MAG



Le bulletin d'information des médecins généralistes de l'Ardenne

COVID-19

Semestriel N° agrément : P920537 Bureau de dépôt : 6800 LIBRAMONT Expéditeur : Santé Ardenne asbl, rue de France, 11 - 6730 TINTIGNY

ÉDITO

La Covid nous en fait voir de toutes les couleurs, et je ne parle pas seulement des codes vert-orange-rouge destinés à cadrer nos habitudes sociales! Tel le métronome de nos vies, le coronavirus rythme notre uotidien aussi bien privé que professionnel. Confrontés à cette dure réalité, assommés par des tâches qui semblent ne pas avoir de fin, notre propre santé ne doit cependant pas être mise entre parenthèses! Pour bien soigner, préservons-nous également.



Facile à dire, mais impossible à faire me direz-vous ? Il est vrai que la rentrée scolaire a fait déferler sur nous une vague prenant la forme de tas de papiers et de formulaires électroniques. De soignants, on aurait presque l'impression d'en être réduits à un simple rôle de prescripteurs. Et pourtant ! Notre rôle au sein de cette crise est essentiel, car nous sommes les sentinelles de la santé publique. Nos patients ont confiance en nous, ils attendent de leur médecin traitant des directives claires, uniformes. Pas simple encore une fois au vu des protocoles émaillés d'exceptions et de subtilités.

Face à cet essoufflement de la profession et à ce brouillard entourant nos décisions médicales, l'AVIQ a dégagé du budget pour apporter une réponse coordonnée. A l'heure d'écrire ces lignes, le projet OST (Outbreak Support Team) se déploie à vive allure. Nommé Ostalux pour la province de Luxembourg, porté par Santé Ardenne, cette équipe est composée de 3 généralistes, d'une infirmière et d'une aide administrative. La zone UOAD sera quant à elle couverte par une autre OST couvrant l'ensemble de la province de Namur. Les OST ont entre autres pour missions la veille sanitaire, la réponse au cluster, l'expertise pour la première ligne de soins et la communication des derniers développements relatifs à la pandémie. Nous reviendrons sur Ostalux dans le prochain numéro, mais retenez ceci : vous n'êtes pas seul ! L'équipe de l'OST est à votre disposition pour que nous agissions ensemble et de façon coordonnée contre la pandémie. Vous pouvez nous joindre à info@ostalux.be, 063/330 031.

Bonne lecture,

Christian Guyot, président Santé Ardenne

PRENDRE SOIN DE SOI ET DES AUTRES

La crise a amené notre équipe à collaborer avec le Dr Cécile Bolly dans le contexte difficile des MR/MRS face à la Covid-19. Lors de la gestion de cette pandémie au sein de ces institutions, la dimension humaine a souvent été mise à mal, de même que les valeurs de chacun. Les drames qui s'y sont produits nous ont tous tétanisés à un moment ou un autre. Au cœur de ce chaos, le Dr Bolly, médecin généraliste et psychothérapeute, a pris le temps de la réflexion nécessaire pour toute une profession afin de reposer les bases d'une approche éthique.

SOMMAIRE

- Prendre soin de soi et des autres .1-3
- Cellule de crise .3-4
- Soigner le soignant . 5-6
- Une équipe en soutien aux Maison de

Repos en province de Luxembourg. 7

- MRS en détresse.8
- Olivier Schmitz : Gouverneur de la

province de Luxembourg.9-11

♣ Le 112 face à la Covid 11-12

ZONE DE GUERRE

La première chose qui a marqué le Dr Bolly au début de cette crise dans les maisons de repos, c'est la détresse psychologique : « J'ai eu beaucoup d'appels de médecins coordinateurs, de directeurs de maisons de repos, de personnel soignant, qui ne savaient plus quoi faire ! Ils étaient tellement désemparés. Ils se demandaient ce qui pouvait les aider. C'était des zones de guerre, les situations étaient dramatiques. Il y avait un manque de matériel, un manque de préparation aussi, car jamais on n'a vécu ni même imaginé un scénario pareil ».

Le début de la crise a été vécu comme un coup de massue pour beaucoup de soignants constate la psychothérapeute: « C'était tellement inattendu et dur. Tout le monde était tétanisé devant les morts à répétition, les familles qui ne pouvaient plus venir et les médecins traitants qui étaient invités à venir le moins possible, voire pas du tout. La réflexion était comme suspendue, chacun faisait ce qu'il pouvait en réaction à ce qu'il vivait dans l'instant. Il n'y avait plus moyen d'avoir quelques minutes pour réfléchir et sortir la tête hors de l'eau ».

UN BESOIN DE REPÈRES

Pour dépasser ces premiers instants de stupeur, le Collège de Médecine Générale a réalisé un arbre décisionnel pour les suspicions Covid-19 chez les résidents MR/S. Ce précieux protocole médical s'est rapidement vu complété par un autre outil proposant des repères éthiques. Ce dernier a été créé par le Dr Bolly et son équipe du centre de Recherche et de Formation Ressort : « L'idée était de ramener un peu d'humanité, d'aider les soignants à prendre de la distance » explique la thérapeute. Cette approche était essentielle : « On est devenu soignant au nom de certaines valeurs qu'on essaie de mettre en œuvre tout au long de notre carrière. Mais tout d'un coup, un évènement brutal, inattendu, gravissime surgit et force les soignants à renier leurs propres valeurs ».

11

On est devenu soignant au nom de certaines valeurs qu'on essaie de mettre en œuvre tout au long de notre carrière.

APAISER LA SOUFFRANCE ÉTHIQUE

Aujourd'hui, plusieurs mois après la crise, grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin, parait un dépliant consacré à ce thème de la souffrance éthique. Destiné à tous les soignants, c'est un support qui aide à structurer la réflexion et qui permet d'identifier les conflits de valeurs, de les nommer et de mieux comprendre comment ils sont vécus, pour ensuite les travailler collectivement de façon éclairée. Il a été réalisé en collaboration avec Jean-Michel Longneaux (de l'UNamur) et César Meuris (du centre Ressort).

Le Dr Bolly nous présente cet outil : « Il s'agit de créer des espaces de parole ou chacun peut parler de sa peur, de sa tristesse, de sa colère. Puis, une fois ces sentiments identifiés, d'aider les soignants à aller au-delà de leurs émotions, en comprenant ce qui les a fait surgir ». D'où vient ma colère ? Pourquoi ? Est-ce qu'une de mes valeurs fondamentales a été bafouée ? Avec quelle autre valeur a-t-elle été en conflit ? Autant de questions qu'il est nécessaire de se poser, seul ou en groupe, afin d'aller de l'avant.

« Apprivoiser cette démarche aide à comprendre comment on peut réparer des blessures et comment on va agir à l'avenir. Comment trouver des nouvelles pistes! Mais cela veut dire qu'il faut se poser et réfléchir. On croit que c'est perdre du temps, mais un tel détour permet souvent d'en gagner beaucoup par la suite ».

Créé pour être utilisé en petit groupe et de façon autonome, cet outil comporte un feuillet pour l'animateur afin qu'il ait quelques clés dans la gestion des discussions.

> Scanner ce QR-code pour découvrir ce dépliant!



Face à cette souffrance éthique, beaucoup de soignants ne trouvaient plus de sens à leur travail. Il était donc essentiel d'encourager les temps de dialogue afin qu'ils puissent renouer avec le sens de leur métier. « L'écoute est un préalable à l'éthique, assure la généraliste, elle est donc essentielle pour être en phase avec ses propres valeurs ». En suivant ce guide, les médecins pouvaient donc à la fois se retrouver eux-mêmes et (re)construire des liens avec les résidents. Forte de son expérience de thérapeute et d'enseignante, elle tire ce constat : « On ne nous apprend pas suffisamment à écouter dans la profondeur, avec bienveillance, sans y projeter nos peurs ».

11

L'écoute est un préalable à l'éthique, elle est donc essentielle pour être en phase avec ses propres valeurs.

PRENDRE SOIN DE L'AUTRE, PRENDRE SOIN DE SOI

Bien au-delà de la crise Covid, chaque soignant est confronté à cette question de valeurs et du sens de son métier : « J'accompagne plusieurs généralistes qui se remettent en question et se demandent s'ils sont vraiment faits pour être médecins, car ils ne savent pas toujours donner du sens à ce qu'ils font et n'ont pas assez de temps pour eux, pour réfléchir à leur propre cheminement », constate le Dr Bolly. Elle illustre ce principe fondamental du temps pour soi avec cette analogie : « La respiration est un rappel naturel de ce qui devrait guider notre vie, à savoir qu'il y a deux mouvements indissociables : celui de l'inspiration et de l'expiration. Ça veut dire qu'on reçoit et qu'on donne. Si je suis continuellement disponible pour mon patient, que je cherche le meilleur soin pour lui, il y a aussi un moment où je ne peux pas oublier d'inspirer, sinon je m'épuise à expirer et je n'ai plus d'air pour moi. Avoir du temps pour soi est donc nécessaire pour parvenir à rester juste par rapport à l'autre ». Ce principe rend encore plus prégnante une réalité de la vie de généraliste : soigner l'autre permet de s'accomplir soi-même. « Au fond, on en revient toujours à une relation entre l'autre et soi-même », c'est-à-dire à l'éthique, philosophe le Dr Bolly.

CELLULE DE CRISE

Médecin urgentiste en poste depuis 2004 à Dinant, en charge depuis un an de la coordination des services d'urgences des trois hôpitaux du réseau CHU UCL Dinant/Godinne, le Dr Frédéric Feye a, durant la crise, endossé le rôle de Directeur Médical au sein de la Cellule de Crise provinciale de Namur. Il revient pour nous sur son rôle durant les mois de confinement.

■ AU DÉBUT, IL Y AVAIT LE TRI

La première mission confiée au Dir. Med. fut la mise en place juste après les vacances de carnaval de six Postes Médicaux d'Orientation (PMO), plus communément appelés centres de tri, répartis sur l'ensemble de la province de Namur. « Vu les images qui nous arrivaient d'Italie, on craignait un afflux massif de patients, surtout avec le retour des vacances, raconte l'urgentiste. Moins de 24h après ma rentrée en fonction au sein du PC-Op. (la partie opérationnelle de la cellule de crise au sein de laquelle se coordonnent des représentants de la police, des pompiers, des hôpitaux, etc., ndlr) nous étions en réunion avec les différents services d'urgences et les représentants de chaque cercle de médecine générale pour définir ensemble le matériel nécessaire, les procédures... ».

Le défi fut avant tout logistique raconte le Dr Feye : « Ça a été le royaume de la débrouille pour rassembler tout le matériel nécessaire. Les tentes utilisées venaient de l'évènementiel, des écoles nous ont prêté des brancards, des ONG des équipements de protection... Le service

logistique a abattu un travail colossal pour trouver et monter tout cela en un temps record ». Fort de cette expérience, il l'affirme : « Il faut pour la suite avoir quelque chose de plus structuré. Il faut non seulement une réserve stratégique pour les EPI, mais aussi pour du matériel de type tentes, ordinateurs, bureaux... Il faudrait pouvoir disposer, comme on l'apprend en médecine de catastrophe, de matériel rapidement mobilisable et modulable! ».

Autre défi dans les PMO, trouver le personnel nécessaire. « Heureusement, on a pu compter sur 800 bénévoles qui se sont proposés pour servir de brancardiers, de personnel d'accompagnement dans les procédures de tri, d'agents d'accueil... Sans cet élan de solidarité, c'était mission impossible!».

Dr Frédéric Feye, médecin urgentiste à Dinant et Dir.Med. au sein de la Cellule de Crise provinciale

de Namur.



La vague de patients n'est finalement jamais arrivée et, in DES MÉDECINS RÉFÉRENTS fine, le poste de tri du CHR ne sera resté ouvert que trois jours.

LA CRISE EN MR/S

Très rapidement, le PC-Op. constate que la crise se déroule finalement ailleurs qu'aux portes des hôpitaux : « Des situations catastrophiques en MR/S nous sont parvenues. Les EPI destinés aux PMO ont donc été réorientés vers ces institutions qui en manquaient cruellement. Via les hôpitaux, de l'oxygène leur a également été acheminé ».

La Direction Médicale était au chevet des maisons de repos en prodiguant des conseils pour le cohortage, des recommandations sanitaires, un apport logistique... Ils ont également été le lien de communication entre les différentes institutions et les hôpitaux. « On s'est souvent déplacé pour constater sur place les besoins et les aider. C'était parfois de petites choses, des guestions d'organisation. Par exemple, les MR n'avaient jamais été confrontées à l'élimination des déchets médicaux », illustre le Dr Feye. A ces homes s'ajoutaient les centres Fedasil, les centres pour adultes et jeunes en situation de handicap... Autant d'institutions qu'il fallait conseiller.

Mais le point le plus sombre fut la gestion des ressources humaines : « Comme pour les PMO, il a manqué de personnel. Beaucoup d'infirmières avaient été atteintes par la covid ou ont été écartées. Sauf que mettre des bénévoles en place en MR/S, c'est beaucoup plus compliqué ». Epaulé par une Dir. Med. Adjointe, le Dr Isabelle Lupant, généraliste à Meux (La Bruyère), ils ont donc également cherché des renforts humains.

Pour suivre au mieux les situations dans ces nombreuses institutions, le Dir. Med. a appelé chaque établissement à avoir un médecin référent : « C'était important pour nous, car en pas mal d'endroits, les généralistes étaient empêchés de voir leurs patients. Il y avait donc des résidents coupés de leurs médecins traitants ». Si d'ordinaire les médecins coordinateurs n'ont pas de regard sur les dossiers des résidents, il a été nécessaire d'avoir ce rôle clinique en plus. « Nous avions besoin de leur retour de terrain pour connaître l'ampleur des manques en matériel et appréhender au mieux les hospitalisations. Non pas pour les bloquer ou les limiter comme on l'a entendu à tort, mais pour avoir une vision claire de la situation et cibler au mieux les patients qui avaient besoin d'être hospitalisés ». L'objectif était également de veiller à ce que chaque résident ait son projet thérapeutique à jour et que les soins palliatifs puissent se dérouler au sein des établissements. « C'était une inquiétude majeure. Les hôpitaux n'auraient pas eu la place nécessaire. Nous avons donc veillé à approvisionner les établissements en oxygène, en pousse-seringues... ».

LES LEÇONS À TIRER

De ces mois de crise, l'urgentiste veut avant tout retenir une formidable solidarité : « La collaboration était le mot d'ordre. On a senti une grande volonté de chaque partie, tous se sont investis sans compter et ont été dans un même sens ». C'est sans doute l'un des paradoxes de cette crise : l'entraide et la solidarité ont imposé le respect et replacé le soignant, et plus fondamentalement l'humain, sous le feu des projecteurs ; tandis que l'un des points noirs lors de cette crise fut l'insuffisance criante de ressources humaines.

La collaboration était le mot d'ordre. On a senti une grande volonté de chaque partie.





SOIGNER LE SOIGNANT

Victime d'un épuisement en 2014, le Dr Gaëtan Thomas revient pour nous sur cette période compliquée ; sur ses prémisses, mais aussi sur l'après burn-out (BO) avec la mise en place d'un groupe d'intervision. Une ressource qui s'est avérée bien utile durant la période particulièrement stressante de la Covid. L'image du médecin (et du soignant en général) est trop souvent celle de quelqu'un d'invulnérable. Le généraliste de Marloie estime primordial de casser cette image et le crie haut et fort : le soignant a aussi le droit d'être épuisé.

SUR UN FIL

« Du jour au lendemain, je n'ai plus réussi à me lever du lit. Mon corps était cassé ». C'est avec ces mots très parlants que le Dr Thomas se rappelle l'épuisement qui l'a rattrapé. « C'était insidieux. Je ne m'en rendais pas compte. Je continuais, encore et encore, jusqu'au jour où ça a craqué. Ma batterie était à plat ». En regardant dans le rétroviseur, il identifie clairement les signes précurseurs : « Je suis un perfectionniste, je n'arrivais pas à reporter mes consultations, je ne disais jamais non et parfois je me retrouvais avec des journées de 15h. Ma patientèle a très vite débordé. J'ai fini par me forcer. Avec le recul, je sais maintenant que je traînais ça depuis longtemps. Mais je n'y croyais pas, je n'y prêtais pas attention. Je n'avais pas encore 40 ans, je me disais que ce n'était pas pour moi le burn-out ».

■ REVENIR VITE...TROP VITE!

Pourtant, le Dr Thomas va reprendre presque comme si de rien n'était au bout de trois semaines : « Le médecin du revenu garanti me mettait la pression pour que je retravaille. Le regard de quelques collègues et proches n'a pas été facile à gérer non plus. 40 ans et épuisé ? Comment c'est possible ? ». A bout, il téléphone à médecin en détresse, ce qui l'aide pendant un temps. Mais la pression professionnelle et familiale est trop forte. « Je me suis senti étranglé ». La honte et la culpabilité ne font que l'enfoncer davantage. « Tout cela n'aide pas à s'en sortir. J'ai repris le

Dr Gaëtan Thomas, généraliste à Marloie



boulot trop vite! On ne m'a pas laissé vivre mon BO ». Alors que faire? « Il faut libérer la parole. Oser en parler entre collègues. Oser dire "je suis à bout". Personne n'est blindé, il faut se déculpabiliser et apprendre à détecter les symptômes de l'épuisement professionnel chez soi, mais aussi chez les autres ».

■ (RÉ)APPRENDRE À PARLER

Il y a deux ans, à la fin d'un GLEM, le Dr Thomas ose lancer une idée : « Et si on parlait de nous ? Si on invitait un psychologue pour nous aider à parler de nos ressentis ? ». Contre toute attente, l'accueil est positif et un petit groupe se constitue en parallèle du GLEM. « Rien que l'adhésion à ma proposition, ça m'a fait du bien, car j'ai senti que je n'étais pas le seul idiot à souffrir dans mon coin ».

Ce groupe d'intervision existe maintenant depuis deux ans. Composé de six médecins et d'un psychologue agréé, il est un espace de parole, un lieu pour déposer ses émotions : son mal-être face à une euthanasie par exemple ou tout autre cas difficile à gérer émotionnellement. « Tout d'abord, le médecin raconte son vécu. Après, tout le monde lui pose des questions pour affiner le sujet. On embraye ensuite avec trois questions : "à quoi ça nous fait penser ?" Ça peut être une chanson, une métaphore ou autres. Puis on se met à la place du confrère "j'aurais ressenti ceci, j'aurais fait cela". Enfin on conclut par «moi, ma difficulté face à ton cas

Pour en savoir plus sur le burn-out chez les médecins généralistes, scanner le QR code ci-contre pour lire l'article du KCE : « Burn-out des médecins généralistes : quelles solutions ? »

Besoin d'aide?

WWW.MEDECINSENDIFFICULTE.BE



serait...donc je ferais...». Très vite, les médecins constatent que ces questionnements débouchent souvent sur des réflexions plus essentielles : pourquoi fait-on médecine ? Pourquoi est-on touché par ce patient plutôt qu'un autre ? Que veut dire "être dépassé" ? « La présence du psychologue aide à canaliser nos discussions, à ne pas aller trop loin, à aller dans le bon sens ».

Mais ces confidences ne relèvent-elles pas souvent de l'ordre du privé? Le généraliste de Marloie apporte une nuance : « Avant de me lancer dans cette aventure, j'avais un peu peur du ''moi je''. Mais pas du tout! Forcément, le privé s'invite dans ces discussions, même si ce n'est pas l'objectif premier. Mais il faut accepter que son métier ait des conséquences sur sa vie privée et vice versa. Nous vivons cela comme un échange d'expériences ». Il conclut: « Ce type de groupe, c'est de la prévention. Ça devrait être remboursé par la sécurité sociale », plaisante-t-il.



BRISER LE SILENCE

Fort de son expérience, le Dr Thomas l'affirme : « Quand j'ai osé parler, il était trop tard. Il faut à tout prix ne pas en arriver là. Après tout, on fait des réunions pour s'améliorer dans notre travail, pour connaitre les dernières études et les nouvelles procédures... On doit pouvoir aussi prendre du temps pour mieux connaitre l'élément central des soins : le soignant. Prendre du temps pour se connaitre soi-même! ». Mais n'est-ce pas une réunion de plus? Encore? « Ca a été notre crainte, au début. Mais on ressort de ces discussions plus légers. Ça fait du bien ».





Au départ, l'intervision fonctionne à la demande. Si un membre du groupe vit une situation dont il souhaite parler, les médecins et le psy se réunissent. Cela tourne aux alentours de cinq rencontres par an. Durant le confinement, ce fut presque une fois par mois.

« Tout le monde a vécu la crise différemment, à son rythme. Personnellement, c'est au début que ce fut rude. Je suis coordinateur en MRS et je n'étais pas zen du tout en voyant ce qui se passait en Italie. J'appréhendais énormément de devoir poser des choix impossibles en termes de soins. Une fois dedans, ce fut compliqué aussi. Les panneaux "attention Covid", les EPI complets, les zones de quarantaine : c'était des zones de guerre. J'admire la façon

dont les infirmières et les aide-soignantes ont affronté tout cela ». Les semaines passant, la tension diminue. « La situation semblait sous contrôle. Je savais que j'avais fait le maximum, donc j'étais plus serein ».

En revanche, pour d'autres médecins du groupe, c'est en fin de confinement que ce fut le plus difficile : « A force d'être coincé chez soi et de ne pas voir ses patients, une angoisse s'installe. Tout gérer à distance, par téléphone, c'est épuisant pour les nerfs. Personnellement, je travaille beaucoup dans le non verbal, j'observe l'attitude du patient. Ici, impossible évidemment. Sans parler de l'examen clinique qu'on ne savait pas faire ».

Les intervisions ont aidé à partager ces ressentis. Place aujoud'hui à un autre élément essentiel pour la stabilité de chacun : « *Maintenant on va prendre le temps de se retrouver en famille, chacun de son côté* ».

UNE ÉQUIPE EN SOUTIEN DES MAISONS DE REPOS EN PROVINCE DE LUXEMBOURG

Dans le cadre de la crise sanitaire, l'AVIQ a alloué un budget permettant l'engagement de personnes supplémentaires (psychologues et assistants sociaux), afin de renforcer les équipes SPAD de la Province du Luxembourg (service Resolux). Une nouvelle équipe a alors pu être créée, avec pour mission un soutien gratuit des professionnels et des résidents des MR et MRS en province de Luxembourg.

LA CRISE...ET APRÈS?

Suite à cette crise sanitaire, différentes nouvelles difficultés sont apparues dans les Maisons de Repos, telles que la confrontation à la maladie, au deuil et à la surcharge de travail dans un contexte de stress et d'angoisse intenses. Les professionnels ont vu leurs certitudes et leurs rituels être ébranlés par un nouveau contexte de travail. Cette situation amène de l'épuisement physique et émotionnel, mais aussi un questionnement sur le sens du travail, la communication avec les familles, les deuils répétitifs ou encore l'importance de prendre aussi soin de soi. Les résidents, quant à eux, ont été exposés à d'autres difficultés, telles que l'éloignement avec leur famille, le confinement de leur lieu de vie ou encore le décès des autres résidents.

■ ESPACES DE PAROLE INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

Face à ce vécu difficile, chacun peut avoir besoin d'écoute et de soutien afin de faire le point et de partager avec ses pairs. C'est pourquoi SPAD-Réso-Aînés propose différents services. Des espaces de parole individuels et collectifs ont notamment été mis en place. Les groupes de parole s'adressent aussi bien aux résidents qu'aux soignants. Leur objectif est d'offrir de la place pour : le vécu, les émotions, les besoins et surtout les ressources qui ont émergé pendant la crise.

Ce service ne se substitue pas à un soutien psychothérapeutique, mais il propose une écoute individuelle pour analyser les besoins afin d'orienter les professionnels ou les résidents vers les services adéquats. (SSM, Plateforme des Soins Palliatifs, personne de confiance, médecine du travail...)





L'équipe du SPAD-Réso-Aînés

MODULES DE SENSIBILISATION ET COACHING

Dans un premier temps, la demande des institutions est souvent d'organiser des interventions collectives. Le SPAD peut ensuite proposer dans un second temps des modules de sensibilisation aux professionnels afin de les outiller face à des thématiques comme le deuil, l'épuisement, l'écoute, les relations avec les familles... Ces modules peuvent se décliner à la carte en termes de contenu et de fréquence. Autre possibilité offerte aux équipes : mener une réflexion autour de situations concrètes à travers un coaching sur les pratiques.

COOPÉRATION AVEC LE RÉSEAU DE SANTÉ EXISTANT

Le SPAD-Réso-Aînés travaille en étroite collaboration avec le réseau de santé existant. Ceci lui permet d'orienter les personnes en fonction de leurs besoins et de leur problématique, mais également de s'associer de façon plus étroite en fonction des compétences de chacun. A titre d'exemple, il co-anime les groupes à destination des résidents avec l'équipe de Respect Seniors. D'autres synergies se mettent en place avec le l'asbl Ressort (voir ci-après) ou l'UVCW (Union des Villes et des Communes Wallonnes).

Centre-Nord Luxembourg : Av. de Houffalize 41 - 6800 Libramont 0472/17.08.10

Centre-Sud Luxembourg : Av. de la Gare 16 - 6790 Aubange 0474/51.05.39 0474/51.07.13

spad.reso.aines@gmail.com

MRS EN DÉTRESSE

Assistante sur la commune de Marche-en-Famenne, le Dr Chloé Van Nuffelen a travaillé dans des Maisons de Repos dès le début de la crise de la Covid-19 avec son maître de stage, le Dr Guy Delrée. Elle revient pour nous sur cet épisode marquant.

■ A TOUR DE RÔLE

Dès le début de la crise des tournantes ont été organisées au sein des Maisons de Repos. « Par semaine, deux médecins étaient attitrés pour toute une MRS, généralement un maître de stage avec son assistant, explique le Dr Van Nuffelen, un peu à la manière des tours de garde à l'hôpital ». Chaque matin, un rapport était effectué avec les infirmières et les informations importantes étaient notées dans le dossier des patients. Les médecins se rendaient ensuite auprès de chaque résident, d'abord les personnes non-atteintes par la Covid, ensuite les patients touchés. Un des deux médecins restait en dehors de la chambre pour noter les informations dans l'ordinateur, pendant que le second médecin allait au chevet du patient pour l'examiner et discuter.



Cette organisation a été un des piliers de la gestion de crise. Dans cette situation particulière, le fait d'instaurer des tournantes a en effet permis un suivi des patients sur une semaine entière, plutôt que de changer de médecin quotidiennement. « C'était important de mettre des choses en place directement et de les respecter. Ce système a bien fonctionné ».

LES DIFFICULTÉS

Le Dr Chloé Van Nuffelen a effectué la première tournante, une semaine éprouvante tant psychologiquement que physiquement : « Il y avait beaucoup de demandes et de soins à apporter au début de la crise. **C'était fatiguant et dur de voir des personnes souffrir comme cela** », se rappelle la jeune assistante. Il y avait alors presque deux décès par jour. Les médecins offraient essentiellement des soins de confort, des soins palliatifs, des soins de fin de vie. « En tant que médecin, on a bien sûr des patients qui meurent tout le temps, mais là, c'était beaucoup d'un coup ».

Autre difficulté : l'inconnu. Les médecins, au sein des Maisons de Repos, ont dû suivre des patients qu'ils ne connaissaient pas : « Quand on soignait des personnes, on soignait des patients qui n'étaient pas les nôtres, on ne savait pas QUI ils étaient. C'était difficile car on connaissait moins leurs antécédents, même si on avait tout leur dossier devant nous ».



La détresse des infirmières et des aide-soignantes a également marqué le Dr Van Nuffelen, dont elle salue le travail remarquable malgré les conditions très difficiles : « C'est éprouvant de voir beaucoup de personnes malades en même temps et mourir au même moment ».

■ DE NOMBREUX APPELS TÉLÉPHONIQUES

Pendant toute la crise, beaucoup de coups de fil ont été passés : aux médecins traitants des patients des Maisons de Repos pour le suivi, mais également aux familles. « C'était très important pour eux, car ils ne pouvaient pas voir leurs proches ».

Pour les MR/S où il n'y avait pas de cas, tout se faisait par téléphone ou via des photos, comme pour les consultations en cabinet. A la très grande différence que les médecins pouvaient compter sur les infirmières en soutien pour donner leur avis. « C'était plus facile de soigner par téléphone dans les maisons de repos, car on avait les infirmières qui sont dans le milieu médical ». Quand c'était nécessaire, le Dr Chloé Van Nuffelen n'hésitait pas à se rendre sur place pour voir le patient.

TESTING

Beaucoup de tests ont été effectués au plus fort de la crise, tant en Maison de Repos qu'en dehors. Au sein des MR/S où elle a été, tous les résidents ont été testés, certains plusieurs fois. Le Dr Chloé Van Nuffelen a passé plusieurs journées entières à faire des frottis dans le nez ou dans la gorge. Les résidents testés positifs, même les asymptomatiques, ont été isolés. Ils étaient confinés dans de petites chambres où l'ennui et la solitude pouvaient s'installer. « Il était difficile de voir que les personnes qui n'étaient pas malades ne pouvaient pas non plus sortir de leur chambre, c'était dur pour tout le monde ». Le moindre petit geste et les petites attentions étaient importants pour les résidents afin de garder du contact et ramener un peu d'humanité.

ENTRETIEN AVEC LE GOUVERNEUR DE LA PROVINDE DE LUXEMBOURG

Entretien avec M. Olivier Schmitz, Gouverneur de la province de Luxembourg.

QUEL A ÉTÉ VOTRE RÔLE PENDANT LA CRISE?

Les gouverneurs sont, au même titre que les bourgmestres, des autorités administratives chargées de la sécurité civile sur leur territoire. Dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19. le ministre de l'Intérieur a déclenché le 13 mars une phase fédérale de gestion de crise selon l'arrêté royal du 29 mai 2019. Dans ce cadre-là, nous sommes chargés de faire appliquer les décisions prises au niveau fédéral sur le territoire de notre province. Pour opérationnaliser ces décisions, nous présidons une cellule de crise provinciale qui rassemble ce que l'on appelle les disciplines, à savoir, les responsables de la zone de secours (discipline 1), la santé publique (discipline 2), la police fédérale et un représentant des polices locales (discipline 3), la protection civile, la défense (discipline 4) et les responsables de la communication (discipline 5). Ensemble, nous implémentons sur le terrain la stratégie fédérale. Nous sommes également chargés de remonter les problématiques de terrain au niveau fédéral avec qui nous avions des réunions quotidiennes (dorénavant hebdomadaires).

QUELS SONT LES PRINCIPALES ACTIONS QUE VOUS AVEZ COORDONNÉES SUR LE TERRITOIRE PENDANT CETTE PÉRIODE?

Outre l'implémentation des mesures administratives et leur respect au début du confinement, notre cellule de crise a notamment dû gérer la distribution du matériel de protection individuel qui nous était fourni par le fédéral et la région. Ces livraisons nous parvenaient avec une liste de personnes et institutions à fournir. En province de Luxembourg, nous avons fait le choix de centraliser cette gestion au niveau provincial (et non communal comme

dans les autres provinces). Cela nous a permis de gagner en efficacité

POUVEZ-VOUS DÉCRIRE LES MISSIONS AU NIVEAU DES MAISONS DE REPOS?

Concernant les maisons de repos, notre première préoccupation, dès les premiers jours de la crise, fut de s'assurer que tous disposaient d'équipements de protection individuelle. Il faut rappeler qu'à ce moment, la pénurie en masques et autres était mondiale.

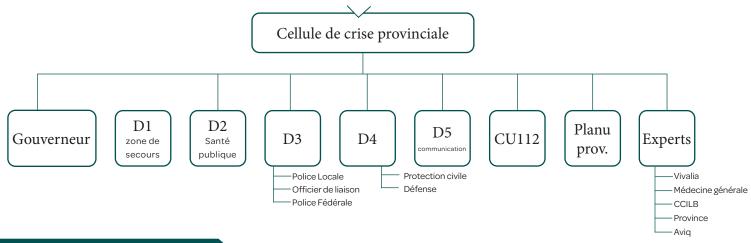
Dans un second temps, lorsque l'épidémie a frappé certaines maisons de repos et maisons de repos et soins, nous avons mis sur pied des équipes mobiles, avec divers profils et compétences, pour apporter une expertise aux équipes de terrain, mais également un soutien logistique par exemple lors des cohortages. Les MR et MRS sont des institutions organisées autour de la vie en collectivité. Devoir isoler des pensionnaires et des parties de bâtiments est contre-naturel. Il était donc important de soutenir les directions dans la mise en place de procédures extraordinaires.

QUELLES ONTÉTÉ LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PENDANT CETTE CRISE?

La principale difficulté est de devoir faire face à l'inconnu, l'imprévisible. C'est d'ailleurs le propre de toute crise. Mais nous nous préparons toute l'année à devoir gérer des crises. Il est impossible de les prévoir, par contre, il est possible de s'y préparer. Nous mettons en place des procédures qui nous permettent de réagir le plus efficacement possible face à n'importe quelle situation.

Cette pandémie a amené une situation inédite de gestion de crise impactant toute la société et sur une très longue période.

La Cellule de crise provinciale est en communication constante avec le Centre de Crise National. C'est la structure stratégique de gestion de crise à l'échelon provincial. Elle met en oeuvre les décisions fédérales sur ce territoire et est dirigée par le Gouverneur.



DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LA CELLULE DE CRISE, POURQUOI?

Premièrement pour l'expertise médicale. Ils nous apportent un regard d'experts et nous permettent de comprendre bien des situations, notamment dans l'appréhension et la lecture des chiffres qui peuvent être trompeurs. Ensuite, ils ont fait l'indispensable lien avec leurs confrères. Ils participent activement à la prise de décision. C'est évidemment primordial puisque la mise en œuvre des procédures dépend énormément du monde médical. Leur présence nous a également permis de comprendre les besoins en équipements de protection, particulièrement pour ceux qui devaient exercer au sein des MR/MRS.

L'ORGANISATION ET LA COHÉSION INTERNE PROPRE À
CHAQUE SECTEUR DE SOINS (HÔPITAUX, SERVICES DE
SECOURS, MG, ...) ONT-ELLES PERMIS DE RÉPONDRE DE
FAÇON EFFICIENTE À LA CRISE?

Oui, et ce fut un vrai motif de satisfaction. Je vais citer la mise en place des centres de pré-tri, puis de testing qui est le parfait exemple de l'excellente collaboration entre Vivalia et la médecine générale.

LA GESTION DE LA CRISE EN PROVINCE DE LUXEMBOURG A-T-ELLE EU DES PARTICULARITÉS PAR RAPPORT AUX AUTRES PROVINCES? DANS SON DÉVELOPPEMENT, MAIS AUSSI DANS LA FAÇON DE COLLABORER AVEC LES DIFFÉRENTS REPRÉSEN-TANTS DES SOINS DE SANTÉ?

Oui et non. Globalement, mes collègues et moi-même avons travaillé de la même manière et en concertation permanente. Les procédures sont les mêmes et ont pour but de suivre la stratégie fédérale. Toutefois, **chaque territoire a ses propres caractéristiques.** La situation épidémiologique en province de Luxembourg n'a pas été la même que celle du Hainaut, notamment parce que les territoires sont bien différents.





La gestion de pareille crise montre bien à quel point le territoire provincial reste le plus pertinent, que ce soit du point de vue des caractéristiques propres du territoire, mais aussi de ses acteurs. Le fait de posséder une seule zone de secours et une seule structure hospitalière a permis de gagner en efficacité, en limitant le nombre d'interlocuteurs.

QUEL ÉLÉMENT POSITIF RETIENDREZ-VOUS DE CETTE CRISE ?

L'élément le plus positif est certainement la capacité de se dépasser de la part des gestionnaires de crise qui ont travaillé à mes côtés, et le fait que cet engagement a créé une dynamique qui a entraîné et intégré des acteurs nouveaux, moins habitués à nos procédures (les responsables de la médecine générale, les hôpitaux, la chambre de commerce). Le lien de confiance entre le monde médical et les autorités administratives est aussi un grand motif de satisfaction.

Confinement et nécessaire réactivité faisant loi, les sessions de travail en ligne se sont multipliées pour la Cellule de crise provinciale.

ET L'ÉLÉMENT NÉGATIF?

L'élément le plus négatif reste le constat, prévisible malheureusement, qu'en situation de crise, certains acteurs, dont des acteurs du monde médical exercent leur légitime droit à la critique sans véritablement proposer de solutions, d'alternatives efficaces avec pour seul résultat de semer le doute au sein de la population. En tant que professionnel de la gestion de crise, j'ai plutôt tendance à déployer toute mon énergie pour faire fonctionner un système, même imparfait en retenant les leçons pour l'avenir, mais en évitant de casser au plus fort de la crise les procédures mises en place.

COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DOIVENT-ILS SE PRÉPARER POUR UNE ÉVENTUELLE SECONDE VAGUE?

J'ose espérer que nous sommes tous suffisamment éduqués à l'importance des gestes barrières pour qu'une seconde vague soit évitée. Je crois que la médecine générale a un rôle essentiel de veille. C'est elle qui est au contact direct des citoyens. Elle ne doit pas hésiter à informer les

autorités si une situation devient inquiétante. Pour ce qui est de la gestion d'une éventuelle seconde vague, je n'ai pas de crainte quant à la capacité des médecins à faire face, même si je mesure l'immense énergie qui a déjà été consentie jusqu'à présent. Nous avons tous pu constater à quel point le monde médical a répondu présent au plus fort de la crise

QUELLES SONT LES LEÇONS QUE VOUS EN RETIREZ?

Il est évidemment encore tôt pour tirer des conclusions complètes. Nous sommes toujours en gestion de crise et la phase fédérale n'a pas encore été levée. Je retiens toutefois qu'en crise nous parvenons toujours à mobiliser rapidement et efficacement les forces vives luxembourgeoises. Cette crise m'a permis de rencontrer des personnes très compétentes qui n'ont jamais rechigné à la tâche et dont l'investissement total doit être souligné. C'est aussi je pense le fruit des relations de confiance que nous construisons ensemble, en dehors des moments de crise.

LE 112 FACE À LA COVID

Jean-Michel Grégoire a plus d'une corde à son arc : formé en tant qu'infirmier, spécialisé en soins intensifs et en aide médicale urgente, il a également suivi le certificat de médecine de catastrophe à l'ULB. Il est aujourd'hui directeur de la centrale d'urgence 112 pour la Province de Luxembourg et coordinateur fédéral du 1733 pour la Wallonie.

■ FACE À LA VAGUE

« Très précocement, on a vu la vague arriver, on a vu le nombre de patients qui augmentait assez fortement », se rappelle Jean-Michel Grégoire. Et pour cause, le 112 tient un rôle central dans la gestion des urgences. C'est souvent à cet endroit qu'arrive en primeur l'information. Les opérateurs effectuent régulièrement des mesures sur les appels et font attention dès que le flux augmente. Début mars, face à l'afflux de symptômes grippaux, des questions supplémentaires sont posées afin d'observer si des corrélations existent entre les patients. Pas de doute, la Covid était bel et bien là!

Face à cette vague, des médecins sont venus travailler à la centrale d'Arlon pour épauler les opérateurs. Une aide précieuse : lorsqu'un patient contactait le 112 avec des symptômes grippaux, l'opérateur transférait l'appel au médecin. Une téléconsultation pouvait alors être directement effectuée et ainsi éviter l'envoi d'ambulances. Après deux mois sur ce mode de fonctionnement, Jean-Michel Grégoire a pris le relai de ces appels avec ses collègues de la direction médicale, le Dr Zandona, directrice médicale pour La zone Luxembourg-Liège, et un infirmier.



S'ADAPTER

En tant que directeur de la centrale 112, il était aux premières loges pour constater les énormes bouleversements qui se sont opérés au sein du secteur des soins de santé. Les soignants ont constamment dû changer leurs pratiques habituelles et faire preuve de résilience. Pour les infirmiers urgentistes par exemple, le « voir entendre sentir » qui prévaut lors d'une réanimation cardio-pulmonaire a été modifié pour éviter les contacts. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres d'éléments fondamentaux bouleversés du jour au lendemain. Tout au long de la crise, les opérateurs de soins se sont remis en question. Ils se sont reformés et ont constamment dû changer leur manière de faire!

Il n'y a pas que les gestes à poser et les procédures qui ont été transformés. Les interventions elles-mêmes ont radicalement changé : les missions de routine notamment avaient presque toutes disparu. « Les gens étaient confinés et ils avaient peur », a pu constater Jean-Michel Grégoire. A tel point qu'il fallait parfois convaincre les patients d'aller à l'hôpital.

UNE DIFFICULTÉ : LA MULTITUDE DES INTERVENANTS !

En plus de la lourdeur administrative des services et des protocoles changeant sans cesse, la multitude des intervenants a parfois été difficile à gérer. Le fédéral, l'INAMI, l'AVIQ... tous avec des prérogatives qui ne sont pas toujours claires : « C'est frustrant de ne pas savoir à qui poser la question. Si on ne sait pas qu'en cas de problème dans les Maisons de Repos, c'est l'AVIQ qu'il faut contacter, c'est problématique ». Il a donc fallu apprendre à se connaitre et appréhender le mode de fonctionnement de chaque institution.

RÉACTIVITÉ

Au niveau du 1733, le premier weekend de crise fut marqué par la réception de 2500 à 3000 appels, soit entre quatre et cinq fois plus de demandes à traiter. Afin de garder les lignes accessibles et répondre dans des délais optimaux aux patients, les critères de consultations et de visites à domicile sont modifiés dès le début de la crise : « Plutôt que de dire aux gens "attendez demain, allez chez votre médecin traitant", on a systématiquement transféré l'appel vers les postes médicaux de garde afin que les patients aient une réponse ». L'objectif ? Eviter que ces personnes, paniquées, ne se présentent spontanément aux urgences.

Le message automatique du 1733 a ensuite été modifié : « Avez-vous déjà fait appel à votre médecin traitant, si oui faites le 1, si non faites le 2 », ceci toujours pour éviter un engorgement du standard téléphonique. Pour maintenir le navire à flot, la centrale 112-1733 a heureusement pu



compter sur les médecins : « Ils ont joué le jeu et étaient extrêmement réactifs, souligne le directeur. La première ligne est restée disponible pour sa patientèle, ce qui nous a beaucoup aidé. Il y avait une force et une cohésion, c'était incroyable ». In fine, c'est un filtre performant qui était en place : « le travail du Gouverneur, des généralistes et du 1733, toute cette chaîne a permis de ne pas avoir à faire des choix dramatiques entre un patient A et un patient B aux urgences ».

En province de Luxembourg, les médecins coordinateurs et certains spécialistes ont également été très réactifs au sein des Maisons de Repos. Ils n'ont pas hésité à se rendre sur place pour voir les patients et signaler qui devait être hospitalisé et qui pouvait rester au sein de l'établissement.

Le pire était à craindre pour le second week-end. Postes médicaux de garde et centrale 1733 étaient sur le qui vive... Le flux d'appels s'est finalement estompé et le 1733 a pu l'absorber.

Santé Ardenne est une initiative de :









Avec le soutien de :





