

La Politique des personnes âgées à Bruxelles

Olivier Gillis, Cabinet du Ministre Didier Gosuin

Plan

1. Contexte institutionnel bruxellois
2. Les personnes âgées à Bruxelles : diagnostic
3. Vision politique pour l'avenir

1. Contexte institutionnel bruxellois

	Initial 2016
Division 0 - Cabinets et Conseil	1.444.000
Division 1 - Dépenses générales de l'administration	7.709.000
<i>Rémunérations du personnel statutaire et contractuel en activité de service et en disponibilité</i>	4.965.000
Division 2 - Santé	34.638.000
<i>Investissements</i>	24.697.000
Division 3 - Aide aux personnes	73.055.000
Division 4 - Sixième Réforme de l'Etat	1.173.730.000
<i>Allocations familiales</i>	754.118.000
<i>Maisons de repos</i>	255.778.000
<i>Provision</i>	52.993.000
Division 5 - OIP	0
TOTAL	1.290.576.000

Répartition actuelle des compétences MRPA-MRS

- Fixation des **normes et agrément MRPA-CS** : Aide aux personnes COCOM (Fremault/Smet)
- Fixation des **normes et agrément MRS-CSJ** : Santé COCOM (Gosuin/Vanhengel)
- **Financement des soins MRPA-MRS-CS-CSJ** : Santé COCOM
- **Subsides aux investissements** : Aide aux personnes COCOM
- Fixation du **prix d'hébergement** : Aide aux personnes COCOM

Prochaine législature : vers un portefeuille unique ?

2. Les personnes âgées à Bruxelles : diagnostic

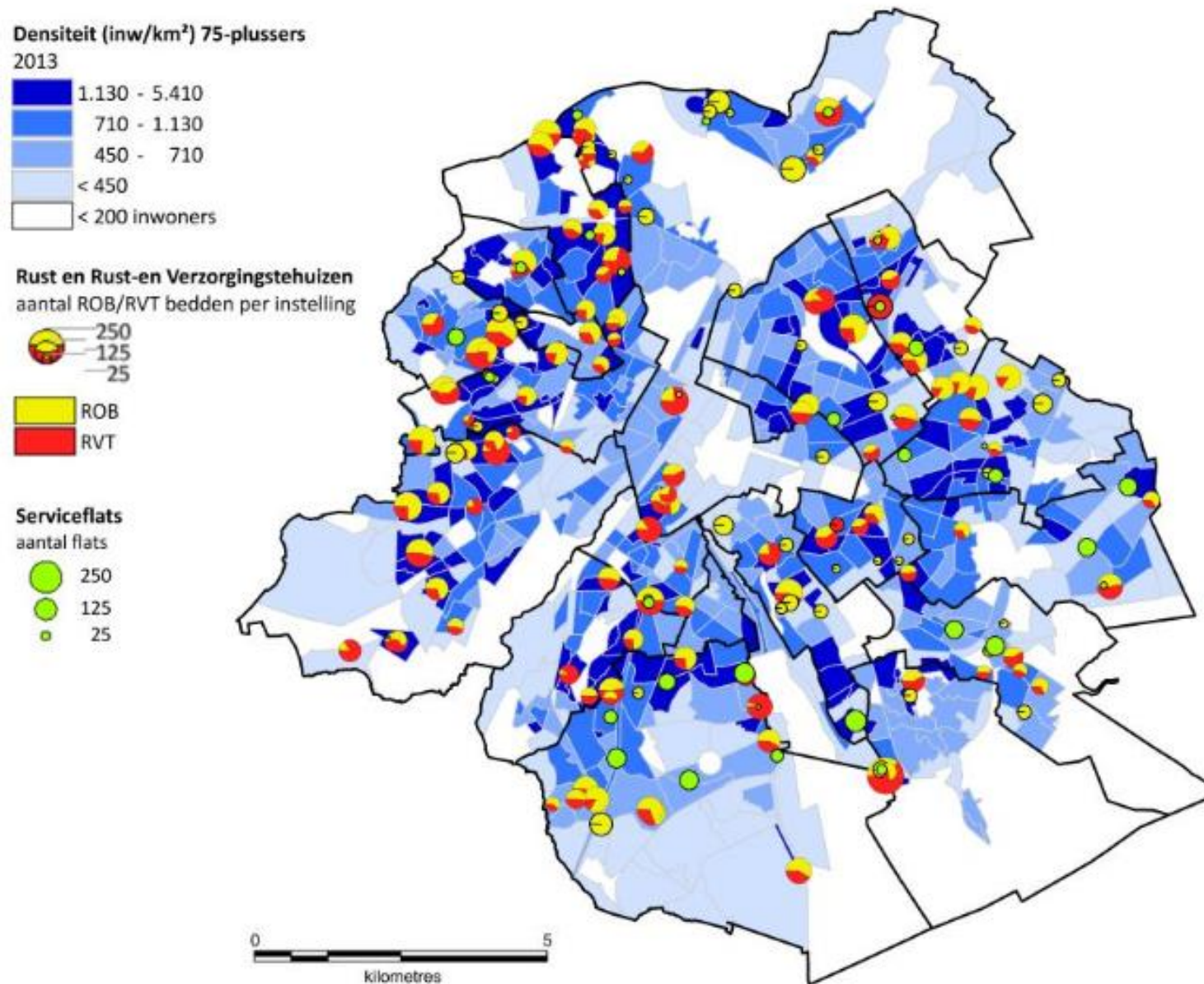
- **Evolution des 80 + stable** sur la période 2015-2030 (= 4 % de la population) : elle passe de 50.000 à 53.000 personnes
- Près de **16.000 lits MRPA-MRS exploités**
- Près de **2.300 lits MRPA-MRS non-exploités**
- **38 % des résidents** en MRPA-MRS ont un **profil de dépendance léger** (O ou A)
- Plus **faible proportion des lits MRS** à Bruxelles (= 40 % des lits, contre 50 % en Belgique)

2/3 de l'offre MRPA/MRS est privée, l'offre publique (CPAS) et les asbl sont plus importantes auprès des MRS que des MRPA

Nombre de structures et nombre de lits par statut, juin 2016

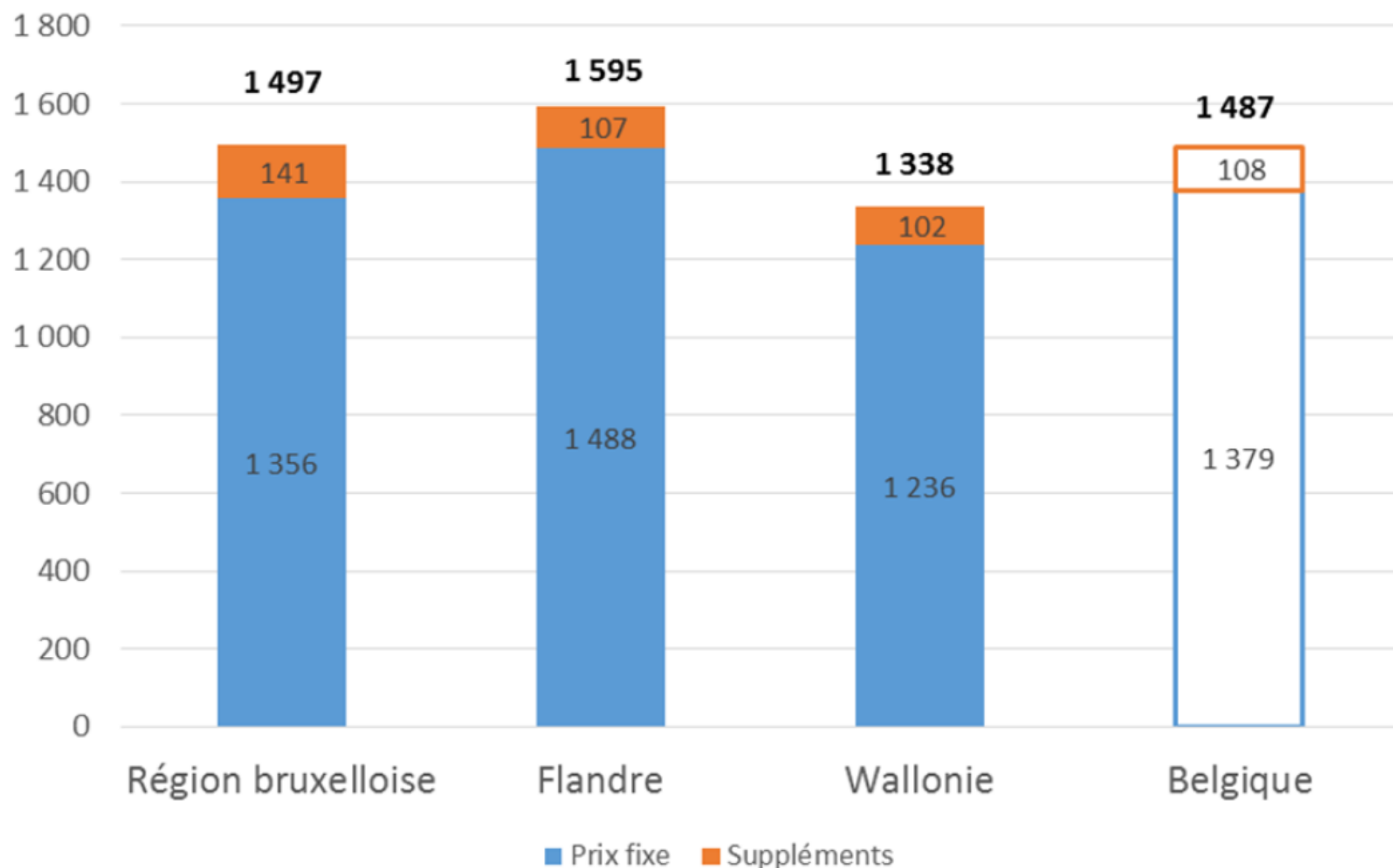
	Capacité agréée totale MRPA/MRS			
	CPAS	ASBL	privé- commercial	total
Région bruxelloise	3.217	1.991	11.044	16.252
	20 %	12 %	68 %	100 %

Dans l'ensemble, les MRPA/MRS sont réparties sur tout le territoire de la Région contrairement aux résidences-services.



Source: GGC-COCOM;
Communauté flamande, Infor-
homes; SPF Economie –
Statistics Belgium

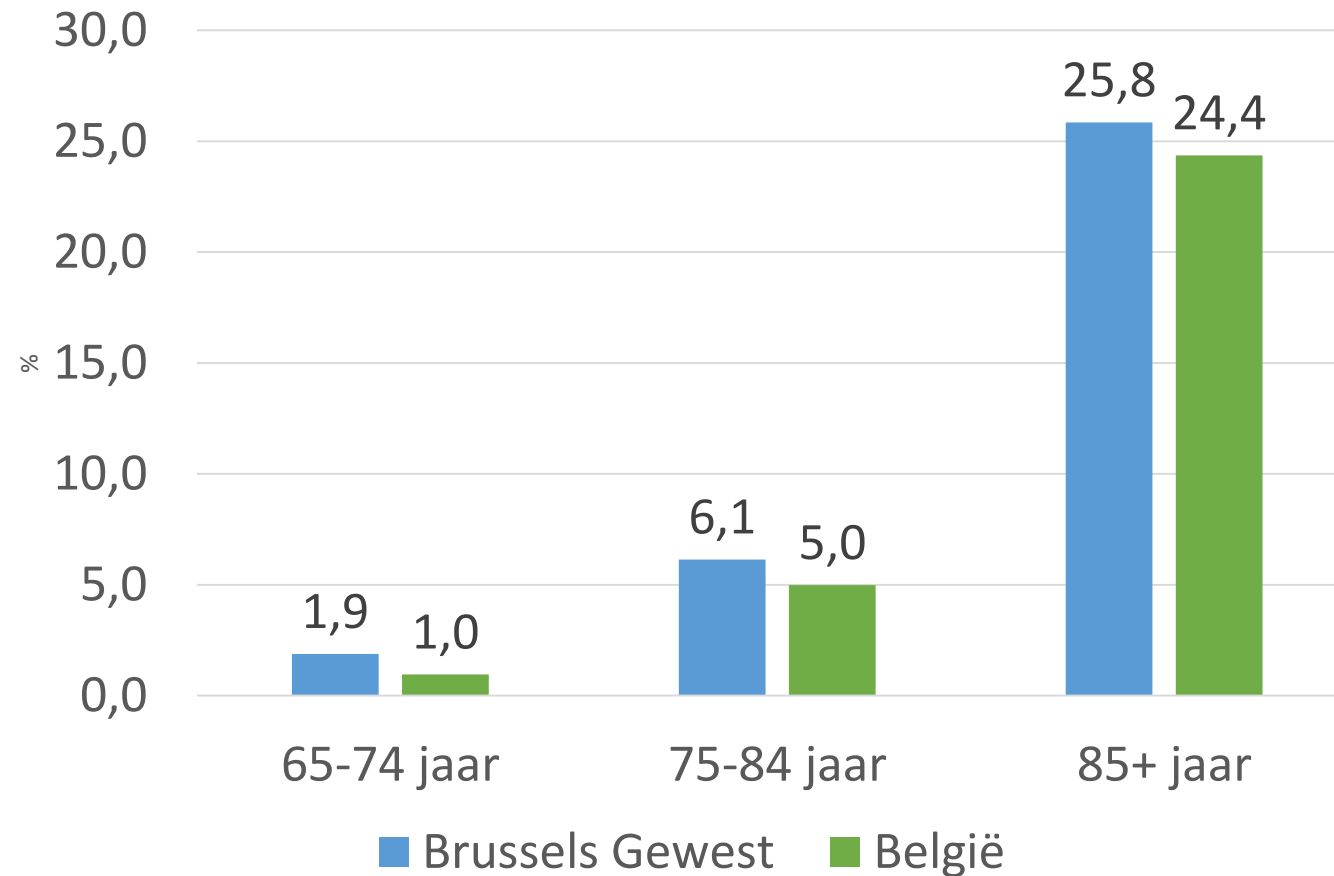
FIGURE 5: Coût moyen d'un séjour en maison de repos, Belgique et Régions, 2014



Source: Rusthuisbarometer 2016, Mutualités Socialistes

En Région bruxelloise, 7,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans une MRPA/MRS
Ce pourcentage est plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre ou en Wallonie pour toutes les classes d'âge

Pourcentage de personnes* dans une MRPA/MRS, 2011



* Proportion des bénéficiaires d'une assurance maladie obligatoire

Source: Atlas IMA

TABLEAU 11 : Nombre de patients de 65 ans et plus avec un forfait O ou A en MRPA/MRS à Bruxelles, différences annuelles et part de ces forfaits parmi l'ensemble des forfaits, 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Forfaits O/A	5 223	5 283	5 203	5 182	4 865	4 705
Différence		1,1 %	- 1,5 %	- 0,4 %	- 6,1 %	- 3,3 %
% O/A parmi tous les forfaits	43,4 %	43,9 %	42,7 %	42,3 %	39,7 %	38,2 %

Source: Agence Intermutualiste AIM-IMA, 2016

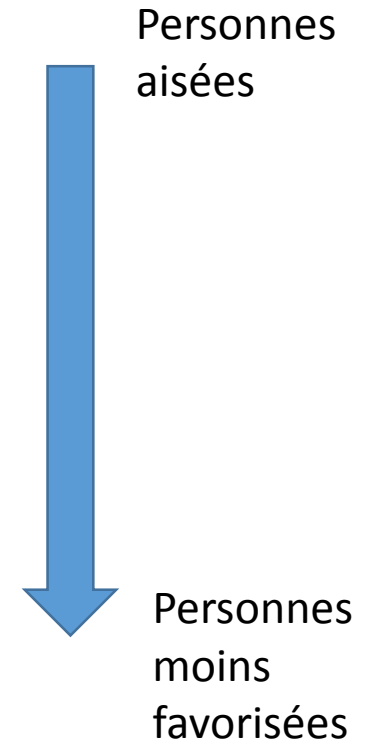
Tous les indicateurs (bien que parfois de faibles pourcentages) vont dans le même sens:

- Les résidents O/A sont plus précarisés (40 % bénéficient de l'intervention majorée)
- Les résidents O/A bénéficient très souvent de soins de santé (90 % bénéficient du statut "malades chroniques")
- Proportionnellement, il y a plus de résidents O/A dans les maisons de repos CPAS

Typologie de ces profils O et A (Etude qualitative en cours)

Entrer en MRPA :

- Pour préserver son autonomie
- Par souci d'être protégé
- Par fragilité, en raison de problèmes de santé
- Suite à un placement mis en œuvre par les services sociaux
- Dans le prolongement d'un parcours institutionnel



3. Vision politique pour l'avenir

- **Axe « Grande dépendance »** : Offre de lits est globalement suffisante, mais on manquera à moyen terme de place pour patients très dépendants → Augmentation de l'offre de lits MRS, par une première opération de reconversion au sein du parc existant.
- **Axe « Forme alternative de prise en charge à la maison de repos »** : un nouveau Plan pluriannuel d'investissement 2017-2023 offrant des alternatives à la maison de repos (par exemple, centres de jour, court séjour, etc.) et élargissant l'offre institutionnelle pour les personnes handicapées (certaines sont aujourd'hui hébergées en maisons de repos faute de places).

- **Axe « Amont » de la dépendance** : Développement d'une approche « Buurtgerichtezorg » afin de recréer un maillage social et une approche préventive, au plus près des personnes plus âgées, et de favoriser leur maintien à domicile.

Constats :

- Manque d'anticipation des besoins liés aux problèmes de dépendance à domicile (27 % de personnes non détectées)
- Frontière relativement étanche entre le social (services communaux, CPAS,...) et les professionnels de soins et d'aides à domicile
- Manque de visibilité et morcellement de l'offre en matière d'aide et de soins

Orientation : Testing d'un modèle en trois niveaux :

- **Quartier** : information/détection personnes âgées fragiles ou en voie de dépendance par le pharmacien, les agents de quartier,...
- **Commune** : dispatching identifiant les aides et soins à mobiliser
- **Région** : plateforme d'information (cartographie) et de coordination