BREF RETOUR SUR LA COVID DANS LES MAISONS DE VIE POUR AÎNÉS DES IMPACTS CONTRASTÉS EN WALLONIE ET À BRUXELLES

Jean-Marc ROMBEAUX,
Conseiller expert - Fédération des CPAS

Il est souvent question des maisons de repos. Elles viennent de loin. Au XXIe siècle, il y avait des hospices. Dans un style désuet, humaniste et inimitable, Joseph Charlier en parlait sans fard en 1848[1], posant des enjeux qui résonnent aujourd'hui encore comme la possibilité de choix de leurs habitants, leur alimentation, la régulation des services et la responsabilité des Autorités.

« Les modifications à introduire dans le régime intérieur des hospices de vieillards consistent d'abord à modérer le système disciplinaire, qui généralement y est trop rigoureux ; on y fait trop sentir l'humiliation de l'aumône par l'obligation imposée aux pensionnaires de se vêtir d'un costume de charité ; et la répugnance que ce costume inspire, à ceux surtout qui ont joui d'une certaine aisance, est telle qu'il n'est pas rare de voir des vieillards se condamner à une sorte de séquestration de plusieurs mois pour échapper à la honte de se montrer en public sous des vêtements qui accusent leur pauvreté et blessent leur susceptibilité. Que l'administration veille à ce que les pensionnaires soient décemment vêtus ; qu'elle s'assure du bon entretien de leur trousseau. Rien de mieux ; mais qu'elle ne pousse point son action jusqu'à imposer la forme et la couleur du vêtement, si elle ne veut tomber dans l'arbitraire ; qu'elle respecte l'indépendance de l'individu, quelle que soit sa position de fortune, en lui laissant la latitude de s'habiller à ses frais, comme il l'entend, ou de prendre des vêtements au magasin de l'hospice ; que partout enfin où apparaisse son autorité, que ce soit sous un caractère tutélaire, le seul qui lui convienne ; mais jamais sous l'aspect de la tyrannie ou de l'oppression.

En second lieu, le régime alimentaire laisse beaucoup à désirer. Nous ne pouvons approuver, par exemple, qu'on prive les vieillards pauvres de l'usage du café, du beurre sur le pain et du tabac ; car, bien que l'usage de ces objets répond rigoureusement à un besoin relatif, il faut le considérer à cet âge comme un besoin absolu, surtout en Belgique où cet usage est presque général et quotidien ; et dans le fait il est si absolu qu'on ne saurait imaginer toutes les petites industries auxquelles se livrent les vieillards pauvres pour se procurer ces inoffensives douceurs. Il y a selon nous, quelque chose de cruel dans une privation qui affecte si sensiblement des êtres qui côtoient la tombe ouverte sous leurs pas, alors que l'Administration pourrait à si peu de frais donner satisfaction au modeste besoin qui la provoque.

On peut se demander ici si l'État laissera aux Administrations particulières des hospices, aujourd'hui existantes, leur mission de charité dans les limites de leurs ressources respectives, ou s'il réglera lui-même ces établissements par voie d'autorité en vertu de son devoir et de son droit de protectorat collectif ?

L'admission dans l'hospice ne pouvant plus être considérée comme un acte de charité gratuit vis-à-vis de l'individu, mais bien comme l'acquit d'une obligation, l'intervention de l'État, en sa qualité de tuteur légal de la vieillesse est de droit dans tous les établissements d'assistance qu'il subventionne ou dont il autorise l'existence. »

Les résidences pour aînés d'aujourd'hui sont fort heureusement un autre monde. Pareil foyer a vocation de lieu de vie, avec soins ainsi qu'attention. Et la vie de tout un chacun n'est point toujours simple ; encore moins de tout repos. L'expression maison de vie est de loin préférable. C'est également une façon, certes symbolique, de réaffirmer, vent debout, le primat et la force de la vie sur une sombre

[1] Joseph Charlier, *Solution du problème social, ou constitution humanitaire*, 1848, p. 84-86. C'était un juriste belge, écrivain, comptable et marchand. Comme relevé par Philippe Van Parijs, il fut l'un des tout premiers défenseurs de l'idée du revenu de base. À ce sujet, Pascal Verbeken, *Marx à Bruxelles*, in *Wilfried*, printemps 2021, p. 53-57 - https://basicincome.org/bien/pdf/Solution%20du% 20probleme%20social%20ou%20constitution%20humanitaire%20%E2%80%93%20Joseph%20Charlier.pdf.

période sous les auspices de la violence, de la destruction et de la mort. Mais aussi le vouloir vivre dans ces maisons après trop de généralisations abusives et d'amalgames douteux à désobligeants.

Il y a déjà plus de deux ans, la Covid les frappait brutalement. Les données de la dernière période de référence avant la Covid (1.7.2018 au 30.6.2019) ont été comparées avec celles de la plus récente (1.7.2020 au 30.6.2021). Les statistiques de cette dernière aident à approcher l'état actuel du secteur. Vraisemblablement, la situation de terrain a encore évolué depuis, notamment en termes de taux d'occupation. L'étude est donc exhaustive. Pour certaines évolutions, il faut être nuancé. Derrière la moyenne, il y a parfois autre chose.

L'analyse entend répondre partiellement à deux questions : où en est-on et que s'est-il passé sur deux ans ? L'intention est d'abord historique. Maintenant que l'on a du recul et davantage de données globales, que peut-on dire et mieux comprendre ? La visée est aussi de benchmarking. Dans l'incernable et improbable monde d'après, les responsables de maison de vie sont en légitime recherche de « repères ». C'est donc un peu un « droit de suite » prospectif.

Certaines évolutions sont indépendantes de la Covid. Il en va ainsi des requalifications de lits MR en MRS qui traduisent un choix politique vers l'égalité de traitement. Il fut plus marqué en Wallonie qu'à Bruxelles.

Il y a 548 maisons de vie en Wallonie pour 133 à Bruxelles qui relèvent de la compétence Iriscare. Deux ans après le début de la Covid, quelles tendances en leur sein quant aux résidants et travailleurs ?

En Wallonie, 44 330 personnes y habitent. Il y en avait 2 322 de plus deux ans à peine. À Bruxelles, 11 323 personnes y résident. C'est 1 623 en moins qu'avant la Covid. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, le recul était déjà avant à l'œuvre[2]. Une baisse de -455 habitants (-3,4 %) était en effet constatée de 2014 à 2019.

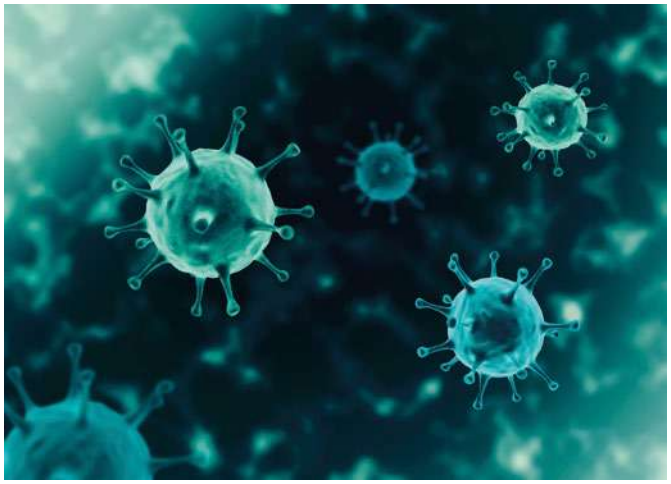
Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les résidants par catégorie de dépendance (O, A, B et C) ou d'un diagnostic pour une affection type Alzheimer (D). Les personnes en catégorie O sont réputées autonomes. Les résidants D restent peu nombreux. Non qu'il y ait peu d'habitants avec des troubles cognitifs, mais que le diagnostic est à poser par un médecin spécialiste. Ce qui prend du temps, surtout en période de Covid.

En deux années, dans les maisons wallonnes, le nombre des résidants réputés autonomes, les O, a chuté de 18 % (-992). La baisse est de 14 % pour les A (-1 155). Pour la catégorie A, il s'agit de personnes dépendantes physiquement (pour se laver et/ou s'habiller) ou de personnes dépendantes psychiquement (désorientées dans le temps et dans l'espace, mais entièrement indépendantes physiquement).

Cela traduit vraisemblablement des non-entrées. Il y a également un recul de 6 % (-820) pour les Cd, les résidants les plus fragiles, ainsi que de 24 % (209) des D, les personnes avec un diagnostic de troubles cognitifs ; certes les moins nombreuses. Ils traduisent probablement une mortalité plus élevée pour ces deux catégories. Il y a par contre une hausse de 6 % des B (789), et dans une mesure moindre de 1 % (65) des C. En deux ans, une série de personnes sont passées de la catégorie A à la B, ainsi que du profil B vers C.

À Bruxelles, pour la même période, le nombre de résidants a lui reculé toutes catégories confondues. Le ressac est de 21 % pour les O (-451) et de 18 % pour les A (-391). Il est le plus fort en terme relatif pour les D (-35 %).

[2] Jean-Marc Rombeaux, *Les maisons de repos doivent-elles disparaître ?* - 15 juillet 2020, p. 12.



Dans les deux Régions, sur deux ans, la part des résidants O, les plus autonomes, a sensiblement diminué : -1,6 %. Ils ne représentent plus que 10,4 % en Wallonie et 15,2 % à Bruxelles.

La diminution des personnes autonomes est une tendance longue dans le secteur, renforcée par la Covid. En Wallonie, les O représentaient 1 résidant sur 4 en 1999 (26 %). Ils étaient un peu plus de 1 sur 10 (12 %) 20 ans plus tard. Déjà entre 2014 et 2019, la baisse du nombre de ces personnes autonomes a été de 1 187 (- 17,5 %).

Même tendance longue à Bruxelles. En 1999, un quart des résidants bruxellois étaient aussi présumés autonomes (24 %). Vingt ans plus tard, c'était pratiquement 1 sur 6 (17 %). Entre 2014 et 2019, la baisse a été de 637 (-22,7 %)[3].

Sur deux ans, le taux d'occupation a chuté d'environ 5 % en Wallonie pour avoisiner à un peu moins de 90 % (88,7 %). Le recul est double à Bruxelles : -10,3 %. Seuls 73,3 % des places avaient dorénavant preneurs dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Pour la même période, l'emploi global a progressé en Wallonie de 219 ETP (+0,9 %). La baisse du personnel infirmier a été plus que compensée par la hausse du nombre d'aides-soignantes et plus encore du personnel de réactivation (+7,3 %). La difficulté à recruter des infirmières a dicté de recourir à d'autres qualifications. Le différentiel de personnel de soins au-delà des normes y est resté globalement stable. Il est de 31,5 % en moyenne et de 45,5 % en maison de repos publique. Il y a 16,6 ETP de personnel par 30 résidants en moyenne et 19,3 en secteur public.

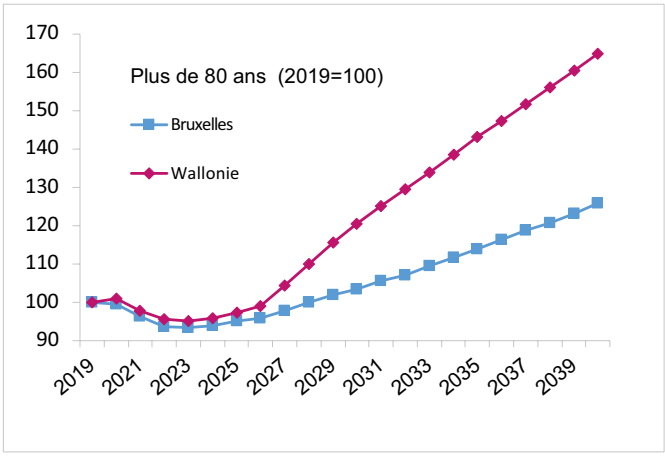
À Bruxelles, au contraire, l'emploi a fléchi toutes qualifications confondues : -170 ETP (-2,5 %). Le secteur public fait exception avec un nombre d'ETP pratiquement stable.

La diminution a été la plus forte en secteur commercial (-4,3 %). Elle questionne vu que les aides Covid étaient conditionnées au maintien de l'emploi.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, le personnel de soin, en plus des normes, a nettement progressé (+9,5 %) pour atteindre 48 %. En secteur public, c'est même 83 %. Il y a en moyenne 17,4 ETP par 30 résidants à Bruxelles. Ce taux est sensiblement différencié par secteur : 21,6 ETP en secteur public, 15,3 ETP en secteur commercial. Les chiffres plus élevés en secteur public à Bruxelles reflètent la volonté de maintenir l'emploi malgré la crise, « coûte que coûte », avec des aides régionales partielles.

Les différences Bruxelles-Wallonie s'expliquent en bonne partie par une sous-occupation plus marquée dans la Région de Bruxelles-Capitale et une reconversion de lits MR en MRS plus conséquente au sud du pays. Mais aussi des choix différents des gestionnaires en termes d'emplois à Bruxelles.

Ces tendances vont-elles perdurer à l'avenir ou s'effacer si la Covid s'estompe ? À court terme, une persistance est plausible. Déjà point « mirobolante », l'image du secteur a été écornée par la crise de la Covid. Les niveaux atteints par les tarifs jouent, dans certains cas au moins, comme un frein lorsque l'accueil en maison de vie est envisagé. De facto, le prix peut fonctionner comme une barrière à l'entrée. Un troisième facteur est démographique. Les nouveaux octogénaires sont nés pendant la Seconde Guerre. Durant ce conflit mondial, la natalité a été plus faible vu l'incertitude quant à l'avenir. En écho et par effet de cohorte, à partir de 2021, il y a eu une baisse du nombre d'octogénaires suivie d'une phase de stagnation qui va s'arrêter en 2025. En outre, à Bruxelles, il y a une migration de retraités aisés, notamment à la Côte ou dans les Ardennes.



La sous-occupation questionne le modèle, particulièrement à Bruxelles. S'il perdure, le déficit financier qui en découle requerra des ajustements. Ils pourraient alimenter la hausse des prix ou peser sur l'emploi, avec un risque

[3] Jean-Marc Rombeaux, *op. cit.*, p. 11-12

notamment en termes d'accessibilité pour les aînés et de frais d'aide sociale en CPAS. À titre indicatif, la masse salariale représente environ 70 % des coûts en secteur public.

Vu l'inflation liée à l'énergie, une réponse via une nouvelle hausse des tarifs est peu concevable. Un ajustement des effectifs serait quant à lui délicat. En mauvaise conjoncture, la tendance est de garder le personnel vu les frais de recrutement, les difficultés de trouver du personnel qualifié et la plus-value d'équipes stables. À un moment, cela peut s'avérer financièrement non soutenable. Comme en hôpital, il pourrait y avoir des lits temporairement désactivés. Temporairement, car le vieillissement décollera à partir de 2025. Ainsi, en Wallonie, la population des octogénaires croîtra de 35 % dans la décade à venir. En outre, si on se sépare de collaborateurs, il n'est pas certain d'en retrouver d'ici quelques années. Le cas échéant, se poserait entre autres la question de leur l'intégration dans les équipes, de la connaissance du projet de vie et des repères des résidants.

Wallonie	2022	2023	2024	2032	2032/ 2022
80 ans et plus	178 474	177 369	178 679	241 502	35,3 %

Par ailleurs, des aînés restent plus longtemps à domicile. On ne peut que s'en réjouir, surtout s'ils sont autonomes. Une inconnue est de savoir où et dans quelles conditions ?

Pour Bruxelles et la Wallonie, c'est près de 4000 personnes qui ne sont pas en MRS. C'est interpellant, notamment pour les A dépendants psychiquement. Des directeurs pensent qu'une partie des résidants arrivent trop tard. Dans certains cas au moins, on peut se demander si cela n'implique pas une perte d'espérance de vie avec un accompagnement « approprié ».

L'offre de logements alternatifs ou services à domicile n'a pas augmenté de façon majeure pendant et avec la Covid. Dans ces services, les difficultés de recrutement y sont aussi importantes qu'en maison de vie ou hôpital.

Les maisons de vie accompagnent une population bien plus vulnérable qu'il y a vingt ans. La Covid a joué à ce niveau un rôle d'« accélérateur ». En particulier, elles accueillent de plus en plus tôt des personnes sorties précocement des hôpitaux, vu la réduction de la durée de séjour dans ces établissements.

Certains craignent que ces maisons deviennent des « mouroirs ». Avec davantage de personnes moins autonomes, il y a certes plus de difficultés à faire des activités. Ce n'est pas neuf. Cultiver une qualité et une dynamique de vie reste quand même possible.

À cet égard, le projet de vie est un puissant levier et la culture de travail est un facteur décisif. Elle est impulsée par le directeur et vécue par l'ensemble de l'équipe. La place du résidant doit être la plus centrale possible. À son endroit, il faut un esprit de respect et de bienveillance. Autant que faire se peut, il convient de favoriser sa liberté de choix et l'impliquer dans les décisions du quotidien[4].

La maison de vie a vocation à être ouverte à l'extérieur, sans préjudice de mesures de sécurité. Elle a donc vocation à être ancrée dans le quartier. En son sein, il est aussi possible d'avoir différents lieux de vie, un peu comme une ville peut avoir plusieurs quartiers. C'est une façon de concilier les avantages économiques de la taille, tout en gardant une plus grande proximité et humanité. En tous les cas, « la crise n'est pas une situation, mais une incapacité à agir » (Alain Touraine).

[4] Jean-Marc Rombeaux, *op. cit.*, p. 20-23.