

## Commission parlementaire du 29 janvier 2021

### Intervention de GIBBIS

La présente note a pour objet de résumer les informations données oralement par GIBBIS (\*) lors de l'audition à la chambre des représentants le 29 janvier.

En annexe, vous trouverez également la réponse aux principales questions posées préalablement par les parlementaires.

### Introduction

Depuis le début de la crise sanitaire, GIBBIS (\*) a joué un rôle d'interface entre les autorités régionales et fédérales et ses membres. GIBBIS s'est montré constructif et collaborant, privilégiant l'intérêt général et la santé publique. GIBBIS a apporté son expertise et sa connaissance du terrain à pas moins de 9 groupes de travail COVID au niveau fédéral et 3 groupes de travail au niveau de la Région Bruxelles-Capitale. GIBBIS a communiqué pratiquement en temps réel (update journalier, 7 jours sur 7 au plus fort de la crise) toutes les décisions des autorités et les informations les plus importantes à ses membres et a relayé aux décideurs politiques les questions opérationnelles qui remontaient du terrain. GIBBIS a régulièrement tiré la sonnette d'alarme sur des problèmes précis.

GIBBIS souligne les spécificités bruxelloises dans cette crise :

- Une région fortement touchée par la Covid- 19 aussi bien pendant la première vague que la seconde vague
- 5 Ministres compétents pour les institutions de soins sur la Région (F. Vandenbroucke, A. Maron, V. Glatigny, Elke van den Brandt, W. Beke)
- Une offre hospitalière qui a pu faire face, avec 10 hôpitaux aigus de plus de 550 lits, dont 3 hôpitaux universitaires dans un contexte de solidarité nationale de prise en charge des patients

*(\*) GIBBIS est la fédération patronale pluraliste bilingue du secteur privé associatif des institutions de soins à Bruxelles. Elle représente 52 institutions membres réparties sur plus de 57 sites à Bruxelles et couvrant les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale*

## Principaux constats et recommandations : l'organisation des soins – les moyens

### 1. Gouvernance et communication

La Belgique, à l'instar de nombreux autres pays, n'était pas prête à gérer une telle pandémie. Même si tous les acteurs ont fait preuve de bonne volonté et de disponibilité, force est de constater qu'il existait dès le début de la crise un manque de clarté dans la gouvernance de gestion de crise et un nombre trop important d'interlocuteurs, de groupes de travail et de structures. Avec une confusion dans les rôles et les responsabilités. Ceci a eu pour conséquence une perte de temps et d'efficacité dans la prise de décision. La communication n'a pas toujours été cohérente entre les différents niveaux de pouvoirs, souvent tardive bien que pertinente. (Exemples : qui et où teste-t-on le résident qui quitte l'hôpital ? Annulation des interventions électives envoyé le 13/3, mise en application le 14/3).

Certains secteurs comme les Maisons de Repos ont fait l'objet de l'attention qu'ils méritaient de manière tardive et ont dû trouver des solutions sur le terrain pendant quelques semaines, avant que les autorités ne leur fournissent du support très apprécié. Le secteur de la santé mentale a souvent encore dû attendre plus longtemps. Si les 1<sup>ères</sup> circulaires d'Iriscare et la 1<sup>ère</sup> distribution de matériel de protection individuelle ont eu lieu en même temps aux MR, IHP, MSP et conventions de revalidation fonctionnelle, le testing du personnel et des patients a eu lieu en avril en MR, et seulement en mai dans les IHP, MSP et conventions de revalidation. La vaccination qui a commencé en janvier dans les MR est seulement prévue pour mars dans les IHP, MSP, conventions de revalidation.

La coopération s'est améliorée lors de la deuxième vague mais lorsqu'un nouveau défi surgit, comme par exemple, la campagne de vaccination, on constate malheureusement à nouveau des problèmes de coordination dans la prise de décision et de cohérence dans la communication entre les différents niveaux de pouvoirs.

Afin de prendre en compte rapidement les besoins du terrain, le rôle des fédérations aurait pu être encore mieux exploité dès le début. Si les fédérations hospitalières ont rapidement été impliquées dans certains groupes de travail, cela n'a pas été le cas dans tous les groupes (task force matériel, task force vaccination).

Notons enfin que les équipes qui gèrent la crise depuis le début de la pandémie, si elles ont acquis une précieuse expérience, sont aujourd'hui fatiguées et doivent souvent combiner la gestion de crise avec d'autres responsabilités. Une attention particulière doit être portée à leur bien-être.

La recommandation de GIBBIS est d'organiser la gestion de crise de manière coordonnée avec tous les niveaux de pouvoirs. L'objectif est d'arriver à **une gouvernance de gestion de crise simplifiée** : une unité de commandement, une unité d'implémentation, avec une définition claire des rôles et responsabilités de chacun.

## 2. La capacité hospitalière

Le milieu hospitalier a fait preuve d'une incroyable capacité d'adaptation (ex : création de 50% de lits USI dans les deux premières semaines de la pandémie) et d'une solidarité sans faille, avec partage de matériel, transfert de patients, etc... Cette solidarité s'est prolongée lors de la deuxième vague, alors que la situation sanitaire était extrêmement tendue dans certaines régions.

Rapidement, des solutions créatives ont été mises en place (comme la télémédecine, y compris pour la première ligne ou dans le secteur de la santé mentale).

Cependant, certains soins n'ont plus été assurés (ex : on dénombre 5.000 diagnostics de cancer en moins entre le 1<sup>er</sup> mars et le 18 septembre 2020) et les institutions de soins de santé mentale n'ont été soutenues que tardivement.

Le monitoring a fait l'objet de nombreux changements et les délais parfois irréalistes donnés aux hôpitaux ont induit une impossibilité pour eux de répondre immédiatement à 100% à la demande. En outre, ici aussi, la diversité des intervenants a eu pour conséquence que les hôpitaux ont été soumis à de nombreux questionnaires ou enquêtes, parfois en doublon, nuisant ainsi à l'efficacité et l'urgence.

GIBBIS plaide pour que même en cas de crise sanitaire, la **continuité des soins** soit assurée. Il recommande de maintenir le **principe de solidarité entre les hôpitaux** (répartition des patients Covid). GIBBIS propose de **responsabiliser** les structures hospitalières au sein d'un cadre bien défini, en s'appuyant notamment sur les nouveaux réseaux hospitaliers.

## 3. Les collaborations entre hôpitaux, 1ère ligne et Maisons de Repos

Des collaborations très appréciées entre les 1<sup>ère</sup> (FAMGB, ...) et 2<sup>ème</sup> ligne se sont mises en place rapidement, notamment pour les centres de triage, ce qui a permis d'alléger la pression sur les urgences (discussions avec le cabinet du Ministre Maron à la mi-mars, approbation par le RMG le 17/3). D'autres collaborations ont été plus compliquées à mettre en place (ex : les structures intermédiaires ont finalement été mises en place grâce à l'armée, et le rôle de l'hôpital en matière de testing a été clarifié de manière tardive à Bruxelles).

Lors de la première vague, les Maisons de Repos ont reçu des instructions contradictoires (par exemple sur les conditions de retour des résidents dans les MR ou la responsabilité en matière de testing). Il n'y avait pas partout de collaborations formalisées entre hôpitaux et Maisons de Repos. Les compétences ont été partagées de manière informelle par exemple en termes d'hygiène ou de matériel. Celles-ci ont dû trouver des solutions par elles-mêmes en février et mars. La situation s'est ensuite améliorée : avant l'apparition de la deuxième vague, une circulaire concernant les conventions hôpitaux et Maisons de Repos a été envoyée aux acteurs concernés et des collaborations renforcées et élargies ont été mises en place dès juillet 2020.

GIBBIS recommande de structurer les collaborations en créant un **programme de soins structurel** qui inclut tous les acteurs de soins pour **partager les expertises** et **assurer la continuité des soins**. L'objectif est de **traiter le patient au bon endroit, au bon moment**.

## Principaux constats et recommandations : l'organisation des soins – les ressources

### 1. Le personnel soignant

Le personnel soignant (y compris les médecins et le personnel non soignant travaillant dans la santé) a montré un engagement et un professionnalisme sans faille. La solidarité entre toutes les catégories de personnel (avec notamment des renforts vers les unités Covid) a permis au système de faire face à l'afflux de patients. Cependant, avant même l'apparition de la Covid-19, le nombre de soignants au chevet du patient était insuffisant et cela s'est fait cruellement sentir en période de crise sanitaire. Le personnel n'a par ailleurs pas pu bénéficier d'une accalmie entre la première et deuxième vague et il est aujourd'hui extrêmement fatigué. La charge psychosociale est importante. Cette fatigue est présente dans toutes les structures de soins et d'accueil (Maisons de Repos, institutions de santé mentale, hôpitaux...)

GIBBIS se réjouit de la pérennisation du **Fonds Blouses Blanches** et de la reconnaissance envers le personnel soignant qui s'est traduite par l'octroi d'une prime d'encouragement et d'un chèque consommation. La fédération insiste pour que les projets pour **augmenter l'attractivité de la profession** soient mis en œuvre le plus rapidement possible.

La fédération a mis sur pied avec l'aide de la Fondation Roi Baudouin des projets de soutien psychologique, tant pour le personnel des Maisons de Repos que pour le personnel hospitalier et plaide pour une généralisation du **soutien psychosocial**.

### 2. Matériel de protection, médicaments, vaccination

Les débuts en matière d'approvisionnement ont été très chaotiques : manque de matériel, difficulté – pour tous les pays – de trouver le matériel nécessaire, ordre de priorité discutable, hôpitaux et structures psychiatriques résidentielles et ambulatoires et Maisons de Repos livrées avec retard, tension sur l'approvisionnement de certains médicaments, instructions contradictoires entre le fédéral et les entités fédérées : tout ceci a contribué à créer un climat d'insécurité et d'inquiétude, particulièrement au sein du personnel soignant qui était en première ligne.

La deuxième vague a été mieux appréhendée car les institutions ont pu se constituer des stocks stratégiques de matériel entre les deux vagues (équivalent à plus ou moins 2-3 mois). Les marchés ont recommencé à mieux fonctionner vers le mois de juin.

Quant à la vaccination, à Bruxelles tout comme au fédéral et dans les autres Régions, des annonces d'accélération puis de ralentissement des campagnes suscitent de faux espoirs et créent une confusion inutile. Le lancement de la première phase de la campagne de vaccination dans les Maisons de Repos (et de soins) à Bruxelles s'est bien déroulée, sur base d'un planning structuré. GIBBIS plaide pour la mise en place d'un plan d'implémentation structuré et une communication rapide et claire pour les hôpitaux, ainsi qu'une répartition équitable des vaccins.

*Pour plus de détail sur les questions de matériel voir également la réponse aux questions ci-dessous.*

GIBBIS plaide pour la **constitution de stocks stratégiques** disponibles à tout moment et pour **l'approvisionnement en Europe** des produits de haute nécessité. GIBBIS insiste également pour que la campagne de vaccination se fasse sur base d'une planification stable, dans le respect des priorités établies.

### 3. Le financement des hôpitaux et des Maisons de Repos

Les institutions de soins de santé ont dû faire face à des coûts exceptionnels (achat de matériel de protection, de médicaments, reconversion de l'infrastructure, engagement de personnel intérimaire, heures supplémentaires prestées) mais aussi à des pertes de recettes (par exemple d'honoraires suite à la baisse d'activité hospitalière, du prix résident suite aux lits vides en Maisons de Repos, ...). Or les hôpitaux étaient déjà dans une situation financière précaire (voir l'étude MAHA).

Les autorités ont rapidement soutenu financièrement les hôpitaux, ce qui a permis d'éviter les problèmes de trésorerie. Des mesures de soutien – différenciées entre les différentes Régions du pays) - ont également été prises pour les Maisons de Repos.

Ces mesures ne couvrent cependant pas l'intégralité des pertes liées à la pandémie. Qui plus est, elles sont actuellement limitées à l'année 2020 et doivent être prolongées tant que la crise Covid perdurera.

La crise a mis en évidence les limites du système de financement hospitalier, qui doit être profondément réformé, et l'impact dévastateur des économies budgétaires successives dans les soins de santé.

GIBBIS insiste pour **que l'ensemble des surcoûts liés à la pandémie soient pris en charge** par les autorités et sur l'urgence de restaurer la santé financière des hôpitaux. La fédération plaide par ailleurs pour une **révision plus fondamentale du mode de financement et des normes** des institutions de soins. GIBBIS sera un partenaire constructif pour les autorités dans l'élaboration de ces réformes visant à ce que ces institutions puissent garantir une excellente qualité des soins à long terme.

## Conclusions

Plus que jamais, GIBBIS est convaincu que le secteur des soins de santé doit être une priorité sociétale et politique. Il ne faut pas voir la santé comme un coût mais comme un investissement.

GIBBIS souhaite contribuer de manière positive à l'évaluation de la gestion de la pandémie, sans chercher à identifier des « fautifs », mais en tirant les leçons du passé pour préparer l'avenir. Ceci implique de faire une analyse objective des causes des dysfonctionnements et la mise en place d'actions correctrices comme par exemple la formation des équipes de gestion de crise, la mise en place de procédures plus performantes, le renforcement de la coordination et/ ou la simplification des structures et des règles administratives, etc...

Il est également indispensable de prendre soin des équipes à tout niveau, pour pouvoir tenir le cap sur le long terme.

Les principales priorités identifiées par la fédération à ce stade de gestion de la pandémie sont

1. La **simplification** de l'organisation de la **gestion de crise** avec une unité de commandement et une unité d'implémentation
2. L'organisation de la **continuité des soins** Covid et non Covid, un **rôle clarifié pour les réseaux** et la mise sur pied **de programmes de soins** intégrant tous les acteurs de la santé.
3. Une **attention particulière pour le personnel** avec une offre de soutien psychosocial mais aussi des initiatives pour renforcer l'attractivité de la profession (conditions de travail, salaires, formation, ...).
4. **Anticiper** les besoins en matériel (testing, tracing, vaccination)
5. **Soutenir financièrement** le secteur et préparer une réforme et des investissements structurels.