

Nos maisons de repos et de soins sont-elles mortifères ?

Les textes publiés dans ces pages ont pour but d'alimenter le débat. Ils n'engagent que leurs auteurs qui n'appartiennent pas à la rédaction de "La Libre Belgique".

Depuis le début de la pandémie Covid-19, il a été beaucoup question de la surmortalité dans les maisons de repos et de soins (MRS en Belgique, Ehpad en France). Lors de la première vague au printemps 2020, le nombre de décès liés au Covid-19 dans les MRS représentait environ 66% du total des décès liés au Covid-19 en Espagne, 48% en France, 34% en Allemagne et seulement 15% aux Pays-Bas. Pour la Belgique, ce chiffre était de 50% alors que la fraction de sa population de plus de 65 ans en MRS est seulement de 8,5%.

Différences d'un pays à l'autre

Au vu de ces chiffres, deux questions se posent. Révèlent-ils une défaillance des MRS et comment peut-on expliquer ces différences d'un pays à l'autre? Pour répondre à ces questions, il convient de distinguer deux types de facteurs: les caractéristiques intrinsèques des résidents de MRS et le fonctionnement des MRS. Il est clair que, si en Belgique les aînés rejoignent les MRS en mauvaise santé, alors qu'aux Pays-Bas ils y vont plutôt parce que, suite à un décès ou un autre événement familial, ils se retrouvent seuls et préfèrent vivre en communauté, on doit s'attendre à un taux de mortalité plus élevé dans le premier pays que dans le second. Par ailleurs, si les MRS néerlandaises sont mieux conçues (en équipement et en personnel) que leurs équivalentes belges pour accueillir des personnes de santé fragile, on aboutira à une différence allant dans le même sens.

L'enquête Share, d'avant-Covid

On ne dispose pas actuellement de bonnes données sur les caractéristiques des résidents et sur le côté plus ou moins mortifère des MRS pour expliquer cette apparente surmortalité liée au Covid-19. C'est sans doute trop tôt. En revanche, pour

les années qui précèdent la pandémie, l'enquête Share (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) nous livre de nombreuses informations sur les aînés qui habitent chez eux et sur ceux qui résident dans des MRS. Cela permet d'étudier ce qui est imputable aux caractéristiques des résidents ou au fonctionnement des MRS dans d'éventuelles différences de mortalité selon le lieu de résidence.

Comparer deux échantillons

Pour ce faire, on utilise une méthodologie statistique qui consiste à identifier un échantillon d'aînés qui ont choisi de rester chez eux mais qui ont les mêmes caractéristiques intrinsèques que les résidents de MRS. Ces caractéristiques concernent notamment l'état de santé, le degré de dépendance, l'âge, le sexe, le niveau de richesse et la disponibilité d'une aide informelle. À partir de cet échantillon, il nous suffit de comparer son taux de mortalité avec celui qui prévaut dans les MRS. La différence (positive ou négative) est imputable à la ma-

nière dont les MRS sont conçues, organisées et gérées.

Les résultats de cette comparaison sont intéressants et peuvent contribuer à expliquer ce qui se passe aujourd'hui. Dans l'ensemble des pays européens pour lesquels on disposait de suffisamment d'observations, on distingue trois groupes: les pays nordiques (Suède, Danemark et Pays-Bas), les pays du Sud (Italie et Espagne), les pays centraux (Suisse, Allemagne, Luxembourg, France, Belgique ou République tchèque). Dans les deux premiers groupes, on n'observe pas de mortalité excédentaire dans les MRS, ce qui n'est pas le cas du troisième, celui des pays centraux. En France ou en Belgique, les résidents d'une MRS ont 50% de risques en plus de mourir dans les deux ans que s'ils avaient pu rester chez eux. En Allemagne ou en Suisse, le risque est encore plus important, proche du double.

Culture du mourir chez soi au Sud

Comment expliquer ces différences? Les pays

En France ou en Belgique, les résidents d'une MRS ont 50% de risques en plus de mourir dans les deux ans que s'ils avaient pu rester chez eux. Pourquoi?

