

Audition à la Commission spéciale chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de covid-19 par la Belgique

Chambre des Représentants de
Belgique

22 janvier 2021

Dr Paul De Munck- Dr Reinier Hueting

Le Cartel – Het Kartel

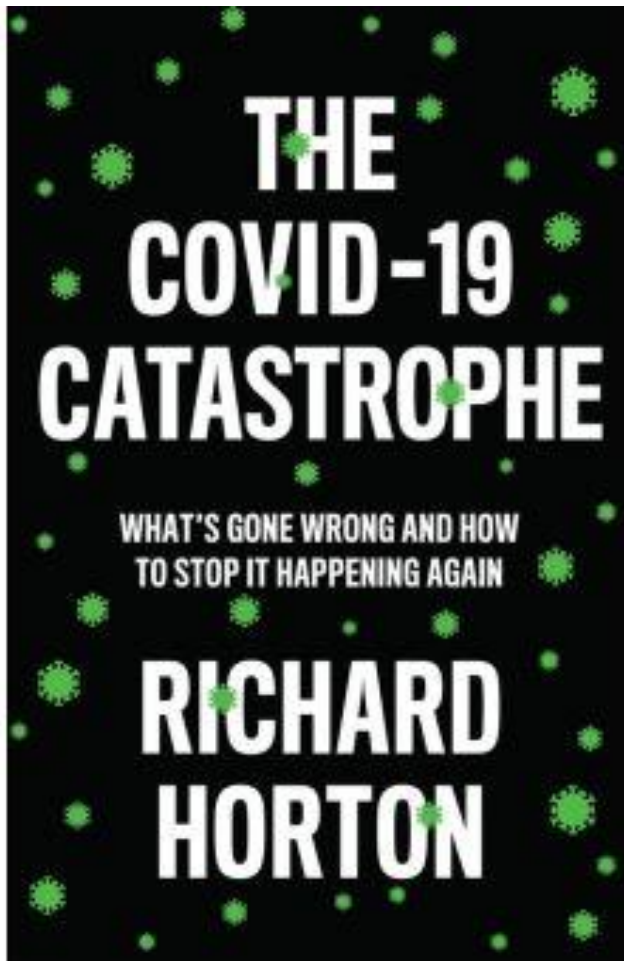
ASGB **cartel**

Algemeen Syndicaat van
Geneeskundigen van België



Plan de présentation

- Considérations générales
- Ce qui manquait avant la crise
- Ce qui a rendu la gestion difficile
- Ce qui a fait défaut dès le début
- Ce qu'on peut déjà constater
- Ce qu'on peut déjà recommander



**"Face au Covid, la
faillite des États a tué
des milliers de fois"**

Considérations générales

- Humilité d'abord : l'évidence de l'incertitude !
- La crise ne révèle pas les faiblesses du système et ses dysfonctionnements mais elle les remet (hélas!) cruellement en lumière
- Concentrons-nous sur l'analyse des dysfonctionnements, des faiblesses et des erreurs et pas sur une inutile chasse au sorcières... même si les responsabilités doivent être identifiées

Ce qui manquait déjà avant la crise

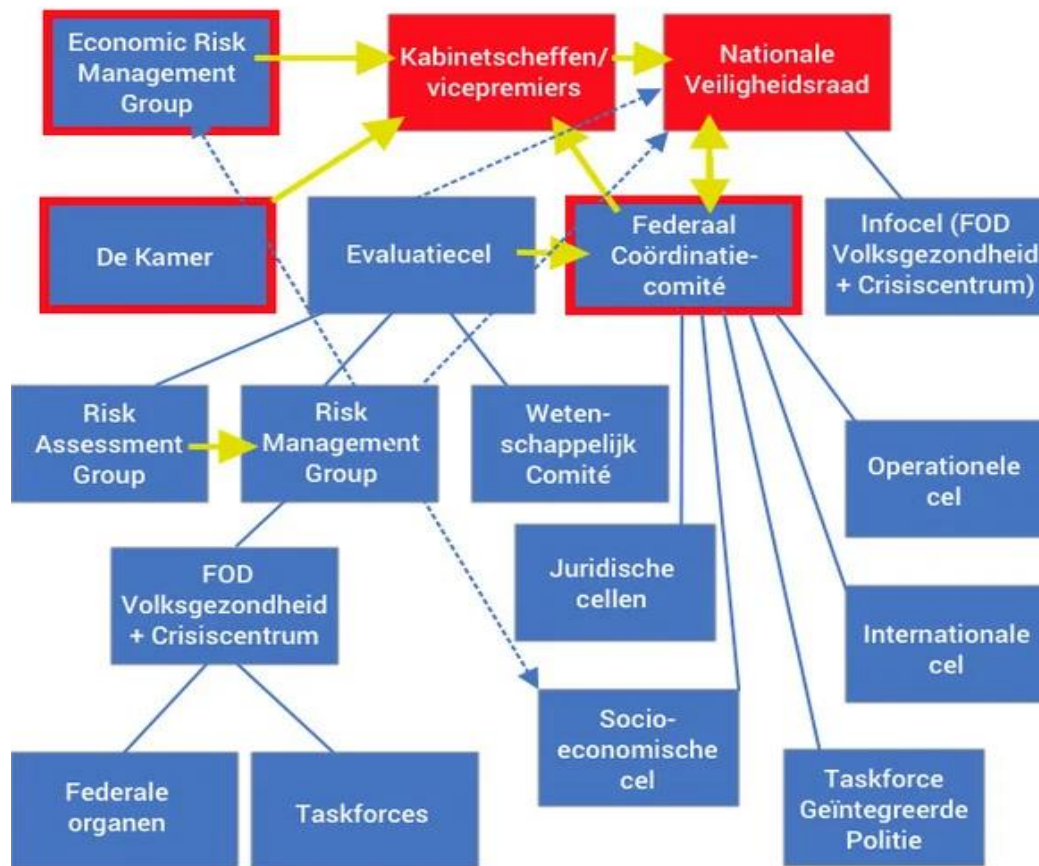
- Pas de **plan stratégique de développement de santé publique**
- Pas de **plan global de gestion de crise** disponible
- Pas de **système intégré d'information sanitaire**
- Pas de **stock en réserve** de matériel d'équipement de protection individuelle
- Pas de **culture de prévention** au sein du système de santé (champ sous financé)
- Pas de **structuration cohérente des lignes** à Bruxelles et en Wallonie et **entre lignes** de soins
 - (première ligne sous-financée)

Ce qui a rendu la gestion très difficile

- La Belgique est un Rubik's cube
 - morcellement des compétences,
 - logiques régionales et communautaires
 - Syndicat = fédéral, cercles = régional...
- Processus de prise de décision beaucoup trop lents (vitesse non adaptée aux exigences d'une crise)
- Tensions entre politiques
- Tensions entre politiques et « experts »



Une organisation de gestion aussi complexe que la Belgique



* Legende: zie hieronder

Source : Knack et Le Vif

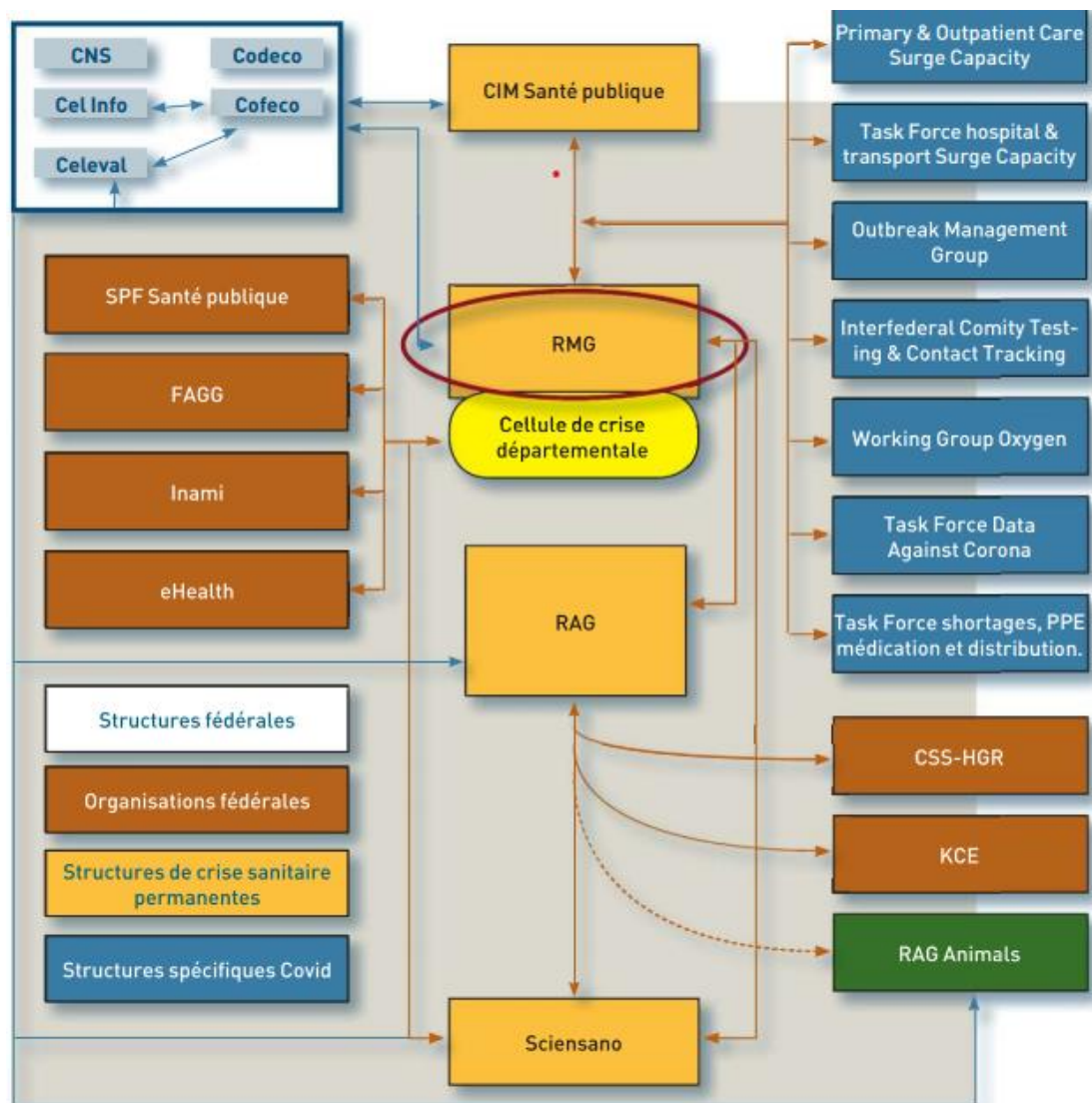
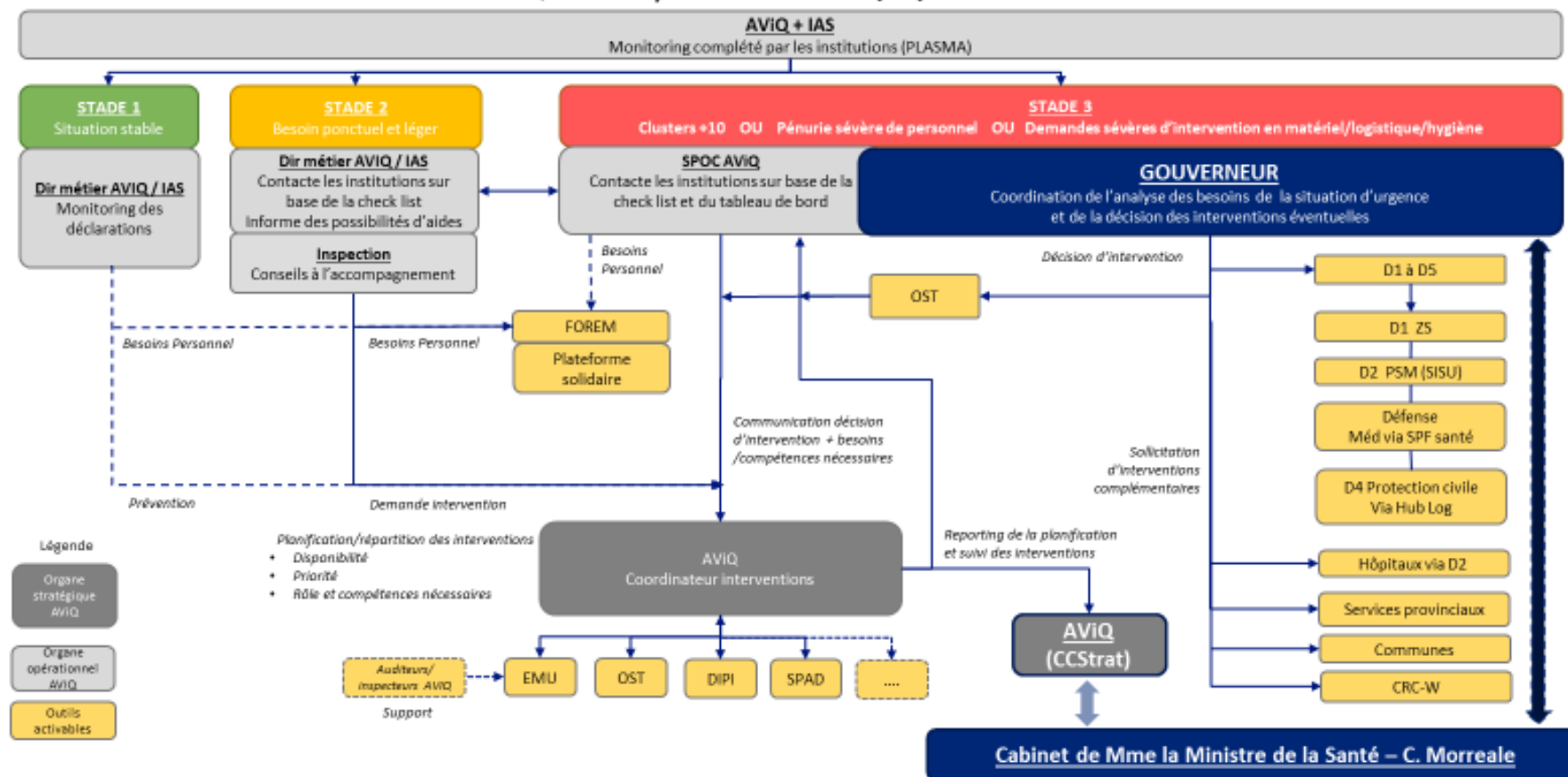


Schéma d'intervention dans les structures AViQ et IAS en période de crise - 03/11/2020





Commissariat Interministériel Influenza

Manuel

Plan belge en cas de pandémie grippale

Partie 2:
plan opérationnel

version 1 - juillet 2006

Hôpitaux Iris Sud | HIS
Iris Ziekenhuizen Zuid | IZZ



AZ Nikolaas



BEHEERSING VAN ZORGINFECTIES IN DE RVT's en ROB's

Verslag opgemaakt voor de FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

15 december 2014

Deutschsprachiges Konsortium



Consortium Flandre - Gand



Coördinatie : P. Matthys, FOD Volksgezondheid

⊕ La Belgique était parée contre une pandémie depuis 2006. En théorie...

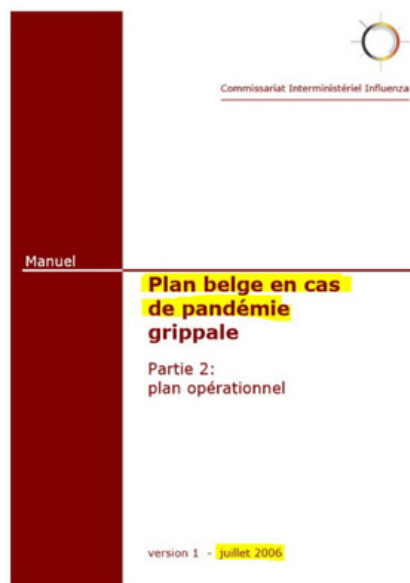
01/04/20 à 10:20 Mise à jour à 10:37 Source : Le Vif



François Remy
Journaliste

Exhumés du web sans grandes difficultés, deux documents officiels attestent de la préparation des autorités belges à la lutte contre un "virus pandémique".

185
Fois partagé



PREFACE

Fin 2005, début 2006, les autorités belges ont initié dans l'établissement d'un plan opérationnel pour la gestion d'une pandémie de grippe (Influenza) dans notre pays. Ce plan opérationnel a été développé au sein du Commissariat interministériel Influenza, avec un staff composé de collaborateurs du SPF SPS/SCA, de l'ISF, de l'APSCA et des services des Régions et Communautés.

Ce plan opérationnel est un outil de travail pratique pour toute personne qui est impliquée dans la gestion d'une pandémie de grippe. Le texte est délibérément établi de manière compacte, ainsi l'utilisateur obtient un relevé global. Au moyen des hyperliens, il est possible de cliquer vers d'autres documents reprenant des informations complémentaires.

Piet Vanthemsche
Commissaire interministériel Influenza

Staff du Commissariat interministériel Influenza

Bert Matthijs - projectmanager

Herman Claeys - expert

Jamille Gooet - expert

Pascal Guillems - expert

Genevieve Maucotte - expert

Wim Janssens - expert

Sophie Maes - expert

Raymond Moriaux - expert

Fabienne Moenne - expert

Daniel Raynders - expert

Emmanuel Robeyns - expert

René Snackens - expert

Inge Jooris - responsable communication et porte-parole

Jamila De Mal - collaboratrice communication

Karina Espin - secrétariat

Disclaimer

Le gouvernement se réserve le droit de modifier les procédures, dispositions et textes répertoriés dans le manuel et dans ses annexes en fonction des circonstances.

Manuel plan belge d'urgence pour une pandémie de grippe
Partie 2 - plan opérationnel - version 1

Ce qui a fait défaut dès le début de la crise

- Pas de mise en place immédiate d'une **unité de commandement unique** (commissaire fédéral de crise)
- Pas de relecture/actualisation du plan de 2006
- Pas de **cellule de communication fédérale**
- Pas d'intégration immédiate des représentants des syndicats de médecins au sein des organes de gestion de crise

Constats/leçons apprises

- La fragmentation des compétences en matière de soins de santé est source de confusion et empêche de prendre des décisions rapides, simples et claires
- Mieux tenir compte de l'avis des experts pour ne pas devoir imposer à la population des mesures contraignantes et difficiles inutilement trop longtemps. Maintenir les règles et les faire respecter

Constats/leçons apprises

- En matière de communication :
 - Unité dans la communication vers les professionnels, à partir d'une source unique
 - Communication/information continue vers la population, conçue et adressée de manière professionnelle afin d'atteindre tous les groupes cibles

Constats/leçons apprises

- Besoin de services d'inspection sanitaire mieux équipés, avec un personnel qualifié suffisant
- Manque de personnel suffisamment qualifié dans les hôpitaux et les MR/MRS → nécessité d'investir au lieu de procéder à des réductions
- Nombreux problèmes de santé mentale sont apparus ou ont été exacerbés pendant la crise → Investir plus dans les soins de santé mentale
- Chaque résident en Belgique devrait avoir son médecin généraliste traitant, avec DMG / travailler plus sur la Planification Anticipée des Soins

Constats/leçons apprises

- Les soignants (dont les médecins) ont été abîmés dans cette crise, physiquement, psychologiquement, familialement... et leur confiance dans nos institutions une fois de plus ébranlée
 - Mais les données manquent !
- Des jeunes médecins en formation ont douté de leur choix, des médecins plus âgés ont arrêté leur carrière plus tôt que prévu, ...

Constats/leçons apprises

- Mais en même temps, les médecins, généralistes et spécialistes, ont fait preuve de courage, de résilience et de créativité !
 - promotion du port du masque,
 - organisation du tri téléphonique et des téléconsultations,
 - webinaires,
 - guidelines,
 - organisation des soins hospitaliers et USI

Ce qu'on peut déjà recommander

- Commencer dès maintenant à rédiger un plan stratégique bien élaboré en cas de crise sanitaire pour le futur et régulièrement mis à jour
 - entre autres , un Plan de lutte contre une épidémie/pandémie
- Constituer dès maintenant des stocks stratégiques des Equipements de Protection Individuelle (EPI)

Ce qu'on peut déjà recommander

- Reconnaître le rôle crucial de toutes les composantes de la médecine générale (cercles, sociétés scientifiques, départements universitaires de MG) et des syndicats de médecins, les associer en temps utile au processus décisionnel et leur apporter un soutien financier suffisant
 - Les syndicats ont du se battre pour être intégrés dans les organes de la lutte qui se sont mis en place . ex: le comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity, Aviq, Taskforce testing and tracing
 - Malgré nos demandes répétées, jusqu'à ce jour pas de représentant de la MG dans la Taskforce vaccination
- Accélérer la mise en place de dispositifs de téléconsultations (GT télémédecine Inami)
- Accélérer le développement du DMI, des échanges de données et des équipements informatiques en général, ...
 - Baromètre sciensano, télémonitoring, ...

Ce qu'on peut déjà recommander

- Investir plus et mieux dans la prévention en transcendant les niveaux de compétences
- Accélérer la structuration de la 1ère ligne en Wallonie et à Bruxelles
 - (cfr eerstelijnzones en Flandre)
- Développer la santé communautaire
 - (community oriented primary care)
- Plus de coopération européenne
 - capacité, achat d'équipements/vaccins, décisions de restrictions éventuelles aux voyages, accès aux données de santé
 - (ex du projet de sumehr partagé au niveau européen)

L'union fait la force

