

DATE 31/08/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgences des Hôpitaux généraux et universitaires, psychiatriques et de revalidation

**Pour information aux Fédérations hospitalières
Pour information aux Gouverneurs**

OBJET : Covid-19 – Retour d'information sur l'enquête et accompagnement psychosocial des membres du personnel.

Madame, Monsieur le Directeur général,
Madame, Monsieur le Médecin-chef,
Madame, Monsieur le Directeur du Département infirmier,
Madame, Monsieur le Coordinateur du PUH,

Le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* (HTSC) continue à suivre la situation de près, à analyser les chiffres quotidiens et, après évaluation, à prendre les mesures nécessaires le cas échéant. Dans un esprit de transparence, nous souhaitons vous faire part des retours de l'enquête relative au plan d'urgence hospitalier et à la communication en provenance du comité HTSC. Nous aimerions également attirer votre attention sur l'accompagnement psycho-social des membres du personnel par le biais de quelques conseils pratiques et du partage de liens de référence. En outre, nous aimerions vous informer du retard dans le déploiement de l'enquête Sciensano sur l'enregistrement des données en rapport avec l'admission et la sortie des patients COVID-19.

Enquête sur le plan d'urgence hospitalier et la communication

À la mi-juillet 2020, le comité HTSC a mené une enquête auprès des hôpitaux sur les expériences liées au Plan d'urgence hospitalier (PUH) et à la communication du comité pendant la première vague de la crise COVID-19¹. L'objectif de cette enquête était de faire une première évaluation, qui s'inscrit également dans une évaluation plus large du cycle du risque. Nous avons reçu des réponses de 65

¹ Courrier du 22/6/2020 - Enquête portant sur les impressions générales sur le Plan d'Urgence Hospitalier et sur la communication du Comité *Hospital & Transport Surge Capacity*

hôpitaux (42 néerlandophones et 23 francophones). Nous tenons à remercier les hôpitaux qui nous ont fait part de leur feedback.

Les réponses peuvent déjà aider à ajuster les processus nécessaires à court et à long terme. Toutefois, des évaluations approfondies supplémentaires aux niveaux local et macro seront nécessaires pour optimiser les processus de planification d'urgence.

Nous aimerions par ce courrier vous donner un aperçu des principales constatations émises par les hôpitaux et des enseignements qui en ont été tirés par le comité HTSC. Les expériences en lien avec le PUH et la communication du comité sont diverses. Nous donnerons ici une vue d'ensemble des réponses les plus courantes.

La plupart des hôpitaux ont indiqué que le **PUH les avait aidés**.

Au niveau de la préparation : plusieurs hôpitaux ont été proactifs et ont déclenché leur PUH avant même que cela ne soit demandé au niveau national. Ils l'ont activé soit en phase d'information, soit en phase d'action. Dans l'enquête, les hôpitaux ont indiqué les mesures suivantes qui, en phase initiale de la crise COVID-19, ont contribué à la réorganisation des hôpitaux dans le cadre d'une gestion de crise :

- l'organisation d'une concertation structurelle interne (cellule de coordination hospitalière = CCH) et externe (première ligne, collectivités, autorités locales) ;
- la prise de mesures en matière de personnel (flexibilité des horaires, soutien psychosocial, etc.) ;
- la prise de mesures relatives au stock (inventaire, achat, distribution en fonction des besoins en EPI) ;
- la création de flux séparés pour les patients et les visiteurs ;
- le fait d'assurer une communication interne régulière.

Avantage de la CCH : la CCH présente l'avantage d'une unité de commandement et, le cas échéant, de la possibilité de prendre des mesures à caractère obligatoire. Elle a permis aux hôpitaux de prendre rapidement des décisions opérationnelles. L'activation du PUH a également contribué à maintenir le « sentiment d'urgence » parmi le personnel autour de la crise COVID-19.

Points à améliorer pour le PUH des différentes institutions : Sur base des réponses, nous concluons que le PUH sous sa forme actuelle est insuffisant pour apporter une réponse à l'organisation et au fonctionnement de l'institution sur une période plus longue. Le PUH est initialement prévu pour une situation d'urgence « à court terme ». Outre les problèmes logistiques connus concernant la pénurie d'EPI, de consommables et de médicaments, divers problèmes sont cités (communication interne et externe, collaboration avec des partenaires externes tels que les services de première ligne et les collectivités de soins résidentielles, personnel avec un accent sur le soutien psychosocial). Ces problèmes doivent être traités au niveau local afin de promouvoir les soins et l'organisation.

Nous constatons que la nécessité d'un plan spécifique de lutte contre la pandémie, dans le cadre du PUH, est à la fois citée comme un point à améliorer au niveau local mais aussi comme un élément qu'il serait souhaitable d'ajouter au niveau politique (macro).

Points à améliorer pour l'HTSC/le volet politique :

Pandémie : Sur la base des commentaires actuels et des futures enquêtes approfondies sur un plan pandémie, nous travaillerons à répondre aux besoins à court et à long terme. Outre ce volet spécifique, nous prendrons également en compte le souhait de fournir aux hôpitaux psychiatriques une ligne directrice adaptée pour leur PUH, compte tenu du caractère général de la documentation existante.

Communication : Nous retenons les points d'attention suivants en ce qui concerne la communication externe du comité :

- Des efforts seront effectués pour envoyer les communications plus tôt dans la semaine, afin que les hôpitaux disposent du temps nécessaire pour mettre en œuvre les mesures demandées.
- La communication sera aussi claire que possible afin d'éviter les interprétations erronées.

Flux de données : Plusieurs hôpitaux ont pour objectif d'automatiser les flux de données vers ICMS et Sciensano. Nous ne pouvons offrir aucune perspective à cet égard pour le moment, mais nous y travaillerons à l'avenir afin de réduire la charge d'enregistrement. Le nombre d'enquêtes réalisées sur demande du comité HTSC sera réduit au minimum et, dans la mesure du possible et en fonction de la valeur ajoutée, nous fournirons aux hôpitaux le retour d'information nécessaire concernant l'utilisation et les résultats des enquêtes.

Accompagnement psychosocial des collaborateurs

Nous vivons actuellement l'une des plus grandes crises sanitaires depuis des décennies. Non seulement le personnel de santé (médecins, infirmières, ambulanciers) mais aussi le personnel technique, administratif et logistique de votre institution ont fait d'énormes efforts ces derniers mois dans la lutte contre le Covid-19 et ont traversé une période qui peut avoir eu un impact important, tant au domicile qu'au travail.

Plusieurs services ont offert un soutien important. Des informations, des webinaires et de l'aide peuvent être trouvés en différents endroits, comme sur les sites web <https://www.avig.be/coronavirus-professionnels.html#detresse> , <https://www.psyformed.com/> et <https://www.info-coronavirus.be/fr/aide-psychosociale/> . Les services externes pour la prévention et la protection au travail sont également prêts à apporter leur soutien en cas de besoin.

L'expérience montre que pour une grande partie de ce groupe cible, il est difficile de demander de l'aide par soi-même. Nous constatons également que de nombreux soignants ne répondent pas activement à l'offre, malgré le fait que le stress accumulé, la fatigue ou d'autres émotions soient présents. Nous ne saurions trop insister sur l'importance d'y accorder une attention suffisante.

Parce que vous, en tant que direction, pouvez jouer un rôle très important pour faciliter ce processus, nous nous permettons de vous donner quelques conseils pratiques pour créer une culture de travail saine. Cela permettra d'éviter de nombreuses plaintes et de réduire les risques de conséquences négatives.

Quelques conseils pratiques

- Créez une atmosphère ouverte sur le lieu de travail et rendez le sujet abordable.
- Créez un climat dans lequel il est normal que même un soignant expérimenté ait parfois des difficultés.
- Fournissez un accueil, indiquez clairement où l'on peut le trouver et proposez une aide de manière proactive. Répétez cette offre régulièrement et pendant une longue période.
- Reconnaissez que travailler dans ces conditions est difficile : non seulement les gens ne sont pas encore remis de la première vague, mais l'incertitude quant à ce qui va suivre fait que la capacité de travail globale est réduite.
- Demandez aux employés comment ils se sentent et ce dont ils ont besoin. Fournissez un soutien pratique si nécessaire.
- Croyez en la résilience de chacun.
- Encouragez le soutien collégial au sein de l'équipe. Cela permet d'apporter un soutien sans jugement, commentaire ou critique et avec ouverture, compréhension et soutien, aspects qui revêtent une grande importance. En tant qu'employeur, vous devez intégrer ce principe dans le fonctionnement quotidien de l'organisation.

Enregistrement de données en rapport avec l'admission et la sortie des patients COVID-19

Dans la circulaire² du 13/08/2020, nous vous avons informés des modifications apportées à l'enquête épidémiologique de Sciensano. Cette enquête a été adaptée et les questions moins pertinentes ont été supprimées. La nouvelle enquête suppose que pour tous leurs patients COVID-19, les hôpitaux devront enregistrer les données demandées endéans les 14 jours suivant respectivement l'admission ou la sortie du patient. La nouvelle enquête sur les données devait être opérationnelle à partir du 1er septembre, mais en raison d'un retard dans le développement, en ce qui concerne la protection de la vie privée, elle ne sera pas opérationnelle à la date prévue. Une lettre sera rédigée par Sciensano pour vous informer dès que l'application sera disponible pour l'enregistrement. En attendant le déploiement, la version et les pratiques d'enregistrement actuelles resteront actives.

Dr. Paul Pardon
Chief Medical Officer
Belgique, Président du Risk
Management Group

Pedro Facon
Pour le Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Pour le Comité
scientifique

Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Président de la Société belge
de médecine intensive

² Circulaire du 13/8/2020 - Covid-19 – Transmission de données, coopération avec le secteur des soins aux personnes âgées et cadre général relatif à la réglementation des visites