

05.02.2021

RAPPORT D'ENQUETE DU CIMACS

Enquête réalisée dans le cadre de l'audition des 2 comités représentants des médecins candidats spécialistes en formation (CIMACS pour la FWB et VASO pour la Flandre) par la commission spéciale de la chambre des représentants chargée d'examiner la gestion de l'épidémie de COVID19 par la Belgique.

1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

- A. 774 MACS (et 11 étudiants en médecine) des 3 facultés de la FWB ont participé à l'étude
 - i. 343 de l'ULB,
 - ii. 300 de l'UCL et
 - iii. 142 de l'ULiège

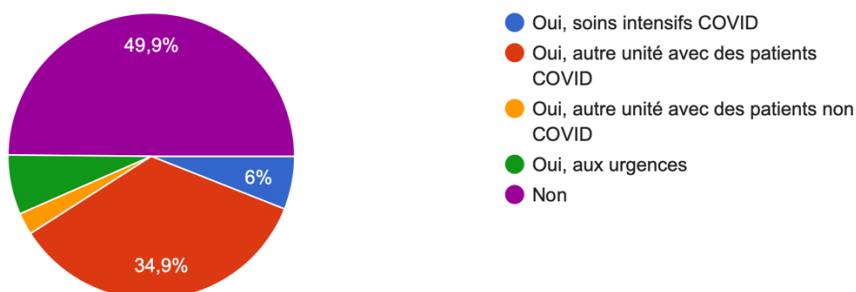
- B. Parmi les MACS, 161 sont en spécialisation de médecine générale et 613 en spécialisations autres (30 spécialisations)

- C. **97,8% des MACS - toutes spécialisations confondues - ont travaillé en contact avec des patients COVID** ou suspects de l'être.

2. DELOCALISATION ET TRAVAIL DES MACS DURANT LA CRISE

- A. En médecine générale, environ la moitié (49,6%) des MACS ont travaillé en cabinet durant la crise, 1/3 (36,5%) en hospitalier et 14% en cabinet et en hospitalier.
- B. **Environ la moitié des MACS travaillant en hôpital ont été délocalisés pendant la crise dans des unités pour patients COVID** (35% en unités COVID, 6% en unité de soins intensifs pour patients COVID) et 6% aux urgences.

A l'hôpital, as-tu été délocalisé.e dans un service qui n'était pas ton service de formation de base?
684 réponses



- i.
- C. 8,2% (64) ont été délocalisés pour renforcer les centres de tri et de dépistage et moins de 2% (14) pour renforcer les soins en maisons de repos (uniquement des MACS de médecine générale)
- D. Parmi les MACS qui ont été délocalisés, **environ la moitié** l'a été avec son accord et **l'autre moitié a subi des pressions** (direction médicale, maitres de stage ou médecins spécialistes hospitaliers) ou n'a pas eu le choix (unité de soins transformée en unité COVID, fermeture des consultations,...) de la délocalisation.

Si tu as été délocalisé, as-tu eu le choix? As-tu subi des pressions? D'où venaient-elles?
632 réponses



- i.
- Quelques témoignages de MACS à ce sujet

1. *Travail fait pas dans le cadre de mes compétences. Peu de résidents au front.*

2. *Horrible, la pire periode de toutes mes annees d assistanat. J ai pensé pratiquement tous les jours à arreter la medecine tellement psychologiquement c etait frustrant de voir les patients mourrir et ne rien pouvoir faire pour eux.
J etais ternie en rentrant chez moi le soir, j ai pleuré tous les jours*
3. *Délocalisation qui entraînait au final des sentiments d'anxiété pcq on ne connaissait pas l'évolution de la situation mais entourée par les responsables, collaboration et solidarité ressentie à Erasme*
4. *Envoyée au service de tri des urgences suspectées d'être covid , comme tous les PG de l'hôpital avec système de tournante. Un peu envoyé "au front" avec l'impression de ne pas du tout savoir quoi faire, "supervisé" par des PG parfois plus jeunes que nous, mais au moins on avait l'impression d'être utiles dans un début de crise qui mettait notre service au ralenti*
5. *Délocalisation le week end pour aider les urgences, aide bien acceptée et chouette expérience !*
6. *En plus de mon rôle à l'usi, ajout d'heure de travaille à la zone de dépistage et de prise en charge de patient covid des urgences du chu*
7. *De toutes les expériences entendues autour de moi, j'estime être globalement chanceux. Ce sont surtout les 1ere années qui ont été délocalisés contre leur volonté, et qui ont subi de grosses pressions psychologiques.*
8. *Je n'ai pas eu le choix d'être affecté à l'unité COVID dès le début de mon assistanat de 1ère année de médecine interne. Dans le service, je n'avais que peu de soutien de certains médecins seniors qui devaient nous superviser. C'était très difficile psychologiquement en tant que médecin débutant tant pour gérer les patients et les familles, que pour assumer les nombreux décès auxquels j'ai dû faire face tout en étant impuissante. Cela a eu un impact sur mon apprentissage , ma formation et ma vie personnelle.
S'ajoute également la peur d'être infecté et d'infecter mon entourage familial proche possédant des facteurs de risque.
Et l'absence de reconnaissance n'a rien amélioré à surmonter tout cela.*
9. *Abandonnée par mon chef de service nécessité de me trouver un travail en urgence vu l'absence de rémunération.*
10. *Déroutante. On nous prévenait la veille pour le lendemain souvent.
Des pions*
11. *travail pour combler un trou. inutile (voir des patients déjà jugés non grave/pertinent par le service infirmier de l'hôpital). je pense qu'un MG est qd même plus utile que ça. matériel non adapter voir périmé.*
12. *Éprouvante et aux dépends de ma formation de base*
13. *Trois mois à être délocalisé, à travailler indifféremment en semaine et week-end avec gardes Covid. Horrible.*

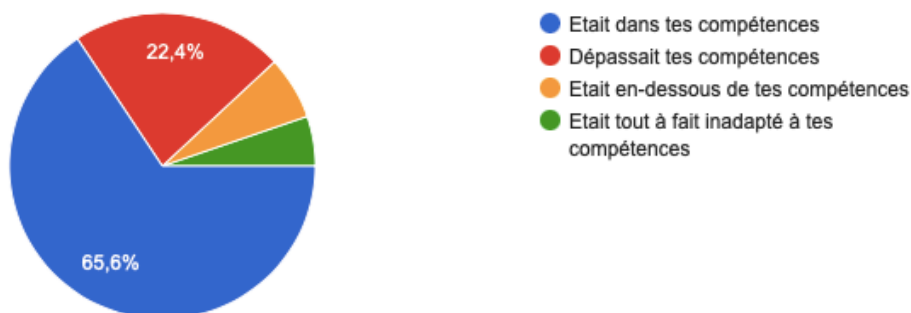
14. *Equipe au top, soutenu par mes superieurs, parfois démunis mais comme tout le monde, parfois psychologiquement lourd*
15. *Plutôt calme, bcp de pg's et donc souvent des tournantes entre pg's les après-midi*
16. *Pas eu le choix. Attitudes thérapeutiques pour les patients Covid changeant quotidiennement, parfois 2 fois par jour. Considéré comme équipe « contaminée » donc interdite de certains services « propres » et de contacts avec certains collègues. Impression de chair à canon*

3. SUPERVISION DES MACS DURANT LA CRISE

- A. A peu près la moitié des MACS (56%) ont continué à travailler dans le domaine de leur formation, 19% ont **dû assurer une fonction qui n'entraînait pas dans leur domaine de formation**, 11% ont fait des consultations téléphoniques.
- B. 65% estiment que le travail qui leur a été demandé pendant la crise correspondait à leurs compétences, **près d'un quart 22% ont fait un travail qui dépassait leurs compétences** et 5% un travail qu'ils estiment inadapté à leurs compétences.

Le travail que tu as fait pendant la crise

780 réponses

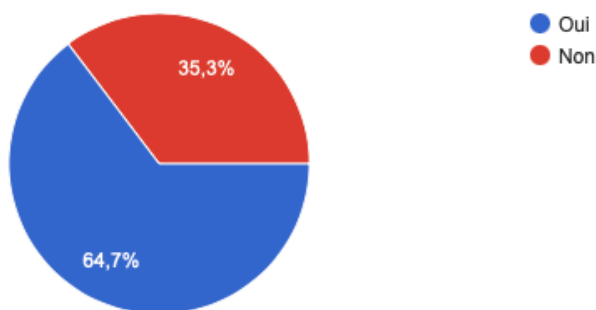


i.

- C. **Plus de la moitié (65%) ont dû assumer les mêmes responsabilités qu'un médecin agréé.**

As-tu été traité comme un médecin spécialiste agréé/spécialiste pendant la crise, avec les mêmes responsabilités?

750 réponses



i.

- D. Parmi les 652 MACS qui ont pris en charge des patients COVID: **plus de ¾ n'ont jamais eu aucune formation** et ont dû apprendre seuls, « sur le tas ». 12% ont eu une formation organisée par l'hôpital où ils travaillaient, 10% ont été formés grâce à l'initiative personnelle d'un médecin du service, et aucun n'a reçu de formation organisée par le gouvernement.

Si tu as du prendre en charge des patients COVID, des cours de prise en charge des patients en détresse respiratoire ont été organisés?

625 réponses



i.

E. Quelques témoignages de MACS racontant le travail et la supervision pendant la crise:

1. *Formation non égale dans les différents hôpitaux pour permettre aux PG d'affronter la prise en charge des covid. Formation clairement insuffisante pour les nouveaux PG première année en octobre/novembre à Brugmann.*
2. *Gestion des fin de vie Covid très difficiles avec les familles, gestion des détresses respiratoires pré-usi très compliquées en garde urgences*
3. *Psychiatrie : Même travail mais plus de décompensations au niveau mental donc augmentation de la charge de travail. Augmentation du nombre d'heures du travail. Et élargissement de notre rôle car infirmiers des urgences plus disponibles pour la psy.*
4. *J'ai dû gérer des patients en détresse aiguë aux soins intensifs, n'ayant aucune notion de comment fonctionne un respirateur*
5. *L'unité a été fermée pour être transformée en une unité totalement différente avec des patients aux pathologies psychiatriques lourdes que j'ai dû prendre en charge au pied levé (on a été prévenu de leur arrivée la veille)*
6. *Travail habituel dans le service d'urgences + ligne de consultations téléphoniques. Le manque de personnel a entraîné le fait que, étant pg de 5e année, j'ai été "promue" au rôle de supervision puisque les superviseurs n'étaient pas en nombre suffisant.*
7. *Prise en charge d'insuffisance respiratoire aiguë. Garde covid seul avec 12 patients aux soins intensifs + anesthésiste non présent*
8. *Envoyée en unité covid, supervision pourrie (sauf par mes co-internes de médecine interne qui y étaient avec moi et m'aidaient bcp) mais la plupart des chefs de service de l'hôpital n'ont pas mis un pied en unité covid. Pour donner un coup de main (sauf « tour assis » à la va vite avec la liste des patients. Pour vérifier qu'on tuait personne...)*

9. *Majoration du travail aux urgences , arrêt du temps de recherche et remplacement obligatoire en salle pour les assistants passés en unités covid et les malades - temps non récupéré, gestion de fonctions à l'HDJ pour lesquelles je n'étais pas formée sans supervision franche*
10. *Médecine Générale: Prise à charge de patient en ambulancier et en MRS sans les infrastructures adéquats et les équipes entraînés. Devoir gérer des difficultés respiratoire pour éviter de surpeupler les urgences tant que ceux ci ne mettaient pas en péril le patient*
11. *Beaucoup administratif , dédoublement de la charge de travail , beaucoup de consultation par téléphone...*
12. *Les problèmes auxquels j'ai fait face en pédiatrie sont ceux auxquels nous avons toujours dû faire face et ce en dehors de la pandémie. Pas assez de lits. Infirmières débordées. Beaucoup de gardes, peu de supervision (dont réanimation en salle de naissance). Pas assez de valorisation de la formation théorique car trop de travail en salle.*
13. *Pas d'apprentissage de gestion de la crise de détresse respiratoire.*
14. *Supervision adéquate durant ma première vague à Erasme, bien que les problèmes des patients au delà du covid étaient parfois éclipsés. Deuxième vague à Brugmann semble brouillon..*
15. *Supervision très peu effective à Ambroise Paré de manière générale. Patients pas toujours bien soignés voir parfois en danger au vu du manque d'expérience des MACS sans supervision.*
16. *Supervision aléatoire, dépendant fortement du flux aux urgences*
17. *Supervision superflue*
18. *1ère vague : aucune supervision (supervision d'une MACS en dernière année, en quelque sorte). Avant la crise COVID, la supervision était de toute façon peu présente, et pas toujours disponible au téléphone si nécessaire. 2e vague : supervision toujours présente, et ce même physiquement, avec apprentissage pratique durant le travail (USI CHBA)*
19. *peu de supervision, seuls les MACCS étaient au tri*
20. *La supervision était fort dépendante des services dans lequel on travaillait lors des deux vagues*
21. *Charge de travail excessive, des gardes non-stop, supervision quasi inexistante*
22. *Supervision acceptable. Travail lourd mais organisation correcte. J'ai surtout eu l'impression d'être plus considéré par l'ensemble des gestionnaires hospitaliers (direction, chefs, résidents) lors de la crise qu'en temps normal.*
23. *A Erasme, gros manque de supervision pour les patients aux urgences et les patients en consultation. Impression, vraiment, d'être utilisée pour faire des bénéfices pour l'hôpital, au détriment de la qualité de ma formation et d'une bonne prise en charge des patients. Énormément de boulot non médical (répondre au*

téléphone, faire brancardière) pour des patients qui ne sont pas les miens et uniquement parce que "pas le budget pour une secrétaire"... Ce n'était pas du tout le cas à Bordet.

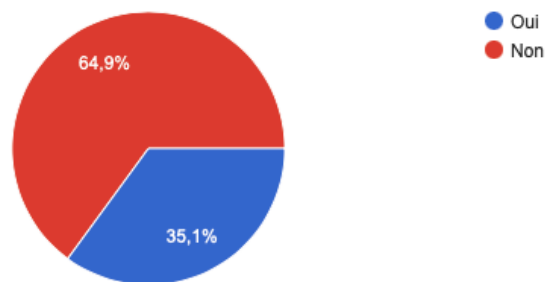
24. *Quasiment nulle*

25. *Prises en charges parfois très aiguës laissées aux mains d'assistants de première ou deuxième année.*

- F. A la question « **Estimes-tu que les soins de santé étaient prodigués aux patients conformément au code d'éthique et que les normes de qualité de soins étaient présentes pendant la crise ?** » **65%** répondent « **Non** ».

Estimes-tu que les soins de santé des patients pendant la crise étaient prodigués conformément au code d'éthique et que les normes de qualité de soins étaient toujours présentes?

787 réponses

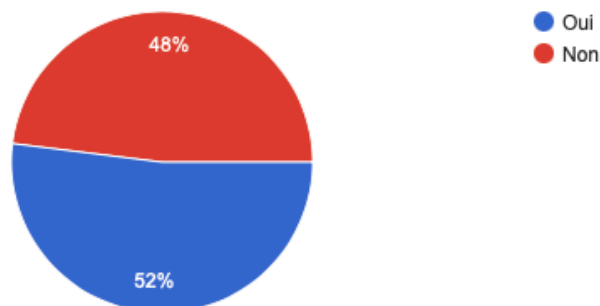


i.

- G. A la même question concernant les soins de santé aux patients **avant la crise, près de la moitié (48%)** répondent « **Non** ».

Estimes-tu que les soins de santé des patients en général (en dehors de la crise) étaient prodigués conformément au code d'éthique et que les normes de qualité de soins sont toujours présentes?

787 réponses



i.

4. PROTECTION DES MACS DURANT LA CRISE

- A. Seuls **38% des MACS ont** toujours eu le matériel de protection nécessaire dans leur service (et **56,6% se sont retrouvés au moins une fois sans l'équipement nécessaire devant des patients COVID** ou suspects de l'être)
- B. Le temps qu'il a fallu pour que l'équipement de protection nécessaire soit disponible est **très variable selon les lieux de stage**, avec un délai beaucoup plus long pour la médecine générale que les hôpitaux.

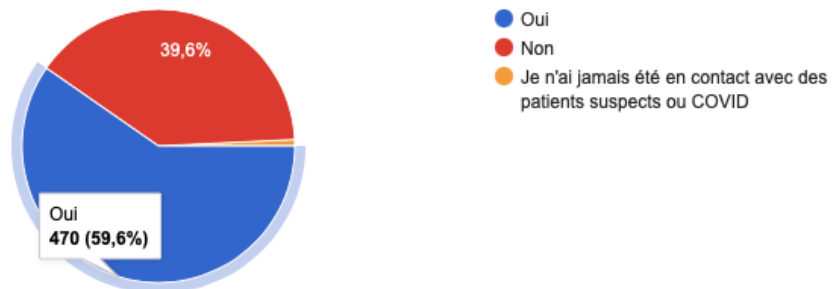
i. Exemples :

1. *Selon les hôpitaux, très variable. Certains ont eu tout le matériel disponible tout de suite. D'autres pas. Rupture de stock de FFP2 partout, pas de masques chirurgicaux au départ.*
2. *Lors de la première vague j'étais stagiaire. On nous a dit pas de masque pour les stagiaires car inutile. Quand j'ai commencé à être malade symptomatique on a fourni des masques aux stagiaires*
3. *Je pense 2 mois pour la MG*
4. *Durant première crise : 1 mois, grâce à un don privé fait par une patiente au cabinet. Elle avait commandé du matériel au prix plein*
5. *Jamais pour la première vague*

- C. 60% ont été formés à l'habillage (et au déshabillage) correct pour se protéger.

T'a-t-on formé à l'utilisation des vêtements de protection (habillage - déshabillage)?

788 réponses



i.

- D. 58% se sont sentis en dangers dans leur travail
- E. Quelques témoignages concernant la protection des MACS durant la crise
 - i. Je me suis senti en danger au début de crise notamment lorsque la virulence du virus étaient inconnues. On nous envoyait au front sans être formé sur les mesures d'hygiène et sans le matériel adapté
 - ii. Mesures de protection faible dans les parties "tri covid" des urgences (masque chirurgical et non FFP2 malgré la présence de nombreux patients covid +)

- iii. On n'avait pas tous droit à des masques au départ. Et peu voir pas de tablier.
- iv. Oui parfois en danger, a devoir faire des frottis sans le matériel adéquat
- v. Pas de protection toujours adaptée et pas assez de temps pour se protéger correctement
- vi. On a du se débrouiller comme on a pu, médecine générale laissée sans EPI
- vii. En médecine générale, toujours pas de ffp2 mis a disposition des assistants a ce jour
- viii. Les sacs poubelles ont bien servis...

F. **3,5% de MACS (27 ont répondu à l'enquête) étaient enceintes** pendant la crise.

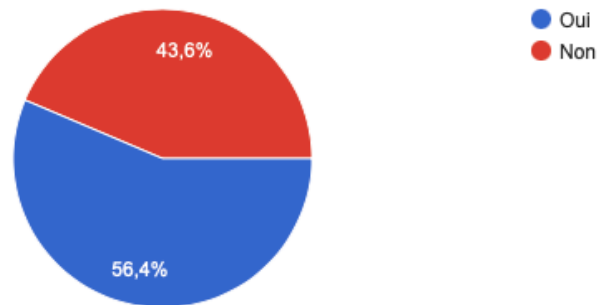
- i. Leurs réponses à la question « Si tu étais enceinte durant la crise, quels moyens de protection ont été mis en place? » rapportent que des moyens de protection ont **rarement été mis en place pour les protéger**.
 1. *Aucun. Et j'ai du être en contact direct avec des patients avérés Covid+*
 2. *identique a ceux appliqué pour le reste de personnel. Pas d'écartement, ni de moyens supplémentaires. Plusieurs semaines en salle covid*
 3. *Cela n'a pas été fait tout de suite. J'ai fait des gardes aux urgences pédiatriques avec des patients suspects covid.*
 4. *Aucun durant le mois de septembre malgré les recommandations de la médecine du travail. Puis abandonnée par l'employeur*

5. CONTROLE DES HEURES DE TRAVAIL DES MACS

- A. Moins de 10% des MACS ont été mis au chômage technique ou écartés, et la plupart de ceux-ci ont conservé leur salaire.
- B. **En moyenne, pendant la crise, les MACS ont travaillé 53h/semaine en moyenne (avec une médiane à 50h/semaine).**
 - i. **En moyenne, avant la crise, les MACS travaillaient 61h/semaine (avec une médiane à 55h/semaine).**
- C. Les heures supplémentaires
 - i. Que ce soit avant ou pendant la crise sanitaire, on observe que **les heures de travail des MACS** ne sont comptabilisées que **dans moins de 60%** des cas.

Tes horaires de travail étaient-ils enregistrés/comptabilisés (en dehors de la crise)?

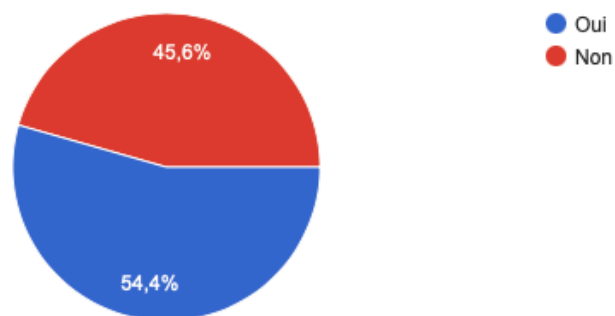
766 réponses



1.

Tes horaires de travail étaient-ils enregistrés/comptabilisés (pendant la crise)?

772 réponses



2.

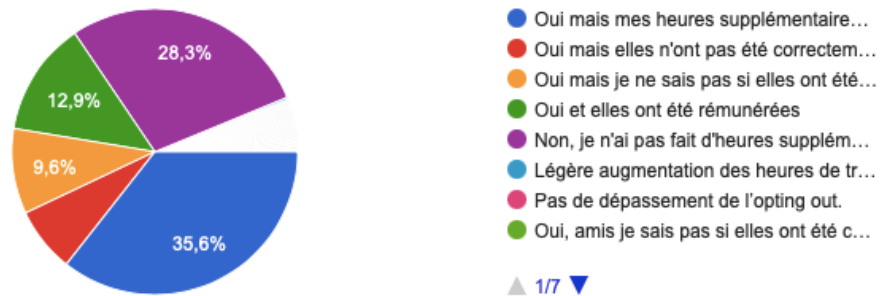
6. REMUNERATION DES MACS

A. Au niveau **des heures supplémentaires** qui ont été prestées par la plupart des MACS pendant la crise (72%) :

- i. Parmi ces 72% de MACS qui ont presté des heures supplémentaires,
 1. *Elles ont été payées pour 13% des MACS*
 2. ***Elles n'ont pas plus été payées qu'en temps normal où elles ne le sont pas non plus pour 36% des MACS***
 3. *Elles n'ont pas été correctement payées pour 7%*
 4. *Et 10% ne savent pas si elles ont été payées.*

As-tu presté des heures supplémentaire pendant la crise?

789 réponses



ii.

7.

A. Les congés annuels ont pu être pris (44%) ou ont dû être déplacés (48%) pour plus de 90% des MACS. **8% des MACS rapportent que leurs congés ont été annulés sans récupération possible** ultérieurement.

Concernant les congés durant la crise

790 réponses



i.

B. Témoignages au sujet de la rémunération et des congés durant la crise:

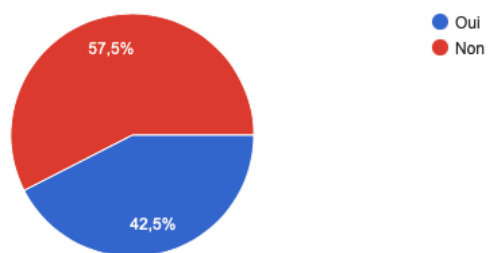
1. *Aucune heure supplémentaire n'est rémunérée alors qu'on est les larbins de l'hôpital, sans formation à jouer les supers secrétaires*
2. *Aucune garde assurée par les résidents avec parfois journée>24h*

3. *Avant et après la crise : horaires très lourds : plus de 60 heures par semaine la plupart du temps, heures supplémentaires comptabilisés mais sans rémunération. Il aurait été extrêmement difficile de devoir travailler autant d'heures par semaine en période de crise avec la fatigue mentale et physique que la crise engendrait.*
4. *Complètement injuste l'annulation des congés qui a juste mené à un épuisement*
5. *Congés pris en mars tout simplement annulés*
6. *En médecine générale le travail est bien respecté et comptabilisé via le cffmg mais pendant la crise on nous a demandé de ne pas compter nos heures ce que nous avons fait, aucune heure supplémentaire n'a été payée le travail dans les centres de tri et maison de repos était récupéré au maître de stage et encore actuellement pour les centres de vaccinations et la vaccination en maison de repos*
7. *Garde extrêmement sous payées en général (2,5€ net de l'heure en moyenne...) avec grande disparité entre les hôpitaux ; rémunération très correcte si on se base sur un 35H semaine ce qui n'est jamais respecté, avec heures supplémentaires non comptabilisées et non payées au chwapi ; congés respectés sans problèmes*
8. *Heures supplémentaires insuffisamment payées!*
9. *Interdiction d'encoder les heures supplémentaires, garde callable presque non rémunérées , tout week-end non payé.*
10. *J'ai clairement moins travaillé pendant le covid. C'est justement ça le comble. Quand les gens nous applaudissaient, je me disais que personne ne connaît la réalité dans laquelle nous vivons...*
11. *J'ai dû annuler mes congés et on a dû tout réorganiser avec des pressions entre collègues et de la direction. J'ai fait un burn-out.*
12. *Je n'ai jamais été payé pour mes heures supplémentaires, COVID ou pas*
13. *La rémunération des gardes prestées est aberrante, nous travaillons pour à peine quelques euros de l'heure*
14. *Les heures supplémentaires sont très rarement payées et le salaire pour les gardes est inférieur à 2€ de l'heure...*
15. *On nous avait promis de pouvoir prendre nos congés après l'été, parce qu'il fallait relancer l'activité perdue pendant l'été. Arrivés en septembre, tous nos congés ont été annulés. J'en avais encore 12/24 à poser.*

- C. Concernant la prime de l'AR du 30.10.2020 octroyant 250€ bruts par mois travaillé durant la première vague (mars-juin 2020) : seuls **% des MACS ont effectivement reçu cette prime

As-tu reçu une prime de 250€/mois pour les 4 mois de la première vague?

791 réponses

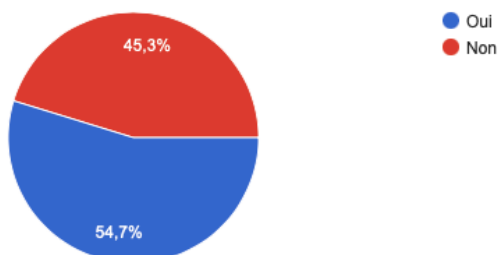


i.

- D. Un peu plus de MACS - à peine la moitié- ont reçu la prime de 985€ bruts attribués pour le travail effectué pendant la deuxième vague (septembre-novembre 2020)

As-tu reçu une prime de 985€ bruts des 3 mois de la deuxième vague?

791 réponses



i.

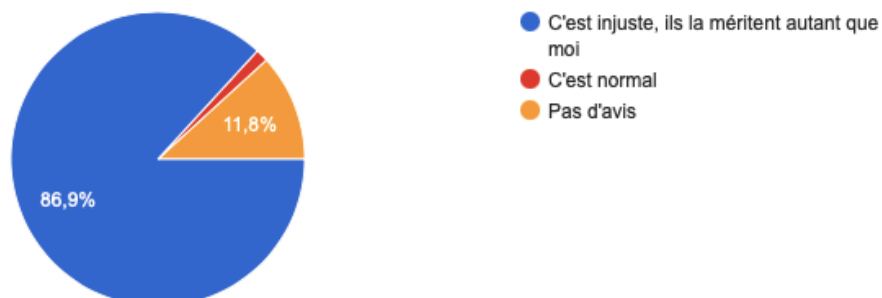
- E. A noter que seuls 15% des MACS disent avoir été consultés lors des négociations de ces primes.
- F. **Les MACS en médecine générale n'ont eu droit à aucune de ces 2 primes.**

87% des MACS considèrent que c'est injuste.

Que penses-tu du fait que les MACS en médecine générale n'ont pas eu droit ces primes?

(Rem: les maitres de stage de médecine générale ont touché 20€supplémentaires par DMG)

791 réponses



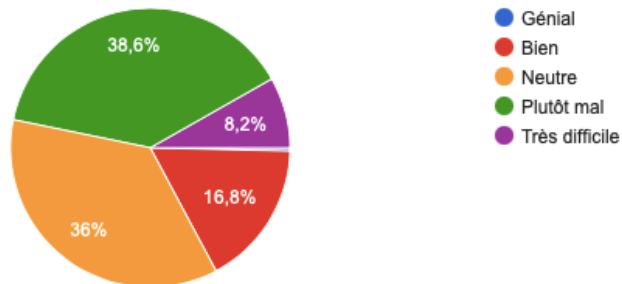
i.

8. BIEN-ETRE ET MALADIE DES MACS

A. Gestion de la crise selon les MACS :

Comment as-tu vécu la crise COVID?

791 réponses



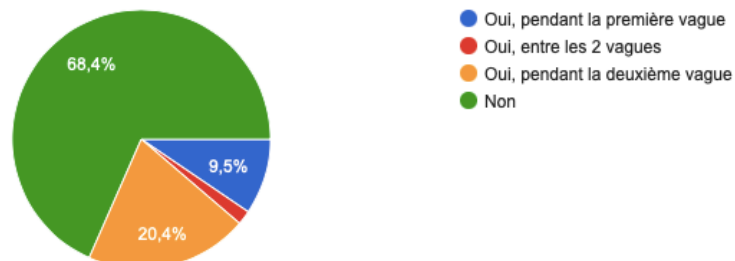
i.

B. La majorité (61%) a remarqué un taux d'arrêt maladie plus important chez ses collègues MACS

C. Le COVID a touché environ 1/3 des MACS

As-tu été en arrêt maladie pour COVID?

791 réponses



i.

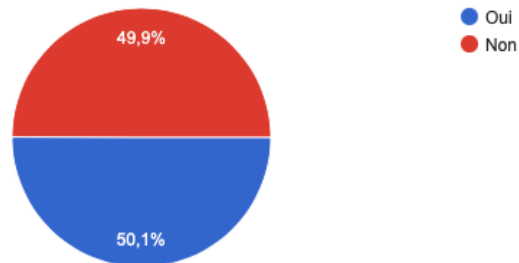
ii. 0,7% des MACS qui ont été atteints du COVID ont dû être hospitalisés

D. **Epuisement, dépression et burn out ont touché 6% (soit 50 des MACS interrogés), depuis la crise.**

E. Seule la moitié des MACS ont eu accès à un contact pour soutien psychologique par leur employeur

Ton employeur a-t-il mis à disposition un contact en cas de besoin d'un soutien psychologique (groupe de soutien, psy, autres)?

771 réponses



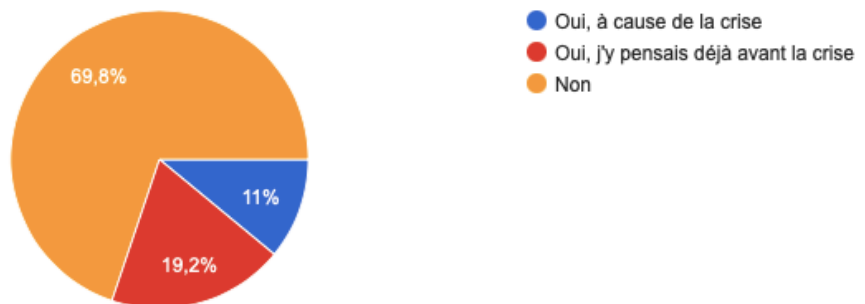
i.

F. 54% ont eu moins de temps à consacrer à leur vie privée durant la crise.

G. 30% ont déjà pensé à arrêter leurs études ou leur spécialisation.

As-tu hésité à arrêter ta spécialisation ou tes études?

792 réponses



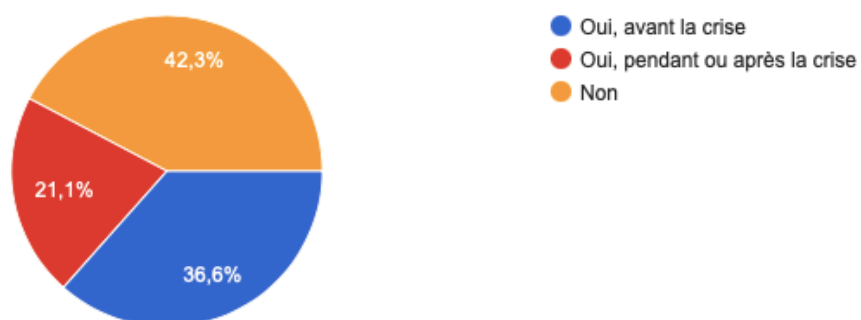
i.

1. **11%** y pensent depuis la crise et **19%** y pensaient déjà avant.

ii. Presque 60% des MACS connaissent un collègue qui a arrêté sa formation.

Connais-tu au moins un MACS qui a arrêté sa formation?

771 réponses



1.

37% avant la crise

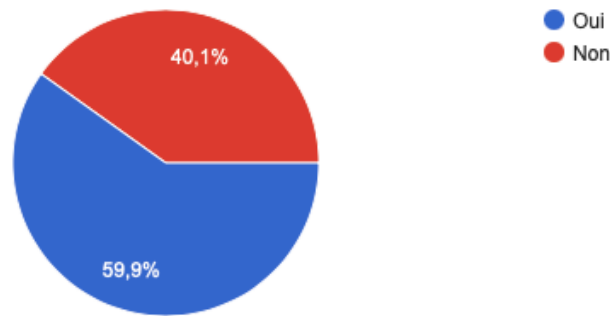
a. *21% depuis la crise sanitaire*

9. GESTION HOSPITALIERE ET FEDERALE SELON LES MACS

A. **Seuls 60% ont toujours suivi les recommandations** fédérales concernant le testing COVID.

As-tu toujours suivi les recommandations gouvernementales concernant le testing COVID (quand faire ou ne pas faire le frottis)?

775 réponses



- i.
- ii. Quelques témoignages de ce constat :
 1. *Testing interdit d'abord à la maison médicale puis création d'un double flux. Apprentissage en ligne de comment faire un frottis. Règles changeant tout le temps, parfois même on l'apprend via un patient.*
 2. *Très flou quand j'ai du le faire*
 3. *Testing sur base de cas contact, difficile à gérer en mrs et maison handicapée.*
 4. *Test hebomadaire pour les patients hospitalisés*
 5. *Suivi des recommandations de sciensano et envoi des patients au centre de tri pour testing car nous ne testons pas au cabinet.*
 6. *Se débrouiller*
 7. *Selon algorithmme en vigueur, lequel était et est encore sujet à modification fréquentes...*
 8. *Procédures conformes au réglementation en vigueur mais qui change toutes les semaines. Parfois on teste des personnes qui ne sont pas dans les critères par facilité ou parce que ce sont des membres de notre famille ..*
 9. *Pas de consignes claires. J'ai par exemple appris avoir endormi un patient positif bien après par hasard. La direction avait oublié de me prévenir.*
 10. *on teste les enfants hospitalisés ou symptomatiques avec parents demandeurs du test..*
 11. *Je m'y tiens mais parfois mon Mds me dit de tester si le patient est anxieux ou autre*

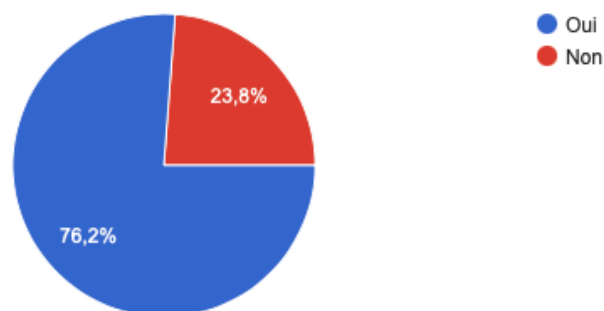
B. 24% des MACS sont impliqués dans la stratégie de vaccination fédérale

C. 76% des MACS pensent qu'il était prévisible que les lits supplémentaires de SI aient un moins bon pronostic.

i.

Penses-tu qu'il était prévisible que les lits supplémentaires de soins intensifs dans les unités créées aient un moins bon pronostic?

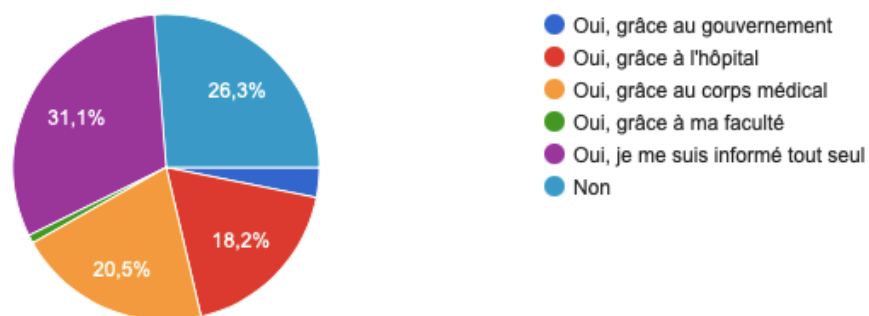
714 réponses



D. En ce qui concerne l'information des MACS, 26% estiment avoir été trop peu informés ;

Selon toi, as-tu été assez informé pendant la crise?

792 réponses



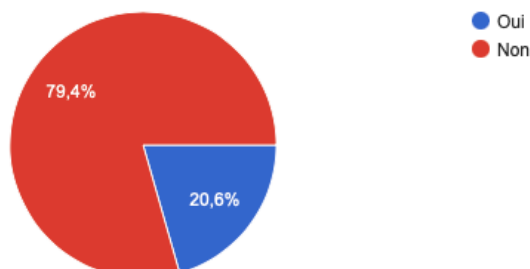
i. Parmi les 74% qui ont été assez informés :

- 18% l'ont été grâce à leur hôpital,
- 21% grâce à l'initiative personnelle de médecins
- et 31% **grâce au fait qu'ils se sont informés tout seuls.**

E. Plus de $\frac{3}{4}$ des MACS estiment que les communications du gouvernement n'étaient pas conformes à la réalité du terrain.

Selon toi, les communications du gouvernement ont été conformes à la réalité du terrain ?

792 réponses



i. Témoignages à ce sujet :

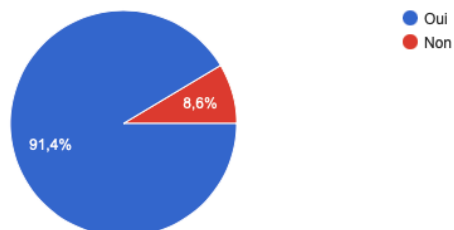
1. *Toujours 15 jours de retard sur la réalité*
2. *Tardive, on apprenait les choses en même temps que les patients dans les médias, puis mise en place de mails de recommandations mais souvent très tardifs aussi, et des changements incessants dans les recommandations.*
3. *Quid de ce confinement qui se prolonge alors que les hôpitaux ne sont plus sous tension actuellement...*
4. *Pas toujours claire*
5. *On apprenait le changement des règles de testing, de quarantaine, etc par le JT en même temps que tout le monde.*
6. *La communication a été en même temps trop intense et pas assez claire. Même pour les soignants, confrontés tous les jours à la maladie, nous ne savions plus vraiment comment nous positionner vis-à-vis des annonces quotidiennes. Les décisions prises au fur et à mesure, initialement justifiées par l'aspect sanitaire, ne devenaient qu'une succession de mesures allant à l'encontre les unes des autres (sans parler des statistiques à outrance).*
7. *Modifiées toutes les semaines... Parfois contradictoires... Demandant une charge de travail supplémentaire et un temps démesuré en cabinet médical.*
8. *Manque d'information claire et concise autant pour le personnel soignant que la population générale. Règles changeantes de manière beaucoup trop fréquentes, peuple vite perdu....*
9. *Le message n'est pas passé. Les gens s'imaginaient des zones de guerres à l'hôpital alors qu'ils auraient dû mettre l'accent sur les ressources dans les hôpitaux... pas assez de lit, pas de matériel. Ça a été trop vite banalisé*
10. *Discussions constantes sur le nombre d'hospitalisation et le nombre de cas, mais trop peu d'infos sur le travail nécessaire en ambulatoire*

ii.

F. 91% des MACS constatent un manque de personnel hospitalier depuis la crise

Constates-tu un manque de personnel au sein des hôpitaux depuis la crise?

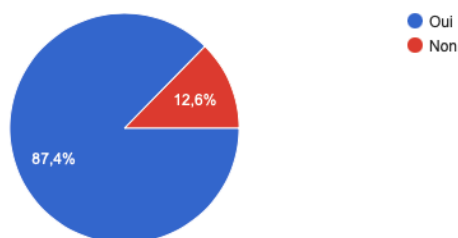
792 réponses



- i.
- ii. **Presque la même proportion (87%) constatait déjà ce manque avant la crise**

Constatais-tu un manque de personnel au sein des hôpitaux déjà avant la crise?

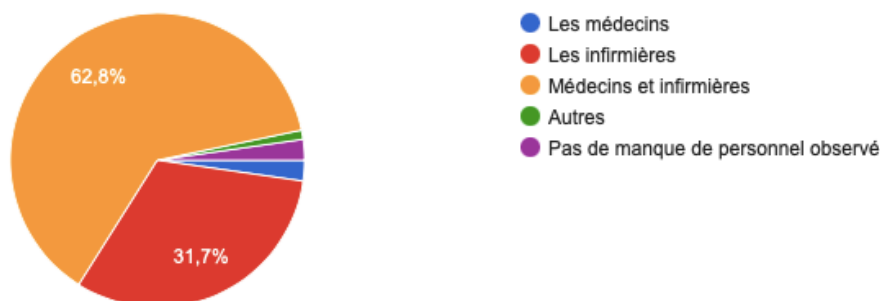
792 réponses



- 1.
- iii. Ce manque concerne pour les MACS les médecins autant que les infirmières pour la majorité (63%), uniquement les infirmières pour 32%, uniquement les médecins pour 2%

Selon toi, le manque de personnel hospitalier concerne surtout

792 réponses



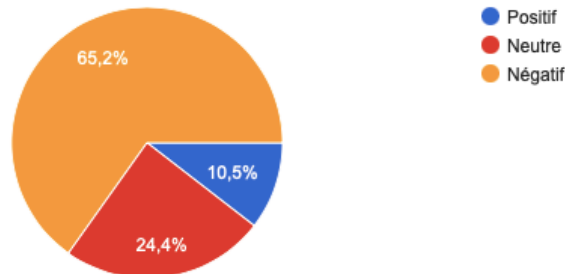
- 1.
- G. **Les MACS pensent que l'incapacité du système de santé belge à gérer la crise sanitaire due au COVID19 est due pour 72% en moyenne (avec une médiane à 70%) au manque de personnel hospitalier.**

10. CONCERNANT LA FORMATION DES MACS

- A. 65% considèrent que la crise sanitaire a eu un **impact négatif** sur leur formation, 11% y trouvent un apport positif.

Quel a été l'impact du COVID sur ta formation?

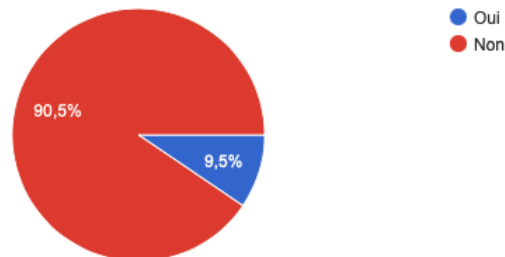
792 réponses



- i.
- B. Une proportion non négligeable de 10% des MACS rapporte que **la crise leur a causé des problèmes avec la commission d'agrément de leur spécialisation**

La crise t'a-t-elle causé des problèmes avec la commission d'agrément de ta spécialisation?

739 réponses



- i.
- ii. Témoignages

1. *Changement de plan de stage – administratif supplémentaire*
2. *Demande d'invalider mon année par ma mmaitre de stage*
3. *Délais encore plus longs que d'habitude, accusés de réception non systématiques*
4. *je n'ai toujours pas mon numéro INAMI -> la commission est impossible à joindre et ne répond pas à mes mails*
5. *Retard d'obtention de numéro inami*
6. *Manque de cas opératoires*
7. *Pas assez d'actes en chirurgie*
8. *Pas encore de reconnaissance du plan de stage*
9. *Suite à la prolongation de 3 mois à l'hôpital pour le plan hospitalier d'urgence, je ne peux plus réaliser les 6 mois restant prévu dans ma formation car la durée totale est de 1 an en hospitalier pour la médecine générale*

11. LES ETUDIANTES EN MEDECINE DURANT LA CRISE

- A. **64%** ont vu leur formation mise de côté pour réaliser des tâches non formatives.
- B. Étudiants et MACS estiment **la considération que les maitres de stage et directions hospitalières ont eue pour les étudiants en médecine à 3,8/10** en moyenne, avec une médiane de **4/10**.
- C. Témoignages d'étudiants en médecine :
 - 1. *Pressions de la part de la direction médicale "vous êtes des employés ici comme tout le monde" (mais pas de rémunération...)*
 - 2. *prise de température dans le froid à 6h du matin avec thermomètres non fonctionnels, sans protections ni offre d'une place de stationnement (arriver à 6h sur place implique partir vers 5h-5h30, donc manque de transports en commun)*
 - 3. *faire des frottis covid dans des conditions de non sécurité*
 - 4. *pas de protections (Gants, masques ffp2, visière etc)*
 - 5. *réutilisation du matériel sur plusieurs jours*
 - 6. *travail de secrétariat pour pallier au fait que les secrétariats étaient en chômage partiel*
 - 7. *travail de secrétariat lorsque les étudiants sont amenés à faire l'encodage des frottis covid*
 - 8. *Contrôle de température à l'entrée de Brugmann. +/- obligatoire, sans aucun intérêt.*
 - 9. *Donner des tubes de bio, aller chercher des papiers à l'imprimante,... administrative*
 - 10. *Encodage et secrétariat. Pas vraiment le choix car pression +++*
 - 11. *Énormément de taches administratives au détriment de la formation ou de taches n'apprenant rien pour la formation (prise de température...)*
 - 12. *Envoyée en covid sans avoir le choix, jouer à la secrétaire au village covid parce que c'est gratuit un étudiant en médecine, désinfecter les locaux etc (je suis assistante mais était étudiante pendant la 1ère vague)*
 - 13. *Été obligé de travailler dans les centres de tri COVID*
 - 14. *J'ai été réquisitionner pour mon dernier mois de stage à OPTION pour aller faire des frottis dans un centre de test et si je n'y allais pas on m'a menacer de ne pas valider mon mois de stage. J'ai eu l'impression de perdre mon temps.*
 - 15. *Je me suis sentie obligée dans mon rôle de médecin. La pression gouvernementale était bien sûr présente mais même sans cela je me serais dévouée à faire le travail demandé. Je demande simplement à l'avenir un peu de reconnaissance.*
 - 16. *impact de la crise surtout sur notre formation: pas de séminaire, pas de congrès etc et congés de formation JAMAIS accorder meme hors crise*

17. Pressions +++ pour participer a l'encodage et autres tâches totalement inintéressantes du point de vue médical (orienter les patients dans l'hôpital...etc...) Aucun merci pour cela a la remise de diplôme, et aucun geste par rapport a nos examens finaux
18. Bref engager des gens, arrêtez d'exploiter les étudiants
19. Stages annulés au début, main d'œuvre gratuite ensuite, beaucoup de nettoyage et beaucoup de frottis, totalement laissé pour compte, aucune considération, pas de rémunération, pas de protections pendant longtemps, sur base volontaire mais si personne dispo on était tiré au sort.
20. Un mail nous a sommés d'aller en U covid, tout en s'excusant du ton martial employé, mais précisant bien que nous étions "réquisitionnés". Primes non touchées, en ayant travaillé 100% covid pendant les deux vagues ce qui représente clairement 6 mois de formation en mois vu le néant en terme d'apprentissage dans ces unités

12. PROPOSITIONS LIBRES POUR AMELIORER LA SITUATION

1. *Soutenir davantage les jeunes, on parle du bien-être au travail mais pour les médecins c'est le néant*
2. *Réunions avec avis des macs concernant organisation intra hospitalière*
3. *REPOS. Valorisation du statut INDISPENSABLE qu'est celui des assistants. Valorisation salariale.*
4. *Renforcer le système de santé= investir sur les ressources humaines , c'est à dire , médecins et infirmiers (en formation et spécialiste)*
5. *Refinancer la première ligne !!!!!!!!!!!!!!!*
6. *Reconnaissance de notre travail en mégé : primé COVID !*
7. *Qu'il y ait des contrôles dans les hôpitaux sur les paiements des MACS, sur les heures effectués par les MACS, sur les abus effectué par les hôpitaux quotidiennement (décision du jour au lendemain de ne plus payer des gardes, payé un 38h/semaines alors qu'on effectue en moyenne 48h/semaines (si pas plus) soit 10h totalement gratuites CHAQUE semaines), s'assurer de l'absence de pression pour la signature des Opting out, s'assurer des respects des congés/congés scientifique/récup de gardes/récup d'heures. Mettre en place une évaluation de la qualité de formation (certains lieux de stages ne nous apprennent strictement rien, voir même fait de la mauvaise médecine, tout en nous exploitant au maximum, heures sup largement dépassées, nombre de jours sans repos etc)*
8. *Plus de concertation avec les MACS qui sont la vraie première ligne médicale dans beaucoup d'hôpitaux, plus de reconnaissance de leur travail*
9. *Nous considérer comme des êtres humains*
10. *La vaccination organisée*
11. *Impliquer d'avantage la médecine générale dans la globalité des soins Covid et pas juste pour de l'administratif. Nous ne sommes pas secrétaires, nous sommes médecins !*
12. *Engager des infirmiers dans les hôpitaux, former plus de médecins pour pouvoir réduire les heures à faire et améliorer la qualité de notre formation (pour commencer ;))*
13. *Écouter les étudiants et assistants*
14. *Prendre les décisions avec le personnel de santé Au moins être payés pour ce qu'on fait !!!! (MG)*
15. *Au moins recevoir la prime comme nos collègues spécialistes*
16. *Allègement administratif des MG - Équipes mobiles spécialement dédiées au suivi des patients Covid à domicile*
17. *Partage de tâches avec nos chers médecins résidents qui nous laisse gérer un peu trop tout seul les urgences*
18. *Interdiction des gardes de 24h source d'erreurs médical (en tout cas pour ma part)*

19. Maintien des formations dans les services Prendre conscience de l'impact sur les étudiants aussi, afin d'être plus correct dans l'évaluation de nos examens finaux et travail de fin d'études.