

Commission spéciale COVID-19

29 janvier 2021



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

LES FACTEURS CRITIQUES ESSENTIELS: le matériel, les tests, le tracing, la formation, l'absence de plan

Plan épidémie

- Le secteur était dans l'ignorance totale des plans préparés par un groupe d'expert avec des recommandations qui, appliquées, eussent évité de drame des maisons de repos
- L'existence des plans a été apprise par la presse
- Des plans d'action ont été établis à l'initiative des entités fédérées à partir du mois d'août 2020 et ont commencé à faire l'objet d'un contrôle qualitatif par les tutelles.



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Absence d'anticipation sur le développement fulgurant de l'épidémie

- Les premiers signaux d'alerte sont arrivés en février par l'intermédiaire des groupes de maisons de repos exploitant des institutions en Italie
- Femarbel interroge le 2 mars les tutelles pour obtenir des instructions spécifiques pour les maisons de repos, simultanément FEMARBEL réussit à acquérir sur fonds propres 234.000 masques chirurgicaux et 43.000 FFP2 qui ont commencé à être livrés le 24 mars à ses affiliés
- Des commandes importantes ont déjà été faites à l'étranger mais sont ou bloquées en Chine ou saisies dans des pays européens
- 12 mars lockdown des maisons de repos
- La destruction du stock stratégique fédéral et surtout son non renouvellement sont les éléments majeurs à retenir dans le développement de l'épidémie



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Matériel de protection

- Pénurie totale non seulement de masques mais aussi du reste du matériel indispensable: blouses, écrans faciaux, gants, gel hydroalcoolique, surchaussures. Le cadre légal existant n'obligeait les maisons de repos qu'à disposer que de matériel de prévention des MRSA (gel) financé à raison de 7 cents par jour et par résident bénéficiaire soins de santé
- Vu la pénurie, des consignes gravement restrictives d'utilisation sont données aux établissements Elles ne seront levées qu'à partir du moment où la pénurie aura partiellement cessé. Règne de la débrouille et de l'improvisation.
- Les entités fédérées prennent l'initiative de passer des commandes de matériel et vont procéder à des distributions massives. Sans qu'on puisse leur faire le moindre reproche mais au contraire les féliciter et les remercier, la livraison du matériel arrivera trop tard pour éviter le cauchemar du mois d'avril
- Nous n'avons eu à ce sujet aucun contact avec le fédéral. Il nous a été donné à penser que la priorité est réservée aux hôpitaux. Ces derniers ont des contrats cadres avec les principaux distributeurs



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Oxygène

- Pénurie grave en première vague dans les maisons de repos qui d'une manière tout à fait générale ne sont pas équipées d'un circuit intégré de distribution

Stock stratégique au niveau de chaque établissement

- IRISCARE: 1 mois
- AVIQ: 3 mois

L'utilisation correcte du matériel et les formations de base à la prévention

- Absence de cours dans le cursus de formation qualifiantes
- Formations accélérées sur le terrain par différents intervenants (MSF, tutelles) FEMARBEL a mis en ligne sur sa plateforme d'e-learning des formations à disposition du personnel de ses affiliés
- Absence de formation au cohortage



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Le testing

Echec cinglant et mortifère lors de la première vague et tous les problèmes ne sont pas résolus

- Demandes aussi répétées que vaines: nombre de tests insuffisants. Le 17 mars les fédérations francophones interpellent la Ministre fédérale : 10 jours pour obtenir une non réponse
- Sans parler du personnel asymptomatique, du personnel symptomatique des maisons de repos se voit refuser la possibilité de se faire tester dans les hôpitaux
- Nous demandons que les résidents revenant de l'hôpital soient testés avant leur retour: refusé
- Les promesses de généralisation des tests se succèdent mais ne sont pas tenues
- Testing général: délai d'obtention des résultats trop longs et donc dangereux
- Demande de tests pour tous les nouveaux membres de personnel et les étudiants: refusé
- Suspension des tests préventifs du personnel pendant un mois en pleine deuxième vague
- Se développe un circuit de commandes directes de tests non seulement PCR mais aussi rapides par des établissements individuels



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

LES TESTS RAPIDES

- Proscrits puis certains autorisés en septembre mais « fortement déconseillés »
- Ils paraissent néanmoins très utiles. La Wallonie a lancé une expérience pilote de tests salivaires préventifs hebdomadaires de tout le personnel de toutes les maisons de repos wallonnes (durée 10 semaines) très fort taux d'adhésion des établissements. Décision d'arrêt de la phase pilote (le fédéral ayant repris les tests pcr préventifs mensuels et en assumant le coût)
- Les quelques dizaines de milliers de tests restants sont utilisés pour détecter des suspicions de variant anglais. En cas de suspicion: testing pcr généralisé avec recherche spécifique variant. Plusieurs MR wallonnes ont été prévenues le 27 janvier d'un problème potentiel
- Plus de 90.000 tests rapides naso pharyngés attendent d'être utilisés dans les locaux d'Iriscare



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

LE TRACING

Nous n'avons reçu ni nouvelles ni retours des résultats

LA VACCINATION

- En termes logistiques, l'opération se déroule globalement très bien
- Très fort taux d'adhésion des résidents (+ 95% Bruxelles, 89 % Wallonie)
- Une très réelle inquiétude existe par contre sur l'adhésion du personnel: la barre des 50% est assez rarement franchie



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

RELATION AVEC LES HÔPITAUX

- Refus d'hospitalisation
 - Retour prématuré de résidents COVID
 - Refus ou absence de tests avant la sortie ayant donné lieu à des outbreaks
-
- Pas d'instructions expresses ni de pratique généralisée mais en liaison avec les directives de médecine intensive et celle de la société belge de gériatrie, la vision de certains hôpitaux italiens: création d'un « climat » qui a donné lieu à des problèmes locaux

Circulaire aux hôpitaux fin juillet:

« les résidents des établissements de soins aux personnes âgées, quel que soit leur âge doivent toujours avoir accès à un transport médical urgent ou à une hospitalisation »



Représenter



Défendre



Inform



Conseiller

PLAN D'ACTION MR RELATION HÔPITAUX

- Expertise relative à la prévention et le contrôle des infections, la prise en charge de pathologies gériatriques spécifiques, la gestion des comorbidités, les soins palliatifs, la nutrition, la revalidation, la pharmacie clinique etc
- Gestion des urgences
- Accords relatifs à la gestion de la sortie de l'hôpital
- Renforcement du personnel dans les situations exceptionnelles
- Soutien en termes de produits pharmaceutiques
- Soutien et hébergement éventuel si les besoins en oxygène d'un patient ne peuvent être pris en charge dans la MR-MRS
- Collaboration du laboratoire de l'hôpital avec la MR-MRS en matière de tests diagnostiques
- Autres (soutien psychologique du personnel, etc)

LA REALITE

- Un hôpital bruxellois est conventionné avec 50 maisons de repos

Wallonie groupe de travail hôpitaux maisons de repos

- Hôpitaux en situation plus critique en deuxième vague: essentiellement discussions sur les structures intermédiaires et des conventions passées directement entre certains hôpitaux et maison de repos
- Résultat concret: fiche standardisée de liaison



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Centres intermédiaires

- Wallonie: 2 opérationnels en 1^{ère} vague avec un taux d'occupation très faible pour l'un et nul pour l'autre
 - IRISCARE: préparatifs pour créer un centre mais arrêt du projet en raison des coûts et de la faible demande
-
- Conventions individuelles entre certains hôpitaux en difficultés lors de la deuxième vague et maisons de repos à Bruxelles et à Liège
 - Solutions souples ayant donné satisfaction



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Le contexte institutionnel belge

- N'a certainement pas aidé à la gestion de la crise
- Complexité et lourdeur des mécanismes de décision, multiplication des comités, groupes de travail, task forces,...: en une phrase sur quel bouton pousser et qui a le droit de pousser sur le bouton?
- Constat opéré lors des travaux de la commission du Parlement flamand d'une tendance à « l'hospitalo-centrisme » dans l'exercice des compétences fédérales, mise de côté, oubli des maisons de repos
- Constat des experts scientifiques auditionnés: « chaos », « on était inquiets », on n'a sans doute pas crié assez fort »...passage de la notion de « lasagne institutionnelle » à celle de « spaghetti institutionnel »
- Les fédérations de maison de repos n'ont eu aucun contact avec le fédéral en dehors de deux réunions consacrées à l'oxygène.
- Confusion et manque de lisibilité de certaines mesures annoncées au CNS (en particulier visites)



Représenter



Défendre



Inform



Conseiller

LE PERSONNEL

- Il faut parler ici de tout le personnel: soignant, logistique, entretien, cuisine et direction
- A été exposé à des risques graves sans protection non seulement pour lui-même mais aussi ses proches
- Confronté à des situations morales très éprouvantes avec un taux d'absentéisme parfois important. Absentéisme pour maladie mais aussi par certificats téléphoniques, quarantaine en attente de résultats,...
- Ayant tendance à ignorer le soutien psychologique offert



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Effets pervers de certaines mesures prises

- Les consultations chez les médecins traitants se faisaient par téléphone, pour la majorité
Dès qu'un travailleur avait le nez qui coulait ou un mal de gorge, certains médecins traitant les mettaient automatiquement en quarantaine ou en maladie pour 14 jours, sans pour autant demander un test PCR.
Même avec un PCR négatif, la quarantaine ou la maladie n'était pas levée. Il y a eu également des prolongations de CM.
- Des travailleurs ont été mis en quarantaine mais avec sortie autorisée.
- Des certificats de quarantaine ont été transformés en certificat médical avec effet rétroactif
- Retour de vacances d'été d'une zone à risque : de nombreux travailleurs ont été mis en quarantaine sans pour autant être testés.



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Mesures fédérales d'accompagnement

des mesures d'assouplissement ou de soutien ont été adoptées pour :

- Faciliter l'occupation de ressortissants étrangers ;
- Elargir la capacité d'occupation des étudiants ;
- Permettre le recours à une succession de contrats de travail à durée déterminée ;
- Tenter d'assouplir les possibilités de mise à disposition de travailleurs ;
- Autoriser l'engagement de volontaires dans les maisons de repos du secteur commercial ;
- Permettre l'engagement de chômeurs temporaires ou en RCC ;
- Compenser l'assimilation du chômage temporaire pour la constitution du droit aux vacances annuelles ;
- Encourager le recours aux heures supplémentaires volontaires.



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Ce premier train de mesures a été adopté relativement vite pour une période très courte (du 1^{er} avril au 30 juin 2020). Il sera réactivé, mais un peu tard, lors de la deuxième vague (du 1^{er} octobre 2020 jusqu'au 31 mars 2021).

Retard à l'allumage et insécurité juridique lors de la deuxième vague

Force a été de constater que l'insécurité juridique a plané pendant trois mois. En effet, si la réactivation de ces différentes mesures adoptées lors de la première vague était annoncée dès le mois de septembre 2020, elles n'ont été effectivement remises en œuvre qu'à la toute fin de l'année dernière.

Certes, la plupart des mesures de soutien à l'emploi dans les secteurs des soins ont été réactivées avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2020. Mais on peut se demander quel est le sens de cette rétroactivité pour des mesures telles que l'engagement d'étudiants (hors cadre habituel) ou le recours à des volontaires dans le secteur privé commercial ?



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

AMELIORER ET RENFORCER L'ENCADREMENT

FORMATION

- Réponse structurelle: formation de base des directions (hygiène, management de crise, cohortage (compétence Wallonie), formation de base des différents soignants)
- Réponse structurelle: formation continuée, consolidation des multiples et différentes obligations de formation (art de guérir, normes d'agrément MR, MRS, normes de financement,...) avec un financement de base

ENCADREMENT

- La Wallonie et Bruxelles moins armées en termes de volume de personnel que la Flandre en raison d'un taux de couverture MRS largement inférieur et dans ces régions le secteur privé commercial moins armé que les autres pour les mêmes raisons
- Réflexion sur la réglementation sur l'art de guérir (actes délégués)
- Réflexion sur la structuration des normes permettant plus de flexibilité et d'augmenter le volume des équipes



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

LE DRAME DU MOIS D'AVRIL ET LA REPRISE DU CONTRÔLE

- Résultat du testing généralisé: 4% de résidents positifs et 3 % de membres de personnel: une fois le matériel arrivé, la situation a été rapidement reprise sous contrôle et a permis d'éviter des hospitalisations et des drames supplémentaires

Pourquoi une 2^{ème} vague et quel risque d'une troisième?

- Les maisons de repos ne sont pas une île au milieu de l'océan
- Le respect des gestes barrières (résidents désorientés) et dans la vie extérieure.
- Étude SOLIDARIS septembre 2020 rapport de recherche épidémiologique pour la Wallonie ULB décembre 2020: corrélation forte entre le nombre de cas confirmés dans la commune et le nombre de cas confirmés chez les résidents
- Prévalence plus forte dans les établissements ayant une proportion élevée de résidents dépendants et désorientés
- Effet retard de l'émergence du virus dans une maison de repos par rapport à l'émergence dans la population (23 jours) et lors de la première vague contamination rapide intra muros 90% en 53 jours pour 103 jours à l'extérieur



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

SURMORTALITE ET DIVERS FACTEURS

EXERCICE DELICAT

Sources: études AZG, VUB, mutuelles socialistes, rapport de recherche épidémiologique de l'ULB (avant 2^{ème} vague). La surmortalité aurait été la plus importante à Bruxelles, suivie de la Wallonie et de la Flandre

Constats transversaux:

- Surmortalité chez les personnes âgées de 80 ans et plus, surmortalité dans les maisons de repos par rapport au domicile
- Surmortalité dans les zones très urbanisées
- Pas de corrélation significative au niveau de la taille des établissements
- Surmortalité moins importante dans les établissements privés commerciaux : abstention requise d'utilisation à des fins politiques ou partisans



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller

Statut socio-économique

Hors maisons de repos : « La surmortalité est à nouveau remarquablement plus élevée chez les personnes bénéficiant de l'intervention majorée (personnes ayant un revenu moyen inférieur) par rapport aux personnes sans intervention majorée (personnes ayant en moyenne des revenus supérieurs). Par rapport à la situation de l'ensemble des affiliés, le contraste est encore plus marqué - 45 % contre 15 %, soit trois fois plus élevé chez les affiliés disposant de revenus plus faibles. » (Mutuelles socialistes)

« Contrairement aux affiliés qui n'ayant pas séjourné dans une maison de repos (tableau 4), il n'y a pratiquement pas de différence de surmortalité entre les résidents de maisons de repos selon que la personne bénéficie ou non d'une allocation majorée. »



Représenter



Défendre



Informar



Conseiller