

MAISONS DE VIE OU BIEN

On a beaucoup entendu que les maisons de repos, considérées pendant des années comme des mouirois, devaient devenir des « maisons de vie ». C'est pourtant là que la pandémie a fait le plus de victimes. La faute à la fatalité ou au fonctionnement du secteur ?

Yves Martens (CSCE)

Sur les 9.312 personnes décédées au 24 mai des suites (confirmées ou présumées) du Covid-19, 48% sont mortes à l'hôpital, 51% dans une maison de repos (MR) ou une maison de repos et de soins (MRS). Les décès à l'hôpital sont tous des cas confirmés. Les décès ayant eu lieu dans des MR/MRS concernent des cas confirmés (25%) ou des cas suspects (75%). On pourrait en déduire que les chiffres des MR/MRS sont surestimés mais, si c'est le cas, ce n'est sans doute que dans une maigre mesure. En effet, les cas déclarés suspects le sont si des symptômes du Covid-19 sont relevés. On peut dès lors présumer qu'un test *post-mortem* aurait, dans la plupart des cas, confirmé l'avis clinique. Un autre indicateur, celui de la surmortalité, abonde dans le même sens. La surmortalité,

ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés ». (1) Mais plus l'on est âgé, plus l'on risque de mourir de ce virus : 93 % ont plus de 65 ans, 79 % plus de 75 ans et près de la moitié (48%) 85 ans et plus. Le Covid-19 frappe plus durement les personnes déjà malades, c'est ce qu'on appelle la « comorbidité ». Ce terme désigne la présence de maladies et/ou de divers troubles aigus ou chroniques s'ajoutant à la maladie initiale (par exemple : avoir du diabète et de l'hypertension). Signalons que les décès sont répartis moitié moitié entre les femmes et les hommes mais que cela montre en fait que les hommes sont proportionnellement davantage concernés puisqu'ils sont minoritaires dans la population âgée. Les maisons de retraite sont de plus en plus des maisons de repos et de soins (MRS) plutôt que de simples maisons de repos (MR). Beaucoup de maisons sont « mixtes », c'est-à-dire qu'elles comptent des lits MR et des lits MRS.

Le personnel est simplement trop peu nombreux, même en « temps normal »

ce sont les décès supplémentaires constatés par rapport à ce qui était attendu sur base des morts des cinq années précédentes. Entre le 16 mars et le 3 mai 2020, ont été enregistrés 7.794 décès supplémentaires (51 % d'excès de mortalité), dont 323 décès supplémentaires chez les 15-64 ans, 3.313 chez les 65-84 ans et 4.791 chez les plus de 85 ans. On le voit, la surmortalité touche toutes les tranches d'âge mais elle le fait de manière particulièrement forte pour les plus âgés. Pour les personnes jusqu'à 45 ans, la maladie est le plus souvent bénigne.

Le coronavirus nous rappelle ce que La Fontaine disait de la peste : « Ils

Une évolution vers plus de soins

Il y a plusieurs explications au développement des MRS. D'abord, l'allongement de l'espérance de vie amène davantage de personnes à atteindre un âge avancé, auquel, à un moment, divers soins deviennent nécessaires. L'entrée en home se fait de plus en plus tard, notamment grâce au développement du « maintien à domicile » (un certain nombre de services et de soins qui permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester malgré tout chez elles). Bien sûr il y a toujours des gens qui entrent dans une maison en occupant un lit MR pour passer plus tard dans un lit MRS. Mais nombreuses sont les personnes âgées qui passent directement du domicile à un lit MRS, dans une situation de dépen-



L'armure nécessaire pour protéger le soignant a fait cruellement défaut au début de la pandémie.

dance plus forte. L'aspect financier joue aussi : les subsides sont plus importants pour les lits MRS. (2)

Un personnel désarmé

Les homes ont réagi rapidement à la pandémie : ce sont les premiers à avoir interdit les visites, afin d'éviter que le virus n'entre dans la communauté. Mais l'étanchéité avec l'extérieur est évidemment impossible : le personnel soignant, administratif, de cuisine, d'animation, de nettoyage, les fournisseurs, les contacts sont nombreux. Ces travailleurs ont amené le virus dans certains établissements, d'autres étant heureusement préservés. Mais là où il s'est immiscé,

DE MORT ?

la contagion a été fulgurante d'autant que des travailleurs qui s'ignoraient contaminés ont continué à travailler. Même le personnel soignant n'était pas suffisamment équipé face à la virulence de l'ennemi. A cet égard, même si les masques ont manqué, ils n'auraient pas tout réglé lorsque l'on voit (cf. photo) l'armure qu'il est nécessaire d'arborer pour être vraiment protégé. Outre le matériel de protection, les tests ont également cruellement fait défaut. Là aussi, il est facile de critiquer. Mais, en soi, il n'est pas étonnant qu'à nouveau virus, il faille de nouveaux outils pour y faire face et que cela prenne un certain temps. Certes manquements il y a eu, mais ce ne sont pas vraiment les homes qui sont les plus à blâmer. (*Lire p. 4*). Dès que tests et équipements ont été disponibles (et que les résultats des tests ont été connus car cela aussi a pris du temps), l'expansion de la contamination a été jugulée, principalement grâce au « cohortage » (la séparation entre résidents contaminés et personnes « saines » et écartement ou affectation du personnel testé positif à la partie « Covid-19 » du home).

Un personnel sur les genoux

Les équipes de nettoyage, de cuisine, de logistique, la plupart du temps constituées en grande partie de personnes mises à l'emploi sous statut « article 60 » ou autres statuts précaires ont souvent été décimées, soit par la maladie, soit à cause de la peur bien compréhensible de personnes pas ou peu formées pour affronter de telles situations de crise. Dans l'ensemble pourtant, c'est avec beaucoup de courage que la plupart des travailleurs (majoritairement des travailleuses) sont restés sur le pont de ce nouveau Titanic. Cependant la crise a mis en évidence une vérité déjà bien connue des acteurs du secteur : le personnel est simplement trop peu nombreux, même en « temps normal ». L'illustration la plus parlante est simplement l'heure précoce du repas du soir qui découle directement du sous-effectif. Certes, il existe des normes d'encadrement, mais celles-ci sont trop basses. La

plupart des MR et MRS les dépassent d'ailleurs, même si le privé est en général plus chiche que le public. C'est grâce à cet encadrement supplémentaire que les maisons du secteur public ont, malgré les absences, moins subi le manque de personnel que le privé. (*Lire le témoignage p. 16.*) Or, à Bruxelles, la particularité est que le privé commercial a une véritable main-mise sur le secteur : il représente 61 % des lits agréés alors que le secteur public (principalement les CPAS) en gère 22% et le secteur associatif seulement 17 %. En Wallonie, la répartition est de 50 % au privé commercial, 29 % au public et 21 % à l'associatif. (3) Il est en tout cas indéniable que l'une des leçons de la catastrophe subie par les homes est qu'il faudra plus de personnel, mieux formé, mieux encadré, mieux payé, mieux reconnu, moins précaire.

Les régions en action ?

La sixième réforme de l'État a régionalisé le secteur mais, comme dans beaucoup de domaines, la mise en œuvre a mis du temps, de sorte que ce sont toujours les normes et règles du fédéral (de l'INAMI) qui sont essentiellement d'application et que la régionalisation n'a sans doute pas eu d'impact notable sur cette débâcle. La régionalisation aura-t-elle ensuite des effets positifs ? La faillite a en tout cas provoqué une prise de conscience et chacun des ministres régionaux concernés a bel et bien dû déployer un plan d'action pour tenter d'arrêter l'hémorragie. (4) Mais les enjeux dépassent de loin un événement ponctuel, aussi dramatique soit-il. « *Le Covid-19 est un catalyseur de la crise mais le secteur de la santé était déjà en crise avant ce virus* » a déclaré ainsi le ministre bruxellois Alain Maron. Des chantiers importants attendent donc ces responsables, dont la question de la légitimité du soutien financier public à un secteur privé dans lesquels certains ne voient les homes que comme un *business*.

Dernières volontés

Au-delà des aspects humanitaires, la question humaine a aussi été mise en évidence avec acuité : l'isolement, le syndrome de glissement (5), et

puis la façon dont on souhaite vivre ses derniers instants. En entrant en MR/MRS, il est essentiel que le/la résident.e puisse évoquer son « projet de vie », qui comprenne ce qu'il.elle souhaite durant sa vie dans le home mais aussi ce qu'il.elle souhaite en cas de problème (être ou pas intubé, en soins intensifs ou pas, « acharnement thérapeutique » ou pas, etc.). Lorsque ces volontés n'étaient pas connues, ce sont, durant la pandémie, les urgentistes qui ont estimé si c'était « utile » d'hospitaliser ou pas et ce sur base de leurs critères médicaux uniquement, ce qui a été ressenti par

Les pouvoirs publics doivent-ils soutenir un secteur privé commercial qui voit les homes comme un *business* ?

des travailleurs des homes et par des familles comme un abandon. Il ne faut pas revivre de tels déchirements.

Soyons solidaires

Dans la fable précitée, ce n'est pas tant la maladie que La Fontaine visait. Bien plus que la peste elle-même, il en évoquait une seconde, plus terrible encore car elle n'est QUE contagion. La société des animaux est en crise : le roi (des animaux) décrète que le coupable doit se faire connaître. La « faute » dégringole de haut en bas et finit par être endossée par l'animal le plus humble. Il ne faudrait pas que nous fassions comme les animaux de la fable. Contre le Covid-19, comme contre la peste, comme contre la déshumanisation des aînés, il n'y a qu'un seul remède : se serrer les coudes ! □

(1) Les Animaux malades de la peste, Livre VII, Fable 1.

(2) Sans rentrer dans le détail, les subsides sont aussi fonction du degré de dépendance, défini par une échelle dite de Katz.

(3) Dossier du journal « Le Soir » du 23 mai 2020.

(4) A noter que les Déclarations de politique régionale tant bruxelloise que wallonne prévoient la reconversion progressive de lits MR en lits MRS. A Bruxelles, il était ainsi prévu de convertir 10 % des lits par an à partir de 2020.

(5) On parle de syndrome de glissement quand une personne âgée se laisse mourir.