



Union des Villes et  
Communes de Wallonie asbl  
Fédération des CPAS



FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS  
FEDERATIE VAN BRUSSELSE OCMW'S

BRULOCALIS ASSOCIATION VILLE & COMMUNES DE BRUXELLES  
VERENIGING STAD & GEMEENTEN VAN BRUSSEL

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Namur/Bruxelles, le 15 juillet 2020

## Après-COVID : les Fédérations des CPAS bruxellois et wallons réfléchissent au devenir des maisons de repos

**La perception des maisons de repos est ambivalente. Fréquemment, l'image qui en est projetée est négative. Nombre de familles tentent pourtant de trouver une place pour un parent dans une de ces résidences. À leur corps défendant et meurtri, ces maisons ont été sous les feux de la rampe avec la crise du COVID. Le terme de mouroir a ressurgi. Doivent-elles disparaître ? Sous la plume de Jean-Marc ROMBEAUX, Conseiller expert, les Fédérations des CPAS bruxellois (Brulocalis) et wallons (UVCW) proposent une réflexion éclectique<sup>1</sup>.**

1. Plusieurs constats de base s'imposent. La majorité des aînés restent à domicile. Si la majorité des résidents de maisons de repos a plus de 80 ans, 4 octogénaires sur 5 vivent à domicile au sud du pays. La durée de séjour en maison de repos avoisine dorénavant 3 ans. En 2019, 12 946 aînés habitaient en maison de repos à Bruxelles et 46 652 en Wallonie.

L'emploi en maisons de repos peut être estimé à presque 10 000 à Bruxelles et un peu plus de 37 400 en Wallonie. Au total, sur Wallonie-Bruxelles, cela ne fait pas loin de 50 000 personnes. Dans un monde automatisé, les maisons de repos ont une haute intensité en travail et proposent des fonctions non délocalisables pour des qualifications variées.

En Wallonie, les maisons de repos comptent en moyenne 89 places ; à Bruxelles, 112. Les « résidences mastodontes » sont l'exception.

2. Quelques grandes tendances sont à l'œuvre de longue date dans l'accueil des aînés.

L'entrée se fait à un âge toujours plus avancé. En 1999, les moins de 80 ans représentaient 36 % des résidents wallons. En 2017, ils ne sont plus que 25,8 %. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, la « surprise du chef » est le recul en chiffres absolus du nombre de résidents : - 455 (- 3,4 %) de 2014 à 2019.

Les résidents d'aujourd'hui sont plus vulnérables. Les personnes en catégorie O sont réputées autonomes. En Wallonie, c'était 1 résident sur 4, il y a 20 ans. Aujourd'hui, ils sont un peu plus peu plus d'1 sur 10. Un quart des résidents bruxellois était aussi présumé autonome, il y a 20 ans. À l'heure actuelle, c'est pratiquement 1 sur 6.

Le nombre de résidents désorientés va croissant. En 1999, en Wallonie, un tiers des aînés l'était dans le secteur public. En 2018, ils sont dorénavant 43,4 %. L'évolution à Bruxelles est similaire.

---

<sup>1</sup> Sous la forme d'une étude de 40 pages rendue publique ce 15.7.2020, intitulée : « *La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable ? Les maisons de repos doivent-elles disparaître ?* » (annexe au communiqué de presse).

Une quatrième évolution marquante est celle des tarifs de base moyens<sup>2</sup>. Tous secteurs confondus, sur dix ans la hausse des prix au-delà de l'inflation a été de 21,1 % en Wallonie et de 22,6 % à Bruxelles. En 2018, le prix moyen était de 49 euros au sud du Pays et 60 dans la Région de Bruxelles-Capitale. Les niveaux atteints par les tarifs jouent dans certains cas au moins comme un frein lorsque l'accueil en maison de repos est envisagé. Ils entraînent également une hausse des dépenses d'aide sociale des CPAS pour des résidents en maisons de repos. Elle a été de 42,5 % de 2015 à 2019 en Wallonie.

3. À Bruxelles, une enquête qualitative sur les résidents les plus autonomes a identifié cinq profils. Le quatrième profil renvoie à un placement de type social. Le cinquième reprend des personnes pour qui l'entrée en maison de repos s'inscrit dans le prolongement d'un parcours institutionnel. Il s'agit de personnes « jeunes », souffrant de problèmes de santé mentale ou d'un handicap. Est-ce que la maison de repos est la bonne solution à un problème de logement d'une part ; à des problèmes de santé mentale voire de troubles psychiatriques d'autre part ? Pour ces deux catégories, une autre réponse devrait être organisée.

4. La majorité des aînés vit à domicile et souhaite y finir ses jours. Par humanité et esprit démocratique, cette attente est à respecter au mieux. L'accompagnement à domicile doit progresser et l'autorité publique doit continuer à libérer des moyens en ce sens.

5. Toutefois, la vie à domicile de tous à tout âge n'est pas soutenable. Elle se heurte à trois grandes limites : la disponibilité de l'aidant informel, le coût pour l'aîné et la collectivité, le nombre croissant de personnes désorientées ou atteintes d'une affection type Alzheimer. Elle induit aussi des difficultés en termes de continuité de soins, de mobilité et consommation d'énergie. La question de la solitude dans un habitat qui n'est plus convenable n'est également point à sous-estimer.

6. Les données statistiques disponibles sur le profil des résidents ne permettent plus une prévision précise des besoins en lits de maisons de repos. Au niveau wallon, une approche par scénario permet toutefois de baliser le débat. Un scénario optimiste serait que deux tiers des nouveaux lits découlant du seul facteur démographique ne soient pas nécessaires. Avec un tel scénario, le besoin de places serait de 2 594 à horizon de 5 ans, 4 519 à 10 ans, 11 502 à 20 ans. Même avec des hypothèses volontaristes, le facteur démographique requerra l'ouverture d'un nombre conséquent de lits.

7. Avant le COVID, le contexte budgétaire n'était déjà pas simple. Celui post-COVID va être encore plus compliqué. Il faudra d'abord faire avec ce que l'on a et continuer à améliorer la qualité dans l'accompagnement des personnes âgées.

Deux études américaines montrent un manque d'interactions verbales et relationnelles du personnel avec les résidents. Cela découle pour partie de la formation de base. Elle reste centrée sur l'apprentissage des techniques, tandis que la communication y est trop peu présente.

Une désinstitutionnalisation de l'intérieur peut être visée. Dans une maison de repos, il y a des tensions et une balance entre des principes et valeurs. Un facteur décisif est la culture de travail. Elle est impulsée par le directeur et vécue par l'ensemble de l'équipe. La place du résident 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.

Au sein d'une grande maison de repos, il est possible d'avoir différents lieux de vie, un peu comme une ville peut héberger plusieurs quartiers. C'est une façon de concilier les avantages économiques de la taille, tout en gardant une plus grande proximité et humanité.

---

<sup>2</sup> Cf. Étude de la Fédération des CPAS de l'UVCW, parue le 23.10.2019, intitulée : « *Évolution des prix en maison de repos en Wallonie - 1998-2018* ». <http://www.uvcw.be/espaces/cpas/actions/33,80,38,38,1791.htm>

La maison de repos est un lieu de vie. Elle a donc vocation à être ouverte à l'extérieur, sans préjudice de mesure de sécurité. Un autre levier pour sortir de l'institutionnalisation est d'ancrer encore plus qu'aujourd'hui la maison de repos dans le quartier.

8. Il existe déjà une série de formules pouvant constituer dans une certaine mesure une alternative à la maison de repos.

La résidences-services offre des logements permettant de mener une vie indépendante et des services auxquels il peut être fait librement appel. Cette formule reste modérément développée : 3 654 logements en Wallonie, 1 716 à Bruxelles. En outre, elle peut être aussi voire plus coûteuse qu'une maison de repos, en offrant moins de services. C'est un argument pour développer des résidences-services sociales.

Les centres de soins de jour accueillent en journée, des personnes âgées fortement dépendantes et délivrent des soins de santé et un accompagnement à des personnes. Ils restent en nombre limité, principalement parce que cette activité est nettement déficitaire : 447 places en Wallonie, 142 à Bruxelles. Le tarif journalier avoisine les 20 euros.

Des alternatives se sont déployées. L'antenne *Andromède* à Woluwe-Saint-Lambert est une forme d'habitat groupé. L'habitat kangourou réunit des aînés et des familles monoparentales à Molenbeek-Saint-Jean. En France, en milieu rural, les MARPA sont des résidences de moins de 25 résidents avec de véritables logements individuels et le recours aux services de soins et d'aide à domicile locaux. L'idée de résidences-services et de soins a été lancée à juste titre. En répondant à l'isolement social, des maisons de quartier peuvent aider à retarder, voire éviter le changement du lieu de vie.

9. Parler du futur des maisons de repos en faisant fi du COVID et, plus généralement, du risque de nouvelle épidémie, est dorénavant inconcevable.

9.1. Trois enjeux d'avant-COVID sont à réaffirmer.

Les normes de personnel de soins financées ne permettent pas encore d'avoir des conditions de vie et de travail de qualité. Il faut disposer d'une part importante de personnel au-delà des normes. En 2019, l'écart était de 31 % en Wallonie et de 40 % à Bruxelles.

Au sud du pays, il y avait 10 260 résidents de type B et C dans des maisons de repos (MR) en 2019. En Région de Bruxelles-Capitale, ils étaient 2 953. Ces personnes devraient être dans des places de maisons de repos et de soins (MRS). S'il y a reconversion de lits MR en lits MRS, les résidents B et C sont mieux accompagnés car les normes MRS sont plus élevées que celles des MR. Il en découlerait une hausse du personnel de soins au bénéfice des personnes physiquement les plus vulnérables. Cette augmentation pourrait aider à mieux faire face à des épisodes tels que celui récemment vécu.

Dans une enquête menée en 2013 dans les maisons de repos belges, 49 % des personnes âgées de plus de 70 ans présentaient un risque réel de dénutrition. En outre, 14 % des sondés étaient effectivement en état de dénutrition. Si besoin était, la crise du COVID 19 a rappelé l'intérêt de l'intervention d'un logopède. L'action d'un diététicien contribue également à améliorer significativement la nutrition en MR.

L'accompagnement des personnes atteintes de démence peut aussi être bonifié. La personne de référence pour la démence exerce une fonction de conseil, de sensibilisation et de suggestion. Il conviendrait qu'elle soit financée au minimum à temps plein à partir de 50 Cd et/ou D. Les personnes atteintes d'une affection de type Alzheimer ont, dans les premiers temps de la maladie, besoin de plus

de personnel de réactivation et moins de personnel de nursing. Pour rencontrer cette réalité, une catégorie D a été créée en maison de repos. Ce devrait aussi être le cas en maison de repos et de soins.

9.2. Des leçons sont à tirer pour l'après-COVID. Dans la crise des maisons de repos, l'erreur originelle fut de laisser pendant près d'un mois le secteur sans matériel de protection et sans capacité de testing. Les conséquences sont horribles.

Il importe à l'avenir que les maisons de repos soient mieux armées pour faire face à un possible rebond ou une nouvelle épidémie. À cette fin, il convient notamment de :

- disposer d'un stock de matériel de protection macro (fédéral ou régional) et micro (MR) ;
- former le personnel à l'usage des masques et l'équipe de direction à l'organisation d'un cohortage ;
- collaborer avec une infirmière hygiéniste et disposer d'une infirmière référente en hygiène dans la maison même ;
- avoir partout un médecin coordinateur.

En cas de rebond ou de nouvelle épidémie, il faut, le plus tôt possible, procéder à un testing de l'ensemble du personnel et des résidents, de manière à prévenir les contaminations croisées et réaliser au besoin le cohortage. Une stratégie de testing devrait répondre à minimum 4 questions : qui est testé ? Qui teste ? Qui paie le test ? Comme réagir face un cas suspect ? Avoir noué une convention avec un laboratoire ou un hôpital pour le testing apparaît dorénavant comme un must. Les tests sérologiques devront être pris en compte dans cette stratégie et l'utilité du vaccin contre la grippe y sera à rappeler.

Les relations entre les maisons de repos et les hôpitaux sont à fluidifier. Entre certaines maisons de repos et hôpitaux, il y a eu des synergies intéressantes, notamment pour l'achat de matériel de protection et de gel. Elles pourraient devenir structurelles. Ce type de collaborations est à approfondir. A contrario, des personnes qui auraient été hospitalisées en temps ordinaires ne l'ont pas été. Cela ne doit plus se reproduire. Une réflexion éthique sur la fin de vie sera à poursuivre. En tous les cas, une maison de repos n'a pas à fonctionner comme un hôpital « low cost ». Ce n'est pas sa vocation et elle n'en a pas les moyens, ni humains, ni matériels.

Les relations entre les maisons de repos et les généralistes sont également à fluidifier. En cas de deuxième vague ou de nouvelle épidémie, les médecins généralistes devraient être équipés en tests de dépistage et en matériel de protection de manière à pouvoir continuer à voir leurs patients et à ne donner de certificats médicaux qu'en cas de nécessité médicale dûment attestée.

La crise a montré que le soutien psychologie était nécessaire, tant pour les résidents que pour le personnel.

Il convient également de travailler sur les déterminants sociaux de la santé. À cette fin, il importe notamment de renforcer les fonctions sociales et relationnelles au sein d'une maison de repos, ainsi que de considérer la personne âgée comme une ressource, s'appuyer sur ses compétences et la faire agir positivement pour sa santé lorsque son degré d'autonomie le permet.

L'instauration d'une protection épidémie à l'échelon fédéral pourrait aider à prévenir un épisode aussi douloureux que celui connu par les maisons de repos 3 mois durant.

10. Il ne faut point opposer l'accompagnement à domicile avec les maisons de repos et leurs alternatives, mais plutôt travailler sur ces trois leviers en même temps, en respectant autant que faire se peut la liberté et le choix des aînés.



Luc VANDORMAEL  
Président de la Fédération des CPAS de l'Union des  
Villes et Communes de Wallonie



Karine LALIEUX  
Présidente de la Fédération des CPAS Bruxellois  
de l'Association de la Ville et des Communes de la  
Région de Bruxelles-Capitale

**Contact :** Jean-Marc ROMBEAUX, Conseiller expert pour les Fédérations des CPAS de l'UVCW et de Brulocalis  
([jmr@uvcw.be](mailto:jmr@uvcw.be) - 081 240 654 ou 0473 89 96 88)