

Résolution faisant la demande de la création d'une commission d'enquête « Maisons de repos » pour faire la lumière sur la gestion de la crise Covid-19 au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins en Wallonie.

Sur l'exercice du droit d'enquête parlementaire sur la gestion de la crise Covid-19 dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins.

Explications

Depuis le début du mois de mars, les centres de soins résidentiels wallons sont le théâtre d'une crise sans précédent due à la propagation du coronavirus.

« Une société se juge à la manière dont elle traite ses anciens » est une phrase que l'on a beaucoup entendue ces derniers mois. Et ce, à juste titre. Sans ces personnes dites "âgées" nous n'aurions pas la société dans laquelle nous vivons. Nous ne pourrions pas bénéficier des avantages sociaux pour lesquels ils et elles se sont battu.e.s et nous ne pourrions pas non plus profiter des progrès que notre société nous offre grâce à leur travail. Nous avons une dette immense envers eux. C'est une raison en soi pour laquelle nous devons nous retourner et évaluer si la réponse des pouvoirs publics à la crise a été à la hauteur de la situation dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins ou si cette réponse doit être améliorée pour l'avenir.

De plus, un certain nombre d'acteurs importants de cette crise remettent en cause la stratégie qui a été mise en place à l'égard des maisons de repos. En avril Marius Gilbert, épidémiologiste, posait déjà clairement le problème dans les colonnes du Soir: "On a un peu laissé les maisons de repos livrées à elles-mêmes face à l'épidémie. Ajoutez-y le fait de ne pas avoir fourni suffisamment de protections, même si c'est un problème généralisé à l'ensemble du personnel des soins de santé. C'est tout cela qu'on paye aujourd'hui.»

Selon lui, la Belgique se serait calquée sur la stratégie italienne en centrant les préoccupations sur le niveau de saturation des hôpitaux. "En faisant cela, l'attention s'est détournée des maisons de repos" explique-t-il.

Vincent Frédéricq, secrétaire général de Femarbel, la fédération des maisons de repos évoque même dans la presse du 8 mai un "sacrifice des maisons de repos" pour protéger les hôpitaux.

Le mercredi 11 mars 2020, le gouvernement wallon a décidé de les placer en "confinement" : à partir de ce moment, les visites dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins ne sont plus autorisées. Le 23 mai 2020, 1522 personnes (Source: Sciensano) sont déjà mortes des suites du virus Covid-19 dans les centres de soins résidentiels wallons. Cela représente plus de la moitié des décès causés par le virus en Wallonie. La direction, le personnel, leurs familles et le grand public ont eu le sentiment que les mesures visant à empêcher le coronavirus d'entrer dans les centres de soins étaient trop limitées et trop tardives. Le matériel de protection, les tests et la formation sont arrivés tardivement.

En raison de la dimension et de la gravité exceptionnelles de la situation, nous demandons la création d'une commission d'enquête. Selon plusieurs scientifiques, tant qu'il n'y aura pas de vaccin contre le coronavirus, nous pouvons nous attendre à de nouvelles vagues d'infection. Il n'est pas exclu que de tels virus apparaissent de plus en plus fréquemment. Il nous semble donc nécessaire d'analyser les décisions politiques du gouvernement wallon concernant la lutte contre le Covid-19 dans les centres de soins résidentiels. Afin d'être préparé de manière optimale à d'éventuelles nouvelles vagues d'infection.

Nous distinguons trois grandes sources de responsabilités politiques en ce qui concerne la lutte contre le virus dans les centres de soins résidentiels : l'équipement de protection, l'enjeu du personnel et le dépistage. Nous ajoutons également une quatrième catégorie qui peut être une conséquence des responsabilités politiques : la surmortalité. Il est essentiel d'enquêter pour savoir si des décès auraient pu être évités, et il faut en tirer des leçons pour éviter cela à l'avenir. Et nous voulons aussi examiner comme cinquième élément le bon fonctionnement, ou les problèmes rencontrés, concernant la concertation sociale indispensable en temps de crise.

Un axe général qui va traverser l'ensemble des débats est aussi la question de l'anticipation. La situation des maisons de repos était déjà tendue avant la crise sanitaire. Cette crise était connue depuis le mois de janvier dans le monde et depuis le mois de février en Belgique.

Jeudi 30 janvier. Face au coronavirus qui s'étend en Chine, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) avait déjà déclaré l'urgence de santé publique au niveau international. Dans les maisons de repos, où les résidents sont les plus vulnérables, l'inquiétude monte. Mais les gouvernements régionaux ne semblent pas s'en inquiéter. Le 2 mars, alors que les cas confirmés se multipliaient en Belgique, la Fédération professionnelle des maisons de repos (Femarbel), annonce n'avoir reçu « aucune recommandation spécifique venant des ministres de tutelle »[1](#)

Le 12 mars, la Belgique connaît son premier décès et les cas se multiplient dans les maisons de repos. La situation sur le terrain est déjà très difficile. Les travailleurs sont catastrophés. Leurs représentants syndicaux évoquent un manque d'effectif au niveau du personnel logistique et un manque de matériel pour faire face.

Sur l'ensemble des éléments présents dans cette résolution la question est de savoir si des mesures d'anticipation auraient pu limiter le nombre de victimes au sein des maisons de repos et les difficultés vécues sur le terrain.

1. Matériel de protection

Dès le 27 février, la Belgique participe à un achat groupé européen de masques buccaux. Le 11 mars, Elio Di Rupo annonce avoir relayé l'information au niveau fédéral concernant le manque de masques. Il déclarera alors que 10 millions de masques devaient être acheminés en Belgique dans les jours suivants.

Dès le 12 mars des voix syndicales se font entendre pour évoquer un manque de matériel pour appliquer correctement les procédures d'hygiène renforcées et nécessaires. Un manque de matériel pour l'adaptation des chambres. Il n'y a pas assez de produits de base, pas assez de gants, pas assez de gel hydroalcoolique. On parle même d'un manque de simple savon.

«Nos maisons sont une véritable bombe à retardement », avertit Chantal Castermans, responsable du secteur des personnes âgées au sein de la fédération Unessa. Elle poursuit : «Le personnel est admirable, mais le manque de masques de protection et de tests est terrible. On improvise : certains sont écartés par excès de prudence, d'autres restent au travail parce qu'ils n'osent pas parler de leur état. C'est le règne de la débrouille. Le matériel est fait de bric et de broc.»

Le 23 mars, les premiers masques buccaux commandés pour la Wallonie seront livrés. Cette commande concerne 2,2 millions de masques chirurgicaux. Entre l'annonce par le Gouvernement Wallon de l'arrivée de masques et la livraison finale, 12 jours s'écouleront donc. Une task-force pour trouver du matériel de protection est mise en place le 31 mars.

Au même moment la ministre Morreale déclare dans la presse. « Nous nous sommes joints à la commande fédérale. Et on a commandé de notre côté, en mettant sur le coup l'Awex et la SRIW, pour connaître les entreprises chinoises qui pouvaient exporter rapidement pour nous. Nous avons commandé un peu plus de 6 millions de masques auprès de divers fournisseurs : 5,6 millions de ces masques, classiques, sont destinés aux maisons de repos, aux aides familiales, maisons d'accueil, résidences services, relais sociaux, hébergements pour personnes handicapées, etc. Tout ce qui est du ressort régional. À côté de ça, il y a une commande de 1,5 million de masques FFP2. Ceux-là, c'est une réserve stratégique qu'on se garde pour des situations critiques. »

Par ses décisions des 9, 18, 28 mars et des 4, 19 et 14 avril, la Région wallonne a pris la décision de commander via l'Aviq 30 millions de masques chirurgicaux et plus de 7 millions de masques FFP2. Au 19 mai, seuls 15 725 000 masques (chirurgicaux et FFP2) ont été reçus, dont 5 852 000 masques chirurgicaux distribués aux services relevant des compétences de l'Aviq et 2 913 000 masques FFP2 distribués.

Les directives de l'Aviq, Agence wallonne pour une vie de qualité qui est responsable du suivi de l'épidémie, en matière d'utilisation du matériel de protection ont été tardives et ont été l'objet de modifications régulières dont les motivations n'étaient pas toujours évidentes. Un directeur de centre à Verviers explique par exemple que ces directives sont arrivées tard. Que l'Aviq était "un peu paumée". Ils ont du fonctionner avec des équipements dont ils disposaient, tabliers jetables, gants, désinfectants, en improvisant un peu et en demandant à des travailleuses de confectionner 250 masques pour les collègues.

Les maisons de repos reçoivent aussi des directives contradictoires. Fin avril un lot de masques qui a été distribué dans ces structures est déclaré inadapté par l'Aviq car jugé inefficace. Ce qui signifie que des professionnels les ont utilisé en se croyant protégés mais finalement en se mettant en danger ainsi qu'en mettant les résidents en danger. Mais quelques jours plus tard l'Aviq déclare qu'une partie de ces masques est effectivement utilisable mais "il est toutefois recommandé que ces masques soient scotchés (avec un sparadrap) pendant leur utilisation au niveau du pont nasal (tenant compte de la morphologie des visages européens)".

A la lecture des directives éditées par l'Aviq on constate surtout un souci majeur concernant l'utilisation du matériel de protection avec une grande parcimonie. On peut le comprendre au vu de la pénurie de matériel. On peut tout de même se demander si ça n'a pas influencé de manière dangereuse les directives quant à l'usage du masque par exemple. Ainsi dans une directives mise à jour le 25 mars titrée "Recommandations sur l'usage du masque pour les professionnels" dans laquelle il est d'ailleurs indiqué que le stock de masques doit être utilisé avec parcimonie et conservé sous clé, on peut aussi lire que l'on ne recommande le port du masque que pour le personnel qui est directement en contact avec les résidents d'une institution. Pas de masque pour les autres membres du personnel. Mais alors quid de la contamination éventuelle entre les professionnels? Dans cette note on recommande aussi l'usage du masque chirurgical pendant une durée de 8 heures alors que d'autres organismes comme par exemple le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux) stipule bien que ce type de masque ne peut être utilisé que pendant 4H. On peut donc se demander si c'est la protection de la santé des professionnels et des résidents qui guidait l'élaboration des directives de l'Aviq ou si c'est la pénurie.

Concernant les autres équipements de protection, Christie Morreale déclarait au Parlement wallon le 5 mai que 12 279 531 paires de gants et 1 634 000 blouses avaient été commandées mais que rien n'avait encore été reçu.

La pénurie de matériel de protection pour le personnel est clairement visible dans les enquêtes organisées par la Fédération belge des professionnels de la santé. Le 25 mars, environ la moitié du personnel a indiqué qu'aucun masque chirurgical n'était disponible, et qu'il y avait également un manque important de tabliers de protection. Ce raisonnement se poursuit avec une nouvelle enquête réalisée le 1er avril : deux professionnels de la santé sur trois ont indiqué qu'il n'y avait toujours pas assez de matériel pour se protéger. Pas moins de 94 % d'entre eux avaient peur de tomber

malades. Plus de quatre professionnels de la santé sur dix disent avoir un collègue qui a été infecté par le coronavirus.

Le gouvernement wallon n'a pas décidé d'activer l'option de mettre des entreprises en demeure de modifier leurs chaînes de production pour produire immédiatement le matériel de protection nécessaire. D'autres options comme la mobilisation des structures d'économies sociales ou même la centralisation des efforts bénévoles n'ont pas été prises alors qu'elles auraient pu faire gagner en efficacité et en temps pour résoudre le manque de matériel de sécurité.

Suite à ces événements, nous demandons que le droit d'enquête soit exercé à propos des éléments suivants :

1. Le calendrier des commandes passées, des livraisons et de la distribution des équipements de protection en fonction de l'évolution de la gravité de la situation.
2. L'inutilité de certaines commandes de matériel de protection car le matériel n'était pas de la qualité voulue.
3. La communication et la transparence concernant les commandes, les livraisons et la distribution des équipements de protection.
4. L'absence d'un stock suffisant d'équipements de protection pour les établissements de santé pour faire face à de telles crises.
5. La mesure dans laquelle la responsabilité du matériel de protection a été confiée aux centres de soins résidentiels eux-mêmes.
6. Dans quelle mesure la responsabilité de la distribution du matériel de protection a été prise en charge par le gouvernement.
7. Dans quelle mesure le choix des solutions adoptées ou écartées pour la production de matériel ont eût une influence sur la disponibilité de ce matériel de protection au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soin avec les conséquences que l'on connaît sur la contamination du personnel?
8. Quel a été le véritable impact de la task-force dans cette crise?

2. Enjeu du personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Dès le début de la crise, le personnel a fait preuve d'un engagement sans limite. A telle enseigne qu'une permanente syndicale dira "Tout le monde dépasse les horaires et personne ne se plaint. Le coronavirus a aussi eu raison du droit du travail. »

Les difficultés sur le terrain sont très vite apparues. Un permanent syndical évoquait le problème dans la presse début avril: « Les normes d'encadrement ne sont plus respectées, le personnel est insuffisant, le matériel aussi. Il n'est pas possible de faire des miracles dans ces conditions. »

Compte tenu de la situation exceptionnelle qui attendait les maisons de repos et les maisons de repos et de soins en Wallonie à la suite de la crise du coronavirus, une réserve de personnel médicale et de bénévoles a été constituée. Le site internet "Plateforme solidaire wallonne" a été mis en place par l'Aviq le 2 avril. Presqu'un mois après une initiative identique prise en Flandre. Au 23 avril, 1200 volontaires y étaient inscrits.

Certains, dont Médecine Pour le peuple, ont présenté leur candidature pour donner un coup de main aux maisons de repos. En particulier pour le dépistage. Dans le cas de Médecine Pour Le Peuple, après une semaine d'attente au lieu d'une liste de maisons de repos à aller soutenir l'organisation reçoit un refus poli avec une invitation de simplement s'inscrire sur la plate-forme et d'attendre. Finalement les médecins de Médecine Pour le Peuple prendront eux-mêmes le taureau par les cornes et contacteront eux-mêmes les maisons de repos pour aller donner un coup de main.

Des étudiants en soins de santé font un appel à travers une carte blanche. Ils veulent aider dans les maisons de repos, se sont inscrits sur la plateforme de l'Aviq mais ne sont pas contactés. L'option a été prise de la part de la Ministre de laisser aux maisons de repos le soin de prendre contacte avec les personnes inscrites sur la plate forme de solidarité. Une autre option, sans doute plus confortable et plus rapide pour des maisons de repos en crise, aurait été que les services du ministère ou bien l'Aviq se chargent eux-mêmes de la mise en contacte entre personnes volontaires et adéquates pour donner un coup de main et les maisons de repos. En tous les cas, la question reste de savoir si cette aide solidaire a vraiment et utile aux maisons de repos et si cette aide n'aurait pas pu être organisée de manière plus efficace.

Pourtant le manque de personnel est criant au sein des centres résidentiels. C'est ainsi que, début avril, des militaires iront donner un coup de main dans un home de Lustin, dans la province de Namur, afin d'aller soutenir un personnel qui est sur les rotules. Christophe Happe, directeur général à l'Unessa, qui fédère 900 structures dans la capitale et au sud du pays, s'inquiète des conséquences de la pénurie de personnel. «Les maisons de repos sont des bombes sanitaires à retardement. Nous les amorçons en ce moment même», lance-t-il dans un interview publié le 9 avril.

A la même période, le taux d'absentéisme au sein du personnel interpelle les responsables du secteur. Toutes les défections ne sont pas liées à des symptômes apparentés au virus, une partie d'entre elles résulterait du sentiment d'insécurité qui mine le personnel soignant.

« Une peur légitime quand on ne dispose pas de masques FFP2 ni de tabliers et gants de protection pour soigner un résident infecté qu'un hôpital renvoie en maison de repos. C'est comme si vous envoyiez un pompier éteindre un incendie sans casque ni vêtements de protection! », explique Vincent Fredericq de Femarbel dans la presse fin mars.

Même son de cloche chez Jean-Marc Rombeaux, conseiller-expert à la fédération des CPAS pour les maisons de repos. "Il y a une diminution significative du personnel dans

certains endroits. On n'a pas encore atteint la cote d'alerte mais ce phénomène est en route."

Les organisations syndicales ne disent pas autre chose: « Le risque est de ne pas pouvoir garantir la continuité de la présence infirmière », avertit Nathalie Lionnet, secrétaire fédérale non-marchand au Setca. « La règle, c'est d'avoir au moins un infirmier, 24 heures sur 24. Et les aides-soignants sont déjà en déficit. » « Dans certaines maisons de repos, on a 25 à 30 % d'absents pour maladie, et les autres sont en train de lâcher », interpelle Yves Hellendorff, de la CNE.

La situation est telle que les professionnels atteints par le virus mais asymptomatique seront amenés à rester au travail.

Au début de la crise, la majorité du personnel des centres de soins résidentiels n'avait pas été formée pour faire face à ces maladies infectieuses. Et ils ne disposaient pas toujours du matériel nécessaire pour faire face à la crise. Plusieurs maisons de repos manquent par exemple de l'oxygène nécessaire pour faire face aux problèmes respiratoires des personnes contaminées.

Lors de l'enquête menée par la Fédération belge des professionnels de la santé le 25 mars, 76,3 % du personnel a indiqué qu'il avait besoin d'une formation supplémentaire.

En 2006 déjà, un certain nombre d'universitaires et de représentants du secteur des soins aux personnes âgées ont rédigé un document intitulé "Proposition d'initiative législative pour la lutte contre les infections associées aux soins dans les centres d'hébergement et de soins". Dans ce document, ils ont élaboré une proposition budgétée et dans le cadre des règlements existants, à préparer pour de telles crises. Il s'agissait de soutenir l'hygiène hospitalière, les équipements de protection individuelle tels que le gel hydroalcoolique, les gants, les tabliers et les masques, la formation du personnel et de toutes les personnes concernées. Ils ont calculé que cela coûterait 20 000 euros par an et par institution.

Suite à ces événements, nous demandons l'exercice du droit d'enquête pour éclaircir les points suivants :

1. L'organisation et l'enjeu de la réserve médicale et de la plate-forme des "aidants" dans le contexte de l'évolution et de la gravité de la crise.
2. Le manque de formation du personnel pour traiter les infections associées aux soins dans les centres de soins résidentiels avant et pendant la crise.

3. Test du personnel et des résidents dans les centres de soins résidentiels

Alors que les centres de soins résidentiels ont été fermés à partir du 11 mars, la première annonce concernant le dépistage spécifique du personnel et des résidents des centres de soins résidentiels n'arrivera que le 1er avril.

Début avril, les malades se multiplient au sein du personnel malgré les demandes incessantes des organisations syndicales d'organiser le dépistage systématique du personnel en maison de repos.

En fait, les maisons de repos tirent la sonnette d'alarme depuis le 20 mars. Le 29 mars, la promesse de fournir à la Région wallonne 6 597 tests pour les maisons de repos (alors qu'il en faudrait 60 000 pour un testing généralisé) est faite. Le 1er avril, Christie Morreale annonce qu'une solution est trouvée pour le testing en maison de repos. Et ce n'est que le 13 avril que la ministre annonce que la Région wallonne recevra 66 000 tests et commencera enfin sa campagne de dépistage généralisée. Soit près d'un mois après le cri d'alarme des maisons de repos...

Un démarrage qui s'avérera fort lent puisque le 16 avril Sciensano annonce que plus de 6000 personnes ont été testées en Flandre alors que seulement 149 personnes l'ont été en Wallonie. De plus, la Ministre Morreale choisit de ne tester au début que les membres du personnel au lieu de faire comme dans d'autres régions et tester résidents et membre du personnel en parallèle. Ce qui aurait eût pour avantage de connaître rapidement la situation maison de repos par maison de repos.

Un choix politique qui suscite l'incompréhension sur le terrain. Dans un communiqué, Unessa, la Fédération des hôpitaux privés et associatifs wallons (qui fédère notamment des maisons de repos et de soins), s'interroge sur le « sens de tester le personnel et non les résidents à large échelle ». « Dans une stratégie efficace de limitation de la contagion, les deux doivent aller de pair », insiste Unessa. En effet, le scénario wallon n'empêchera pas des résidents contaminés et asymptomatiques de continuer à côtoyer des membres du personnel.

La méthode utilisée pose aussi question. Le début de la campagne de testing est marquée par la décision de ne tester que les "clusters". Ce qui veut dire que l'on teste d'abord les maisons de repos "infectées" comportant plus de 10 cas de coronavirus. 75% des 6000 tests reçus début avril, pour 18.000 membres du personnel, seront consacrés à ces "clusters". On évoque alors 70 centres résidentiels à dépister sur les 602 centres que compte la Wallonie. Seulement pour dépister 10 éventuels cas de coronavirus il faut au moins 10 tests alors que la plupart des maisons de repos non reconnues d'emblée comme "clusters", c'est par exemple le cas de la maison de repos du CPAS d'Écaussinnes, n'en reçoivent que 5... Et pendant ces hésitations le virus court...

Le personnel mis à disposition par la Région Wallonne ne semble pas être suffisant pour l'organisation des tests. En effet, plusieurs maisons de repos se retrouvent avec du matériel de dépistage dont ils doivent rendre les résultats dans les 24h alors qu'ils ne disposent pas du personnel nécessaire pour mettre en place la procédure.

De plus, les résultats des tests par centre d'hébergement n'ont jamais été publiés, de sorte qu'il n'est pas certain qu'il y ait eu des foyers cachés ou non. Finalement, en

Wallonie, au 23/05, il y a eu 46 705 tests parmi les membres du personnel, dont 1296 positifs (3%) et 51 551 tests parmi les résidents, dont 2 306 positifs (4%).

En raison de ces événements, nous demandons l'exercice du droit d'enquête à propos de :

1. L'impact des tests organisés par le gouvernement wallon en ce qui concerne l'endiguement de la propagation du coronavirus.
2. La décision de ne pas tester en parallèle membres du personnel ET résidents.
3. Les manuels erronés avec le premier chargement de kits de test livrés.
4. Les délais d'organisation des tests depuis le début de la pandémie dans les maisons de repos.
5. Les délais pour tester pleinement tous les centres de soins résidentiels entre le 7 avril et le 3 mai.

4. Surmortalité

La surmortalité observée pendant la crise du coronavirus n'avait jamais été constatée au cours des dernières décennies. En Wallonie, on observe 2 841 décès supplémentaires par rapport à ce qui était attendu sur base de ces 5 dernières années, dont 1 161 décès chez les 65-84 ans et 1 515 décès chez les plus de 85 ans. Mi-avril, on pouvait constater une surmortalité importante dans les maisons de repos liée au Covid-19 par rapport au nombre de décès toutes causes confondues sur la moyenne des années 2012-2016.

Aujourd'hui, la situation est catastrophique: 1 522 personnes sont mortes dans les maisons de repos wallonnes, ce qui représente 47% des décès.

Si on fait une comparaison avec certains pays avec le même système de comptabilisation que nous (comptabilité des morts liés au coronavirus des maisons de repos et test post mortem) on peut tout de même faire quelques constats. Au jour du 24 mai, l'Islande a testé 58 295 personnes (16% de la population) et a, à cette date, 10 morts. Le Luxembourg a testé 66 653 personnes (10,6% de la population) et a, jusqu'ici, 109 morts. La Belgique, elle, dans les mêmes proportions, a testé 461 849 personnes (4% de la population) et connaît une mortalité de 9 237 personnes.

Il existe également des incertitudes quant au nombre de décès de résidents des centres de soins résidentiels dans les hôpitaux. Une analyse approfondie de ces chiffres et de la stratégie visant à transférer ou non certains résidents vers les hôpitaux est nécessaire. La décision de créer des structures intermédiaires joue également un rôle à cet égard. Ceux-ci étaient destinés à absorber le trop-plein d'hôpitaux, mais en fin de compte, la demande s'est avérée remarquablement faible.

Les patients auraient dû être transférés en milieu hospitalier. Mais des directives inverses ont été transmises aux hôpitaux. En effet le 24 mars, la société belge de gérontologie et de gériatrie (SBGG) a envoyé une nouvelle directive au personnel

médical présent au sein des centres des soins et des services de gériatrie des hôpitaux : celle de ne pas hospitaliser les résidents de maisons de repos touchés par le coronavirus et pour lesquels il est évident que la maladie serait fatale. "Dans les hôpitaux, nous ne pouvons rien faire de plus pour eux qu'offrir de bons soins palliatifs dont ils peuvent aussi bénéficier dans les résidences de soins. Les transporter à l'hôpital pour qu'ils y meurent serait inhumain" a alors justifié la professeure Nele Van Den Noortgate de l'hôpital universitaire de Gand, pour le compte de la SBGG.

Un spécialiste de longue date, qui coordonne plusieurs maisons de repos en région liégeoise se révolte contre cette directive. «Je crains aussi qu'on vide les hôpitaux pour renvoyer des tas de gens vers chez nous.. Hier, nous avons reçu deux personnes porteuses d'un certificat qui attestait qu'elles n'étaient pas contagieuses. Aujourd'hui, elles ont tous les symptômes du coronavirus ».

Vincent Fredericq, président de la Fédération des maisons de repos (Femarbel) évoque aussi cette directive dans la presse du 9 avril. "Il y a eu des directives. Résultat, on hospitalise les personnes âgées le moins possible. Certains patients auraient dû être hospitalisés et sont morts dans leur maison de repos. C'est incompréhensible quand on sait qu'il reste des lits disponibles dans les services de soins intensifs. Tous les services sont dans une situation très difficile mais les personnes âgées ne sont pas responsables."

En outre, d'autres conclusions peuvent être tirées sur la base des chiffres disponibles concernant la surpopulation. En Wallonie, les centres de soins résidentiels peuvent être divisés en trois formes : associations sans but lucratif, publiques et commerciales. Une enquête approfondie est nécessaire pour déterminer la relation possible entre le nombre de décès et le type de centres de soins résidentiels.

En raison de ces événements, nous demandons l'exercice du droit d'enquête à propos de :

1. La déclaration du nombre de décès dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soin.
2. L'interaction entre les maisons de repos et les maisons de repos et de soin d'une part et les hôpitaux et les centres de soins de substitution d'autre part. Et aussi à propos de l'influence de cette interaction sur le nombre de décès.
3. La relation entre le nombre de décès et le type de maisons de repos et de maisons de repos et de soin (association à but non lucratif, publique ou commerciale).

5. Concertation sociale.

Dans les secteurs des soins de santé, la concertation syndicale a été mise objectivement en veilleuse. En partie à cause de l'urgence de la situation. Pourtant si

on avait écouté auparavant les organisations syndicales, des problèmes sérieux de préventions comme la constitution de stocks stratégiques d'équipements de sécurité au sein des maisons de repos auraient peut-être été partiellement évités.

L'urgence ne pardonne pas tout. D'une façon général les travailleurs du secteur des soins de santé et des maisons de repos en particulier on pu se rendre compte à quel point la notion de risque était banalisée quand il s'agit de la sécurité des travailleurs. Comme le décrit une carte blanche publiée dans le Vif du 1er mai, date de la fête des travailleurs: "En ce sens, la crise sanitaire est révélatrice d'un manque de concertation d'une façon générale et d'une certaine banalisation de l'exposition aux risques. »

A l'heure du bilan, les maisons de repos se retrouvent maintenant avec un personnel épuisé et choqué. La situation exceptionnelle provoque bien sûr ces effets mais le manque de concertation sociale en augmente la pénibilité. Le personnel est fatigué du Covid mais aussi des négociations sans fin, des promesses non tenues, des cadences élevées.

Tout le monde se souviendra de ces deux arrêtés pris en pleine crise et sans aucune concertation à l'encontre des travailleurs du secteur des soins de santé. Un arrêté prévoyant leur réquisition en cas de manque d'effectif et un autre permettant à des personnes non formées à cet effet, et sous leur responsabilité individuelle, puisse poser des actes infirmiers.

Ce que tout le monde n'aura pas forcément retenu, c'est que cet arrêté avait été approuvé par l'ensemble des partis présents dans le superkern. A savoir par tous les chefs de parti dont les chefs des partis francophones PS, MR, Ecolo composant le gouvernement wallons ainsi que le CDH. C'est finalement grâce à la résistance des travailleuses et des travailleurs du secteur que ces arrêtés seront retirés.

Il y eût aussi la décision du Conseil National de Sécurité, dans lequel siège aussi les chefs des gouvernements régionaux, d'autoriser à nouveau les visites dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins sans aucune concertation avec les organisations représentants tant les directions de maisons de repos que les organisations syndicales.

Le chaos qui en a résulté était tel que ce sont les communes, dont Charleroi et Liège par exemple, qui ont pris sur elles de poursuivre l'interdiction des visites dans ces structures jusqu'à ce que la concertation aie lieu et jusqu'à ce que la faisabilité de ces visites soit établie.

La CNE estime que le personnel des maisons de repos n'a pas bénéficié d'un soutien suffisant de la part des pouvoirs publics dans la gestion de l'épidémie. Cette organisation syndicale évoque « l'abandon du personnel des maisons de repos sans matériel ni dépistage, l'annonce de reprise des visites dans ce secteur, la réquisition possible de personnel... » . Les organisations syndicales dans leur ensemble ont du mal à croire que l'admiration dont le personnel soignant a fait l'objet durant la crise sanitaire se transformera en soutien aux revendications salariales et sociales du secteur.

C'est d'autant plus préoccupant que les travailleurs criaient "au désespoir bien avant la crise sanitaire" d'après Nathalie Lionnet, secrétaire fédérale du Setca qui expliquait la situation du secteur dans la presse au début du mois d'avril. "« Je connais une institution où tout le personnel de cuisine a été contaminé, dont la jeune maman d'un bébé de vingt mois. Comment rassurer les travailleurs dans ces conditions ? (...) Le malaise actuel s'ajoute à des revendications salariales, à l'accélération des soins, à l'inadaptation des normes... »

C'est ainsi qu'on se rappellera que durant la crise, le 19 mai, un préavis de grève est lancé avec des préoccupations comme les normes d'encadrement, des inquiétudes quant à la situation financière des maisons de repos, le montant des salaires, l'attractivité du métier,... Ce préavis de grève couvrait «toutes les actions de légitime mauvaise humeur qui surviendraient tant dans le secteur des hôpitaux que des maisons de repos »... Ce que veulent les organisations syndicales c'est une réelle concertation avec les représentants syndicaux.

Dans un document appelé à tirer les leçons de la crise, la CNE explique son inquiétude à l'égard de la manière dont la concertation sociale a été prise en main pendant la crise: "Mais il faudra d'abord sortir de la logique d'imposition de décisions prises « sous couvert de l'expertise des scientifiques », au nom du bien commun que seuls eux prendraient en compte. Et enfin se reposer sur une des richesses du patrimoine social belge, à savoir la concertation sociale. Celle-ci est largement non seulement ignorée, mais bien souvent bafouée pendant cette période de crise. Des décisions sont prises sans aucune concertation avec les interlocuteurs sociaux du secteur, et s'imposent en dogmes dans les Commissions paritaires et les institutions/ associations, créant ainsi des distorsions inimaginables dans les relations sociales sur le terrain. Il est fort à parier qu'en sortie de crise, ce qui a dû être accepté par le personnel « pour ne pas être considérés comme des déserteurs ou des lâches », créera un ressentiment difficilement maîtrisable, dont les issues risquent bien de succomber aux sirènes populistes ou de replis sur soi. Il s'agira donc de tenter de réparer les dégâts par une implication structurée des travailleurs du secteur, au niveau de l'ensemble du Non Marchand, des Commissions paritaires sectorielles, et des entreprises (CE, CPPT, DS)."

Suite à ces événements, nous demandons que le droit d'enquête soit exercé à propos de :

1. La consultation des organisations syndicales et des organisations faïtières du secteur tout au long de la crise.

2. L'impact de (l'absence de) consultation sur la propagation du virus dans les centres d'hébergement

Le Parlement wallon,

A. Vu l'article 40 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

B. Vu la loi du 3 mai 1880 sur les enquêtes parlementaires;

C. Vu le décret de la Région wallonne du 15 septembre 1982 relatif aux enquêtes parlementaires;

D. Vu l'article 55 du Règlement du Parlement de Wallonie;

E. Considérant la crise exceptionnelle dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie;

- décide de mettre en place une commission d'enquête en charge de mener :

1° une enquête sur la fourniture de matériel de protection pour les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie pendant la crise du coronavirus.

2° une enquête sur le déploiement du personnel pendant la crise du coronavirus.

3° une enquête sur le déploiement des tests du personnel et des résidents des maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie pendant la crise du coronavirus.

4° une enquête sur le nombre de décès dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie pendant la crise du coronavirus.

5° une enquête sur la bonne observation de la concertation sociale durant la crise sanitaire et ses conséquences sur les dégâts de cette crise.

- décide que la commission d'enquête du Parlement wallon doit remettre son rapport au plus tard le 14/11/2020.

Germain Mugemangango