

d'avril. »

Quand elles arrivent enfin, les directives régionales apportent parfois plus de confusion que de clarté. « Quand Iriscare a dit que les membres du personnel devaient porter un masque, on a fonctionné avec nos masques à nous, en tissu. Une fois que les directives disaient qu'on devait porter des FFP2, la direction nous disait "non", et la cheffe infirmière "oui". C'était la guerre interne », regrette Serena\*, psychologue dans une maison de repos publique de Bruxelles. « On a une farde entière de procédure plus compliquées les unes que les autres, et inapplicables parfois, venant de personnes ne connaissant pas très bien les maisons de repos », renchérit Michel Hanset. « L'exemple classique, c'est le cohortage. Il fallait ramener à un endroit précis les gens atteints du covid. Mais architecturalement ce n'est pas faisable partout. Et il ne faut pas oublier que les chambres des résidents, c'est

leur domicile. »

Médecins sans frontières (MSF), qui interviendra dans de nombreuses maisons de repos wallonnes et bruxelloises, furent aux premières loges pour constater ce besoin criant de directives claires. « Il y avait un problème, au départ, de manque de préparation », constate Mit Philips, médecin conseillère en politique de santé pour MSF. « Pas seulement en ce qui concerne le covid, mais aussi pour d'autres maladies infectieuses. Il y avait aussi une précarité liée au manque de staff et un manque de communication, de communication claire plus précisément. Il ne suffit pas de dire "il faut faire ça". Il faut dire "comment" le faire. » Alice Baudine, administratrice déléguée de l'Aviq, l'a concédé devant le parlement wallon : « On a voulu être complets, mais je peux comprendre que les directeurs ne s'y retrouvaient plus. Parce que c'était compliqué à suivre, y compris pour nous-mêmes. »

**En attendant les masques**

Manque de consignes, manque de tout. Jusqu'à la fin du mois de mars, les maisons de repos ne devront compter que sur elles-mêmes pour se fournir en ma-

teriel de protection. Les agences régionales se lancent aussi dans la bataille en tentant de commander du matériel, mais elles n'ont ni les contacts avec les fournisseurs ni l'expérience des marchés publics dans ce domaine.

*Il y avait une précarité liée au manque de staff et un manque de communication, de communication claire*

**Mit Philips**

Médecin conseillère en politique de santé pour MSF



« Les clauses techniques sont inconnues pour nous, les offres de certains producteurs farfelues », confie Alice Baudine, à l'Aviq. A Iriscare, où les couloirs débordent de caisses faute d'autre lieu de stockage disponible, les administratifs se transformeront en logisticiens. « Tout le monde, moi compris, a travaillé à la confection de colis de matériel », illustre Tania Dekens, di-

rectrice d'Iriscare. Les premières commandes et livraisons de masques seront laborieuses.

Bruxelles et la Wallonie auraient-elles fait trop peu, trop tard ? Au nord du pays, un état des lieux des stocks disponibles sera réalisé le 4 mars par le ministre de la Santé Wouter Beke (CD&V). A Bruxelles, ce monitoring ne sera pas réalisé, « faute de demande de la part du secteur », expliquera Alain Maron en commission covid. En Wallonie non plus, on n'a pas connaissance des stocks des maisons de repos. Pour Jean-Marc Rombeaux, conseiller à la Fédération des CPAS de Bruxelles et Wallonie, c'était là de la responsabilité régionale : « Personne ne s'est posé la question d'un stock stratégique régional pour les maisons de repos alors que tout ce qui touche à la prévention avait été régionalisé bien avant la réforme de 2014. »

Dans l'intervalle, dans les maisons de repos, on se contentera donc de bricoler. « Les maisons touchées au début de la crise n'avaient tout simplement rien à disposition. Le personnel travaillait avec les rares masques chirurgicaux qu'il restait, mais la peur au ventre parce qu'il n'était pas du tout certain que cela le protégeait », déplore Domi-



**surmortalité** L'effet « maison de repos » objectivé

Les résidents de maisons de repos, conclut une étude publiée le 1<sup>er</sup> septembre par dix chercheurs belges – mais non encore revue par des pairs –, méritent une attention et des mesures de prévention spécifiques contre le covid : leur âge, leur état de santé et les incessants contacts avec ceux qui leur rendent visite, mais aussi avec le personnel soignant, en font des proies très vulnérables. Plus précisément, le taux de mortalité dans les institutions pour personnes âgées a été 130 fois supérieur à celui qui a frappé le reste de la population.

**Deux épidémies distinctes**

S'appuyant sur les données de l'Agence wallonne pour une vie de qualité (Aviq) et de Sciensano entre le 13 mars et le 30 juin, autrement dit sur la crête de la première vague, l'étude rappelle que si à peine 1,33 % des Belges sont en maison de repos, cette même et infime frange

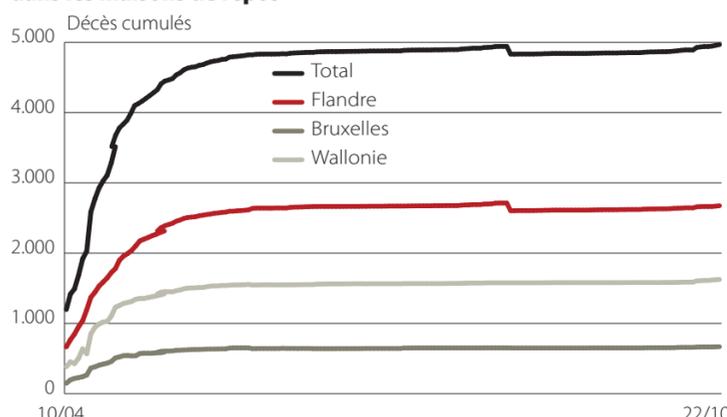
de la population a accusé deux tiers des décès. Et que les deuils, tant dans ces résidences que dans le reste de la population, ont obéi à des rythmes différents. Qu'il y a eu, en quelque sorte, deux épidémies distinctes : « Jusqu'au 5 avril, la majorité des décès ont été enregistrés hors maisons de repos, mais à partir du 6 avril, la tendance s'est inversée. Surtout, la seconde propagation a été plus foudroyante que la première, la plus grande part des décès dans les résidences sont survenus en 52 jours contre 64 jours dans le reste de la population. »

La ventilation des décès par sexe a aussi été analysée : alors que le covid est réputé frapper plus durement les hommes que les femmes, la Belgique a, lors de la première vague, constitué une exception à cette règle – du 10 mars au 15 juin, 5.038 femmes sont décédées en Belgique pour 4.487 hommes. La cause de cette singularité est vraisemblablement à aller chercher entre les murs de ces maisons de repos : habitées pour trois quarts par des résidentes, théâtre de 64 % des décès du pays, elles ont provoqué une surreprésentation des femmes dans le bilan humain des mois de mars, avril et début mai. En d'autres mots, c'est parce que les maisons de retraite ont payé le plus lourd tribut à la crise et qu'elles sont en majorité occupées par des femmes que ces dernières ont, à l'inverse de nombreux autres pays, constitué la plus grande part des victimes belges de la première vague.

**Une contamination trois à quatre fois supérieure**

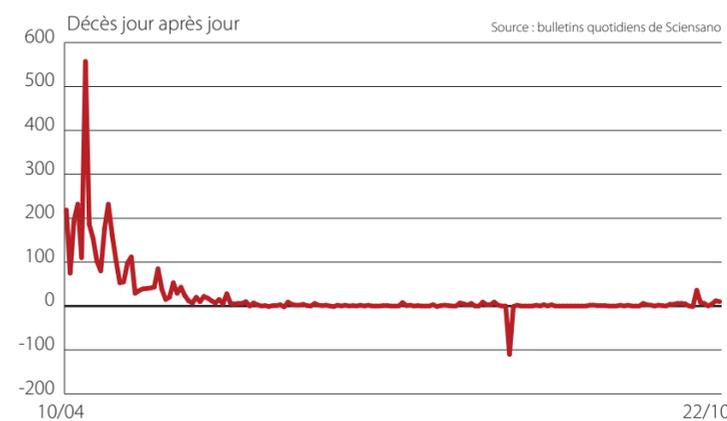
Enfin, relève Olivier Hardy (ULB), un des coauteurs de l'étude, « les visiteurs, puis le personnel semblent avoir été, malgré eux, le principal vecteur de contagion. Cela expliquerait pourquoi les plus grandes institutions, avec leur personnel plus nombreux et donc un plus grand risque d'introduction du virus, ont enregistré un taux de mortalité moyen plus élevé. Les résidents des maisons de repos semblent avoir été contaminés trois à quatre fois plus que le reste de la population lors de cette première vague ». Une étude menée en France sur 17 résidences qui avaient confiné leur personnel au pic de la crise rapporte qu'elles ont enregistré de quatre à huit fois moins de cas positifs et de décès que les autres établissements.

**En quelques mois, près de 5.000 personnes sont décédées du covid dans les maisons de repos**



Le nombre de décès a quelques fois été revu à la baisse par Sciensano, la plupart du temps parce qu'il s'est avéré que des décès avaient été enregistrés deux fois.

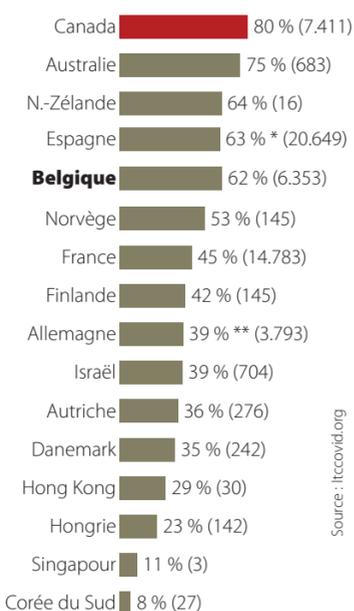
Ce graphe ne comptabilise que les décès survenus dans les maisons de repos. Près de 1.500 de leurs résidents sont également morts dans les hôpitaux.



Source : bulletins quotidiens de Sciensano

**Part des décès dans les maisons de repos : comparaison internationale**

(xx) Nombre de décès dans les maisons de repos



\* Le nombre de décès en Espagne n'inclut que les cas confirmés.

\*\* L'Allemagne regroupe dans la même catégorie les résidents des maisons de retraite, de refuges pour sans-abris, demandeurs d'asile et réfugiés, des prisons...

Source : itccovid.org



Ces dix ans où l'on a fait de la tuyauterie institutionnelle pour opérationnaliser cette réforme, on n'a pas fait autre chose, on n'a pas mené de politique nouvelle, notamment en matière de prévention

