

Coronavirus

ÉDITORIAL
ALAIN
NARINX



Notre système social sous forte pression

Refinancer la Sécu

La crise sanitaire et économique provoquée par le coronavirus met, à l'évidence, notre système social sous forte pression à un moment où il démontre pourtant toute son utilité pour amortir le choc. Il est donc temps de réfléchir à l'adapter et à le pérenniser. À court terme, plusieurs mesures peuvent être prises. Dans un marché du travail bouleversé, où le nombre de demandeurs d'emploi va exploser alors que les embauches vont se raréfier, le contrôle des chômeurs ou la dégressivité des allocations n'ont guère de sens. Il faut geler ces réglementations. La question d'une redistribution du temps de travail va immanquablement se poser. Celle d'une réévaluation barémique dans certains secteurs essentiels à la société aussi. Elles méritent d'être approfondies.

À plus long terme se pose la question du financement de notre sécurité sociale, alors que celle-ci a souvent été le parent pauvre des politiques menées par plusieurs gouvernements en Europe ces dernières années. Ses recettes (principalement les cotisations sociales) vont s'effondrer alors que les besoins et les dépenses seront en forte hausse, que ce soit pour le chômage, pour la santé et même pour les pensions (puisque le vieillissement ne s'arrête évidemment pas). Il ne suffira pas de laisser filer le déficit. Il faudra aussi refinancer structurellement. Qui oserait dire encore aujourd'hui qu'il faut économiser dans le budget de l'assurance maladie ou dans les moyens dévolus aux hôpitaux? Un refinancement est nécessaire, ce qui n'empêche pas de le mener avec rigueur, flexibilité et efficacité. Avec intelligence aussi, par exemple en renforçant un financement alternatif basé sur les émissions de CO₂. Cela impliquera aussi, ne nous leurrons pas, une hausse fiscale pour tous, à commencer par les revenus plus aisés. La solidarité, ce n'est pas juste applaudir à 20 heures sur une terrasse.

LA BELGIQUE A DÉPASSÉ LE CAP DES 1.000 DÉCÈS DUS AU CORONAVIRUS

Au-delà de ce cap symbolique, la situation continue à évoluer favorablement en Belgique, où l'épidémie ne cesse de perdre de la vitesse. Le pic est attendu pour la semaine prochaine, mais ne sera sans doute pas atteint partout en même temps.

Au diable les symboles. Il est vrai que mercredi, la Belgique dépassait la barre des 1.000 décès dus au coronavirus. Ainsi en ont décidé les statistiques dévoilées ce jeudi matin: 183 morts déclarés dans les dernières 24 heures, faisant monter le total à 1.011. «40% d'entre eux avaient plus de 80 ans, détaille le Centre de crise. Et 93%, plus de 65 ans.» Ajoutons encore que ce macabre décompte suivra avec retard le ralentissement observé du côté des hospitalisations et des soins intensifs. Parce que, oui, le Covid-19 continue à perdre de la vitesse, en Belgique. Mercredi, on comptait 584 nouvelles hospitalisations, pour 363 sorties – au total, 2.495 personnes ont pu quitter

l'hôpital depuis le lancement des hostilités. En tout, 5.376 patients atteint du Covid-19 étaient encore hospitalisés, dont 1.144 aux soins intensifs (+56), parmi lesquels 906 placés sous respirateur (+72). Les soins intensifs belges disposent encore de 1.145 lits libres dédiés à l'épidémie. Autrement dit, le taux d'occupation actuel tourne autour de 52%. Ce qui laisse une certaine marge. Parce que, pointe Marius Gilbert, à la tête du laboratoire d'épidémiologie spatiale (ULB), le temps de doublement – c'est-à-dire la durée nécessaire pour que le nombre de patients soit multiplié par deux – ne fait que grimper, et a dépassé les 9 jours, tant pour les lits «ordinaires» que pour les soins intensifs. L'épidémiologiste note encore que le pic de l'épidémie, que l'on espère pour la semaine prochaine, pourrait ne pas être atteint partout en même temps, certaines régions étant plus à la traîne que d'autres. «Mais la tendance est là.»

Livraisons de matériel de protection retardées, consignes de garder le plus longtemps les patients atteints du Covid-19... Sans parler des effets néfastes du confinement, tant dans leurs murs qu'en dehors. Les institutions psychiatriques subissent aussi l'épidémie. Et craignent un pic d'admissions lorsque les mesures fédérales seront levées.

Les hôpitaux psychiatriques se sentent délaissés

BENOÎT MATHIEU

Oubliés, presque. À croire que leur existence avait été, dans un premier temps, ignorée, ou placée entre parenthèses. «Et quand on demandait ce qu'il convenait de faire, la première réflexion était: "En psychiatrie, c'est différent", se souvient Pierre Schepens, le médecin-chef de la Clinique de la Forêt de Soignes. Comme si nous étions un milieu interlope.»

Laissés pour compte, voilà comment se sentent les hôpitaux psychiatriques. Qui, s'ils ne se trouvent pas en première ligne, avec des soins intensifs pris d'assaut par le Covid-19, sont toutefois malmenés par l'épidémie. Et pas forcément équipés.

Ce n'est pas faute d'avoir anticipé. «Lors du déclenchement du plan d'urgence, nous avons vidé des lits, afin de pouvoir accueillir des patients en provenance des hôpitaux généraux, raconte Xavier De Longueville, directeur médical du Beau Vallon. Nous étions prêts et ne voyions rien venir. Une sorte de drôle de guerre.» Depuis lors, le coronavirus a fait des siennes.

Débrouille et solidarité

Comme partout, le manque de matériel de protection se fait sentir. Surtout que, comme il s'agissait de colmater les brèches, les premières livraisons de masques effectuées par les autorités n'ont pas bénéficié aux institutions psychiatriques. Qui ont retenu la leçon. «Le matériel dont on disposera, c'est essentiellement celui que nous obtiendrons par nos propres moyens», résume Xavier De Longueville.

Via de la débrouille, ou des marques de solidarité. «Un magasin de sport nous a donné des maillots de football invendus, en polyester.» Qui renaîtront sous la forme de masques. Quant à l'équipement plus «officiel», il est principalement réservé aux unités «Covid» ayant vu le jour.

Car telle est la mission que les autorités ont confiée aux hôpitaux psychiatriques. Ne rediriger leurs patients atteints par

l'épidémie qu'en dernier recours, afin de ne pas surcharger les hôpitaux généraux. «C'est problématique, estime Pierre Oswald, directeur médical du Centre hospitalier Jean Titeca. Nous ne sommes pas experts en suivi somatique. Ni urgentistes, ni pneumologues, mais psychiatres. Un peu laissés à l'abandon par rapport à notre espace de responsabilité médicale.»

Garder ses malades. Surtout, éviter qu'il y en ait. «Des patients polyhandicapés ne seront certainement pas prioritaires en soins intensifs, relève Xavier De Longueville. L'objectif est donc que la maladie n'entre pas dans nos murs.»

En cela, le confinement constitue-t-il une bénédiction? À voir. Il n'est pas sans répercussions. Pour les résidents, confrontés à la promiscuité. «Certains patients ont du mal à mettre en pratique la distanciation sociale, détaille Pierre Oswald. D'autres, intellectuellement déficients, ne comprennent pas ce qu'est le confinement. Et chez un paranoïaque, je ne vous dis pas.» Ajoutez à cela

un plus grand isolement social, faute de visites, et la perte de pas mal d'activités extérieures.

Le confinement, pas sans retombées psychologiques

Les effets se font aussi ressentir hors des hôpitaux. Parce qu'une série de services habituels sont à l'arrêt, consultations et centres de jour en tête. Que des patients ont été relâchés dans la nature, gonflant la cohorte de ceux qui s'en sortiront au début, mais risquent d'avoir besoin d'assistance avec le temps qui passe. «En psychiatrie, l'urgence ne se compte pas en heures, mais en semaines. Nous observons depuis quelques jours une hausse des admissions.» Spontanées, ou sous contrainte légale. «On voit arriver des patients en décompression anxieuse en lien avec l'épidémie, embraie Xavier De Longueville. Et on s'attend à un pic à la fin du confinement!»

Alors on anticipe. Titeca a installé un dispensaire en face de ses portes. Point de contact avec le monde extérieur, notamment pour les traitements des non-résidents. Le Beau Vallon a mis en place deux lignes spéciales, une dédiée aux soignants en souffrance, l'autre pour les parents en difficulté.

Reste cette question: comment gère-t-on des arrivées, lorsque l'on fait tout pour éviter que le Covid ne s'invite? «Si possible, on s'arrange pour que le patient soit testé en amont», explique Pierre Oswald.

Si pas, bonjour les dilemmes. «Nous avons eu une personne à qui le confinement donnait des idées suicidaires. Que faire? Évaluer si le risque de l'isoler 15 jours dépasse celui de le suivre à distance. Ou "gaspiller" un test, que les consignes réservent aux urgences cliniques, témoigne Xavier De Longueville. Au nom de l'urgence psychologique.»

Tel est l'enjeu, conclut Pierre Schepens. Trouver l'équilibre entre idéal, réalité et effets psychologiques secondaires. Moins évident que jamais.

«On voit arriver des patients en décompression anxieuse en lien avec l'épidémie. Et on s'attend à un pic à la fin du confinement.»

XAVIER DE LONGUEVILLE
DIRECTEUR MÉDICAL DE
L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE
DU BEAU VALLON

ÉPINGLÉ PAR VADOT

