var Soins aux personnes âgées *(Atlas)*

Description

Pourcentage de bénéficiaires de 65 ans ou plus qui, au 31 mars de l'année de référence, sont autonomes ou hospitalisés ou recourent à des soins infirmiers à domicile ou des soins résidentiels. L'indicateur peut être ventilé selon le type de soins, le sexe, la tranche d'âge et le droit à l'intervention majorée (BIM).

Codification
%

Remarques

- Les prestations relatives aux soins aux personnes âgées sont identifiées à l'aide des attestations des prestations suivantes :
  - Forfaits A/B/C/Cd court-séjour (un forfait O en court séjour est donc possible, puisque non dépendant).
  - Forfaits de services des centres de soins de jour.
  - Forfaits de soins infirmiers à domicile ou toilette.
  - Forfaits de services des centres de soins de jour et forfaits de soins infirmiers à domicile ou toilette
  - Forfaits MRS/MRPA (tous les forfaits y compris le O).
  - Hospitalisation (classique et *one-day*).
  - Aucune des prestations ci-dessus
- Dans la pratique, il est tenu compte des prestations remboursées entre le 28 mars et le 3 avril.
- En 2020, la période d'observation de cet indicateur, qui court du 28 mars au 3 avril, tombe en plein milieu du confinement visant à endiguer la pandémie de COVID-19. Le recours aux services de soins de jour était très marginal pendant cette période, il en résulte des pourcentages très faibles. Pour des raisons de protection des données et de respect de la vie privée, ceux-ci ne sont pas affichés.
- Les caractéristiques démographiques régionales expliquent une partie des différences géographiques en consommation soins de santé. En outre, il faut tenir compte de l'impact de l'offre. Auparavant, une forte interaction entre l'offre et la demande dans les soins à domicile avait déjà été démontrée (Pacolet *et al.*, 2008). En Belgique, il existe un effet de substitution entre les MRS/MRPA et les soins infirmiers à domicile : dans les régions présentant une offre importante en MRS/MRPA, les soins infirmiers à domicile sont moins développés et vice-versa.
- Cette statistique donne une surreprésentation de la part de la population de personnes âgées autonome en termes de besoins en soins, puisque les soins non pris en charge par l'assurance soins de santé obligatoire (par exemple les soins subsidiés par les Communautés) ou les soins informels apportés par la famille ou les aidants proches ne sont pas pris en compte. Nous ne disposons donc pas des données relatives aux soins d'assistance dans les actes instrumentaux de la vie journalière, comme les données concernant des services de repas, les aides familiales, etc.
- À la suite de la 6e réforme de l'Etat, un certain nombre de compétences, dont les soins institutionnels pour personnes âgées, ont été transférées du fédéral aux entités fédérées (régions et communautés). Afin de conserver une vision globale des dépenses de santé, de nouveaux circuits de collecte, livraison, synchronisation et centralisation des données ont été mis en place. Dans un premier temps, ils ne représentaient pas une solution optimale et souffraient de problèmes de jeunesse. Ainsi, il est possible que les données des soins institutionnels aux personnes âgées pour la période 2019 à 2021, notamment à Bruxelles, soient incomplètes, elles doivent être interprétées avec précaution.
- Les chiffres par unité géographique sont basés sur le domicile des bénéficiaires au 30 juin de l'année de référence.
- La tranche d'âge est définie sur la base de l'âge du bénéficiaire au 30 juin de l'année de référence. Les bénéficiaires décédés au cours de la période de juin à mars ne sont pas pris en compte.

Code cube_006_ltc_At

Variable(s) source(s)
- SS00020-Code nomenclature

Variable(s) équivalente(s)
- cube_006_mr-Soins résidentiels MRS/MRPA
- cube_006_sid-Soins infirmiers à domicile
- cube_006_030-Personnes de 65 ans et plus autonomes et isolées
- cube_006_020-Âge des résidents permanents MRS/MRPA

Mots clés Prestations de soins de santé, Pathologies et handicaps, Institutions de soins de santé

Fréquence et timing de la mise à jour: les statistiques de l'année civile -2 sont ajoutées chaque année durant le Q3.

Le plus petit niveau géographique disponible : arrondissement

Méthode de calcul
Nombre de bénéficiaires (65 ans ou plus) comptant, au 31 mars de l'année civile, une attestation d'un forfait A/B/C/Cd court-séjour, un forfait de centre de soins de jour, un forfait de soins infirmiers à domicile ou toilette, un forfait de services de centre de soins de jour et forfait de soins à domicile ou toilette, un forfait MRS/MRPA, une hospitalisation (classique et *one-day*) ou aucune de ces prestations / (Nombre de bénéficiaires [65 ans et plus] / 100).

Disponible	2008
Référence recommandée	IMA_AIM (02/07/2026), cube_006_ltc, Atlas IMA_AIM (accessed on 17/11/2026)
Dernière mise à jour des métadonnées	02/07/2026