

# Complètement »

temps consacré au patient. Le covid a accentué tout cela.»

Peu avant le début de la crise, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) publiait un état des lieux détaillé sur le personnel infirmier hospitalier (où 10 % du staff, déjà, disait envisager de quitter le métier). Il ressortait qu'en moyenne 96 % des équipes disaient exercer des soins ne relevant pas de leur formation, et l'écrasante majorité rapportait faire parfois ou souvent du nettoyage (77 %, la moyenne étant tirée vers le haut par les hôpitaux flamands), des distributions de repas (82 %) ou du transport de patients (61 %).

Des conditions de travail difficiles, voire dégradées pour un salaire guère attractif. La crise du covid a conforté Martin dans sa décision de reconversion. « Avec 10 ans d'ancienneté, je touche 1.800 euros net. J'arrive à un salaire correct en faisant des week-ends et des nuits, ce qui donne droit à

des primes, mais ce n'est pas sans impact sur la vie privée et sur la santé.»

Derrière, c'est aussi un enjeu de reconnaissance. Cet été, la réforme du calcul de rétribution des infirmiers et aides-soignants a fait disparaître la prise en compte des spécialisations, ce qui a été très mal vécu par les infirmiers des soins intensifs, qui font un an d'étude supplémentaire pour obtenir leur qualification Siamu. Et pris comme une gifle après 16 mois de crise du covid au cours desquels ils ont à peine pu souffler, précisément parce que trop peu de personnes étaient qualifiées pour les remplacer. Le ministre de la Santé a annoncé corriger le tir, mais les vexations laissent des traces.

Si le malaise est documenté, il est difficile de quantifier l'ampleur des départs et reconversions, mais le phénomène n'est vraisemblablement pas massif. Le responsable du département des infirmiers du Centre hospita-

lier de Wallonie picarde (Chwapi) dit, par exemple, avoir connaissance de deux départs provoqués par le covid et d'une dizaine de personnes en réflexion sur un total de... 1.300 infirmiers.

## Rendre le métier plus attractif (ou moins répulsif)

Le problème, c'est que l'usure des soignants – et notamment aux soins intensifs – s'inscrit dans un contexte de pénurie préexistante, accentué par le glissement de 3 à 4 ans des formations qui a provoqué une année blanche sans cohorte juste avant la crise. « Des postes sont ouverts, mais très peu de CV tombent », assure Alexia Argyrakis, porte-parole du CHU Saint-Pierre. « Et quand on trouve enfin quelqu'un, la personne a déjà été prise par un autre hôpital. » Ce qui restreint considérablement la marge de manœuvres des hôpitaux pour laisser souffler le personnel qui doit rattraper entre chaque vague les reports de soins.

Pour les associations d'infirmiers et les syndicats, la solution passe par un effort pour rendre le métier plus attractif (moins répulsif) : en revoyant les normes d'encadrement (le nombre d'infirmiers par patient), reconnu par le KCE comme l'un des plus faibles d'Europe, et en revalorisant les salaires. « Au-delà du problème des infirmiers, la question qui se pose est celle de l'adéquation du système de soins à la situation qu'on connaît, une pandémie, censée relever de l'exceptionnel mais qui s'inscrit ici dans la durée », souligne de son côté Paul d'Otrepe, directeur général de la clinique Saint-Luc à Bouge et président de l'Association belge des directeurs d'hôpitaux. « Or, certains estiment que ce genre d'événement devrait revenir de manière plus récurrente que ce qu'on a connu jusqu'à présent. C'est tout le système qu'il faut repenser. On pourrait par exemple, à l'avenir, encourager les doubles spécialisations pour avoir plus de flexibilité. »

## généralistes

### La médecine de première ligne résiste bien mais s'épuise

STÉPHANE VANDE VELDE

Nous ne voyons pas le nombre de consultations exploser comme on le craignait », souffle d'emblée Paul De Munck, président du Groupement belge des omnipraticiens (GBO). Face à la cinquième vague, et l'assaut du variant omicron, on prédisait une médecine de première ligne vite submergée. Pourtant, l'assouplissement des mesures de quarantaine et de testing semble avoir quelque peu délesté les médecins généralistes d'une partie de la charge. Amélie Vanden Eynde est généraliste à Gerpinnes, dans la région de Charleroi. Depuis le mois d'octobre, elle est sur la brèche, et plus que cette cinquième vague, c'est ce flux continu de contaminations hivernales qui commence à la fatiguer. « La vague omicron ne nous apporte pas plus de boulot qu'en novembre. Ce qui nous épuise, c'est qu'on n'arrête plus depuis le mois d'octobre. La première ligne est vachement crevée. » Ce qu'elle fustige, c'est le manque de cohérence dans les mesures et les nouvelles règles qui se succèdent les unes aux autres. « Dans cette vague, les gens sont moins malades. Les patients ne nous appellent pas pour parler des symptômes mais pour savoir s'ils peuvent travailler, si les enfants peuvent aller à l'école, s'ils doivent effectuer des quarantaines, etc. », dit-elle.

Ces propos rejoignent ceux du docteur Thomas Orban, médecin à Ixelles et ancien président de la Société scientifique de médecine générale (SSMG). « Les aspects administratifs ont pris le pas sur la gravité de la maladie. On n'a pas le sentiment de danger que l'on percevait il y a deux ans. La vaccination a changé la donne. Par contre, il y a un réel problème de communication. La saga de la quarantaine des enfants dure depuis quinze jours. Tantôt c'est le ministre qui dit une chose, tantôt l'ONE ou Sciensano. C'est ingérable. »

## Autonomie relative des patients

Si les médecins généralistes passent donc leur temps à rassurer et expliquer, un travail qui devrait être pris en charge en amont. « L'info des citoyens reste déficiente. Et quand on fait la remarque aux autorités, elles expliquent que les gens peuvent trouver toutes les infos sur les sites adéquats. Mais c'est insuffisant. Il y a une différence entre trouver l'info et la comprendre. Quand les gens ne comprennent pas, ils finissent par atterrir chez le médecin traitant qui est souvent le premier et dernier recours », continue Paul De Munck.

Si les généralistes ne sont pas débordés par omicron, c'est en partie aussi grâce aux assouplissements. Les gens se testent moins et utilisent également de plus en plus des autotests. « Depuis le 10 janvier, pour les tests, c'est mieux. Et on ne se charge pas des autotests. Il y a une répartition de la charge de travail vers les patients, les pharmaciens et le système numérique. Et nous ne croulons donc pas sous les demandes de tests. Jusqu'à présent, on gère, donc », analyse Luc Herry, le président de l'Absym (Association belge des syndicats de médecins). « Les patients ont tendance à s'autogérer. De plus, une grande partie ne fait plus de tests PCR pour ne pas avoir les contrariétés du test PCR et devoir faire des quarantaines », ajoute Thomas Orban. Si l'absence de tests allège le travail des généralistes, elle pose pourtant d'autres problèmes. « On déplace le problème car comment vérifier que les patients font leur autotest ? C'est plus facile pour nous mais ça fait courir davantage le virus », nuance Amélie Vanden Eynde.

Au final, si la vague omicron n'a pas (encore) submergé la première ligne, la durée de la pandémie érode petit à petit leur énergie. « C'est long ! On sera contents de voir arriver le printemps et l'été », conclut Thomas Orban.

## France : pass vaccinal obligatoire pour les sportifs

La France a retenu la leçon. Quelques heures après l'expulsion de Novak Djokovic du territoire australien, le gouvernement Macron a adopté le pass vaccinal. Celui-ci sera donc obligatoire pour entrer dans les établissements recevant du public – donc les stades et autres enceintes sportives – pour l'ensemble des spectateurs, des pratiquants, des professionnels français ou étrangers.



© AFP.

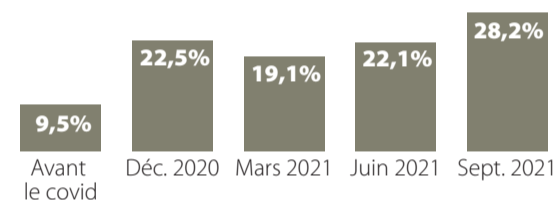
« Pas question qu'on déroge à la règle. Que ce soit pour de grands sportifs, des artistes, etc. », a martelé Christophe Castaner, président du groupe LREM à l'Assemblée nationale, citant même le cas du tennismen serbe. « Il (Djokovic) n'a pas vocation à jouer s'il ne respecte pas une règle qui va s'appliquer à tous. » Après avoir déjà dû faire une croix sur l'Open d'Australie, le numéro 1 mondial sera également privé de Roland-Garros (22 mai au 5 juin) s'il refuse toujours de se faire vacciner.

Mais si Djokovic a cristallisé l'attention ces derniers jours, il ne sera évidemment pas le seul concerné. Les événements sportifs internationaux organisés outre-Québécois sont très nombreux, à commencer par le Tour de France cycliste. Cela impactera par exemple aussi les matchs de Coupes d'Europe de football, dont le PSG - Real Madrid du 15 février en huitième de finale de la Ligue des champions. Tout comme les championnats nationaux de nos voisins puisque les sportifs non vaccinés ne pourront plus prendre part aux compétitions.

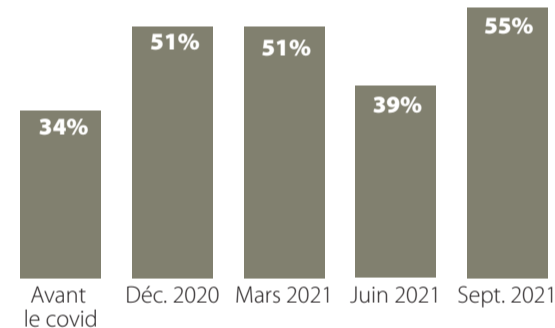
Si la mesure est forte, elle a au moins le mérite d'être claire. JULIEN RASPILLER

## Des soignants usés par les vagues covid successives et qui...

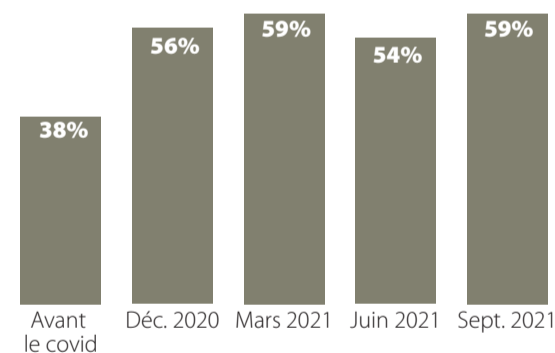
... envisagent d'abandonner la profession



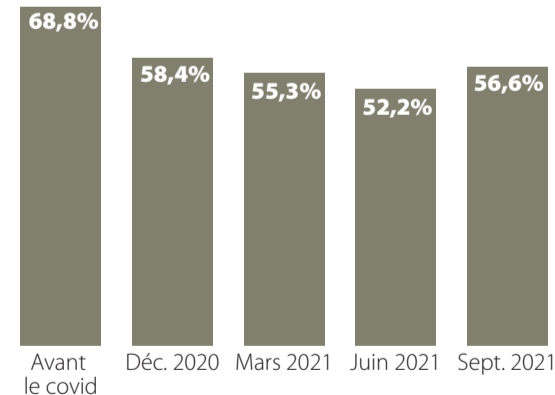
... se sentent sous pression/stressés



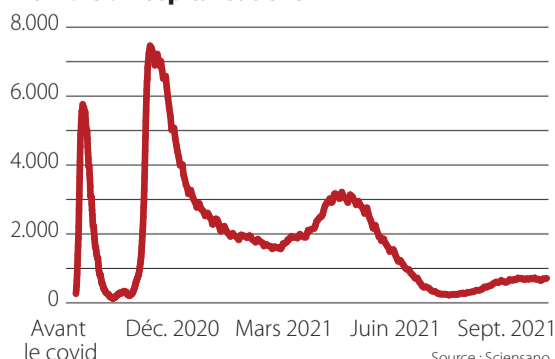
... se sentent fatigués



... ont le sentiment de faire partie d'une équipe



## Nombre d'hospitalisations



Avant le covid

Source : Sciensano

## Un tiers des répondants issu du secteur hospitalier

L'étude « Power to care » de Sciensano est la poursuite d'une initiative flamande de ZorgSamen entamée dès la première vague pour mesurer l'impact de la crise sur la santé physique et mentale des soignants. L'administration fédérale a étendu l'enquête à l'ensemble du pays à partir de décembre 2020.

Il s'agit de questionnaires en ligne à remplir volontairement, de sorte que l'échantillon de répondants a fortement varié avec le temps : de 3.027 personnes en décembre à 786 en septembre/octobre 2021. Un tiers des répondants du dernier coup de sonde travaillait dans le secteur hospitalier, 44,1 % étaient médecins ou infirmiers. Deux biais sont à considérer : l'enquête, historiquement plus implantée en Flandre, touche un public davantage néerlandophone ; et il est possible que les personnes en situation de mal-être soient surreprésentées (parce que plus susceptibles de prendre du temps pour un questionnaire portant sur l'état d'épuisement).

Sciensano n'était pas en mesure de dire si une nouvelle enquête serait lancée.

L.K.