

Dix ans après, la régionalisation des maisons de repos peine à aboutir

Décidé en 2011 et opérationnalisé en 2014, le transfert de cette compétence n'est une réalité sur le plan financier que depuis 2019. Les normes d'encadrement, elles, sont toujours celles imaginées par l'Inami.

Photonews



Par [Sandra Durieux](#)

Journaliste-coordinatrice de l'actualité wallonne Le 22/05/2020 à 16:37

ANALYSE

Comme une tourmente qui n'en finit pas. La crise du coronavirus qui a frappé lourdement les maisons de repos est de loin la plus traumatisante. Et elle est d'autant plus difficile à encaisser pour tous les acteurs de terrain qui œuvrent aux côtés des aînés qu'elle vient s'ajouter à près d'une décennie de turbulences provoquées, entre autres, par la régionalisation du secteur.

Pour rappel, c'est le 1er juillet 2014, après une décision de principe prise en 2011 suite à la sixième réforme de l'État, que la politique des personnes âgées et les compétences (y compris la fixation du prix réclamé aux résidents) notamment pour les maisons de repos, maisons de repos et soins (et autres) sont intégralement transférées aux Régions. Le financement de ces services patientera encore un peu : un protocole est conclu entre les entités fédérées et l'autorité fédérale pour que celle-ci continue à en assurer la gestion jusqu'en 2019. L'Aviq – l'agence wallonne pour une vie de qualité – et Iriscare à Bruxelles prennent alors totalement les commandes. En matière de normes financement, faute d'une transposition des textes dans le cadre régional, les bases réglementaires applicables en Wallonie et à Bruxelles sont toujours les bases réglementaires qui étaient applicables au niveau fédéral et qui reposent donc sur les critères tels que définis par l'Inami.

Maison de repos ou de soin ?

Concrètement, le financement des structures et principalement des membres du personnel dépendent de deux critères principaux. Le premier concerne la distinction entre les lits en maison de repos (MR) et les lits en maison de repos et de soins (MRS). Chaque établissement peut disposer en son sein des deux types de lits mais les normes d'encadrement et donc de financement ne sont pas les mêmes : les résidents en maison de repos étant considérés comme plus autonomes que ceux en maison de repos et de soins, ils ont a priori besoin de moins de personnel pour s'occuper d'eux. Et donc le financement de ces lits-là est moins important que ceux en MRS.

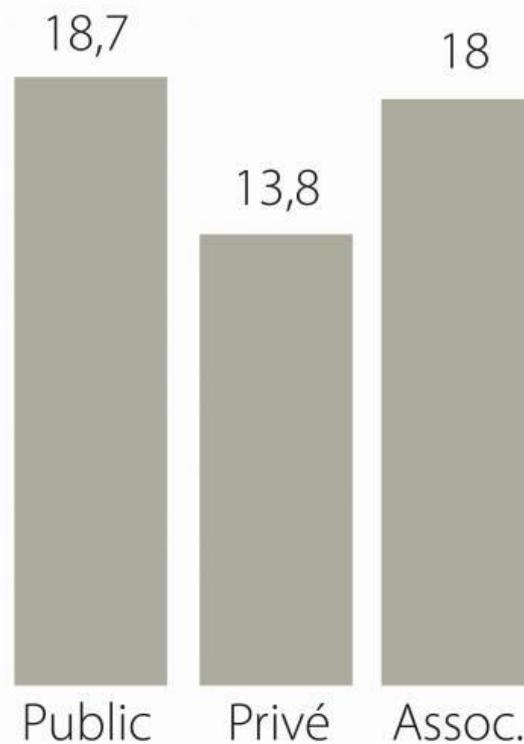
Le deuxième critère de financement repose sur le degré de dépendance du résident. En Wallonie il y a 20 ans, un résident sur quatre (26 %) était dans la catégorie la plus autonome. Aujourd'hui, ils ne sont plus qu'environ 1 sur 10 (12 %), l'arrivée en maison de repos étant de plus en plus retardée. « Dans le secteur public, 41 % des résidents sont désorientés », explique ainsi Jean-Marc Rombeaux, conseiller à la Fédération des CPAS.

Des normes dépassées partout

Une meilleure adéquation entre les normes d'encadrement et les besoins réels sur le terrain est une revendication quasi unanime du secteur qui, tant d'un point de vue des travailleurs que des patrons, se dit à bout de souffle. Le meilleur indicateur reste celui des chiffres : toutes les structures, qu'elles relèvent d'une gestion par les pouvoirs publics, par une ASBL ou par des acteurs du privé commercial, dépassent ces normes d'encadrement et financent donc du personnel supplémentaire sur fonds propres au détriment de la facture du résident. « C'est un problème extrêmement handicapant pour les travailleurs, qui lorsqu'ils réclament plus d'effectifs, se voient répondre par les directions qu'elles sont au-dessus des normes », explique Nathalie Lionnet, secrétaire permanente du secteur non-marchand pour le Setca. « Les travailleurs se plaignent de devoir bâcler leur prestation de soins à cause du sous-effectif et de l'énorme charge de travail qui leur est demandée. Ils doivent faire une toilette en 12 minutes ! Pour eux, c'est vécu comme de la maltraitance forcée ». Pour Yves Hellendorff de la CNE, le principal souci actuel est le manque de financement de lits en MRS qui implique d'office que des résidents désorientés et dépendants se retrouvent dans les MR où les normes sont plus réduites et où la surcharge de travail est importante, notamment pour les aides-soignants.

Les résidents davantage encadrés que ce que la loi impose

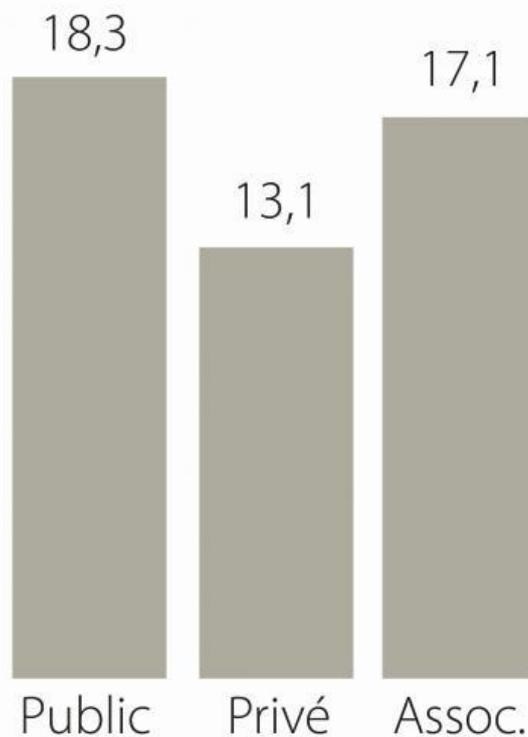
Nombre de professionnels
(soignants et
non-soignants)
pour 30 résidents
en 2018-2019 à Bruxelles



L'encadrement dans les homes bruxellois est meilleur que ce que la loi impose. Imaginons qu'il faut 100 encadrants, il y a en réalité 139 travailleurs dans les maisons de repos.

Les résidents davantage encadrés que ce que la loi impose

Nombre de professionnels
(soignants et
non-soignants)
pour 30 résidents
en 2018-2019 en Wallonie



L'encadrement dans les homes wallons est meilleur que ce que la loi impose. Imaginons qu'il faut 100 encadrants, il y a en réalité 131 travailleurs dans les maisons de repos.

L'augmentation des lits MRS fait débat

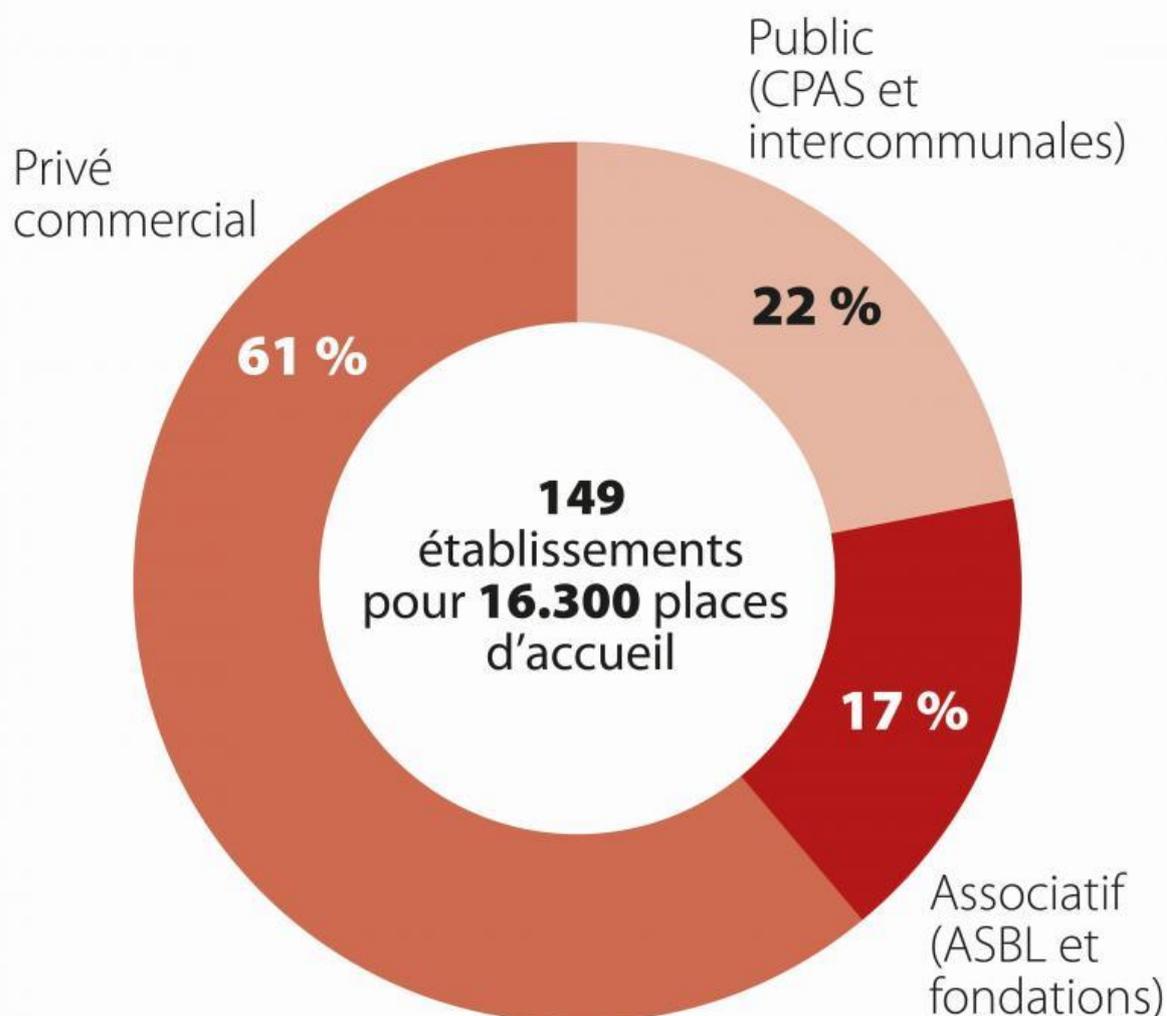
La Wallonie a déjà entamé ce travail puisqu'en janvier dernier, la ministre de la Santé, Christie Morreale (PS) a dégagé un budget de 22 millions d'euros pour transformer 2.266 lits MR en lits MRS. Une requalification qui n'était plus intervenue depuis 2013.



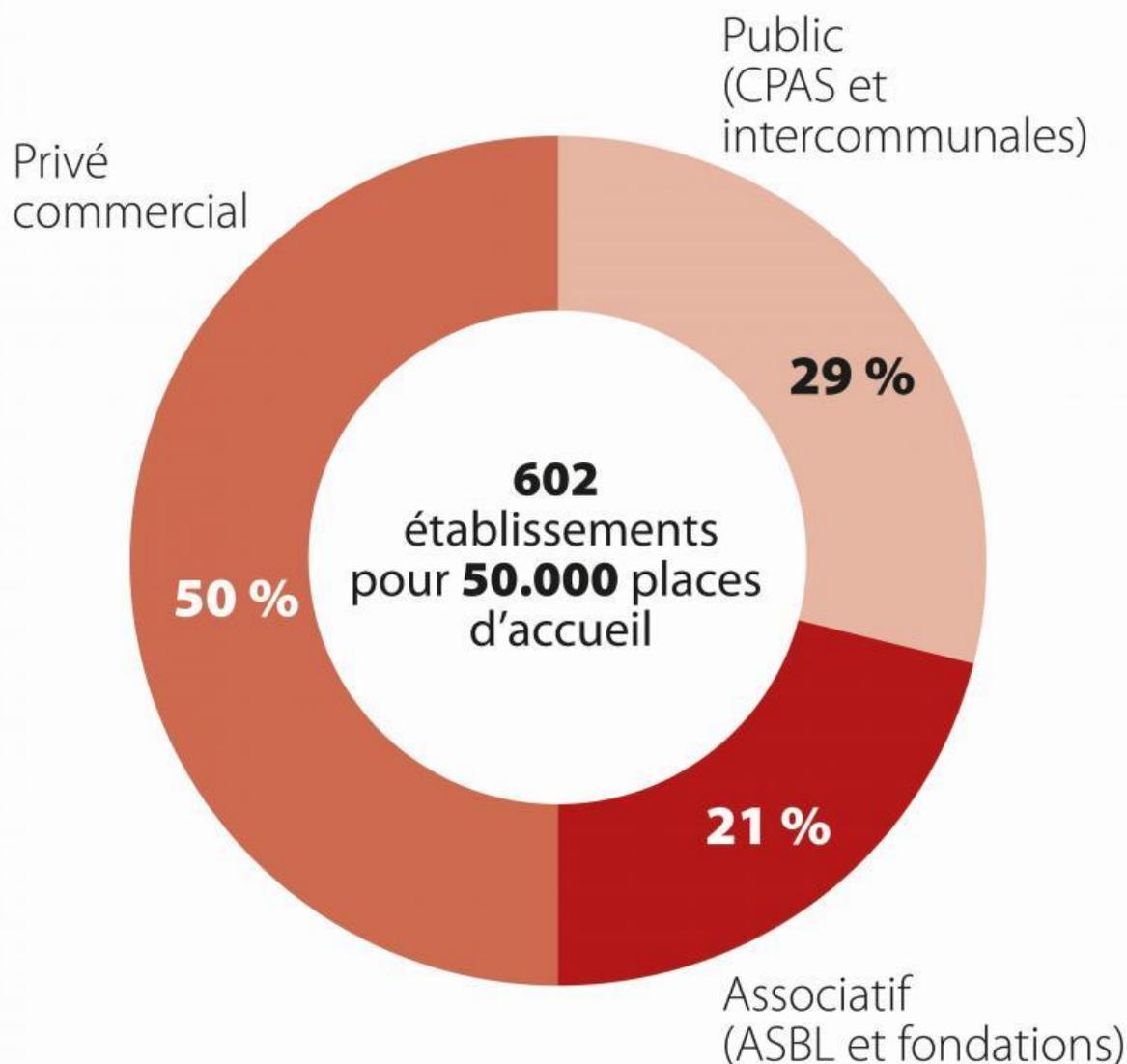
Alain Maron, ministre bruxellois de la Santé (Ecolo). - Hatim Kaghat.

À Bruxelles, la situation est quelque peu différente puisqu'historiquement les lits en maison de repos y sont beaucoup plus nombreux que les lits MRS. Les résidents s'installent plus rapidement en maison de repos pour faire face à la crise du logement et sont donc moins dépendants. Le marché est aussi dominé par le secteur privé commercial (62 %) qui privilégie surtout les lits MR. Et si un temps, l'augmentation des lits en MRS fut envisagée, cela ne semble plus être l'option du ministre bruxellois de la Santé Alain Maron (Ecolo) qui s'oriente plus vers une politique de soutien au maintien à domicile.

Répartition des maisons de repos par secteur à Bruxelles



Répartition des maisons de repos par secteur en Wallonie



Mais quelles que soient les politiques à venir, le secteur reste dans l'expectative. L'impact financier, humain et structurel de la crise du Covid-19 est encore impossible à évaluer. Du côté des travailleurs, on redoute autant des pertes d'emploi liées aux nombreux décès qu'une désertion des maisons de repos faute de revalorisation du métier. D'un point de vue des patrons, on ne peut éviter des questions financières à venir. « Si les autorités ne neutralisent pas l'impact financier de la pandémie, cela aura des conséquences à long terme sur la solvabilité de la maison de repos et donc sur sa capacité d'investir, voire sur la viabilité de certaines maisons », explique Christian Dejaer, directeur de Gibbis, la fédération des acteurs du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise.

Un milliard d'euros... c'est le montant que le gouvernement wallon consacre déjà aux maisons de repos en 2020. À Bruxelles, on est plus autour des 260 millions d'euros. À cela viendra s'ajouter la facture du Covid-19. Il est fort à parier que le virus, sans pitié pour les résidents, ne sera pas plus clément pour la solvabilité des maisons de repos.

«Ni clients, ni patients, mais des habitants tout simplement»

[Eric Deffet](#) et E. D.

Ministres de la Santé à Bruxelles et en Wallonie, Alain Maron (Ecolo) et Christie Morreale (PS) ont une même ambition pour les maisons de repos. « Il faut sortir du lieu clos, de l'univers parfois un peu dur », dit le premier. « Un home, ce n'est pas un hôpital de substitution, cela doit devenir un lieu de vie dans toutes les dimensions imaginables », ajoute la seconde qui, lundi prochain, associera des représentants des résidents à une vaste réflexion tous azimuts sur le retour à la normale qui s'amorce.

« Nous n'avons pas accès à tous les leviers parce qu'une grande partie du secteur est aux mains du privé », reconnaît Alain Maron. « Des expériences sont déjà menées pour associer les résidents à la vie de la structure. Il faut lutter contre la marchandisation et la médicalisation à outrance : dans une maison de repos, les personnes âgées ne sont pas des clients ou des patients, ce sont des habitants tout simplement, des citoyens », ajoute sa collègue wallonne. Qui insiste : « Il faut soutenir la participation sans infantilisation ».

« La Région de Bruxelles est marquée par une déliquescence des liens sociaux au sens large du terme et le phénomène n'épargne pas les maisons de repos », constate le ministre Ecolo. « En conséquence, il est indispensable d'organiser pour les personnes âgées et dépendantes des lieux de vie qui soient adaptés mais aussi ouverts sur la société. Des super-projets existent déjà : des maisons connectées à leur quartier, des rencontres entre les générations ou entre les cultures, des espaces de vie partagés... Il faut insister dans cette direction. »

Mais Christie Morreale le note : « En Wallonie, 80 % des gens veulent rester chez eux le plus longtemps possible, éviter la maison de repos. » D'où la nécessité d'étendre la réflexion au maintien à domicile : « Là aussi, le soutien doit être performant et de qualité », enchaîne Alain Maron. « Le monde idéal dans ce domaine est très simple : les gens veulent être heureux, le plus longtemps possible, chez eux ou en institution. »

Et pour cela, pas de miracle : « Il faut viser le qualitatif, les projets centrés sur la personne avec du personnel en nombre suffisant. Cette crise a mis un focus sur la condition de vie des aînés. Certains la découvrent. Il faut ouvrir les lieux de vie : l'institutionnel peut se justifier, mais il faut d'abord donner du sens à l'existence », détaille le Bruxellois.

Pas d'angélisme : « L'institutionnel peut avoir du sens : en Wallonie, les maisons de repos qui ont échappé à l'épidémie étaient intégrées à des silos qui associent médecins généralistes, hôpitaux et centres de revalidation. Ce continuum a du sens, il est même nécessaire », plaide Christie Morreale qui pense que les homes de demain devront « être à la fois de grandes maisons à taille humaine et des structures qui pourront développer des réflexes hospitaliers en cas de crise. »