

MAISONS  
DE REPOS**L'ABANDON**

CORONAVIRUS

# Au pays de l'impréparation, l'improvisation se paie cher

Dépourvues de plans d'urgence et peu armées face à une telle crise, les agences régionales en première ligne mettront plusieurs semaines avant de mettre en place un soutien efficace aux institutions. Plusieurs semaines durant lesquelles le personnel des maisons de repos n'a souvent eu d'autre choix que d'improviser. Dans sa course mortelle, le virus a toujours eu un temps d'avance.

Les maisons de repos et leur personnel ont été abandonnés durant de longues semaines à leur triste sort», lance Anne-Sophie Caudron, directrice générale du pôle senior de Jolimont qui chapeaute sept maisons de repos entre Mons et La Louvière. « Pour les résidences touchées en premier, toutes les décisions prises, notamment par l'Aviq, sont toujours arrivées trop tard en matière de matériel, de testing ou de co-hortage. » Près de huit mois après l'arrivée du virus dans les institutions de séjour et de soins pour personnes âgées, nombreux sont les professionnels du secteur qui, comme elle, n'épargnent pas les pouvoirs publics dont elles attendaient alors du soutien. Que ce soit dans la capitale ou dans le sud du pays, l'impression d'avoir dû gérer seul, jusqu'à la mi-mars au moins, a laissé un souvenir amer.

## Un besoin cruel de consignes

En maison de repos, c'est le 10 mars que l'alarme générale est sonnée pour la première fois. Ce jour-là, le premier cas se confirme parmi la population de la maison de repos La Cambre, à Watermael-Boisfort, la plus grande institution de ce type à Bruxelles. « On s'est retrouvés en tête-à-tête le directeur et moi, et on s'est dit : "Ça va flamber, ici" », se souvient Michel Hanset, médecin coordonnateur de la maison de repos. « On a rapidement décidé de prôner la fermeture des portes de l'institution. » Le temps de le dire, les gouvernements wallons et bruxellois ont embrayé le pas en signant des arrêtés interdisant les visites « non essentielles » dans les maisons de repos. « Le 11 mars, j'ai été la première à interdire les visites, ce qui m'a valu beaucoup de critiques, certains trouvaient la mesure disproportionnée pour les résidences qui n'avaient constaté aucun cas », confie Christie Morreale (PS), la ministre wallonne de la Santé. « Mais on s'est vite rendu compte que le virus était déjà là, qu'il était entré de manière insidieuse, invisible, silencieuse. » A La Cambre, il est déjà trop tard. Le 12 mars, on apprendra au travers d'une conférence de presse organisée en urgence par Alain Maron (Ecolo), ministre bruxellois de la Santé, que les craintes du docteur Hanset ont été

confirmées. La maison de repos a déjà dû envoyer douze résidents à l'hôpital pour des symptômes covid. Un jour plus tard, elle doit gérer 30 cas suspects.

La Belgique n'a même pas eu le temps de passer en phase fédérale que le scénario du pire, celui d'un cluster dans un milieu fermé accueillant le public le plus à risque, se réalise déjà sous ses yeux. Alors que l'on pensait encore avoir le temps de construire des barricades, il faut désormais éteindre des incendies qui se déclarent à l'intérieur. « Dans les maisons de repos, toutes proportions gardées, il n'y avait pas de plans, pas de stocks, pas de médecins coordinateurs qui savent ce que c'est qu'une pandémie comme celle-là, et un manque de personnel soignant », regrette d'emblée Alain Maron. « On a manqué de matériel en suffisance et des procédures dans les maisons de repos. Des procédures de prévention et des procédures covid. »

Effectivement, à la mi-mars, l'état de préparation des maisons de repos à cet égard est si pas mauvais partout, du moins parfaitement inégal. Tout comme leur accès à l'information. A Bruxelles, la première circulaire d'instructions précises envoyée par Iriscare (l'Organisme d'intérêt public (OIP) fraîchement institué pour gérer les agréments de maisons de repos) ne partira que le 11 mars. Son équivalent wallon, l'Aviq, enverra ses recommandations le 13 mars. Des textes qui viendront notamment décrire de manière plus précise les règles d'hygiène à appliquer ainsi que les bonnes pratiques en matière d'usage rationnel du matériel de protection. Autant d'informations alors décisives bien qu'elles puissent apparaître triviales aujourd'hui.

Alors que dans les bureaux des administrations on s'arrache les cheveux pour sortir des directives au plus vite, l'attente crée de la désorganisation sur le terrain. « On ne savait pas vers quoi on allait ni face à quoi on était », se souvient Laci Tibeica, cheffe infirmière de la résidence pour seniors du CPAS de Watermael-Boisfort. « On avait très peu d'informations et on a donc dû d'abord se baser sur des procédures que l'on avait déjà mises en place contre les infections habituelles, comme les infections nosocomiales. Mais après, pour le

reste, on a dû être créatifs. »

Après coup, la longueur d'avance qui aurait pu être prise sur le virus durant février semble avoir été perdue. « A ce moment-là, les seuls chiffres qu'on avait venaient de Chine et la prévalence décrite était celle d'une grosse grippe », explique Christie Morreale. « On a réalisé que la réalité était tout autre, beaucoup plus dramatique, en voyant ce qu'il se passait en Lombardie. Et encore, à l'époque, il n'était question que des hôpitaux surchargés. Les maisons de repos ni même les personnes âgées ne faisaient l'actualité. » Le 2 mars, Femarbel, la Fédération des maisons de repos privées commerciales, se plaignait déjà de n'avoir reçu aucune recommandation spécifique des ministres et des organismes régionaux. Tout ce que Vincent Frédéricq, président, peut alors recommander à ses adhérents, c'est une « une vigilance accrue pour les mesures d'hygiène », « de placer aux entrées un

flacon de produit désinfectant pour les mains » ou encore « de noter les noms des visiteurs ».

Dans les cartons des administrations, des ressources existaient pourtant. Rédigé en 2009 – en faisant suite à un précédent plan « infection » rédigé en 2006 –, un plan « grippe pandémique en maisons de repos » rédigé sous l'égide du SPF Santé, des entités fédérées et des fédérations sectorielles n'a jamais été ressorti des tiroirs avant juillet (voir *Le Soir* du 22 octobre). Bien qu'insuffisant face à une crise de l'ampleur du covid, il aurait pu déjà donner un premier cadre général aux maisons de repos dans le besoin avant le mois de mars, à l'heure où les hôpitaux dégainaient leurs plans d'urgence et s'approprièrent à bascule en mode « crise ». « Il n'y a jamais eu de tels plans dans les maisons de repos », explique Christie Morreale. « Dans les faits, ils ont réellement été en place à partir du mois



En maison de repos, c'est le 10 mars que l'alarme générale est sonnée pour la première fois. © PIERRE-YVES THIENPONT.

## « Depuis dix ans, on ne fait que de la plomberie institutionnelle »

Jean Hermesse, ex-patron des Mutualités chrétiennes, a pu expérimenter la crise avant sa retraite à l'été. Et mesurer l'impact du transfert de compétences sur les maisons de repos qui patine.

Pouvez-vous nous rappeler le contexte de la réforme de 2011 ?

Un accord institutionnel est intervenu à l'époque dans le secteur des soins de santé sous la pression de la N-VA. Dans les négociations, je me souviens parfaitement qu'il fallait dégager avant tout un montant qui soit suffisamment important pour montrer que l'avancée institutionnelle était réelle. Et ce montant fut de 5 milliards d'euros. Ce n'est qu'après qu'on a réfléchi aux secteurs à régionaliser. Les maisons de repos représentaient 3 des 5 milliards, mais il n'y avait pas de logique dans ces transferts, l'enveloppe a été remplie de bric et de broc sans réflexion suffisante sur la gestion future de ces secteurs, leur éventuelle déstabilisation... Personne ne connaissait vraiment les conséquences de tout cela.

Ce transfert prend du temps, comment la continuité du service a-t-elle été assurée ? On est devenu des plombiers de luxe pour faire en sorte que ce secteur, qui fonctionnait très bien jusque-là, continue plus ou moins sa route. L'Inami a donc continué à le financer jusqu'au moment où elle a dit stop ; c'était en 2019. Les Régions ont donc pris totalement les commandes à ce moment-là.

Mais cette régionalisation a eu plusieurs impacts importants...

Oui, le premier est d'ordre financier. Jusqu'en 2013, le taux de croissance des moyens alloués au secteur des maisons de repos et de soins était de l'ordre de 7 % par an. Et puis on a sorti ce secteur du budget de l'Inami en lui donnant une dotation fixée sur le montant de celle allouée en 2014. Les moyens des Régions, notamment dans les politiques nouvelles de digitalisation, sont impactés. Pensez-vous que sans ce transfert, on s'en serait mieux sorti dans les maisons de repos ? Quand l'épidémie est arrivée, on a vu qu'au niveau fédéral il y avait une administration, des données et des experts, notamment pour le secteur hospitalier. Ce n'était pas le cas pour les maisons de repos. Une gestion fédérale aurait sans doute été plus efficace dans la mesure où on n'aurait pas eu à réunir autant de personnes. Cela prend du temps de se coordonner, de s'entendre, de se comprendre. Or, ici, on avait besoin d'agir vite. C'est clair que la lasagne institutionnelle a certainement été un ralentisseur de la réaction. On aurait aussi peut-être eu plus de moyens au niveau fédéral. Il y a une responsabilité politique dans le chef de ceux qui ont décidé de cette réforme. Mais il ne faut pas oublier que les Régions avaient certaines responsabilités antérieures, comme les normes qualitatives, et qu'elles auraient pu agir dans ce domaine depuis bien longtemps. SANDRA DURIEUX