

MÉDECINS D
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ
डॉक्टर मेदे
γιατροί του



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
U DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
ÉCINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

Commission spéciale Covid-19

Bijzondere commissie Covid-19

Témoignage MdM
Getuigenis DvdW

Alexis ANDRIES
Ri DE RIDDER
Michel ROLAND

ΜÉDECINS D
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ
ΔΟΚΤΕΡ ΜΕΔΕ
ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΛ



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
U DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
ÉCINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

La mission de Médecins du Monde *De missie van Dokters van de Wereld*

- “*Médecins du Monde est un mouvement international indépendant qui par les soins, les témoignages et l’accompagnement du changement social, au niveau national et international, vise à donner les moyens aux personnes exclues d’obtenir un accès universel à la santé*”
- “*Dokters van de Wereld is een onafhankelijke, internationale beweging die erop gericht is zij die uitgesloten zijn in staat te stellen universele toegang tot gezondheid te verkrijgen door middel van zorg, getuigenissen en steun voor sociale verandering op nationaal en internationaal niveau.*”

MÉDECINS D
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ
डॉक्टर मेडे
γιατροί του



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
DU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
ÉCINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

Pas comme en Italie!

- Début de la pandémie en Europe, quelles priorités?
 - Primat de l'image: la situation des hôpitaux en Italie nous choque
 - Chez nous: éviter à tout prix le « crash sanitaire »
 - Mesures générales: confinement, lavage des mains, distanciation, etc
- Ce qui n'a pas été une priorité:
 - La situation dans les collectivités
 - La situation des publics hyperexclus et vulnérables (personnes en séjour irrégulier, en rupture de logement, usagers, etc.)



Les publics précarisés

- Comment confiner les sans-abris? Comment faire respecter les consignes?
- Comment ré-organiser/réinventer l'accueil de nuit et de jour?
- Comment maintenir l'accès aux services de base, à l'hygiène, à la nourriture?
- Comment tester les personnes sans couverture médicale? Comment faire le tracing?

Pourtant, nous aurions pu le savoir...



Pas comme en Italie?

Début mars, que nous disaient nos collègues Italiens...

- **Doubler en capacité de lieux/lits possibles**
- Privilégier plus de **petits lieux (petite capacité)** que un nombre réduit de grands lieux (grande capacité)
- Passer à des centres de nuit à **de nuit et jour**
- Créer de nouveaux centres avec **des espaces** pour faire patienter les résidents pendant le nettoyage
- Donner aux **résidents un formulaire** qui atteste qu'elles sont hébergées, discuter avec la police
- Privilégier des espaces spéciaux/réservés pour les **publics les plus complexes**
- Réfléchir à mettre **tous les services de base** à disposition toute la journée dans les centres et/ou à proximité
- Au niveau des **substances**, moins d'argent disponible (mendicité impossible) et moins de circuits de distribution ouverts (pas possible de circuler), penser aux produits de substitution
- D'expérience, la **panique** est plus dans le camp des travailleurs/institutions/partenaires
- Organiser des **division/distanciation/rotations** dans les équipes terrain
- ...

MÉDECINS D
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ
डॉक्टर मेदे
γιατροί του



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
DU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

Conclusion

- Nous avons constaté, entre autres:
 - Un manque de coordination « nationale » sur ces enjeux
 - Des mesures générales non adaptées ou déclinées sur ces publics
 - Un important degré d'improvisation au niveau local
 - Un manque de mesures spécifiques sur le long cours de la pandémie (accès aux soins, à l'asile, à l'hébergement, aux services de base)
- Ces enjeux de prise en charge coordonnée restent d'actualité



Etude conjointe MdM - ULB

- Chaire santé-précarité: MdM (Département Santé) et ULB (Ecole Santé publique)
- Inégalités sociales de santé: existence d'un gradient social touchant au maximum les plus précaires¹:
 - Espérance de vie
 - Comorbidités physiques et de santé mentale
 - Majoration de tous les risques liés aux déterminants non-médicaux de la santé
- Epidémie de Covid-19:
 - Accentuation des inégalités sociales^{2 3} (les plus précaires sont les plus touchés: sans-abri, usagers de drogues, « illégaux », demandeurs d'asile, migrants, ...)
 - Peu d'études épidémiologiques pour lutter contre ces inégalités
- Etude CHU St Pierre: les sans-abri ont un risque d'hospitalisation x3 si Covid-19⁴

1. The impact of inequality. Wilkinson R.G. Social Research. An International Quarterly. John Hopkins University Press 2006; 73(2): 711-32

2. Fears mount about impact of coronavirus on homeless. Washington Post, 15 mars 2020

3. Coronavirus: à Bruxelles, la crise met le secteur de l'aide aux sans-abri à l'épreuve. Le Soir, 13 mars 2020

4. Homeless people hospitalized with COVID-19 in Brussels. Schrooyen L, et al. Clinical Microbiology and Infection 2001; DOI : <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.002>



- Stratégies de dépistage adaptées aux recommandations de Sciensano, mais élargies
- Importance primordiale des procédures barrières et de distanciation sociale (promotion santé)
- Design de l'étude (quanti/quali):
 - Population cible: les personnes sans-abri (centres accueil agréés ou pas, Samusocial, hôtels et lieux d'hébergement et de confinement, squats, centres Croix-Rouge et MSF, ...)
 - Trois étapes (27/04 au 10/06):
 - Récolte des données médicales auprès des personnes sans-abris infectées par le Covid-19 afin d'avoir un profil épidémiologique de ces populations
 - Test PCR chez symptomatiques et asymptomatiques
 - Suivi du processus de dépistage afin de l'accompagner d'un point de vue épidémiologique, d'identifier les problèmes opérationnels et de documenter la manière de surmonter ces barrières
 - Collaborations:
 - Bruss'Help (structure publique bicommunautaire), Iriscare, le cabinet du Ministre Maron
 - Médecins sans Frontières, PMG Athena, New Samusocial, Infirmiers de Rue
 - Analyses statistiques: logiciel STATA
 - Comité éthique: Erasme

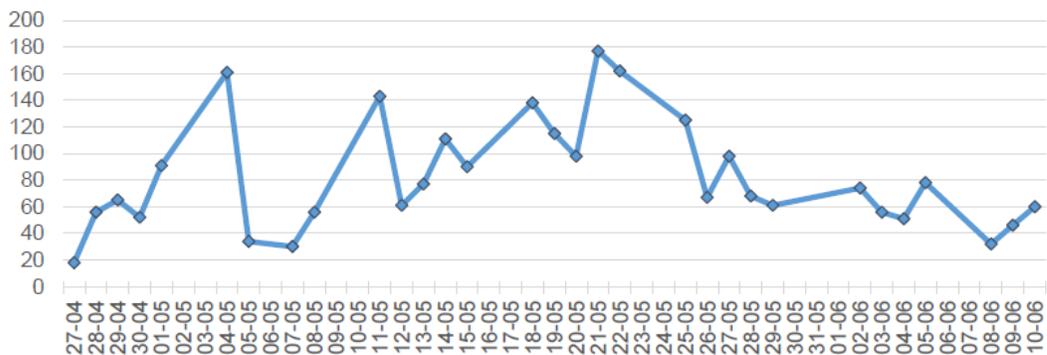
ΜÉΔΕCΙΝΣ Δ
ΤΟΥ ΚΌΣΜΟ
ΔΌΚΤΕΡ ΜΕΔΕ
ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΛ



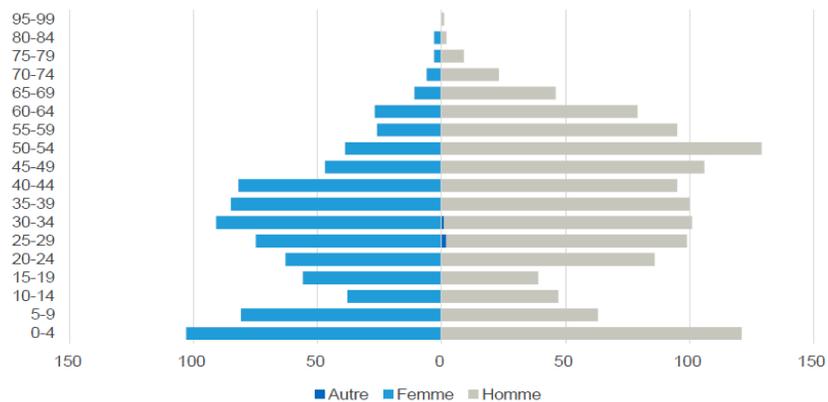
U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
U DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
ÉCINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΌΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

2551 personnes testées dans 52 structures

Evolution journalière du nombre de tests réalisés (N=2551)

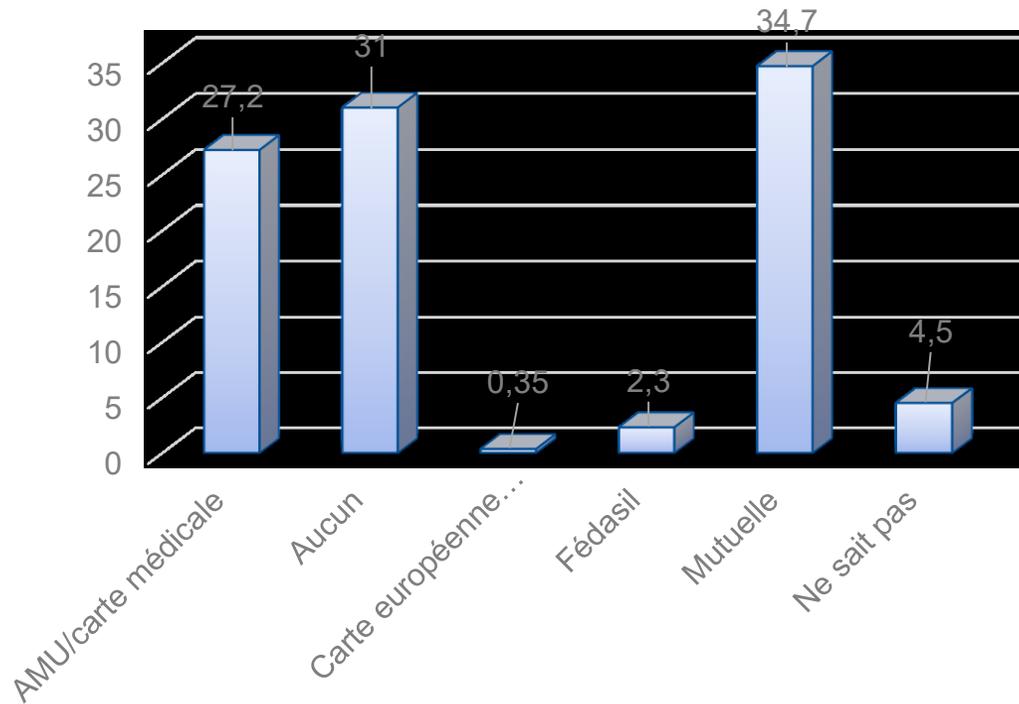


Pyramide des âges des personnes dépistées (N=2077)



Profil de la population cible

Accès aux soins (en %)





Résultats

- Des études scientifiques rigoureuses sont possibles dans des contextes de précarité
- Résultats bruts:
 - Présence de symptômes: non 89%, oui 10%, inconnu 1%
 - Présence maladie chronique: non 91,3%, oui 8,7%
 - Symptômes respiratoires aggravés: non 92,4%, oui 7,6%
 - Partage d'une chambre testée positive: non 80,6%, oui 14,4%, ne sait pas 5%
 - Résultat test: positif 4,6% (de 0 à 32%, les valeurs les plus élevées au début de l'étude), négatif 95%, invalide 0,4%
- Associations statistiques significatives:
 - L'âge
 - Certains lieux particulièrement précaires
 - Une carte médicale AMU
 - Le moment du testing (démarrage tardif par rapport à l'épidémie)
 - Pas les symptômes
 - Le partage d'une chambre testée positive



Recommandations

- Adapter les recommandations générales à nos contextes en testant toutes les personnes cibles, symptomatiques et asymptomatiques dans les lieux connus et dans les clusters identifiés, et à intervalles réguliers pour certains groupes hypervulnérables
- Associer systématiquement et préalablement le testing-tracing à la promotion de la santé en s'appuyant sur la confiance interpersonnelle existant entre les usagers et les équipes terrain
- Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée dans l'utilisation des données individuelles
- Pérenniser les lieux d'accueil d'hébergement pour les non-porteurs du virus et/ou protégés sur base sérologique
- Pérenniser les lieux d'accueil de confinement pour les porteurs, avec ou sans symptômes
- Disposer le plus rapidement possible de suffisamment de matériels de tests et de matériel de protection individuelle
- Bénéficier de budgets suffisants pour assurer la force de travail nécessaire et la logistique
- Simplifier et unifier les procédures d'enregistrement de testing-tracing sur une plateforme unique et polyvalente
- Assurer la couverture pour la prévention, le diagnostic et le traitement

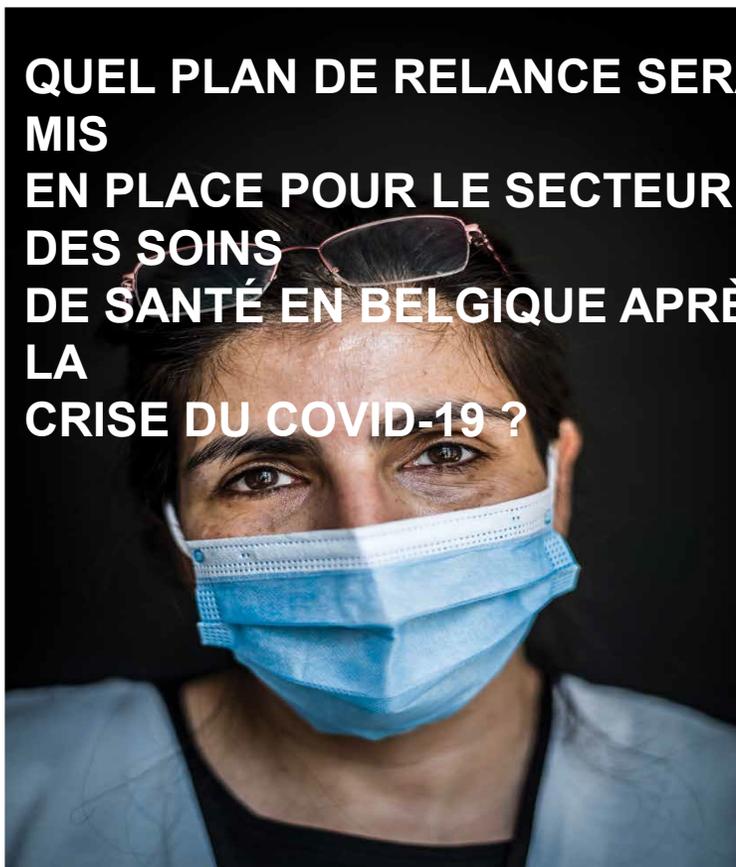
MÉDECINS D
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ
डॉक्टर मेडे
γιατροί του



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
DU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
ÉCINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

In fine/Tot slot

QUEL PLAN DE RELANCE SERA
MIS
EN PLACE POUR LE SECTEUR
DES SOINS
DE SANTÉ EN BELGIQUE APRÈS
LA
CRISE DU COVID-19 ?



WELKE RELANCE VOOR
HET
BELGISCHE
GEZONDHEIDS- EN
ZORGSYSTEEM NA
COVID-19?

