UNESSA

santhea

Commission spéciale relative à la gestion de la crise sanitaire liée au COVID-19

AUDITION 29 JANVIER 2021

Plan

1. Qui sommes-nous?
2. Considérations générales
3. Gestion de la crise
    1. Les grands constats réalisés
    2. Actions positives et prochains défis
4. Pour la suite : Recommandations principales et Quelques derniers éléments de réflexion

Qui sommes-nous?

Fédération d'employeurs du secteur privé à profit social (non-marchand)

Active en Wallonie et à Bruxelles (+ projets européens)

Secteurs principaux

- Hôpitaux généraux
- Santé mentale
- Maisons de repos
- Accueil et hébergement pour personnes en situation de handicap
- Petite enfance
- Aide à la jeunesse
- Insertion socio professionnelle

Fédération d'employeurs d'institutions de soins du secteur public ainsi que du secteur privé non confessionnel et non commercial

Active en Wallonie et à Bruxelles

Secteurs principaux

- Hôpitaux
- Santé mentale
- Maisons de repos
- Laboratoires
- Centres de soins de jour et de revalidation
- Polycliniques
- Petite enfance

Ensemble, santhea et unessa représente 80% des lits hospitaliers agréés à Bruxelles et en Wallonie

Considérations générales

Stupeur et tremblements

Risques cumulés durant une très longue période + inconnues = crise

Manque de préparation (cfr. 2009) et d'anticipation (depuis 31.12.2019)

Situation différente entre secteurs et institutions *: moins lors de la 2e vague, tous touchés d'une manière ou d'un autre*

Chacun a œuvré (sans doute) de son mieux. Solidarité et créativité

Des personnes, des familles impactées, des entreprises !

Impacts psychologiques

Personnel au front: frustration, insécurité, détresse, fierté puis épuisement, démotivation, morosité, perte de sens

Crise toujours en cours

Gestion de la crise

LES GRANDS CONSTATS RÉALISÉS

Manque d’anticipation et de préparation

- Constat
  - Cette crise n'était pas imprévisible
  - Approche essentiellement réactive de la part des autorités
- Recommandations:
  - Création de Plans Hospitaliers de Gestion de Pandémie
  - Modification des règles d’adressage des patients et de régulation des hospitalisations
  - Création d’unités d’hospitalisation spécifiques
  - Création de structures hospitalières de réserve
  - Création d’un fonds spécial « Pandémie »
  - Création d’un plan d’urgence pandémie fédéral
  - Veiller à la cohérence des différents plans ‘pandémie’ ainsi créés
  - Respects de principes généraux

Complexité institutionnelle

- Constat :
  - Méconnaissance des compétences respectives des différents niveaux de pouvoirs
  - Manque de hiérarchie décisionnelle
  - Défaut de coordination entre le fédéral et les entités fédérées
  - Démultiplication des lieux de concertation
- Recommandations:
  - Création d'une structure de commandement adapté
    - Au niveau de l'hôpital
    - Au niveau réseau locorégional + première ligne
    - Au niveau provincial
    - Au niveau fédéral
    - Au niveau des entités fédérées

Communication

- Constat :
  - Communications changeantes, non cohérentes, multiples canaux, … Messages (trop) discordants. Absence de réponse !!!
  - Communication défaillante entre les différents niveaux de pouvoir, confuse, mal coordonnée
  - Communication vers le terrain : déconnexion
  - Communication avec l'HTSC
  - Communication avec le public
- Recommandations:
  - Préparation des systèmes informatiques à la gestion de crise et à la communication entre les acteurs

Pénurie de matériel de protection et de médicaments

- Constat :
  - EPI: non disponibilité de stocks stratégiques, non-production de ces EPI dans nos frontières, gestion peu professionnelle des marchés publics, qualité parfois médiocre des EPI, intervention citoyenne et des coupoles
  - Médicaments: stocks à 3 jours, dépannage entre pharmaciens, pénurie de certains types de médicaments
  - Loi de la débrouille (masque Décathlon, visière imprimante 3D, ateliers de couture…)
- Recommandations:
  - Création et gestion de stocks stratégiques
  - Analyse de l'éventuelle pertinence de rapatrier partiellement l'industrie relative à la fabrication d'EPI en Europe

Responsabilités

- Manque d'anticipation et de préparation
- Difficultés d'approvisionnement tant des médicaments que du matériel de protection
- Absence d'une communication adéquate
- Destruction et non-renouvellement du stock stratégique
- Errements et les revirements de positions quant à l'utilisation des masques
- …

- **MAIS : aucune prise de responsabilité du gouvernement**

Mesures financières

- 2019: situation précaire - 1 hôpital sur 3 est dans le rouge – sous-financement structurel
- 2020: difficile d'avoir une vue aujourd'hui sur le bilan 2020
  - Perte de financement liée à l'arrêt et/ou au ralentissement des activités, et coûts supplémentaires
  - Compensation financière établie sur base d'un échantillon d'hôpitaux incomplet et traduit au travers d'interventions forfaitaires
  - Tous les éléments du financement habituel des hôpitaux n'étant pas compensés, il semble difficilement pensable que leur situation financière ne se détériore pas encore par rapport à 2019
  - Régularisation/décompte final : 2023!
- Intervention étatique indispensable
- Méfiance systématique --> application du principe de confiance et de bonne foi

Réorganisation de notre système de santé

- Faiblesses de notre système de santé ont été mises en évidence par la crise
- Nécessité de
  - Développer une approche intégrée des soins, avec une coordination entre les lignes et les structures de soins
  - Revoir les normes d'encadrement des professionnels dans les institutions de soins ;
  - Former de manière continue le personnel cadre en termes de gestion des infections, gestion des risques, gestion du personnel dans un contexte de crise, développement en matière de leadership au sein de leurs structures ;
  - Coordonner et articuler les activités au niveau des territoires et des réseaux (et mises à disposition des structures de soins des compétences disponibles au niveau des réseaux par exemple, au travers d'accords inter-institutionnels ou interprofessionnels) ;
  - Mettre en place un système apprenant : échange des bonnes pratiques, formation des soignants, résilience du système.

Testing/Tracing/Quarantaine

- Testing
  - Initialement, 2 laboratoires seulement
  - Création incompréhensible d'une plateforme de testing en collaboration avec l'industrie pharmaceutique (qui n'a jamais fonctionné correctement)
  - Politique de testing désordonnée
  - Bureaucratie, méfiance
- Tracing
  - Stratégie chaotique, peu fiable et peu utilisée
  - Non-respect du RGPD
- Quarantaine et isolement
  - Confusion entre les 2 concepts, politique changeante, contradiction entre les textes règlementaires et les recommandations de Sciensano
  - Difficultés d'application dans les structures d'hébergement collectif

Autres éléments observés

- Modifications successives et régulières des recommandations (timing urgent) - tardives
- Problématique RH : absentéisme (10 à 30% Vs 5%) – personnel de soins et de soutien : quantité – qualité (formation)
- Connaissances diverses, selon les secteurs, en matière d'hygiène, d'infectiologie et épidémiologie
- Charge d'enregistrement et peu de feed-back de données
- Toutes les ressources (ou presque) orientées Covid-19
- Dédoublement des flux patients
- Plan de dispersion des patients covid-19 : culture et difficultés liées aux transferts inter hospitaliers
- Bashing médiatique vs situation interne

Gestion de la crise

ACTIONS POSITIVES ET PROCHAINS DÉFIS

Quelques actions positives

- Livraison de matériel par les autorités
- Mesures sociales, réactivées lors la 2e vague
- Organisation des tests en MRPA/MRS
- Directives confinement / déconfinement
- Plan Surge capacity - phasage, seuils, plan de dispersion et transports inter hospitaliers
- Intervention (aide de tiers) : MSF, Croix-rouge, composante médicale de la Défense
- Solidarité entre institutions
- Mesures de soutien économiques (complexe!!!, confiance ??)
- Meilleure coordination entre niveaux de pouvoirs

Prochains défis

- Course entre variants & vaccins – éviter une 3e vague
- Epuisement psychologique : tenir puis se relever
- Soins de santé mentale
- Impacts des soins reportés
- Financement : difficultés pour maintenir l'équilibre (menace sur la survie de certaines institutions)
- Climat social au sein des secteurs
- Optimum personnel de soins et de soutien: FBB = 1er pas. Accords sociaux. A poursuivre
- Image des secteurs (surtout MRS : campagne d'image ?)
- Nécessité de passer d'une gestion de la crise à une gestion du risque mais cela impose :
  - Une anticipation des problèmes – veille permanente
  - Confiance
  - Une coordination d'ensemble
  - Une certaine souplesse dans les cadres
  - Une reconnaissance de l'autonomie et des initiatives des secteurs

Pour la suite

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES ET QUELQUES DERNIERS ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

Le secteur des soins de santé

- Proactivité, agilité et professionnalisme du secteur
- L'offre hospitalière n'est pas excédentaire!
- Financement : insuffisant, complexe. A revoir!
- Focus sur les soins intensifs : capacité, encadrement, infrastructure, monitoring
- HH, infectiologie et pharmacie hospitalière : capital. A développer et financer au sein de tous les hôpitaux.
- Importance de la 1ère ligne dans la chaîne de soins non planifiables
- Coordination/soutien des MR-S (et autres collectivités) : à géométrie variable
- Réseaux hospitaliers : premières missions
- Acteurs clés : Gouverneur, IFH, DirMed, Direction médicale et coordination du PUH
- Comité HSCT : innovant
- Leçons apprises entre les deux vagues

Gestion des risques
Gestion de crise

- Gouverner, c'est prévoir
- Lisibilité et unicité en termes de Gouvernance : leadership en cas de crise (efficience et rapidité prise de décisions)
- Gestion de crise et de catastrophe
  - Développer, mettre à jour et coordonner les plans d'urgences des différents secteurs (y compris le DirTech)
- Gestion des risques
  - Plan Surge capacity ambulatoire, hospitalier et intermédiaire
- Impliquer les acteurs clés de terrain dès le début
- Constitution d'une réserve de personnel de santé en cascade, en ce compris les enseignants, étudiants et stagiaires
- Stocks stratégiques « dynamiques »

Organisation de notre système de soins

- Concertation à plus long terme sur la répartition des compétences santé et action sociale (réflexion – préparation – accompagnement vs en réaction de)
- Approche plus globale et meilleure synchronisation (hôpitaux, maisons de repos, hébergement pour personnes handicapées, première ligne, etc.)
  - Renforcer les liens entre les lignes de soins : capitaliser sur les initiatives efficaces
  - Programme de soins gériatriques transmural (type filière)
- Financer et renforcer le développement de l'e-santé et de l'ICT / favoriser l'interconnectivité / Poursuivre les projets pilotes de télémédecine (mHealth)
- Redesign des professions de santé : vision 2030
- Développer la fonction d'infectiologie complète et de base au profit de tous les hôpitaux et en soutien aux collectivités de soins

Merci

Yves SMEETS

Directeur général

Yves.smeets@santhea.be

Christophe HAPPE

Directeur général

Christophe.happe@unessa.be

santhea

UNESSA