

Cadre global concernant le soutien du secteur des institutions de soins pour les personnes âgées par le secteur des hôpitaux

DG Soins de santé (SPF SPSCAE)

Version 15/04/2019 – approuvée par la CIM Santé publique

1. Introduction

Dans le cadre du RMG, deux groupes « surge capacity » ont été créés sur proposition et placés sous la coordination de la DG Soins de santé. Un premier groupe de travail (Comité Hospital & Transport Surge Capacity) a été mis en place pour coordonner les activités au niveau des hôpitaux et des services d'ambulances. Un second groupe de travail (Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity, Comité POCSC) a été constitué afin de proposer des recommandations liées aux acteurs qui interviennent en amont ou en aval des hôpitaux (médecins généralistes, soins infirmiers à domicile, structures intermédiaires temporaires, maisons de repos / et de soins, ...). Ces deux groupes sont composés de toutes les entités, des experts, la Défense et les couples des hôpitaux et des institutions de soins.

Un groupe de travail plus opérationnel, le « Outbreak Management Group, OMG » a également été mis en place sur proposition de la DG Soins de santé et suite à la décision du RMG du 20 mars 2020. Il rassemble les entités en charge de collectivités résidentielles (maisons de repos et de soins, institutions pour personnes handicapées, centres d'accueil de Fedasil, etc.) et est également coordonné par la DGGS. La mission du groupe est de suivre et de limiter l'épidémie COVID-19 dans ces structures.

Au départ des constats réalisés par ces différents groupes, compte tenu des discussions au sein du RMG et de la CIM Santé publique, étant donné qu'il n'y a pas d'orientations claires et communes concernant la coordination en ce qui concerne les politiques dans le secteur des personnes âgées, la DG Soins de santé souhaite, après concertation au sein du Comité Hospital & Transport Surge Capacity, faire une série de recommandations liée à un point spécifique, à savoir la possibilité d'apporter un soutien efficace de la part des hôpitaux face aux difficultés rencontrées par le secteur des maisons de repos.

Ce soutien est nécessaire

- pour éviter un afflux massif de résidents de maisons de repos vers les hôpitaux : résidents atteints de COVID-19, mais aussi résidents qui ne pourraient plus être pris correctement en charge dans les maisons de repos, en raison d'une pénurie d'encadrement en personnel par exemple
- car, dans certains domaines, les hôpitaux sont les acteurs qui disposent de l'expertise, de l'équipement ou du matériel le plus adéquat pour donner une réponse adéquate à certaines difficultés rencontrées par les maisons de repos dans le cadre de la crise COVID-19.

La présente note a été élaborée par la DG Soins de santé sur base d'input des couples des hôpitaux et des institutions de soins et de toutes les entités dans le Comité Hospitals & Transport Surge Capacity. La note a été approuvée par le RMG (14/04) et par la CIM (15/04). Elle sera envoyée à COFECO, en vue d'une communication ultérieure vers les autres acteurs-clé dans la gestion de crise, notamment les gouverneurs.

2. Principes de base

- Le soutien des hôpitaux au secteur des maisons de **repos ne peut en aucun cas mettre en péril leur mission de base, c-à-d la capacité des hôpitaux à remplir leur propre mission en général et spécifiquement dans le cadre de la crise COVID-19** : il convient de veiller à tout moment à préserver au sein des hôpitaux la capacité d'accueil, l'encadrement en personnel, l'équipement et l'approvisionnement requis pour leur permettre d'assurer la prise en charge des patients nécessitant des soins hospitaliers urgents.
- La problématique du besoin de soutien des maisons de repos est à apprécier localement : l'impact de la crise sanitaire n'est pas le même dans toutes les zones géographiques du pays, tout comme l'offre de soins (hospitaliers et de première ligne), mais également les caractéristiques socio-démographiques, diffèrent sensiblement d'une zone à l'autre. Il n'y a donc **pas de 'modèle unique' qui puisse répondre à toutes les situations**. C'est pourquoi **l'ampleur des besoins des maisons de repos, tout comme les moyens hospitaliers mobilisables devront être appréciés au cas par cas**. La présente note veut donc avant tout donner un cadre général pour faciliter l'organisation d'un soutien hospitalier aux maisons de repos, sans avoir un caractère normatif.
- Compte tenu des moyens limités, il est **essentiel que le soutien des hôpitaux se concentre avant tout dans les domaines où ils ont une réelle plus-value**. Cette plus-value peut être appréciée à deux niveaux : le degré d'expertise des hôpitaux, mais également le manque d'acteurs tiers qui auraient la capacité d'intervenir.

3. Organisation du soutien aux maisons de repos

Pour faciliter l'organisation du soutien des hôpitaux aux maisons de repos, il est souhaitable de pouvoir coordonner les différents niveaux d'intervention plutôt que de voir 15 acteurs différents intervenir en ordre dispersé dans une maison de repos en situation de crise.

Il est donc recommandé :

- que le soutien des hôpitaux fasse l'objet d'une **concertation entre plusieurs hôpitaux ayant une capacité de soutien** au sein d'une même zone géographique (de préférence un réseau locorégional ou sinon tout autre regroupement d'hôpitaux) afin de pouvoir offrir ensemble un plus large éventail d'interventions possibles tout en les coordonnant
- si possible, que les hôpitaux concernés identifient des **partenariats possibles avec des acteurs externes** (pouvoirs locaux, autorité régionale ou communautaire, défense, acteurs des soins à domiciles, bénévoles, structures d'enseignement, aide urgente...) susceptibles d'intervenir en soutien aux maisons de repos dans certains domaines ; ceci doit permettre de mieux coordonner les interventions, mais également permettre aux hôpitaux de cibler leurs interventions dans les domaines où leur action a une réelle plus-value
- que l'offre de soutien des hôpitaux (soutien dans quels domaines, pour quelle durée, à quelles conditions, dans quelles situations, ...) soit **portée à la connaissance des maisons de repos, mais aussi des autres acteurs locaux**, assorties de modalités concrètes d'activation (personne à contacter, etc.)
- que les **hôpitaux puissent être informés régulièrement de l'évolution de la situation sanitaire dans les maisons de repos de leur zone**, pas le biais, par exemple, d'une communication régulière de la part des autorités régionales ou provinciales

- que **les autorités (régionales ou provinciales) soient informées des possibilités de soutien offerts par les hôpitaux** et des zones couvertes, ainsi que des actions concrètes de soutien mises en œuvre au sein de ces zones ; ceci doit leur permettre d'identifier les zones qui seraient plus fragilisées (si l'infrastructure hospitalière locale n'a que peu de moyens à proposer), mais également de créer des synergies avec les initiatives mises en place à leur niveau
- que **les organisations coupoles des hôpitaux et des maisons de repos jouent leur rôle de facilitateur au niveau 'méso'** pour accompagner la collaboration entre les deux secteurs, en particulier dans tous les domaines où des interventions 'préventives' sont possibles (ne pas attendre la situation de crise pour dispenser certains conseils de 'bonnes pratiques'...).

4. Domaines d'intervention

La crise sanitaire met le secteur des maisons de repos face à toute une série de situations qu'elles ne sont pas habituées à gérer :

- épidémie et 'cohortage' des résidents
- usage de matériel de protection, dont la disponibilité n'est pas toujours assurée
- pénurie de certains médicaments ou dispositifs médicaux
- limitations nécessaires au niveau des personnes qui entrent et sortent de l'établissement
- proportion de membres de personnel malades ou mis en écartement ou qui ne viennent pas parce qu'ils ont peur d'être contaminés ou de contaminer leurs proches, ou de se sentir impuissants face aux dégâts causés par la crise au sein de la maison de repos
- ...

L'accumulation de ces difficultés conduit inévitablement à des situations de crise que tout le monde a à l'esprit.

Le soutien possible des hôpitaux doit cependant se voir avant tout en termes d'interventions ciblées sur les difficultés rencontrées, pour éviter la situation de crise, et non uniquement en termes d'intervention d'urgence au moment de la crise (quand le choix se limite à rapatrier tous les résidents dans les hôpitaux ou envoyer toute une équipe de professionnels sur place pour tenter d'éteindre l'incendie).

Le rôle de soutien des hôpitaux doit donc être pensé 'en amont' de la situation de crise. On peut identifier différents domaines dans lesquels un soutien des hôpitaux présente une réelle plus-value.

4.1 Soutien dans certains domaines d'expertise

Les maisons de repos ont l'habitude de prendre en charge des personnes âgées, dépendantes dans les actes de la vie journalières, présentant un profil gériatrique et, dans de nombreux cas, aussi des symptômes liés à la démence.

Les conditions de travail actuel les mettent par contre face à des problèmes nouveaux :

- les résidents qui sont perturbés car on les déplace pour cause de 'cohortage', on interdit les visites et les sorties
- les exigences drastiques en matière d'hygiène pour éviter la propagation du virus et la mise en isolement de certains résidents
- l'obligation d'adapter les traitements médicamenteux aux aléas des pénuries ou parce que le résident présente les symptômes du COVID-19
- une charge supplémentaire importante sur le plan des soins palliatifs du fait de la limitation des possibilités d'hospitalisation

- le fait que les équipes en place dans les maisons de repos n'ont pas (ou peu) d'expérience en matière de crises sanitaires

Face à ces difficultés particulières, les hôpitaux sont mieux équipés et disposent d'une plus grande expertise dans le chef des équipes :

- d'hygiénistes
- de psychologues cliniciens
- de pharmacie clinique
- de soins palliatifs.

De par cette expertise, les hôpitaux sont souvent des interlocuteurs privilégiés pour aider à analyser la situation au sein d'une maison de repos, les aider à mettre en place des processus plus performants, mais aussi former le personnel de la maison de repos pour la mise en place de nouveaux processus ou l'utilisation correcte de matériel nouveau (y compris le matériel de protection).

La plupart des maisons de repos (en tout cas celles qui ont le statut de 'maison de repos et de soins') ont des collaborations fonctionnelles avec les services gériatriques des hôpitaux et certaines traditions de collaborations avec les équipes gériatriques de liaison externe fonctionnent déjà en temps normal.

Il est souhaitable que les hôpitaux renforcent, sans mettre en péril leur mission de base, leur équipe de 'liaison externe' en y associant hygiénistes, pharmaciens cliniciens, psychologues cliniciens... susceptibles d'apporter un soutien quand le problème posé dépasse la prise en charge purement gériatrique. Cette façon de procéder doit permettre aussi d'éviter la 'segmentation' des thématiques, de mieux coordonner les interventions des experts hospitaliers, d'éviter des interventions redondantes ou contradictoires.

Le soutien de ces équipes de liaison externe 'pluridisciplinaires' devrait aussi, au maximum, être temporairement étendu aux maisons de repos qui ne disposent pas encore de liaison fonctionnelle avec un hôpital (notamment celles qui ne disposent pas de 'lits MRS'). Les autorités régionales et communautaires ont ici un rôle de facilitateur à jouer.

Le renforcement et l'élargissement de cette équipe de liaison externe doit, le cas échéant, être réfléchi au niveau du réseau ou groupement d'hôpitaux de façon à ce que, ensemble, ils puissent constituer cette équipe clinique 'mobile' pluridisciplinaire.

En ce qui concerne le soutien psychologique des résidents, on fait référence à la proposition de l'entité fédérale à la CIM du 9 avril 2020.

4.2 Soutien dans le cadre d'une pénurie de personnel en maison de repos

Si une maison de repos n'arrive plus à **assurer les soins de base à ses résidents**, pour cause d'absence trop importante de membres de son personnel, ou a besoin de renfort pour accomplir les tâches supplémentaires requises par les mesures à prendre pour gérer l'impact de la crise sanitaire sur l'organisation des soins, **l'hôpital n'est pas le premier acteur qui doit intervenir.**

Les professionnels de santé de première ligne (structures de soins à domicile ou indépendants) ont également les compétences requises pour apporter un soutien adéquat. Une collaboration plus structurée avec les écoles (stagiaires ou étudiants) doit aussi être encouragée pour faciliter l'activation des personnes susceptibles d'offrir un soutien. Les entités fédérées ont un rôle clé à jouer ici vu leurs compétences pour

beaucoup de collectivités et institutions qui disposent de capacités, mais aussi leur compétence dans le domaine de l'organisation de la première ligne.

Il y a aussi des possibilités via des organisations comme MSF, la Croix Rouge, la Défense, etc. Pour la Défense, les questions médicales peuvent être adressés via la Cellule de régulation Santé publique/Défense.

Si de telles options ne sont (temporairement) pas possibles ou insuffisantes et que les hôpitaux, sans mettre en péril leur mission de base, peuvent se permettre de mettre à disposition, temporairement, certains membres de leurs équipes, il conviendra d'en définir précisément les modalités et, en particulier, la durée. A tout moment, l'hôpital doit avoir la possibilité, en fonction de la nécessité, de rappeler le personnel mis à disposition. La question de la mise à disposition de personnel diffère aussi un peu selon qu'il s'agisse de personnel soignant ou de personnel logistique vu que, actuellement, certains hôpitaux ont mis une partie de leur personnel logistique en disponibilité.

Une mise à disposition temporaire pour une mission concrète et limitée dans le temps, définie dans une convention entre les partenaires concernés, n'est pas soumise aux contraintes de la loi sur la mise à disposition des travailleurs.

Une mise à disposition de courte durée ne devrait, en outre, pas comporter beaucoup de contraintes administratives ou financières, et devrait, autant que possible, ne pas engendrer d'adaptation du contrat de travail des personnes concernées (en particulier si elles se portent volontaires). Les hôpitaux devraient cependant, par précaution, s'assurer de l'adhésion de leurs syndicats aux partenariats proposés.

Enfin, la problématique du manque de personnel dans les maisons de repos est aussi liée au fait que le personnel 'a peur' d'aller travailler dans des conditions où il se sent vulnérable, où il court des risques importants (de là, aussi, l'importance de mettre en place une stratégie de dépistage des résidents et du personnel – voir point 4.5).

Le soutien psychologique au personnel des maisons de repos, par les équipes des hôpitaux qui disposent de compétences en la matière, est une composante à également examiner par les hôpitaux dans leur stratégie de soutien aux maisons de repos. Ceci doit cependant être analysé de façon complémentaire aux initiatives prises par les autorités dans le cadre de leurs compétences dans ce domaine, ainsi qu'au rôle de coordination des comités de coordination psychosociale ou des managers psychosociaux fédéraux.

4.3 Soutien aux maisons de repos en matière d'équipement ou de produits

La crise actuelle engendre des pénuries parfois très contraignantes par rapport à certains équipements, produits médicaux ou médicaments. Dans certains domaines, seuls les hôpitaux sont régulièrement approvisionnés. C'est par exemple le cas :

- de médicaments (morphine, Midazolam...) utilisés pour assurer les soins palliatifs
- de certains équipements ou produits liés aux procédés d'oxygénation des patients.

Le fait de centraliser les produits ou équipements au sein des hôpitaux répond à la logique d'éviter des 'stocks dormants' dans toutes les pharmacies du pays. Ceci ne doit pas être interprété comme une interdiction d'y avoir recours en dehors des hôpitaux pour les patients dont l'état de santé le justifie. L'AFMPS, en collaboration avec les producteurs, grossistes-répartiteurs et pharmaciens tente au maximum de gérer les stocks disponibles et garde une attention constante aux besoins du secteur extrahospitalier. Les pharmaciens d'officines peuvent continuer à commander ces médicaments via les grossistes-

répartiteurs et livrer les MRS, mais l'état de pénurie relative ne permet pas une disponibilité permanente de certains produits en officine publique, et encore moins de constituer des 'stocks stratégiques' dans les maisons de repos elles-mêmes.

Il est donc important que, avec le soutien aussi des pharmaciens cliniciens, une collaboration entre hôpitaux et maison de repos soit organisée au niveau de la pharmacie. Les produits faisant l'objet de pénuries sont la plupart du temps des produits nécessaires en urgence, car la santé du résident/patient se dégrade rapidement notamment. De même, si la pénurie justifie l'utilisation de techniques autres que celles habituellement utilisées par les maisons de repos, un accompagnement à l'utilisation de ces techniques peut s'avérer nécessaire (exemple : utilisation d'oxygène liquide...).

Le fait de structurer les modes de collaboration et de communication entre les maisons de repos et la pharmacie hospitalière devrait permettre, en situation d'urgence, de répondre dans des délais mieux adaptés aux besoins des maisons de repos.

Par contre, au niveau des **équipements de protection** (masques, blouses, ...), **ce n'est pas à l'hôpital de fournir l'équipement nécessaire aux maisons de repos**. Le dispatching des équipements organisé au niveau des autorités fédérales et des entités fédérées est la source d'approvisionnement première pour ces équipements. Les entités fédérées sont, selon les décisions actuelles du RMG, responsables pour l'approvisionnement des maisons de repos et de soins. **Seule une situation ponctuelle particulièrement problématique pourrait justifier une intervention des hôpitaux.**

4.4 Soutien aux maisons de repos dans le cadre de l'hébergement des patients

L'hôpital n'a pas pour vocation d'accueillir tous les résidents d'une maison de repos uniquement parce que celle-ci se trouve en difficulté de gestion ou en manque de personnel. Cette approche serait aussi contraire aux efforts de diminuer la pression sur les hôpitaux dans le cadre de la crise COVID-19 et aux instructions de toutes les entités – via le Comité Surge capacity – de libérer le plus possible des lits.

Par contre, le patient devenu trop 'lourd' pour pouvoir encore être pris en charge en maison de repos ou celui qui nécessite des soins pour lesquels la maison de repos n'est pas équipée, doit pouvoir être pris en charge à l'hôpital. De même, pour le patient hospitalisé qui pourrait 'en temps normal' retourner vers la maison de repos, il convient de s'assurer que celle-ci dispose du matériel et des produits nécessaires pour lui dispenser les soins prescrits à sa sortie d'hôpital. Par exemple dans le cadre des résidents qui ont besoin d'oxygène : le SPF et l'AFMPS, avec le Comité Surge Capacity Hôpitaux, étaient d'accord de prendre ces résidents en charge à l'hôpital si nécessaire.

On peut donc imaginer, dans ce contexte, que l'hôpital joue temporairement le rôle de 'zone tampon', pour accueillir des patients quelques jours, si toutes les collaborations décrites ci-dessus n'ont pas permis d'offrir une réponse adéquate (en personnel, en équipement, en conseil d'experts...) pour permettre à la maison de repos d'assurer la prise en charge de ces patients, compte tenu de leurs besoins et de leur état de santé.

Il n'est cependant pas possible, dans l'état actuel de la situation de crise, que les hôpitaux se substituent aux 'structures d'accueil intermédiaires' en équipant spécifiquement des infrastructures temporairement disponibles en raison de la réorganisation de l'hôpital dans le cadre de la crise sanitaire.

La question, par contre, se pose autrement si un hôpital dispose d'espaces désaffectés dans le cadre d'une restructuration indépendante de la crise sanitaire : les bâtiments hospitaliers (en hôpital général ou psychiatrique) qui n'ont pas encore ou plus vocation d'accueillir des unités de soins peuvent

éventuellement être temporairement mises à disposition pour y établir une structure d'accueil intermédiaire.

4.5 Soutien aux maisons de repos dans le cadre du processus de testing COVID-19

La politique en matière de dépistage du COVID-19 (testing) a voulu placer les maisons de repos parmi les groupes-cibles prioritaires. Cette stratégie implique de mobiliser des ressources médicales importantes qui sont vraisemblablement mobilisables au niveau du système de santé dans son ensemble, mais qui ne sont pas présentes dans les maisons de repos.

La planification du processus est donc conditionnée par les capacités des labos et la disponibilité du matériel, mais également la mobilisation et la formation de médecins pour procéder aux tests.

Les médecins hospitaliers ne sont pas les seuls qui soient susceptible de réaliser les tests. On doit aussi pouvoir compter sur les médecins de première ligne, voire aussi les médecins qui exercent, en temps normal, un rôle plus 'administratif' dans notre système de santé. De même, le recours à des assistants de laboratoires qui sont habilités à réaliser des prélèvements peut également être envisagé. L'hôpital ne doit pas s'engager à mettre à disposition l'équipe médicale nécessaire à la réalisation des tests. Par contre, en collaboration avec les organisations de médecins, son rôle dans la formation des médecins et le soutien aux médecins coordinateurs et conseillers des maisons de repos, pour le bon usage du matériel de test, peut être important.

Enfin, si les hôpitaux s'engagent sur ce terrain, il est important qu'ils soient correctement informés des choix réalisés au niveau de la stratégie de testing (test du personnel ? des résidents ?, tous ? échantillon ?...) mais également qu'ils disposent de toute l'information nécessaire pour répondre aux questions des personnes soumises aux tests (que se passe-t-il si je suis testé positif ?, si je suis négatif aujourd'hui, est-ce que je devrai faire de nouveaux tests dans le futur ? ...).

Ici, les autorités ont un rôle important à jouer pour garder un discours cohérent vis-à-vis de l'ensemble des personnes concernées. Les dernières décisions prises en cette matière incluraient toutes les 'collectivités' parmi les bénéficiaires prioritaires. Ceci ne sera pas sans effet pour les hôpitaux eux-mêmes qui devront également organiser le testing de leur propre personnel et de l'ensemble de leurs patients. Dans ce cadre, le testing de patients qui sortent de l'hôpital pour retourner dans la maison de repos devrait être réalisé systématiquement.

5. Coordination avec les mesures prises au niveau fédéral et interfédéral

La gestion de la crise, l'évolution des connaissances par rapport au coronavirus, les progrès dans le développement de tests, la disponibilité ou la pénurie de certains produits, toute comme les tendances observées dans la progression de la crise au niveau belge, amènent à concevoir des règles de bonnes pratiques et des recommandations qui évoluent dans le temps.

Dans ce cadre, les stratégies et recommandations fédérales, régionales et locales doivent à tout moment se réajuster et, en parallèle, les interventions offertes par des partenaires tels que MSF ou la défense s'adaptent également.

Au départ des travaux de l'Outbreak Management Group, divers dispositifs ont été mis en place :

- support téléphonique de première ligne : permet de capter les questions et de référer aux directives élaborées par les autorités

- support téléphonique de deuxième ligne : permet de répondre à des questions plus spécifiques et d'estimer si l'institution se trouve en difficulté (selon des critères objectifs et subjectifs) et de faire intervenir des
- équipes mobiles qui se rendent dans les maisons de repos pour évaluer l'état des lieux, observer les comportements du personnel (emploi correct du matériel de protection, mesures d'hygiène, etc.). Ce sont des équipes mobiles qui prennent les mesures nécessaires pour l'isolement et le cohortage. Ici vaut également la règle qu'il n'y a pas de solution générique.

L'Outbreak Management Group se réunit plusieurs fois par semaine sous la coordination de la DG Soins de santé pour échanger des bonnes pratiques, pour l'élaboration du cadre de soutien et des actions nécessaires pour l'implémentation de ce cadre. Lors de ces échanges, les données collectées par Sciensano (voir plus loin) sont discutées afin de mieux harmoniser la notification et de permettre l'interprétation des résultats.

Il est important que les interventions des hôpitaux (équipe d'hygiène par exemple) s'alignent aux directives élaborées par les autorités régionales ou en concertation avec elles pour qu'il n'existe aucune ambiguïté sur les démarches à suivre tout aussi bien pour la direction que pour le personnel.

Depuis deux semaines un système de notification journalier par les maison de repos (et autres collectivités) est mis en place et est centralisé à Sciensano. Ce système de notification permet de capter les cas incidents (confirmés ou possibles), cas prévalents (confirmés ou possibles), décès (confirmés ou possibles) et pour le personnel les cas prévalents (confirmés ou possibles). Les autorités régionales assurent le suivi de ces données et cette source d'information donne des indications pour mettre en place des interventions, qui pourraient se faire en concertation avec les hôpitaux.

Avant toute intervention sur place il faut s'assurer que l'équipement de protection soit disponible pour le personnel et les résidents puisque proposer des mesures en lien avec le matériel de protection, en l'absence de ceux-ci n'aura pour conséquence que de la frustration du personnel et le désistement au travail.

Des interventions des équipes de MSF et des concertations avec les acteurs concernés de ces institutions, il est ressorti qu'il faut donner des instructions (e-learning, posters, etc.) très claires, courtes et opérationnelles. Un coaching et un rappel après un ou deux jours permet d'appréhender si les équipes de soins des maisons de repos sont en mesure d'appliquer les règles d'hygiène et les directives d'isolement ou de cohortage des résidents.