



# LE DON DE SOI

*A l'hôpital Delta d'Auderghem, alerte autour d'un patient atteint par le Covid-19 et en insuffisance respiratoire. Georges s'en sortira grâce au travail des équipes du Chirec. (Les prénoms des patients cités dans le reportage ont été modifiés et les visages floutés par respect pour la vie privée.)*

**PARIS**  
**MATCH**  
BELGIQUE

Un médecin s'affaire pour tenter de sauver un patient lourdement atteint par le coronavirus : c'est la réalité qu'il ne faut pas avoir peur de voir pour comprendre l'étendue de la pandémie et le travail exemplaire que le personnel soignant effectue malgré les risques. Le photographe Frédéric Andrieu a passé plusieurs jours dans les unités de soins intensifs de trois hôpitaux du groupe Chirec en Belgique. Il y a rencontré de nombreux professionnels qui, chaque jour, se donnent sans compter pour accueillir, accompagner, mais surtout soigner et rassurer. Ses images sont dures mais nécessaires : épuisés, infirmières, médecins, spécialistes, sans oublier le personnel administratif, font corps avec courage. Mais ils ont besoin d'aide. « La valeur d'un homme tient dans sa capacité à donner et non à recevoir », a dit Albert Einstein.

**FACE AU CORONAVIRUS,  
LE PERSONNEL SOIGNANT RÉALISE  
DES MIRACLES. REPORTAGE  
EXCLUSIF AUX CLINIQUES DU  
CHIREC EN BELGIQUE**

Photos **Frédéric Andrieu**

## CHAQUE CAS DEMANDE UNE ATTENTION DE TOUS LES INSTANTS

Le groupe hospitalier Chirec s'articule autour de trois sites hospitaliers: S<sup>te</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi à Anderlecht (300 lits), Braine-l'Alleud/Waterloo (300 lits) et Delta à Auderghem (500 lits). Deux sites hospitaliers de jour (Cavell et la Basilique) ainsi que trois centres médicaux à Bruxelles (Parc Léopold, City Clinic Louise, Europe-Lambermont) et en Brabant wallon (Jean Monnet) renforcent l'offre de soins de proximité. Ce jour-là, dans les couloirs, aussi bien à Anderlecht qu'à Braine-l'Alleud et à Auderghem, le fourmillement est général, mais chacune et chacun sait ce qu'il doit faire et agit à la perfection, dans les limites de son domaine. D'entrée, on saisit le danger qui guette: une explosion des cas entraînerait une surpopulation, non seulement dans les unités de soins intensifs, mais aussi aux alentours. A en voir le nombre, on comprend mieux la tragédie que vivent l'Italie, l'Espagne, maintenant la France, qui, manquant de lits, doivent parquer dans les couloirs les patients atteints par le Covid-19 et hospitalisés en urgence. Ils n'ont pour tout compagnon qu'une bonbonne d'oxygène, en attendant mieux. En Belgique, le personnel travaille déjà à flux tendu, à tous niveaux: à Delta, même le bureau des infirmiers est saturé et, à la clinique S<sup>te</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi, une réunion de crise est organisée dans le bureau de direction où, via Skype avec les autres hôpitaux, les responsables tentent de définir quelles sont encore les possibilités d'accueil. Chaque cas mobilise un personnel important, comme à Braine-l'Alleud où, parmi plusieurs urgences, à notre arrivée, un patient doit être intubé.



A l'hôpital de Braine-l'Alleud/Waterloo, l'intubation d'un patient.

1. Le Dr Philippe El Haddad, directeur général médical du Chirec. 2. A Delta, le bureau des infirmiers est saturé. 3. Réunion de crise à la clinique S<sup>te</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi.





*A Delta, un test d'immunité via un frottis.*



*Le personnel en intervention : une fibroscopie sur une patiente. Comme la salive, les selles sont également très à risques.*



*Changement de la valve du respirateur. Le personnel soignant porte d'office une double protection (lunettes et casque).*



*A Braine-l'Alleud, au cours de l'intubation, le médecin de gauche est au plus près de la bouche du patient.*



*L'intubation doit être réalisée dans les plus brefs délais: il faut oxygéner André au plus vite.*

A Braine-l'Alleud, l'intubation d'André demande une attention de tous les instants. C'est l'acte le plus dangereux à réaliser par un médecin. Les deux spécialistes chargés de la délicate opération bénéficient d'une double protection par les lunettes et le casque. Le patient étant endormi et en hyperextension pour permettre le passage du tuyau par la trachée, il peut à tout moment réagir par une brutale expulsion. Afin d'introduire le tuyau et être sûr que la voie est dégagée pour le passer correctement, le médecin est au plus près de la bouche du patient et donc du virus. De plus, cet acte doit être réalisé dans les plus brefs délais afin de l'oxygéner au plus vite. Les médecins n'ont pas droit à l'erreur. A Delta, de nombreux infirmiers sont au service des soins intensifs. Certains doivent rester dans les box d'isolement pour éviter trop d'entrées et sorties, qui multiplient les risques de contamination. Les interventions se succèdent. Deux infirmiers contrôlent les paramètres enregistrés en moins de 48 heures d'un sujet de 40 ans souffrant de difficultés respiratoires et mis d'urgence sous respirateur. Une infirmière est préparée avant la rentrée en chambre d'un patient Covid-19. Deux infirmières sont prévues par chambre pour les soins; il ne faut rien oublier pour éviter le va-et-vient. Les blouses bleues sont à usage unique. Il en manque déjà cruellement malgré les demandes répétées aux autorités. Des réunions ont lieu dans les couloirs. Les informations sont transmises, parfois par gestes, au personnel resté dans la chambre. Un médecin assure la surveillance et, si nécessaire, aide l'infirmière qui s'y trouve. Tous les tests, notamment sanguins, sont étiquetés « Covid-19 » en fluo afin de bien indiquer le risque. Une patiente est préparée pour une radiographie des poumons. A Ste-Anne St-Remi, une réunion se tient au service des urgences afin d'évaluer la capacité encore disponible.

*1. A Braine-l'Alleud, l'analyse d'une radiographie des poumons. 2. A Delta, le bureau des infirmières dans l'aile d'hospitalisation des patients atteints par le Covid-19. 3 et 4. A Braine-l'Alleud, réunion en salle des infirmiers pour un rapide briefing de chaque patient, et le Dr Daniel De Backer.*



## LES JEUNES AUSSI SONT TOUCHÉS

Le coronavirus ne s'attaque pas qu'aux personnes âgées. « Il n'est plus rare de voir des jeunes de 30 ou 40 ans touchés », nous dit-on à Delta. Le Dr Philippe El Haddad, directeur général médical du Chirec, nous l'a confirmé. Des chiffres commencent à être rendus publics : en Belgique, un patient sur cinq aurait moins de 40 ans. Et plus de 2 000 jeunes seraient en soins intensifs. A Delta, Christian, un homme d'une quarantaine d'années, est sous respirateur artificiel. Impressionnant. Il y a d'autres cas, comme ceux de jeunes de 20 ans, fauchés dans la force de l'âge : Antoine, Gilles, Thomas. La descente aux enfers de Julie (16 ans) ne bouleverse pas que la France. « Elle avait juste une toux », a témoigné sa maman. « Une petite toux d'apparence bénigne apparue il y a une semaine, qu'elle avait tenté de soigner avec du sirop, des plantes, des inhalations. » La mort de la jeune fille secoue aussi en Belgique. A la VRT, le virologue Marc Van Ranst a tenu à rappeler que le coronavirus touche toute la population, sans exception. Et il regrette que des jeunes, « plus difficiles à atteindre dans notre communication », n'aient pas pris la situation au sérieux, notamment lorsque les premières mesures ont été prises par les autorités pour lutter contre la propagation du Covid-19. « Certains, qui sont maintenant en soins intensifs sous respiration artificielle, ont participé à des "lockdown parties" le fameux vendredi qui précédait le confinement. Ce n'est pas un jeu vidéo : des gens meurent, ici. » Et pourtant, les « lockdown parties » continuent. « Insensées et criminelles », nous dit un infirmier de Delta. « Voir un jeune suffoquer est un non-sens ». Ce mardi, on apprenait, avec stupeur, le décès d'une fillette de 12 ans.

*Un patient d'une quarantaine d'années en détresse respiratoire et aidé par respirateur artificiel.*





## SI PROFESSIONNELS ET SI HUMAINS

Le dévouement et le professionnalisme du personnel soignant sont sans limite. A Braine-l'Alleud comme à Anderlecht et Auderghem, nous l'avons vu. Non sans émotion. Certains des actes posés par les infirmiers ne peuvent laisser insensibles, tellement ils font preuve d'attention, de sensibilité, même de tendresse. Ce jour-là, une infirmière s'occupe tout particulièrement d'une femme en soins intensifs : elle la cajole, peigne ses cheveux, lui fait des tresses. « Rester proche des patients est essentiel », explique une infirmière. « Privés de tout contact avec l'extérieur et leurs enfants, ils puisent une force incroyable dans cette proximité. »

*Aux soins intensifs, le personnel soignant coiffe une patiente. Son conjoint a également dû être hospitalisé dans le même service.*



*Braine-l'Alleud. Le personnel soignant retourne les patients sur le ventre pour les soulager.*



*Le kinésithérapeute continue de faire bouger les patients afin d'éviter d'autres problèmes par la suite.*



## BRANLE-BAS DE COMBAT : UN JEUNE CONTAMINÉ ARRIVE



*A S<sup>te</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi, l'arrivée d'un patient.*



*En zone de tri, il est immédiatement pris en charge par le personnel hospitalier.*



*A Delta, médecins et infirmiers dans la zone de tri afin de déterminer la gravité de chaque cas.*



*A l'entrée de l'hôpital, prise de température des visiteurs.*

La survie dépend d'une chaîne où aucun maillon ne peut souffrir d'une faiblesse ; c'est la force d'une équipe, comme à S<sup>te</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi, où nous avons suivi la prise en charge d'un patient jusqu'à son arrivée en soins intensifs. Potentiellement infecté, cet homme jeune est accompagné par les pompiers intervenus à son domicile à la suite d'une difficulté respiratoire. En zone de tri, il est reçu par le personnel pour constater les premiers symptômes et la gravité de son état. Comme à Braine-l'Alleud ou à Delta, où médecins et infirmiers sont dans la zone de tri afin de déterminer le danger de chaque cas. « L'organisation médicale s'articule autour de pôles médico-infirmiers et départements. Ces pôles, présents dans les trois sites hospitaliers, intègrent les trajets cliniques, les équipements spécifiques et la collaboration de tous les métiers hospitaliers (médecins, paramédicaux, personnel soignant...) autour du patient », explique-t-on au Chirec. « Favoriser le travail en équipe et rapprocher les deux métiers, médecins et infirmiers, sont autant d'éléments favorables à l'obtention d'une qualité de soins optimale. »

*Une patiente suspectée de Covid-19 vient d'arriver en zone d'accueil. Analyse des premiers paramètres et des résultats. Soit elle sera hospitalisée, soit elle retournera en isolement chez elle.*





*Delta. Un décor de film de science-fiction. Le personnel médical en chambre et une infirmière en extérieur en cas de besoin de matériel. Le personnel intérieur ne peut en effet sortir, car il est potentiellement à risque puisque en contact avec le patient.*



*A Delta, une infirmière porte des lunettes de protection. Devant elle, l'un des petits bacs à son nom où elle a repris son masque.*

## PAS ASSEZ DE MASQUES : ILS LES RÉUTILISENT

Tout comme pour de nombreuses professions, le manque de protections élémentaires pour le personnel hospitalier est une évidence inacceptable. Nous avons pu nous en rendre compte à Delta et S<sup>t</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi : le personnel soignant doit économiser les masques, sans quoi il n'y en aura plus. Chacun est prié de déposer le sien dans un petit bac où il le retrouvera lors de la reprise de son service. Imposer cela au personnel soignant est impensable. Les tergiversations des services de Maggie De Block devront être analysées plus tard. L'heure est à l'unité nationale, les enquêtes seront pour demain. Mais la colère est grande : la mort d'Isaura, une infirmière de 30 ans, émeut toute la profession. En attendant, tout est mis en œuvre pour que les patients soient traités dans les meilleures conditions et que le personnel soignant n'en souffre pas. Pour que la sécurité soit optimale, les soins intensifs prennent un air de film de science-fiction.

*S<sup>t</sup>-Anne S<sup>t</sup>-Remi. Les bacs contiennent les noms et les masques de chaque membre du personnel soignant afin de limiter l'usage de ceux-ci, en pénurie.*



*Braine-l'Alleud. Le personnel médical auprès d'un patient en difficulté respiratoire. Ce patient sera intubé peu de temps après pour l'aider à respirer. L'intubation est prévue pour une durée de trois à quatre semaines.*





Delta. Les normes à respecter sont collées sur toutes les portes des chambres.



Le casque de protection est indispensable pour le personnel soignant. Une infirmière exténuée, vient de sortir de garde.



Un infirmier prépare une intervention médicale.



Le personnel de nettoyage en action afin de garder le box le plus stérile possible après une intervention d'urgence sur ce patient.



Braine-l'Alleud. Le personnel soignant désinfecte l'intérieur des visières des casques, pourtant stérilisés avant que les médecins ne les portent.

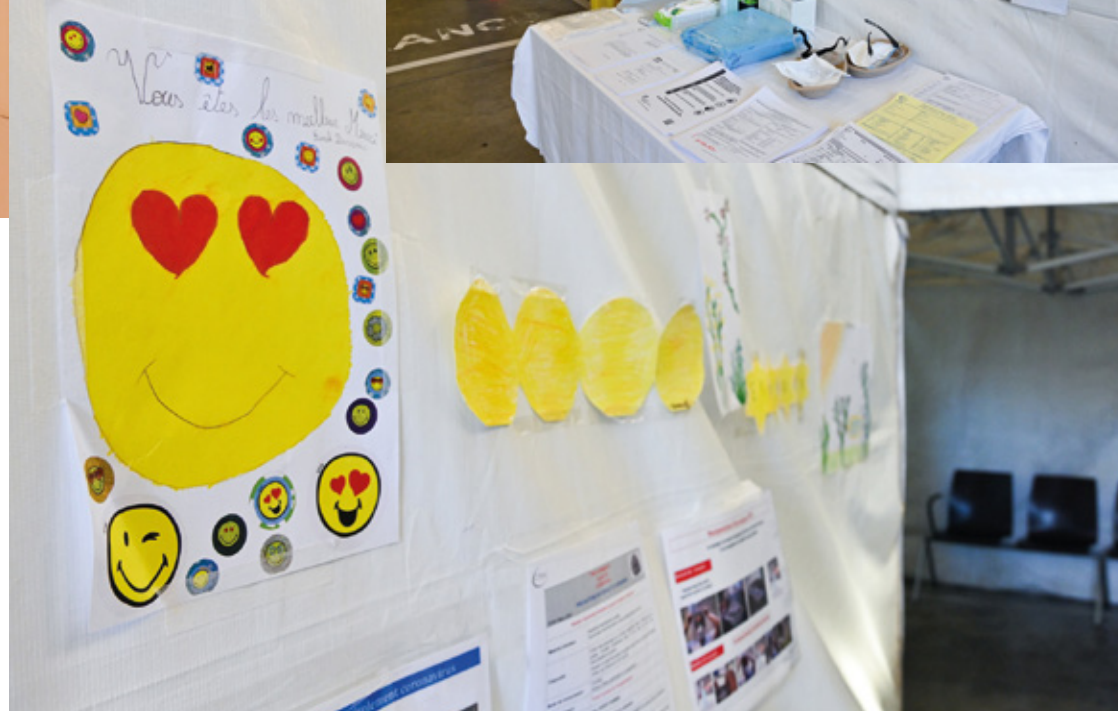
## HYGIÈNE ET SÉCURITÉ TOTALES

Pour assurer une hygiène et une sécurité totales, une foule de mesures ont été prises. Afin de couper les zones contaminées et à risque, les couloirs de passage des « Covid-19 » sont interdits à toute autre personne. Dans le bureau des infirmiers, il y a tellement d'appareils qui sonnent que chaque infirmier ou infirmière installe, dans la chambre dont il est responsable, un babyphone afin de savoir où sonne exactement la machine : cela permet d'intervenir plus rapidement en toute sécurité. Lors de la prise de sang d'un patient, la seringue ayant été en zone contaminée, la

transmission vers l'infirmière en zone saine se fait en l'insérant dans un gant. Elle sera ensuite envoyée en test avec l'étiquette fluo « Covid-19 ». Deux infirmiers sont en discussion dans un périmètre indiqué au sol afin de préserver les zones. Les paramètres des patients sont inscrits sur des serviettes et collés sur la porte vitrée afin de communiquer hors des boxes contaminés. A Braine-l'Alleud, un médecin analyse un patient en difficulté respiratoire, un autre prépare la délicate intervention sur un patient ayant des difficultés à respirer. C'est la ruche humaine de l'espoir.



Braine-l'Alleud. Aux urgences, la zone d'accueil et de tri des patients suspectés de Covid-19 est décorée de nombreux dessins d'enfants.



Delta. La salle de repos est vide.

## DES DESSINS POUR RÉCONFORTER ET UN ESPOIR

« Tout ça nous aide à tenir », nous dit une infirmière de Braine-l'Alleud en montrant les dessins qui ornent les murs, « comme les applaudissements à 20 heures dans de nombreuses communes. » Oubliés, la fatigue et le fait de ne pas pouvoir manger. Mais la plus belle victoire est de voir repartir des patients dont la souffrance et la détresse étaient totales à leur arrivée. On parlait lundi dernier de 1527 cas de « guérison » enregistrés et de sorties de clinique depuis le 15 mars. Georges, Michel, Christian, Marianne et d'autres sont sauvés. « Certains sont passés à deux doigts de la mort, mais ils se sont accrochés. J'ai une pensée émue pour Patricia que l'on croyait perdre. Chaque jour, en plus des traitements, nous lui avons envoyé des énergies positives. Notre foi en la médecine nous permet, effectivement, de croire aux miracles que nous vivons ici, quotidiennement. Nous faisons simplement le travail que nous aimons. Parfois, les larmes nous montent aux yeux. Voir un jeune perdre la vie est une tragédie pour chacun et chacune d'entre nous. Les sentiments sont les mêmes pour un père de famille ou une grand-mère, car nous imaginons la douleur des familles. Mais nous avons aussi des larmes de joie quand ils sont sauvés. »

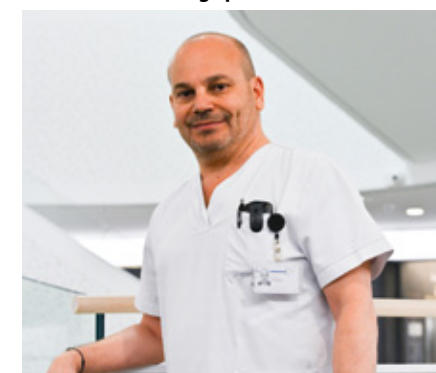


Le personnel d'accueil des urgences et les protections nécessaires afin de les préserver du virus.

# Le Dr Philippe El Haddad « L'ENGAGEMENT DE NOTRE PERSONNEL EST EXTRAORDINAIRE. NOS SOIGNANTS SE DONNENT À L'EXTRÊME LIMITE DE LEUR CAPACITÉ ET MÊME AU-DELÀ »

Un entretien avec **Frédéric Loore**

**L**e docteur Philippe El Haddad est le directeur général médical du groupe hospitalier Chirec. A ce titre, il coordonne le travail des équipes soignantes qui mènent le combat en première ligne contre l'épidémie de coronavirus. Elles sont réparties entre les trois principaux sites hospitaliers de l'institution, c'est-à-dire S<sup>te</sup>-Anne-S-Remi à Anderlecht (300 lits), Braine-l'Alleud/Waterloo (300 lits) et Delta à Auderghem (500 lits). Paris Match l'a rencontré à l'heure où la maladie ne cesse de gagner du terrain en Belgique.



**Paris Match.** Où en est votre dispositif actuellement pour faire face à l'afflux de patients ?

**Docteur Philippe El Haddad.** Nous avons considérablement renforcé nos services d'urgences et nos unités de soins intensifs sur les trois sites. Sur celui de Braine-l'Alleud, nous sommes passés de 12 lits de soins intensifs Covid à 18 lits ; à Sainte-Anne, nous disposons de 9 lits, mais avec une marge d'extension ; et enfin, sur le site de Delta, la capacité en soins intensifs a été portée de 18 à 36 lits Covid. Nous avons également augmenté le nombre de respirateurs, puisque les malades qui présentent les symptômes

les plus graves nécessitent une ventilation artificielle qui conditionne leur survie. Nous avons donc fortement accru nos capacités dans la mesure de nos moyens, l'objectif étant, bien sûr, de ne pas devoir se retrouver, au moment du pic de l'épidémie, dans la situation dramatique de devoir choisir qui nous mettons ou ne mettons pas au respirateur, comme c'est hélas le cas en Italie.

**Comment avez-vous effectué cette montée en puissance ?**

Nous avons récupéré tous les respirateurs qui se trouvaient dans les quartiers opératoires, dès lors que nous limitons actuellement notre capacité opératoire sur chacun de nos sites. Nous nous cantonnons au nécessaire, la chirurgie oncologique notamment, et à l'urgent : abdomen aigu, traumatismes liés aux accidents de la route, etc. Pour vous donner une idée, la première semaine de confinement, nous sommes passés de 400 opérations à 22. Nous avons également transformé les salles de réveil en unités de soins intensifs. Elles sont tenues par des médecins, des anesthésistes et des infirmières qui officient d'ordinaire dans les quartiers opératoires et au réveil. Les équipes sont toutefois mélangées à celles des soins intensifs et de réanimation de sorte qu'un apprentissage s'effectue, les soins intensifs étant une discipline particulière.

**Où en êtes-vous actuellement du point de vue des hospitalisations pour cas de Covid-19 ?**

A ce jour (lundi 30 mars, NDLR), nous comptabilisons 187 hospitalisations réparties entre nos trois sites.

**Quel pourcentage de votre capacité totale d'hospitalisation des malades en soins intensifs cela représente-t-il ?**

75 %. Le nombre de malades qui nécessitent des soins intensifs continue d'augmenter, mais de manière progressive, ce qui nous a permis d'amortir le choc jusqu'ici.

**Quelle est la tendance générale actuelle ?**

La fréquentation du service des urgences est à la baisse depuis plusieurs jours. En revanche, nous observons que les patients qui se présentent, s'ils sont en moins grand nombre, sont largement plus malades. Cela tient au fait qu'ils restent chez eux plus longtemps avant de se rendre aux urgences, comme cela leur a du reste été conseillé. Ils nécessitent dès lors une hospitalisation et, pour environ 30 % d'entre eux, une admission aux soins intensifs.

**Déplorez-vous le fait qu'ils attendent que leur état de santé soit plus sérieusement dégradé pour se rendre à l'hôpital ?**

Non, certainement pas, cela contribue à désengorger les urgences. Il faut éviter que des personnes qui n'ont que des symptômes légers se précipitent dans les hôpitaux.

**La tendance que vous observez, à quoi l'attribuez-vous ? Y voyez-vous les premiers effets positifs des mesures de confinement ?**

Il est assez difficile de s'avancer. Dès lors que la période d'incubation de la maladie peut s'étendre à une quinzaine de jours, à laquelle s'ajoute le phénomène dont nous venons de parler – le fait que les gens soignent les premiers symptômes à domicile –, le pic redouté est peut-être encore devant nous. Je crois néanmoins pouvoir dire que nous sommes sur le plateau de l'épidémie. Mais en tout état de cause, plus de 60 % des gens qui arrivent aux urgences finissent par être hospitalisés.

D'ordinaire, on se trouve aux alentours des 14 %.

**Que pouvez-vous dire du profil des malades ?**

Il a vite été dit que les plus jeunes ne craignaient pas grand-chose. Cependant, même s'il est vrai que les enfants sont très largement épargnés, nous avons tout de même des personnes relativement jeunes admises en soins intensifs. Des gens de moins de 65 ans, nous en avons pas mal. D'autres malades ont une quarantaine d'années seulement. C'est dès lors une maladie qui atteint de larges franges de la population, même si les personnes les plus à risque de faire

**« CE QUI S'EST RÉVÉLÉ LE PLUS ANXIOGÈNE JUSQU'À PRÉSENT, C'EST LE MANQUE DE MATÉRIEL INDISPENSABLE À LA PROTECTION DE NOS SOIGNANTS »**

des complications graves sont les plus âgées, ainsi que celles qui présentent un terrain inflammatoire ou souffrent de ce qu'on appelle des comorbidités, du type diabète, obésité ou insuffisance cardiaque, parmi d'autres troubles associés. Il demeure assez rare que des individus qui ne présentent aucune pathologie développent des formes aiguës de la maladie. Mais cela arrive pourtant, ce qui montre bien que le coronavirus menace à peu près tout le monde.

**Parlons de votre personnel. Partout, les soignants mènent une lutte acharnée contre la maladie et s'exposent dès lors à des risques pour leur propre santé. Il en est bien sûr de même chez vous ?**

Le personnel fait son travail de manière admirable, en prenant les risques inhérents à la profession. Mais ce qui s'est révélé le plus anxiogène jusqu'à présent, c'est le manque de matériel indispensable à la protection de nos soignants, notamment les masques FFP2. Les ambulanciers comme le personnel des urgences et des soins intensifs en ont un besoin absolu. Heureusement, nous

avons reçu une livraison qui devrait nous permettre de tenir vingt jours. Nous attendons également une fourniture de gants cette semaine. En revanche, nous serons à court de blouses de protection d'ici six jours. Nous en utilisons quotidiennement entre 2500 et 3000. Cette pénurie constitue un facteur de stress important pour notre personnel. La réaffectation d'une partie de celui-ci en est un autre. Parce que, ainsi que je vous l'ai indiqué, des médecins, des infirmières et des infirmiers qui travaillent d'ordinaire dans les quartiers opératoires ont été redéployés aux soins intensifs. Or il s'agit d'un service très spécifique pour lequel ils ne sont pas formés à la base, même si nous faisons le maximum pour les mettre à niveau.

**En Italie, en Espagne, mais aussi à certains endroits en France, le personnel hospitalier se sent impuissant et vit des drames humains au quotidien, en raison de l'explosion de l'épidémie qui tue toujours plus et de la pénurie d'équipements qui limite son action. Redoutez-vous d'en arriver là ?**

Nous n'en sommes pas là aujourd'hui, fort heureusement. J'aimerais d'ailleurs dire combien les équipes dans nos différentes spécialités sont solidaires entre elles. Les gens sont extraordinairement impliqués, au point que certains dorment même sur place pour veiller sur les patients. Mais il n'empêche que l'ambiance est lourde, car nous ne savons pas vers quoi nous nous dirigeons. Nous voyons notre capacité d'hospitalisation se restreindre. Or, la fatigue est déjà bien présente. Le défi pour nous va donc être de tenir sur la longueur, sachant que même si l'épidémie venait à être jugulée dans un futur pas trop éloigné, les patients atteints doivent de toute façon demeurer sous respirateur jusqu'à trois semaines. Ce qui signifie que les soins intensifs vont être soumis à ce rythme durant les deux prochains mois au moins.

**Comment gérez-vous vos effectifs ?**

Ils tournent en équipe sur les

différents postes de manière à assurer une permanence. Cette organisation n'est pas simple chez nous, compte tenu du fait que nous devons gérer six équipes de soins intensifs sur nos trois sites, avec des urgences partout. Ajoutez à cela la fatigue du personnel et les malades, et vous voyez que ce n'est pas rien.

**Des données ont fait état de 4 % de soignants parmi les malades infectés. C'est ce que vous observez ?**

Curieusement, nous constatons que nous avons davantage de malades parmi notre personnel administratif. Je souhaite d'ailleurs souligner à nouveau combien l'engagement de notre personnel soignant est exceptionnel, tant aux urgences qu'aux soins intensifs. Ils se donnent jusqu'à l'extrême limite de leurs capacités et même au-delà, malgré la fatigue et les risques.

**Le débat autour du traitement à la chloroquine fait rage en France. L'appliquez-vous à vos malades ?**

Oui, nous l'appliquons. On ne dispose de toute façon pas d'un arsenal thérapeutique très large pour faire face au Covid-19. Le traitement semble donner certains résultats, mais je ne suis pas en mesure à ce stade de tirer des conclusions définitives.

**« IL FAUT MAINTENANT S'ATTELER À MESURER L'IMMUNITÉ AU SEIN DE LA POPULATION À L'AIDE DE TESTS SÉROLOGIQUES, DE FAÇON À POUVOIR RECHERCHER LES ANTICORPS »**

**Dans les hôpitaux, les vôtres singulièrement, y aura-t-il un avant et un après-crise du coronavirus ?**

Certainement. Tout d'abord, l'impact financier est très lourd. Actuellement, nos pertes sont de l'ordre de 6 à 7 millions d'euros par semaine. Mais au-delà du monde hospitalier, cette crise sanitaire paralyse des pans entiers de l'économie à l'échelle mondiale. Les conséquences vont être gigantesques. Ensuite, au plan médical, il va de soi que nous allons en tirer des leçons pour faire évoluer les médecines préventive, d'urgence et de catastrophe. Ce qui se passe en Italie ou en Espagne, où les malades s'entassent dans les couloirs à même le sol, paraissait inimaginable. Pourtant, nos confrères italiens et espagnols sont confrontés à cette réalité tous les jours. Pour le reste, il y aurait beaucoup à dire sur les erreurs qui ont été commises,



*Delta. Le temps manquant vu la quantité de travail, les réunions pour discuter de certains cas critiques se font dans les couloirs. De gauche à droite : Philippe El Haddad (directeur général médical du groupe hospitalier Chirec), le Dr Jean Gérain (responsable des maladies infectieuses), le Dr Annick Foucart (chef de pôle thoracique et vasculaire à Delta) et le Dr Christophe Compère (chef de service de pneumologie à Delta).*

notamment en ce qui concerne la gestion des réserves de matériel médical. Néanmoins, je pense que l'heure n'est pas aux critiques ni aux règlements de compte. Le moment viendra de faire le bilan, mais actuellement nous devons unir nos efforts pour sortir de cette situation.

**En Belgique, on vante beaucoup la qualité de nos infrastructures hospitalières et de notre système de santé en général. Pourtant, c'est un secteur dans lequel on a beaucoup désinvesti, et ce depuis des années. La catastrophe sanitaire que nous vivons va-t-elle contraindre les responsables politiques à le rendre prioritaire ?**

Je n'imagine pas qu'il puisse en être autrement. On voit bien que lorsque ce secteur est touché, tout le reste est touché. Si vous faites la comparaison avec

la crise financière de 2008, elle a certes eu une incidence considérable, mais elle n'a pas mis la plupart de nos activités économiques à l'arrêt, comme c'est le cas actuellement. C'est dire combien la santé est l'affaire de tout le monde.

**Cette semaine s'annonce-t-elle difficile ?**

Nous verrons. Je vous ai indiqué que nous observons un point d'inflexion de la courbe épidémique, mais dans le même temps, nous approchons de la saturation aux soins intensifs. Ce que je peux dire en tout cas, c'est que le respect strict des consignes de confinement demeure la clé pour en finir le plus rapidement possible avec l'épidémie.

**L'OMS, entre autres, recommande de multiplier les tests de dépistage. Y êtes-vous favorable ?**

Cette capacité de dépistage est

en train d'être augmentée. Malheureusement, il aurait fallu s'y mettre plus tôt. J'ai par ailleurs la conviction qu'il y a beaucoup plus de personnes infectées que celles déjà recensées. Ce qu'il faut regarder, c'est le taux de mortalité. Dans les pays où l'on dépiste davantage, le taux de mortalité est fatalement plus faible, parce que le dénominateur est plus grand et l'échantillonnage plus large. Il faut maintenant s'atteler à mesurer l'immunité au sein de la population à l'aide de tests sérologiques, de façon à pouvoir rechercher les anticorps et quantifier ainsi l'impact réel de l'épidémie. ■

**« CERTAINS DORMENT MÊME SUR PLACE POUR VEILLER SUR LES PATIENTS. MAIS L'AMBIANCE EST LOURDE : NOUS VOYONS NOTRE CAPACITÉ D'HOSPITALISATION SE RESTREINDRE »**