174 (2019-2020) — N° 1

PARLEMENT WALLON

SESSION 2019-2020

2 JUIN 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

visant à instituer une commission d'enquête parlementaire chargée de faire la lumière sur la gestion de la crise sanitaire du Covid-19 au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins en Wallonie

déposée par

M. Mugemangango

RÉSUMÉ

La présente proposition de résolution vise à créer une commission d'enquête parlementaire chargée d'examiner l'action des pouvoirs publics au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins à l'occasion de la crise sanitaire du Covid-19.

Elle entend notamment faire toute la lumière sur les mécanismes qui ont amené à la catastrophe sanitaire et humaine vécue dans ces institutions, l'urgence étant des les identifier pour éviter une réédition de cette catastrophe en cas de nouvelle crise sanitaire.

DÉVELOPPEMENT

Depuis le début du mois de mars 2020, les centres de soins résidentiels wallons sont le théâtre d'une crise sans précédent due à la propagation du Covid-19.

« 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 », la société ne serait pas la même. On ne pourrait pas bénéficier des avantages sociaux pour lesquels ils se sont battus et on ne pourrait pas non plus profiter des progrès que la société offre grâce à leur travail. La société a une dette immense envers eux. C'est la raison pour laquelle on doit 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 2020, Marius Gilbert, épidémiologiste, posait déjà clairement le problème dans les colonnes du journal « Le 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 alignée 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 la Fédération des maisons de repos (Femarbel) évoque même dans la presse du 8 mai 2020 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 » et à partir de ce moment, les visites dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins n'ont plus été autorisées. Le 23 mai 2020, 1 522 personnes (selon Sciensano) sont déjà décédées des suites du 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 Covid-19 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, l'auteur de la présente proposition de résolution demande la création d'une commission d'enquête. Selon plusieurs scientifiques, tant qu'il n'y aura pas de vaccin contre le Covid-19, on peut s'attendre à de nouvelles vagues d'infection. Il n'est pas exclu que de tels virus apparaissent de plus en plus fréquemment. Il 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.

On distingue trois grandes sources de responsabilité politique 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. On peut également ajouter une quatrième catégorie qui peut être une conséquence des responsabilités politiques, c'est à dire la surmortalité. Il est essentiel d'enquêter pour savoir si des décès auraient pu être évités et il convient d'en tirer des leçons pour éviter cela à l'avenir. L'auteur de la présente proposition de résolution souhaite 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 2020 dans le monde et depuis le mois de février 2020 en Belgique.

Le jeudi 30 janvier 2020, face au Covid-19 qui s'étend en Chine, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'urgence de santé publique au niveau international. Dans les maisons de repos, où les résidents sont les plus vulnérables, l'inquiétude montait mais les gouvernements régionaux ne semblaient pas s'en inquiéter. Le 2 mars 2020, alors que les cas confirmés se multipliaient en Belgique, Femarbel a annoncé n'avoir reçu « aucune recommandation spécifique venant des ministres de tutelle ».

Le 12 mars 2020, la Belgique a connu son premier décès et les cas se multipliaient dans les maisons de repos. La situation sur le terrain était déjà très difficile et les travailleurs étaient catastrophés. Leurs représentants syndicaux ont évoqué un manque d'effectifs au niveau du personnel logistique et un manque de matériel pour faire face à la crise sanitaire.

Sur l'ensemble des éléments présents dans la présente proposition de 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 2020, la Belgique a participé à un achat groupé européen de masques buccaux. Le 11 mars 2020, Elio Di Rupo, Ministre-Président du Gouvernement wallon, a annoncé avoir relayé l'information au niveau fédéral concernant le manque de masques. Il a déclaré que 10 millions de masques devaient être acheminés en Belgique dans les jours suivants.

Dès le 12 mars 2020, des voix syndicales se sont faites entendre pour évoquer un manque de matériel pour appliquer correctement les procédures d'hygiène renforcées et nécessaires ainsi qu'un manque de matériel pour l'adaptation des chambres. Il n'y a pas eu assez de produits de base, de gants et de gel hydroalcoolique. On parle même d'un manque de savon.

« Nos maisons sont une véritable bombe à retardement », avertit Chantal Castermans, responsable du secteur des personnes âgées au sein de la Fédération de l'accueil, de l'accompagnement, de l'aide et des soins aux personnes (Unessa). Elle poursuit en indiquant que « 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 2020, 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 2020.

Au même moment Madame Morreale, Ministre wallonne en charge de la santé, a déclaré 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. A 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, 14 et 19 avril 2020, la Région wallonne a pris la décision de commander par le biais de l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AViQ) 30 millions de masques chirurgicaux et plus de 7 millions de masques FFP2. Le 19 mai 2020, 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, 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 tardivement et 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 ont également reçu des directives contradictoires. Fin avril 2020, un lot de masques qui a été distribué dans ces structures a été déclaré inadapté par l'AViQ car jugé inefficace. Ce qui signifie que des professionnels les ont utilisés en se croyant protégés mais ils les ont finalement utilisés en se mettant en danger ainsi que les résidents. Quelques jours plus tard, l'AViQ a déclaré qu'une partie de ces masques était effectivement utilisable mais qu'il était 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 mais on peut tout de même se demander si cela n'a pas influencé de manière dangereuse les directives quant à l'usage du masque par exemple. Ainsi dans une directive mise à jour le 25 mars 2020 intitulée « Recommandations sur l'usage du masque pour les professionnels » dans laquelle il est indiqué que le stock de masques doit être utilisé avec parcimonie et conservé sous clé, on peut lire que l'on recommande le port du masque uniquement pour le personnel qui est directement en contact avec les résidents d'une institution. Il n'y a donc pas de masque pour les autres membres du personnel. Pour ce qui concerne la contamination éventuelle entre les professionnels, on peut lire dans cette note que l'on recommande l'usage du masque chirurgical pendant une durée de 8 heures alors que d'autres organismes, comme par exemple le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES), stipule que ce type de masque ne peut être utilisé que pendant 4 heures. On peut donc se demander si c'était la protection de la santé des professionnels et des résidents qui guidait l'élaboration des directives de l'AViQ ou si c'était la pénurie.

Pour ce qui concerne les autres équipements de protection, Madame Morreale a déclaré au Parlement de Wallonie le 5 mai 2020 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 2020, 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 2020. 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 malade. Plus de quatre professionnels de la santé sur dix disent avoir un collègue qui a été infecté par le Covid-19.

Le Gouvernement wallon n'a pas décidé d'activer l'option permettant de mettre des entreprises en demeure de modifier leurs chaînes de production pour produire immédiatement le matériel de protection né-

cessaire. D'autres options comme la mobilisation des structures d'économie sociale 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, l'auteur de la présente proposition de résolution demande 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;
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 eu une influence sur la disponibilité de ce matériel de protection au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins 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 a déclaré que « 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 a évoqué le problème dans la presse début avril 2020 : « 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 Covid-19, une réserve de personnel médical et de bénévoles a été constituée. Le site web « Plateforme solidaire wallonne » a été mis en place par l'AViQ le 2 avril 2020, presqu'un mois après une initiative identique prise en Flandre. Le 23 avril 2020, 1 200 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 de recevoir une liste de maisons de repos à soutenir, l'organisation reçoit un refus poli avec une invitation à s'inscrire sur la plate-forme et attendre. Finalement les médecins de Médecine pour le peuple prendront eux-mêmes le taureau par les cornes et contacteront les maisons de repos pour donner un coup de main.

Des étudiants en soins de santé ont fait un appel à travers une carte blanche. Ils ont souhaité aider dans les maisons de repos, se sont inscrits sur la plateforme de l'AViQ mais n'ont pas été contactés. L'option a été prise de la part de la Ministre de laisser aux maisons de repos le soin de prendre contact 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 Service Public de Wallonie ou bien l'AViQ se chargent eux-mêmes de la mise en contact entre personnes volontaires et adéquates pour donner un coup de main et les maisons de repos. En tout cas, la question reste de savoir si cette aide solidaire a vraiment été 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 2020, des militaires ont donné un coup de main dans un home de Lustin, dans la province de Namur, afin de soutenir le personnel qui était « sur les rotules ». Christophe Happe, Directeur général de l'Unessa, fédération qui compte 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 2020.

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 apparents du Covid-19, 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 à la fin du mois de mars 2020.

Même son de cloche chez Jean-Marc Rombeaux, conseiller-expert pour les maisons de repos à la fédération des CPAS. « 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 du syndicat des employés, techniciens et cadres de la FGTB (SET-

Ca). « 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 Centrale nationale des employés et des Cadres du secteur privé (CNE).

La situation est telle que les professionnels atteints par le Covid-19 mais asymptomatiques sont 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 ne disposait pas toujours du matériel nécessaire pour faire face à la crise. Plusieurs maisons de repos manquaient 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 2020, 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 à préparer pour de telles crises et dans le cadre des règlements existants. 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, l'auteur de la présente proposition de résolution demande 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 2020, la première annonce concernant le dépistage spécifique du personnel et des résidents des centres de soins résidentiels n'est arrivée que le 1er avril 2020.

Début avril 2020, les malades se sont multipliés 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 ont tiré la sonnette d'alarme depuis le 20 mars 2020. Le 29 mars 2020, 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 2020, Madame Morreale annonce qu'une solution est trouvée pour le testing en maison de repos. Et ce n'est que le 13 avril 2020 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'est avéré fort lent puisque le 16 avril 2020 Sciensano a annoncé que plus de 6 000 personnes ont été testées en Flandre alors que seulement 149 personnes l'ont été en Wallonie. De plus, la Ministre Morreale a choisi de ne tester au début que les membres du personnel au lieu de faire comme dans d'autres régions et de tester les résidents et les membres du personnel en parallèle. Ce qui aurait eu 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 s'interroge sur le « sens de tester le personnel et non les résidents à large échelle » et indique que « dans une stratégie efficace de limitation de la contagion, les deux doivent aller de pair ». En effet, le scénario wallon n'a pas empêché des résidents contaminés et asymptomatiques de continuer à côtoyer des membres du personnel.

La méthode utilisée pose également question. Le début de la campagne de testing a été marqué 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 Covid-19. 75% des 6 000 tests reçus début avril 2020, pour 18 000 membres du personnel, seront consacrés à ces « clusters ». On a alors évoqué 70 centres résidentiels à dépister sur les 602 centres que compte la Wallonie. Toutefois, pour dépister 10 éventuels cas de Covid-19 il faut au moins 10 tests alors que la plupart des maisons de repos qui n'ont pas été reconnues d'emblée comme « clusters », c'est par exemple le cas de la maison de repos du CPAS d'Ecaussinnes, n'en reçoivent que cinq. 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 elles doivent rendre les résultats dans les 24 heures alors qu'elles 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 mai 2020, il y a eu 46 705 tests parmi les membres du personnel, dont 1 296 positifs (soit 3%) et 51 551 tests parmi les résidents, dont 2 306 positifs (soit 4%).

En raison de ces événements, l'auteur de la présente proposition de résolution demande l'exercice du droit d'enquête à propos :

1. de l'impact des tests organisés par le Gouvernement wallon en ce qui concerne l'endiguement de la propagation du Covid-19;

2. de la décision de ne pas tester en parallèle les membres du personnel et les résidents;
3. des manuels erronés avec le premier chargement de kits de tests livrés;
4. des délais d'organisation des tests depuis le début de la pandémie dans les maisons de repos;
5. des délais pour tester pleinement tous les centres de soins résidentiels entre le 7 avril et le 3 mai 2020.

4. Surmortalité

La surmortalité observée pendant la crise du Covid-19 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 2020, on pouvait constater une surmortalité importante liée au Covid-19 dans les maisons de repos 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 l'on fait une comparaison avec certains pays possédant le même système de comptabilisation que la Wallonie (comptabilité des morts liés au Covid-19 des maisons de repos et tests post mortem) on peut faire quelques constats. Le 24 mai 2020, l'Islande a testé 58 295 personnes (soit 16% de la population) et, à cette date, elle comptait 10 morts. Le Luxembourg a testé 66 653 personnes (soit 10,6% de la population) et compte, jusqu'à présent, 109 morts. La Belgique, elle, dans les mêmes proportions, a testé 461 849 personnes (soit 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 des 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. Celles-ci étaient destinées à absorber le trop-plein des 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 2020, la Société belge de gérontologie et de gériatrie (SBGG) a envoyé une directive au personnel médical présent au sein des centres des soins et des services de gériatrie des hôpitaux visant à ne pas hospitaliser les résidents de maisons de repos touchés par le Covid-19 et pour lesquels il était 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 s'est révolté 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 Femarbel évoque aussi cette directive dans la presse du 9 avril 2020. « 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 centre de soins résidentiel.

En raison de ces événements, l'auteur de la présente proposition de résolution demande 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 soins;
2. l'interaction entre les maisons de repos et les maisons de repos et de soins d'une part, et les hôpitaux et les centres de soins de substitution, d'autre part ainsi qu'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 soins (association à but non lucratif, publique ou commerciale).

5. Concertation sociale

Dans le secteur 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 les organisations syndicales, des problèmes sérieux relatifs à la prévention, 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 générale les travailleurs du secteur des soins de santé et des maisons de repos en particulier ont 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 2020, 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 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 suite à la crise sanitaire du Covid-19 mais aussi suite aux négociations sans fin, aux promesses non tenues et aux cadences élevées.

Tout le monde se souviendra de ces deux arrêtés pris en pleine crise et sans aucune concertation avec les travailleurs du secteur des soins de santé. C'est à dire 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, de 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 super kern. A savoir par tous les chefs de parti, dont les chefs des partis francophones PS, MR et Écolo, composant le Gouvernement wallon, ainsi que le cdH. C'est finalement grâce à la résistance des travailleuses et des travailleurs du secteur que ces arrêtés on été retirés.

Il y a également eu la décision du Conseil National de Sécurité, dans lequel siège aussi les Ministres-Présidents 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 ait 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 etc. ». 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 un 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 2020. « 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 2020, un préavis de grève a été 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, etc. 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 destiné à tirer les leçons de la crise, la CNE exprime son inquiétude à l'égard de la manière dont la concertation sociale a été menée pendant la crise en ces termes : « 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 eux seuls prendraient en compte. Et enfin se reposer sur une des richesses du patrimoine social belge, à savoir la concertation sociale. Celle-ci est non seulement largement 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 ou les 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). »

En soi, la question de la concertation sociale est bien une matière fédérale. Ceci étant, le Gouvernement wallon, pour ce qui concerne les institutions soumises à la tutelle régionale, dispose du pouvoir d'annuler un acte qui viole la loi et plus particulièrement la législation relative à la concertation sociale et donc de vérfifier la bonne implication et le bon fonctionnement des organes de concertation sociale au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. C'est tout à fait indispensable à toutes les étapes de gestion d'une crise sanitaire comme celle que nous avons connue.

Suite à ces événements, l'auteur de la présente proposition de résolution demande que le droit d'enquête soit exercé à propos :

1. de l'implication des organes de concertation sociale à toutes les étapes de la gestion de la crise sanitaire dans les institutions soumises à la tutelle de la Région Wallonne;
2. de l'impact de l'absence de consultation sur la propagation du virus dans les centres d'hébergement.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

visant à instituer une commission d'enquête parlementaire chargée de faire la lumière sur la gestion de la crise sanitaire du Covid-19 au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins en Wallonie

Le Parlement de Wallonie,

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 causée par la crise sanitaire du Covid-19 dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie;

Décide,

1. de mettre en place une commission d'enquête parlementaire chargée de faire la lumière sur la gestion de la crise sanitaire du Covid-19 au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins en Wallonie.

   En particulier, la mission de la commissions d'enquête consiste à mener :

   – 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 sanitaire du Covid-19;

   – une enquête sur le déploiement du personnel pendant la crise sanitaire du Covid-19;

   – 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 sanitaire du Covid-19;

   – une enquête sur le nombre de décès dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins en Wallonie pendant la crise sanitaire du Covid-19;

   – une enquête sur le bon contrôle de l'implication des organes de concertation sociale à toutes les étapes de la gestion de la crise sanitaire du Covid-19 dans les institutions soumises à la tutelle de la Région wallonne;

2. que les débats et auditions sont publics;

3. que la commission d'enquête :

   – est investie de tous les pouvoirs prévus par la loi du 3 mai 1880 sur les enquêtes parlementaires;

   – peut entendre toute personne qu'elle estime devoir faire comparaître;

   – peut disposer de toutes les pièces qu'elle juge nécessaire à l'exécution de sa mission;

   – peut procéder à des constatations sur place;

   – doit veiller à ce que son travail n'interfère pas avec d'éventuelles enquêtes judiciaires;

4. que la commission d'enquête est composée de 12 membres effectifs et de 12 membres suppléants, désignés suivant le système de la représentation proportionnelle des groupes politiques reconnus;

5. que la commission d'enquête élit en son sein un président et deux vice-présidents;

6. que la commission d'enquête peut, dans les limites budgétaires et aux conditions fixées par le Bureau du Parlement, faire appel à des experts indépendants;

7. que la commission d'enquête fait rapport au Parlement dans les trois mois de son installation, sauf décision expresse du Parlement de lui accorder un délai supplémentaire pour déposer son rapport.

G. MUGEMANGANGO