

UN MOIS DE RIPOSTE AU COVID-19 EN BELGIQUE

Rapport d'activités

Réponse au Covid-19 dans les hôpitaux et maisons de repos (BE-165)
et réponse au Covid-19 en faveur des personnes sans-abri, des demandeurs d'asile et des migrants (BE-155)



Domaines d'intervention

Soins de santé primaires, Prévention et contrôle des infections (PCI), Promotion de la santé (PS) Santé mentale (SM)

Population cible

Les groupes de population les plus vulnérables, en particulier les personnes âgées et les personnes sans domicile fixe (migrants/réfugiés et personnes sans-abri)

Partenaires

Structures de santé/hôpitaux, maisons de repos et leurs centres de coordination (par ex. la COCOM), le Samusocial, la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés, Médecins du Monde (MdM), l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, les autorités sanitaires et de la santé au niveau régional et local, l'Agence pour une qualité de vie (AViQ), la Fédération wallonne des maisons de repos

Ressources humaines

127 collaborateurs travaillant avec le précieux soutien de dizaines de bénévoles.

ÉDITORIAL

La Belgique a été touchée de plein fouet par la pandémie de Covid-19.

En tant qu'organisation médicale internationale, il est de notre devoir de soutenir la communauté médicale belge, comme nous le ferions dans n'importe quelle autre région du monde confrontée à une épidémie mortelle et de grande ampleur.

Telle est la raison d'être du sans-frontiérisme. Nos équipes s'adapteront à l'évolution de la pandémie et notre réponse évoluera en fonction de la propagation géographique du virus et des courbes épidémiologiques, en tenant compte des capacités des systèmes et des structures de santé. Nous avons apporté notre soutien en Chine, et sommes intervenus à Hong Kong, et ensuite en France, en Italie et en Espagne. Nous nous sommes joints aussi à la riposte contre le Covid-19 en Belgique. Lorsque des hôpitaux et des maisons de repos de Belgique se sont tournés vers nous, nous avons mis à leur disposition du personnel et notre expertise médicale.

Mais nous avons orienté avant tout nos interventions sur l'aide aux groupes les plus fragiles, les plus démunis et les plus vulnérables – les personnes sans-abri, les réfugiés et les migrants qui n'ont pas accès aux services médicaux standards ainsi qu'aux personnes âgées en maison de repos. Ces catégories nécessitent des niveaux de soins spécifiques – et telle est précisément la mission et la spécificité de MSF.

*Bertrand Draguez,
Responsable de la Task Force pour l'intervention de lutte
contre le Covid-19 en Belgique*



Présence de MSF en Belgique



A Bruxelles, MSF ouvre un centre d'hébergement pour personnes vulnérables d'une capacité de 50 lits (qui pourra être portée à 150 lits)

BESOINS HUMANITAIRES ET DE SANTÉ

Le 31 décembre 2019, des cas de pneumonie d'origine inconnue étaient signalés à Wuhan (province de Hubei), septième plus grande ville de Chine. Le 7 janvier 2020¹, les autorités chinoises identifiaient le coupable – un « nouveau » coronavirus (2019-nCoV)².

Le 11 mars, l'OMS déclarait la pandémie de Covid-19.

Le Covid-19 est une nouvelle maladie contagieuse qui n'a pas encore livré tous ses secrets.³ Contrairement à la grippe, aucune immunité préalable n'est connue à ce jour. Il n'y a ni vaccin ni traitement spécifique, et tout le monde est susceptible de la contracter. Son taux de létalité⁴ est estimé à environ 1 %, et l'on sait qu'une partie au moins des individus peuvent transmettre la maladie avant l'apparition des symptômes, voire en l'absence de symptômes.

Le Covid-19 ne provoque généralement que des symptômes respiratoires légers ou modérés (dans 80 % des cas selon les estimations). Le pourcentage de cas sévères est cependant plus élevé que pour d'autres virus (par ex. celui de la grippe) chez les individus vulnérables (âînés et personnes souffrant de comorbidités). Selon les données de l'OMS, 15 % des cas confirmés développent des symptômes sévères nécessitant une longue hospitalisation (surveillance continue et soins de soutien).⁵ 5 % de tous les cas confirmés nécessiteront des soins critiques,⁶ soit +/- 30 % de l'ensemble des patients hospitalisés.

Plus de 80 % des personnes décédées du Covid-19 étaient âgées de plus de 60 ans, et plus de 75 % étaient atteintes d'une maladie sous-jacente. Les enfants semblent en revanche moins affectés par la maladie. Les taux de mortalité variant beaucoup d'un endroit à l'autre, il est difficile d'établir avec précision le risque de mortalité.

Le niveau élevé de soins requis a sollicité à l'extrême certains des systèmes hospitaliers les plus développés au monde. Les patients atteints du Covid-19 admis en unité de soins intensifs (USI) peuvent y rester entre 3 et 6 semaines, voire plus. Ces soins intensifs nécessitent des

ressources considérables en termes d'équipement et de personnels spécialisés. Les USI parfaitement équipées et bien dotées en personnel sont relativement peu nombreuses dans le monde, en particulier dans les pays à faible revenu et revenu intermédiaire.

Dans les pays à haut revenu, de nombreuses USI tournent à plein régime, au point de pouvoir difficilement faire face à une augmentation du nombre de cas critiques. Ainsi, dans des pays comme l'Italie, le taux d'occupation des lits en USI, lié à l'admission d'un nombre toujours plus élevé de patients atteints du Covid-19 dans un état critique, a encore compliqué la situation dans des structures devant continuer à prendre en charge d'autres cas critiques. Chaque nouveau patient mobilise non seulement un « lit » mais aussi du matériel et surtout du personnel. Et même si de nouveaux lits peuvent être ajoutés dans une USI, il n'est pas possible de former de nouveaux personnels dans un délai suffisamment court pour soigner davantage de patients.

Les ressources mobilisables pour faire face à une telle épidémie sont limitées ; l'accent doit donc être mis sur les régions où l'assistance médicale est la plus nécessaire, à savoir à l'épicentre de l'épidémie. Il y a deux mois, c'était encore la Chine et Hong Kong, et MSF leur a apporté son soutien. A la mi-mars, l'épicentre s'est déplacé vers l'Europe et l'Iran ; MSF a alors progressivement lancé des projets contre le Covid-19 en Italie, en France, en Espagne, en Suisse et aussi en Belgique.

La Belgique est bien sûr dotée d'un système de santé bien développé, mais elle n'a que peu d'expérience dans la lutte contre les épidémies de maladies infectieuses de grande ampleur. Des épidémies comme celles de Covid-19 imposent de nombreuses adaptations à différents niveaux : utilisation du matériel de protection, procédure de triage, flux des patients et flux du personnel. MSF possède cette expertise car cela fait des dizaines d'années qu'elle lutte contre des épidémies telles que celles d'Ebola, de rougeole et de choléra ; elle peut ainsi en faire profiter ses confrères des structures de santé belges.

1 <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>

2 « SARS-CoV-2 » est le nom donné au virus (vu ses similitudes avec celui du SARS) ; la maladie qu'il provoque a été baptisée « Covid-19 ».

3 <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

4 Sur la base du nombre de patients identifiés

5 3-4 semaines de surveillance étroite en moyenne (soins critiques, dont administration d'oxygène et traitement de soutien)

6 Soins intensifs spécialisés (respiration artificielle) pendant plusieurs semaines

JUSTIFICATION DU PROJET

Une intervention de MSF en Belgique n'a rien d'inédit en soi. Depuis des années, nous y mettons en œuvre des programmes pour les groupes vulnérables, tels que les personnes sans-papiers et les personnes sans-abri. Le problème n'était pas tant un manque d'expertise ou une capacité insuffisante du système de santé, mais bien les difficultés d'accès aux soins pour certains groupes.

La situation est aujourd'hui très différente : MSF renforce les capacités des hôpitaux et maisons de repos, et mobilise son expertise en aidant à répondre aux besoins de toute la population – sans négliger nos bénéficiaires classiques : les personnes les plus vulnérables.

MSF soutient et continuera à soutenir les structures avec des ressources humaines, des conseils techniques et du matériel

Concrètement, notre intervention s'articule autour de trois axes :

- 1** Assurer l'observation, l'isolement et les soins de base aux migrants et aux personnes sans-abri, leur donner accès aux soins de santé, ainsi que leur intégration dans le système de référence pour le Covid-19.¹
- 2** Aider les maisons de repos à évaluer le niveau de mesures de PCI (prévention et contrôle des infections) et à les mettre en œuvre afin de contrôler la propagation du virus dans ces structures, et à gérer les cas suspects. Nous évaluons aussi la nécessité d'un soutien psychologique pour le personnel.
- 3** Soutien et fourniture de conseils techniques et stratégiques aux hôpitaux et aux centres de soins post-soins intensifs, pour la gestion du flux des patients et la mise en œuvre des mesures de PCI, et renforcement de leur capacité par le biais de la formation, de la sensibilisation et de la mise à disposition de matériel.

¹ A Tour & Taxis, MSF collabore avec le Samusocial et la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés



DURÉE DU PROJET ET STRATÉGIE DE SORTIE

MSF a démarré ses activités de préparation à l'urgence « coronavirus » dès le début du mois de janvier en Chine et à Hong Kong. Le 16 mars 2020, nous lançons notre intervention en Belgique. Les nouvelles infections y ont récemment atteint un plateau, et les activités de MSF en Belgique ont ainsi atteint leur pic un mois après le début de notre intervention.

Même si en Belgique, notre riposte au Covid-19 était initialement prévue pour une période de 3 mois, nous allons nous adapter à l'évolution de l'épidémie. MSF continuera donc à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables en restant flexible et adaptable.

APERÇU DU PROJET

RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE



Mise à disposition d'un lieu d'accueil sûr et offre de soins pour les groupes les plus *(migrants sans-papiers et personnes sans-abri)*.

MSF apporte son soutien à la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés (Bruxelles) depuis 2015; à la mi-mars 2020, lorsque la pandémie de Covid-19 a été déclarée, MSF a lancé son intervention de riposte, tout en formant du personnel de Médecins du Monde (Mdm) à la prise en charge des cas de Covid-19 (triage, gestion des cas,...). Le nombre de patients nécessitant des soins ayant diminué, MSF a transféré ce flux de patient à Mdm, qui est en charge de l'assistance médicale générale. MSF reste néanmoins aux côtés de ce partenaire et est prête à lui apporter un soutien supplémentaire.

Le 3 avril 2020, en collaboration avec le Samusocial et la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés, MSF a ouvert à Tour & Taxis un centre de soins et d'accueil pour les migrants sans-papiers et personnes sans-abri atteints du Covid-19 ou suspectés de l'être. Ces populations ont besoin de soins et d'un lieu d'hébergement sûr, mais n'ont nulle part où aller. Actuellement, MSF dépiste aussi les patients, en collaboration avec l'Institut de médecine tropicale d'Anvers.

Durant le premier mois de son intervention, l'équipe mobile MSF dédiée aux mesures de PCI, a formé et fourni des conseils à 22 autres structures d'aide aux migrants et aux personnes sans-abri. L'objectif était de les aider à mettre en œuvre les mesures de confinement et de PCI afin de prévenir la propagation du virus. MSF fait également des dons à ces organisations et y assure des activités de promotion de la santé (PS).

RÉGIONS FLAMANDE ET WALLONNE

Renforcement des capacités des acteurs de la santé dans le domaine de la prévention du coronavirus et du traitement des patients atteints du Covid-19

Au début de l'épidémie, MSF a déployé des ressources humaines et un soutien aux hôpitaux et aux équipes médicales, afin de les aider à contenir la propagation du Covid-19 dans les structures de santé. Ces activités de soutien en milieu hospitalier ont été axées sur le conseil, la formation et le coaching dans le domaine des mesures de PCI, du triage, du soutien psychosocial, de la gestion hospitalière (cas Covid-19/non-Covid-19), des protocoles relatifs aux EPI (équipements de protection individuelle), le nettoyage/la désinfection des unités dédiées au Covid-19 et la décontamination du matériel réutilisable, mais aussi sur la production et fourniture d'équipement de protection durable.

Nos équipes mobiles ont aussi apporté un soutien supplémentaire aux centres de soins post-soins intensifs dans les domaines de l'EPI et de la protection et de la gestion de la santé (gestion du flux de patients par ex.). Ces centres prennent en charge les patients atteints du Covid-19 qui, bien qu'ayant quitté l'hôpital ou l'USI, continuent d'avoir besoin de soins médicaux (moins spécialisés) ou qui ne peuvent pas encore rentrer chez eux. Ces centres gèrent la diminution des soins par paliers.

A la suite du rétablissement des capacités des hôpitaux et une fois que les autorités régionales ont pu gérer les flux de patients Covid-19, MSF a commencé à réorienter progressivement ses ressources, des hôpitaux vers les maisons de repos. Huit cliniques mobiles MSF (avec généralement 1 promoteur de la santé – un responsable PS + 1 profil médical – et si nécessaire un soutien psychosocial) aident les maisons de repos à identifier, isoler et dépister les cas suspects et confirmés, et à organiser les soins et services aux aînés dans le respect des mesures de PCI. Ces équipes offrent également un soutien en santé mentale au personnel et aux résidents de ces structures.



RÉPONSE DU PROJET



Objectif :

Réduire la mortalité et la souffrance liées aux infections au coronavirus et lutter contre l'épidémie en réduisant la transmission et en limitant les cas de Covid-19 chez le personnel soignant/les travailleurs de première ligne au niveau de la communauté (en particulier le personnel en contact avec les groupes les plus vulnérables) et dans les structures de santé.



© Pablo Garrigos/MSF

1

RÉSULTATS ESCOMPTÉS :

Les hôpitaux et autres structures de soins accueillant des cas atteints d'une grave maladie sous-jacente bénéficient d'une aide à la prise en charge du Covid-19

- 10 hôpitaux (7 en Flandre et 3 en Wallonie) bénéficient d'un soutien à la mise en place des protocoles relatifs aux EPI et des mesures de PCI, d'une capacité en lits renforcée et d'un accompagnement pour le triage et la prise en charge des cas.
- 8 centres basés en Flandre soutenus pendant la phase de démarrage des centres de soins post-soins intensifs.
- 3 établissements en Flandre et 2 en Wallonie ont été soutenus dans le cadre d'activités « WASH » (eau, assainissement, hygiène), pour la mise en place de « wash streets »;
- **Dons** : 41 200 articles d'EPI¹ pour un total de **18 688 €**

2

Le personnel soignant/les travailleurs de première ligne des maisons de repos dispensant des soins aux aînés sont informés et formés aux pratiques de soins et de prévention relatives au Covid-19

- Au total, 62² maisons de repos (plus de 6 000 résidents au total) bénéficient du soutien de 8 cliniques mobiles de MSF dans le domaine de la prise en charge des cas, des mesures de PCI, de la PS et de la SM
- Près de 1 000 travailleurs de la santé/de première ligne ont suivi des webinaires de MSF sur les mesures de PCI et celles relatives aux EPI, le dépistage, les mesures d'isolement et les soins palliatifs
- **Dons** : 10 300 articles d'EPI pour un total de **2 974 €**

3

Les groupes les plus vulnérables (personnes sans-abri et migrants sans papiers) bénéficient d'un lieu d'hébergement sûr et où l'on prodigue des soins

- Conversion du site de Tour et Taxis en un centre de soins d'une capacité de 50 lits, pouvant être portée à 150 lits
- Près de 3 000 cas suspects et confirmés de Covid-19 parmi les migrants & les personnes sans-abri, ont reçu des soins et bénéficié d'un hébergement dans un endroit sûr.
- Au total, 20 structures bruxelloises ont bénéficié d'une formation relative aux mesures de PCI et d'une formation en SM.
- **Dons** : 2 805 articles d'EPI pour un total de **504 €**

¹ Les dons incluent : gel hydroalcoolique, masques chirurgicaux et FFP2, gants et blouses médicales

² 50 à Bruxelles, 7 en Flandre et 5 en Wallonie



Population cible et bénéficiaires directs

La population cible comprend tous les groupes les plus exposés à des vulnérabilités physiques et sociales, parmi lesquels :

- les personnes atteintes d'une grave maladie sous-jacente
- les personnes âgées en maisons de repos
- les migrants sans papiers et les personnes sans-abri

Bénéficiaires directs : le nombre disponible de structures et de participants aux activités de MSF sont précisés dans la partie « Résultats escomptés ».

PÉRENNISATION DU PROJET

La riposte de MSF contre le Covid-19 vise à répondre aux besoins de santé non couverts. Si MSF a adapté sa réponse aux groupes les plus vulnérables et continuera à le faire, et ce indépendamment de l'épidémie de Covid-19, elle a d'abord remédié aux lacunes au sein des services de santé. Au moment où les autorités publiques planifient les phases de déconfinement, MSF est en mesure, grâce à son approche de développement des capacités, de réorienter son intervention et de renforcer son soutien aux maisons de repos d'ici la fin avril et ce jusqu'à la fin juin 2020.

Hôpitaux et autres structures de soins :

Bien qu'une réorientation progressive du soutien des hôpitaux vers des maisons de repos permette à MSF d'affecter et d'adapter ses ressources à la protection des catégories les plus à risque, MSF reste bien résolue à renforcer son soutien « WASH Street » à d'autres hôpitaux et à poursuivre son renforcement des capacités « soins post-soins intensifs » dans les structures de santé régionales.

Maisons de repos : Tout en continuant à déployer 8 équipes mobiles dans 62 maisons de repos, MSF a commencé à mettre l'accent sur le soutien aux maisons de repos régionales ; MSF aide également les autorités régionales à coordonner les plans pilotes de dépistage à l'échelon fédéral et continue de formuler des recommandations sur les pratiques de prise en charge des cas de Covid-19.

Sensibilisation aux mesures de PCI :

En plus de continuer à aider les acteurs locaux qui répondent aux besoins des migrants sans papier et des personnes sans-abri, MSF communique des recommandations aux autorités sanitaires régionales en vue du lancement et de la gestion de centres de soins. Nous formulons également des directives à l'attention des plateformes régionales de généralistes et de leurs réseaux respectifs.

BUDGET & DONS

Par an et par catégorie de dépenses

Catégories de dépenses	Réponse au Covid-19 en faveur des personnes sans-abri, des demandeurs d'asile et des migrants	Réponse au Covid-19 dans les hôpitaux et les maisons de repos	Total
Personnel	1.202.856	701.367	1.904.223
Médical	290.245	322.183	612.428
Logistique	251.253	160.392	411.645
Supply	15.000	2.000	17.000
Administration	59.905	184.826	244.731
TOTAL	1.819.259	1.370.768	3.190.027

Au cours du premier mois de la riposte de MSF contre la COVID-19 en Belgique, ce sont essentiellement les hôpitaux et les maisons de repos qui ont bénéficié des dons de matériel de protection contre le COVID-19

Article	Coût unitaire, en euros	Hôpitaux, # d'articles	Montant en euros	Maisons de repos, # d'articles	Montant en euros	Tour & Taxi, # d'articles	Montant en euros	# total	Montant total en euros
Gel hydroal-coolique, tube de 500 ml	7,616 €	1.200	9.139 €	200	1.523 €	-	0 €	1.400	10.662 €
Masques chirurgicaux	0,113 €	2.000	226 €	2.000	226 €	2.000	226 €	6.000	678 €
Masques FFP2	0,345 €	15.000	5.175 €	100	35 €	805	278 €	15.905	5.487 €
Paires de gants	0,034 €	12.000	408 €	5.000	170 €	-	0 €	17.000	578 €
Blouse	0,34 €	11.000	3.740 €	3.000	1.020 €	-	0€	14,000	4.760 €
TOTALS		41.200	18.688 €	10.300	2.974 €	2.805	504 €	54.305	22.166 €

MATÉRIEL DE COMMUNICATION

- Meinie Nicolai, directrice générale de MSF Belgique, [vidéo](#) de présentation des activités contre le Covid-19 de MSF en Belgique
- Articles de presse en [français](#) and [néerlandais](#)
- Base de données Médias de MSF (réservée au personnel de MSF) : [LINK](#)

