var Soins résidentiels MRS/MRPA *(Atlas)*

Description

Pourcentage de bénéficiaires de 65 ans ou plus résidant, au 31 mars de l'année de référence, de manière permanente en maison de repos et de soins (MRS) ou en maison de repos pour personnes âgées (MRPA). 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 pour personnes âgées sont identifiées à l'aide des attestations des forfaits MRS/MRPA suivants :
  - forfait O ou A,
  - forfait B,
  - forfait C,
  - forfait D.
- Dans la pratique, il est tenu compte des prestations remboursées entre le 28 mars et le 3 avril.
- Depuis 2025, les indicateurs relatifs aux soins prodigués aux personnes âgées sont affichés sous la forme de 'cubes' : ils peuvent être ventilés selon différents critères. Dorénavant, les statistiques qui concernent un type de soins donné (MRS/MRPA, soins à domicile) ventilé par type de forfait (A, B, etc.) indiquent le pourcentage de bénéficiaires ayant reçu le forfait par rapport à l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus, en lieu et place du pourcentage de bénéficiaires par type de soins. Au besoin, ce dernier peut être obtenu aisément en combinant les indicateurs Soins aux personnes âgées et Nombre de bénéficiaires.
- 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.
- En termes de dépendance du patient, une toilette soins infirmiers à domicile est similaire à un forfait A MRPA, un forfait A soins infirmiers à domicile à un forfait B MRS/MRPA et un forfait B/C soins infirmiers à domicile à un forfait C MRS/MRPA. Le forfait O n'a pas d'équivalent en soins infirmiers à domicile, si ce n'est la facturation à l'acte de prestations techniques infirmières. Des actes techniques tels que la préparation ou l'administration des médicaments peuvent traduire une certaine dépendance physique ou psychique.
- 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.
- À partir du 1/10/2014, de nouveaux pseudo-codes pour les MRPA/MRS/CSJ, concernant les

Code

cube_006_mr_At

Variable(s) source(s)

- SS00020-Code nomenclature

Variable(s) équivalente(s)

- cube_006_ltc-Soins aux personnes âgées
- 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

conventions relatives à l'organisation et au financement d'un programme de prise en charge de patients souffrant de la maladie de Huntington en phase avancée, de patients souffrant de la maladie de sclérose en plaques (SEP) en phase avancée et de patients souffrant de la maladie de sclérose latérale amyotrophique (SLA) en phase avancée, ont été introduits dans la nomenclature. Et ce afin de permettre une attribution des dépenses MRPA-MRS-CSJ conforme à la 6e réforme de l'État. En effet, ces nouveaux pseudo-codes permettent de comptabiliser les forfaits Huntington, SEP et SLA et de les ventiler en forfaits O, A, B et C, ce qui n'était pas possible avant 2014 (cf. Circulaire INAMI : MRPAMRS-2014/7). Par conséquent, il est possible d'observer une légère augmentation des statistiques MRPA/MRS/CSJ.

- 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.

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 et plus) comptant une attestation d'un forfait O, A, B, C ou D en maison de repos (MRS/MRPA) au 31 mars de l'année civile / (Nombre de bénéficiaires [65 ans et plus] / 100)

Disponible

2008

Référence recommandée

IMA_AIM (02/07/2026), cube_006_mr, Atlas IMA_AIM (accessed on 16/11/2026)

Dernière mise à jour des métadonnées

02/07/2026