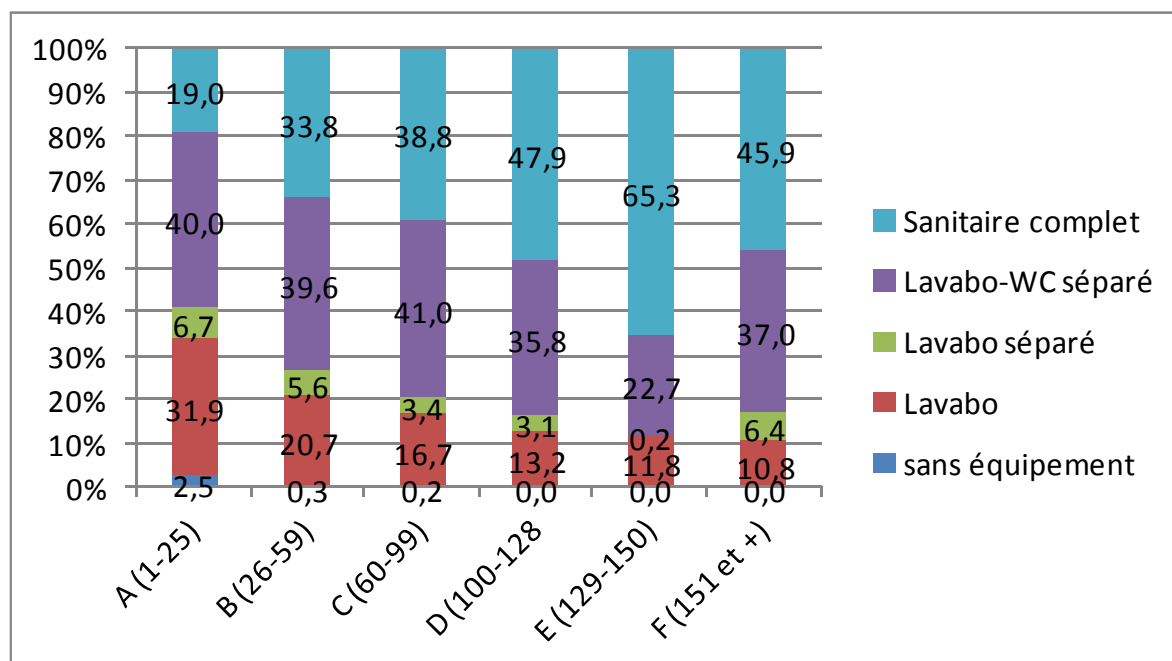
Enfin pour les **chambres avec espace sanitaire complet**, le secteur associatif est très bien équipé, le secteur privé commercial est dans la moyenne et le secteur public est le moins équipé.

Tableau 11: Répartition des chambres selon leur équipement sanitaire par taille d'établissement.

	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	TOTAL
sans équipement	10	21	30	2	0	0	63
Lavabo	129	1613	2115	1220	431	422	5930
Lavabo séparé	27	434	425	287	9	250	1432
Lavabo-WC séparé	162	3081	5196	3309	826	1450	14024
Sanitaire complet	77	2634	4917	4433	2378	1797	16236
total	405	7783	12683	9251	3644	3919	37685

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 11: Répartition relative des chambres selon leur équipement sanitaire par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le niveau d'équipement des chambres s'accroît avec la taille des établissements. Il est le plus élevé dans les établissements de 129 à 150 lits dont le taux d'équipement sanitaire complet est supérieur à 65%. Les très petites structures possèdent moins de 20% des chambres avec équipement complet.

Tableau 12: Degré d'équipement par type de chambre.

	TOTAL	sans équip.	Lavabo	Lavabo séparé	Lavabo-WC séparé	Sanitaire complet
Chambres 1 lit	28795	50	4603	1077	10848	12217
Chambres 2 lits	8298	9	1099	310	2947	3933
Chambres 3 lits ou +	592	4	228	45	229	86
Total	37685	63	5930	1432	14024	16236

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Sur les 28.795 chambres à 1lit, 12.217 sont équipées d'un cabinet de toilette complet (42,42%) et 3.933 sur les 8298 chambres à deux lits (47,40%).

Au total, 16.236 lits bénéficient d'un cabinet de toilette complet et 14.024 d'un lavabo-WC séparé, ce qui représente environ 80% des lits.

2.2.2. Connectivité

a) Contexte

La législation envisage la présence de moyens ou d'outils de communication.

- En maison de repos, le prix inclut au minimum les éléments suivants :
 - Un téléphone public mis à la disposition des résidents qui ne supportent que le coût des communications personnelles, au prix coûtant¹⁷
 - La mise à disposition dans un des lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet¹⁸
 - La mise à disposition dans les locaux communs de télévision, radio et autre matériel audiovisuel¹⁹ ;
- En maison de repos et de soins, il doit être possible, dans chaque chambre, de brancher une radio, une télévision et un téléphone²⁰.

b) Résultats de l'enquête

Voici les données pour 37.737 chambres :

Tableau 13 Répartition des chambres selon leur connectivité.

Valeurs	Total	% chambre
Nombre de chambres sans équipement	5458	14,46%
Nombre chambres avec téléphone uniquement	25979	68,88%
Nombre chambres avec Internet uniquement	240	0,63%
Nombre chambres avec téléphone et Internet	6060	16,05%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près de 7 chambres sur 10 sont équipées d'une connexion téléphone et 16% des chambres sont équipées d'une connexion téléphone et internet. Il reste encore 14,5% des chambres qui ne sont équipées d'aucune connexion.

¹⁷ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 2.1.2., 11^{ème} tiret

¹⁸ Ibid., point 2.1.2., 12^{ème} tiret et point 16.5, dernier alinéa

¹⁹ Ibid., point 2.1.2., 13^{ème} tiret

²⁰ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point B, 1, s

2.2.3. Données relatives aux lieux de vie commune

a) Contexte

Par lieux de vie commune, il faut entendre tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents à l'exclusion des chambres, des cuisines, des escaliers, des couloirs et des sanitaires. Peuvent cependant être considérés comme lieux de vie commune les parties de couloirs et les dégagements dont la largeur a permis l'aménagement de lieux de rencontre, dans le respect des normes de sécurité²¹.

La superficie totale des lieux de vie commune compte au moins 2 mètres² par résident, lits de maison de repos et de soins et de court séjour compris²².

Toutes les maisons de repos doivent disposer d'une salle de séjour sauf, à titre transitoire et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2020, les maisons de repos de moins de 20 lits ayant été en autorisation de fonctionnement ou agréées sans interruption depuis une date antérieure au 31 juillet 1984 qui n'y sont pas tenues²³.

Dans les bâtiments construits après le 1^{er} 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 dépendance²⁴.

La maison de repos et de soins doit proposer :

- au moins une salle à manger ainsi qu'une salle de séjour, de préférence séparées l'une de l'autre et aménagées de façon aussi agréable et confortable que possible, selon la taille de l'établissement, ces locaux sont en nombre suffisant pour garantir le caractère de lieu de vie ;
- Lorsque l'établissement est organisé sur la base de groupes de vie distincts, il y a lieu de prévoir des locaux en nombre suffisant, de sorte que l'intégration dans le cadre de vie habituel continue à être garantie ;
- au moins une salle équipée pour la pratique collective de la kinésithérapie et de l'ergothérapie ainsi que pour l'animation.²⁵

²¹ Prévues à l'annexe II au présent arrêté (point 16.4, alinéa 2, de l'annexe III de l'AGW du 15 octobre 2009 portant application du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

²² Ibid., point 16.4, alinéa 1^{er}

²³ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 16.1

²⁴ Ibid., point 16.3

²⁵ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point B, 1, c

b) Résultats de l'enquête

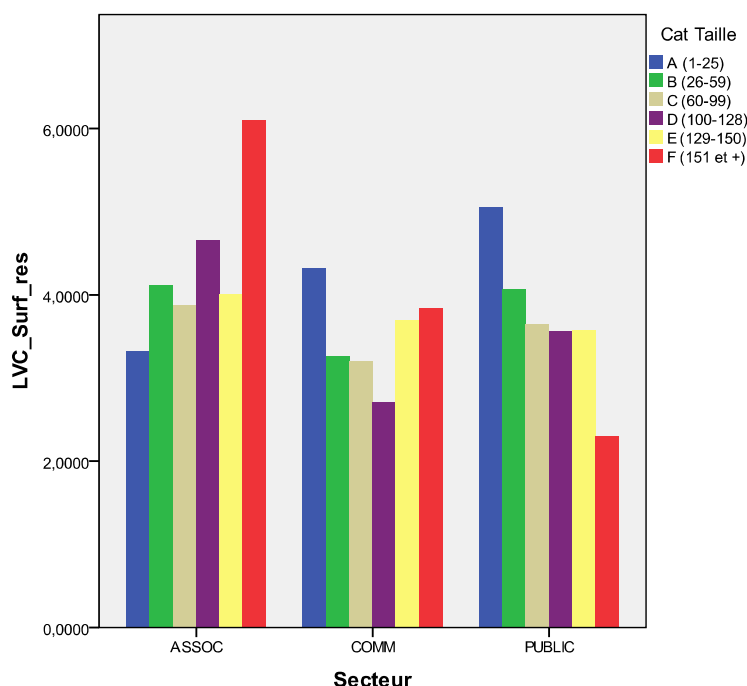
Tableau 14: Répartition des maisons de repos selon leur taille et le secteur en fonction de la surface moyenne de lieu de vie commune par résident.

surface vie commune			Secteur			Total
			COMM	ASSOC	PUBLIC	
moins de 2 m2	Cat Taille	A (1-25)	1	0	0	1
		B (26-59)	9	2	1	12
		C (60-99)	8	4	3	15
		D (100-128)	7	0	2	9
		E (129-150)	0	1	0	1
		F (151 et +)	2	0	5	7
	Total		27	7	11	45
De 2 à 3,5m2	Cat Taille	A (1-25)	6	1	0	7
		B (26-59)	81	8	13	102
		C (60-99)	45	14	24	83
		D (100-128)	22	9	14	45
		E (129-150)	4	3	4	11
		F (151 et +)	1	0	2	3
	Total		159	35	57	251
De 3,5 à 4,66m2	Cat Taille	A (1-25)	5	0	1	6
		B (26-59)	45	3	8	56
		C (60-99)	24	14	12	50
		D (100-128)	6	5	8	19
		E (129-150)	5	4	3	12
		F (151 et +)	4	2	2	8
	Total		89	28	34	151
4,67m2 et plus	Cat Taille	A (1-25)	9	0	1	10
		B (26-59)	26	8	13	47
		C (60-99)	14	16	19	49
		D (100-128)	3	13	10	26
		E (129-150)	1	5	1	7
		F (151 et +)	1	5	1	7
	Total		54	47	45	146

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

On dénombre 45 établissements où la surface de vie commune est inférieure à la norme de 2m² par résident.

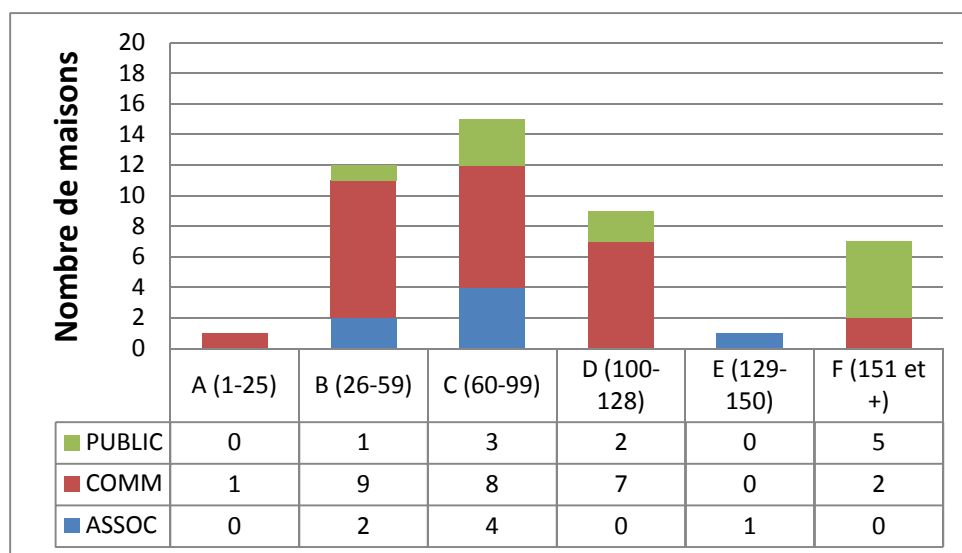
Figure 12: Surface médiane par secteur et par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

On observe une tendance inverse entre les secteurs Associatifs et Public : Dans le premier la surface des lieux de vie commune tend à augmenter avec la taille d'établissement alors que c'est l'inverse dans le second. Dans le Secteur commercial, la surface minimale s'observe pour les maisons de 100 à 128 lits.

Figure 13: Répartition des maisons où la surface de vie commune par résident est inférieure à 2m² (45 établissements au total).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Toutes tailles de maisons confondues, il reste actuellement 45 établissements dont la superficie des lieux de vie commune ne rencontre pas la norme des 2 m² par résident. La majorité de celles-ci se retrouvent dans les établissements de taille moyenne (de 26 à 99 lits). Seule une maison de soins de moins de 26 lits est dans le cas.

2.2.4. Données relatives aux unités adaptées pour personnes désorientées

a) Contexte

Lorsqu'il est organisé de jour comme de nuit au sein d'une unité architecturale spécifique, l'hébergement des personnes âgées désorientées se réalise dans une unité d'une capacité de 10 à 15 résidents et ce, depuis l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions en octobre 2010. Les unités adaptées qui apportent la preuve de leur fonctionnement ou d'un début de construction avant le 28 décembre 2009 peuvent avoir une capacité de 8 à 20 résidents²⁶.

L'unité adaptée favorise l'autonomie collective et individuelle des personnes âgées désorientées grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie de nature familiale²⁷.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 15: Nombre d'unités adaptées, et proportion de lits qu'elles représentent par taille d'établissement.

	Nombre d'unités adaptées	Nombre moyen de lits par unité	Nombre total de lits	Nombre total de lits en unité adaptée	Pourcentage des lits d'unités adaptés sur le total des lits
26-59	9	22,2	10.309	200	1,9
60-99	42	18,0	15.710	757	4,8
100-128	32	23,6	11.513	754	6,6
129-150	11	21,0	4379	230	5,3
151 et +	15	15,0	4912	620	12,6
Total	109	23,5	46.823	2561	5,4

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il y a donc au total 109 unités adaptées pour personnes désorientées pouvant accueillir 2561 résidents, soit environ 5,4 % des résidents en maison de repos/maisons de repos et de soins.

Ce nombre est à mettre en relation avec le nombre de cas « déments » (un peu plus de douze mille).

Il n'y a pas d'unité adaptée dans les établissements de – de 26 lits.

Dans les établissements de 26 à 59 lits, la proportion de lits concernés est inférieure à 2%. C'est dans les établissements de plus de 150 lits qu'elle est la plus élevée.

Les données recueillies ne correspondent pas à l'application de la norme : il y a lieu de s'interroger sur leur fiabilité et la compréhension de la norme.

²⁶ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 18.1, dernier alinéa

²⁷ Ibid., point 18.1, alinéas 1 et 2

Tableau 16: Nombre d'unités adaptées pour personnes démentes selon le secteur et la taille de l'établissement en fonction de la taille ces unités adaptées.

Taille des unités adaptées			Secteur			Total
			COMM	ASSOC	PUBLIC	
moins de 16	Cat Taille	26-59	2	1	2	5
		60-99	11	11	3	25
		100-128	6	7	0	13
		129-150	0	3	1	4
		151 et +	1	0	0	1
		Total	20	22	6	48
De 16 à 20	Cat Taille	26-59	0	0	1	1
		60-99	1	1	4	6
		100-128	1	2	4	7
		129-150	0	2	1	3
		151 et +	2	1	1	4
		Total	4	6	11	21
21 à 40	Cat Taille	26-59	1	0	0	1
		60-99	3	4	3	10
		100-128	3	3	4	10
		129-150	2	1	0	3
		151 et +	2	1	3	6
		Total	11	9	10	30
41 et +	Cat Taille	26-59	2	0		2
		60-99	0	1		1
		100-128	2	0		2
		129-150	1	0		1
		151 et +	0	4		4
		Total	5	5		10
total	Grand total	26-59	5	1	3	9
		60-99	15	17	10	42
		100-128	12	12	8	32
		129-150	3	6	2	11
		151 et +	5	6	4	15
		Total	40	42	27	109

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Dans tous les secteurs (un peu moins dans le secteur public), le nombre de résidents dans ces unités dépasse largement le nombre de lits admis (10 à 15 lits). Le secteur associatif est celui qui compte le plus d'unités adaptées et où celles-ci ont le plus grand nombre de lits.

C'est dans les plus grands établissements que le nombre de personnes accueillies par unité adaptée est le plus haut : 20% des places adaptées se retrouvent dans des unités de 60 lits ou plus et sont concentrées dans 15 établissements.

2.2.5. Analyse des données relatives à la page Energie-Impact sur l'environnement

a) Contexte

Depuis le 1^{er} juin 2011²⁸ l'audit énergétique est devenu obligatoire pour toutes les ventes et locations des logements existants, et notamment pour tous les bâtiments résidentiels.

Pour les immeubles résidentiels de type hébergement collectif, comme par exemple les maisons de repos, l'audit porte sur l'ensemble du bâtiment et non pas sur la mise à disposition d'une chambre.

Mesures d'économies d'énergie : toute demande d'accord de principe pour obtenir des lits supplémentaires ou une requalification doit répondre à certains critères. Parmi ceux-ci, l'article 349, alinéa 2, 2^o du CWASS relève « (...) Les moyens mis en œuvre pour contribuer au développement durable, particulièrement en ce qui concerne les économies d'énergie et la consommation d'eau ».

b) Résultats de l'enquête

Tableau 17: Nombre d'établissements ayant fait l'objet d'un audit énergétique, proportions par secteur et répartition par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total
Nombre d'établissements	38	17	30	85
Pourcentage des établissements	12,9	14,5	20,4	15,2
Part relative des secteurs	44,7	20,0	35,3	100,0

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

85 établissements, soit 15,2% des 558 établissements ayant répondu à la question, ont fait l'objet d'un audit énergétique.

Le caractère facultatif du certificat jusqu'à la mi-2011 explique vraisemblablement le nombre peu élevé d'établissements ayant fait procéder à l'audit énergétique. C'est proportionnellement dans le secteur public qu'il y a eu le plus d'audits énergétiques.

Tableau 18: Nombre et pourcentage (%) d'établissements disposant d'équipements de réduction de consommations énergétiques et de citerne.

	Nombre d'établissements équipés	Proportion (%)
Panneaux solaires	64	/
Chaudière à condensation	83	/
Pompe à chaleur	12	/
Autres	95	/
au moins 1 équipement	191	34,20%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

²⁸ Arrêté du Gouvernement Wallon du 03 décembre 2009 relatif à la certification des bâtiments résidentiels existants.

Un peu plus d'un tiers des établissements ont mis en place au moins un équipement de réduction des consommations d'énergie. Les pompes à chaleur sont placées dans 12 établissements et les chaudières à condensation dans 83 maisons.

Environ 2/3 des établissements n'ont renseigné aucun équipement de réduction d'énergie.

Une centaine d'établissements ont renseigné d'autres mesures de réduction d'énergie : vannes thermostatiques, cogénération, ventilation mécanique, châssis remplacés, chaudières remplacées, puits canadiens, domotique, ampoules basse énergie, chasses d'eau à contrôle de volume, isolation du toit, minuterie dans les couloirs, etc.

Tableau 19: Nombre d'établissements équipés d'une citerne d'eau de pluie par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total
Nombre	93	34	34	161
Pourcentage des établissements	31,63%	29,06%	23,13%	28 85%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Un peu moins de 30% des établissements possèdent une citerne d'eau de pluie. Et c'est le secteur privé commercial qui en est le plus équipé.

2.3. Les résidents des établissements

2.3.1. Nombre de résidents et répartition entre hommes et femmes

Il y a dans les établissements 1/4 d'hommes pour 3/4 de femmes. Cet écart s'explique entre autres par la différence de longévité, par le fait que l'âge des époux est encore différent (les femmes sont souvent plus jeunes que leur conjoint) et qu'il y a plus de veuves que de veufs. La reconstruction des noyaux familiaux, l'augmentation de l'espérance de vie masculine et les changements de règles au niveau des pensions et montants des retraites pourraient apporter un changement à l'avenir.

Selon l'étude du KCE, le différentiel devrait se réduire sensiblement à moyen terme.

Tableau 20: Les résidents : répartition hommes/femmes selon la province.

	Nbre résidents	% occupation	Nbre Hommes	Nbre Femmes	% Hommes	% Femmes	sex ratio(H/F)
Brabant Wallon	3995	97,51%	908	3087	22,73%	77,27%	0,29
Hainaut	17795	97,45%	4456	13339	25,04%	74,96%	0,33
Liège	12671	98,11%	3119	9552	24,62%	75,38%	0,33
Luxembourg	2894	97,12%	708	2186	24,46%	75,54%	0,32
Namur	5141	98,60%	1119	4022	21,77%	78,23%	0,28
Total	42496	97,78%	10310	32186	24.28%	75.72%	0.32

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le taux d'occupation (près de 98%) corrobore les chiffres traditionnellement donnés par l'INAMI : on peut dire que le marché est à saturation.

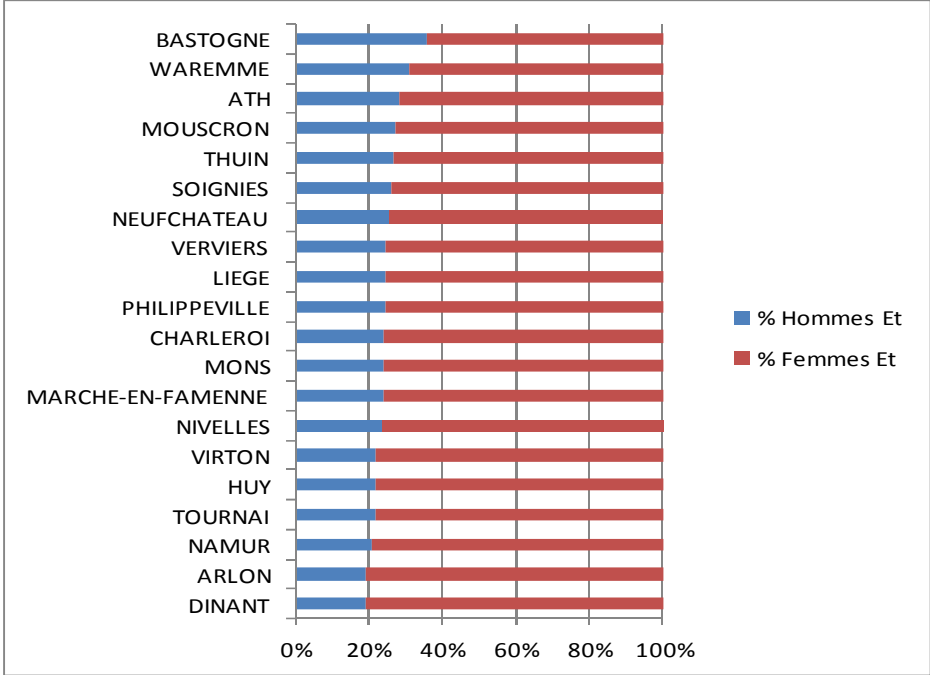
Il n'y a aucune différence marquante entre les provinces et l'ensemble du territoire sauf peut-être en province de Namur qui compte 1 homme pour 4 femmes.

Tableau 21: Répartition H/F des résidents et taux d'occupation moyen par arrondissement.

Arr	Nbre Résidents	% Occ/cap. d'accueil de l'établ.	Nbre Hommes	Nbre Femmes	% Hommes par établ.	% Femmes par établ.	Sex ratio
DINANT	1059	98,0	206	853	19,1	80,9	0,24
ARLON	558	98,1	111	447	19,4	80,6	0,25
NAMUR	3421	98,8	747	2674	20,9	79,1	0,28
TOURNAI	2591	99,0	585	2006	21,8	78,2	0,29
HUY	1450	98,7	307	1143	21,9	78,1	0,27
VIRTON	640	97,6	139	501	22,1	77,9	0,28
NIVELLES	3995	97,5	908	3087	23,5	76,5	0,29
MARCHE-EN-F	539	98,9	125	414	23,8	76,2	0,30
MONS	3560	96,7	880	2680	23,9	76,1	0,33
CHARLEROI	4599	97,0	1115	3484	24,3	75,7	0,32
PHILIPPEVILLE	661	98,8	166	495	24,3	75,7	0,34
LIEGE	7429	98,9	1791	5638	24,8	75,2	0,32
VERVIERS	3027	95,9	759	2268	24,9	75,1	0,33
NEUFCHATEAU	746	97,9	197	549	25,9	74,1	0,36
SOIGNIES	2133	98,3	550	1583	26,3	73,7	0,35
THUIN	2257	97,8	601	1656	26,9	73,1	0,36
MOUSCRON	1622	95,7	457	1165	27,4	72,6	0,39
ATH	1033	98,6	268	765	28,4	71,6	0,35
WAREMME	765	98,3	262	503	31,0	69,0	0,52
BASTOGNE	411	92,6	136	275	35,7	64,3	0,49
Total général	42496	97,8	10310	32186	24,3	75,7	0,32

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 14: Classement des arrondissements selon la masculinité dans les établissements.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La proportion d’homme varie entre 19% (Dinant et Arlon) et près de 36% à Bastogne.

Tableau 22: Les résidents : répartition hommes/femmes selon le secteur et taux d'occupation.

	Nombre de résident	% occupation	Nbre Hommes	Nbre Femmes	% H	% F	Sex ratio
COM	19258	98,5%	4631	14627	24,1%	76,0%	0.32
ASSOC	10783	97,3%	2465	8318	22,9%	77,1%	0.30
PUBLIC	12455	96,7%	3214	9241	25,8%	74,2%	0.35

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 23: Les résidents : répartition hommes/femmes selon la taille de l'établissement et le taux d'occupation.

Cat Taille	Nbre Résidents	% Occupation	Nbre Hommes	Nbre Femmes	% H	% F	Sex ratio
moins de 26	456	98,2%	108	348	2,4%	7,6%	0.31
26-59	8600	98,4%	2117	6483	2,5%	7,5%	0.33
60-99	14452	98,1%	3412	11040	2,4%	7,6%	0.31
100-128	10429	96,2%	2576	7853	2,5%	7,5%	0.33
129-150	4135	97,8%	962	3173	2,3%	7,7%	0.30
151 et +	4424	96,7%	1135	3289	2,6%	7,4%	0.35
Total général	42496	97,8%	10310	32186	2,4%	7,6%	0.32

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le sex ratio varie peu en fonction de la taille d'établissement et le secteur. Le taux d'occupation est légèrement inférieur pour les structures de 100 lits et plus et dans le secteur public.

2.3.2 Occupation moyenne sous le rapport journées facturées/nombre de résidents (hospitalisations de + de 48 heures exclues).

Tableau 24: Occupation moyenne selon le type de bénéficiaire.

Valeurs	Total
Moyenne des journées facturées par jour	42524,1
% de la capacité totale	97,2

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le différentiel avec l'image du taux d'occupation au 31/12/2011 (97,78%) est faible (- 0,70%).

2.3.3. Age des résidents

a) Contexte

Le CWASS définit le résident comme « l'ainé de soixante ans au moins qui est hébergé ou est accueilli dans un établissement pour ainés ainsi que toute autre personne de moins de soixante ans qui y est hébergée ou est accueillie à titre exceptionnel dans un établissement pour ainés selon les modalités fixées par le Gouvernement »²⁹. Ces modalités sont inscrites à l'article 2/1 de l'AGW du 15 octobre 2009 portant application du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 25: Répartition des résidents par tranche d'âge et proportion par rapport à la population wallonne.

Classe d'âge	Nombre	Proportion des résidents (%)	Pourcentage cumulé (%)	Nombre de personnes de cet âge dans la population wallonne	Proportion de la population wallonne* en maisons de repos dans chaque tranche d'âge en 2011 (col1/col4*100)
Personnes de -60 ans	1000	2,2	2,2	741343	0,1
Personnes de 60-65 ans	1358	3,0	5,2	220785	0,6
Personnes de 65-70 ans	1623	3,6	8,8	143341	1,1
Personnes de 70-75 ans	2605	5,8	14,6	134574	1,9
Personnes de 75-80 ans	5238	11,6	26,2	122041	4,3
Personnes de 80-85 ans	10136	22,5	48,7	97141	10,4
Personnes de 85-90 ans	13101	29,0	77,7	58522	22,4
Personnes de 90-95 ans	7280	16,1	93,8	16932	43,0
Personnes 95-100 ans	2239	5,0	98,8	4055	55,2
Personnes de 100+ ans	521	1,2	100	451	115,5
Total des résidents	45.100	100		1539185	

Source: SPW-DGO5- Direction des ainés, 30 novembre 2011

*Sur base des chiffres du bureau du plan, en considérant le nombre des 45-60 pour les moins de 60 ans.

Les résidents de – de 60 ans (situation dérogatoire) ne représentent qu'un peu plus de 2% des résidents contrairement à ce que d'aucuns imaginaient.

Jusqu'à 75 ans, la proportion de la population des maisons de repos reste marginale.

La grande majorité des résidents a entre 75 et 95 ans (79,26%). La tranche d'âge entre 80 et 90 ans représente à elle seule 51,51% des résidents.

On remarquera l'incongruité concernant les centenaires. Il y a plus de résidents de plus de 100 ans déclarés que de personnes de cette tranche d'âge recensées dans la population.

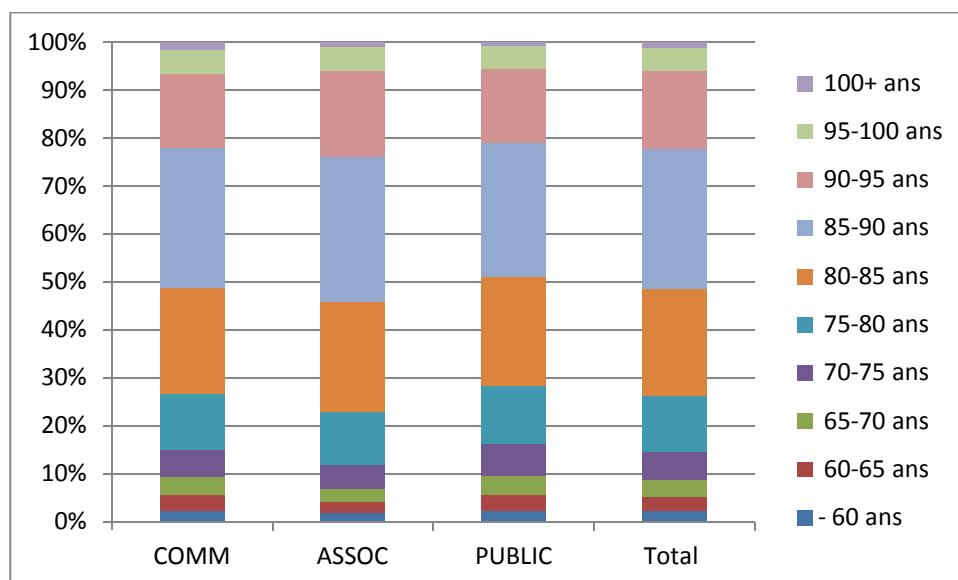
²⁹ CWASS, article 334, alinéa 1^{er}, 1°

Tableau 26: Répartition par tranche d'âge selon le secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total général
Personnes de moins de 60 ans	497	197	306	1000
Personnes 60-65 ans	714	250	394	1358
Personnes 65-70 ans	790	308	525	1623
Personnes 70-75 ans	1246	547	812	2605
Personnes 75-80 ans	2461	1228	1549	5238
Personnes 80-85 ans	4785	2514	2837	10136
Personnes 85-90 ans	6245	3325	3531	13101
Personnes 90-95 ans	3360	1967	1953	7280
Personnes 95-100 ans	1080	562	597	2239
Personnes 100+ ans	327	96	98	521

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 15: Répartition par tranche d'âge selon le secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les moins de 70 ans représentent moins de 10% des résidents, les 70 à 80 ans un peu moins de 20%. La répartition entre les trois secteurs est assez homogène.

Il semblerait cependant y avoir proportionnellement plus de centenaires dans le secteur privé commercial et moins de personnes plus jeunes que 60 ans dans le secteur associatif.

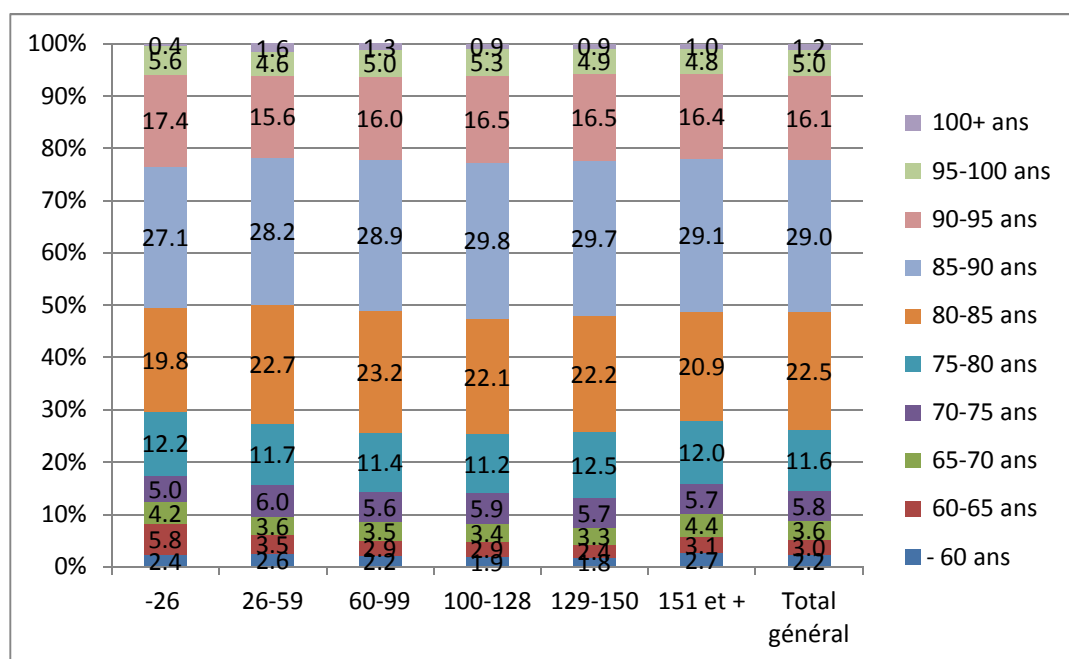
Un calcul basé sur le centre de chaque classe d'âge, le cumul de l'âge des résidents de chaque classe divisé par le nombre de résidents de chaque classe d'âge, aboutit à un âge moyen des résidents dans les maisons de repos wallonnes de **83,52 ans et à l'âge médian de 85 ans.**

Tableau 27: Répartition par tranche d'âge selon la taille de l'établissement.

Valeurs	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	Total général
Personnes -60 ans	12	247	332	212	75	122	1000
Personnes 60-65 ans	29	337	433	313	103	143	1358
Personnes 65-70 ans	21	348	533	375	143	203	1623
Personnes 70-75 ans	25	583	851	641	245	260	2605
Personnes 75-80 ans	61	1131	1725	1231	536	554	5238
Personnes 80-85 ans	99	2201	3503	2423	951	959	10136
Personnes 85-90 ans	135	2725	4364	3266	1271	1340	13101
Personnes 90-95 ans	87	1511	2412	1809	708	753	7280
Personnes 95-100 ans	28	441	757	584	209	220	2239
Personnes 100+ ans	2	151	189	97	38	44	521

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

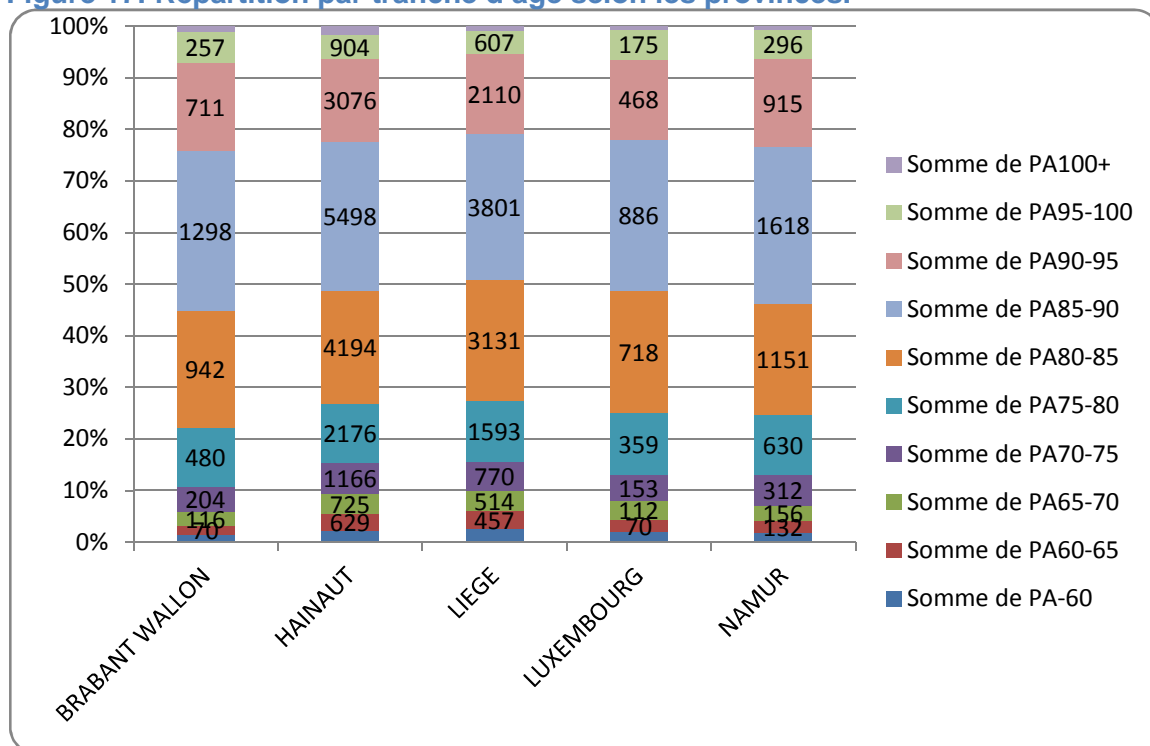
Figure 16: Répartition des résidents par tranche d'âge selon la taille de l'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'âge médian ne varie pas beaucoup selon la taille des établissements.

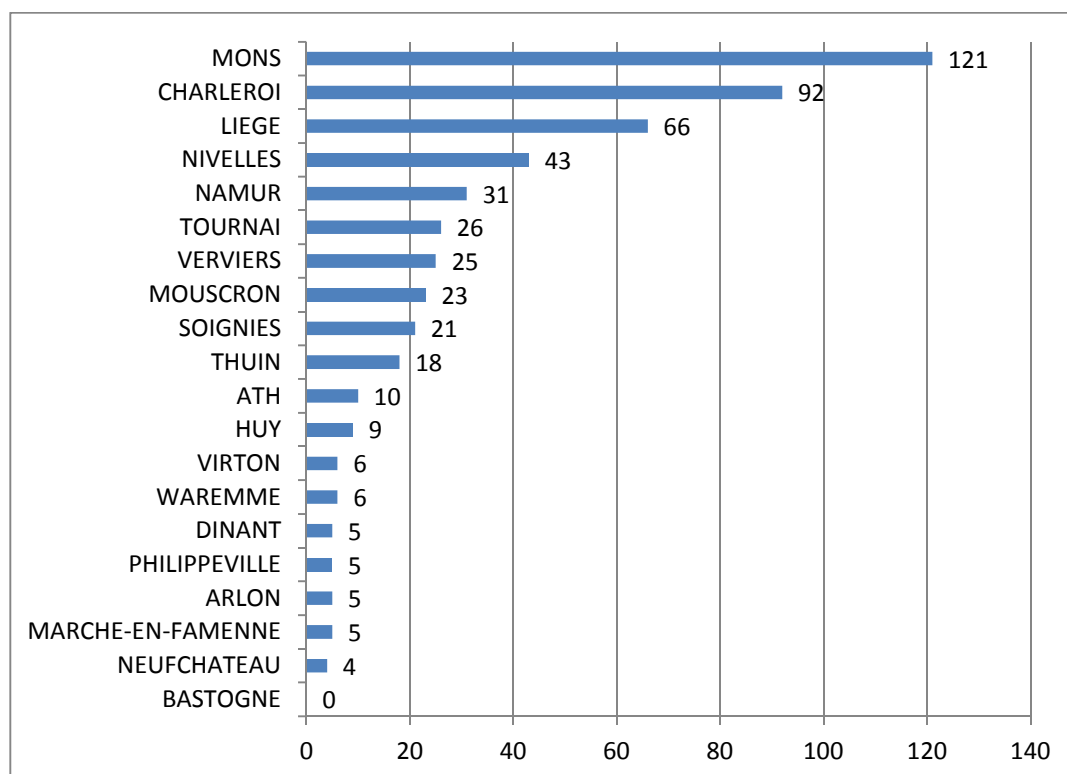
Figure 17: Répartition par tranche d'âge selon les provinces.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La proportion de personnes plus jeunes semble légèrement plus élevée dans les provinces de Liège et du Hainaut. L'âge médian le plus élevé se situe dans les provinces du Brabant Wallon et de Namur ce qui traduit sans doute une espérance de vie plus élevée.

Figure 18: Répartition des centenaires dans les maisons de repos par arrondissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.3.4. Admissions de nouveaux résidents pendant l'année 2011

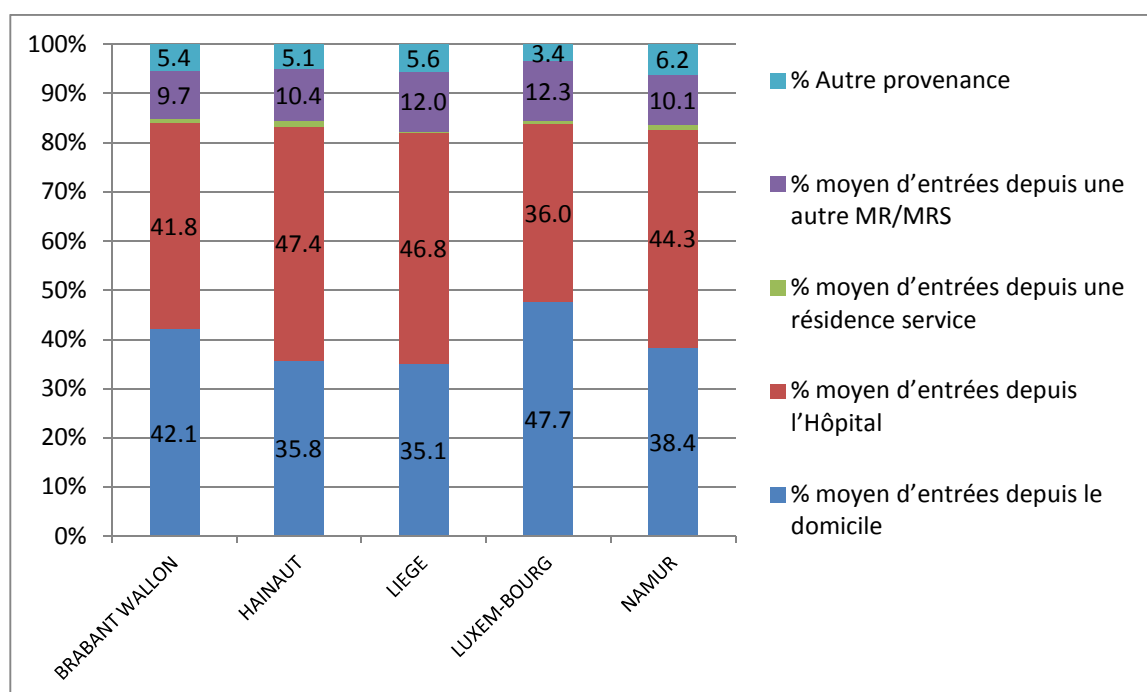
Tableau 28: Provenance des résidents dans les différentes Provinces (%).

Provinces	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total général
Nombre total d'admissions	1365	6130	5357	1079	1965	15896
% moyen d'admissions p/r capacité des établissements	34,9	35,2	43,7	39,0	39,3	38,6

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il y a, pour l'ensemble du territoire, une moyenne de 38,6% de nouvelles admissions par rapport à la capacité des établissements.

Figure 19: Provenance des résidents dans les différentes Provinces (%).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les nouveaux résidents proviennent de l'hôpital dans 45,41% des cas et du domicile dans 38,59% des cas ; environ 10% des résidents changent d'établissements (ce qui expliquerait la différence entre le taux d'admission et le taux de mortalité), moins de 1% viennent de résidences services et 5% d'ailleurs.

Il y a aujourd'hui 93 résidences-services pour 1747 logements agréés, soit probablement environ 3.000 résidents. Le concept de résidence-services est relativement récent (1999) et leur nombre s'est accru récemment.

Le pourcentage de résidents provenant de résidences-services devrait donc s'accroître dans les prochaines années. A défaut, on pourrait s'interroger sur le maintien en RS de personnes fortement dépendantes, ce que la législation n'interdit pas formellement.

On peut noter des disparités sensibles entre Provinces :

Il y a beaucoup plus de provenance du domicile que de l'hôpital en Province du Luxembourg et un peu plus en Province du Brabant wallon.

La Province de Namur est dans la moyenne de l'ensemble du territoire.

Pour les Provinces du Hainaut et de Liège, il y a par contre 12% de personnes qui entrent suite à un séjour hospitalier en plus par rapport à ceux qui viennent de leur domicile.

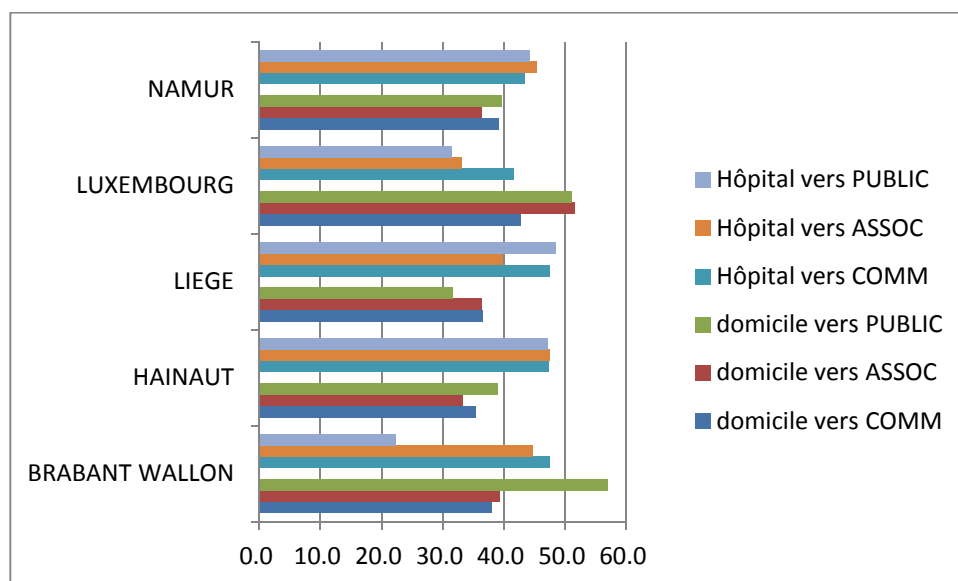
Le tableau suivant détaille toutes ces différences par secteur :

Tableau 29: Provenance des résidents dans les différentes provinces par secteur (%).

	Secteur	Brabant wallon	Hainaut	Liège	Luxembourg	Namur	Total général
% admission en 2011	COMM	36,03	38,74	48,49	40,11	42,09	42,26
	ASSOC	37,77	34,72	29,86	40,48	35,72	34,54
	PUBLIC	29,72	29,05	39,84	37,19	38,75	34,54
% en provenance du domicile	COMM	37,92	35,46	36,47	42,77	39,15	36,97
	ASSOC	39,24	33,33	36,4	51,65	36,32	36,05 ²
	PUBLIC	56,99	39,02	31,62	51,14	39,6	39,52
% en provenance de l'hôpital	COMM	47,45	47,41	47,56	41,63	43,49	46,68
	ASSOC	44,73	47,58	39,83	33,17	45,45	44,56
	PUBLIC	22,39	47,17	48,49	31,41	44,28	43,57
% en provenance de résidence service	COMM	0,7	1,84	0,4	1,07	1,08	1,07
	ASSOC	0	1,21	0,68	0,53	1,69	1,09
	PUBLIC	2,1	0,28	0,31	0	0	0,36
% de changement MR/MRS	COMM	7,94	9,2	9,32	7,64	7,26	8,78
	ASSOC	9,84	11,72	14,73	14,64	12,4	12,53
	PUBLIC	15,28	11,25	16,7	16,16	12,53	13,97
% autre provenance	COMM	5,99	6,08	6,25	6,89	9,02	6,5
	ASSOC	6,19	6,17	8,36	0	4,13	5,77
	PUBLIC	3,24	2,29	2,89	1,29	3,59	2,58
% Total d'admissions en 2011		34,9	35,18	43,71	39,02	39,32	38,59
% Total en provenance du domicile		42,11	35,8	35,14	47,73	38,38	37,45
% Total en provenance de l'hôpital		41,84	47,39	46,8	36,02	44,29	45,41
% Total en provenance d'une résidence serv.		0,91	1,27	0,41	0,55	1,01	0,89
% Total en provenance d'une autre MR/MRS		9,71	10,4	12,03	12,31	10,12	10,95
% Total en provenance d'un autre lieu		5,43	5,13	5,61	3,39	6,2	5,31

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 20: Provenance des résidents dans les différentes Provinces par secteur (%).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Ce graphique décrit visuellement les différences détaillées dans le tableau qui précède.

2.3.5. Nombre et pourcentage (%) de personnes bénéficiant de l'aide financière du CPAS

Tableau 30: Nombre et pourcentage (%) de résidents qui reçoivent l'aide financière du CPAS par secteur et par Province.

Secteur	Nbre Rés avec CPAS	%Res avec CPAS
COMM	883	4,46
ASSOC	350	3
PUBLIC	866	6,51
Total general	2099	4,68
Province	Nbre Rés avec CPAS	%Res avec CPAS Et
BRABANT WALLON	199	4,54
HAINAUT	840	4,4
LIEGE	706	5,44
LUXEMBOURG	69	2,23
NAMUR	285	5,28
Total general	2099	4,68

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Au total, moins de 5% de résidents bénéficient de l'aide des CPAS (3% dans le secteur associatif, 4,5% dans le secteur privé commercial et 6,5% dans le secteur public).

Ces chiffres sont étrangement bas, si l'on sait par ailleurs que la pension moyenne est de l'ordre de 1.000 euros par mois. Il semble donc qu'un nombre important de résidents puisent dans leurs réserves financières, ou immobilières ou bénéficient du soutien familial, ce qui pose la question du risque d'appauvrissement pour les générations futures dans les familles les moins nanties.

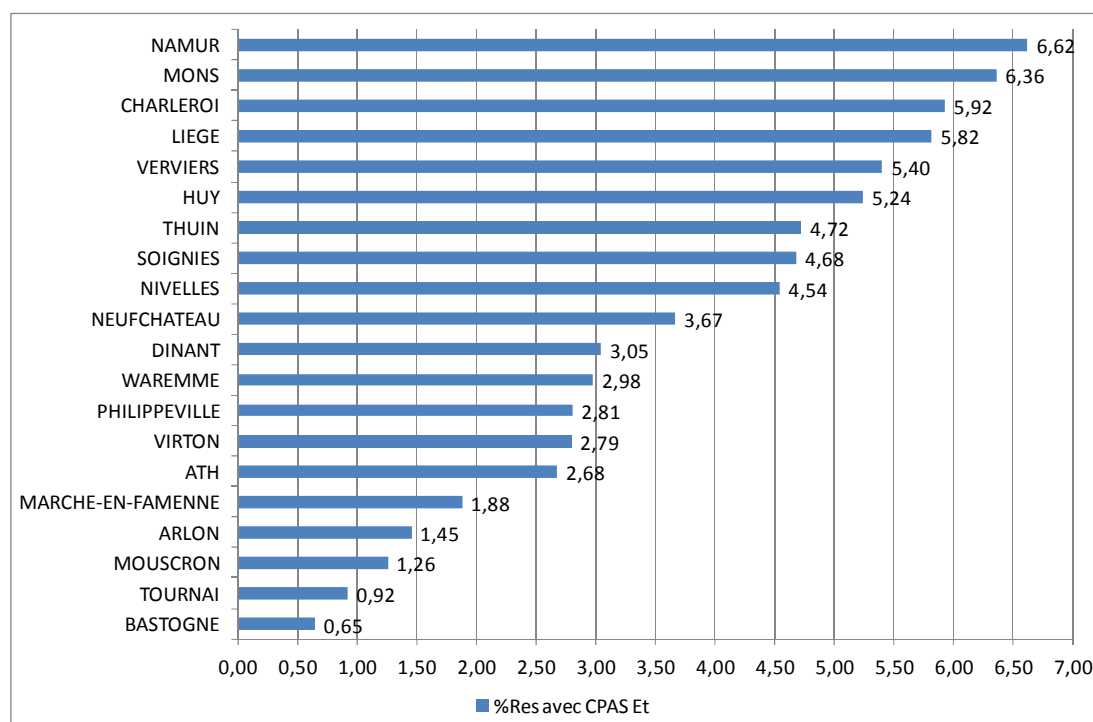
Les pourcentages par province sont du même ordre, sauf en province du Luxembourg où il est deux fois moindre.

Tableau 31: Nombre de résidents qui reçoivent l'aide du CPAS par secteur et par arrondissement (%).

	Nbre Résidents avec CPAS	%Résidents avec CPAS
ARLON	7	1,45
ATH	24	2,68
BASTOGNE	3	0,65
CHARLEROI	289	5,92
DINANT	32	3,05
HUY	87	5,24
LIEGE	420	5,82
MARCHE-EN-FAMENNE	12	1,88
MONS	233	6,36
MOUSCRON	21	1,26
NAMUR	234	6,62
NEUFCHATEAU	30	3,67
NIVELLES	199	4,54
PHILIPPEVILLE	19	2,81
SOIGNIES	119	4,68
THUIN	120	4,72
TOURNAI	34	0,92
VERVIERS	179	5,40
VIRTON	17	2,79
WAREMME	20	2,98
Total général	2099	4,68

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 21: Classement des arrondissements selon la proportion des résidents qui reçoivent l'appui du CPAS.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

C'est dans les arrondissements où sont situées les plus grandes villes et leurs agglomérations (Namur, Mons, Charleroi, Liège, Verviers ainsi qu'à Huy) que la proportion de personnes assistées par le CPAS est la plus importante.

En Wallonie picarde (Mouscron, Tournai et dans une moindre mesure Ath), le taux est le plus bas, et ce sans doute en partie en raison du nombre important de résidents français.

2.3.6. Nombre et pourcentage de personnes placées sous administration de biens

Tableau 32: Nombre et pourcentage de personnes placées sous administration de biens.

Nbre Résidents avec administrateurs Et	7124
% Résidents avec administrateurs Et	16,28

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Ce taux de 16,28% n'est pas négligeable. Il doit être mis en relation avec le nombre de personnes reconnues démentes (12.500, soit 28% des résidents). Dans un certain nombre de situations, les revenus financiers des résidents sont vraisemblablement gérés par les familles (procurations sur compte) voire par les établissements sous certaines conditions.

2.3.7. Dépendance des résidents et conséquences pour la requalification des lits

a) Contexte

Le Gouvernement « établit également les règles permettant la requalification de lits de maison de repos en lits de maison de repos et de soins (...) »³⁰. Certaines de ces règles font référence au degré de dépendance des résidents.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 33: Nombre de lits selon le forfait et le secteur.

		COMM	ASSOC	PUBLIC	Total général
MR	FORFAIT O	3222	1976	2331	7529
	FORFAIT A	4186	1792	2080	8058
	FORFAIT B	2634	627	634	3895
	FORFAIT C	1263	219	218	1700
	FORFAIT CC	14	1	0	15
	FORFAIT CD	2582	357	259	3198
	Total MR	13901	4972	5522	24395
MRS	FORFAIT B	2739	1813	2079	6631
	FORFAIT C	1123	1072	1458	3653
	FORFAIT CC	87	72	57	216
	FORFAIT CD	2875	2820	3248	8943
	Total MRS	6824	5777	6842	19443
CS	FORFAIT O	70	37	17	124
	FORFAIT A	91	78	15	184
	FORFAIT B	138	75	15	228
	FORFAIT C	50	23	9	82
	FORFAIT CC	1	0	0	1
	FORFAIT CD	50	15	6	71
	Total CS	400	228	62	690
	Total général	21125	10977	12426	44528

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

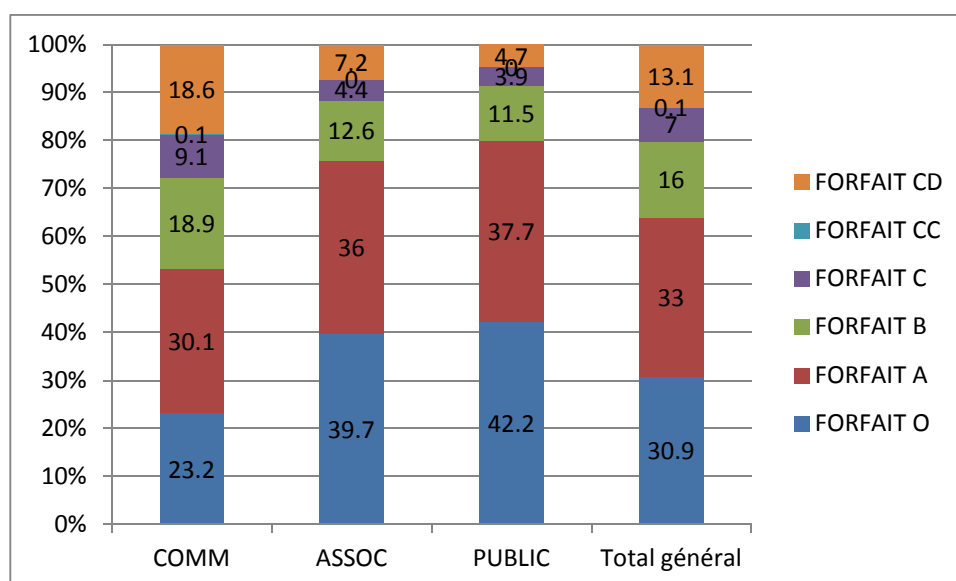
³⁰ CWASS, article 346, §1^{er}, 2°

Tableau 34: Répartition de lits selon le forfait et le secteur (%).

		COMM	ASSOC	PUBLIC	Total général
MR	FORFAIT O	23,2	39,7	42,2	30,9
	FORFAIT A	30,1	36,0	37,7	33,0
	FORFAIT B	18,9	12,6	11,5	16,0
	FORFAIT C	9,1	4,4	3,9	7,0
	FORFAIT CC	0,1	0,0	0,0	0,1
	FORFAIT CD	18,6	7,2	4,7	13,1
	Total MR	100	100	100	100
MRS	FORFAIT B	40,1	31,4	30,4	34,1
	FORFAIT C	16,5	18,6	21,3	18,8
	FORFAIT CC	1,3	1,2	0,8	1,1
	FORFAIT CD	42,1	48,8	47,5	46,0
	Total MRS	100	100	100	100
CS	FORFAIT O	17,5	16,2	27,4	18,0
	FORFAIT A	22,8	34,2	24,2	26,7
	FORFAIT B	34,5	32,9	24,2	33,0
	FORFAIT C	12,5	10,1	14,5	11,9
	FORFAIT CC	0,3	0,0	0,0	0,1
	FORFAIT CD	12,5	6,6	9,7	10,3
	Total CS	100	100	100	100

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 22: Répartition des lits MR selon le forfait et le secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il y a 8.808 résidents au profil B ou plus dans les lits MRPA. De la même manière, il y a 382 résidents au profil B ou plus dans les lits de court séjour qui sont considérés comme des lits MRPA. Le total des résidents pour lesquels on peut se demander si l'encadrement est suffisant et adapté (normes d'encadrement en lien avec le profil de résidents) est donc de 9190 personnes.

Cela ne signifie toutefois pas qu'autant de reconversions pourraient avoir lieu puisque légalement un établissement doit héberger au minimum de 25 patients de profil MRS pour pouvoir solliciter une reconversion.

La Wallonie a ajouté quant à elle le critère d'une capacité totale de 40 lits minimum. Selon les données fournies par les établissements qui ont répondu, 2.908 lits seraient requalifiables en tenant compte des critères définis ci-dessus.

Tableau 35: Nombre de cas lourds en lits MRPA ou CS et pourcentage du secteur.

Secteur	Nombre de cas lourds sur lit MRPA ou CS	Pourcentage du secteur
Privé commercial	6732	73,3%
Associatif	1317	14,3%
Public	1141	12,4%
Total	9190	100%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

A noter que les dernières reconversions (octroi d'accords de principe) ont eu lieu à la fin de l'année 2010.

Tableau 36: Lits MRS en fonctionnement et en accord de principe par secteur.

Secteur	Commercial	Associatif	Public	Total
Nombre de Lits MRS en fonctionnement	7.382	5.644	6218	19.244
% Lits MRS en fonctionnement	38,36%	29,32%	32,31%	100%
Lits MRS en Accord de Principe	424	76	72	572
Total lits MRS en fonctionnement et en Accord de principe	7.806	5720	6290	19.816
% Total lits MRS en fonctionnement et en Accord de principe	39,39%	28,86%	31,74%	100%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.4. Données économiques

2.4.1. Prix des chambres et leurs suppléments

a) Contexte

Le Législateur a donné compétence au Gouvernement wallon d'arrêter les normes de fonctionnement que les établissements doivent respecter pour bénéficier d'un titre de fonctionnement³¹.

Ces normes visent notamment : les services couverts par le prix d'hébergement; les modalités d'adaptation du prix d'hébergement; la sécurité du résident quant aux prix de l'hébergement et des services, notamment quant aux prix journalier de l'hébergement, les services qu'il couvre ainsi que les modalités de son adaptation et le montant de la garantie éventuelle déposée et son affectation³²;

Parmi les informations écrites délivrées au candidat résident ou à son représentant figurent obligatoirement³³ le fait qu'il s'agit d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.

³¹ CWASS, article 359

³² Elles sont exécutées au point 2.1. de l'annexe III de l'AGW du 15 octobre 2009 portant application du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

³³ CWASS, article 336

Parmi les autres points devant être mentionnés dans la convention entre le gestionnaire et le résident, on notera :

- le prix journalier d'hébergement et les services qu'il couvre³⁴ ;
- l'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résident ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle³⁵ ;
- les conditions de la réduction du prix d'hébergement aux conditions énumérées³⁶ ;

Le prix peut varier en fonction des éléments architecturaux particuliers et des caractéristiques de la chambre (mais pas en fonction du résident par exemple).

Enfin, diverses obligations relatives au prix sont mises à charge des établissements parmi lesquelles le droit au maintien du prix d'hébergement³⁷.

D'autre part, le prix journalier d'hébergement au sein d'un même établissement doit être le même pour les lits de maison de repos, les lits de maison de repos et de soins et les lits de court séjour³⁸.

Dans les maisons de repos et de soins, les obligations relatives au prix d'hébergement et leurs suppléments sont *mutatis mutandis* visées au point B. 6, de l'annexe 1^{re} de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.

Les questions posées dans le cadre de l'enquête avaient pour but de connaître le nombre et le pourcentage de chambres à 1 lit, 2 lits, 3 lits et plus par tranche de prix (pour l'ensemble du territoire et par province et arrondissement), et de connaître le prix des chambres à 1 lit, 2 lits, 3 lits et plus et de connaître le pourcentage des suppléments par rapport au prix de base.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 37: Nombre de chambres à 1, 2 et 3 lits ou plus par tranche de 5€ de prix de base.

	Chambres à 1 lit	Chambres à 2 lits	Chambres à 3 lits ou +	Total
Moins de 30€	555	1015	192	1762
[30 à 35€[	5529	3069	239	8837
[35 à 40€[	8306	2336	88	10730
[40 à 45€[	8314	901	64	9279
[45 à 50€[	2762	174	0	2936
[50 à 55€[	1166	84	0	1250
[55 à 60€[	646	48	0	694
[60 à 65€[	195	95	0	290
[65 à 70 €[	211	13	0	224
[70€ et +	398	89	0	487
Total	28082	7824	583	36489

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

³⁴ Pour une énumération complète des éléments inclus dans le prix, voir Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 209 précité, point 2.1.2

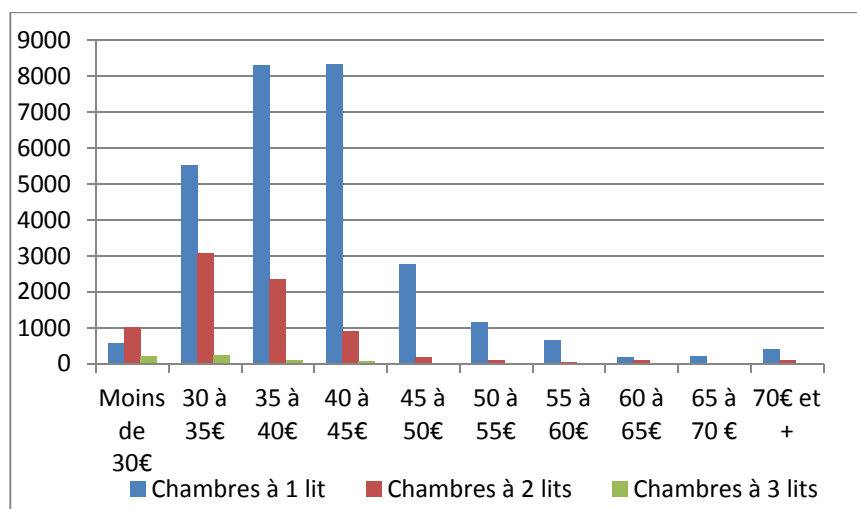
³⁵ Ibid., point 2.1.5.

³⁶ Ibid., point 2.1.8.

³⁷ Voir les conditions énumérées à l'article 342 CWASS

³⁸ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 209 précité, point 2.1.4.

Figure 23: Répartition des chambres selon le nombre de lit par chambre et la catégorie de prix.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

80% des chambres de 3 lits ou plus ont un prix inférieur à 35 euros, 40% ayant même un prix inférieur à 30 euros.

Pour ce qui concerne les chambres à 2 lits, 73% d'entre elles ont un prix compris entre 30 et 40 euros (40% de 30 à 35 euros), 17% ont un prix inférieur à 30 euros et près de 10% un prix compris entre 40 et 45 euros.

Enfin, pour ce qui concerne les chambres à 1 lit, environ 82,5% de celles-ci ont un prix compris entre 30 et 45 euros, la prépondérance étant de 35 à 40, puis de 40 à 45 et enfin de 30 à 35. 10% des chambres à 1 lit ont un prix compris entre 45 et 50 euros, 4% entre 50 et 55 euros et 3% moins de 30 euros.

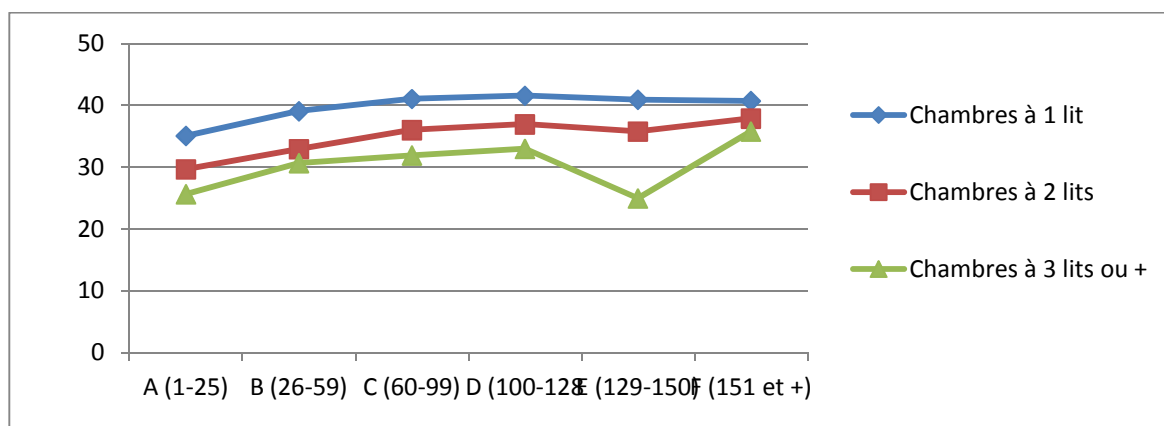
En moyenne, les chambres de 3 lits et plus ont un prix de l'ordre de 30 euros, celles à 2 lits ont un prix de l'ordre de 35 euros et les chambres à 1 lit ont un prix de l'ordre de 40 euros.

Tableau 38: Prix moyen (€) par type de chambre et par taille d'établissement.

Cat.Taille	Chambres à 1 lit	Chambres à 2 lits	Chambres à 3 lits ou +
1-25	35,12	29,71	25,68
26-59	39,12	32,97	30,71
60-99	41,1	36,06	31,96
100-128	41,62	37	33,03
129-150	40,98	35,82	25
151 et +	40,76	37,93	35,83
TOTAL(€)	40,75	35,78	31,88

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 24: Prix moyen par type de chambre et par taille d'établissement.

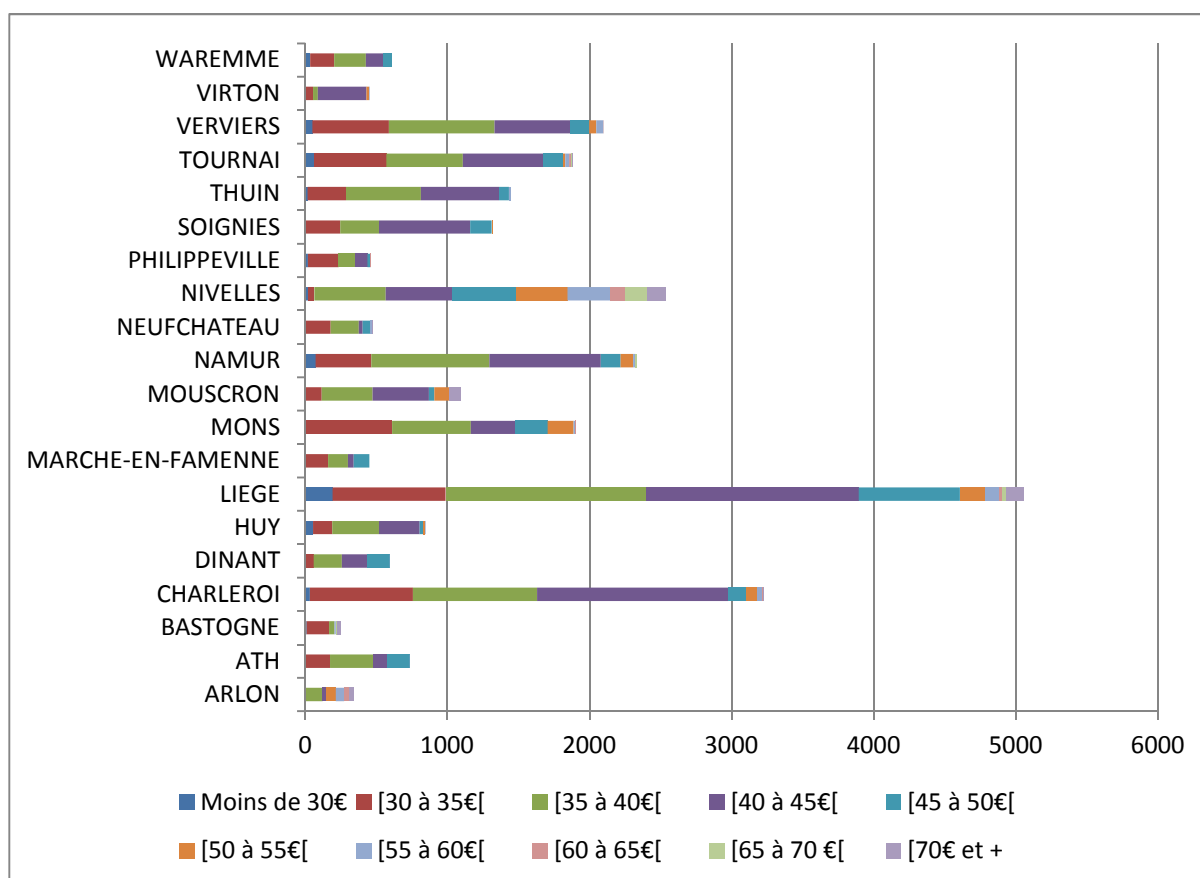


Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il apparaît de ces tableaux que les prix augmentent avec la taille des établissements jusqu'à 128 lits. Au-delà, ils stagnent et ont même tendance à diminuer légèrement. Les toutes petites structures ont un prix particulièrement attractif.

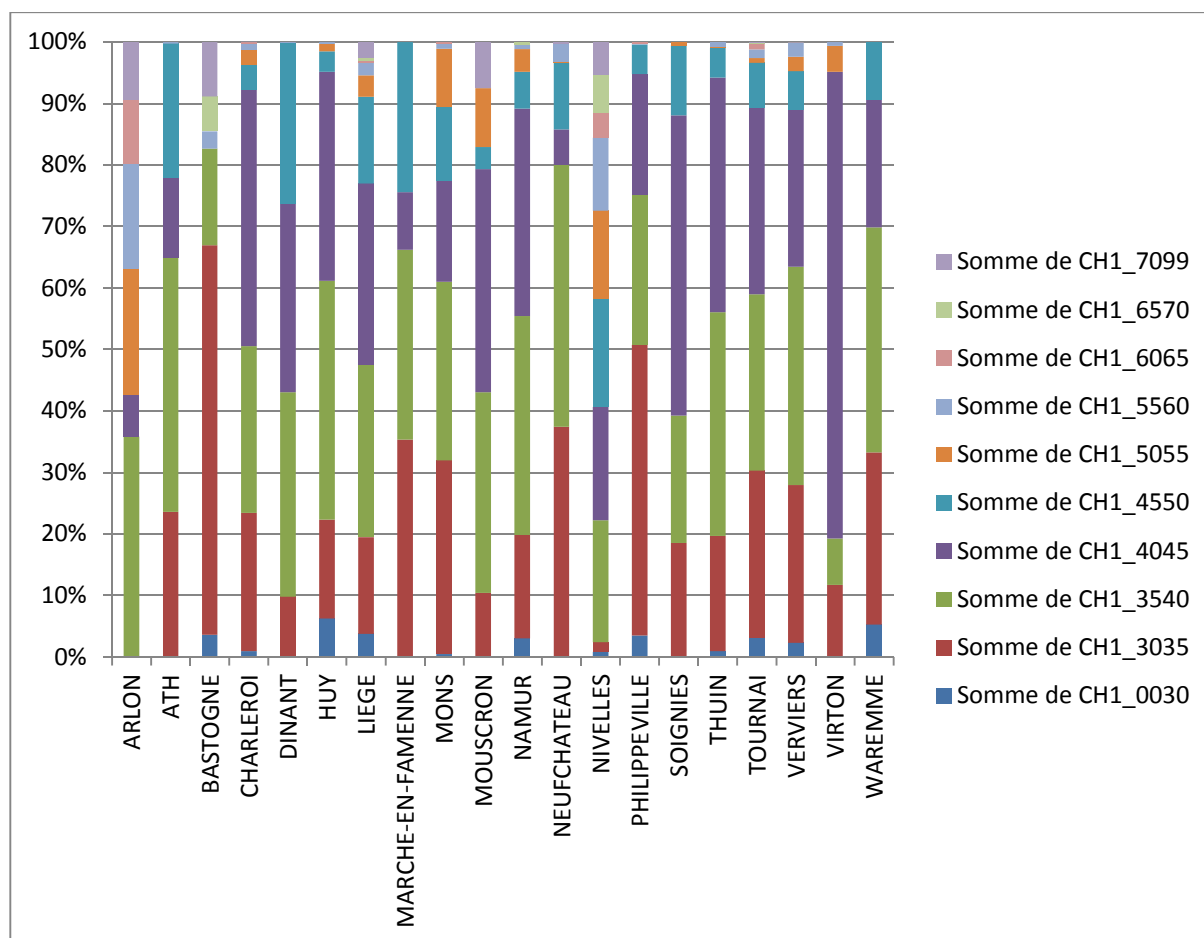
Notons que les chambres à 3 lits ou plus des grandes et très grandes structures sont peu nombreuses (41 et 21 chambres) et que dès lors les prix moyens de ces chambres doivent être considérés avec réserve.

Figure 25: Nombre de chambres à un lit selon le prix dans les différents arrondissements.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 26: Répartition du prix des chambres à 1 lit dans les différents arrondissements.



Source: SPW-DG05- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La ligne passant par 50% donne la tranche de prix médian.

Quelques particularités par arrondissement :

- Dans l'arrondissement d'Arlon, 44% des chambres à un lit ont un prix supérieur à 55 euros.
- A Virton, 71% des chambres à un lit ont un prix compris entre 40 et 45 euros (grande uniformité).
- Dans l'arrondissement de Bastogne, 77% des chambres à un lit ont un prix compris entre 30 et 40 euros. A Neufchâteau et à Waremme, ce pourcentage est de 82, %.
- A Nivelles, 57,74% des chambres à un lit ont d'un prix supérieur à 45 euros.
- A Philippeville, 68% des chambres à un lit sont d'un prix compris entre 30 et 40 euros.

2.4.2. Les suppléments

a) Contexte

Par supplément, le Législateur entend, « Tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe »³⁹.

³⁹ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, point 2.1.5.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 39: Pourcentage des suppléments au prix de base pour l'ensemble du territoire et par taille d'établissement.

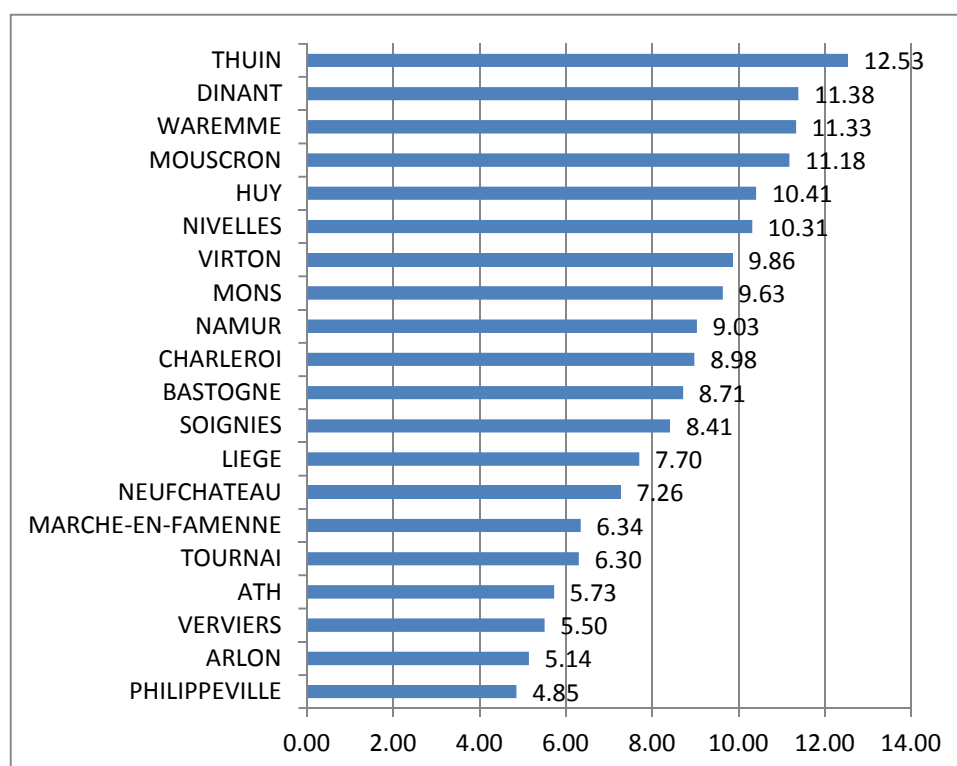
Moyenne de % Suppléments	
Cat Taille	Total
1-25	8,33
26-59	8,26
60-99	9,01
100-128	7,37
129-150	13,11
151 et +	9,11
Total général	8,63

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les suppléments supérieurs à 50% concernent 3 établissements. Ils ont été ôtés car ils influencent fort les résultats globaux et semblent relativement peu probables.

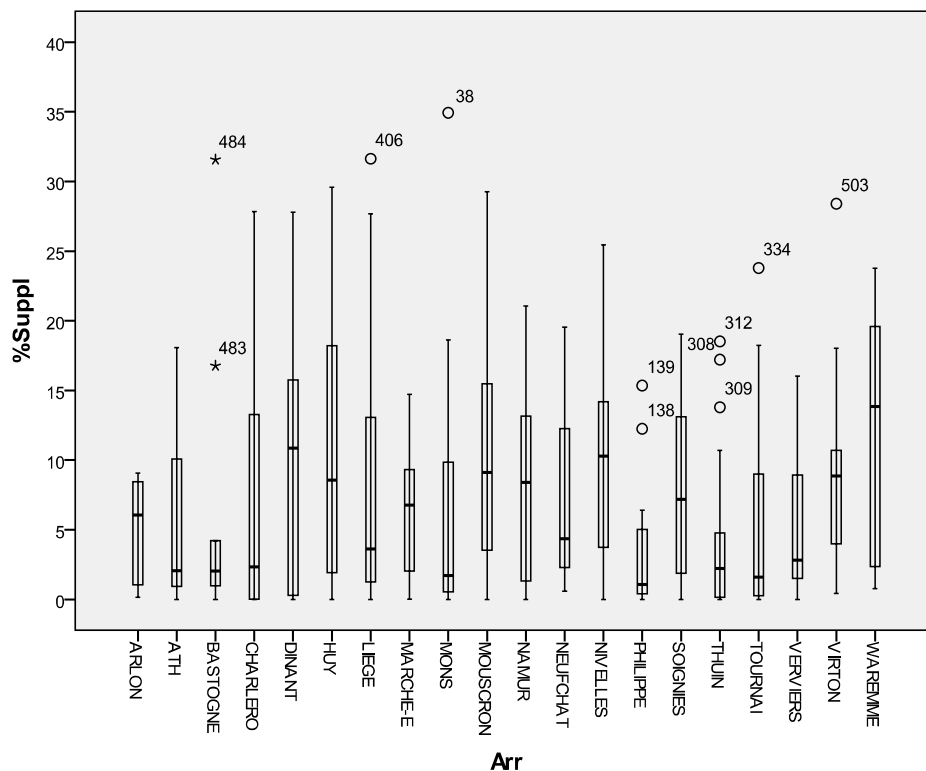
On note sensiblement des suppléments plus importants pour les établissements de 129 à 150 lits.

Figure 27: Pourcentage moyen déclaré de suppléments par arrondissements.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 28: Variabilité inter et intra arrondissements du pourcentage moyen de suppléments.

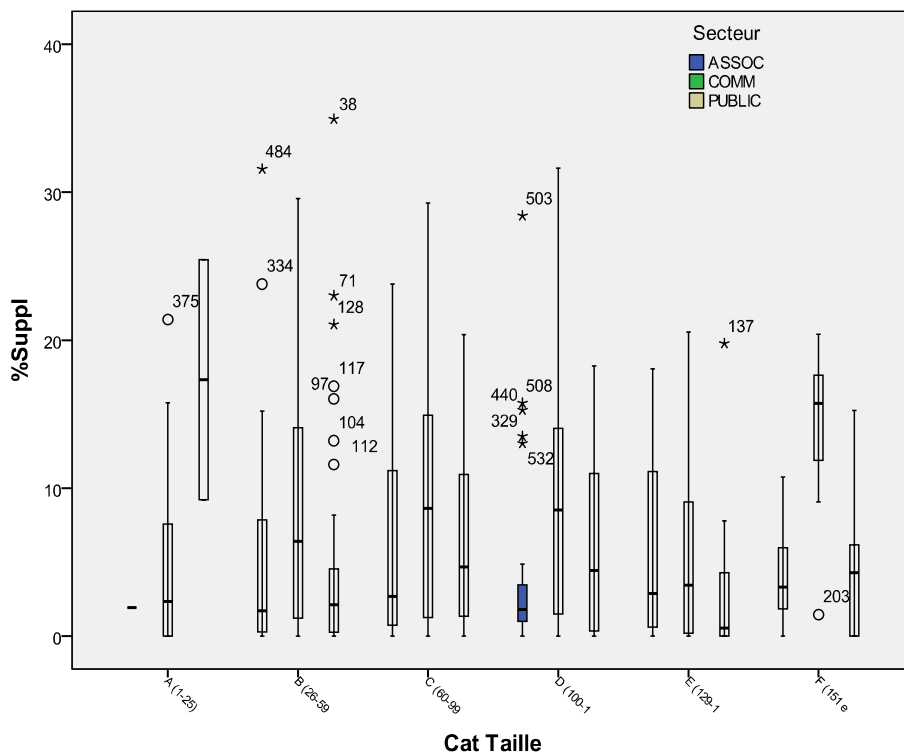


Source: SPW-DG05- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Remarque pour la lecture : Il s'agit d'un graphique en « Box plot » ou « boîte à moustaches » c'est-à-dire un graphique de dispersion. La petite barre au niveau de la partie colorée représente la médiane, les deux extrémités de cette même partie le percentile 25 et le percentile 75 (50% des éléments sont repris dans cette partie colorée).

Les nombres indiqués correspondent à un numéro d'enregistrement des « outliers » (maisons qui sortent des valeurs attendues).

Figure 29: Variabilité des suppléments par secteur et par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

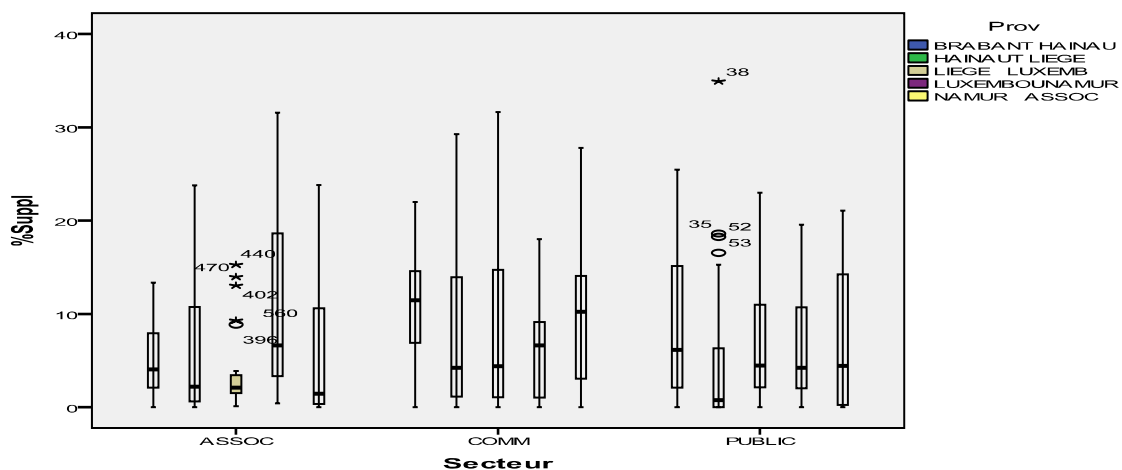
Le pourcentage médian des suppléments demandés varie assez peu selon le secteur et la taille de l'établissement.

Globalement, les suppléments demandés sont plutôt plus élevés dans le secteur commercial surtout dans les établissements de très grande taille.

Dans le secteur public, les suppléments demandés dans les très petites structures sont plus importants que dans les autres secteurs et que dans les autres structures publiques.

Quelle que soit la taille de l'établissement, les suppléments sont assez faibles dans l'associatif.

Figure 30: Variabilité des suppléments par secteur et par province.



Source : Enquête 2012, SPW-DGO5, Direction des aînés

2.4.3. Les forfaits INAMI

Les données récoltées lors de l'enquête ne peuvent être considérées comme fiables. Elles ne sont donc pas présentées.

2.5. Données sur la santé et les décès.

2.5.1. Les décès

Résultats de l'enquête

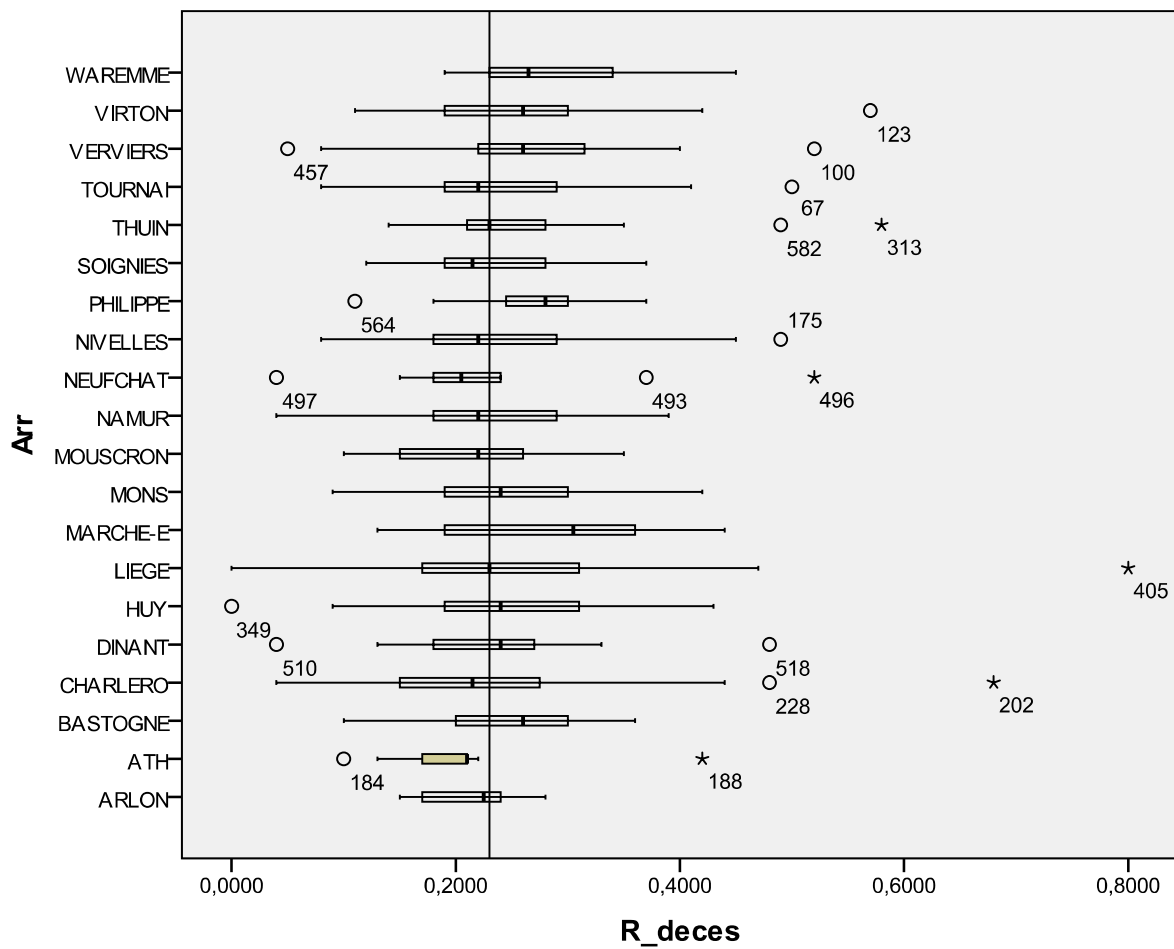
Tableau 40: Personnes décédées en 2011 et proportion par rapport à l'ensemble des résidents.

Prov	Nbre Décès	Proportion des résidents
BRABANT		
WALLON	1007	0,24
HAINAUT	4549	0,23
LIEGE	3428	0,25
LUXEMBOURG	765	0,26
NAMUR	1314	0,24
Total général	11063	0,24

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près d'un résident sur 4 (24%) est décédé au cours de l'année 2011. Il n'y a pratiquement pas de différence entre les provinces.

Figure 31: Dispersion des proportions des décès en 2011 par maison dans chaque arrondissement.

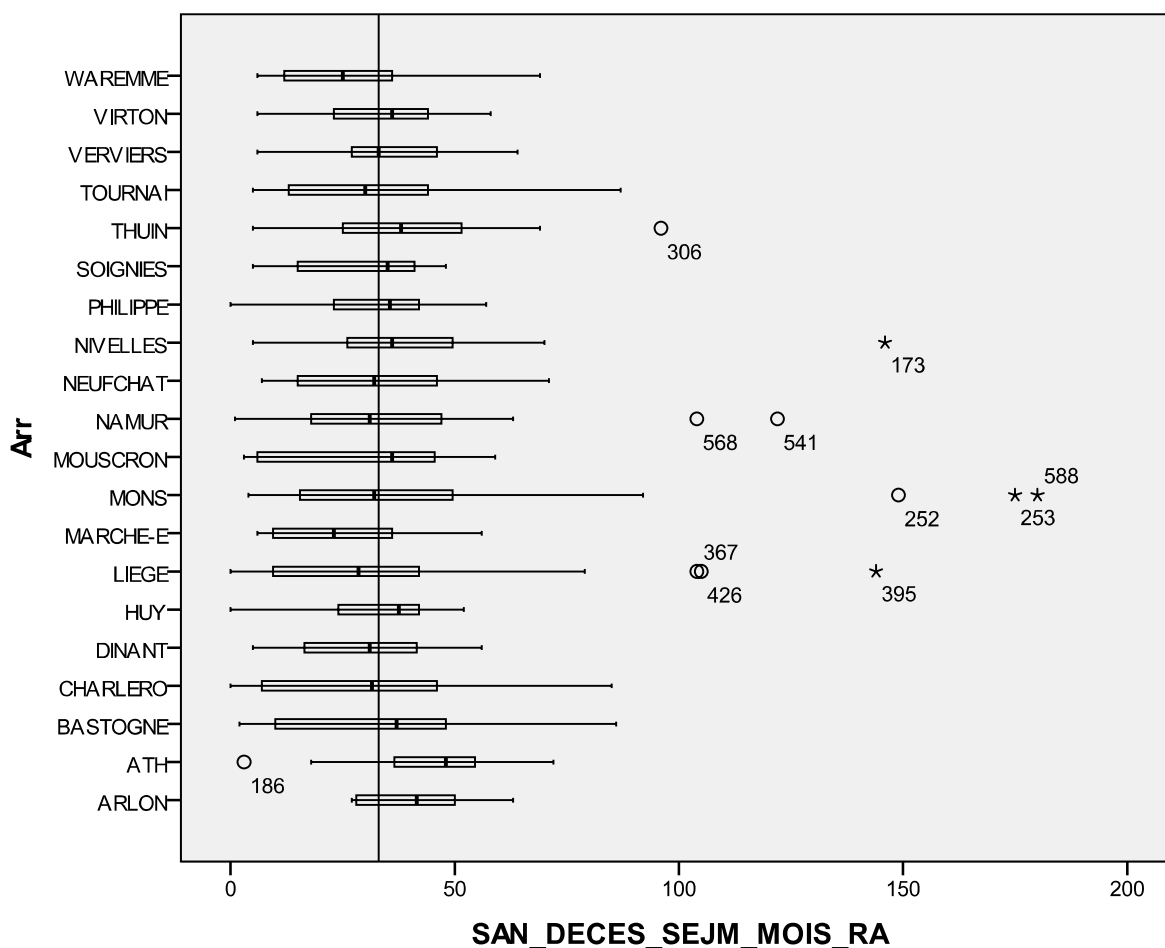


Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.5.2. Durée moyenne du séjour des personnes décédées en 2011.

Globalement en Wallonie, la durée médiane séjour des personnes décédées en 2011 a été de **33 mois, soit 2 ans et 9 mois.**

Figure 32: Dispersion des durées moyennes du séjour des personnes décédées en 2011 par maison dans chaque arrondissement.



Source: SPW-DG05- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Remarque : les séjours plus longs que 250 mois ont été ôtés de l'analyse (4 cas).

La longévité en maisons de repos des personnes décédées est plus importante en province du Hainaut, proche de la moyenne en Brabant wallon et à Liège, tandis qu'elle est plus faible dans les provinces de Namur et du Luxembourg.

Nous ne disposons toutefois pas de la donnée relative à l'âge d'entrée en maison de repos, ni même à l'âge moyen par province qui auraient pu confirmer ou tempérer cette conclusion.

2.5.3. Données relatives aux hospitalisations.

La question permet de connaître le nombre total d'hospitalisations survenues en 2011 et en établir le ratio par rapport au nombre de résidents (elle ne permet pas de connaître le nombre et le pourcentage de résidents ayant été hospitalisés, puisqu'une même personne peut être hospitalisée à plusieurs reprises) et de connaître la durée moyenne de l'hospitalisation.

Résultats de l'enquête :

Tableau 41: Nombre de séjour hospitalier moyen par patient par province par secteur et par taille de l'établissement.

Prov	Nbre Hosp	Nombre de séjours par résident
BRABANT WALLON	2010	0,50
HAINAUT	10236	0,57
LIEGE	6045	0,47
LUXEMBOURG	1238	0,42
NAMUR	2753	0,51
Total général	22282	0,51
Secteur	Nbre Hosp	Nombre de séjours par résident
COMM	9989	0,50
ASSOC	5621	0,52
PUBLIC	6672	0,53
Total général	22282	0,51
Cat Taille	Nbre Hosp	Nombre de séjours par résident
1-25	179	0,37
26-59	4363	0,50
60-99	7580	0,52
100-128	5902	0,57
129-150	2061	0,50
151 et +	2197	0,49
Total général	22282	0,51

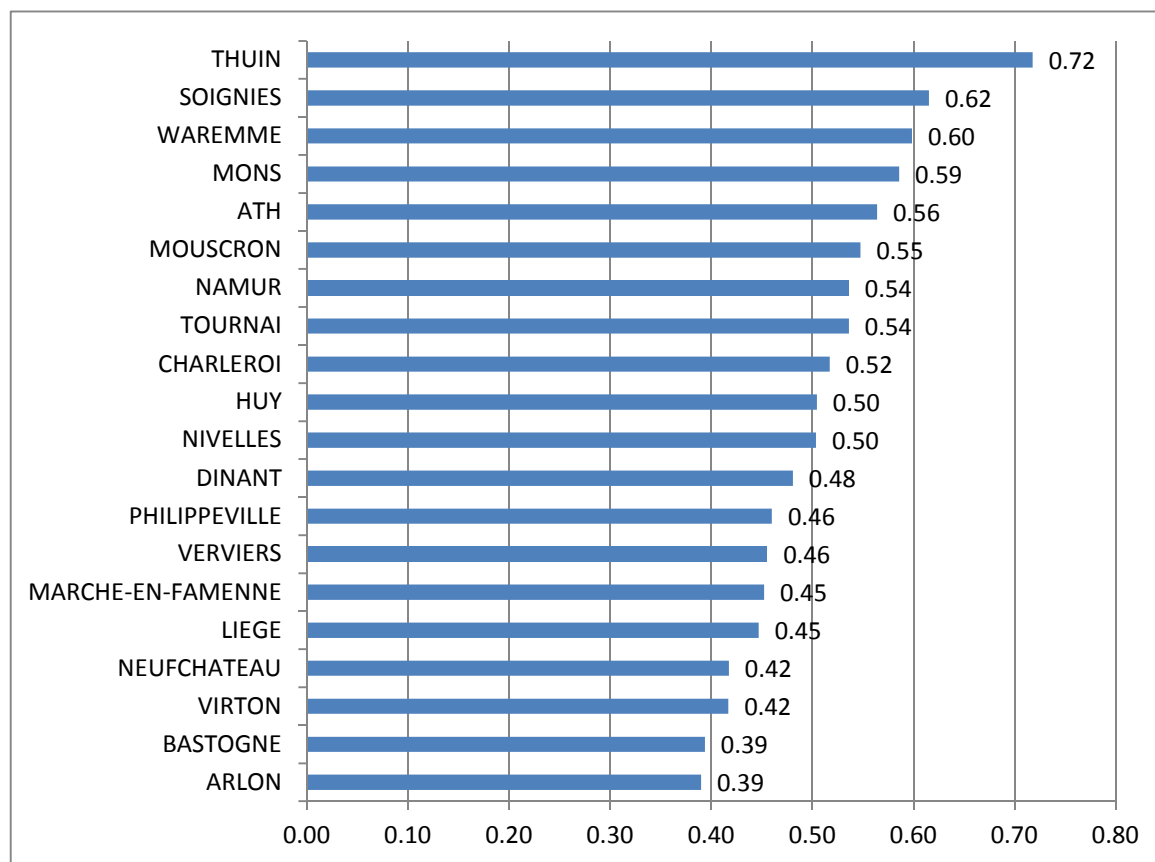
Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Pour l'ensemble du territoire, il y a environ 51% d'hospitalisations par rapport au nombre de résidents.

Ce pourcentage est le plus important en province du Hainaut (57%) et le plus faible en province du Luxembourg (42%). Il n'y a pas de différence notable entre les secteurs.

C'est dans les toutes petites structures qu'il y a clairement le moins d'hospitalisations. Ces structures n'ont pas accès aux lits MRS.

Figure 33: Nombre moyen de séjours hospitaliers par résident dans les différents arrondissements en 2011.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 42: Durée moyenne d'hospitalisation par province.

Province	Durée moyenne de séjour (en nombre de jours)
BRABANT WALLON	13,81
HAINAUT	14,34
LIEGE	13,24
LUXEMBOURG	13,98
NAMUR	13,19
Total général	13,78

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il n'y a aucune distinction notable par province.

La durée moyenne d'un peu moins de 14 jours se situe entre la durée moyenne d'hospitalisation dans les services de médecine générale et les services spécialisés d'une part (5-6 jours)⁴⁰ et celle des services gériatriques (environ 20 jours)⁴¹ d'autre part. Il convient de rappeler qu'il y a toujours une liaison gériatrique pour tout patient hospitalisé de 75 ans et plus quel que soit le service dans lequel il est admis.

⁴⁰ Données tirées du rapport du 3 février 2009 du KCE (Kennis Centrum-Centre d'expertise)

⁴¹ Réponse de la Ministre Onkelinx à la question écrite N°5-1985 du 4 avril 2011

2.5.4. Les maladies contagieuses

a) Contexte

Suivant la législation, il revient au directeur de « prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses »⁴².

b) Résultats de l'enquête

Tableau 43: Cas rapportés de maladies infectieuses.

Valeurs	Total
MRSA(infections à staphylocoques multi résistants)	1443
Gale	96
Autre	2395
Total maladies contagieuses	3934

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

En 2011, 3934 cas de maladies infectieuses à déclarer l'ont été, soit environ 8,3 cas pour cent résidents (une même personne peut contracter plusieurs fois des maladies contagieuses au cours de la même année).

Les MRSA (1443 cas déclarés pour un total de 343 établissements) représentent un peu plus d'un tiers et les maladies non listées un peu plus des deux tiers. Le nombre de cas de gale est anecdotique.

Tableau 44: Nombre et proportion des établissements ayant un protocole pour la prise en charge des maladies infectieuses par secteur.

	Avec un Protocole	% protocole	Pas de protocole	% sans protocole	Total
COMM	252	94,64%	42	5,36%	294
ASSOC	110	96,36%	7	3,64%	117
PUBLIC	138	96,26%	9	3,74%	147
Total	500	95,60%	58	4,40%	558

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

95% des établissements ont mis en place des protocoles de prise en charge des maladies infectieuses, quel que soit le secteur.

⁴² Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, point 8

2.5.5. Contentions et isolements

a) Contexte

Le règlement d'ordre intérieur de chaque maison de repos pour personnes âgées contient notamment « *Des normes concernant la liberté des résidents* » (chapitre I)⁴³.

Ainsi, le règlement d'ordre intérieur « doit en outre prévoir une procédure relative aux éventuelles mesures de contention et/ou d'isolement dans le but de garantir la sécurité (des résidents qui présentent un danger pour eux-mêmes et/ou pour les autres résidents), dans le respect de leur droit fondamental à une liberté de mouvement. Cette procédure précisera au moins la manière dont la décision d'appliquer une mesure de contention ou d'isolement est prise par l'équipe de soins, en ce compris le médecin traitant du résident, la durée de la contention qui ne peut dépasser une semaine, sa prolongation éventuelle (par l'équipe de soins avec information au médecin traitant du résident) et les règles spécifiques de surveillance. Sauf cas de force majeure, l'éventuelle mesure de contention et/ou d'isolement sera précédée d'une information à la famille et/ou au représentant du résident ».

D'autre part, doit figurer dans la convention d'hébergement⁴⁴ au titre du prix journalier d'hébergement et des services qu'il couvre (...) la mise à disposition éventuelle (...) du matériel visant à adapter le mobilier à l'état de santé du résident, (soulève personne, barres de lit, matelas...) et du matériel de contention.

Il n'y a pas de procédure qui régit la décision de mettre un résident en isolement. Le point 8.6 de l'AGW du 15 octobre 2009 prévoit que le directeur doit prendre toute précaution visant à assurer la prophylaxie des maladies contagieuses. Des procédures de soins sont prévues à cet effet.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 45: Nombre et proportion des contentions et des isolements, de nuit et de jour au 31 décembre 2011.

	Nombre	Proportion
Nbre Contention de jour	6170	13,77
Nbre Contention de nuit	15036	33,80
Nbre Isolement de jour	317	0,72
Nbre Isolement de nuit	462	1,0.3

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 46: Nombre de résidents mis sous contention ou placés en isolement par taille d'établissement.

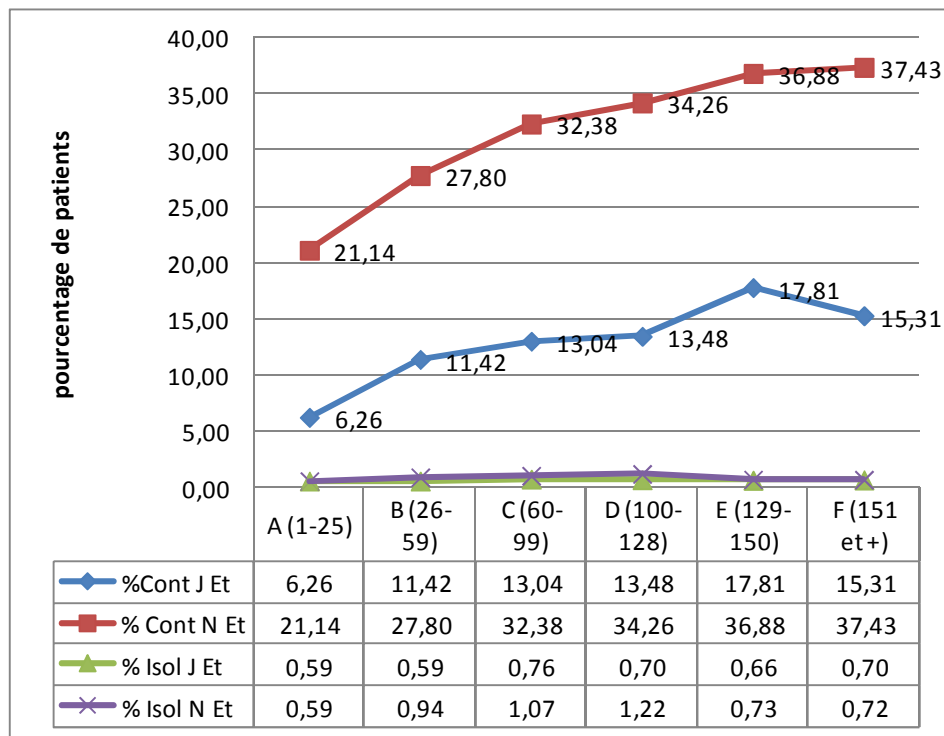
Valeurs	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	Total général
Nbre Cont J	32	1109	2002	1521	780	726	6170
Nbre Cont N	108	2699	4972	3867	1615	1775	15036
Nbre Isol J	3	57	116	79	29	33	317
Nbre Isol N	3	91	164	138	32	34	462
Nbre tot lits	511	9710	15353	11287	4379	4742	45982

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

⁴³ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, annexe III

⁴⁴ Ibid., point 2.1.2.

Figure 34: Proportion de résidents sous contention ou placés en isolement par taille de maison.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Il y a en moyenne 14% de contention le jour et 34% la nuit (barres de lits). La proportion des personnes mises sous contention augmente avec la taille de l'établissement.

Les très petites structures ont deux fois moins de contention la journée et 1/3 en moins la nuit. Ce constat demande une mise en perspective. Une explication peut être à rechercher dans la population plus autonome qui est hébergée dans ces petites maisons, lesquelles ne disposent pas de lits MRS.

Le nombre de personnes en isolement est faible, mais ici encore les toutes petites structures se démarquent. Remarque : il peut s'agir autant de résidents isolés dans une chambre d'isolement que de résidents isolés dans leur chambre individuelle.

2.6. Données relatives au personnel

2.6.1. Formation de base des directeurs

a) Contexte

Parmi les normes arrêtées par le Gouvernement pour permettre à une maison de repos de bénéficier d'un titre de fonctionnement, l'article 359 du CWASS stipule les conditions d'expérience et de qualification, ainsi que les exigences minimales d'activité et de présence requises pour exercer la fonction de directeur;

Depuis 2010, les nouveaux directeurs doivent être diplômés de l'enseignement supérieur⁴⁵. Auparavant, un diplôme de secondaire supérieur était suffisant.

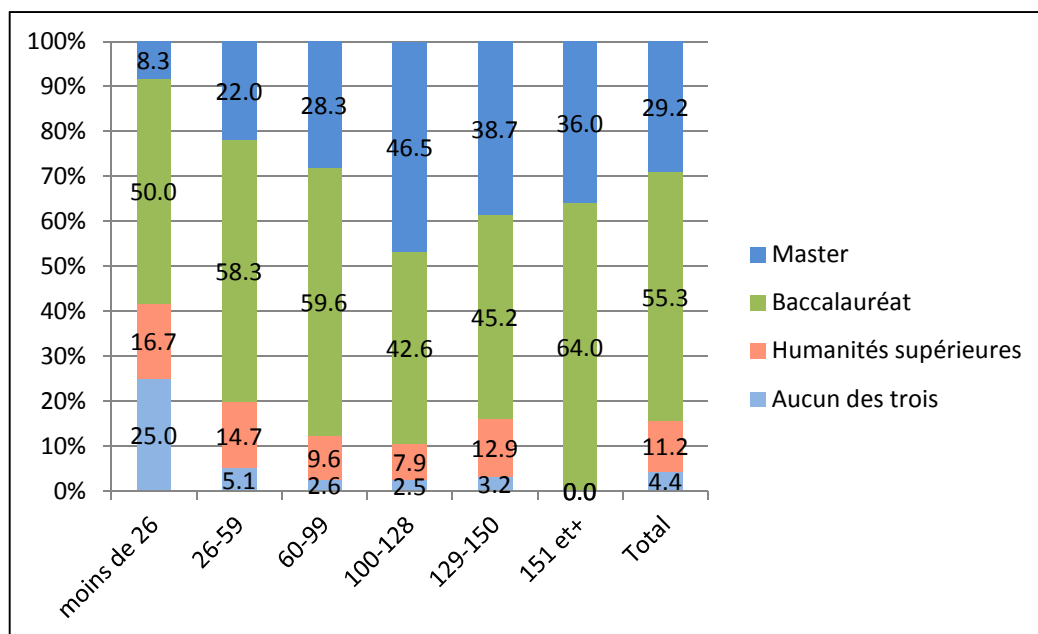
b) Résultats de l'enquête

Tableau 47: Niveau de formation des directeurs par taille d'établissement.

Taille	Humanités supérieures	Baccalauréat	Master	Aucun des trois	Total général
1-25	4	12	2	6	24
26-59	32	127	48	11	218
60-99	19	118	56	5	198
100-128	8	43	47	3	101
129-150	4	14	12	1	31
151 et+	0	16	9	0	25
Total	67	330	174	26	597

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 35: Niveau de formation des directeurs par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

⁴⁵ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, point 9.1.2 (modifié en octobre 2010)

La proportion des directeurs n'ayant pas au moins un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur est très faible sauf dans les établissements de moins de 26 lits où elle est encore de 25 %. Dans cette catégorie de maison, 58% des directeurs ont un diplôme de l'enseignement supérieur.

Globalement, 55% des directeurs ont un baccalauréat (60% dans les établissements de 26 à 99 lits).

29% des directeurs sont universitaires (46,5% dans les maisons de 100 à 128 lits).

Il reste 15,5% de directeurs n'ayant pas le diplôme de baccalauréat au moins, qui est le critère en vigueur depuis 2010, mais tempéré par des dispositions transitoires.

2.6.2. Le personnel dans son ensemble

a) Contexte

Parmi les normes arrêtées par le Gouvernement pour permettre à une maison de repos de bénéficier d'un titre de fonctionnement, l'article 359 CWASS stipule « le nombre, la compétence, la qualification, la présence effective et la moralité des personnes exerçant leurs activités dans la maison de repos »;

En maison de repos, des normes⁴⁶ sont requises, respectivement, en terme de :

- personnel administratif
- personnel d'hôtellerie
- personnel de soins et de réactivation,

Il est primordial de rappeler que si des normes minimales en termes de personnel sont arrêtées dans la législation, la règle principale est inscrite au point 9.3.2. de l'annexe III précitée comme suit : « La maison de repos doit disposer de jour comme de nuit d'un nombre suffisant de membres de personnel de soins et de réactivation⁴⁷ lui permettant de répondre aux besoins des résidents, en fonction de leur nombre et de leur niveau de dépendance ».

A noter que le personnel de soins et de réactivation doit également se trouver dans les unités adaptées pour personnes désorientées⁴⁸.

En maison de repos et de soins, la norme en personnel de soins est répartie sur⁴⁹ :

- les praticiens de l'art infirmier, dont l'infirmier en chef ;
- le personnel soignant ;
- le kinésithérapeute et/ou l'ergothérapeute et/ou le logopède ;
- le personnel de réactivation ;
- le médecin coordinateur et conseiller.

A noter, enfin, que deux arrêtés ministériels du 23 décembre 2009 fixent des modalités d'assimilation des prestations de services extérieurs à des frais de personnel administratif ou d'hôtellerie et leur évaluation en équivalents-temps plein.

⁴⁶ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, points 9.1.3., 9.2. et 9.3.

⁴⁷ Le personnel de réactivation qui peut avoir une formation de base de kinésithérapeute, de logopède, de psychologue par exemple est également compétent en matière de soins palliatifs pour le soutien aux soins des patients en phase terminale. En ce sens, Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point 3, e), 4^{ème} tiret ;

⁴⁸ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, point 18.4

⁴⁹ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point 3, e)

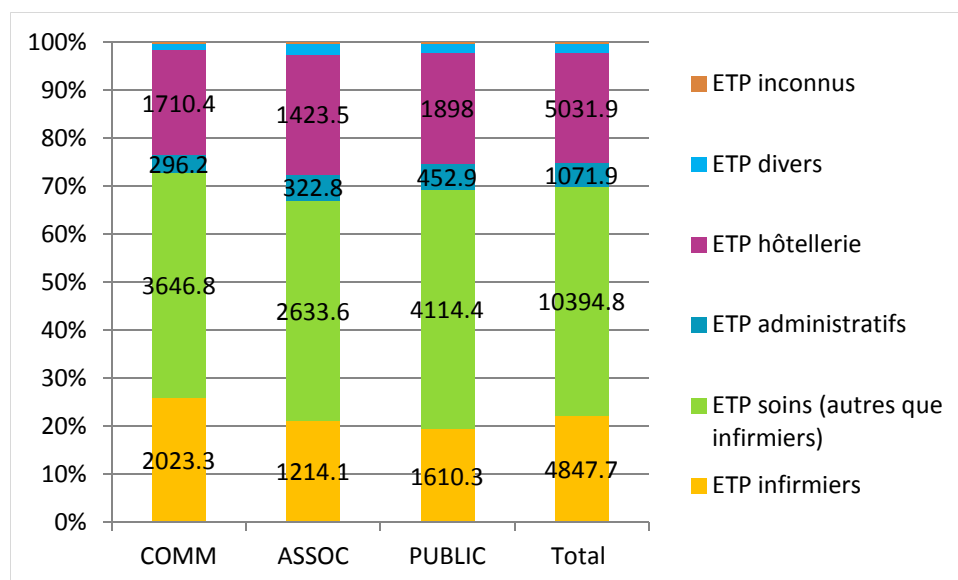
b) Résultats de l'enquête

Tableau 48: Somme des équivalents temps-plein par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total
ETP infirmiers	2023,3	1214,1	1610,3	4847,7
ETP soins (autre que infirmier)	3646,8	2633,6	4114,4	10394,8
ETP administratifs	296,2	322,8	452,9	1071,9
ETP hôtellerie	1710,4	1423,5	1898	5031,9
ETP divers ⁵⁰	88,6	130,4	155,6	374,6
ETP inconnus ⁵¹	31,6	22,1	33,5	87,2
Total ETP soins (dont inf)	5670,1	3847,7	5724,7	15242,5
Total ETP autres que soins	2126,8	1898,9	2540	6565,6
Total ETP	7796,9	5746,6	8264,7	21808,1
Total des lits	22710	11460	13254	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 36: Répartition des équivalents temps-plein par secteur.



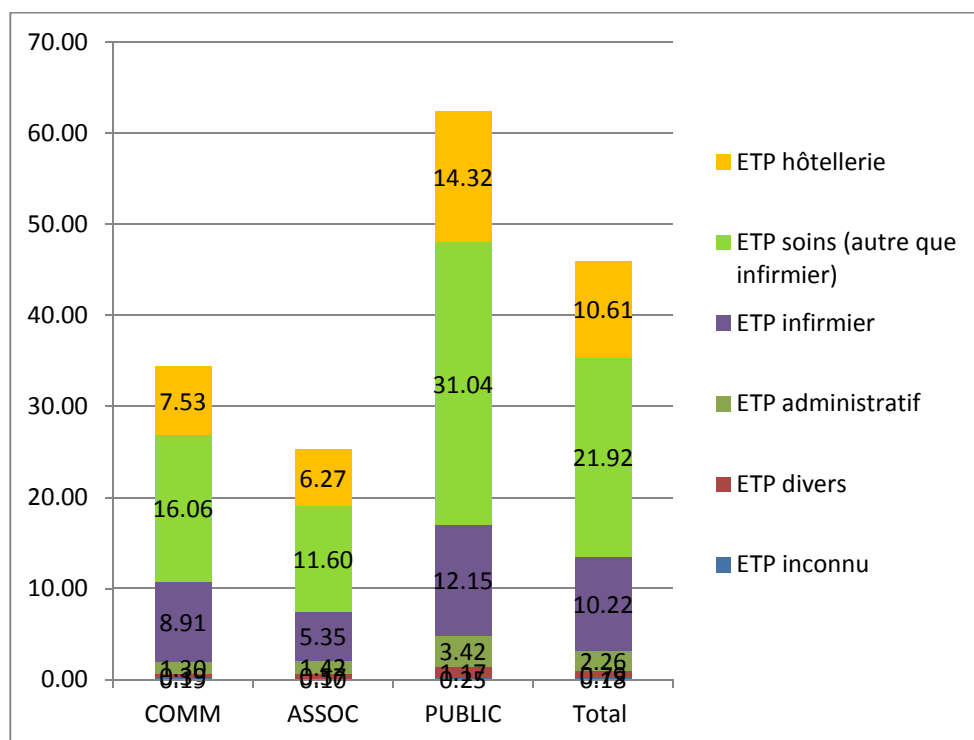
Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Globalement, 50% du personnel est du personnel de soins non-infirmiers et un peu plus de 20% du personnel infirmier. Il y a 3,5 fois plus de personnel de soins que de personnel d'hôtellerie. Le personnel administratif représente 3%. Le nombre de type de métiers non listé est insignifiant.

⁵⁰ Les divers correspondent aux professions suivantes : accompagnateur, animateur, éducateur, chauffeur, coiffeur, diététicien, esthéticien, psychologue ;

⁵¹ Les inconnus correspondent à des professions non identifiées par les établissements

Figure 37: Nombre d'équivalents temps-plein par secteur et pour 100 lits.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Cette distribution du volume d'emploi est bien sûr à interpréter en fonction des tailles d'établissement, du ratio lits MR/MRS.

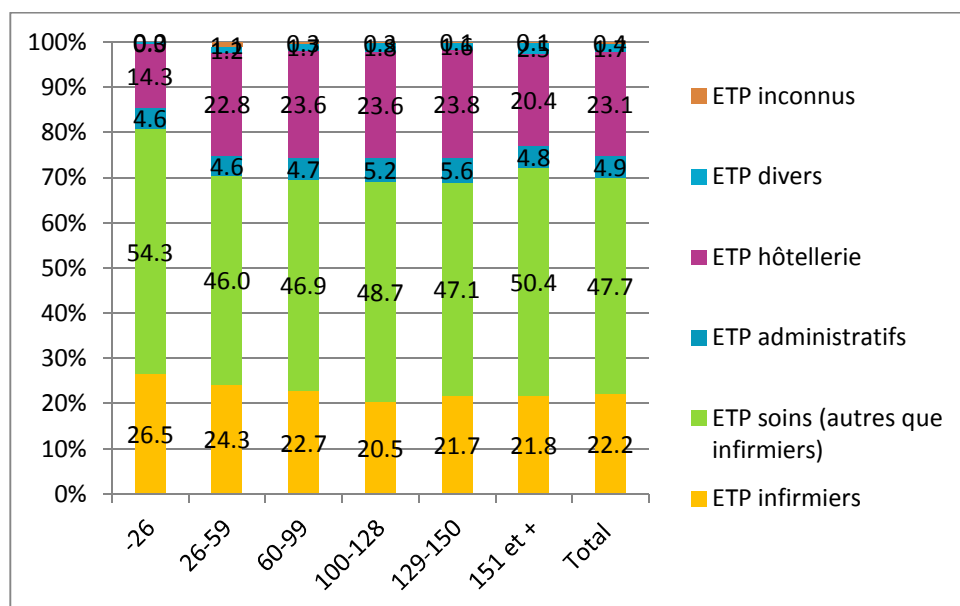
Tableau 49: Somme des équivalents temps-plein par taille d'établissement.

	-26	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	Total
ETP infirmiers	42,1	959,4	1683,8	1206,2	448,5	507,7	4847,7
ETP soins non infirmiers	86,1	1817,2	3474,9	2869,0	973,9	1173,7	10394,8
ETP administratifs	7,2	180,5	351,9	305,1	115,3	111,9	1071,9
ETP Hotellerie	22,8	899,0	1750,4	1393,0	492,5	474,2	5031,9
ETP divers	0,5	48,3	126,0	107,7	33,7	58,5	374,6
ETP inconnus	0,0	43,8	22,5	15,6	2,8	2,5	87,2
Tot ETP	158,7	3948,1	7409,6	5896,6	2066,6	2328,5	21808,1
Tot Lits	601	10309	15710	11513	4379	4912	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

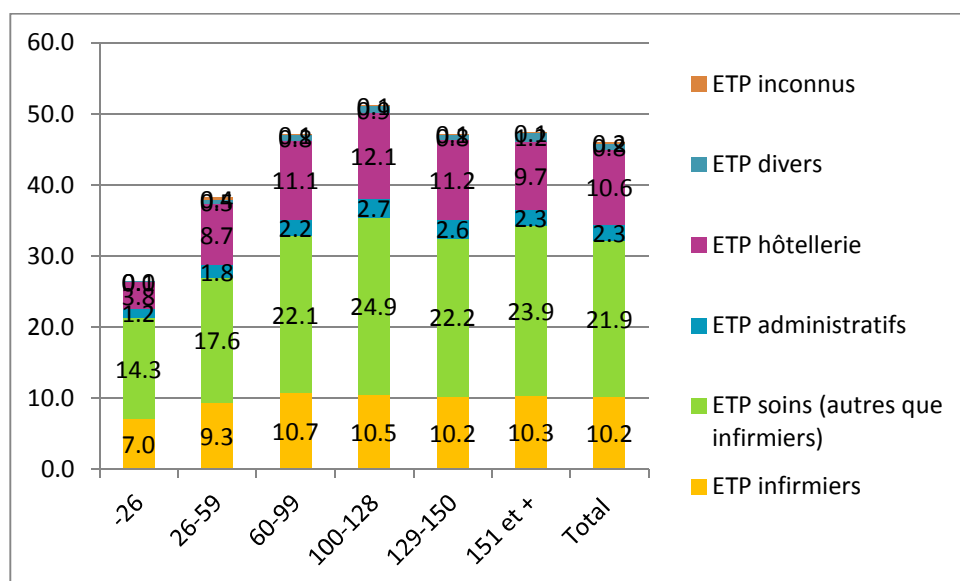
C'est dans les tout petits établissements qu'il y a le moins de personnel d'hôtellerie par rapport au personnel de soins.

Figure 38: Répartition des ETP selon la taille des établissements (%).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 39: Nombre d' ETP/100 lits selon la taille des établissements (%).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

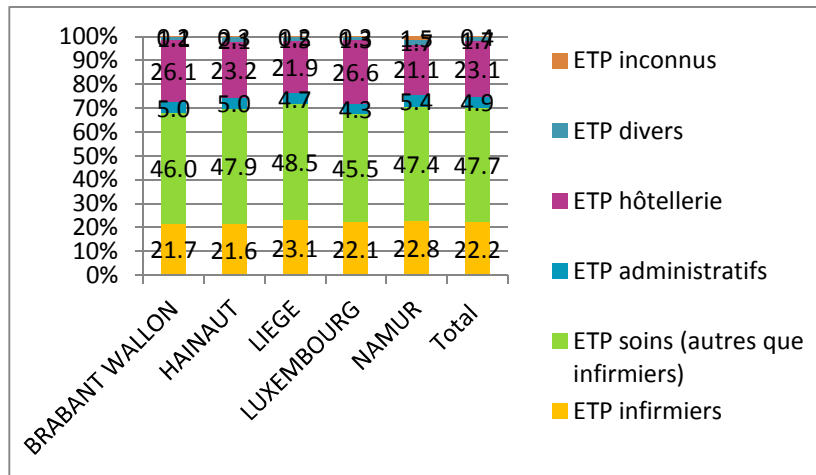
Globalement, c'est dans les établissements de 100 à 128 lits que le nombre d'ETP est le plus élevé et dans ceux de moins de 26 lits qu'il est le plus bas. Ceci doit être bien sûr pondéré selon le type de lits présents dans les établissements.

Tableau 50: Somme des équivalents temps-plein par province.

	BT WALLON	HAINAUT	LIEGE	LUXEMBOURG	NAMUR	Total
ETP infirmiers	429,89	2038,04	1429,21	332,91	617,69	4847,73
ETP soins (autres que infirmiers)	911,24	4521,72	2994,12	683,72	1283,97	10394,77
ETP administratifs	98,11	470,83	293,2	64,05	145,75	1071,93
ETP hôtellerie	515,97	2188,37	1354,88	400,29	572,33	5031,85
ETP divers	21,25	193,8	95,17	19,08	45,35	374,64
ETP inconnus	3,24	26,25	11,56	4,25	41,91	87,21
Total ETP	1979,7	9439	6178,15	1504,29	2707	21808,13
Tot Lits	4411	20038	14103	3137	5735	47424

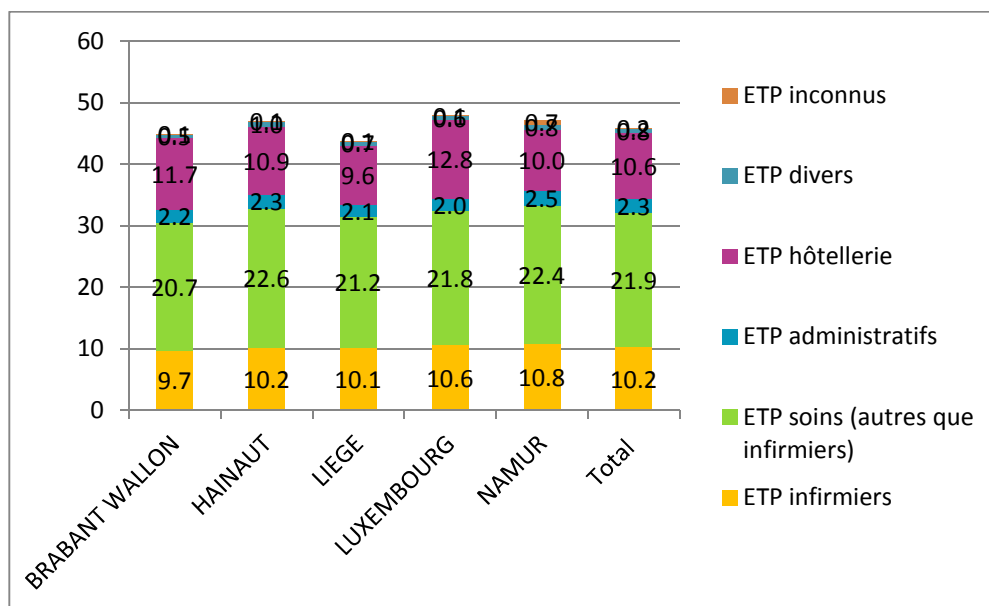
Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 40: Pourcentage des équivalents temps-plein par province.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 41: Pourcentage des équivalents temps-plein par province pour 100 lits.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

On peut constater une grande homogénéité entre provinces, que ce soit en termes de répartition entre différents types de personnel ou en nombre d'ETP.

Tableau 51: Somme des équivalents temps-plein par secteur et type d'établissement.

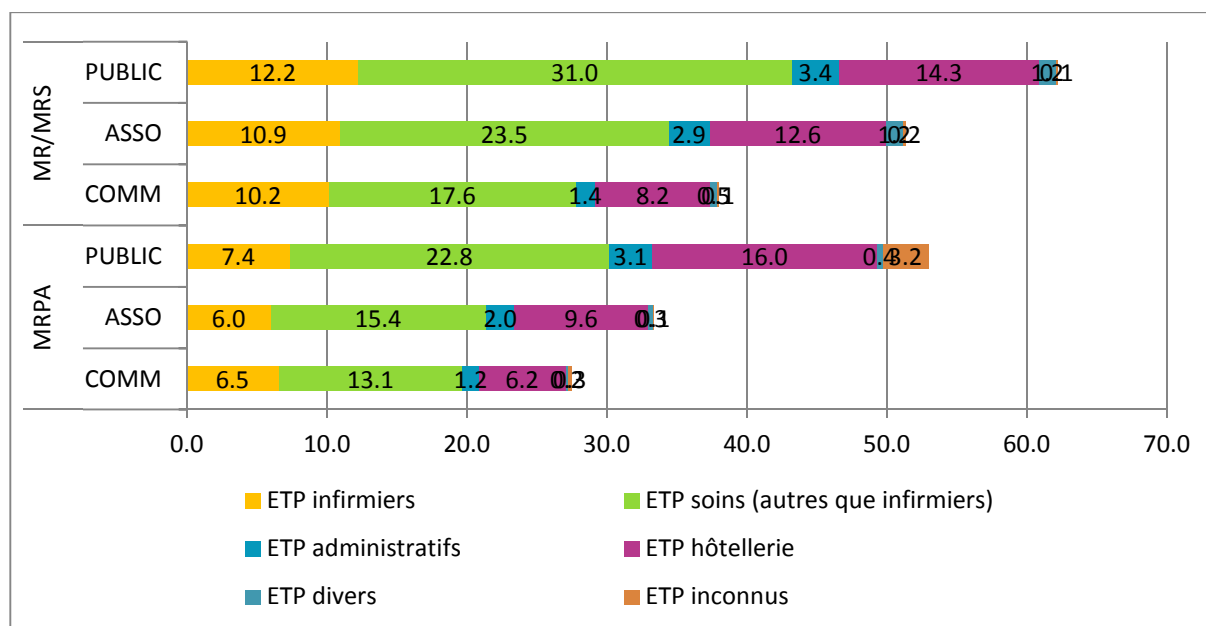
Commercial	MRPA	MR_MRS	MRS_pure	Total
ETP infirmiers	516,3	1507,0		2023,3
ETP soins (autres que infirmiers)	1036,0	2610,8		3646,7
ETP administratifs	93,3	202,9		296,2
ETP hôtellerie	489,6	1220,8		1710,4
ETP divers	13,5	75,2		88,6
ETP inconnus	20,0	11,6		31,6
total	2168,7	5628,3		7796,9
Tot Lits	7890	14820		22710
Associatif	MRPA	MR_MRS	MRS_pure	Total
ETP infirmiers	47,5	1160,2	6,4	1214,1
ETP soins (autres que infirmiers)	122,5	2502,5	8,6	2633,6
ETP administratifs	15,8	306,6	0,5	322,8
ETP hôtellerie	76,3	1344,6	2,5	1423,5
ETP divers	2,8	126,7	1,0	130,4
ETP inconnus	0,5	21,6	0,0	22,1
total	265,3	5462,3	19,0	5746,6
Tot Lits	795	10637	28	11460
Public	MRPA	MR_MRS	MRS_pure	Total
ETP infirmiers	54,2	1467,0	89,0	1610,3
ETP soins (autres que infirmiers)	168,0	3714,8	231,7	4114,4
ETP administratifs	22,8	406,7	23,4	452,9
ETP hôtellerie	118,3	1711,0	68,7	1898,0
ETP divers	3,3	148,6	3,7	155,6
ETP inconnus	23,8	9,7	0,0	33,5
total	390,2	7457,9	416,6	8264,7
Tot Lits	737	11996	521	13254

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Sans surprise, le nombre de membres de personnel par établissement est le plus important dans les MRS pures, puis dans les MR/MRS et enfin dans les MRPA.

Le différentiel entre établissement mixte et MRPA est de l'ordre de 25%.

Figure 42: Somme des équivalents temps-plein par secteur et type d'établissement pour 100 lits.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.6.3. Le personnel par âge et par ancienneté

a) Résultats de l'enquête

Tableau 52: Age moyen du personnel par secteur.

Métiers	COMM	ASSOC	PUBLIC
inconnu	31,97	37,44	42,35
divers	31,18	36,09	36,26
admin	41,7	43,36	45,02
inf	39,98	40,83	42,67
hotel	39,74	41,05	44,24
soins (dont inf)	37,62	38,62	41,62

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'âge moyen du personnel des maisons de repos est proche de 40 ans. Il est un peu supérieur dans le secteur public par rapport aux deux autres secteurs.

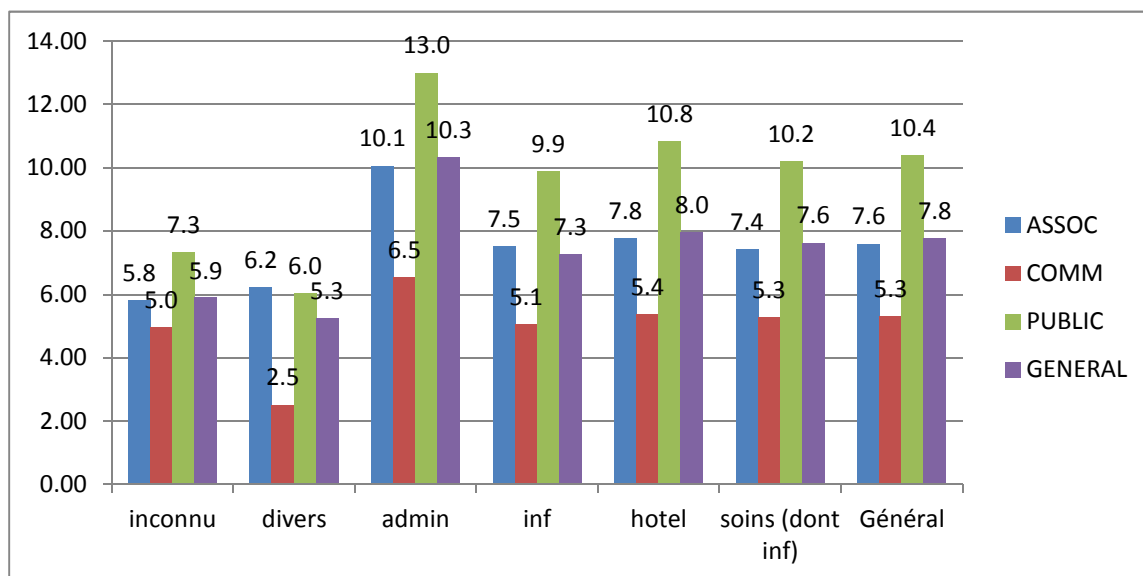
Tableau 53: Age moyen du personnel par taille d'établissement.

	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +
inconnu		40,33	30,17	38,09	42,80	42,33
divers	29,00	33,54	35,43	34,43	35,39	36,11
admin	53,27	42,25	43,82	43,78	44,14	43,33
inf	42,21	41,17	40,79	41,15	41,12	41,57
hotel	40,33	41,67	41,86	41,62	40,84	42,07
soins (dont inf)	39,65	39,52	39,01	39,50	38,92	39,98

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'âge du personnel administratif des plus petits établissements est un peu plus élevé que dans les autres structures mais pour le reste, on ne note pas de différence en fonction de la taille des établissements.

Figure 43: Ancienneté moyenne du personnel par secteur (années).



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'ancienneté est nettement plus élevée dans le secteur public, puis dans le secteur associatif et enfin dans le secteur commercial. Cette ancienneté questionne sur le « turn over » mais les données de l'enquête ne permettent pas d'y répondre.

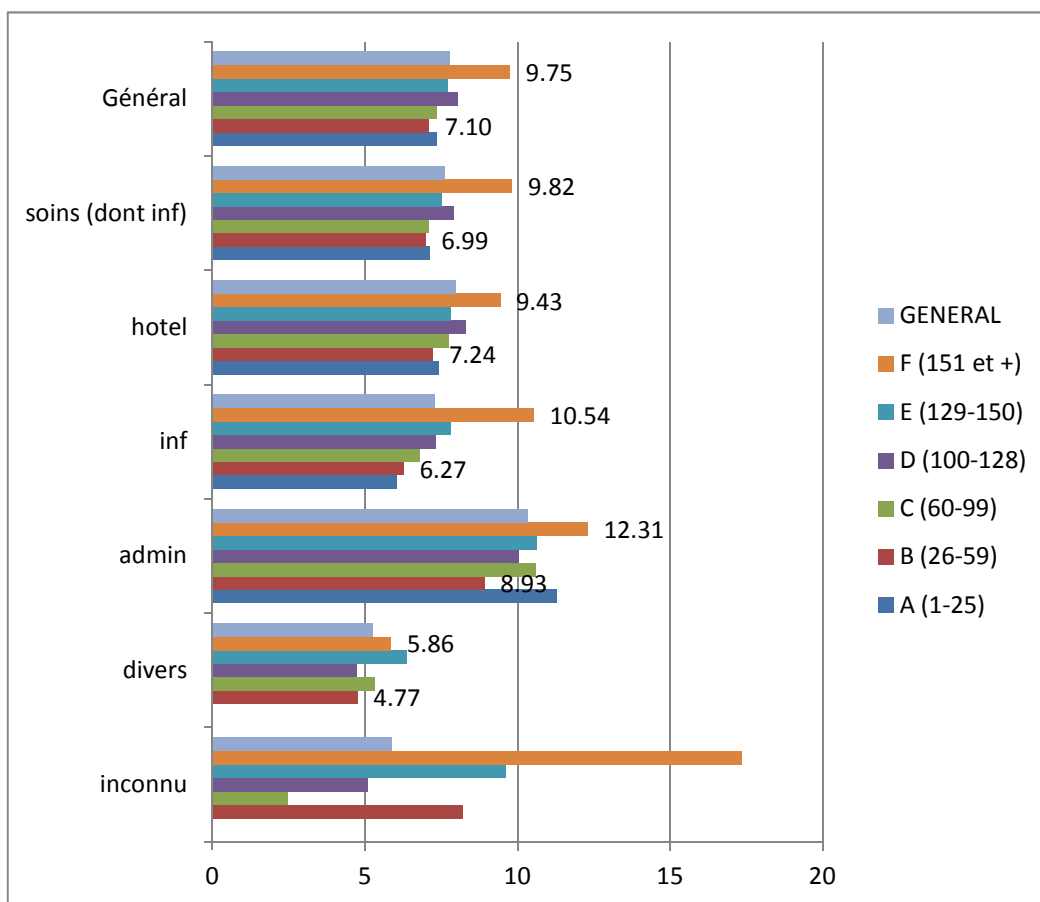
Hormis les divers et inconnus, ce sont les infirmières qui ont une ancienneté la plus basse dans tous les secteurs et le personnel administratif la plus haute.

Tableau 54: Ancienneté moyenne du personnel par taille d'établissement.

Métiers	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +
inconnu		8,20	2,47	5,09	9,60	17,33
divers	0,00	4,77	5,34	4,72	6,39	5,86
admin	11,27	8,93	10,59	10,06	10,64	12,31
inf	6,04	6,27	6,81	7,31	7,80	10,54
hotel	7,44	7,24	7,76	8,29	7,82	9,43
soins (dont inf)	7,13	6,99	7,11	7,92	7,52	9,82

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 44: Ancienneté moyenne du personnel par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'ancienneté est quelque peu plus importante dans les établissements de 100 lits et plus, différence encore plus marquée dans les établissements de plus de 150 lits.

2.6.4. Le personnel par catégorie de contrat et par secteur

Tableau 55: Nombre d'emplois par catégorie de contrat et par secteur.

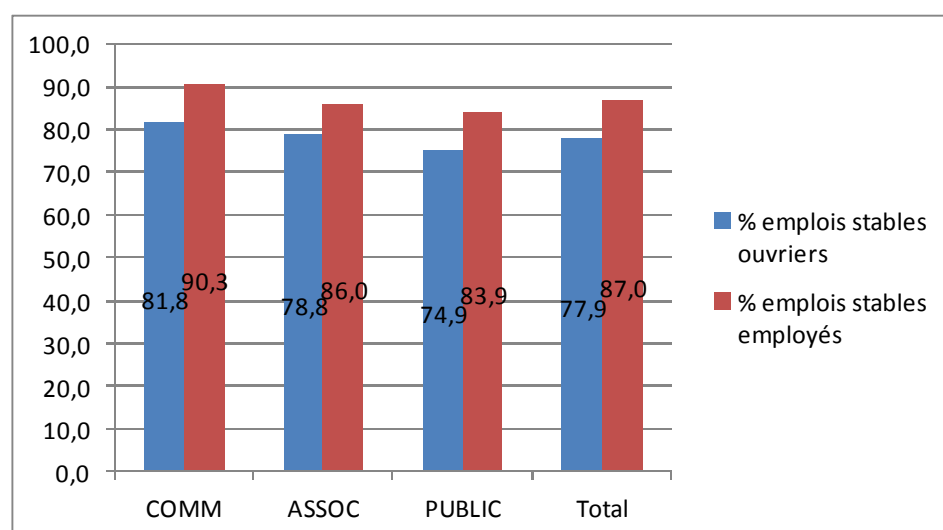
Valeurs	Secteur			Total
	COMM	ASSOC	PUBLIC	
Nombre d'ouvriers_cdd	334	236	613	1183
Nombre d'ouvriers_cdi	1965	1558	2413	5936
Nombre d'ouvriers_replaçant	106	183	325	614
Nombre d'ouvriers_statutaires	6	0	384	390
Nombre d'ouvriers total	2411	1977	3735	8123
Nombre d'employés_cdd	554	442	551	1547
Nombre d'employés_cdi	7621	5493	4808	17922
Nombre d'employés_replaçant	264	451	599	1314
Nombre d'employés_statutaires	25	2	1179	1206
Nombre d'employés total	8464	6388	7137	21989
Tot Lits	22710	11460	13254	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La plupart des membres du personnel bénéficie d'un contrat à durée indéterminée, surtout chez les employés (+ 5% par rapport aux ouvriers).

Le personnel ouvrier et employé dit statutaire dans le secteur commercial est réparti dans différents établissements – la donnée n'est pas interprétable.

Figure 45: Proportion de travailleurs ayant un contrat stable (CDI + Statutaire) par secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

L'emploi semble un peu plus stable dans le secteur commercial que dans le secteur associatif.

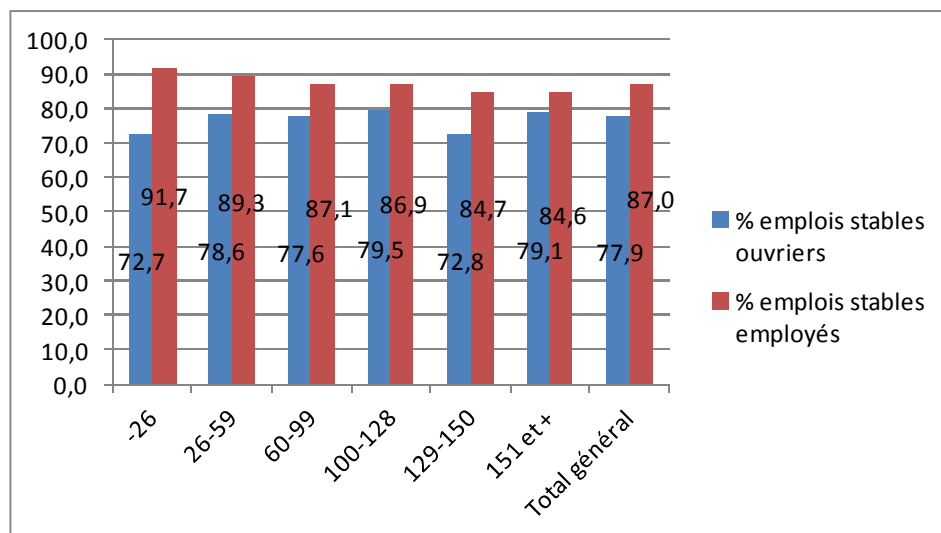
Dans le secteur public, 14% de travailleurs ne bénéficient pas d'un contrat stable.

Tableau 56: Somme du personnel par catégorie de contrat et par taille d'établissement.

	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	Total général
Nombre d'ouvriers_cdd	8	226	437	272	158	82	1183
Nombre d'ouvriers_cdi	22	1068	2057	1664	570	555	5936
Nombre d'ouvriers_replaçant	1	83	193	183	79	75	614
Nombre d'ouvriers_statutaires	2	64	124	97	64	39	390
Nombre d'ouvriers total	33	1441	2811	2216	871	751	8123
Nombre d'employés_cdd	13	241	551	422	164	156	1547
Nombre d'employés_cdi	172	3502	6056	4669	1631	1892	17922
Nombre d'employés_replaçant	3	198	408	345	145	215	1314
Nombre d'employés_statutaires	5	161	415	403	76	146	1206
Nombre d'employés total	193	4102	7430	5839	2016	2409	21989
Tot Lits	601	10309	15710	11513	4379	4912	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 46: Proportion de travailleurs ayant un contrat stable (CDI + Statutaire) par taille d'établissement.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

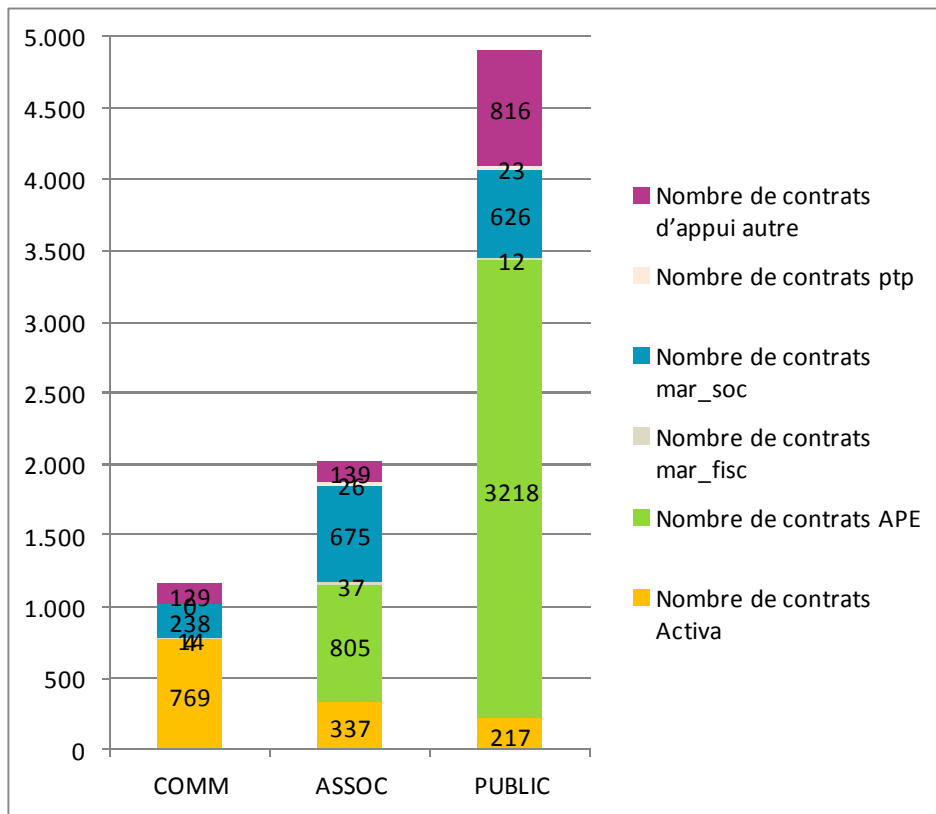
2.6.5. Le personnel bénéficiant d'une aide à l'emploi.

Tableau 57: Somme des aides à l'embauche par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total
Nombre de contrats Activa	769	337	217	1323
Nombre de contrats APE	4	805	3218	4027
Nombre de contrats mar_fisc	14	37	12	63
Nombre de contrats mar_soc	238	675	626	1539
Nombre de contrats ptp	0	26	23	49
Nombre de contrats d'appui autre	129	139	816	1084
Nombre de contrats totaux d'aide à l'emploi	1154	2019	4912	8085
Nombre de contrats sans aides	9721	6346	5960	22027
Proportion de contrats avec aides(%)	10,6%	24,1%	45,2%	26,8%
Total des lits	22710	11460	13254	47424

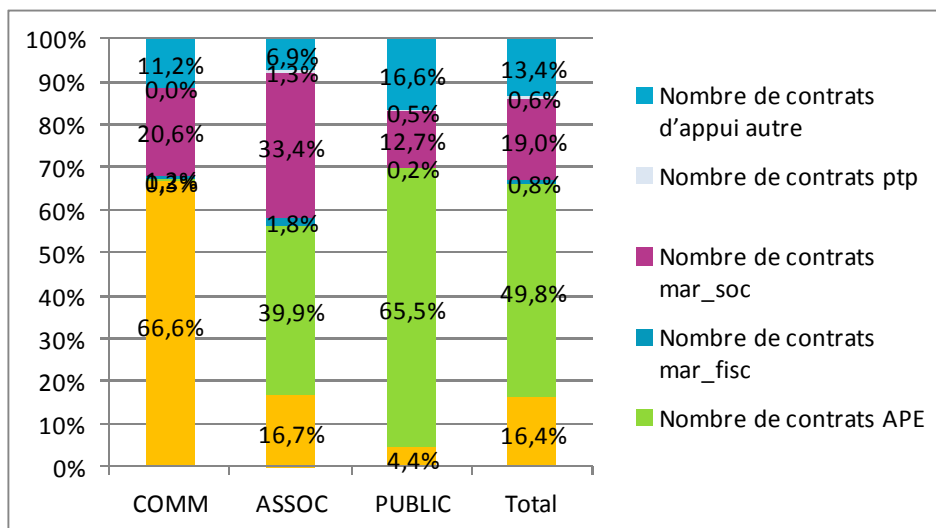
Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 47: Nombre d'aides à l'emploi par type et par secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Figure 48: Répartition des aides à l'emploi par type et par secteur.



Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

C'est le secteur public qui bénéficie de loin de plus d'aides à l'emploi et le secteur commercial en bénéficie le moins.

Tableau 58: Somme des aides à l'embauche par taille d'établissement.

Valeurs	1-25	26-59	60-99	100-128	129-150	151 et +	Total
Nombre de contrats Activa	22	371	441	300	129	60	1323
Nombre de contrats APE	11	463	1330	1135	331	757	4027
Nombre de contrats mar_fisc	1	5	14	19	11	13	63
Nombre de contrats mar_soc	3	212	529	457	149	189	1539
Nombre de contrats ptp	0	2	24	8	6	9	49
Nombre de contrats d'appui autre	5	216	320	279	146	118	1084
Nombre total de contrats d'aide à l'emploi	42	1269	2658	2198	772	1146	8085
Nombre de contrats sans aides	184	4274	7583	5857	2115	2014	22027
Total des lits	601	10309	15710	11513	4379	4912	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Les aides à l'emploi sont moins présentes dans les plus petites structures. Le maximum relatif d'aides se situe dans les établissements de 60 à 99 résidents.

En tout il y a 8.085 emplois bénéficiant d'aides, soit 26,84% des 30.112 ETP

Tableau 59: Somme des aides à l'embauche par province.

Valeurs	BRABANT WALLON	HAINAUT	LIEGE	LUXEMBOURG	NAMUR	Total
Nombre de contrats Activa	62	684	435	59	83	1323
Nombre de contrats APE	167	2094	1023	273	470	4027
Nombre de contrats mar_fisc	6	24	20	1	12	63
Nombre de contrats mar_soc	104	606	468	122	239	1539
Nombre de contrats ptp	4	33	2	0	10	49
Nombre de contrats d'appui autre	84	440	335	78	147	1084
Nbre total de contrats d'aide à l'emploi	427	3881	2283	533	961	8085
Nombre de contrats sans aides	2253	8874	6431	1616	2853	22027
Tot Lits	4411	20038	14103	3137	5735	47424

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

C'est le Hainaut qui se distingue pour les emplois subsidiés (environ 40% du personnel), tandis que c'est la province du Brabant wallon qui est la moins bien servie (15,93%) de l'ensemble du personnel.

2.6.6. Autres personnels

a) Contexte

Il n'existe aucune norme particulière pour régir la question hormis évidemment toutes celles qui sont relatives à la prise en charge thérapeutique des résidents qui doit continuer à relever, en tant que tel, de personnel qualifié et autorisé à poser les actes techniques requis. Il n'est donc pas question qu'un bénévole aide à la prise du repas d'un résident ni à la prise de médicaments.

La tendance est toutefois de voir des bénévoles venir passer du temps avec les résidents et aider le personnel pour des tâches matérielles basiques mais qui leur permettent de gagner du temps et de se concentrer sur leurs fonctions.

Ainsi, certaines maisons ont recours aux bénévoles qui accompagnent les résidents qui le souhaitent aux activités organisées par l'ergothérapeute, font des animations, conduisent les résidents jusqu'au local de kiné etc.

Le rôle des stagiaires est différent car il s'intègre dans un programme de formation professionnelle. Ceux-ci apprennent à poser certains actes sous la surveillance du personnel qualifié.

La présence de bénévoles, d'étudiants rémunérés et de stagiaires toute importante qu'elle est pour apporter plus d'attention aux résidents ne doit pas venir de manière détournée pallier au manque de personnel qualifié nécessaire à la prise en charge du résident (cf. point 2.5.2. du rapport supra).

b) Résultats de l'enquête

Tableau 60: Somme des étudiants, stagiaires et bénévoles par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total
Nombre d'étudiants	1916	1804	1741	5463
Nombre de stagiaires	3311	4436	4901	12648
Nombre de bénévoles	163	640	767	1570
Total	5390	6880	7409	19681

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

On remarque que le nombre de ces aidants est équivalent pour les secteurs associatif et public eu égard à leurs parts de marché respectives. Le secteur privé commercial y a proportionnellement moins recours.

Tableau 61: Somme des étudiants, stagiaires et bénévoles par province.

	BRABANT WALLON	HAINAUT	LIEGE	LUXEMBOURG	NAMUR	Total général
Nbre Etudiants	627	1912	1887	401	636	5463
Nbre Stagiaires	416	5980	3924	696	1632	12648
Nbre Benevoles	163	591	399	154	263	1570
Total	1206	8483	6210	1251	2531	19681

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

2.6.7. Plan de formation du personnel

a) Contexte

Parmi les normes arrêtées par le Gouvernement pour permettre à une maison de repos de bénéficier d'un titre de fonctionnement, l'article 359 CWASS décrit le projet de vie de l'établissement pour aînés et sa mise en œuvre en réponse aux besoins des résidents afin de leur assurer un bien-être optimal et de maintenir leur autonomie.

Ce projet de vie comprend les dispositions organisant le travail en équipe dans un esprit interdisciplinaire et de formation permanente, exigeant du personnel, un respect de la personne du résident, de son individualité, en actes et en paroles et octroyant à ce personnel, des moyens, notamment en temps, qui facilitent le recueil et la transmission des observations permettant d'atteindre les objectifs du projet de vie;

Les intervenants en maison de repos ou maisons de repos et de soins sont tenus de participer à des journées de formation.

Il en va ainsi,

- du directeur, tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an⁵² ; Cette formation doit être validée
- du personnel administratif qui doit bénéficier, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an⁵³ ;
- du personnel d'hôtellerie qui doit bénéficier, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an⁵⁴ ;
- du personnel de soins et de réactivation qui doit bénéficier, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an⁵⁵ ;
- du personnel de l'unité adaptée, tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée. Cette formation remplace la formation prévue au point 9.3.8⁵⁶.

En maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller se voit confier également une tâche de formation.

Dans ce domaine, sa tâche consiste⁵⁷ à collaborer à l'organisation des activités de recyclage du personnel infirmier, soignant et paramédical et au développement de l'hygiène générale de l'établissement et à organiser la formation du personnel en ce qui concerne les soins palliatifs, dans la maison de repos et de soins, en particulier à la formation du personnel soignant, paramédical et infirmier en la matière.

b) But de la question

Le questionnaire vise à connaître par secteur le nombre et le pourcentage d'établissements disposant d'un plan de formation global, individualisé et incluant la supervision du personnel. Le questionnaire définit le plan de formation comme suit :

« Par « plan de formation », il convient d'entendre un document finalisé par la direction d'une entreprise afin de prévoir, mettre en œuvre et évaluer la formation de son personnel pour une période donnée. Il recense et hiérarchise les actions de formation qui seront organisées pour le personnel de l'entreprise. Il indique les publics visés, le budget et les résultats attendus. (AFNOR) »

Par « supervision », il convient d'entendre l'analyse, la recherche de compréhension et de pistes d'action avec l'aide d'une personne externe (expert, professionnel) en rapport avec une situation vécue. Dans ce domaine, il n'y a aucune norme. Toutefois, les situations vécues en institution peuvent amener le personnel à devoir évoquer le quotidien et la difficulté de répondre, sur le plan humain, aux attentes de résidents qui arrivent de plus en plus âgés et dépendants en institution.

⁵² Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 9.1.2.7.

⁵³ Ibid., point 9.1.3.

⁵⁴ Ibid., point 9.2.

⁵⁵ Ibid., point 9.3.8.

⁵⁶ Ibid., point 18.6.

⁵⁷ Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité, point 3, h)

c) Résultats de l'enquête

Tableau 62: Nombre d'établissements disposant d'un plan de formation par secteur.

	COMM	ASSOC	PUBLIC	Total	Nbre de répondants
Etablissements avec plan de formation	211	96	104	411	597
Plan Global	149	83	84	316	597
Plan Individualisé	124	53	67	244	597
Plan de Supervision	109	39	33	181	597

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près de 70% des établissements dispose d'un plan de formation alors que seuls 53% dispose d'un plan de formation global, et 41% d'un plan de formation individualisé.

Pour ce qui concerne la supervision individualisée du personnel, elle ne concerne que 30% des établissements. Elle est plus fréquente dans le secteur privé commercial.

2.7. Qualité

Contexte

La qualité est déclinée sous différentes approches tout au long de la législation applicable aux établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés. Ainsi, l'article 334, 6° du CWASS définit le projet de vie de l'établissement comme « l'ensemble des actions et des mesures destinées à assurer l'intégration sociale et la qualité de vie des résidents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'un établissement pour aînés (...) ».

La qualité dans la prise en charge du résident incombe à tout établissement⁵⁸, qui est en conséquence tenu :

- 1° de respecter les droits individuels des résidents;
- 2° de garantir le respect de leur vie privée, affective et sexuelle;
- 3° de favoriser le maintien de leur autonomie;
- 4° de favoriser leur participation à la vie sociale, économique et culturelle;
- 5° de garantir un environnement favorable à leur épanouissement personnel et à leur bien-être;
- 6° d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.

Un établissement peut adhérer à une charte relative à la qualité des établissements pour aînés centrée sur les besoins, les attentes et le respect des résidents afin d'améliorer leur qualité de vie⁵⁹.

D'autre part, parmi les normes arrêtées par le Gouvernement pour permettre à une maison de repos de bénéficier d'un titre de fonctionnement, l'article 359 CWASS concerne entre autres:

- la convention d'hébergement entre le gestionnaire et le résident ou son représentant et la sécurité du résident quant à la qualité de l'hébergement et des services;

⁵⁸ CWASS, article 337

⁵⁹ CWASS, article 338

- le projet de vie de l'établissement pour aînés et sa mise en œuvre en réponse aux besoins des résidents afin de leur assurer un bien-être optimal et de maintenir leur autonomie.

Au vœu du Législateur, le projet de vie de l'établissement doit rencontrer et décliner, suivant sa propre situation, les notions d'accueil (a), de cadre de vie (b), d'organisation des soins et des services d'hôtellerie (c), d'organisation du travail en équipe (d) et de participation des résidents (e) qui toutes participent à la qualité du service offert et à la qualité de vie du résident.

Plus précisément, le chapitre II de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées est consacré à la « Charte relative à la qualité ». Elle s'articule autour des axes suivants :

1. Respecter la dignité humaine et les droits fondamentaux
2. Accueillir et accompagner le résident
3. Garantir des soins de santé adéquats
4. Assurer une bonne nutrition et un plaisir alimentaire
5. Assurer le bien-être
6. Organiser l'animation et les loisirs.

Le questionnaire s'est intéressé à l'organisation d'activités extérieures, aux modalités de prise des repas, à l'informatisation et aux personnels référents.⁶⁰

2.7.1. Organisation d'activités extérieures

Résultats de l'enquête :

Tableau 63: Nombre et pourcentage des établissements organisant des activités extérieures par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements répondants	Nombre d'établissements organisant des activités extérieures	En % du nombre total des répondants
COMM	294	249	84,7%
ASSOC	117	109	93,2%
PUBLIC	147	142	96,6%
	558	500	89,6%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Pour les établissements qui ont répondu au formulaire, la moyenne de ceux qui organisent des activités extérieures est de 89,6%. Notons que ces activités ne sont pas toujours accessibles à tous les résidents d'un établissement et peuvent s'adresser à des sous-groupes spécifiques de résidents

Le secteur privé commercial semble organiser proportionnellement un peu moins d'activités externes.

⁶⁰ Arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 précité, point 9.1.2.3.5.

Tableau 64: Nombre et pourcentage des établissements organisant des activités extérieures selon leur taille.

Taille	Nombre d'établissements organisant des activités	Nbre de répondants	%
1-25	12	21	57,14%
26-59	167	196	85,20%
60-99	179	190	94,21%
100-128	91	97	93,81%
129-150	28	30	93,33%
151 et +	23	24	95,83%
Total	500	558	89,61%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Sur le total des établissements qui ont renseigné organiser des activités extérieures, on constate que ce sont dans les très petites structures que s'organisent le moins ce genre d'activités (un peu plus d'un répondant sur 2). Par contre, les établissements de 60 lits et plus organisent à une très large majorité ce genre d'activités.

Tableau 65: Taux de participation déclaré aux activités par secteur.

Secteur	% de participants par secteur
COMM	24,39 %
ASSOC	20,65%
PUBLIC	22,59%
	23,06%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le taux moyen déclaré de participation aux activités est plus important dans le secteur commercial que dans le secteur associatif et le secteur public.

Tableau 66: Taux de participation déclaré aux activités par taille d'établissement.

Taille d'établissement	% de participants par taille d'établissement
1-25	60,12 %
26-59	29,76%
60-99	21,64%
100-128	14,76%
129-150	15,01%
151 et +	8,84%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Une fois encore c'est au niveau de la taille des établissements que la différence de la participation aux activités extérieures est la plus marquée, allant decrescendo en fonction de la taille des établissements

Tableau 67: Nombre moyen de participants aux activités par secteur et pour l'ensemble du territoire.

Secteur	Nombre d'établissements répondants	Nombre moyen de participants
COMM	294	9
ASSOC	117	11
PUBLIC	147	15
	558	11

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Le nombre moyen de participants aux activités est assez faible. Il est plus important dans le secteur public que dans le secteur associatif et le secteur privé commercial.

2.7.2. Personnels référents

a) Contexte

En ce qui concerne le référent « dément »

La « Charte relative à la qualité » évoquée supra s'articule autour de l'axe suivant : 2. Accueillir et accompagner le résident.

« Après l'accueil, l'accompagnement doit être quotidien. Cela implique un accompagnement spécifique pour les personnes désorientées ou présentant des handicaps sensoriels ou autres». Plus spécifiquement en ce qui concerne les unités adaptées pour personnes désorientées, il est renvoyé au point qui traite la question (supra, point 2.1.4. Données relatives aux unités adaptées pour personnes désorientées).

En maisons de repos et de soins, l'annexe 1^{re} de l'Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité arrête au point B, 10, des « Normes de qualité » est visé au point c) l'obligation d'avoir un lien fonctionnel avec un service agréé de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp-psychogériatrie).

En ce qui concerne le référent nutrition

La « Charte relative à la qualité » évoquée supra s'articule autour de l'axe suivant : 4. *Assurer une bonne nutrition et un plaisir alimentaire.*

Son rôle est décrit dans le guide réalisé dans le cadre du plan wallon nutrition-santé et bien-être des aînés.

En ce qui concerne le référent soins palliatifs

La « Charte relative à la qualité » évoquée supra s'articule autour de l'axe suivant : 2. Accueillir et accompagner le résident.

« La fin de vie [*qui peut s'accompagner de soins palliatifs*] impose la mise en place d'un accompagnement adapté et renforcé. Le soutien nécessaire est apporté jusqu'au terme de la vie en liaison avec l'environnement familial, dans un lieu de vie chaleureux. De même, une prise en charge de la famille est organisée en cas de deuil ».

En maisons de repos et de soins, l'annexe 1^{er} de l'Arrêté royal du 21 septembre 2004 précité arrête au point B, 10, des « Normes de qualité » axées, notamment, sur le développement d'une politique des soins palliatifs.

- a) En vue de soutenir les soins aux personnes nécessitant des soins en phase terminale dans la maison de repos et de soins, le médecin coordinateur et conseiller et le ou les infirmier(s) en chef sont chargés :
1. d'instaurer une culture des soins palliatifs et de sensibiliser les membres du personnel à la nécessité de celle-ci;
 2. de formuler des avis en matière de soins palliatifs à l'adresse du personnel infirmier et paramédical, des kinésithérapeutes et du personnel soignant;
 3. de la mise à jour des connaissances des membres du personnel visés au point 2^o en matière de soins palliatifs.

- b) La maison de repos et de soins doit avoir un lien fonctionnel avec un service Sp soins palliatifs, visé à la rubrique IIIbis « Normes spécifiques par spécialité », point B « Normes spécifiques du service Sp soins palliatifs », des normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation, index Sp, figurant en annexe de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.
- c) La maison de repos et de soins doit collaborer à l'association en matière de soins palliatifs couvrant la zone géographique concernée.

En ce qui concerne le référent accueil

La « Charte relative à la qualité » évoquée supra s'articule autour de l'axe suivant : 2. Accueillir et accompagner le résident.

« L'accueil du nouveau résident est un moment privilégié et essentiel. Il doit permettre un échange fructueux afin d'intégrer les desiderata et les craintes de la personne dans le but de limiter les effets de la rupture avec le cadre de vie habituel.

« L'accueil est personnalisé. Il se réalise dans un local adéquat et se déroule dans un climat de confiance et de compréhension, afin de favoriser l'intégration du nouveau résident et de lui permettre de s'approprier progressivement son nouveau domicile. Le futur résident et ses proches sont invités à visiter l'établissement, si possible, avant la conclusion de la convention. À cette occasion, des contacts sont établis avec les résidents et le personnel et il sera possible au futur résident de participer à des activités réalisées au sein de l'établissement. Cette visite doit également permettre de recueillir auprès du futur résident et de ses proches toutes les informations utiles à sa qualité de vie, ses goûts, ses activités occupationnelles, sa sensibilité culturelle, ses loisirs, etc ».

Voilà quelques tâches qui peuvent être confiées au référent accueil, sans retirer au directeur de l'établissement un rôle qu'il doit également tenir auprès des résidents et de leurs familles.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 68: Nombre d'établissements avec un référent « dément » par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec référent « dément »	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	124	330	37,55%
ASSOC	71	119	59,66%
PUBLIC	78	148	52,07%
Total	273	597	45,73%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 69: Nombre d'établissements avec un référent « dément » par secteur et par type d'établissement.

	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	93	31	
ASSOC	70	1	
PUBLIC	69	3	6
Total	232	35	6
Total général	273		

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 70: Pourcentage des établissements répondants avec un référent « dément » par secteur et par type d'établissement.

Secteur	% du nombre total des répondants disposant d'un référent « dément » suivant la catégorie		
	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	15,58%	5,19%	
ASSOC	11,73%	0,17%	
PUBLIC	11,56%	0,50%	1,01%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près d'un établissement sur deux dispose d'un référent « dément » (45,73%).

Le référent dément se retrouve en grande majorité dans les établissements mixtes (MR/MRS) qui représentent 85% du total des établissements déclarant avoir un tel référent, tous types confondus.

Dans les MRPA, le nombre de référents « dément » est peu élevé mais toutefois 5% des établissements du secteur privé commercial déclarent en avoir un.

Tableau 71: Nombre d'établissements avec un référent « nutrition » par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec référent « nutrition »	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	116	330	35,15%
ASSOC	56	119	47,05%
PUBLIC	79	148	53,37%
Total	251	597	42,04%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 72: Nombre d'établissements avec un référent « nutrition » par secteur et par type d'établissement.

Secteur	Nbre établissements avec référent « nutrition » suivant la catégorie		
	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	65	51	
ASSOC	53	2	1
PUBLIC	71	2	6
Total	189	55	7
Total général	251		

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 73: Pourcentage des établissements répondants avec un référent « nutrition » par secteur et par type d'établissement.

Secteur	% du nombre total des répondants disposant d'un référent « nutrition » suivant la catégorie		
	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	10,89%	8,54%	
ASSOC	8,88%	0,34%	0,17%
PUBLIC	11,89%	0,34%	1,17%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Près d'un établissement sur deux également dispose d'un référent « nutrition » (42,04%) alors qu'il n'y a pas d'obligation légale. Il se retrouve très majoritairement dans les structures mixtes MR/MRS et plus largement dans le secteur public ;

Tableau 74: Nombre d'établissements avec un référent « soins palliatifs » par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec référent « soins palliatifs »	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	231	330	70,00 %
ASSOC	105	119	88,23 %
PUBLIC	133	148	89,86 %
Total	469	597	78,55%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 75: Nombre d'établissements avec un référent « soins palliatifs » par secteur et par type d'établissement.

Secteur	Nbre établissements avec référent « soins palliatifs » suivant la catégorie		
	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	157	74	
ASSOC	98	6	1
PUBLIC	119	7	7
Total	374	87	8
Total général	469		

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Une très large majorité d'établissements répondants dispose d'un référent « soins palliatifs ». Ce sont les établissements du secteur privé commercial qui en ont cependant le moins ; ceci s'explique par le fait que proportionnellement à sa part du marché, ce secteur compte moins d'établissements bénéficiant de lits MRS. Les secteurs associatif et public sont dans la même proportion.

80 % des MR/MRS disposent d'un référent en soins palliatifs. A noter que dans les MRS, la législation impose l'organisation des soins palliatifs.

Tableau 76: Nombre d'établissements avec un référent « accueil » par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec référent « accueil »	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	234	330	71,00%
ASSOC	64	119	53,78%
PUBLIC	79	148	53,37%
Total	377	597	63,15%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 77: Nombre d'établissements avec un référent « accueil » par secteur et par type d'établissement.

	MR - MRS	MRPA	MRS pure
COMM	131	103	
ASSOC	57	7	
PUBLIC	68	5	6
Total	256	115	6
Total général	377		

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

63,15% des établissements qui ont répondu dispose d'un référent « accueil ». En dehors de toute obligation légale, ce chiffre est très positif et témoigne d'une volonté d'accueillir au mieux le résident et de mettre tout en place pour que la transition vers l'hébergement de type institutionnel se passe pour le mieux.

Dans les secteurs associatif et public, la présence d'un référent « accueil » dans les MRPA est très faible.

2.7.3. Modalités de prise des repas de midi

a) Contexte

Dans la « Charte relative à la qualité » évoquée supra, l'on rappelle au point 4. *Assurer une bonne nutrition et un plaisir alimentaire* propose les règles suivantes :

« La salle à manger de l'établissement doit ressembler à une vraie salle de restaurant. Le résident peut choisir sa table, ses partenaires de table, et bénéficie du temps qui lui est nécessaire pour la prise d'un repas dans de bonnes conditions de confort.

(...)

L'aide à la personne âgée pour manger est une priorité garantie en toutes circonstances ». Il existe par ailleurs des maisons qui proposent des lieux spécifiques en fonction des besoins des résidents

b) Résultats de l'enquête

Tableau 78: Pourcentage de résidents en fonction du lieu de prise des repas et pourcentage de résidents nécessitant une aide.

Secteur	% de résidents prenant leur repas en chambre	% de résidents prenant leur repas au restaurant	% de résidents prenant leur repas dans un local séparé	% de résidents nécessitant une aide
COMM	20,51%	76,60%	3,94%	24,41%
ASSOC	26,02%	64,56%	11,06%	31,05%
PUBLIC	25,44%	64,55%	11,23%	30,48%
Moyenne	22,96%	70,90%	7,35%	27,40%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Globalement pour les 558 établissements qui ont répondu à cette question, 22,96% des résidents prennent leur repas en chambre, 70,90 % prennent leur repas au restaurant, et 6,14% prennent leur repas dans un local séparé.

C'est dans le secteur commercial qu'il y a le plus de repas pris au restaurant. Par contre, dans très peu d'établissements du secteur privé commercial le repas est pris dans un local séparé.

Tableau 79: Pourcentage de résidents en fonction du lieu de prise des repas et pourcentage de résidents nécessitant une aide par taille d'établissement.

Taille	% de résidents prenant leur repas en chambre	% de résidents prenant leur repas au restaurant	% de résidents prenant leur repas dans un local séparé	% de résidents nécessitant une aide
1-25	25,96%	73,06%	2,01%	21,48%
26-59	21,34%	76,62%	3,73%	26,21%
60-99	20,77%	71,77%	8,36%	27,79%
100-128	26,35%	64,52%	10,67%	30,43%
129-150	30,57%	54,47%	13,11%	24,40%
151 et +	27,78%	61,81%	13,03%	30,68%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

La proportion de personnes prenant leur repas principal en chambre est élevée dans les structures de plus de 100 personnes alors qu'une grande proportion a besoin d'aide. Dans les établissements de 2 à 59 lits, il y a peu de personnes prenant leur repas dans un local séparé. D'autre part, plus d'un résident sur quatre nécessite une aide à la prise du repas, quel que soit l'endroit où celui-ci est pris.

Il y a moins d'aide à l'alimentation dans les petites structures que dans les établissements de 100 résidents et plus (+ de 30%).

Tableau 80: Pourcentage de résidents en fonction du lieu de prise des repas et pourcentage de résidents nécessitant une aide par type d'établissement.

Type d'établissement	% de résidents prenant leur repas en chambre	% de résidents prenant leur repas au restaurant	% de résidents prenant leur repas dans un local séparé	% de résidents nécessitant une aide
MRPA	22,27%	77,32%	2,14%	21,98%
MR-MRS	22,54%	68,91%	9,53%	28,76%
MRS pure	54,09%	34,35%	13,27%	71,58%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Dans les MRPA, il n'y a pratiquement pas de repas pris dans un local séparé et c'est dans ces établissements que l'on retrouve le plus grand nombre de personnes dans les restaurants. On y retrouve aussi le plus faible pourcentage des personnes devant être aidées pour la prise des repas.

Les MR/MRS sont légèrement en dessous de la moyenne pour les repas pris au restaurant.

Comme on pouvait s'y attendre c'est dans les MRS pures que l'on retrouve le plus de personnes prenant leur repas de midi en chambre (54,09%) et un nombre très élevé de personnes devant être aidées pour la prise de l'alimentation (71,58%).

2.7.4. Informatisation pour la gestion des soins

a) contexte

Il n'existe aucune obligation légale de disposer d'un système informatisé pour le suivi des traitements administrés aux résidents. En ce qui concerne le système informatisé pour la gestion des dossiers de soins, « Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé »⁶¹. Ici aussi, aucune obligation dans le chef de l'établissement d'abandonner le dossier papier pour le dossier informatisé. La persistance des 2 systèmes amène parfois des difficultés.

b) Résultats de l'enquête

Tableau 81: Nombre d'établissements disposant d'un système informatisé pour le suivi des traitements, par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec système informatisé de suivi des traitements	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	166	330	50,30%
ASSOC	80	119	67,23%
PUBLIC	63	148	42,57%
Total	309	597	51,76%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Une courte majorité des établissements est informatisée à ce niveau. Sur les 597 répondants, on peut constater que c'est dans le secteur associatif qu'il y a le nombre le plus important d'établissements qui disposent d'un système informatisé pour le suivi des traitements.

⁶¹ Arrêté du Gouvernement Wallon du 15 octobre 2009 précité, point 8.1.

Près d'un établissement sur 2 en dispose également dans le secteur commercial. Quant au secteur public, ils sont un peu plus de 40% à disposer de cette technologie.

Tableau 82: Nombre d'établissements disposant d'un système informatisé pour le suivi des traitements, par taille d'établissements.

Taille	Nombre d'établissements avec système informatisé de suivi des traitements	Nombre de répondants par taille	En % du nombre total de répondants
1-25	6	24	25,00%
26-59	97	218	44,50%
60-99	111	198	56,06%
100-128	65	101	64,36%
129-150	18	31	58,06%
151 et +	12	25	48,00%
Total	309	597	51,76%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Très peu de très petites structures (moins de 26 lits) dispose d'un tel système informatisé. Les structures moyennes (de 60 à 99 lits) et grandes par contre en disposent plus largement.

Tableau 83: Nombre d'établissements disposant d'un système informatisé pour la tenue du dossier individualisé de soins, par secteur.

Secteur	Nombre d'établissements avec système informatisé pour la tenue du dossier individualisé de soins	Nombre de répondants par secteur	En % du nombre total de répondants
COMM	136	330	41,21%
ASSOC	58	119	48,74%
PUBLIC	59	148	39,86%
Total	253	597	42,38%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Tableau 84: Nombre d'établissements disposant d'un système informatisé pour la tenue du dossier individualisé de soins, par taille d'établissements.

Taille	Nombre d'établissements avec système informatisé pour la tenue du dossier individualisé de soins	Nombre de répondants par taille	En % du nombre total de répondants
1-25	5	24	20,83%
26-59	80	218	36,70%
60-99	83	198	41,92%
100-128	59	101	58,42%
129-150	15	31	48,39%
151 et +	11	25	44,00%
Total	253	597	42,38%

Source: SPW-DGO5- Direction des aînés, 30 novembre 2011

Ici, une minorité d'établissement disposent de dossiers informatisés (42%). C'est tout de même un beau nombre eu égard au nombre de participants. Le dossier de soins informatisé se retrouve plus souvent dans le secteur associatif, devant les secteurs commercial et public.

Très peu de très petites structures (moins de 25 lits) disposent d'un dossier de soins informatisé. Plus la taille de l'établissement augmente, plus cette technologie est utilisée, avec un léger tassement dans les très grandes structures (plus de 151 lits).

3. Conclusions

Malgré les difficultés informatiques évoquées, l'importance du questionnaire tant en nombre de questions qu'en nombre d'informations à livrer pour certaines d'entre elles, ce sont in fine, 97% des gestionnaires (en fait surtout les directeurs des établissements) qui ont répondu.

Au-delà d'une réponse à une obligation décrétole, cela témoigne de l'intérêt que chacun porte au bien-être des résidents qu'il héberge mais aussi d'un intérêt certain à pouvoir se situer par rapport à son secteur voire par rapport à sa taille d'établissements.

Cette enquête donne une photographie qui se veut la plus fidèle possible du secteur des aînés hébergés en institution. Elle apporte certains éclairages, porte certaines interrogations, donne aux acteurs de réfléchir aux défis du vieillissement de la population.

Quelques enseignements peuvent se dégager de ce rapport :

3.1. L'évolution du secteur

Le nombre d'établissements continue à se réduire, surtout concernant les petites structures du secteur privé commercial (- de 60 lits). Il convient de se poser la question du seuil critique de rentabilité, voire de viabilité, et de son lien avec le bien-être des résidents ou encore avec leur degré d'autonomie.

Chaque taille d'établissement présente ses spécificités : dans les petites structures, le taux de participation aux activités extérieures est par exemple plus important. Le profil des résidents qui fréquentent ces établissements en est une explication plausible. D'un autre côté, au plus la taille de l'établissement augmente, au plus le niveau d'équipement des chambres s'améliore.

Le secteur de l'hébergement des aînés si varié qu'il puisse être présente, grâce à ses particularités, une offre qui tente de répondre aux besoins et aux attentes du plus grand nombre.

3.2. Les chambres et leurs équipements.

Le nombre d'unités adaptées aux personnes désorientées est de 109 avec une moyenne de 23,50 places par unité adaptée, soit une capacité totale de 2561 lits.

La capacité moyenne des unités adaptées (+ de 23 personnes) est beaucoup trop importante au regard de ce que propose la littérature et même les textes réglementaires pour obtenir les meilleurs résultats.

Force est aussi de constater qu'il reste un nombre non négligeable de chambres à un lit d'une superficie inférieure à 12 m², surtout dans le secteur public (en moyenne près de 20% de la capacité des établissements). Ces chambres devront disparaître au plus tard pour le 1^{er} janvier 2020.

Au total, 3901 chambres (soit environ 10% du total des chambres individuelles et à 2 lits ou plus) ne correspondent pas aux superficies jugées minimales pour le bien-être des résidents, ce qui concerne environ 5350 résidents.

3.3. Les résidents.

Dans les établissements d'hébergement pour aînés, 3 résidents sur 4 sont des femmes.

Le pourcentage d'occupation atteint quasiment son maximum, avec un taux d'occupation de 98%.

L'âge moyen des résidents en maison de repos est de l'ordre de 83,52 ans. Et l'on ne compte que 2% de résidents de – de 60 ans et moins de 15% de résidents âgés jusqu'à 75 ans.

La répartition est homogène par secteur et par taille d'établissement.

Un constat se pose avec pertinence : le nombre de résidents (8.808) qui présentent un profil B ou plus et qui occupent des lits MRPA. De la même manière, 382 résidents au profil B ou plus occupent des lits de court séjour qui sont considérés comme des lits MRPA.

3.4. Les données sanitaires

Un peu moins d'un résident sur 4 est décédé pendant l'année 2011. Ces résidents sont restés en maison de repos pendant un peu plus de 3 ans et 4 mois.

Deux fois moins de maladies contagieuses sont constatées dans les établissements pour aînés (7-8%) que dans les hôpitaux (14%). En outre, presque toutes les institutions ont mis en place des protocoles à ce sujet.

Si les mesures d'isolement sont peu nombreuses, la contention est pratique courante, surtout la nuit (1 personne sur 3).

Enfin, il existe une corrélation de chiffres entre personnes sous contention la nuit et personnes incontinentes.

3.5. La qualité des services

Près de 90% des établissements répondants organisent des activités extérieures.

Un nombre non négligeable d'établissements mettent en place des référents, qu'il s'agisse des référents « dément », « soins palliatifs », « nutrition » ou encore « accueil ».

Dans 70% des établissements, en moyenne, les résidents prennent leur repas de midi au restaurant, tandis que près de 23% le prennent en chambre. Toutefois, plus d'un résident sur 4 nécessite une aide à la prise des repas.

Maisons de Repos et Maisons de Repos et de Soins y compris les lits de court séjour : Rapport bisannuel au 1/01/2012

Il s'agit du premier rapport wallon synthétique sur les maisons de repos-maisons de repos et de soins (en ce compris les lits de court séjour) qui donne un état des lieux du secteur dans différents domaines : prestations et services offerts, population hébergée, données de santé, encadrement et données économiques, selon différentes grilles de lecture (micro, méso et macro).

Ce rapport se fonde sur une enquête réalisée auprès des gestionnaires d'établissements dont le taux de réponse s'élève à plus de 90 %.

Actuellement, ce rapport est bisannuel et répond à une obligation du CWASS (article 365).

À l'initiative de la

Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé (DG05)

Direction des aînés avec la collaboration de l'Observatoire Wallon de la Santé

SPW | *Éditions - Bilans et perspectives*

Avenue Gouverneur Bovesse, 100 - 5100 Namur (Jambes)

Tél. : 081/327 211 - Fax : 081/323 780

Web : www.wallonie.be - <http://socialsante.wallonie.be>

N° vert du SPW : 0800/11.901