



©Frédéric Andrieu

# Le CHIREC face à la crise sanitaire

Né de fusions successives de plusieurs cliniques et hôpitaux, le CHIREC, Centre Hospitalier Interrégional Édith Cavell, est un groupe hospitalier qui place le patient au centre de ses préoccupations en visant toujours à lui offrir une médecine de qualité personnalisée. Il assure les traitements dans l'ensemble des domaines médico-chirurgicaux excepté la chirurgie cardiaque. Aujourd'hui, trois sites regroupent les activités d'hospitalisation, Delta, à Auderghem, Ste-Anne St-Remi, à Anderlecht et Braine-l'Alleud - Waterloo, l'offre de soins étant complétée un réseau de centres de médecine ambulatoire et de centres médicaux. Le nouvel hôpital Delta a ouvert ses portes en décembre 2017 et sa 3<sup>e</sup> année de fonctionnement a été marquée par la crise Covid que nous traversons encore actuellement. À l'image des autres institutions belges, le CHIREC a dû rapidement se mettre en ordre de marche pour faire face à cette crise sanitaire sans précédent.

Propos recueillis auprès de **Philippe El Haddad**, Directeur Général Médical et **Benoît Debande**, Directeur Général Administratif et Financier



### Comment définiriez-vous votre établissement ?

Le CHIREC est une institution hospitalière générale privée qui propose une médecine de qualité et personnalisée, avec une ouverture vers l'extérieur beaucoup plus large que par le passé. Nous disposons aujourd'hui de véritables services d'urgences sur nos trois sites, ce qui n'était pas le cas auparavant et nous proposons désormais une activité programmée et plus lourde avec de nouvelles spécialités comme la cardiologie interventionnelle, en association avec l'hôpital universitaire ERASME. Avec 52 000 hospitalisations

de jour et 48 000 admissions classiques par an, le CHIREC a davantage acquis un statut d'hôpital général que de clinique privée.

### Comment le CHIREC a-t-il traversé les deux premières vagues de la crise sanitaire à partir de la réception des directives ministérielles du 13 mars et du lancement du plan d'urgence hospitalier ?

La réaction du CHIREC a été très rapide. Notre particularité est de ne pas dépendre d'autres organisations ce qui nous laisse toute latitude pour prendre nos décisions par nous-mêmes. Les directives ministérielles du 13 mars concernaient en particulier l'arrêt de toutes les activités programmées pour ne prendre en charge que l'urgent et le nécessaire tout en augmentant le nombre de lits de soins intensifs. L'objectif était d'éviter la saturation de nos hôpitaux et de ne pas arriver à la situation observée dans le nord de l'Italie. Dès le 14 mars, l'activité qui n'était pas indispensable a été arrêtée, ce qui a représenté une perte de 80 % du jour au lendemain. La première semaine, 480 opérations étaient prévues mais seulement une trentaine ont pu être effectuées.



©Frédéric Andrieu



©Frédéric Andrieu

Nous avons profité de cette première semaine, avant que la vague de patients ne déferle, pour former notre personnel et mettre en place nos organisations. L'idée était de mélanger les équipes des quartiers opératoires et des salles de réveil avec celles des soins intensifs et des urgences pour partager les responsabilités et les connaissances. Ainsi, sur nos trois sites, nous avons préparé la montée en charge et doublé notre capacité d'accueil en soins intensifs. Sur le site de Delta, nous sommes passés de 18 à 36 lits de soins intensifs, sur le site de Braine-l'Alleud de 12 à 20 lits et sur le site de Ste-Anne St-Remi de 7 à 12 lits. La mobilisation de l'ensemble du personnel a été remarquable malgré les difficultés.

#### **Quels sont les secteurs qui ont été les plus impactés par la crise ?**

L'ensemble des secteurs a été impacté par la crise. Toutes les consultations et les activités programmées se sont arrêtées. Nous ne faisons plus que de l'activité urgente et indispensable. Pour le reste, le climat de peur instauré par le virus a conduit la population à ne plus se rendre à l'hôpital. Pendant plusieurs semaines, nous ne prenions en charge que des patients atteints par la COVID. Nous nous sommes beaucoup interrogés sur l'absence d'activité aux urgences. Pendant un laps de temps, les autres pathologies avaient disparu. Nous avons même été dans l'obligation de communiquer par l'intermédiaire de la presse sur l'importance de venir à l'hôpital pour continuer à se faire soigner malgré la COVID. Toutes les mesures avaient en effet été prises pour accueillir les personnes en toute sécurité grâce à des flux différenciés. Heureusement, lors de la deuxième vague, nous avons maintenu notre activité de consultation ce qui a permis aux patients d'être pris en charge et à l'hôpital d'être moins pénalisé.

#### **Comment s'est traduite la mobilisation de toute la communauté médicale durant cette crise ?**

Lors de la première vague, la mobilisation a été exemplaire. De nombreux

médecins ont souhaité se rendre utiles puisqu'ils étaient disponibles en raison de l'arrêt de leur activité. Tout le monde a pris conscience de l'ampleur de la crise à laquelle nous devons faire face. Il faut souligner que les médecins se sont mobilisés complètement bénévolement puisqu'ils sont tous indépendants et habituellement rémunérés aux honoraires sur leur activité. La solidarité a été énorme pour aider à faire le tri aux urgences ou pour manipuler et retourner les patients COVID aux soins intensifs. L'attitude de ces professionnels, qui se sont mis au service des autres, a été très touchante. Lors de la décision de doubler le nombre de lits en soins intensifs, dès le lendemain, toutes les unités étaient prêtes, installées et équipées grâce à la mobilisation générale. Encore une fois, la deuxième vague a été légèrement différente en raison du maintien des consultations.

#### **Dans quelle mesure cet épisode sanitaire a-t-il révélé l'importance de la collaboration entre les médecins de première ligne et les hôpitaux ?**

Les médecins de première ligne ont été les grands oubliés de cette première vague. Il leur a été demandé de prendre en charge les patients sans préparation, ni protection adaptée. La collaboration n'a sans doute pas été à la hauteur car chacun devait faire face à quelque chose d'inédit et de grande ampleur. Les liens ne se sont pas renforcés lors de cette crise car nous étions malheureusement tous noyés par cette vague. Le problème du matériel de protection a été très important. Si nous sommes parvenus à éviter que les hospitaliers ne le ressentent trop, c'est parce qu'au sein de la direction, nous étions en recherche permanente de ces équipements. En revanche, les médecins généralistes étaient livrés à eux-mêmes sur ce sujet et devaient se débrouiller seuls pour s'équiper. Il a fallu plusieurs semaines, notamment grâce à l'ouverture des centres de dépistage tenus par des généralistes à proximité des hôpitaux, pour que les collaborations prennent forme.

**Comment avez-vous mobilisé les équipes du CHIREC pour relever les problématiques logistiques notamment en matière d'approvisionnement ?**

Chaque hôpital a dû se débrouiller pour s'équiper. Chaque jour à midi, nous organisons une réunion de crise autour de la situation logistique, des relations humaines et de la prise en charge des patients. Nous vivions au jour le jour les difficultés d'approvisionnement et surtout la flambée des prix. Notre responsable des achats essayait de nous tenir au courant de l'évolution des stocks disponibles qui étaient très aléatoires. Nous avons vécu des moments très difficiles et, malgré la très forte mobilisation interne, cela ne suffisait pas à compenser le fait que nous ne sommes que de petits acteurs à l'échelle d'un marché mondial. Nous avons aussi eu parfois recours au système fédéral qui était également un peu aléatoire, à l'image des problèmes de conformité rencontrés sur certains masques de protection chinois. La question de la conformité de certains équipements frauduleux a été une problématique supplémentaire à gérer. Le défi logistique a été immense pour l'hôpital. L'autre point d'inquiétude a concerné la raréfaction médicamenteuse des curares avec des réserves qui diminuaient à l'inverse du nombre de patients hospitalisés. Début avril, nous n'avions plus que 3 jours de réserve pour les 48 malades intubés. Le problème est venu de la dotation médicamenteuse qui se basait sur le nombre de lits déclarés et non pas sur le nombre de lits occupés. Cela a créé un immense déséquilibre dont certains hôpitaux ont pu profiter et d'autres, comme nous, ont été victimes. Ce système devait avantager des établissements qui n'étaient pas dans le besoin urgent aux dépens des établissements fortement sous tension, ce qui était tout à fait anormal. Heureusement, grâce à un ardent travail de lobbying, la situation s'est inversée et nous avons pu éviter la catastrophe.

**Quelles ont été les problématiques à résoudre liées aux ressources humaines que ce soit au niveau du télétravail ou du chômage technique ?**

Le secteur des soins n'est pas adapté à la mise en place du télétravail à grande échelle. Seul le personnel administratif a eu recours à cette solution mais la difficulté a été de trouver assez rapidement les équipements requis. Le télétravail ne fait pas partie de la culture de l'hôpital et nous nous sommes retrouvés dans une situation, là aussi, inédite. Malheureusement, comme ce fut le cas pour les matériels de protection, nous nous sommes confrontés à de nombreuses difficultés d'approvisionnement pour les matériels électroniques. Encore une fois, la mobilisation a été remarquable et nos collaborateurs ont appris à travailler différemment. Si nous devons conserver de manière pérenne un élément issu de cette crise, ce sera sans doute la visioconférence. C'est un outil qui procure de nombreux avantages et auquel nous n'avons pas suffisamment recours. Mais l'hôpital, de manière générale, n'a pas vocation à prolonger cette dynamique de télétravail car cela ne fait pas partie de notre philosophie. Ce mode de fonctionnement reste difficilement compatible avec notre activité de soins. Toutefois, avec parcimonie, l'expérience peut être intéressante et même attractive pour les jeunes travailleurs. Désormais, la crise s'étirant dans le temps, nous devons faire face à une lassitude du travail à domicile. Et même si tous aimeraient revenir à l'hôpital, nous devons les contraindre à rester encore chez eux, comme la loi nous y oblige.



©Frédéric Andrieu

### **Cette crise a forcément eu des répercussions financières inévitables sur l'institution. Quel est l'état de santé financière du CHIREC aujourd'hui ?**

L'Etat belge s'est engagé à compenser toutes les pertes financières de l'hôpital liées à la perte d'activité imposée par la COVID. A l'exception de la problématique des suppléments d'honoraires, l'hôpital est correctement compensé et nous ne devrions pas subir de pertes liées à la crise. Il faut savoir que beaucoup d'hôpitaux belges vivent des suppléments d'honoraires facturés par les médecins et malheureusement nous ne serons pas compensés à ce niveau. La situation n'est donc pas idéale mais une partie des dégâts est amortie. Le véritable problème n'est pas forcément pour l'hôpital mais plus pour le personnel médical qui est indépendant et qui a subi de plein fouet la perte d'activité. Le dynamisme du CHIREC va nous permettre de surmonter cette crise et d'envisager la suite avec un certain optimisme. La reprise de l'activité est aujourd'hui supérieure de 8 % aux années précédentes.

### **En début d'année, vous avez présenté les projets médicaux des trois sites du CHIREC pour 2021. Quels sont les enjeux de ces différents projets ?**

L'objectif de l'agrandissement du centre de Procréation Médicalement Assistée (PMA) sur le site de Braine-l'Alleud est de créer une clinique de la Femme dans un bâtiment dédié à l'extérieur de l'hôpital. Jusqu'à présent, la PMA se situait au même niveau que la maternité et cela ne semblait pas être psychologiquement idéal pour les femmes y ayant recours de croiser systématiquement des femmes enceintes. La maternité de Braine-l'Alleud, qui date de 2000, va profiter du départ du centre de PMA pour être étendue avec une nouvelle salle d'opération et l'unité de néonatalogie à proximité. Cette extension permettra aussi un renouvellement de toutes les chambres de la maternité pour accueillir les femmes dans des conditions de confort optimales. Il s'agit d'un projet subsidié qui devrait démarrer au cours de l'année 2021.

Sur le site de Ste-Anne St-Remi, la rénovation des urgences était devenue indispensable. C'est un important service avec 35 000 malades par an et un taux d'hospitalisation supérieur à 10 %. Après avoir bricolé pour réaménager et rafistoler les urgences ces dernières années, nous allons restructurer tout le service pour accueillir la centaine de patients quotidiens dans de bonnes conditions. En plus d'une nouvelle zone de tri, le nombre de salles de réanimation va être augmenté et nous allons intégrer le service d'urgences pédiatriques dans le service adulte tout en conservant des circuits distincts. Ce nouveau service améliorera grandement le confort des soignants et des patients. Il est important pour le CHIREC de rester dynamique et attractif face à la concurrence des autres établissements voisins. Enfin, grâce à l'obtention de l'agrément B2, une unité de Cardiologie interventionnelle a ouvert ses portes à Delta en janvier 2021. C'est un projet de longue date et très important pour le CHIREC. Par le passé, nous envoyions 1 600 patients faire leur coronographie dans une autre institution bruxelloise néerlandophone où la langue n'est pas la même. Ce n'était vraiment pas idéal et cela ne correspondait pas à notre label de médecine personnalisée et centrée sur le patient. Désormais, nous pouvons prendre en charge la totalité de la pathologie au sein de l'hôpital.

### **Dans quel état se trouve le système d'information du CHIREC aujourd'hui ?**

Le système d'information du CHIREC fonctionne bien et se développe. Nous avons vraiment mis à profit ces deux dernières années pour corriger un certain nombre de manques et pour ré-internaliser toutes

les compétences de base. Pour preuve, le système d'information n'est plus un sujet de discussion, ce qui est le signe que la situation s'est nettement améliorée. Bien sûr tout est perfectible et il reste du travail à accomplir, mais notre système d'information répond aux besoins des utilisateurs dans les limites octroyées par nos fournisseurs de logiciels. Nous veillons à poursuivre l'intégration et que toutes les données produites arrivent de manière automatique dans le dossier patient et puissent être exploitées. La prochaine étape concerne l'ouverture vers l'extérieur avec la prise de rendez-vous par internet qui reste compliquée à mettre en place dans les hôpitaux alors que cela semble être une chose assez basique. En parallèle, nous développons un projet sur le trajet de soins car l'hôpital ne vit pas en vase clos et doit prendre en compte le patient à son domicile et les intervenants extérieurs. Le système d'information joue par ailleurs un rôle capital dans la mise en place de flux de vaccination de nos personnels grâce à une application développée en interne par nos équipes.

### **Comment envisagez-vous la gestion de l'après crise ?**

Cela fait tellement longtemps que cela dure que nous n'y pensons même plus ! Plus sérieusement, nous sommes tellement engagés au quotidien dans cette crise sans aucune visibilité sur la fin du tunnel qu'il est compliqué de se projeter. Nous pouvons espérer que la vaccination nous permette de passer à autre chose cet été mais sans aucune certitude.

### **Selon vous, quels sont les enseignements à tirer de cette crise sanitaire pour l'activité hospitalière en Belgique ?**

La plus grande difficulté a été de trouver une répartition homogène et équitable des patients entre les hôpitaux. La gestion de cette répartition a manqué de transparence et je crains que certains établissements aient dû prendre en charge beaucoup plus de patients que d'autres. Notre rôle est de soigner la population au-delà des questions de concurrence et l'important est d'utiliser au maximum toutes les capacités et d'éviter que certaines équipes ne soient éreintées par cette crise. Nous avons bien ressenti ce contrecoup au niveau de notre personnel après avoir accueilli énormément de patients lors de la première vague. Il n'est pas normal qu'un plus petit hôpital prenne en charge plus de patients qu'un grand établissement situé à quelques encablures. Lors de la deuxième vague, la répartition a été plus équitable mais malheureusement notre personnel était déjà dans une situation d'épuisement. C'est une leçon à tirer pour l'avenir.

### **Quel message souhaiteriez-vous adresser à vos personnels et collaborateurs ?**

Nous avons été profondément touchés par la solidarité dont ont fait preuve nos médecins et notre personnel. Au plus fort de la crise, il était très émouvant d'aller à la rencontre des équipes et de constater cette mobilisation sans faille. Même lorsque la motivation semblait les quitter, ils n'ont jamais lâché, que ce soit lors de la première ou de la deuxième vague. Nous sommes quasiment un des seuls hôpitaux de Belgique qui a réussi à ouvrir tous les lits de soins intensifs normés lors de la phase 2B sans réserve. Malgré les difficultés, nous avons toujours répondu aux besoins de cette crise. Nous ne remercierons jamais assez la solidarité et la collaboration de tout le monde. Cet engagement participe au changement de regard que les personnes portent sur le CHIREC. Notre institution a démontré qu'elle avait pris sa part, et même plus, dans la lutte contre la COVID.



©Frédéric Andrieu



## La politique soignante

*« Actuellement notre problème dépasse la crise sanitaire hospitalière avec également une crise sociale à l'extérieur de l'hôpital... »*

Propos recueillis auprès d'**Isabelle Cambier**, département infirmier

### Comment avez-vous vécu le début de cette crise sanitaire ?

**Isabelle Cambier :** Nous avons vécu une expérience inconnue jusqu'à présent. Nous ne vivons pas dans des pays habitués aux crises sanitaires et les premières images en provenance d'Italie nous ont inquiétés au plus haut point. La grande force du CHIREC est d'avoir à sa tête un directeur général urgentiste qui a l'habitude de manager les situations de crise. Cela nous a permis de correctement nous structurer sur l'ensemble de nos sites et de nous préparer à faire face à une crise d'une ampleur sans précédent sans réellement savoir ce qui nous attendait. L'un des premiers problèmes rencontrés, concernait les nombreuses informations contradictoires et très alarmistes dans la presse qu'il était difficile de gérer.

### La crise sanitaire a donné une résonance particulière aux soins infirmiers, comment les soignants ont-ils fait face à la crise COVID-19 au sein du CHIREC ?

**I. C. :** L'Etat fédéral a pris la décision d'arrêter toute l'activité de chirurgie et de consultation durant près de trois mois ce qui a permis de regrouper nos forces actives sur les services ouverts. Les effectifs ont été répartis sur de nouvelles spécialités, après un temps de formation, avec beaucoup de motivation et d'envie de vite en finir avec cette crise. Nous n'avions bien sûr pas prévu que cela durerait aussi longtemps. A cette époque-là, un grand sentiment de peur régnait parmi tous les professionnels de l'hôpital qui voyaient des patients très malades arriver, bien loin de la simple pneumonie que l'on nous annonçait initialement. La première erreur a été de recommander à la population de ne pas surcharger les hôpitaux et malheureusement lorsqu'ils arrivaient finalement chez nous, leur état était très dégradé.

**Les infirmiers en soins intensifs et aux urgences ont été en première ligne : quelles sont les qualités requises pour assurer cette fonction ?**

**I. C. :** Les infirmiers en soins intensifs et aux urgences sont généralement des personnes attirées par les aspects technologiques des soins infirmiers. Le suivi des patients doit leur apporter un challenge permanent pour les stimuler. Les soins intensifs sont un travail quotidien en perpétuel mouvement pour trouver les moyens d'améliorer sans cesse les conditions de vie du patient. Les infirmiers des urgences doivent gérer rapidement des situations difficiles, voire aiguës, toujours très variées, dans un contexte technologique et relationnel avec le patient. Ces infirmiers se nourrissent du stress permanent et aiment travailler davantage sur les pathologies et l'environnement technique.

**Comment s'est organisé le renfort des personnels aux soins intensifs et aux urgences ?**

**I. C. :** Dans le cadre des urgences, le front office infirmier traditionnel est resté mobilisé pour la prise en charge immédiate tandis que le back office qui gérait les patients en attente de lits, était assuré par les infirmiers des services fermés. Nous avons beaucoup renforcé les aspects logistiques pour assurer le suivi du matériel et c'est dans ce cadre précis que le personnel venant des autres départements nous a été d'une aide précieuse. Concernant les soins intensifs, le personnel des quartiers opératoires, des endoscopies et les collaborateurs les plus aptes à rejoindre ces unités, ont reçu une formation de base pour seconder le personnel classique. Peu à peu, ils ont acquis l'autonomie nécessaire pour gérer les cas les plus simples. Lors de la deuxième vague, nous avons repris les mêmes infirmiers qui présentaient l'avantage d'être déjà formés et habitués à cette situation.

**Dans quelle mesure l'évolution des connaissances autour du virus et donc de la prise en charge, vous a-t-elle obligé à adapter vos organisations au fil de l'eau ?**

**I. C. :** De manière très humaine, l'habitude professionnelle s'installe et la peur diminue. Les professionnels ont été rassurés par les systèmes de protection mis en place et finalement nous avons extrêmement peu de cas positifs parmi nos équipes et aucun aux urgences ni aux soins intensifs. Cette relation de confiance ne peut s'installer que grâce à des organisations et des habitudes de travail rigoureusement définies. Bien sûr, il fallait faire avec une charge vestimentaire et une logistique particulièrement lourde pour les équipes et c'est aussi l'une des raisons pour lesquelles nous avons besoin de renfort du reste de l'hôpital. Nous avons dû doubler les équipes pour qu'un soignant soit à l'intérieur de la chambre et un autre à l'extérieur afin de ne pas perdre trop de temps à s'habiller et se déshabiller. Cette aide extérieure a aussi été très importante pour la manipulation des patients aux soins intensifs. Il fallait mobiliser toutes les 3 heures les malades et cela n'aurait pas été possible sans la collaboration de tous.

**La difficulté de la deuxième vague est aussi venue du maintien des autres activités de l'hôpital ?**

**I. C. :** Au moment de la deuxième vague certaines unités, comme la gériatrie, n'étaient toujours pas sorties de la COVID. Cette longueur était aussi une source d'épuisement. Effectivement, l'activité de consultation a été maintenue lors de la deuxième vague et fort heureusement, car certains patients touchés par la première vague, avaient besoin d'un important suivi quelques mois plus tard et d'autres patients qui n'étaient pas venus la première fois, commençaient à présenter des

complications inquiétantes. Cette reprise d'activité traditionnelle nous a privé des effectifs de consultations alors que nous avons de nouveau besoin de soutien. Le nombre de lits en soins intensifs ayant doublé, le personnel s'est retrouvé dans un inconfort total avec beaucoup plus de patients à gérer et moins de monde pour aider. Pour un professionnel, il est difficile d'accepter que la qualité de son travail soit moindre. Nous avons aussi besoin d'aide pour filtrer les familles et la problématique des visites reste à ce jour un point encore délicat. Je peux parfaitement comprendre la lassitude des familles mais il ne faut pas écarter le danger de contamination par l'extérieur.

**Comment êtes-vous parvenus à maintenir la mobilisation de vos équipes et leur dynamisme malgré une fatigue physique et psychologique intense ?**

**I. C. :** Actuellement notre problème dépasse la crise sanitaire hospitalière avec également une crise sociale à l'extérieur de l'hôpital. Une fois la journée terminée, nous n'avons pas le droit d'avoir une vie normale pour décompresser, souffler et faire retomber l'intense pression vécue au quotidien. L'absence d'échappatoire à l'extérieur augmente la pression à l'intérieur de l'hôpital. La seule chose que nous pouvons faire pour maintenir la motivation est d'être auprès des équipes et de répartir au mieux les ressources entre chacun. Nous avons proposé des aides psychologiques et des massages de confort, de bien-être. Nous essayons le plus possible d'être à l'écoute des demandes et d'y répondre favorablement lorsque c'est possible. Il faut aussi dire que l'activité générale de l'hôpital est repartie fortement ce qui finalement, malgré la fatigue, fait beaucoup de bien aux équipes. Chacun a pu retrouver son poste habituel, qui correspond à son choix de carrière professionnelle et non pas à répondre à un besoin d'urgence.

**Quel message souhaiteriez-vous transmettre à vos équipes ?**

**I. C. :** Je les félicite à chaque fois que je les vois et à chaque réunion. Je les remercie pour leur collaboration et je suis fier de toutes les équipes. Je ne pouvais pas imaginer que les choses fonctionneraient aussi bien en interne. Les rapprochements entre les métiers que j'ai pu constater valent aussi la peine d'être vécus. Cela fait vraiment chaud au cœur. La mobilisation, la solidarité et le courage dont ont fait preuve nos professionnels resteront à jamais gravés dans nos souvenirs. Maintenant, la crise a assez duré et tout le monde a besoin d'air libre et de respirer...



©CHIREC - ©Frédéric Andrieu



## Les soins intensifs

« La première vague nous a appris à appréhender la durée particulièrement longue d'amélioration de la situation des patients... »

Propos recueillis auprès du **Pr Daniel De Backer**, chef du Département des Soins Intensifs

### **Comment les soins intensifs se sont-ils organisés pour faire face à cette crise sanitaire ?**

**Daniel De Backer:** Le CHIREC s'est préparé relativement tôt à faire face à une crise de grande ampleur. Nous le devons, entre autres, aux liens que j'entretiens personnellement avec des médecins chinois qui nous ont permis de nous rendre compte que la situation devenait très sérieuse et que cela risquait de nous arriver. Nous avons anticipé très vite le fait qu'il fallait se mettre en capacité d'accueillir un afflux de masse de patients porteurs de ce type de maladie. Dans ce contexte, nous nous sommes préparés tant au niveau médical, qu'infirmier, à prendre en charge cette pathologie. Evidemment, la réalité a été au-delà de toutes les anticipations, y compris sur la base des premiers rapports chinois, et nous nous sommes retrouvés submergés comme tout le monde.

### **Comment s'est fait la transformation de certaines salles de réveil et unité de soins intensifs ?**

**D. De B.:** Au CHIREC, nous avons très rapidement envisagé le recours

à des unités de soins intensifs de débordement pour pouvoir prendre en charge tous les patients. Nous avons choisi d'utiliser les salles de réveil et l'hôpital de jour pour disposer de locaux permettant le recours à la ventilation mécanique nécessaire pour cette pathologie. En parallèle, nous avons procédé à l'inventaire des ressources et en particulier des respirateurs. Par chance, nous avons pu disposer d'un grand nombre de respirateurs grâce aux nombreuses salles d'opération dont dispose le CHIREC et qui étaient toutes à l'arrêt à ce moment-là. L'une des difficultés organisationnelles de cette première vague venait du manque de certains matériels médicaux, médicaments essentiels voire même dispositifs de protection pour le personnel, mais nous avons eu la chance au CHIREC de ne jamais manquer de quoi que ce soit même si parfois, les stocks devenaient très préoccupants. Nous avons toujours pu traiter les patients en toute sécurité.



**Comment avez-vous organisé les équipes pour faire face à cette crise sanitaire ?**

**D. De B. :** Concernant le personnel, il a fallu faire appel à des ressources supplémentaires provenant des activités à l'arrêt en raison des décisions gouvernementales. Si cet arrêt des interventions programmées lors de la première vague a été néfaste économiquement pour l'hôpital, cela a joué un rôle déterminant pour faire face à la crise. Les infirmières du quartier opératoire ou des hôpitaux de jour ont été les premières à nous venir en aide. Nous leur avons délivré une formation rapide aux spécificités de cette prise en charge avant de les faire travailler sous la supervision du staff de soins intensifs. Le plus délicat dans cette prise en charge fut la contrainte imposée par toutes les protections individuelles et les mesures d'hygiène à respecter, qui ont nécessité une réorganisation du travail pour optimiser les soins. Nous avons mis en place des binômes avec une personne dans la chambre pour prodiguer les soins et une personne à l'extérieur qui servait de relais. Il s'agissait de patients lourds, de par la gravité de leur pathologie mais aussi au niveau de la manutention. Il fallait constamment tourner les patients pour optimiser les échanges gazeux et améliorer leur convalescence. Nous avons reçu l'aide de collègues de l'hôpital pour pallier cette contrainte et éviter de consommer le personnel des soins intensifs sur cette tâche. La solidarité des autres services de l'hôpital a été incroyablement salvatrice. Il en a été de même pour la préparation médicamenteuse assurée par des infirmiers, des médecins ou des étudiants en médecine et qui nous faisaient gagner un temps considérable.

**Comment la prise en charge des patients COVID a-t-elle évolué entre les 2 vagues de l'épidémie ?**

**D. De B. :** Plus que par les traitements, dont certains se sont d'ailleurs révélés inutiles a posteriori, la prise en charge globale s'est améliorée au fil du temps grâce à une meilleure connaissance de la maladie et de ses complications. La première vague nous a appris à appréhender la durée particulièrement longue d'amélioration de la situation des patients. Il n'est pas anormal de devoir attendre 3 à 4 semaines avant de déceler les premiers signes d'amélioration. Il était inquiétant lors

de la première vague, de voir les patients arriver mais ne pas les voir ressortir. Cela questionnait beaucoup sur l'efficacité de notre prise en charge. C'était un point particulièrement difficile à gérer du point de vue de la motivation. Au fil du temps, les premiers patients ont commencé à aller mieux et nous avons compris que ce long délai était normal. Cela a eu un effet très bénéfique sur le moral des équipes. Ainsi, lors de la deuxième vague, cela ne représentait plus une surprise et nous savions à quoi nous attendre.

Au niveau thérapeutique et des complications, la première vague nous a beaucoup enseigné. Que ce soit en termes d'approches ou de traitements, nous avons fortement progressé et la prise en charge s'est grandement améliorée même en l'absence de médicament miracle.

**Comment envisagez-vous les prochaines semaines ?**

**D. De B. :** Depuis le 9 mars, et l'arrivée du premier patient COVID au CHIREC, nous n'avons plus jamais connu l'unité de soins intensifs sans un patient COVID. Il faut garder à l'esprit que ce sont des patients qui restent hospitalisés parfois plusieurs mois et certains d'entre eux, issus de la deuxième vague, sont toujours hospitalisés dans l'unité de soins intensifs. La deuxième vague a d'ailleurs été moins virulente pour le CHIREC grâce à une meilleure répartition des cas entre les hôpitaux de la région et même du pays. Au début de cette troisième vague, nous constatons que les mesures simples appliquées actuellement sont très utiles pour éviter les débordements. Malgré les nouveaux variants et la ré-ascension du nombre de cas, nous ne subissons pas d'afflux massif de nouveaux patients dans nos unités. Cependant, tous les jours nous continuons d'accueillir des patients ce qui prouve que la situation redevient précaire. Il suffirait que la population respecte un petit peu moins les mesures à cause de la lassitude ou que les variants deviennent trop présents pour que la situation ne dégénère à nouveau. En ce qui concerne l'avenir, nous espérons beaucoup de la vaccination qui, malgré ses retards, doit nous permettre d'endiguer la crise. Pour le reste, en l'absence d'un médicament pour traiter la COVID ou d'un seuil de vaccination suffisamment efficace, nous ne voyons pas la situation s'améliorer avant longtemps pour l'unité de soins intensifs.



©Frédéric Andrieu



## Les urgences

« La souffrance des équipes aujourd'hui va au-delà de la fatigue »

Propos recueillis auprès du **Dr Marie Vanhove**, responsable des urgences

### Comment le service des urgences s'est-il organisé pour faire face à cette crise sanitaire ?

**Marie Vanhove :** Lors de la première vague, nous nous sommes organisés dans l'urgence et au gré des événements, à la différence de la deuxième vague pour laquelle nous étions préparés et bien organisés. Il ne faut pas nier que les débuts furent difficiles et qu'il a fallu beaucoup s'adapter. Au niveau des soins intensifs et des urgences, nous pressentions l'arrivée du problème depuis plusieurs semaines. De plus, nous étions interpellés par la situation sanitaire en Italie et par le fait que de nombreux belges s'y trouvaient. Au retour des vacances de Carnaval, nous avons reçu la consigne d'isoler les patients porteurs de symptômes et en 30 minutes, le premier jour, 8 patients atteints de la COVID sont arrivés aux urgences et, en quelques minutes, seulement la moitié du service était condamné. Une première réunion de crise s'est tenue immédiatement à 9 heures pour mettre en place sans plus attendre, une structure en amont des urgences. Sur chacun de nos sites, nous avons installé une tente à l'extérieur pour que les patients symptomatiques

soient vus avant de pénétrer dans le service et pour n'installer dans un box, que les patients les plus touchés. Nous avons été extrêmement réactifs en scindant les flux immédiatement.

Petit à petit, les choses se sont mises en place mais la lenteur d'obtention des résultats des tests COVID compliquait notre travail. Au bout d'une semaine, le seul centre habilité à fournir les résultats, celui de la KU à Leuven a été complètement débordé et les délais dépassaient les 5 jours d'attente. Cela a compliqué l'organisation, les isolements et les rotations pendant plusieurs semaines.

Au début de la crise, nous avons aussi été fortement touchés par des pénuries de matériels. Heureusement, les équipes du CHIREC se sont admirablement mobilisées pour pallier cette pénurie afin que nous ne souffrions pas trop dans les services. La solidarité avec des sociétés extérieures, comme l'entreprise pharmaceutique UCB, a été un formidable soutien pour nous fournir en gel hydroalcoolique ou en matériel de protection individuelle. Les différents dons nous ont aussi permis de tenir avant que la situation ne s'améliore au bout de quelques semaines.

**Malgré l'arrêt des activités programmées lors de la première vague, les urgences ont dû continuer à prendre en charge des patients. Comment cela s'est déroulé ?**

**M. V. :** Que ce soit lors de la première ou de la deuxième vague, au plus fort des pics de contamination, nous avons accueilli beaucoup moins de patients aux urgences. Notre moyenne d'admission dans nos trois services d'urgences, habituellement d'environ 300 patients par jour, a chuté de près de 40 % et la grande majorité des patients qui se sont présentés était atteinte par la COVID. Lors de la première vague et du confinement, la population avait peur de sortir et de venir à l'hôpital. Même dans le cas de pathologies sévères avérées, nous recevions des appels pour savoir si les personnes avaient le droit de venir aux urgences. Les patients retardaient ainsi au maximum leur venue et nous devions traiter des situations très avancées. Lors de la deuxième vague pendant la période hivernale, tous les virus habituels n'ont absolument pas existé. Lors de la première vague, nous avons organisé avec les responsables des départements de pôles, qui disposaient de plus de temps avec l'arrêt de leurs activités, un détournement des urgences bénignes pour que le service des urgences ne se concentre que sur les cas graves. Malgré tout, ils n'ont pas eu à accueillir beaucoup de patients car les personnes ne venaient plus à l'hôpital pour de petites pathologies.

**Comment êtes-vous parvenue à maintenir le dynamisme de vos équipes malgré la fatigue physique et psychologique ?**

**M. V. :** C'est sans doute la question centrale de cette crise et je crains que nous n'en sortions pas tous indemnes. Le service des urgences est un service aigu avec des personnels qui ont un tropisme particulier pour l'adrénaline. Travailler dans des situations de stress fait partie de notre ADN. Au plus fort de l'action, un urgentiste ne reculera jamais. Malgré tout, la longueur de cette crise est en train de faire flancher les plus forts d'entre nous. Nous sommes passés par différentes phases. Il a fallu

faire accepter un concept presque anormal pour nous, qui est de penser d'abord à se protéger avant de s'occuper d'un patient. Lors des premiers jours, cela a été très compliqué d'intégrer le concept de prendre 3 minutes pour s'équiper avant de prendre en charge un patient quelle que soit l'urgence de la situation. Nous avons aussi dû cohabiter avec la peur. Malgré des situations incroyables vécues aux urgences par le passé, nous n'avons jamais ressenti cette sensation d'être en danger. Cela rajoute une dimension très particulière aux soins. Lors de la deuxième vague, la situation avait été appréhendée et nous n'avons plus ressenti ce sentiment de peur. La maîtrise des procédures et des automatismes nous a permis d'avancer sans inquiétude.

Malheureusement, la souffrance des équipes aujourd'hui va au-delà de la fatigue. J'entends beaucoup de détresse et l'absence de perspective est catastrophique. Il serait illusoire d'imaginer s'en sortir prochainement. Nous manquons de solutions pour aider les équipes. Nous essayons d'être présents, positifs et de les encourager mais j'ai peur que leurs réserves se tarissent.

**Comment abordez-vous les prochaines semaines ?**

**M. V. :** En toute honnêteté, je n'en ai aucune idée. C'est malheureusement la seule réponse dont je dispose pour cette question maintes fois posée que ce soit de la part de mes équipes ou même de nos familles à la maison. Nous sommes soumis à beaucoup de questions pour lesquelles nous n'avons pas de réponses. Une structure psychologique a été mise en place au sein de l'établissement pour prendre en charge les collaborateurs et les encadrer. A titre personnel, je parviens à tenir le coup jusqu'au jour où j'aurai à faire face à un membre de mon équipe aux soins intensifs atteint par la COVID. Je ne sais pas comment continuer à encadrer mon service si une telle situation se produit. C'est ma plus grande angoisse et je sais que tous les responsables partagent ce sentiment.



©Frédéric Andrieu



©Frédéric Andrieu



## Les spécificités de la COVID-19

*« Sa première spécificité par rapport à d'autres virus, c'est sa dangerosité supérieure et sa mortalité. »*

Propos recueillis auprès du **Dr Jean Gérain**, infectiologue

### **En tant qu'infectiologue, comment avez-vous vécu le début de cette crise sanitaire ?**

**Jean Gérain :** Comme tout le monde nous avons été très surpris par la violence et l'augmentation du nombre de cas en très peu de temps. C'est une crise unique. Dans un premier temps, face à l'inconnu que représentait ce virus, nous avons essayé de faire référence à d'autres virus qui nous auraient attaqués par le passé. Nous avons mis en place toute une série de mesures de protection et de sécurité de prise en charge comme nous l'avions déjà fait pour la grippe ou le virus H1N1.

### **Quelles sont les spécificités de la COVID-19 ?**

**J. G. :** Sa première spécificité par rapport à d'autres virus, c'est sa dangerosité supérieure et sa mortalité. Ce qui est également surprenant, c'est le fait qu'il touche uniquement certains types de patients qui ne sont

pas forcément les mêmes que pour le virus de la grippe. Nous sommes parvenus à identifier un profil de patient à risque propre à la COVID-19.

### **Comment la connaissance du virus a-t-elle évolué au fil des différentes vagues qui nous ont touchées ?**

**J. G. :** Il faut insister sur le fait que la recherche mondiale a avancé à une vitesse totalement inespérée. C'est une première dans l'histoire de la virologie de réussir à identifier un virus et à lancer la fabrication des vaccins aussi rapidement. Après la première vague, grâce aux connaissances acquises, nous avons compris qu'il était nécessaire d'adapter notre prise en charge au fur et à mesure que les informations nous parvenaient. Ainsi, l'Europe a pu bénéficier de l'expérience des pays précédemment touchés.

**Comment avez-vous accompagné les équipes du CHIREC dans la prise en charge des patients COVID ?**

**J. G. :** En dehors des soins intensifs, la prise en charge s'est déroulée tout à fait naturellement et de manière collégiale. Nous sommes une petite équipe et nous avons travaillé en collaboration avec des pneumologues et lorsque la situation l'exigeait, des cardiologues et des gastroentérologues. Nous avons géré les unités dédiées à la COVID-19 tout en travaillant en collaboration avec les gériatres qui s'occupaient d'unités dédiées. Lors de la première vague nous avons dû improviser mais nous sommes structurés pour faire face à la deuxième avec la création de deux équipes, une avec les infectiologues et les internistes et l'autre avec les pneumologues. L'autre différence majeure entre les deux vagues, c'est le maintien du reste de l'activité de l'hôpital en plus de la COVID lors de la deuxième vague. Cela complexifie la gestion et demande d'être attentif à ne pas mélanger les patients.

**Comment le CHIREC peut-il mettre en place une campagne de vaccination efficace ?**

**J. G. :** Le comité exécutif organise des réunions avec les différents participants de manière très fréquente. Initialement, nous espérions avoir un nombre de doses suffisant pour procéder à une campagne de vaccination flash mais malheureusement nous recevons les vaccins au compte-gouttes et nous sommes obligés d'établir des priorités pour vacciner. Le personnel des soins intensifs et des urgences est donc vacciné d'abord avant le personnel des unités COVID, des quartiers opératoires et enfin le reste de l'établissement. La vaccination s'organise par séance sur les trois sites du CHIREC et tout se déroule très bien.

**L'arrivée des variants représente-t-elle une difficulté supplémentaire pour commencer à imaginer l'après-crise ?**

**J. G. :** Il faut rester très humble face à ce virus. Personne ne s'attendait ni à cette première vague, ni à la deuxième. Les experts n'étaient pas experts de la COVID, je le rappelle sans la moindre critique. Ils ont découvert, comme nous, un virus particulier, ne ressemblant à aucun coronavirus que nous connaissions. J'espère que ce coronavirus disparaîtra comme les autres avant lui, ont disparu. Malheureusement, nous ne voyons pas venir la fin. Nous nous contentons de contrôler la situation mais nous ne sommes pas l'abri d'une mutation. Je ne suis pas virologue, mais l'Histoire montre que le temps et les diverses mutations des coronavirus, les rendent moins agressifs mais plus contagieux. Le propre d'un parasite n'est pas de tuer son hôte sinon il meurt aussi.

**Après un an, quel bilan dressez-vous de la mobilisation de vos équipes pour lutter contre cette crise sanitaire ?**

**J. G. :** D'une manière générale, la mobilisation a été remarquable et spontanée à tous les niveaux. Malheureusement, toutes les équipes soignantes sont dans un tel état d'épuisement, que nous recevons de plus en plus mal, les erreurs et les errements des pouvoirs publics. Nous sommes bien équipés et nous sommes prêts à contrôler un éventuel rebond mais nous n'apprécions plus du tout les recommandations contradictoires qui nous sont adressées. Les divergences observées sont vécues comme des aberrations dans tous les établissements.





©Frédéric Andrieu



## Les protocoles à mettre en place en période de crise sanitaire

*« Du point de vue des autorités sanitaires, la gestion a été très compliquée tant l'inconnue de ce virus était grande »*

Propos recueillis auprès du **Dr Carole Schirvel**, médecin hygiéniste et commissaire-adjointe COVID au gouvernement

### Comment votre mission s'est-elle adaptée à la crise sanitaire ?

**Carole Schirvel :** Je suis arrivée au CHIREC au cœur de la crise, le 1<sup>er</sup> avril 2020. Au sein des institutions hospitalières belges, nous disposons d'équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière. Dans le cadre du CHIREC et de ses trois sites, je supervise l'ensemble des activités en relation avec, au moins, une infirmière hygiéniste dédiée à chaque site. Il a fallu mettre en place de nombreuses procédures pour la prise en charge des patients arrivant aux urgences puis leur hospitalisation éventuelle vers les unités et les soins intensifs. Le caractère inconnu de ce virus a conduit à de nombreuses modifications de procédures auxquelles il fallait sans cesse s'adapter. Nous devons

mettre en phase nos protocoles avec les recommandations de l'Institut de Santé Publique (Sciensano) chargé de la mise en place des diverses procédures durant la crise. En plus de l'adaptation des prises en charge, il fallait pallier les pénuries de matériel de protection. Ainsi, nous avons, par exemple, dû mettre en place en urgence, des procédures de restérilisation de masques FFP2. Notre mission était aussi de rassurer quotidiennement les équipes face au matériel de moins bonne qualité dans lequel le personnel avait moins confiance. Il n'est pas toujours évident de porter des recommandations lorsque nous ne sommes pas nous-mêmes en première ligne face aux patients.



©Frédéric Andrieu

**Comment parvient-on à prendre ses fonctions dans un établissement de santé en pleine crise sanitaire ?**

**C. S. :** Je venais du service de surveillance des maladies infectieuses pour la Région wallonne ce qui m'avait permis de couvrir le début de la crise COVID sous une autre casquette. Je ne connaissais pas très bien le contexte hospitalier et j'ai dû m'adapter très rapidement. Les réunions de crise quotidiennes avec l'ensemble des intervenants hospitaliers m'ont permis d'être dans le vif du sujet de mon activité d'hygiéniste hospitalière. J'ai pu lier des liens spécifiques par rapport à mon activité en un temps très court.

**Quelle différence entre les deux vagues avez-vous pu noter au niveau des protocoles à adopter ?**

**C. S. :** La grande différence concernait les équipements de protection individuelle (EPI) puisque la pénurie de la première vague avait disparu lors de la deuxième. Nous avons pu constituer un stock stratégique nous permettant de survivre trois mois sur les bases du pic de la première vague. C'est une grande avancée de cette crise. La plupart des hôpitaux belges ne disposaient pas de stock stratégique de matériel pour faire face à une épidémie infectieuse. C'est désormais le cas partout. Cette pénurie d'EPI a été une grande cause de stress car nous redoutions que nos membres du personnel ne soient infectés, tombent malades ou ne soient plus disponibles pour prendre en charge les patients. De plus, nous voulions à tout prix éviter de contaminer les patients sains. Lors de la deuxième vague, nous avons été touchés par des clusters au sein de nos membres du personnel, sans doute liés aux pauses repas, moments de pause durant lesquels le personnel relâchait son attention et s'exposait inutilement. Avec la reprise du reste de l'activité de l'hôpital, l'installation de la fatigue générale et quelques absences parmi les équipes, nous avons été confrontés à un problème important de ressources humaines qualifiées, notamment aux soins intensifs. Le nombre de volontaires pour aider s'est raréfié lors de cette deuxième vague.

**Comment, au fil des mois, êtes-vous parvenue à adapter les process du CHIREC en lien avec les tutelles et l'application des réglementations ?**

**C. S. :** Le système mis en place par Sciensano permet de recevoir immédiatement l'entièreté des procédures. J'avais ensuite la charge de les adapter pour chacun de nos sites avec une relecture en équipe de chaque point de la procédure. Au plus fort des pics, nous avions l'obligation, 2 fois par jour, de rendre compte de l'occupation des sites hospitaliers ce qui était assez lourd pour les équipes. Cette communication était cependant indispensable puisqu'elle permettait l'organisation des transferts interhospitaliers en cas de surcharge d'un établissement.

**Avez-vous été confrontée à des recommandations parfois contradictoires ?**

**C. S. :** C'était une problématique importante au tout début de la crise car les procédures changeaient très rapidement. Nous recevions les modifications mais sans mettre clairement en avant les points spécifiques qui avaient été modifiés. Cela a été rectifié au fil du temps ce qui a permis aux équipes de gagner en compréhension. Du point de vue des autorités sanitaires, la gestion a été très compliquée tant l'inconnue de ce virus était grande. Le message vers les acteurs de terrain a parfois été brouillé mais ce genre de désagrément est inévitable lorsque chaque jour nous apprenons de nouvelles choses.

**Comment voyez-vous les prochains mois ?**

**C. S. :** La situation en Belgique est relativement stable mais sur un plateau de contamination assez élevé. Le respect des mesures est de plus en plus relatif car la population est fatiguée et le relâchement se fait ressentir. Les autorités cherchent les solutions de motivation et d'amélioration du bien-être social sans compromettre sa stratégie. Une troisième vague serait critique pour le monde hospitalier car les équipes ne peuvent plus revivre cette situation. Je ne suis pas forcément pessimiste pour les prochaines semaines car, avec le printemps, fleuriront de nouvelles ouvertures de la part du gouvernement fédéral qui nous permettront de tenir le coup. Il faudra veiller à alerter les personnes vaccinées à toujours bien faire attention au moins jusqu'à la vaccination de la majorité de la population qui n'interviendra pas avant septembre 2021 pour la prévision optimiste ou février 2022 pour la prévision pessimiste. Le plus dur est de tenir sur la longueur. Nous ne sommes pas encore à la fin du marathon et les derniers kilomètres sont toujours les plus difficiles.



©Frédéric Andrieu



© Frédéric Andrieu

## La logistique et l'approvisionnement

*« La gestion de la crise s'est opérée dans un esprit très constructif, avec beaucoup de collaborations et très peu de tensions. »*



Propos recueillis auprès de **Joël de Wit**, Directeur du Département Opérationnel

**Quelles ont été les problématiques logistiques auxquelles vous avez eu à faire face notamment au niveau des approvisionnements dès les premiers jours de la crise sanitaire ?**

**Joël de Wit :** A la fin du mois de février, nous avons constitué un stock composé de FFP2, de masques chirurgicaux et de blouses pour anticiper une arrivée de la crise en Belgique. Malheureusement, nous n'avions absolument pas anticipé le volume qui allait être consommé dès le début de la crise. Nous avons multiplié par 5 notre utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) par rapport à la consommation journalière classique. Les stocks que nous avons anticipés ont été vidés de manière fulgurante. Au moment de se réapprovisionner, les prix des masques et des blouses ont flambé. Nous sommes parvenus à nous équiper tant bien que mal avant que le gouvernement ne mette en place une réserve fédérale pour nous approvisionner. Cette solution a été salvatrice et nous a permis d'éviter d'acheter notre matériel sur les différents marchés avec la problématique liée à la conformité des produits. Au début de cette crise tous les industriels se sont improvisés vendeurs d'EPI. Les commandes passées en Chine étaient souvent bloquées à la douane et ne répondaient pas aux normes européennes.

**Comment avez-vous géré votre stock ?**

**J. de W. :** L'état de notre stock nous a imposé une immense vigilance sur notre consommation pour parvenir à tenir dans le temps. Chaque

unité de soins disposait d'un quota très strict d'équipements de protection individuelle pour la journée. Il fallait absolument tenir jusqu'à la prochaine livraison. Nous avons mis en place un outil de monitoring sur une centaine de produits avec la réception toutes les 4 heures d'un fichier détaillé d'état du stock des EPI et desposables pour les respirateurs également en pénurie en raison de la forte demande. Cet outil nous a dotés d'une vision claire sur les produits et nous a permis de réguler notre consommation. Ce fonctionnement très rationalisé a perduré au cours des 6 à 8 premières semaines de la crise.

En parallèle, un nouveau ministre fédéral a été nommé pour gérer exclusivement les EPI et lesposables liés aux respirateurs. Il faut savoir que le stock belge de masques avaient été détruit quelques semaines auparavant en raison de leur péremption, ce qui a fortement impacté la confiance envers les institutions. Le nouveau ministre a mis en place un groupe de travail auquel j'ai participé aux côtés d'autres établissements et de l'Agence Fédérale du Médicament pour développer une vision commune sur les besoins des établissements pour faire face à la pénurie. Ce groupe de travail fonctionne toujours. Pour faire face à cette crise, il a fallu sans cesse trouver des alternatives et des solutions. A l'issue de la première vague, nous avons constitué un stock stratégique pour toutes les références autour du respirateur et des EPI nous permettant de tenir 6 mois.



### **Quels sont les moyens matériels indispensables pour prendre en charge les patients COVID ?**

**J. de W. :** Les masques, les blouses, les gants et les visières ou les lunettes de protection étaient incontestablement les références les plus importantes. Il a toujours fallu faire face à la flambée des prix. Par exemple, le prix de la boîte de gants nitrile est passé, en un an, de 3 à 12 euros. Les aiguilles seringues deviennent aussi un sujet d'inquiétude, car avec les campagnes de vaccination engagées dans tous les pays, certaines références risquent de manquer dans peu de temps. Ces aiguilles sont utilisées tous les jours pour les soins et non pas uniquement pour la vaccination. En plus des équipements de protection de base, nous avons besoin de matériel pour les soins intensifs et en particulier le matériel pour connecter le patient au respirateur. Ce sont des produits utilisés habituellement mais jamais dans de telles proportions. Le CHIREC est passé de 32 lits de réanimation avec un taux d'occupation de 60 % à plus de 50 lits tous occupés au plus fort de la crise. Les besoins chez nous comme dans toute l'Europe ont créé cette pénurie et nous ont poussé à revoir certains protocoles de soins pour ne pas gaspiller le matériel.

### **Comment le personnel logistique du CHIREC s'est mobilisé pour accompagner les médecins et les soignants dans la prise en charge des patients COVID ?**

**J. de W. :** Dès le début de cette crise, la mobilisation a été très forte. L'arrêt de l'activité programmée engendré par le déclenchement du Plan d'Urgence Hospitalier (PUH), a automatiquement rapatrié toutes les ressources, et en particulier humaines, vers la prise en charge COVID. Ainsi, nous avons évité toutes les difficultés humaines et logistiques. Les 3 sites du CHIREC, Braine-l'Alleud, Ste-Anne St-Remi et Delta, sont habituellement pleinement autonomes au niveau des commandes logistiques. A l'occasion de la crise, j'ai décidé de restreindre cette

autonomie pour les produits stratégiques afin de ne pas surcharger les fournisseurs en appelant 3 fois pour le même matériel. J'ai centralisé toutes les commandes, livraisons et contacts commerciaux via le site de Delta avant d'approvisionner nos autres sites avec nos propres transporteurs. L'approvisionnement était calculé sur le nombre précis de patients COVID présents sur chaque site pour éviter d'avoir des stocks dormants. Cette nouvelle gestion centralisée nous a permis d'ajuster finement notre utilisation en fonction des besoins.

### **En dehors de la hausse des prix du marché, vous avez été confronté à un souci de qualité des matériels au début de la crise. Quels étaient ces problèmes ?**

**J. de W. :** Le fournisseur traditionnel de masques FFP2 en Belgique, la société 3M, a brusquement suspendu ses livraisons aux hôpitaux. Devant cette situation, nous avons dû nous rabattre sur d'autres fournisseurs et tous les matériels proposaient des normes chinoises dont nous n'avions aucune idée de leur qualité. Un dispositif médical doit recevoir l'agrément de l'Agence Fédérale du Médicament pour être utilisé dans un hôpital et nous ne voulions pas endosser la responsabilité d'utiliser un produit douteux même dans cette situation critique. Nous avons donc attendu que le gouvernement fédéral prenne ses responsabilités et constitue un stock stratégique pour nous livrer des masques FFP2. Malheureusement, ils ont aussi distribué des matériels non-conformes avec de faux certificats. Il faut savoir qu'en Chine, des milliers d'usines ont été converties dans l'urgence pour produire des masques même si ce n'était pas du tout dans leurs habitudes. Tous les certificats que nous recevions de Chine étaient contrefaits. Le problème de confiance vis-à-vis des équipements de protection a été énorme. Avec le temps, nous sommes parvenus à trouver des produits plus qualitatifs et la situation s'est améliorée.



**Vous avez fait appel à la générosité de la population pour la fabrication de masques, comment s'est déroulée cette opération ?**

**J. de W. :** Nous avons reçu des masques en tissu ou en coton. La question du port de masque obligatoire n'était pas claire au début de la crise. Ensuite, des autorisations évoluaient tous les jours en fonction des matières utilisées pour ces masques. Nous avons sollicité des connaissances dans la filière textile pour produire des masques en coton que nous avons utilisés avec parcimonie. La réglementation liée au masque est en plus très différente d'un pays à l'autre comme nous pouvons le constater entre la France et la Belgique.

**Quelles ont été les différences entre les deux vagues pour la logistique ?**

**J. de W. :** La première vague a été très anxiogène durant les 6 premières semaines. La gestion des stocks était un facteur de stress immense et nous étions sans cesse dans l'attente des livraisons fédérales. Nous avons mis beaucoup de pression sur le gouvernement pour qu'il honore ses engagements. Notre démarche était de ratisser le plus large possible auprès de nos fournisseurs historiques pour obtenir suffisamment de matériel. Durant l'été, nous avons enfin pu constituer un stock stratégique qui nous a permis de traverser la deuxième vague avec plus de sérénité. Cette vague a d'ailleurs débuté avec 6 mois de consommation devant nous.

**Comment s'est passé l'approvisionnement au niveau des laboratoires ?**

**J. de W. :** Le travail avec les laboratoires a été très compliqué en particulier pour les tests PCR. Il y a d'abord eu une rupture de stock des écouvillons de qualité puis l'obligation de sous-traiter une partie de nos tests PCR à d'autres institutions en raison d'un manque de matériel. Dès le début de la crise, nous avons décidé d'acquérir un automate de la firme BD pour réaliser nos tests PCR, mais malheureusement BD n'a pas

été en mesure de livrer les réactifs qui ont sans doute été accaparés par les Etats-Unis. La société a dû reprendre sa machine et nous nous sommes tournés vers un autre fournisseur, la société Qiagen grâce à qui la situation s'est améliorée. Depuis le mois de septembre, nous ne rencontrons plus de problèmes concernant les tests PCR.

**Quel bilan personnel dressez-vous de cette année particulière et quelle est votre vision des prochains mois ?**

**J. de W. :** La solidarité entre les directions au sein de l'hôpital est à saluer. La gestion de la crise s'est opérée dans un esprit très constructif, avec beaucoup de collaborations et très peu de tensions. Malgré les difficultés de la crise, nous avons pu travailler dans des conditions de soutien très positives et rassurantes. Au niveau des relations humaines, cette crise fut une expérience très enrichissante. Malheureusement, avec le temps, tout le monde est plus que lassé de cette situation. Il est toujours délicat de se prononcer sur le futur, malgré tout, je pense que lorsque la moitié de la population sera vaccinée il faudra se résoudre à aller de l'avant sinon, nous risquons de ne jamais nous en sortir. Nous ne parviendrons pas à éradiquer totalement le virus, du moins pas dans un futur proche. Une fois le seuil suffisant de vaccinés atteint, et avec le maintien éventuel de quelques mesures barrières, il faudra recommencer à vivre normalement. Nous avons dépassé les capacités d'acceptation de la population et il serait dangereux de s'obstiner à maintenir une politique restrictive trop longtemps.

**Quel message souhaitez-vous adresser à vos collaborateurs ?**

**J. de W. :** Je n'ai qu'un message de félicitations à adresser aux collaborateurs. Tout le monde s'est investi au-delà des attentes et a su travailler dans la même direction et pour le bien commun. Mon regard est plus que positif vis-à-vis des équipes.



©Frédéric Andrieu



## La pharmacie

« La vaccination fait également partie des multiples pénuries dont nous souffrons »



Propos recueillis auprès de **Guy Stichelbaut**, Pharmacien

### Comment la pharmacie a-t-elle vécu le début de cette crise sanitaire ?

**Guy Stichelbaut :** Comme tout le monde, nous avons été très surpris de la vitesse à laquelle cette crise est arrivée. Nous sommes très vite montés en puissance au sein de l'hôpital et nous avons vécu cette crise au niveau de la pharmacie comme une gestion constante de la pénurie.

### Comment les équipes de la pharmacie se sont-elles mobilisées pour faire face à la crise sanitaire ?

**G. S. :** Paradoxalement, nous étions beaucoup moins occupés au sein de la pharmacie en raison de l'arrêt de l'activité programmée. Les métiers spécifiquement concernés par la gestion des stocks et par la rédaction de nouvelles procédures ont, en revanche, été très fortement sollicités.

### Quelles problématiques avez-vous eu à résoudre au cours de la première vague ?

**G. S. :** Notre problématique majeure était d'évoluer dans une atmosphère constante de gestion de la pénurie. Il y a tout d'abord eu la pénurie des solutions hydroalcooliques pour laquelle nous avons essayé de trouver des réponses alternatives en dépannage. Certaines sociétés qui n'avaient rien à voir avec l'industrie pharmaceutique, comme des distilleries ou des entreprises de chimie, se sont montrées solidaires des hôpitaux en nous fournissant des produits alternatifs. Ensuite, nous avons rencontré des problèmes d'approvisionnement au niveau des désinfectants pour les dispositifs médicaux et pour le mobilier. Il a aussi fallu trouver de nouveaux fournisseurs avec lesquels nous n'avions pas l'habitude de travailler et dont les produits étaient légèrement différents

de ceux utilisés traditionnellement. Nous avons donc été dans l'obligation de rédiger de nouveaux protocoles pour l'utilisation de ces produits mais la difficulté était de s'adapter à chaque approvisionnement car les fournisseurs variaient constamment.

Mais la pénurie la plus dramatique a concerné les médicaments vitaux pour les patients sous respirateurs en soins intensifs. Nous avons dû faire face à une pénurie mondiale de curares, médicaments chargés de faciliter la ventilation mécanique. Nous avons proposé des alternatives thérapeutiques à base de produits moins adaptés à une utilisation en soins intensifs mais qui permettaient malgré tout de maintenir des protocoles de soins. Chaque changement de protocole requiert un temps d'apprentissage pour les équipes. Outre le gros problème des curares, nous avons rencontré des soucis d'approvisionnement en substances hypnotiques essentielles pour les patients placés en coma artificiel. L'utilisation d'autres molécules entraîne de nombreuses manipulations supplémentaires et accroît le risque d'erreur dans les dosages. Par le biais de l'Agence Fédérale des Médicaments, nous avons fini par obtenir des médicaments étrangers provenant d'Ukraine, de Chine ou encore du Portugal, qui ont été d'un grand secours même si leur utilisation risquait d'engendrer des confusions notamment en raison de la langue. Tous les jours, nous analysions nos stocks de médicaments et pour certaines substances, il ne restait parfois pas plus de 4 jours avant la rupture. Enfin, nous avons manqué de beaucoup de dispositifs médicaux comme des systèmes d'aspiration clos ou des solutions d'hémodialyse pour les patients dialysés en soins intensifs ou encore du matériel d'oxygénation extracorporelle.

**A partir de quel moment vos stocks se sont-ils stabilisés ?**

**G. S. :** En Belgique, il existe une clé de répartition établie par l'Agence des Médicaments, pour partager les médicaments de manière équitable entre les hôpitaux. La livraison des produits doit correspondre au nombre de lits de soins intensifs de l'établissement. Notre problème a été que tous nos lits de soins intensifs étaient occupés et que la clé de répartition nationale ne tenait pas compte du taux d'occupation des lits. Ainsi, nos stocks étaient toujours très faibles et l'hôpital sous tension. Aujourd'hui, la situation n'est toujours pas stabilisée. Nous avons moins de patients aux soins intensifs ce qui évite la pénurie de médicaments à l'exception du propofol qui nous fait toujours défaut.

**Comment avez-vous accompagné la stérilisation ?**

**G. S. :** Avec l'arrêt des interventions programmées, la stérilisation qui travaille essentiellement pour le quartier opératoire, a connu une activité nettement ralentie. Mais face à la pénurie de masques FFP2, les autorités sanitaires ont autorisé la restérilisation de certains types de masques utilisés en suivant des protocoles très stricts. Cela concernait uniquement les masques FFP2 de la marque 3M. Une nouvelle fois, face au besoin et à l'urgence, cette crise a permis des protocoles inimaginables en temps normal.

**Quels sont les process mis en place en matière de vaccination ?**

**G. S. :** La vaccination fait également partie des multiples pénuries dont nous souffrons. Nous avons été désignés comme hôpital de stockage des vaccins de Pfizer puisque nous disposons de congélateurs à -75°C. Les premiers vaccins reçus début janvier étaient uniquement destinés à une délivrance pour les résidents et le personnel des maisons de repos. La vaccination du personnel de l'hôpital a pu s'organiser deux semaines plus tard mais avec très peu de doses. Nous avons établi des priorités en commençant par les soins intensifs, les urgences et les unités COVID. Notre hôpital a la particularité de dépendre à la fois de la région wallonne pour un site et de la région bruxelloise pour les deux autres sites, ce qui complexifie la gestion puisque les deux régions n'ont pas tout à fait la même stratégie vaccinale. Concernant la logistique de la vaccination, nous recevons les vaccins congelés que la pharmacie doit ensuite décongeler avant de fournir aux équipes soignantes des flacons multidoses. Avec l'augmentation de la vaccination, nous nous orientons vers une préparation centralisée des vaccins à la pharmacie...





## La communication

« C'est en interne que la communication a pris une toute nouvelle dimension au cours de cette crise »

Propos recueillis auprès de **Pascale Berryer**, Communication

**Quel est le rôle de la communication lorsqu'un établissement hospitalier commence à être confronté à une épidémie mondiale ?**

**Pascale Berryer :** Le service de communication sert à la fois de relais vers l'extérieur, entre l'institution hospitalière et les patients et visiteurs, mais également de relais en interne à destination des équipes. C'est justement en interne que la communication a pris une toute nouvelle dimension au cours de cette crise car, il n'existait pas réellement de système de communication interne structurée au sein du CHIREC. Depuis quelques années nous diffusons une newsletter digitale, mettant en lumière les activités du CHIREC, à l'ensemble des médecins généralistes de Bruxelles et du Brabant wallon, ainsi qu'à tous les spécialistes de

l'institution. Elle est également disponible sur notre portail intranet, portail sur lequel nous postons différentes informations mais auquel tout le monde n'a pas accès. Avec l'arrivée de cette crise, nous avons créé un outil de communication axé sur la COVID-19 sous la forme d'un bulletin d'information hebdomadaire envoyé à tous les médecins et membres du personnel. Ce bulletin permet de transmettre avec précision la situation au sein de l'institution et ainsi de recadrer les choses par rapport aux informations véhiculées par les médias. Cela permet également de rassurer les personnels alarmés par la presse et d'être beaucoup plus factuel et transparent, chiffres à l'appui, sur la situation de l'établissement.

**Quels sont les outils que vous avez rapidement mis en place en matière de communication externe ?**

**P. B. :** Dès le 13 mars 2020, le service communication a été sollicité pour relayer les informations faisant suite aux décisions prises lors des réunions de crise. Pour améliorer la communication à destination de nos patients et des visiteurs, nous avons très rapidement adapté notre site internet. Ce projet de refonte existait depuis quelques années mais nous n'avions jamais trouvé le temps de le concrétiser et la crise a été l'occasion de procéder à quelques modifications comme la mise en avant de l'actualité. Désormais, toute l'information liée à la COVID-19 est mise en avant pour une parfaite visibilité. En parallèle de toutes les informations postées sur internet, nous les adaptions en campagne d'affichage sur les différents sites du CHIREC pour toucher les visiteurs. Cette communication se fait soit via nos écrans, soit en imprimant des affiches disséminées aux endroits clés comme les entrées des hôpitaux, les consultations ou les entrées des unités de soins. Il est toutefois important selon nous que ces informations soient connues de nos visiteurs avant leur arrivée à l'hôpital, d'où le rôle essentiel des réseaux sociaux et de notre site web. Lors de la première vague, le confinement général a aidé à ce respect des recommandations, car seuls les patients venaient à l'hôpital. Des filtres étaient organisés aux entrées des hôpitaux avec l'aide du personnel mobilisé.

**Et sur la deuxième vague ?**

**P. B. :** Sur la deuxième vague, cette communication extérieure était le seul moyen de prévenir les personnes sur les interdictions d'accompagnements ou plus simplement sur des informations générales et gouvernementales. Nous avons aussi beaucoup observé la communication des autres hôpitaux pour adapter notre discours afin qu'il soit en phase avec ce que pratiquaient les établissements voisins. Enfin, la communication externe a aussi pour objectif de rassurer la population et de convaincre les personnes à venir se faire soigner à l'hôpital malgré la COVID. Toutes les précautions de séparation des flux sont prises au CHIREC pour maintenir la continuité des soins dans les meilleures conditions possibles.

**Quel type de relation avez-vous entretenue avec les médias ?**

**P. B. :** Depuis le début de la crise sanitaire, la cellule communication du CHIREC est fortement sollicitée par les médias que ce soit la télévision, la radio ou la presse écrite. Cela nous permet de faire passer des messages sur nos organisations et sur la réalité de la situation. Les médias font généralement preuve de bienveillance et se montrent très respectueux du travail effectué contre la COVID.

**Le bulletin d'information mis en place pour la crise sanitaire a-t-il vocation à perdurer ?**

**P. B. :** Ce bulletin d'information hebdomadaire a pour objectif d'être transparent vis-à-vis de l'ensemble des collaborateurs avec les chiffres des hospitalisations, un point sur les stocks logistiques et les informations liées aux adaptations organisationnelles ou aux recommandations gouvernementales. C'est également un moyen complémentaire pour encourager et remercier les équipes. Aujourd'hui, ce bulletin hebdomadaire continue d'exister et traite notamment de la campagne de vaccination. Les retours vis-à-vis de ce bulletin d'information sont très positifs de la part des équipes, ce pour quoi nous envisageons de le poursuivre et, à l'avenir, de l'adapter selon les besoins de l'institution et les attentes des collaborateurs.

**Le service communication a-t-il participé à d'autres actions liées à cette crise ?**

**P. B. :** Nous avons énormément été sollicités par toutes les actions de solidarité qui ont fleuri durant cette crise que ce soit à l'initiative d'entreprises ou d'associations, principalement durant la première vague. Nous assurions les distributions et remercions les personnes pour leur générosité. Nous avons également beaucoup communiqué sur la mise à disposition de psychologues bénévoles pour le personnel afin de maîtriser l'impact psychologique de cette crise. Nous avons fait le relais de ces actions dans la presse.

**Quel bilan dressez-vous de cette année particulière ?**

**P. B. :** Au début de la crise, nous nous sentions très utiles et c'est avec enthousiasme que nous ne comptons plus nos heures pour être continuellement sur le pont et répondre aux besoins de communication liés à cette pandémie. Tout était nouveau, nous étions tous dans le même bateau et participer à la gestion et au contrôle de cette situation extrêmement complexe avait un côté passionnant.

Aujourd'hui, nous sommes dans une situation de flottement assez désagréable. Cette invasion du COVID sous forme de vagues est très fatigante. On croit que l'on peut retrouver nos marques, relancer l'activité à plein régime comme avant et puis stop, les chiffres à la hausse nous arrêtent net.

Notre activité habituelle est de communiquer sur les innovations et les projets médicaux, mais la plupart sont mis entre parenthèses. Un axe fort de notre fonctionnement portait sur l'organisation de congrès et d'événements qui étaient nombreux tout au long de l'année mais qui ne peuvent plus se tenir aujourd'hui. Les événements digitalisés nécessitent de s'adapter car c'est un nouveau métier. Le sentiment général actuel de lassitude est profondément désagréable et l'esprit positif de l'ensemble de la population a complètement disparu au profit de critiques permanentes. Notre rôle est également d'être fédérateur, dynamique et positif pour créer de l'enthousiasme au sein de l'entreprise même si en ce moment ce n'est vraiment pas évident.



©Frédéric Andrieu