

Le **tivo** 28 *lien*

Suspicion COVID19

Spécial COVID-19

Emportez-moi
avec vous !



À la Une	3
Braver la déferlante	
Du côté des services	
Une seule équipe	6
Un laboratoire mobilisé	10
Zoom sur	
Risque de pénurie	11
100 % made in La Louvière	12
Côté Pharmacie	13
Les services de l'ombre	
La Maintenance	14
Le service Entretien	15
La Stérilisation	16
La Cuisine	17
Ressources & Vous	18
Communiquons	20
Et demain...	
Prenez soin de vos enfants	22
Un hôpital de demain ?	23



Éditorial

Pendant plus de septante jours, vous avez été, jour et nuit, en alerte. La première ligne, médecins et personnel soignant, mais aussi tous ceux qui se sont mobilisés pour les aider et les soutenir.

Vous avez fait un travail formidable et tout le monde est fier de vous.

La soudaineté et la violence de la crise vous ont obligés, pour la plupart, à repenser votre métier et vos pratiques quotidiennes, voire faire un travail différent de votre métier de base pour renforcer des équipes désarmées face à la crise. Face à l'ennemi commun, vous vous êtes rapprochés et êtes devenus solidaires.

Le maudit virus a changé le monde et notre mode de vie, mais dans toutes les épreuves de la vie, il y a des opportunités. Vous les avez pleinement saisies et démontré nos belles notions d'entraide et de solidarité et les embrassades ou accolades, à la sortie de cette maudite crise, que nous espérons proche, seront merveilleuses à vivre.

Encore une fois, nous sommes fiers de vous tous... médecins, soignants, ouvriers, administratifs, vous êtes l'équipe "Tivoli" et chacun a pu mesurer, à sa juste valeur, vos sacrifices quotidiens pour la santé et le bien-être de nos patients.

Pour tout cela, nous ne vous dirons jamais assez merci...

Jean-Claude Dormont
Directeur Général

Le tivo-lien

- **Éditeur responsable**
Jean-Claude Dormont
Directeur Général
- **Rédacteur en chef**
Dr Pietro Scillia
Directeur Médical
- **Coordination**
Cynthia Colson
Responsable communication
- **Rédaction & Réalisation**
NC Communication
- **Photographies**
Photographie couverture : Alain Delvaux
CHU Tivoli
Shutterstock

*Prenez soin de vous
et des autres !*

Braver la déferlante... ou comment et pourquoi le CHU Tivoli a réussi à faire face à une urgence sanitaire sans précédent ! Retour sur un morceau d'histoire tout à fait inédit.

50 jours intensifs, avec toutes les équipes sur le pont pour affronter une tempête qui fait rage, 24 heures sur 24. Chaque heure, chaque minute est entièrement consacrée à sauver la population, tout en préservant au maximum le personnel. Toutes les ressources sont mobilisées et activées sans relâche, jusqu'au moment crucial du début de la décroissance du nombre de cas de patients souffrant du COVID-19.



Une longueur d'avance salutaire

Lorsque, le 17 mars 2020, la Première Ministre belge annonce le confinement de toute la population, effective sous 24 heures, le CHU Tivoli est déjà prêt. Au sein de l'hôpital, le compte à rebours a commencé quatre semaines plus tôt. « Je suis ébahie par l'hy-

perréactivité, la sérénité des équipes sur le terrain, dont notamment les Urgences, et l'excellente collaboration entre les différents services » déclarait, à l'époque, le Dr Delphine Mathieu, Médecin hygiéniste et Infectiologue. En effet, l'épisode de la rougeole du printemps 2019 avait servi de drill pour la prise en charge de ce genre de pathologie respiratoire. Fortes de cette expé-

rience récente, les procédures "Coronavirus" ont été rapidement mises en place.

Dès la fin des congés de Carnaval, la direction médicale et l'infectiologue sont attentifs. Les premiers retours d'Italie interpellent. La question du jour est simple : « Sommes-nous vraiment prêts pour cette nouvelle épidémie ? »





La réponse est rapide avec, dès le lendemain, un premier cas suspect concernant un membre du personnel qui revient du Val d'Aoste. Immédiatement, s'ensuit une première réunion de crise avec différentes directions et services impliqués dont le Département Infirmier et la direction des infrastructures, le service des urgences et le service d'infectiologie. La discussion s'axe sur la saturation perpétuelle des urgences. Comment faire en cas d'arrivée massive de personnes infectées par ce virus encore inconnu ? Un espace modulaire d'accueil est commandé et placé sur le parking, accolé au service des Urgences.

« On est très tôt dans le processus, explique le Dr Pietro Scillia, Directeur Médical, et certains nous prennent pour des fous. » L'équipe tient la situation à l'œil et observe la montée des cas. « La Chine ne s'était pas montrée très alarmiste » se souvient le Dr Delphine Mathieu, Médecin hygiéniste et Infectiologue. « Le Coronavirus nous avait été présenté comme une grippe, avec un taux de mortalité un peu plus élevé qu'une grippe saisonnière, mais pas réellement dramatique. » Et le

Directeur Médical d'enchérir : « L'exemple italien se présente très différemment. Nous nous rendons compte que la situation est plus sérieuse. »

J-10 : chaque décision compte !

Les premiers patients arrivent durant le week-end des 7 et 8 mars. Heureusement, ils ne nécessitent pas de soins spécialisés. Dès le lundi, l'hôpital décide de mettre en route un double circuit pour éviter la mise en contact de personnes suspectées d'être infectées par le COVID-19 avec les autres patients. Et ce pour les services des urgences, les salles d'hospitalisation, la pédiatrie, les soins intensifs ou encore la dialyse. Le service de pneumologie possédait déjà des chambres d'isolement pour des pathologies contagieuses.



Durant la semaine, l'épidémie s'étend sur la région de Mons-Borinage. La Louvière semble encore un peu épargnée. Le CHU Tivoli met à profit chaque seconde d'avance pour peaufiner sa stratégie avant l'arrivée de la grande vague.

Le vendredi 13 mars, l'hôpital décide de supprimer toutes les activités médicales programmées, que ce soit au bloc opératoire ou en consultations. Et ce, quelques heures avant l'annonce fatidique de la Première Ministre. « Ces quelques heures d'avance nous ont permis de pouvoir le faire sans précipitation » confirme le Dr Pietro Scillia. Dans la foulée, tous les hôpitaux belges passent en Plan d'Urgence Hospitalier et doivent suivre les balises qui émanent du gouvernement.

Dès le samedi matin, le CHU Tivoli accueille tous ses patients via une seule entrée avec un pré-tri et une distribution de masques à ceux qui présentent un syndrome de grippe. Très vite, cette mesure est étendue à tous. La porte d'entrée principale est fermée et toutes les visites sont interdites. Les personnes extérieures à l'institution n'ont plus accès au site. Le CHU Tivoli entre en phase d'urgence médicale.

Vivre au rythme du virus "made in China", sans faille, avec courage et sang-froid !

La Cellule COVID-19 de l'hôpital est créée avec, à son bord, des représentants de chaque domaine, comme le département infirmier, les urgences, les soins intensifs, l'équipe hygiène, la pharmacie, le laboratoire, le service infrastructure, la logistique, les achats, l'imagerie médicale, la prévention-sécurité et la

gérer au mieux les actions en fonction du terrain.

Le CHU Tivoli maintient 76 lits en unité COVID et 17 lits en Soins intensifs du 7 au 30 avril. Date à laquelle une première éclaircie, dans un ciel encore très orageux, fait son apparition. Ce jour marque la première fermeture d'une unité COVID et de 8 lits aux Soins intensifs. Ouvrir et fermer des unités de soins relève d'une organisation rodée, flexible et solidaire. « Nous

Des unités de soins sous haute surveillance

Loin des unités COVID, les autres unités de soins doivent aussi s'adapter. Si les consultations sont réduites à 90 %, seules celles pour les patients chroniques ou le suivi opératoire sont maintenues. D'autres doivent poursuivre leurs activités quoi qu'il arrive. La Maternité, par exemple, fait dépister systématiquement toutes les futures mamans, une semaine

Un calendrier COVID géré au plus près

- **11 mars** : ouverture de la première unité COVID
- **12 mars** : création de deux lits COVID au service des Soins intensifs
- **13 mars** : suspension des consultations et des interventions chirurgicales non urgentes
- **17 mars** : ouverture de la seconde unité COVID et 6 lits complémentaires au service des Soins intensifs
- **23 mars** : ouverture d'une troisième unité COVID
- **25 mars** : le service des Soins intensifs possède 15 lits COVID
- **6 avril** : le service des Soins intensifs compte 17 lits COVID
- **7 avril** : ouverture d'une quatrième unité COVID



avons pu compter sur l'engagement et le grand professionnalisme de tous et toutes que je remercie très vivement » témoigne Françoise Happart, Directrice du Département Infirmier. « C'est aussi grâce à la ténacité et la créativité de l'équipe des infirmières chefs de services qui ont, inlassablement, construit, modifié et adapté tous les plannings de tous les services, que nous avons pu nous réorganiser en permanence, au jour le jour. » L'exercice reste périlleux : mettre les bonnes ressources au bon endroit en nombre suffisant, tout en tenant compte des compétences, des horaires habituels, de l'absentéisme des membres du personnel, notamment touchés par le virus. « Mon plus grand stress était de perdre des membres de nos équipes, mais à ce jour, tous s'en sont bien sortis ! » confirme la Directrice infirmière.

avant leur terme, et construit une zone pour les patientes positives. Le service de Dialyse procède aussi à un dépistage systématique de tous les patients qui y sont suivis. En effet, particulièrement fragilisés, souvent polyopathologiques, avec des traitements lourds, ils ne peuvent en aucun cas être en contact avec le virus. La cohorte de patients positifs est prise en charge de manière complètement isolée, à des moments et des endroits totalement différents. En chimiothérapie, un circuit spécifique est mis en place avec un tri permanent. Avant chaque traitement, la température est vérifiée, le port du masque obligatoire, ainsi que les gestes barrières. Enfin, en Psychiatrie, après avoir envisagé plusieurs solutions, l'hôpital opte pour un accord de transfert avec l'Hôpital Ambroise Paré.

Face à ce redoutable ennemi, nous formons tous une seule équipe au sein de l'hôpital



En première ligne, les Urgences, la Radiologie, les unités de soins COVID-19 et les Soins intensifs doivent apprendre à connaître ce virus au jour le jour.

Un container qui nous permet un tri COVID

Le service des Urgences se réorganise progressivement en accord avec le Comité COVID-19. Tout d'abord, la petite traumatologie est délocalisée vers le service Orthopédie. Ensuite, ce sont les filières psychiatrique et gynécologique qui sont redirigées vers les consultations respectives.



Dans le même temps, la filière COVID de la pédiatrie est intégrée aux urgences. Dès le début du mois de mars, les infrastructures sont réaménagées afin de différencier les patients COVID des non-COVID. Un container disposant d'une salle d'attente et de deux boxes médicaux est installé à l'extérieur du service. Il permet de faire un tri médico-infirmier et d'orienter les patients vers un retour au domicile ou un box COVID. Parallèlement, à l'intérieur du service, les boxes munis de portes sont transformés en espaces COVID. Les infirmiers et les médecins qui s'y trouvent sont "isolés" avec, à leur disposition, une ligne téléphonique, le petit matériel nécessaire, ainsi que des kits comprenant l'équipement de base préparés par des étudiants ou des aides-soignants. Par ailleurs, un code couleur est rapidement instauré pour permettre aux équipes, parfois composées de renforts venus d'autres services, de mieux s'identifier. Enfin, chaque jour, de nouvelles informations sur

les instructions sont communiquées aux membres du personnel. « C'était un énorme travail de gérer toutes les procédures qui changeaient très régulièrement, mais j'ai pu compter sur mes adjoints, les Dr Meurant et Rans, et sur toute l'équipe qui s'est montrée exemplaire » assure le Dr Fabien Guérissse, Médecin chef des Urgences.



La réorganisation a été totale mais profitable

Durant la phase de confinement liée au COVID, la Radiologie sert de premier triage pour les malades potentiellement atteints. Après leur passage aux urgences, ils sont envoyés dans le service pour passer un scanner thoracique, en attendant les résultats des frottis. Cela permet à l'équipe de faire le tri entre les patients atteints, les cas suspects et les cas négatifs. Dans ce service comme ailleurs, le COVID-19 a considérablement



augmenté la durée des examens. Les radiologues et les technologues travaillent avec des tenues surprotégées qui rendent leur travail plus lent. Sans compter qu'ils doivent aussi désinfecter tout le matériel, avant et après chaque utilisation, de même que les cabines et les ordinateurs. « En duo, avec Charles Jauniau, Chef infirmier, nous avons beaucoup communiqué en interne. Les technologues étaient en première ligne et en contact fréquent avec les patients. Les radiologues se sont relayés pour assurer une prise en charge médicale opti-



male. Technologues et radiologues ont été formés à cette nouvelle manière de travailler. La réorganisation a été totale, mais profitable » observe le Dr Johan Gosset, Médecin chef de la Radiologie. « Il faut faire les choses mieux qu'avant, mais plus lentement et utiliser la crise pour mieux rebondir » conclut-il.

Idée Naïzy. Infirmière chef dans une unité de soins COVID-19 au cœur de la gestion de la crise liée à la pandémie. témoigne !

En quoi consiste le travail d'infirmière dans une unité de soins COVID-19 ?

Nous travaillons en binôme, voire en trio. Une infirmière aidante reste dans la partie "propre", se charge du chariot de médicaments des patients et aide ses deux collègues à s'habiller. Les soins sont identiques aux autres unités, mais nous surveillons davantage les paramètres et les capacités respiratoires des malades. Nous prenons beaucoup de





précautions afin de ne pas nous contaminer et d'éviter la contamination environnementale. Nous suivons rigoureusement les protocoles d'hygiène et sommes très prudentes, dès que notre équipement de protection est placé. Tout le matériel est réservé et jeté dans la chambre du patient.

Comment un patient suspecté COVID est-il pris en charge ?

Si, à son arrivée à l'hôpital, le patient est stable au niveau respiratoire, il rejoint notre unité en attendant les résultats du frottis et du scanner thoracique. Si son état reste stable, nous assurons les soins à l'étage. S'il se dégrade, il est immédiatement transféré aux soins intensifs.

Cette crise sanitaire a-t-elle affecté votre manière de travailler ?

Oui, complètement. Avant la crise du COVID, je travaillais en One Day, où les patients sont autonomes et où nous gérons les suivis pré et postopératoires. Et aussi dans l'équipe mobile durant les vacances scolaires. En unité COVID-19, il faut faire preuve d'une grande capacité d'adaptation. Nous ne connaissons pas ce virus, donc nous apprenons, au jour le jour, comment y faire face, com-

ment le maîtriser. Les malades sont en majorité des personnes plus âgées, qui n'ont plus beaucoup d'autonomie. Par conséquent, tous les soins s'effectuent en duo. C'est une médecine d'urgence aiguë !

Quels sont les aspects les plus durs émotionnellement ?

La détresse des patients ! Ils sont seuls, les visites ne sont pas autorisées. Nous n'avons pas le temps de les rassurer, de les reconforter. C'est très difficile à vivre pour nous. Et puis nous nous sentons parfois terriblement impuissants, car leur état peut se dégrader rapidement. Nous déplorons quelques décès au sein de l'unité COVID. C'est douloureux de voir quelqu'un mourir seul...



Pensez-vous que votre travail sera le même après cette crise ?

À mon retour en One Day et dans l'équipe mobile, je pense que nous reviendrons à l'ancienne organisation, mais je suis persuadée que nous serons plus prudents, plus vigilants. Je suis convaincue que si un malade est fiévreux ou toussé, nous penserons inévitablement au COVID. L'évolution de ce virus est totalement imprévisible. Cette crise sanitaire va laisser des traces...

Quels impacts cette crise a-t-elle eus sur le personnel soignant et médical du CHU Tivoli ?

Cette crise nous a permis de créer des liens forts entre certaines unités et je pense que ceux-ci vont perdurer après la pandémie. Nous avons appris à mieux connaître les collègues venus en renfort d'autres services. Nous avons vécu des choses heureuses et d'autres moins drôles, mais nous avons tous fait notre boulot avec cœur ! S'il fallait ne retenir qu'un mot, ce serait solidarité. Face à ce redoutable ennemi, nous avons tous formé une seule équipe au sein de l'hôpital.

Nous étions les personnes les mieux protégées de tout l'hôpital

Les Soins intensifs font face à plusieurs défis. Le service est tout d'abord restructuré au niveau architectural, avec la création d'une partie "sale" et d'une partie "propre". De 2 lits COVID le 12 mars, l'unité réaménagée passe à 17 lits COVID et 8 lits non-COVID le 6 avril. Le deuxième défi consiste à mettre tout en œuvre pour récupérer du matériel tel que des respirateurs, des moniteurs ou encore des échographies cardiaques.

Il faut ensuite adapter les mesures de protection pour le personnel pour lequel les risques de contamination sont élevés en raison des intubations et des machines à ventiler. « Nous étions les personnes les mieux protégées de l'hôpital » assure le Dr Yves Bouckaert, Médecin chef des Soins intensifs. Très rapidement, il est aussi indispensable d'augmenter le personnel soignant qui, aux Soins intensifs, est extrêmement qualifié. Le travail s'effectue dorénavant en binôme, les équipes sont doublées avec l'aide d'autres services, comme le quartier opératoire. « Le personnel a été présent, solidaire, malgré les conditions difficiles, les craintes et la charge de travail importante » s'exclame le chef des Soins intensifs.

Puis il y a eu la délicate question de la préparation éthique. D'emblée, des règles sont fixées pour poser en urgence des choix de vie ou de mort. Le dernier défi, et non des moindres, est d'apprendre à connaître la maladie. Chacun dans leur domaine, les spécialistes scrutent minutieusement la littérature et permettent ainsi aux équipes d'adapter le suivi des stratégies en fonction de leurs recherches.



Un laboratoire entièrement mobilisé



En raison des cas suspects qui touchent les pays avoisinants, le Laboratoire de biologie clinique du CHU Tivoli prend ses premières dispositions dès le début du congé de Carnaval, en février.

Très vite impacté

Début mars, peu de laboratoires effectuent les tests de dépistage. Mais tout s'enchaîne rapidement. Le Laboratoire du Tivoli prend en charge les prélèvements et envoie les premiers échantillons au Centre national de référence. Le 8 mars, une première personne est dépistée au CHU Tivoli. Très vite, les laboratoires qui réalisent les tests arrivent à saturation et les délais pour les résultats avoisinent les 48 heures. Il faut trouver une solution. Un laboratoire de biologie moléculaire est aménagé au sein du Laboratoire. Il est dédié aux analyses de dépistage du COVID-19. L'équipe des technologues est formée au sein même du CHU Tivoli par le Dr Sandrine Roisin, Médecin biologiste, qui a travaillé dix ans à l'Hôpital Erasme, notamment en biologie moléculaire.

Plusieurs formes de tests

Dès que le frottis est prélevé, un test PCR classique permet le diagnostic du virus. Délai, deux heures et demie avec une sensibilité qui n'atteint que 70 %. 30 % des patients infectés ne

sont pas reconnus. Reste un problème majeur : qui peut être détecté ? Les critères fixés par Sciensano et les recommandations évoluent sans cesse, au fur et à mesure de l'adaptation du monde médical à la pandémie. Les premiers tests sont réservés au personnel soignant et aux patients hospitalisés, avant d'être ensuite effectués dans les maisons de repos, sur le personnel des collectivités et les patients ambulants symptomatiques. Il faut aussi dépister les patients qui vont être hospitalisés, même s'ils ne présentent aucun symptôme. Cela signifie beaucoup de frottis à prélever ! Par ailleurs, lorsqu'un malade est admis aux Urgences, il est capital de donner une réponse rapide afin de savoir s'il doit être dirigé vers une unité COVID ou une salle classique.

Début mai, un nouveau test PCR mis au point par des firmes privées donne des résultats en 50 minutes. Mais se pose soudain un autre problème, celui du manque d'approvisionnement en réactifs, qui ne permet plus de répondre à la demande. « On doit sans cesse se réorganiser, car il est impératif d'économiser les réactifs, tout

en rendant un service maximal aux cliniciens » explique le Dr Sandrine Roisin. Quand tout va bien, le CHU Tivoli peut procéder à 55 tests par jour, mais ce n'est pas suffisant. Il décide par conséquent de collaborer avec les universités. Cela porte le délai d'obtention des résultats à 36 heures. Une dernière voie existe, celle de la plateforme fédérale. Le gouvernement fournit les frottis et gère le transport auprès des différents laboratoires privés en fonction des disponibilités. Ce qui a pour conséquence que l'hôpital ignore où le test a été envoyé...

Le souci de bien faire

Depuis mi-mai, la reprise des activités a eu pour effet d'augmenter le nombre de personnes hospitalisées ou opérées et donc de tests à effectuer. « Chaque hôpital a fait au mieux pour gérer, malgré les procédures et les recommandations qui changeaient sans cesse, ajoute le Dr Roisin. La partie administrative prend du temps et de l'énergie, mais nous avons toujours le souci de bien faire et de rendre le meilleur service » conclut-elle.

Qui dit crise sanitaire mondiale, dit risque important de pénurie !

Parmi les multiples pressions liées à une réorganisation complète d'un hôpital de 1 600 personnes et de 200 médecins en quelques jours, le caractère pandémique ajoute son lot de difficultés.



Le nerf de la guerre

Les principaux producteurs de matériel médical sont basés en Asie et plus particulièrement en Chine. Décidé à démarrer son tour du monde par l'empire du Milieu, le COVID-19 engendre des répercussions importantes au niveau des filières d'approvisionnement, avant même qu'il ne touche le sol européen. Les marchés commencent à s'agiter, avec certaines tensions sur des produits cruciaux liés aux Équipements de Protection Individuelle (EPI) des travailleurs.

La situation, des plus délicates, risque de tourner rapidement au cauchemar...

Au CHU Tivoli, on ne s'affole pas ! On se retrousse les manches. On dégote les bons plans. On décide très vite et si on ne trouve pas, on fabrique... tel est le nouveau mantra, depuis des semaines, des Achats et de la Logistique !

Dès le départ, tout va très vite. Les équipes font des choix judicieux et poursuivent une stratégie gagnante. Prendre contact avec les fournisseurs

officiels de l'hôpital. Se placer en premier sur leur liste. Augmenter les volumes des commandes de manière structurée et préventive. Et elles ont eu raison ! « Certaines commandes étaient retenues par les douanes ou d'autres livrées seulement pour moitié » explique Clémence Maloux, Directrice des Achats. « Nous avons aussi intégré de nouveaux fournisseurs pour augmenter toutes nos chances. »

Autre piste ? Faire appel au réseau ! Stéphane Masson, Directeur Général Adjoint,

Zoom sur

poursuit : « Au moment le plus fort de la crise, nous avons pu nous entraider entre hôpitaux. Nous avons, par exemple, donné des tabliers à l'Hôpital de Jolimont, pendant qu'il nous dépannait en blouses. Ou encore, avec l'Hôpital Ambroise Paré à qui nous avons envoyé du matériel stérile, tandis que nous recevions des visières. »

Enfin, la débrouille et le système D (bien connu en Bel-

gique) ont permis de résoudre bon nombre de situations. En mettant, par exemple, au point la stérilisation de certains masques ou encore en créant un atelier de couture pour la confection de blouses lavables. Sans compter sur les approvisionnements via le gouvernement ou encore au niveau de la ville de La Louvière.



Blouses de protection 100 % made in La Louvière !



Corinne Laveaux, Infirmière hygiéniste, et Mauricette Noël, pensionnée et ancienne responsable du service Lingerie, sont à l'origine de cette formidable initiative solidaire qu'est la création d'un atelier de couture. Mis en place le 31 mars, il ne désemplit pas depuis ! Alors qu'il comptait huit bénévoles à ses débuts, Cathy Lambert, Gestionnaire Payroll - Services des Ressources Humaines, explique : « Après quelques jours, le petit groupe a dû quitter le restaurant du CHU Tivoli pour s'installer dans un hall de 1 800 m² au Louvexpo de La Louvière. » L'équipe de bénévoles compte alors une trentaine de personnes venant non seulement de différents services du CHU Tivoli, comme la stérilisation, les laboratoires ou encore, la kinésithérapie, mais aussi des quatre coins de la Wallonie et même Bruxelles ! Inlassablement, selon le patron dessiné par Mauricette, les petites mains découpent, assemblent, piquent et cousent. « À ce jour, nous avons commandé 12 kilomètres de tissus et 1,2 km d'élastique. Près de 5 000 blouses, 600 paires de surbottes et 600 cagoules ont déjà été confectionnées » précise Lionel Leclercq, Chargé de projet. Le choix du tissu a fait l'objet d'une vérification en profondeur et d'une validation par l'équipe d'Hygiène, avant de procéder à l'achat. En plus du matériel fourni au CHU Tivoli, 400 blouses ont été livrées aux homes des CPAS de la région, 250 aux médecins généralistes du Centre et de Binche, aux crèches communales, ainsi que 450 aux aides à domicile. Pour Lionel Leclercq, cet atelier « c'est un grand élan de solidarité qui crée non seulement des liens sociaux, mais aussi des amitiés, et donne aux bénévoles le sentiment d'être réellement utiles. »

Nous n'avons jamais manqué de médicaments !

Côté Pharmacie, ça s'organise tout autant. Le service se constitue même une réserve de "guerre", notamment pour les solutions hydroalcooliques. Ce produit, devenu subitement indispensable à la poursuite de l'activité de l'hôpital, est demandé partout et en grande quantité. « Nous avons pu gérer le stock avec notre fournisseur historique, précise Éric André, Pharmacien Responsable du service Pharmacie, mais nous avons aussi eu l'opportunité de faire l'acquisition d'une cuve de 1 000 litres de solution hydroalcoolique (formule OMS), qui nous permettait de le produire en flacon nous-mêmes si nous tombions à court. » En termes de médicaments, les demandes en curare et en Propofol, notamment, sont en forte augmentation en raison des traitements prodigués



aux patients atteints du virus. En parallèle, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Pro-



duits de Santé constitue des stocks stratégiques, directement au sein des entreprises pharmaceutiques, pour, ensuite, les redistribuer aux hôpitaux. Celle-ci propose aussi un système de dépannage d'urgence, qui permet aux hôpitaux en difficulté temporaire de tenir deux ou trois jours. « Pour l'instant, nous n'avons pas dû utiliser cette solution, à force de suivis précis et quotidiens, nos stocks étaient suffisants. Contrairement à ce qui a été dit de manière erronée dans la presse, nous n'avons jamais été à court de médicaments pour nos patients ! » insiste le Pharmacien. Ici aussi, la solidarité entre hôpitaux a joué son rôle. Et de conclure, « Nous gérons ce type de situation, à plus petite échelle, au quotidien. Dans ce cas-ci, nous avons dû le faire dans un contexte européen et mondial, mais nous avons toujours trouvé des solutions. »

Les services de l'ombre au taquet !



Infatigables, toutes les équipes "de l'ombre" se sont mises au service du CHU Tivoli. Les services techniques, la stérilisation, l'entretien, mais aussi la cuisine, se sont mobilisés, 24 heures sur 24 pour certains, afin de se rendre utiles dans la gestion de cette crise sanitaire sans précédent.

De la maintenance à la transformation !

Dès l'activation du plan d'urgence, plus aucun sous-traitant ne peut pénétrer dans l'hôpital. Le service Technique, composé de 20 personnes, doit alors assurer, seul, en autarcie complète. En quelques heures, les zones COVID et non-COVID sont entièrement séparées. « *Ce qui nous a sauvés*, explique Xavier Beguin, Directeur Infrastructures et Logistique, *c'est que nous disposons, en interne, de compétences et d'ateliers spécifiques en menuiserie, en électricité et en mécanique. Un véritable atout !* » Fort heureusement, les commandes en matériel auprès des fournisseurs restent possibles. L'équipe travaille aussi sans relâche à la modification des différents accès. On recense un circuit COVID extérieur avec un bâtiment modulaire, un accueil en interne et un accueil consultation d'urgence sous chapiteau. « *J'ai été surpris par leur très grande motivation. Ils ont fait preuve d'une belle flexibilité, malgré les demandes qui variaient.* » Et de conclure : « *Durant 60 jours, nous avons changé de métier, de la maintenance à la transformation !* »



extérieur, et à la nécessité d'être présents 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, « *sur base de volontariat, certaines personnes n'ayant plus de travail au sein d'autres services du CHU Tivoli sont venues nous prêter main-forte, ainsi que des intérimaires* » ajoute Karin Meert. Et le déconfinement accroît encore la charge de travail. En plus de gérer l'entretien des unités COVID, il faut reprendre en charge celui des salles de consultations et du quartier opératoire, à nouveau opérationnel. « *Mais j'éprouve une immense fierté, car l'équipe est très motivée et performante* » confie la responsable.



Maintenir une hygiène irréprochable, partout !

Au sein du service Entretien, tout a dû être réorganisé. En temps normal, le travail se fait individuellement. Dans les unités COVID, le personnel passe en binôme. « *Il s'agit d'un travail méticuleux et consciencieux* » déclare Karine Meert, Hotel Manager. Par ailleurs, chaque membre du binôme doit s'assurer que les équipements de protection sont correctement mis. Ce qui prend davantage de temps. Pour gérer la surcharge liée à l'entretien de toutes les zones COVID, y compris le modulaire



Les services de l'ombre



Courageuses, assurément !

Au service des consultations et du bloc opératoire, la Stérilisation vit une activité en dents de scie. Si, dans un premier temps, l'équipe de 13 personnes voit sa charge de travail chuter de 90 %, elle n'en reste pas moins active.

Selon les compétences de chacune, elles vont prêter main-forte dans les services qui en éprouvent le besoin. Elles sont, tour à tour, couturière, aide-soignante dans les unités de soins, infirmière aux soins intensifs, à l'accueil aux urgences. Du jour au lendemain, elles s'adaptent, changent de métier, de collègues, de lieux, d'horaires. Cou-

rageuses, assurément ! Elles montent au front, avec parfois un peu d'appréhension. Peur de mal faire, de ne plus se souvenir, de ne pas avoir les bons automatismes... mais elles y vont. Et Viviane Kaneff, Infirmière en chef du service Stérilisation, d'être très fière de son équipe !

Le ravitaillement des troupes

La Cuisine, qui compte une trentaine de travailleurs, a, elle aussi, dû s'adapter en raison de la fermeture de la salle du restaurant du personnel du CHU Tivoli. Comme l'explique Delphine Nottet, Responsable des services de restauration, « il a fallu modifier l'offre et privilégier la vente à emporter. » De plus, certains services étant complètement fermés temporairement, « une partie de notre personnel a été réaffectée à d'autres tâches, par exemple le nettoyage de bureaux » précise-t-elle.

L'équipe s'est aussi mobilisée pour gérer et distribuer les dons alimentaires au sein de tous les services de l'hôpital. La Responsable souligne qu'elle a été « très contente de voir que tous étaient prêts à se mobiliser en période de crise et qu'ils étaient motivés et dévoués. »



Pour venir en aide, pour être utile, pour consolider les équipes !



La mobilité interne, un concept parfois un peu opaque, mais qui prend soudainement tout son sens. Une arme redoutable qui permet d'assurer la mission première d'un hôpital en urgence sanitaire : sauver des vies !

7 jours sur 7, le service des Ressources Humaines est sur la balte avec pour triple mission de renforcer les équipes existantes, créer de nouvelles fonctions qui répondent à de nouveaux besoins et trouver des candidats volontaires motivés. Un "Vis ma vie" grandeur nature, sans caméra, mais directement sur le terrain !

Le bureau de mobilité prend ses quartiers dès le 20 mars. Laetitia Savino et Céline Boxus, à la manoeuvre, expliquent : « Cinq nouvelles fonctions ont

été créées très rapidement. » La première, nommée In-Out, a pour mission de porter les colis des familles aux patients. Elle est principalement assurée par le service social. La seconde consiste en un support à la gestion des armoires à médicaments dans les unités COVID. La troisième, le Stewart qui filtre les patients à l'entrée de l'hôpital et distribue des masques. Mais aussi des couturiers et un aiguilleur. « Ce dernier poste a dû évoluer en fonction du déploiement du plan d'urgence. »

Certains métiers existants sont, quant à eux, renforcés en nombre, comme le nettoyage, le magasin ou encore la lingerie. Une buanderie de nuit est créée afin d'assurer le lavage des blouses "maison" entre vingt heures et minuit. « En deux mois, nous avons effectué 830 réaffectations, soit environ 5 600 heures de travail, confirme Philippe Wauthier, Directeur des Ressources Humaines, Tout cela a été rendu possible grâce à la disponibilité, la générosité et une sacrée dose d'adaptation du personnel ! »

Ils témoignent !

« Lorsque Céline Boxus me contacte et me propose le poste de technicienne de surface, je me demande si je serai à la hauteur, car je ne suis pas, tout à fait, une fée du logis... Mais j'accepte car je veux rendre service à l'hôpital. Mes premiers pas ? Une formation par une brigadière avec cinq nouveaux collègues neuropsychologues, kinésithérapeutes ou encore audiologues ! Je me rends compte que le nettoyage est extrêmement important au sein de l'hôpital. Je me sens fort utile. Ce métier est très physique, exigeant, et nécessite le respect strict de procédures, tout en ne dérangeant jamais le personnel et les patients. En tant qu'ergothérapeute, je trouve que le chariot de nettoyage est bien conçu ! J'en ai parfois même profité pour corriger la position de certains collègues. C'est vraiment une expérience enrichissante, mais mon métier d'origine et mes collègues me manquent. Je serai très contente de les retrouver ! »



Virginie Vermeersch

Ergothérapeute - service Revalidation



« Je suis devenu aiguilleur. Mon rôle consiste à accompagner un binôme patient/soignant qui se déplace dans l'hôpital, à transférer tout ce qui doit l'être entre les zones COVID et les zones dites propres, pour faciliter le travail des infirmiers et les préserver au maximum de la contamination. J'ai découvert le travail de nuit et ses contraintes. J'ai parfois dû faire face à des demandes improbables et à la douleur des familles. Mais malgré ce changement radical de vie au travail, l'expérience est enrichissante. »

Alexandre Balasse

Kinésithérapeute Ostéopathe - service de Physiothérapie

« En tant qu'aiguilleuse, j'ai découvert le système de la débrouille, les coins cachés de l'hôpital et affronté des situations émotionnellement difficiles. Le COVID nous a fait vivre des choses affreuses, mais m'a permis d'évoluer. Certains collègues ont même découvert mon humour sarcastique ! »



Deborah Vecchio

Kinésithérapeute - service externe de Kinésithérapie

Communication & information, des maillons importants...

Dès le début du mois de mars, des rumeurs enflent sur un "possible patient suspect". La presse se fait de plus en plus pressante... Elle appelle presque chaque jour. La Communication intègre la Cellule COVID-19, capte les informations pour les transmettre au personnel, au grand public ou encore à la presse !

La priorité : la communication vers les équipes

Une newsletter est créée dans l'urgence avec une parution deux fois par semaine. Code couleur : le rouge ! Les informations destinées au personnel sont rédigées de manière brève, concise, avec des repères visuels pertinents. La COVID News est née. Dès le 30 avril, elle arbore la couleur orange, afin de marquer la nouvelle phase d'un retour progressif à la normale, mais tout en maintenant une vigilance importante. « L'étape suivante, que l'on espère la plus rapide possible, prendra la couleur verte ! » déclare Cynthia Colson, Responsable de la Cellule Communication.

Chaque fin de semaine, un travail minutieux permet de collationner tous les messages d'encouragement, les vidéos ou les dessins reçus par l'hôpital pour en faire un condensé publié sur le compte Facebook du CHU Tivoli. Maintenir le moral des troupes, cela passe aussi par là.

La diffusion de messages d'intérêt public

Dès le 15 mars, bon nombre de messages d'intérêt public sont diffusés. Ceux-ci sont rédigés en fonction de l'évolution de la crise, des modifications d'organisation de l'hôpital ou encore des différents retours du terrain. Quatre canaux sont privilégiés : le site Internet, l'intranet et les réseaux sociaux de l'institution, ainsi que la presse locale.

La gestion de la presse

« La question était épineuse et a nécessité une réflexion de fond, explique la Responsable, mais nous avons tranché. En début de crise, nous souhaitions protéger nos équipes sur le terrain, qui avaient besoin d'une concentration maximale. Ensuite, mettre à disposition des équipements de protection en pénurie à des équipes de presse ne nous semblait pas vraiment pertinent. »

L'accueil de première ligne

Dès le début, l'accueil du patient et la circulation des flux COVID ou non-COVID se réorganisent. Le patient est accueilli par les équipes du Département administratif avant de pénétrer dans l'hôpital. Son enregistrement se fait au poste d'accueil à côté des Urgences.

L'équipe des responsables des Centres Spécialisés du Hainaut vient prêter main-forte. Après une première anamnèse, le patient est dirigé selon son état. En soutien, les vigiles contribuent aussi à la bonne gestion des flux.

Dès la reprise des consultations, un poste avancé d'accueil et de tri est installé à l'entrée principale. Les patients qui ont un rendez-vous s'y présentent obligatoirement. Des secrétaires les guident, les informent et les rassurent. Ce qui garantit la sécurité des patients et des équipes.

Des images pour ne pas oublier

Le 21 mars, l'hôpital s'adjoint les compétences d'Olivier Evrard, réalisateur indépendant, qui sillonne les unités afin de capter les images du travail des équipes au quotidien et sur le long terme. En accord avec le CHU Tivoli, ces images sont utilisées dans le respect de chacun. Un documentaire, issu de ces images, est diffusé sur La Une, France 3 et au Canada.

En parallèle, le CHU Tivoli accueille Cédric Gerbehaye, photographe indépendant, qui réalise un reportage documentaire sur la prise en charge

de la pandémie COVID-19. Il illustre des moments clés vécus par différentes communautés hospitalières et, plus largement, la communauté de La Louvière.

Son œuvre est récompensée par une bourse de la National Geographic Society. Le 28 mai, un premier aperçu de son travail est publié dans le Vif.

« Enfin, grâce aux photographes professionnels ou amateurs que compte l'institution, nous avons pu récolter un très grand nombre de photographies. Autant de moments immortalisés qui nous ont permis de construire ce tivo-lien spécial COVID. »

MERCI

Laetitia Delval
Alain Delvaux
Philippe Thoma
Véronique de Brouckère
Mélanie Beugnies
Natacha Gosset
Fethi Guellil
Fabrice Bouton
Emerson Empain



Il n'y a plus de barrière, plus de métier, tout le monde est utile et nécessaire

« Un des objectifs en com interne, c'est le décroisement entre les services, entre les métiers. En 18 ans, je n'ai jamais ressenti cela... Mais avec la crise, j'ai pu en être le témoin. Il n'y a plus de barrière, tout le monde est utile et nécessaire. »

Cynthia Colson



Prenez soin de vos enfants !



Mi-mars, toutes les consultations dites "non urgentes" ont été suspendues en raison de la pandémie de COVID-19. Aujourd'hui, des médecins tirent la sonnette d'alarme concernant une éventuelle crise sanitaire, en raison de la non-prise en charge des pathologies "classiques", notamment chez les enfants.

Si les enfants sont probablement majoritairement des vecteurs asymptomatiques de la maladie, le COVID-19 a aussi des répercussions insidieuses sur eux. « Ce virus a créé un climat anxigène qui a poussé les parents à se rendre aux urgences après de trop longues journées de symptômes » explique le Dr Roxane Rossignol, Chef du service de Pédiatrie. Alors que toutes les mesures nécessaires sont prises pour recevoir au mieux les petits patients, les urgences pédiatriques accueillent moins d'enfants, mais dans un état plus critique. De nombreuses

maladies sont probablement sous-diagnostiquées et le staff médical s'inquiète pour le dépistage d'éventuelles pathologies chroniques, telles que les leucémies ou le diabète, ou d'autres maladies décelées trop tardivement. Par ailleurs, le déconfinement risque d'avoir, comme autre conséquence, une dégradation de la qualité des soins. En effet, en raison de la distanciation sociale à respecter et donc du nombre moins élevé de patients qui peuvent être reçus, le service ne pourra assurer que 50 % de son activité dans les prochains mois. Les délais d'attente des

rendez-vous risquent donc de se prolonger. Et comme le regrette la Chef de service, « nous allons devoir résorber le retard des consultations. Nous ne pourrons traiter que les cas urgents ou semi-urgents, au détriment des autres. »



Le CHU TIVOLI, un hôpital de demain ?

Stopper un pays, fermer des services hospitaliers, réduire l'activité, se concentrer sur l'urgence, c'est difficile. Mais entrer dans une phase de déconfinement, rouvrir des unités de soins, réorganiser des consultations, tout en poursuivant la prise en charge du COVID-19, relève d'une complexité extrême !



À l'heure où nous rédigeons ces lignes, 1 800 personnes vont devoir, de manière coordonnée, basculer dans une phase jamais vécue, bref l'inconnu. À ce stade, beaucoup de questions demeurent. Questions qui auront, sans doute, trouvé leurs réponses, en tout ou en partie. D'ici là, le CHU Tivoli se doit d'affronter la seconde partie de la tempête. L'hôpital le sait et agira en conséquence.

Repenser l'hôpital ?

Mais que retenir de cette expérience hors du commun ? Quels sont les caps à tenir ? Stéphane Masson, Directeur Général Adjoint, s'essaie à l'exercice : « Nous nous devons de repenser l'organisation de l'hôpital en intégrant la contingence pandémique dans notre quotidien. » En effet, l'évolution mondiale est telle que l'on assiste à un renforcement et une multiplication des virus. La protection de la santé doit dès lors s'adapter, tant au niveau préventif que

curatif. « Nous devons prévoir aujourd'hui que, demain, notre hôpital soit transformable très rapidement pour gérer des épidémies fulgurantes, tout en préservant nos activités au quotidien et en garantissant une protection de nos travailleurs, de nos patients et des familles. »

Au CHU Tivoli, les plans de construction de l'aile Cœur du Hainaut et du Cancéropôle ont été validés de manière définitive par toutes les instances. Il est donc très compliqué de tout modifier. Mais, par contre, les flux de circulation des patients et des équipes sont déjà réétudiés, essentiellement en termes de sécurité et de mobilité.

Relocaliser les filières de production

Un second axe important à poursuivre consiste en la révision et l'aménagement de la masse de procédures rédigées durant l'état d'urgence sanitaire. Autre leçon à retenir :

la sécurisation de l'approvisionnement. « Que ce soient les médicaments ou les équipements de protection, nous devons vraisemblablement relocaliser certaines filières de production en Europe pour assurer tant la quantité, que la qualité. »

Le PEH ? Plus que jamais d'actualité !

Le projet de modernisation 2019-2023 de l'hôpital passe par le Projet d'Établissement Hospitalier (PEH). « La pandémie n'a en rien modifié l'actualité des projets. Bien au contraire, certains d'entre eux seront réactualisés en fonction de ce qui aura été vécu durant la crise sanitaire. »



Merçi
à
vous
tous !



Rejoignez-nous sur Facebook !
www.facebook.com/chutivoli

ULB

