



# Saint-Luc

## au temps du COVID-19



ÉTÉ 2020



## Il aurait fallu 6000 pages...

Cette année 2020 est inédite. Jamais nous n'avons vécu une crise sanitaire de cette ampleur. Jamais, au cours de son histoire, Saint-Luc n'a été contraint d'annuler toutes ses activités, sauf urgentes, pour permettre l'accueil massif de patients présentant la même pathologie, hautement contagieuse qui plus est.

De toutes les unités de soins, du personnel s'est mobilisé pour aller travailler dans les unités COVID. Des infirmières de pédiatrie ont travaillé dans des unités adultes, du personnel des consultations et du secteur médico-technique est venu travailler en hospitalisation, tout comme des infirmiers du quartier opératoire. Du personnel administratif est venu renforcer l'entretien ménager ou le brancardage. D'autres ont cousu des masques sous l'impulsion des ergothérapeutes. Tous les « acteurs de l'ombre » se sont également mobilisés, que ce soit à la pharmacie, au labo, à la logistique, l'alimentation, l'entretien, aux achats, aux RH, et bien d'autres. Du jour au lendemain, le télétravail est devenu la norme pour des centaines d'entre nous. Et pour la première fois dans son histoire, Saint-Luc a dû recourir au chômage temporaire : cela a concerné plus de 500 personnes. Saint-Luc, ce grand « paquebot » parfois lourd à manœuvrer s'est finalement adapté à une vitesse insoupçonnée pour faire front face à l'adversité !

J'ai vécu cette période avec une intensité extraordinaire en me dédiant, tout comme l'ensemble du management, entièrement à la gestion de la crise. Comme nous tous en cette période inédite, j'ai connu des doutes, des remises en question, d'intenses émotions. Mais in fine, l'humain est plus fort !

Nous aurons toutes et tous, longtemps en mémoire, cet épisode de nos vies qui n'est malheureusement pas encore terminé à l'heure où je rédige ces lignes. C'est pour nous permettre à toutes et tous de disposer d'une trace de ce moment historique que nous vous adressons cette publication spéciale, un instantané sur ce souvenir collectif que nous partageons.

Il aurait fallu 6000 pages pour entendre le récit de chacun, il aurait fallu 6000 pages pour vous dire combien vous avez été formidables.

**Renaud Mazy,**  
Administrateur délégué

### **Saint-Luc au temps du COVID-19**

est une publication du Service de communication des Cliniques universitaires Saint-Luc A.S.B.L.

### **Éditeur responsable**

Thomas De Nayer  
Cliniques universitaires  
Saint-Luc A.S.B.L.  
Avenue Hippocrate 10  
1200 Bruxelles

### **Rédacteur en chef**

Thomas De Nayer

### **Coordination de la rédaction**

Caroline Bleus  
caroline.bleus@uclouvain.be  
Géraldine Fontaine  
geraldine.fontaine@uclouvain.be

### **Rédaction**

Sylvain Bayet (SB), Caroline Bleus (CB),  
Thomas De Nayer (TDN),  
Géraldine Fontaine (GF),  
Jérôme Kumps (JK)

### **Maquette et mise en page**

Marina Colleoni

### **Photos**

Hugues Depasse, Sébastien Wittebolle,  
Andy Craps, Shutterstock

### **Impression**

AZ Print

### **Tirage**

6.500 exemplaires

Les articles, opinions, dessins et photos contenus dans le magazine le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs. Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction réservés pour tous pays.



# « Nous n'avions pas d'autre choix que de nous serrer les coudes »

**Les Soins intensifs ont été un des centres névralgiques de Saint-Luc durant la pandémie. Esthelle Vromant et Océane Fremal, infirmières aux soins intensifs M, reviennent sur cette période bouleversante pour leur service.**



Lorsque l'on demande à Esthelle et Océane quel a été le sentiment le plus représentatif de la crise sanitaire, un mot ressort : le stress. « Il a été omniprésent. Le stress de venir au travail tous les jours, de ne pas savoir ce que l'on allait vivre... Au début de la crise, nous n'avions aucune base fixe à laquelle nous référer, c'était très déstabilisant. Les mesures et les procédures évoluaient tous les jours. Par la suite, nous avons acquis une sorte de "routine de COVID". Mais cela reste des soins intensifs : on ne sait jamais exactement à quelle sauce on va être mangés... »

La crise, inédite et sans précédent, a bousculé les fondements et les connaissances : « Personne n'était fixé. D'habitude, il y a toujours des vécus antérieurs auxquels se raccrocher, et des collègues qui, de par leur expérience, savent comment gérer une situation complexe. Ici, c'était le flou pour tout le monde, mais il fallait pourtant avancer et faire notre maximum, pour nos patients. Notre chef infirmier, conscient des difficultés, a d'ailleurs été très présent et nous a énormément soutenus afin que nous puissions travailler dans les meilleures conditions possibles, et ne pas être dépassés par la charge de travail ».

### Développer de nouvelles compétences

« Cette épidémie touchait tellement de monde... On s'est tous sentis concernés. Nous n'avions pas d'autre choix que de se serrer les coudes ». L'entraide et le soutien apporté par des collègues d'autres services (mis en standby durant le plan d'urgence hospitalier) a permis de renforcer l'équipe, et de l'aider à maintenir la tête hors de l'eau. « Chacun a mis ses compétences à profit – et en a développé des nouvelles – pour que le service "roule" et que la situation reste gérable, car les patients COVID requièrent davantage de ressources. Chaque matin, il faut les retourner, ce qui nécessite d'être à plusieurs. Sans compter toutes les mesures liées aux équipements, à la prévention des infections, à l'envoi d'analyses, qui prennent beaucoup de temps ».

La fatigue physique se fait ressentir... Mais c'est finalement l'épuisement psychologique qui est le plus difficile à gérer. « La solitude des patients était difficile à vivre. Les premières semaines, la situation était si chaotique qu'il était très compliqué de prendre le temps de discuter avec les familles par téléphone. Cela déshumanisait notre quotidien. La plupart de nos patients étaient intubés, inconscients, dans un coma artificiel : nous leur parlions mais il n'y avait aucun échange. Nous soignons avec des machines, avec des gestes, mais plus avec ce côté relationnel dont on a l'habitude ».

Heureusement, la présence de membres du personnel dédiés aux appels vidéos a permis de remédier à ce manque de contact. « Cette initiative était très bénéfique, tant pour les patients que pour leur famille. Ces appels les reboostaient véritablement, et leur permettaient de se voir et d'échanger, enfin ! »

La crise a amené son lot de moments forts. « Nous restons marquées par une patiente d'une gentillesse incroyable. Son mari était décédé du COVID deux jours auparavant. Après deux semaines compliquées, elle s'en est finalement sortie. Lorsque nous avons fait – comme à l'accoutumée – une haie d'honneur pleine d'applaudissements lors de son départ vers l'étage, nous avons eu les larmes aux yeux. Ce genre de petits moments redonne de l'espoir et du courage pour continuer. Le sentiment que notre travail a payé. C'était tout ce qu'il nous fallait. »

Propos recueillis par **CB**

# Au front du COVID-19

Dans la grande Histoire de Saint-Luc, plusieurs situations de crise auront marqué les esprits : attentat dans les auditoriums en 1990, le 22 mars 2016... Il faudra désormais y ajouter la pandémie COVID-19, sans doute le plus gros défi jamais relevé par les Cliniques. Pendant plusieurs mois, l'hôpital, dans toutes ses composantes, a lutté sans merci contre un ennemi invisible et pourtant si dangereux. Retour sur ces semaines complètement démentes durant lesquelles bon nombre de membres du personnel des Cliniques sont montés « au front ».



**R**etournons à l'origine. Décembre 2019, un "petit" virus fait son apparition en Chine, provoquant la mise en quarantaine de villes de plusieurs millions d'habitants. Le "COVID-19", comme on le nomme, n'inquiète pourtant pas encore le reste du monde. « On se rendait bien compte qu'il se passait quelque chose, se rappelle le Pr Jean-Cyr Yombi, infectiologue en médecine interne, mais comme les autorités chinoises avaient pris la décision de confiner rapidement, tout le monde pensait que le virus resterait en Chine ou du moins en Asie comme ça avait déjà été le cas pour le premier SARS. »

Dès le mois de janvier 2020, un groupe d'experts est constitué au sein des Cliniques. Personnel des laboratoires, intensivistes, infectiologues, hygiénistes, pédiatres, urgentistes et administratifs se rassemblent plusieurs fois par semaine dans une salle de réunion des Urgences afin de parer à toute éventualité même si cela semblait encore hautement improbable. Le Pr Leïla Belkhir, infectiologue en médecine interne, en faisait partie : « C'était une préparation très similaire à ce que nous avons fait naguère dans le cadre d'Ebola.

*Nous envisagions surtout la prise en charge de personnes qui revendraient de zones géographiques précises, la Chine principalement. » Des procédures sont établies. Au cas où...*

## La réactivité des « coulisses »

Les semaines passent, le virus continue irrésistiblement sa propagation à travers l'Asie. Personne n'imagine encore le pire mais, en coulisses, les Cliniques n'attendent pas et anticipent. La crainte ? Les ruptures de stock des denrées nécessaires au combat potentiel qui s'annonce. En janvier, le Département logistique et les Achats effectuent de nombreuses commandes afin d'établir un surstock des articles considérés comme « critiques ». Une base de données spécifique est également établie. « Notre objectif était de provisionner une avance de stock nous permettant de tenir 3 mois au minimum », se souvient Rudy Rimeau, Directeur logistique. Même son de cloche du côté du Service biomédical qui a très vite doublé les dotations en matière deposables primordiaux. Masques chirurgicaux, masques FFP2, blouses, gants,

respirateurs et autres appareillages nécessaires à l'éventuelle prise en charge de patients infectés par le virus deviennent soudainement des denrées rares au niveau mondial qu'il convient de « chasser » et amasser en prévision de ce qu'il pourrait se passer.

La Pharmacie est la troisième pointe de ce trident de l'approvisionnement. « Nous avons vu arriver la crise sanitaire dès le mois de février, se remémore Dominique Wouters, Directrice de la Pharmacie, mais nous pensions qu'avec deux mois de stocks de médicaments et de dispositifs médicaux devant nous cela suffirait pour couvrir tous les besoins. Erreur ! Nos stocks ont fondu en 15 jours ! A partir de là, ce fut une lutte quotidienne pour approvisionner les Cliniques pour que tous les patients puissent être pris en charge en toute sécurité. »

Un peu plus loin dans Saint-Luc, le Service de microbiologie prépare aussi l'improbable en mettant en place un protocole de test RT-PCR. « C'était une impression, nous avons senti que quelque chose risquait de démarrer », se souvient le Pr Hector Rodriguez. Très vite, ces tests revêtiront une importance



☀ La pandémie du COVID-19, le plus gros défi jamais relevé aux Cliniques.

« Quand on a vu la vitesse à laquelle l'Italie s'est embrasée, on s'est dit que ça allait mal se passer »

capitale lors de la gestion de la pandémie et de la prise en charge des patients. *« Cette réactivité a été essentielle. Elle nous a permis de ne jamais devoir faire de compromis sur la sécurité des membres du personnel »*, insiste Renaud Mazy, Administrateur-délégué.

### Le tournant

Semaine de carnaval. Le virus a largement dépassé l'Asie et frappe déjà aux portes de l'Europe. Le monde entier regarde, effaré, les images télévisées d'hôpitaux italiens complètement saturés par des malades infectés au COVID-19. La France et l'Espagne comptent également leurs premiers cas. En plein congé de carnaval, les retours de vacances de ressortissants belges inquiètent. *« Quand on a vu la vitesse à laquelle l'Italie s'est embrasée, on s'est dit que ça allait mal se passer ; c'était le tournant »*, reconnaît le Pr Jean-Cyr Yombi. À cette époque, la non-réaction des autorités belges interpelle. *« Qui pouvait encore croire que le COVID allait s'arrêter aux frontières ? s'interroge Renaud Mazy. Ce n'était pas une simple "gripette" comme l'affirmaient certains ministres... »*

Saint-Luc est désormais sur le pied de guerre. Le COVID-19 arrive, c'est une évidence. Un groupe de gestion de crise du COVID-19, émanation du CODIR, se réunit désormais tous les jours, de 12h à 13h, pour suivre les évolutions de la situation et adapter l'hôpital en conséquence. La Direction réunit des spécialistes des Urgences, des Soins intensifs, d'Infectiologie ainsi que d'autres représentants de services clés. Cette réunion se déroulera 7 jours sur 7 pendant plus de trois mois.

Fin février, la Belgique recense ses premiers cas positifs. Les Urgences de Saint-Luc reçoivent des premiers patients suspects. Le 2 mars, les Cliniques débutent les tests RT-PCR et connaissent déjà des cas positifs. *« Il s'agissait de personnes qui revenaient du Tyrol, se rappelle Hector Rodriguez. Selon les critères recommandés par les autorités à l'époque, nous n'aurions même pas dû les tester ! Ce sont les urgentistes et les infectiologues de chez nous qui ont eu le nez fin. »* Quelques jours plus tard, une antenne de dépistage COVID-19 est installée juste en face du Service des urgences. Le but ? *« Dissocier le lieu de dépistage des Urgences, dans le cas où ces dernières seraient envahies par*



☀ Masques chirurgicaux, masques FFP2, blouses... deviennent soudainement des denrées rares.

*des patients dans des situations cliniques avancées »*, explique le Pr Andrea Penalosa, chef du Service des urgences. Il n'y avait plus aucun doute. Le virus arrivait et s'apprêtait à frapper la Belgique et les Cliniques de plein fouet.

### PUH et confinement

Leïla Belkhir se souvient très bien de la première hospitalisation d'un patient COVID : *« C'était un dimanche soir, je suis revenue à l'hôpital pour voir le patient, un monsieur d'une septantaine d'années. Quelques jours après, nous vidions l'Unité 44 pour pouvoir accueillir les autres qui allaient suivre.*

## Au front du COVID-19



☀ Une antenne de dépistage a été mise en place en face des Urgences.

*Tout s'est alors enchaîné très vite, nous étions comme pris dans un tourbillon.* Dans un premier temps, le groupe de gestion de crise envisage la mise en place de deux filières au sein de l'hôpital : patients COVID-19 et les autres. «*Nous ne pensions pas que l'activité s'arrêterait au point de ne plus fonctionner qu'autour du COVID-19*», poursuit Jean-Cyr Yombi.

En Belgique, les choses s'accéléraient. Le 11 mars, le SPF Santé publique annonce le premier décès dû à une infection au coronavirus dans notre pays. Deux jours plus tard, la Ministre de la santé ordonne à tous les hôpitaux du pays de déclencher le Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) dans la perspective de recevoir un afflux massif et simultané de patients COVID-19. Pour ce faire, toutes les activités médicales considérées comme non-urgentes doivent être annulées en quelques jours à peine, une véritable gageure ! «*Sur le moment, on a tous pensé qu'il s'agissait d'un incroyable challenge mais, finalement, cela a été parfaitement géré par les différentes équipes, tempère Renaud Mazy. Evidemment, nous ne sommes pas passés de 100% à 20% d'activités du jour au lendemain, des choses étaient en cours, mais nous avons toujours respecté les injonctions des autorités.*» Pourtant, certaines critiques issues du monde extérieur, véhiculées via certains médias ou réseaux sociaux, sont adressées à Saint-Luc par rapport à la continuité de certaines activités. «*Nous avons pris*

*la décision à l'époque de laisser la liberté aux médecins d'estimer si une intervention était vitale, continue le Pr Yves Horsmans, Directeur médical faisant fonction pendant la crise. Par exemple, une greffe de foie, un sarcome chez l'enfant, vous m'excuserez, mais c'est vital !*»

Alors que Saint-Luc passe en PUH, la Belgique se voit obligée de vivre au rythme du COVID-19 : suspension des cours pour l'ensemble des écoles dès le 16 mars, un jour avant que la Première ministre Sophie Wilmès n'annonce solennellement le confinement de la population dans un discours qui fera date.

### Saint-Luc s'adapte au virus

Désormais en PUH, Saint-Luc, à tous ses échelons, est focalisé sur le COVID-19. Au fur et à mesure de l'évolution de la crise, l'hôpital s'adapte, se transforme littéralement pour lutter contre le virus. «*Même le nez dans le guidon, nous avons eu cette capacité de prendre du recul et d'organiser l'hôpital en fonction des besoins. Nous avons eu la chance de compter sur des personnes capables de défaire des processus et d'en monter d'autres en quelques jours, voire quelques heures à peine*», poursuit Renaud Mazy.

Dans cette optique, l'aide du Département stratégie et développement est prépondérante. «*Pour adapter l'infrastructure, nous avons suivi les directives des médecins et des*

« Les premières semaines, on essaie de courir aussi vite que le virus, on ouvre des unités COVID au pas de course ! »





*infectiologues», raconte Anne-Sophie Marsin, Directrice du Département stratégie et développement. Parmi les grandes adaptations, on citera notamment la mise en place de l'antenne de dépistage, le confinement du bloc opératoire, la transformation de l'Hospiday en bloc d'accouchement, la mise en place de deux filières et d'un phasage aux Urgences... «Avec l'aide du Département stratégie, nous avons établi un projet en 4 phases, la quatrième étant un "scénario du pire", explique Andrea Penalzoa. On avait à chaque fois une ou deux phases d'avance au cas où les admissions augmenteraient.»*

Les unités de soins s'adaptent aussi à la prise en charge si spécifique des patients infectés. «*Les premières semaines, on essaie de couvrir aussi vite que le virus, on ouvre des unités COVID au pas de course*», illustre Joëlle Durbecq, Directrice du Département infirmier, tout en métaphore. *Les semaines suivantes, on rattrape le virus et puis on parvient à prendre de l'avance: on a déterminé ce qu'était une Unité COVID en termes de matériel, d'organisation, de personnel... »*

La bonne mise en œuvre des différentes adaptations implique un incroyable travail de différentes équipes: les biotechniciens qui veillent à ce que les différents appareillages et les consommables suivent, l'hygiène hospitalière (équipe PCI), la logistique, sans parler de la mobilité des membres du personnel prêts à aller donner un coup de main dans les unités (plus de détails en page 21).

### **Pic et pénuries...**

19 mars. Dans une vidéo, Renaud Mazy adresse un message d'encouragement à tous les membres du personnel. «*Dans une période aussi grave, c'était important de dire que nous étions mobilisés 7 jours sur 7, 24h sur 24, pour la prise en charge des patients COVID et la protection du personnel. Même si nous étions plongés dans l'inconnu et que nous*

*avons la boule au ventre, nous étions présents, plus que jamais.* »

Tout au long du mois de mars, les hospitalisations COVID-19 ne cessent d'augmenter et font craindre la saturation. «*C'était une période difficile, se souvient Jean-Cyr Yombi. Tu vois la vague arriver et tu as l'impression que ça ne va pas s'arrêter.*» Toutes les 48 heures, une nouvelle unité était dédiée aux patients COVID-19. Autre motif d'inquiétude: la saturation des Soins intensifs où les cas les plus graves étaient hospitalisés une longue période. Le Pr Pierre-François Laterre, Chef du Service des soins intensifs, n'a pas éprouvé cette crainte, «*parce que nous disposons de beaucoup de lits intensifs au niveau belge. En outre, nous pouvions compter sur les lits généralement alloués aux chirurgies non-urgentes, arrêtées suite au PUH.*» Le Pr Yves Horsmans abonde dans le même sens: «*je n'avais aucune crainte par rapport à l'infrastructure; par contre, je craignais que l'on reçoive plus de cas en provenance d'autres hôpitaux. Ça n'a pas été le cas.*» Finalement, 8 unités d'hospitalisation COVID auront été ouvertes, accueillant jusqu'à 130 patients simultanément. Aux Soins intensifs, le nombre de patients simultanés s'est arrêté à 27. Les Cliniques n'auront jamais été dépassées.

**« Même si nous étions plongés dans l'inconnu et que nous avons la boule au ventre, nous étions présents, plus que jamais. »**

## Au front du COVID-19

Mais une autre angoisse fait rage à ce moment-là : l'approvisionnement du matériel. Malgré la réactivité de plusieurs services, la situation demeure tendue et sous surveillance. « *On a cherché jour et nuit* », insiste Emilie Delplanque, alors Chef du Service des achats. En plus de développer une expertise COVID en termes de matériel, les acheteurs ont appris à contourner les problèmes de douanes qui bloquaient les commandes, voire à négocier directement avec les pays... Les mêmes problèmes se sont posés pour les réactifs, éléments primordiaux pour les PCR, s'élevant à près de 300 quotidiennement. Les labos multiplient les plans afin que le travail des cliniciens ne soit jamais impacté (lire plus d'informations en page 30). De son côté, la Pharmacie jongle avec les pénuries de gel hydroalcoolique, d'écouvillons, de dispositifs médicaux et d'oxygène (voir page 18). « *Un lien fort s'est tissé entre la Logistique et la Pharmacie pour surveiller les stocks quotidiennement de manière à éviter toute rupture dans la chaîne d'approvisionnement* », se souvient Dominique Wouters. La Logistique et l'équipe PCI se démènent pour assurer la bonne distribution des protections à tous les secteurs clés de l'hôpital. Au final, aucun patient et aucun membre du personnel n'aura jamais souffert d'un manque de matériel. La sécurité a toujours été assurée.

### Tristesse et colère

Début avril. Tant à Saint-Luc qu'au niveau national, les statistiques d'hospitalisation pour COVID-19 diminuent, sans doute une conséquence directe du confinement de la population.

Le 7 avril, le port du masque est désormais étendu à l'ensemble de l'hôpital, membres du personnel, patients et visiteurs. « *Il s'agit d'une double protection*, explique le Pr Anne Simon. *À la fois pour protéger le soignant en contact avec un patient ou un autre soignant éven-*



☀️ Finalement, 8 unités d'hospitalisation COVID auront été ouvertes, accueillant jusqu'à 130 patients simultanément.

« **C'est arrivé à l'une des nôtres et ça n'aurait jamais dû arriver.** »

*tuellement positif ; mais aussi pour éviter qu'une personne positive ne contamine les personnes autour d'elle.* » Le masque devient donc une « habitude » à l'intérieur de Saint-Luc.

Si la pression diminue au niveau des hospitalisations, le virus continue de sévir. Le personnel soignant est directement touché le 20 avril avec le décès de Carmen, infirmière à l'Unité 24. « *Pour l'équipe, pour l'ensemble du Département infirmier, c'est un traumatisme*, explique avec émotion Joëlle Durbecq. *Cela aurait pu être n'importe qui sur le terrain... C'est arrivé à une des nôtres et ça n'aurait jamais dû arriver.* » Tristesse et colère, des émotions partagées par l'ensemble de l'institution qui depuis de nombreuses semaines fait montre d'une incroyable solidarité. Toutes les personnes rencontrées dans le cadre de cet article auront employé ce terme : solidarité. « *Cela n'aurait pas pu réussir sans cet esprit* », poursuit Joëlle Durbecq. « *On n'a jamais dû mobiliser les gens, ils se sont eux-mêmes mobilisés* », confirme Yves Horsmans.

### Le lent retour à la « normale » et les prochains défis

Dès la fin mars, le Pr Jean-Louis Vanoverschelde, Directeur médical, de retour après plusieurs semaines d'absence suite à une intervention médicale, se penche sérieusement sur la question de la reprise des activités. Elle débute progressivement à partir du mois de mai. « *La relance en elle-même n'est pas particulièrement compliquée*, explique-t-il. *La difficulté réside dans le fait de reprendre les activités avec toute une série de contraintes en termes de distanciation sociale. Or, un hôpital est généralement construit et dimensionné au plus juste, de manière à profiter un maximum des espaces.* » Le Département administration des patients se montre créatif et imagine plusieurs alternatives pour accueillir au mieux les patients : zones d'attente virtuelles avec SMS envoyé 10 minutes avant la consultation ou l'acte, utilisation de couloirs ou de tentes pour augmenter les capacités d'accueil...



À quand le retour à une situation « normale » ? « *Durant l'été, nous devrions retrouver 100 % d'activités* », espère le Pr Vanoverschelde. D'autres difficultés s'annoncent toutefois à l'horizon, d'abord financières. « *Si la hausse des dépenses a été relativement peu élevée grâce à la flexibilité et à la discipline du personnel soignant, la chute colossale de l'activité médicale a entraîné une perte estimée actuellement à 25 millions d'euros* », estime Philippe Dehaspe, Directeur financier. Reste à savoir comment les autorités compenseront ces pertes dans

les prochains mois. Autre point d'attention majeur : les conséquences du stress et de l'épuisement sur le personnel de terrain. « *Certains ont vécu cette période comme un traumatisme et il faudra les aider*, prévient Joëlle Durbecq. *On ne peut laisser personne derrière nous.* » Enfin, il y aura à gérer les patients qui ne sont pas venus à l'hôpital durant le confinement. Le Pr Vanoverschelde s'inquiète de cet effet secondaire de la crise du COVID-19. « *Il y aura des conséquences non-négligeables en termes de santé publique.* »

Malgré ces nouvelles épreuves qui se profilent, Saint-Luc peut se montrer confiant après la gestion de la crise COVID-19. « *On a souvent comparé Saint-Luc à un gros paquebot nécessitant une énergie extraordinaire pour implémenter le moindre mouvement. On l'a vu avec cette crise sans précédent, quand les circonstances l'obligent, le bateau Saint-Luc est bien plus agile qu'on ne l'avait jamais imaginé* », conclut Renaud Mazy.

SB

## COVID-19, ce virus si dangereux

Qu'est-ce qui rend le COVID-19 si compliqué à prendre en charge ?  
Plusieurs spécialistes de différents secteurs de Saint-Luc nous en parlent.

**Andrea Penalosa :** « *La difficulté en termes d'identification des patients a avancé dans le temps. Au départ, il s'agit surtout de plaintes respiratoires associées à de la fièvre et à une géographie spécifique. Avec la dissémination du virus, on s'est rendu compte d'une série d'autres symptômes : diarrhées, perte de goût et d'odorat, altération de l'état général chez les personnes âgées, fatigue, chutes plus fréquentes... Bref, on est arrivé à une situation où beaucoup de gens peuvent être suspects.* »

**Leïla Belkhir :** « *Une des particularités de cette épidémie de COVID-19, c'est le volume : on n'a jamais eu autant d'unités remplies de patients présentant la même pathologie. On ne disposait pas de traitement réellement prouvé comme efficace et on a navigué à vue. Au fil des jours et des semaines, on a découvert que ce virus était bien plus complexe que ce que nous avions imaginé avec un pattern très inflammatoire, un risque accru d'embolie pulmonaire ou de thrombose... Désormais, on appréhende mieux la pathologie.* »

**Jean-Cyr Yombi :** « *Comme nous ne disposions pas de traitement, nous étions toujours en train de courir après le train et il n'était pas facile d'anticiper. Les choses sont personnellement devenues difficiles pour moi quand j'ai vu des personnes que je connaissais tomber malades. À ce moment-là, tu mets un nom, un visage à la maladie et ce n'est plus du tout la même chose. Le stress est alors plus important ; il tourne dans ta tête.* »

**Pierre-François Laterre :** « *Outre les complications et les surinfections dont les patients peuvent souffrir, le facteur temps est important : la majorité reste plus longtemps sous respirateur par rapport à la moyenne des autres pathologies. Ce qui est difficile, c'est de voir des gens partir jeunes avec un sentiment d'être démunis, de ne pas avoir pu influencer sur la pathologie parce que tu ne la connaissais pas au début de la crise...* »

**Yves Horsmans :** « *C'est la première fois où le soignant a été directement impliqué dans le sens où il était potentiellement un futur malade... ici, les gens qui allaient soigner se disaient qu'ils allaient au combat et ils pouvaient prendre une balle, attraper le virus donc, puisque les patients étaient potentiellement contaminés.* »

**Joëlle Durbecq :** « *Dans cette crise, la vie privée a pris le dessus, la peur d'être contaminé ou de contaminer ses proches... Il a fallu gérer cet aspect. Le fondement de notre job, c'est de prendre des risques et ce n'est pas toujours facile pour les proches de l'accepter.* »

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce "Grand récit"

# « On s'est sentis en sécurité au sein de notre unité COVID »



**Eline Demuynck,**  
infirmière à l'Unité 44

« Le Dr Leila Belkhir, notre médecin responsable, avait vu arriver la crise sanitaire dès le mois de janvier. Nous n'avons donc pas été étonnés d'admettre notre premier patient COVID le 7 mars. Au départ, deux chambres étaient réservées à ces patients puis, en quelques jours, toute l'unité est devenue "COVID". En tant qu'unité de pathologies infectieuses, nous avions déjà l'habitude d'isoler des patients et c'est sans doute la raison pour laquelle nous avons été la première unité COVID à Saint-Luc. Lorsque le plan PUH a été déclenché, les unités 43 (médecine interne), 23 et 24 (gériatrie) sont à leur tour devenues "COVID". Bien d'autres ont suivi quelques jours après.

Au 44, notre charge de travail a explosé. C'était la course en permanence. Nous devons gérer à la fois les patients et leurs familles et répondre aux questions des autres unités COVID qui nous questionnaient à propos de notre organisation spécifique. Cette dernière reposait principalement sur deux piliers : le travail en binôme (une infirmière s'équipe avec le matériel de protection et reste dans la chambre au chevet du patient, tandis que sa collègue lui sert de relai à l'extérieur de la chambre) et la mise en place d'un call center pour gérer tous les appels téléphoniques. Ce fonctionnement a montré son efficacité et a été adopté par les autres unités COVID.

Nous avons heureusement pu bénéficier de personnel en suffisance pour faire face à la situation. Nous avons reçu du renfort d'un peu partout. Revers de la médaille : nous devons sans cesse réexpliquer notre fonctionnement aux nouveaux arrivants et nous adapter à de nouvelles personnalités. Mais nous avons fait de belles rencontres...

Après environ trois semaines, tout était bien rôdé et nous avons pu un peu souffler.

Quand le déconfinement est arrivé, nous avons gardé des lits COVID. Les autres unités de soins et les Urgences ont alors commencé à nous envoyer tous les cas suspects. L'Unité 44 est devenue une "zone tampon" en attendant les résultats des frottis de dépistage.

Une situation ubuesque puisque nous admettions des patients parfois pour 1 heure ou 2 avant de le transférer dans l'unité ad hoc suite à un frottis négatif. Cela nécessitait un gros travail administratif et c'était inconfortable pour les patients.

Aujourd'hui nous avons encore 14 lits COVID et la charge de travail a diminué. A tel point que c'est à notre tour d'aller aider nos collègues dans d'autres unités de soins débordées.

Avec le recul, je me rends compte que, si le niveau de stress était parfois élevé, je me suis toujours sentie en sécurité au 44, nous avons bénéficié du matériel de protection nécessaire pour travailler en toute sécurité. Malgré tout, je me suis confinée pour préserver mon compagnon et mes parents de tout risque de contamination.

Sur un plan plus personnel, cette période fut psychologiquement compliquée : je ne parvenais pas à me changer les idées en sortant des Cliniques parce que je ne voyais plus personne et que le monde entier tournait autour du coronavirus !

J'appréhende une nouvelle vague car nous sommes tous très fatigués. Nous avons vraiment besoin de retrouver notre équipe et nos patients, comme avant. »

Propos recueillis par **GF**



Découvrez en vidéo comment l'Unité 44 s'est organisée pendant la crise du COVID.



# Rester humain, malgré les mesures strictes

Depuis le début de la crise sanitaire, les agents de gardiennage, les bénévoles et le personnel d'accueil ont dû faire preuve d'une grande adaptabilité pour faire face à la situation. Ils ont été forcés de mettre en place des changements significatifs dans leur organisation et leur façon d'accueillir les patients ainsi que leur famille tout en garantissant la sécurité de tout un chacun.

**E**n cette période de crise, les agents de gardiennage sont un maillon essentiel dans la chaîne de sûreté que requiert cette situation exceptionnelle. Le filtrage des patients et de leurs proches à l'entrée des Cliniques s'ajoute à leurs missions quotidiennes. En plus de devoir gérer les inquiétudes qui naissent chez les patients et leurs proches à cause de la crise, ils se doivent de faire appliquer et respecter les nouvelles mesures de sécurité et les gestes barrières essentiels dans l'enceinte du bâtiment (lavage des mains, port du masque, distanciation sociale, etc.).

« Les tensions découlent souvent de l'inquiétude des familles engendrée par les mesures strictes qui sont d'application. Mais en général tout se passe bien, seuls quelques cas ont nécessité une intervention des forces de l'ordre » explique Quentin Ruffacq, agent de gardiennage.

## « Tout a changé dans notre fonction »

La pandémie oblige Saint-Luc ainsi que tous les hôpitaux de Belgique à suspendre leurs consultations et les visites. Une décision difficile pour les familles des patients hospitalisés et pour le personnel d'accueil.

« Avec toutes ces restrictions, tout a changé dans notre fonction. On nous a imposé une ligne de conduite très stricte alors que la priorité dans notre travail est le sens du service et le côté humain », exprime Christophe Brams, hôte d'accueil.

## La solidarité inter-métiers

Parmi les grands bouleversements qu'implique l'arrêt des visites, figure l'impossibilité pour les familles de remettre directement les affaires personnelles à leurs proches hospitalisés. L'accueil, épaulé par le bénévolat, se mobilise et prend alors temporairement en charge la livraison des différents bagages à destination des patients. Pas moins d'une septantaine de colis transitent alors quotidiennement de l'accueil vers les différentes unités.

« Nous avons pu compter sur l'élan de solidarité du personnel de Saint-Luc. Les collaborateurs malheureusement en chômage économique durant la crise, renforçaient les bénévoles pour nous assister. Des liens forts se sont créés et c'est main dans la main que nous collaborons pour aider au mieux les patients et leur famille » explique Geneviève Van De Weyer, Responsable de l'accueil.



## Un impact émotionnel très fort

Pour le personnel, la charge émotionnelle est grande, le conflit de valeurs permanent, balancé entre l'empathie envers les patients et leurs proches et l'intérêt général. Il doit souvent assurer un rôle social, d'écoute et de persuasion.

« Nous devons annoncer à des futurs papas qu'il leur serait impossible d'accompagner leur conjointe à la maternité, ou expliquer à une dame qu'il lui sera impossible de rendre visite à son époux hospitalisé même s'ils sont mariés depuis plus de 50 ans. Beaucoup de personnes se sont effondrées devant nous et ça a été très difficile à gérer émotionnellement », confie Geneviève.

Propos recueillis par **JK**

# «Tous ensemble vous parvenez à faire des miracles»

**Mars 2020. François Stroobant, 64 ans, est amené à Saint-Luc. Atteint du COVID-19, il est immédiatement pris en charge par les Soins intensifs, où il séjournera 74 jours, dont six semaines dans le coma. Jusque là en bonne santé... c'était la première hospitalisation de sa vie. Il témoigne.**

## Quel souvenir avez-vous des jours qui ont précédé votre hospitalisation ?

J'étais chez moi, je ne me sentais pas vraiment bien, comme trainant une petite grippe. Conformément aux instructions qui nous avaient été données par les autorités, j'ai contacté mon médecin généraliste par téléphone. Il m'a envoyé un certificat médical d'incapacité de travail pour huit jours. Le lendemain, il a pris la précaution de passer à la maison et s'est montré rassuré de me voir encore capable de descendre les escaliers à toute volée pour l'accueillir. Durant les deux jours qui ont suivi, mon état s'est dégradé. Mon médecin généraliste est revenu à la maison après avoir été contacté à nouveau par mon épouse qui constatait mon état de faiblesse et mon manque d'appétit. Il m'a examiné et a immédiatement appelé une ambulance, en indiquant de me conduire à Saint-Luc. Je tiens à lui rendre hommage, car il a fait tout ce qu'il fallait, alors qu'il n'était protégé que très sommairement.

## Et ensuite ?

J'ai été rapidement pris en charge. Le Pr Pierre-François Laterre, Chef du Service des soins intensifs, a tout de suite donné l'instruction de me poser une voie centrale et de m'intuber. Après, ce fut six semaines de trou noir. Je ne me rappelle de rien, tout au plus de quelques rêves et d'images cauchemardesques, qui passaient et disparaissaient tout aussi vite, comme des bulles de savon.

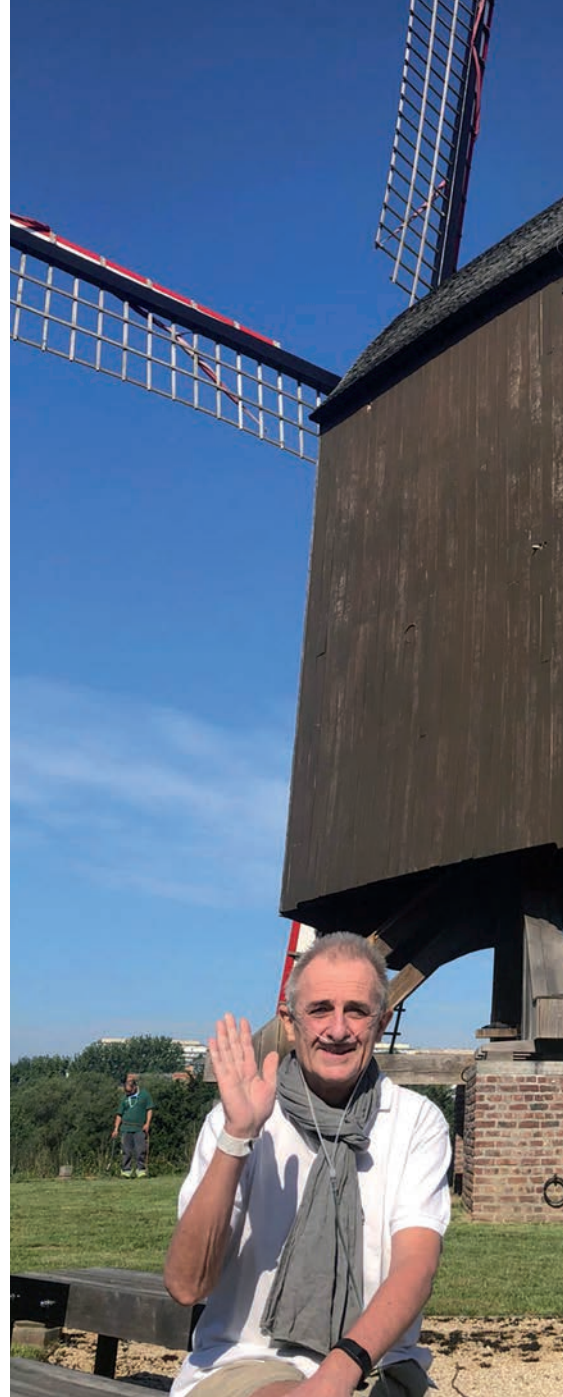
Je me suis ensuite lentement réveillé, de plus en plus conscient. Avec, cependant, des hauts et des bas... Durant cette période, j'étais relié à sept dispositifs différents : le respirateur, le tube d'intubation, la sonde urinaire, la sonde entérale, le port-à-cath, les deux drains de poumon... Je n'étais pas du tout habitué à tous ces tubes et tous ces fils, c'était ma première hospitalisation. Et puis, petit à petit, les choses se sont améliorées : on m'a ôté un drain, un cathéter... Aujourd'hui, j'ai toujours besoin d'un apport en oxygène.

## Une oxygénation supplémentaire vous est donc indispensable ?

Je peux m'en passer lorsque je suis dans ma zone de confort, c'est-à-dire couché dans mon lit. Dès que je dois effectuer une action qui me demande de l'effort : m'asseoir, me lever, me déplacer, manger, faire des exercices ; j'en ai besoin, sans quoi je suis rapidement à bout de souffle. C'est épuisant, et angoissant.

## A votre réveil, comment vous êtes-vous senti ?

Ce qui est sensationnel, c'est que je n'ai jamais eu mal nulle part, tout au plus une légère douleur plutôt musculaire dans une jambe. Subjectivement, c'est comme si les six semaines de coma n'avaient pas existé. Sur dix semaines aux Soins intensifs, j'ai l'impression de n'y avoir séjourné que quatre, celles durant lesquelles j'ai repris conscience.



« Je suis vraiment conscient de la chance que j'ai d'être encore là, vivant, et plein d'espoir »



### Comment avez-vous pu recommencer à communiquer avec vos proches ?

Ma femme m'a acheté un tableau blanc et des marqueurs effaçables. Ecrire restait cependant extrêmement difficile, je tremblais très fort. Tenir mon téléphone portable, ou répondre à un appel ou un message, était tout simplement impossible. Ces tremblements ont disparu naturellement.

### La revalidation continue...

Il va me falloir des mois, peut-être plus, pour retrouver une forme physique équivalente à celle d'antan. Je sais aussi qu'une partie de ma capacité pulmonaire est irré-

médiablement détruite. Je me pose naturellement beaucoup de questions. Je sais que demain, j'aurai peut-être des réponses à certaines questions, et des nouvelles interrogations vont apparaître. J'ai tout de suite eu conscience qu'il y aurait de terribles séquelles et j'ai craint que d'autres organes que mes poumons ne soient durement affectés. Heureusement, il n'en est rien.

J'avais la chance d'être en excellente santé, sans aucun facteur de comorbidité. Juste avant d'être malade, je venais d'effectuer une balade de 70kms à vélo. Et aujourd'hui, je ne peux plus faire 100 mètres à pied. C'est sûr, je tombe de haut... Mais je suis vraiment conscient de la chance que j'ai d'être encore là, vivant, et plein d'espoir.

### Avez-vous des regrets ?

Avec le recul, je regrette de ne pas m'être inquiété plus rapidement de mon état de santé. Les priorités professionnelles et l'organisation de l'entreprise que je dirige étaient prioritaires, notamment pour mettre en place le travail à distance de mes collaborateurs et assurer la continuité de l'entreprise pendant la crise.

### Avez-vous perçu un soulagement général de votre entourage lors de votre réveil ?

Oui, très fort. D'abord, le soulagement de l'équipe soignante, attentive et très humaine. Ensuite, cette impression a été décuplée, voire centuplée, par l'émotion manifestée par ma famille. Mes vieux parents, largement nonagénaires, ainsi que mon épouse et mes enfants me voyaient malheureusement perdu. Ils ont tous eu un courage fantastique pour surmonter, chacun chez soi pendant cette période de confinement, cette épreuve particulière. J'étais très ému de les entendre, car moi je ne me suis pas rendu compte de ce qu'il se passait.

### Est-ce que cette expérience vous fait percevoir les choses différemment ?

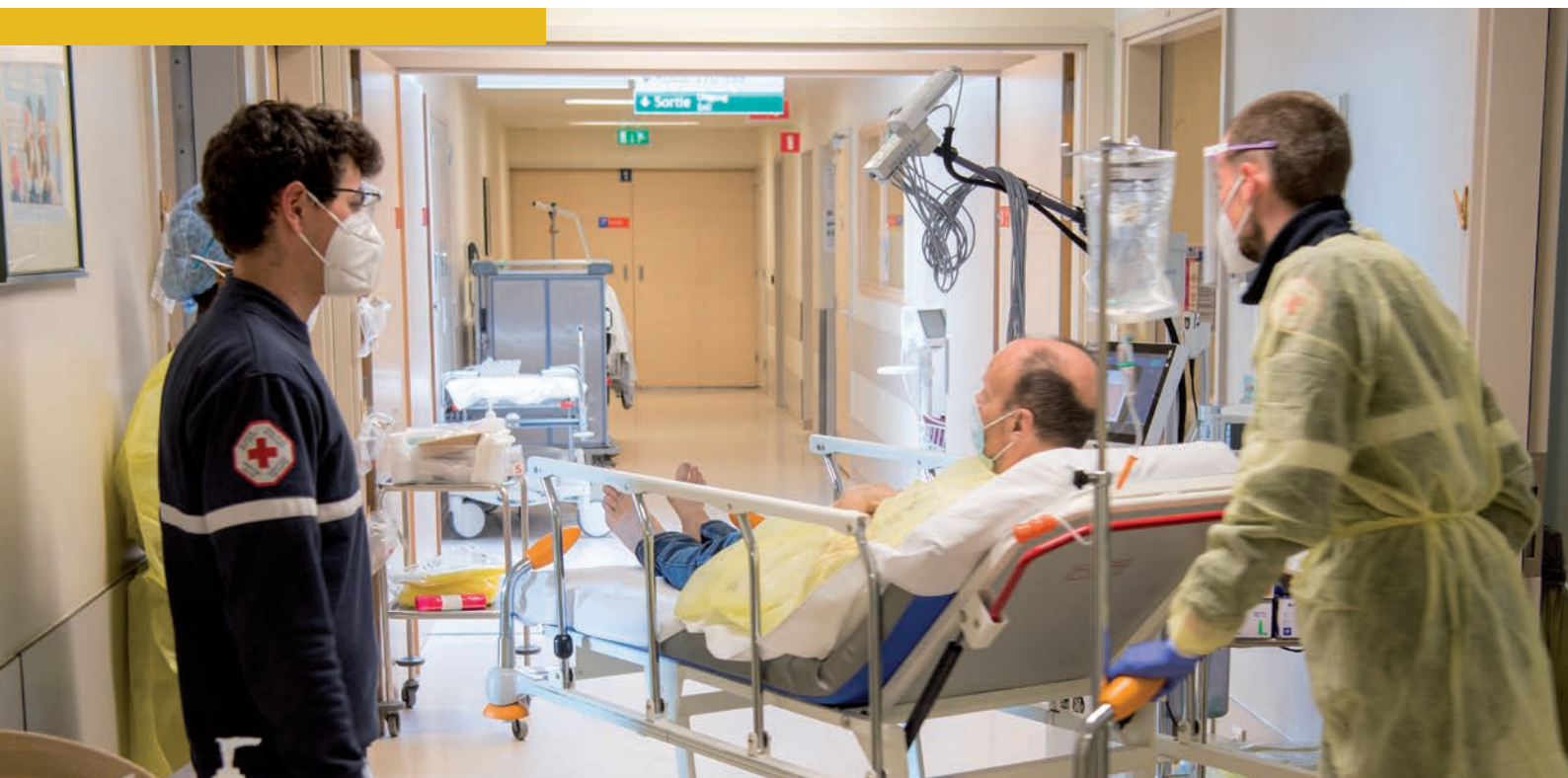
Oui, bien sûr. J'ai 64 ans. Mon plan était de continuer à travailler jusqu'à 67 ans. Mais, vu les circonstances, ce plan doit pouvoir être remis en question. A court terme, j'ai dû renoncer à assister au mariage d'un de mes enfants. J'ai annulé nos prochaines vacances d'été, car pour des raisons de sécurité, je préfère rester dans un périmètre rendant les Cliniques universitaires Saint-Luc rapidement accessibles. J'aimerais aussi être plus présent auprès de mes quatre enfants et de mes petits-enfants. Leur donner ce que j'ai, leur transmettre des valeurs et du vécu. Si j'avais été emporté par la maladie, c'eût été raté.

### Que souhaiteriez-vous dire au personnel de Saint-Luc ?

Tous ensemble, vous parvenez à faire des miracles, et la joie de personnes qui se sentent des petits miraculés comme j'en suis. Je me suis rendu compte que derrière le personnel qui était directement en contact avec moi, il y avait toute une logistique, des mesures sanitaires, du nettoyage, des achats, de la gestion de personnel... Bref, une chaîne de professionnels compétents dans de multiples spécialités. Merci à tous, à ceux que j'ai vus et à tous ceux que je n'ai pas vus. Je me rends parfaitement compte que le miracle dont j'ai pu être le bénéficiaire n'eût pas été possible sans chacune de ces personnes. Car, si chacun amène modestement sa petite brique au mur, c'est l'ensemble qui finit par avoir du sens. Et c'est ce sens qui me permet d'envisager un futur. Encore merci et bravo à toutes et tous.

Propos recueillis par **CB**

# Du jamais vu, même au Service des urgences



**Un goût pour les situations imprévues et leur gestion de crise est inscrit dans l'ADN des urgentistes. Mais les incertitudes liées au coronavirus et la longueur de la crise sanitaire ont surpris toute l'équipe. Outre les aspects médicaux, c'est la solidarité et le dialogue entre tous les acteurs qui resteront gravés dans les mémoires.**

## **Avez-vous déjà connu une crise similaire ?**

**DR CHARLES GRÉGOIRE**

Résident aux Urgences

Jamais. J'ai connu des plans d'urgence, pour accueillir des coureurs blessés aux 20kms de Bruxelles par exemple, et qui concernent des pathologies que l'on connaît bien. Avec le COVID, on est dans une dimension totalement inconnue.

**DR FLORENCE DUPRIEZ**

Chef de clinique adjoint

Je n'ai jamais connu de crise qui mobilise tout l'hôpital et, plus largement, le monde entier. Tout le monde était confronté à la même chose. Cela avait un côté « rassurant ».

**PR PHILIPPE MEERT**

Chef de clinique

J'ai connu des crises, le Heysel en 1986, l'attentat dans un auditorio de l'UCL en 1990, les attentats de Bruxelles du 22 mars. Mais rien d'aussi long que le COVID.

## Comment avez-vous vécu cette crise sanitaire ?

**C. G.** Je l'ai vécue positivement. Lorsque le calme est revenu, j'ai toutefois ressenti de la fatigue. Une certaine sidération aussi.

**F. D.** Comme la plupart de mes confrères, j'ai d'abord banalisé la crise ; l'inquiétude est arrivée plus tard. Le plus compliqué à gérer fut le contingentement des lits en Soins intensifs ; devoir annoncer la limitation des soins à des patients gravement atteints par le COVID fut très éprouvant.

**PH. M.** Gérer des crises fait partie de l'ADN des urgentistes. L'incertitude et la hausse d'adrénaline m'ont plutôt stimulé. J'ai été inquiet pour les collègues qui ont contracté le COVID. Comme toute l'équipe, j'ai ressenti une fatigue psychique. A l'heure où l'activité reprend, je vois des collègues qui éprouvent des difficultés à s'y remettre, comme une convalescence.

## La crise a-t-elle modifié la dynamique au sein du Service des urgences ?

**C. G.** Certainement. Une grande solidarité est née entre tous les métiers. Le dialogue était permanent. Tout le monde a joué le jeu. Nous avons également beaucoup collaboré avec d'autres médecins, les infectiologues notamment, avec qui nous avons noué de nouvelles collaborations.

**F. D.** La solidarité interservices m'a marquée. En temps « normal », il est parfois difficile de faire hospitaliser nos patients dans les étages. Avec le COVID, les flux étaient plus faciles à gérer.

**PH. M.** Nous avons mis beaucoup d'énergie pour adapter nos processus de soins et logistiques. Nous avons accordé moins de temps à l'encadrement et à la formation de nos stagiaires et des MACCS. J'ai noté une grande cohésion et beaucoup de solidarité au sein du Service.

## La perception des patients envers les soignants a-t-elle changé ?

**C. G.** A travers la crise du coronavirus, les patients ont pris conscience de notre réalité. Ils nous ont témoigné beaucoup de marques de soutien ; nous avons reçu des fleurs, des pralines, des pizzas... Ce qui est rare parce que nous ne sommes habituellement qu'un lieu de passage pour eux ; ils nous oublient vite.

**F. D.** Il a fallu cette crise pour que les gens se rendent compte de notre quotidien. Ce qui m'interpelle, c'est que nous avons fait notre travail, comme nous le faisons toujours, COVID ou pas. Ceci étant, on sent déjà que les relations médecin-patient redeviennent comme avant la pandémie.

## Qu'avez-vous retiré de cette expérience ?

**C. G.** Je retiendrai la solidarité et l'entraide entre les différents services. Cela a renforcé notre identité « Saint-Luc » et notre sentiment d'appartenance à une même entité.

**F. D.** Le travail à distance va se généraliser. On pourra assister à des réunions ou des séminaires à distance. Et si les solidarités s'éteignent, les nouvelles relations que nous avons nouées perdureront.

**PH. M.** Je retiendrai de la sympathie et de l'estime pour (presque) tous les collègues de tous les métiers de l'Institution et de tous les niveaux de formation (stagiaires, élèves, MACCS, permanents) ; de l'intérêt et de l'enrichissement pour les multiples facettes du métier de soignant, de médecin et particulièrement d'urgentiste ; et enfin, des inquiétudes pour la pérennité de nos structures de soins dans les paysages politique, économique et écologique qui s'annoncent.

Propos recueillis par **GF**



Pr Philippe Meert



Dr Florence Dupriez



Dr Charles Grégoire



Découvrez en vidéo comment le Service des urgences s'est organisé durant la pandémie.





## TÉMOIGNAGE

# Mon Caro-navirus

**Caroline fait partie des premiers membres du personnel de Saint-Luc atteints du COVID-19. Elle revient sur son expérience vécue tout au début de la crise, à l'époque où de nombreuses incertitudes planaient encore.**

☀ Thibaud et les enfants sont trois sur 2m<sup>2</sup>, je souris nerveusement en les regardant : « Ça va être sportif... »

**Mercredi 11 mars, 10h15.** Fébrile, j'entre dans la salle d'attente du centre de tri aménagé face aux Urgences. Huit paires d'yeux, et autant de masques, se posent sur moi. Est-ce que l'on dit bonjour à des personnes stressées, en attente d'un dépistage COVID tout comme moi ? C'est fou comme l'on se pose de bêtes questions lors de situations inconfortables. J'envoie un message à Thibaud, mon compagnon : *« Ça y est, j'y suis. Il y a pas mal de monde devant moi, j'en ai sûrement pour un bout de temps. J'ai l'impression d'être à Wuhan »*. Ma tête cogne, ma fatigue est intense, mon thorax me fait mal. Tout le monde tousse. Un infirmier vient ouvrir la fenêtre du container, histoire de renouveler l'air ambiant. *« Tu n'as probablement pas le COVID, mais c'est vrai que ce serait bête de l'attraper ici »*, me dis-je. Deux heures plus tard, c'est mon tour. Je sais exactement les questions que l'on va me poser. Je suis contente, car l'écouvillon enfoncé dans mon nez me fait moins mal que prévu.

**Jeudi 12 mars, 11h40.** La sonnerie de mon gsm me sort d'une sieste inconfortable. Je reconnais le préfixe propre à Saint-Luc. *« Punaise, c'est pas bon signe. »* Au téléphone, ma collègue me donne des explications sur le traçage, sur mes activités récentes. Le couperet tombe, je suis positive. Ce satané virus à couronne m'a eue. Je continue à parler calmement, mais une partie de mon esprit est ailleurs : il faut que je prévienne Thibaud, qui est au boulot avec des dizaines de personnes à proximité. Que j'appelle mes parents, vus quelques jours auparavant. Il faut que mes collègues sachent. Il faut, il faut, il faut. Il n'y a pas une minute à perdre. J'ai l'impression de vivre une course contre la montre, comme si mon manque d'action immédiat mettait des vies en grand danger. Un nouveau sentiment me submerge, une sensation jamais ressentie jusqu'à présent, celle d'une pestiférée. Un danger. Ma tête tourne encore plus que d'habitude, mes oreilles bourdonnent. Je voudrais me terrer dans un coin et me réveiller quinze jours après. Mon collègue m'envoie un message : *« Tu es dans les 400 premiers cas belges officiels. La classe, je veux un autographe ! »*.

**Jeudi 12 mars, 15h30.** Notre « quarantaine à 4 » débute, dans notre appartement de Bruxelles. Les enfants sont excités de nous retrouver après leur journée. Robin, 9 mois, est dans les bras de Thibaud, pendant qu'Alexis, 4 ans, essaye de lui grimper sur le dos. Ils sont trois sur 2m<sup>2</sup> : le confinement dans le confinement ! Je souris nerveusement en les regardant : « Ça va être sportif... ». Nous allons devoir être soudés, patients, créatifs... et nous rappeler que ce n'est pas grave, car nous nous aimons beaucoup.

**Jeudi 19 mars, 9h00.** Nouvelle « rechute ». Mes journées sont faites de hauts et de bas, de maux de tête insistants, d'une fatigue inouïe. Robin trouve un malin plaisir à tenter de m'enlever mon masque toutes les 3 minutes. Alexis me demande de lui mettre du vernis sur les ongles. Je m'applique. Il est si fier ! C'est à ce moment-là que je me rends compte qu'en plus d'avoir perdu une partie de mon goût, j'ai perdu tout mon odorat. Quelle drôle de bestiole. Les trois hommes sont, quant à eux, totalement asymptomatiques.

**Dimanche 29 mars, 20h.** Ma quarantaine se termine. Mes principaux symptômes sont terminés depuis quelques jours, j'espère retrouver rapidement les sens que j'ai perdus. Je n'ai jamais eu peur pour ma vie, mais je suis rassurée d'aller à nouveau bien. Je pense à toutes les personnes qui n'ont pas ma chance. Il me tarde de travailler à nouveau, de me sentir utile, de sentir un peu plus d'air frais. Caro : 1 – COVID : 0 !

CB



# Informatique

## un marathon pour garder le contact

Avec la pandémie qui a modifié les schémas de travail habituels, l'infrastructure informatique de l'entreprise, elle aussi, a été mise à rude épreuve. Notamment avec le nombre croissant de membres du personnel contraints de travailler à distance. Les Cliniques ont donc pris des mesures proactives pour maintenir une continuité opérationnelle.

Les nouvelles directives de confinement forcent Saint-Luc à mettre en place d'urgence une nouvelle infrastructure pour permettre le télétravail de manière aisée et sécurisée. Pour ce faire, le DIS a déployé rapidement et à grande échelle des moyens technologiques dont certains étaient seulement en phase d'évaluation avant la crise.

Parmi ceux-ci, la connexion à distance via l'authentification SMS, le déploiement VPN, la prise de contrôle à distance des PC Saint-Luc de manière sécurisée, ainsi que l'utilisation de Teams pour les vidéo-conférences et le partage de fichiers.

« En quelques jours (et nuits), nous avons également dû produire des manuels utilisateurs pour que tout un chacun puisse se débrouiller seul avec ces outils », explique Jacques Rossler, Responsable du Département information et systèmes (DIS).

### « Nous nous sommes préparés à un marathon »

« Pour faire face à l'urgence, les membres du DIS ont fait preuve d'une flexibilité exemplaire et certains collaborateurs n'ont pas hésité à venir renforcer les équipes de première ligne. »

En effet, les premières semaines sont rythmées par une forte augmentation des demandes de support à distance. Le nombre d'appels double pour arriver à plus de 300 par jour, mais la plupart des demandes liées à la prise en charge des patients étaient réalisées en quelques minutes et ce 24h/24 et 7j/7. Il a fallu gérer cet afflux avec, comme contrainte, les modifications organisationnelles de l'institution qui évoluaient d'heure en heure pour faire face à l'évolution de la crise.

« Nous nous sommes préparés à un marathon afin de ne pas être sans ressources au bout du premier sprint ». Certains se trouvaient sur le terrain, d'autres en support à distance et d'autres encore ont pris un rôle de coordination pour ajuster en temps réel l'affectation des ressources et suivre les priorités institutionnelles qui évoluaient constamment. « On a senti un réel élan de solidarité et ils ont travaillé des jours et des nuits ainsi que les week-ends pour aider tant nos soignants à prendre en charge les patients que d'autres services de support qui devaient également faire face à de nouvelles demandes », souligne Jacques Rossler.

### Pendant 3 mois de crise :

- 420.000K messages échangés (entre 8 et 10K messages/jour)
- 10.000 participations à des réunions
- 2.500 appels de groupe
- 13.000 appels individuels
- 36.000 messages publiés dans les équipes Teams
- Plus de 1500 vidéo-consultations

### Maintenir le contact

Assurer le télétravail des collaborateurs, maintenir le suivi des patients à distance et conserver la communication des proches avec les personnes hospitalisées s'est révélé être un vrai défi.

Pour les proches des patients atteints du COVID-19, un système de communication par vidéo a été mis en place. Il devait être assez simple d'utilisation et permettre un nettoyage des équipements entre chaque utilisation.

« Nous avons également déployé un système de vidéo-consultations par Teams (seuls deux hôpitaux belges ont été sélectionnés pour utiliser cet environnement, encore en développement, ndr). » S'approprier, configurer et élaborer du matériel de formation sur un système où la documentation n'existe pas fut un véritable challenge pour l'équipe.

« La satisfaction des soignants qui ont pu garder un contact avec leurs patients a été notre plus belle récompense », conclut Jacques Rossler.

# Se réinventer, jour après jour

**La Pharmacie des Cliniques fut l'un des nombreux secteurs fortement impactés par la crise du COVID. Face à de nombreuses pénuries, l'équipe a fait front et a su se montrer créative pour fournir aux soignants et aux patients tous les produits nécessaires.**



☀ La Pharmacie a proposé de nouvelles molécules pour pallier la pénurie de certains médicaments, ce qui a nécessité un important travail de formation des équipes à de nouvelles molécules, de nouvelles marques et de nouvelles posologies.

«*Nous avons vu arriver la crise sanitaire du COVID dès le mois de février, se souvient Dominique Wouters, Directrice de la pharmacie, mais nous pensions qu'avec deux mois de stocks de médicaments et autres dispositifs médicaux devant nous cela suffirait pour couvrir tous les besoins. Erreur! Nos stocks ont fondu en 15 jours! A partir de là, ce fut une lutte quotidienne pour approvisionner les Cliniques.*»

## Des solutions créatives... parfois surréalistes?

«*La première difficulté à laquelle nous avons été confrontés fut la pénurie de gel hydroalcoolique et d'écouvillons (permettant de réaliser les tests de dépistage du COVID, ndlr), note Gisèle Leclercq, responsable de la production. Pour l'anecdote, nous avons reçu des autorités fédérales un container de 1.000 litres de solution hydroalcoolique. Un produit hautement inflammable qu'il a fallu conditionner en bidons et petits flacons puis distribuer aux hôpitaux du réseau, à l'UCLouvain et à la Croix-Rouge.* Une tâche d'autant plus ardue que tout devait

se faire dans un environnement sécurisé et stérile dans un contexte de grave pénurie de flacons et de pompes.

«*La pénurie de masques et de matériel respiratoire fut également très problématique. Avec la fermeture de toutes les frontières et la réquisition des différents matériels par les autorités nationales, l'approvisionnement s'est sensiblement compliqué. Lorsque nous parvenions à trouver du matériel, il fallait parfois attendre deux mois avant d'en voir la couleur.*»

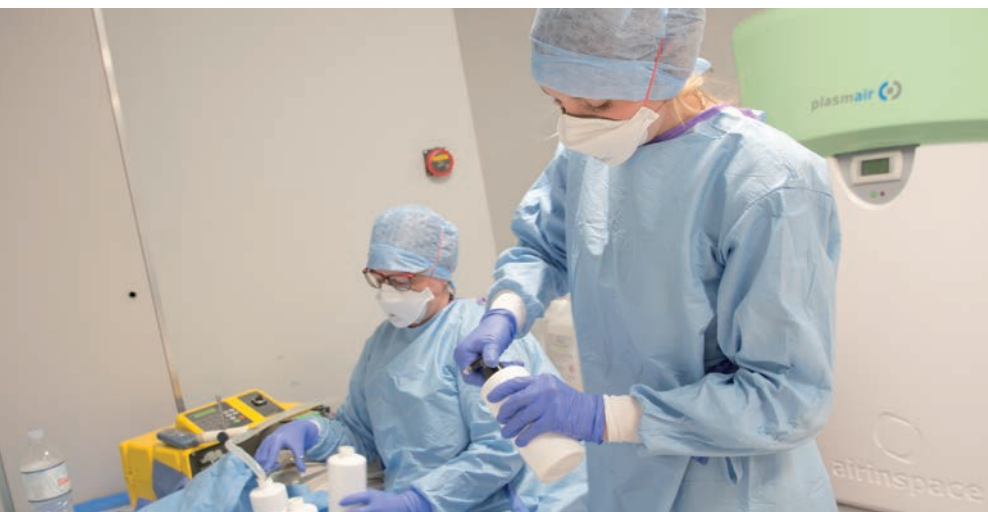
«*Le télétravail et le chômage technique parmi les employés des différentes sociétés que nous contactions ne nous a pas simplifié la tâche; nombre de nos coups de fils restaient sans réponse*», regrette Bénédicte Lambaux, responsable des achats généraux et de la distribution DMI.

## Les Soins intensifs, secteur sous haute tension

«*De nombreux médicaments administrés aux patients COVID des Soins intensifs manquaient.*

*Pour garantir l'approvisionnement, nous avons calculé, avec l'aide des médecins, la consommation moyenne par jour et par patient, que nous avons comparée avec nos stocks, explique Stéphanie Quennery, Responsable des soins pharmaceutiques. Certains médicaments étant en rupture de stock, nous avons proposé des alternatives. Il a fallu ensuite former les équipes à de nouvelles molécules, de nouvelles marques et de nouvelles posologies.*»

«*Pour satisfaire les besoins en oxygène des patients COVID, nous avons loué un tank d'oxygène de 20.000 litres, raconte Bénédicte Lambaux. Le hic: à cause de contraintes techniques, il devait être installé sur le parking, à l'endroit même où se trouvait la tente de triage des patients COVID... Il a donc fallu déplacer cette dernière. Puis, vu le contenu hautement inflammable de l'oxygène, le Service technique a mis en place de nombreuses mesures pour sécuriser le camion-citerne, isoler ses pneus par exemple.*»



☀ Les 1.000 litres de solution hydroalcoolique livrés dans un camion-citerne ont été conditionnés en bidons et petits flacons.

### Approvisionner les services... sans oublier les patients ambulants

La Pharmacie fournit différents traitements aux patients ambulants (chimiothérapie, hypertension pulmonaire...). « Par peur de la contamination au coronavirus, ces derniers ne voulaient plus descendre au guichet. Nous nous sommes organisés pour livrer les traitements à la consultation, voire à domicile, souvent grâce aux bonnes volontés des collaborateurs qui les déposaient chez les patients sur le chemin du retour à la maison », note Stéphanie Quennery.

### Des problèmes solutionnés grâce à la collaboration de tous

« La collaboration efficace avec de nombreux secteurs des Cliniques est l'une des choses que je retiendrai de la crise du COVID, souligne Dominique Wouters. Cette période si particulière nous a permis de collaborer plus étroitement avec des métiers comme le Service technique, l'Hygiène hospitalière, la Stérilisation (pour la stérilisa-

tion éventuelle des masques FFP2, ndlr), les kinésithérapeutes, les biotechniciens, les anesthésistes du Quartier opératoire... Tous se sont montrés efficaces, disponibles et flexibles. Je les en remercie. »

### Le verre à moitié plein

« Nous avons toujours travaillé dans l'urgence pour gérer et solutionner les problèmes qui se présentaient jour après jour, indique Marine Cillis, pharmacien hospitalier en charge de la pharmacie clinique aux Soins intensifs. Nous étions constamment sur le fil. Nous devons chaque jour nous réinventer et trouver des solutions créatives aux problèmes les plus improbables. »

### « Nous sommes prêts à affronter une nouvelle crise »

« Ce fut une période stressante, mais riche en enseignements, poursuit Dominique Wouters. Je suis fière de la grande cohésion dont a fait preuve l'équipe de la Pharmacie. Tout le monde s'est montré disponible, flexible et ouvert au chan-

« Les pénuries tous azimut nous ont frappé de plein fouet. Mais nous les avons bien gérées. »

gement. Cette crise sanitaire nous a permis de revoir nos procédures et de réorganiser certains flux. Nous avons pris contact avec de nouveaux fournisseurs fiables et constitué de nouveaux stocks. Nous sommes prêts à affronter une nouvelle crise.

Plus globalement, nous retiendrons de cette crise notre dépendance envers certains pays (l'Inde et la Chine principalement) pour l'approvisionnement en matériels indispensables au bon fonctionnement de notre activité. Cet état de fait nous a mis en grande difficulté. Nous avons tiré la sonnette d'alarme, mais il ne nous appartient malheureusement pas de régler cette question... », conclut la Directrice.

GF



Découvrez en vidéo comment le Département pharmacie a œuvré pour éviter la pénurie de médicament et de matériel à tout prix.



# « Nous devons capitaliser sur cette expérience inédite »

Télétravail, chômage temporaire, congé parental corona, mobilité interne... Autant de challenges à relever pour les RH qui ont, plus que jamais, mis leur expertise au service de l'Institution. Isabelle Hennequin, Directrice RH, revient sur cette période si particulière.

**Avec la crise du COVID, les RH ont dû assimiler un grand nombre de nouvelles mesures et mettre en place rapidement de nouvelles procédures. Comment vos équipes ont-elles géré cette surcharge de travail ?**

ISABELLE HENNEQUIN

Nous avons vécu un bouleversement brutal. Du jour au lendemain, le lockdown a modifié nos priorités. Chaque secteur s'est réorganisé et focalisé sur la lutte contre le COVID. Dans la foulée, les démarches administratives et les nouvelles mesures se sont multipliées. Nous avons dû gérer une foule de problématiques totalement nouvelles, comme le chômage temporaire, le congé parental corona, le télétravail de masse, la reconnaissance du COVID comme maladie professionnelle... A côté de cela, nous avons également contribué à la recherche de volontaires externes et internes pour accomplir une série de missions comme la confection des masques ou la gestion de nuitées à l'hôtel mis à disposition par un hôtelier bruxellois (650 nuitées ont été réservées et des navettes proposées). Un vrai casse-tête ! Tout cela, en plus des tâches habituellement dévolues à l'équipe RH, comme la paye, le recrutement, le suivi des contrats et avenants, le support aux managers qui se sont eux aussi retrouvés en première ligne pour appliquer au niveau de leurs équipes toutes les décisions prises par les autorités et par les Cliniques.

**Ce fut intensif...**

I. H. En effet. Mais nous nous sommes retroussés les manches et avons tout attaqué sur tous les fronts. Les équipes se sont montrées motivées et disponibles pour relever ces défis. Et elles ont réussi ! Je les en remercie vivement !

**Tout cela à distance...**

I. H. Il le fallait. Pour respecter les mesures mises en place par le Conseil national de Sécurité, la DRH s'est réorganisée et la plupart des collaborateurs ont télétravaillé. Nous avons fait beaucoup de choses à distance, même les entretiens d'embauche et les signatures de contrats. Ce fut l'occasion d'innover et de se réinventer.

**Dès le début de la crise, certaines équipes se sont trouvées sans travail. Comment les RH ont-elles géré cet état de fait ?**

I. H. Avec le déploiement du Plan PUH et la mise à l'arrêt de certaines activités, un grand nombre de collaborateurs ont vu leur charge de travail diminuer, voire disparaître. Aidés des équipes RH, les responsables de terrain ont proposé à ces collaborateurs de poser leurs récupérations ou leurs congés ou de venir en renfort dans d'autres équipes. Autant d'alternatives avant d'en venir à la mise en chômage temporaire (plus de 500 personnes ont fait du chômage temporaire partiel ou total, ndr). Ce ne fut pas facile pour tout le monde car certaines personnes se sont senties démunies.



**Dans un même temps, d'autres équipes débordées ont dû être renforcées car elles étaient confrontées à une surcharge de travail et à des maladies en augmentation.**

I. H. Très rapidement, nous avons misé sur la mobilité interne pour renforcer des secteurs clés, comme la logistique, la pharmacie ou l'entretien ménager, pour prendre des exemples hors du Département infirmier. Nous avons mis en place une cellule mobilité. Sa mission : identifier les besoins et réaffecter les personnes, toujours sur base volontaire évidemment ! C'est comme ça que des secrétaires de consultation ont fait la plonge en cuisine, des dentistes ont désinfecté les unités de soins COVID, des AGD ont prêté main forte à la logistique, des secrétaires médicales ont compté les masques et les gants dans les magasins centraux, des infirmiers ont gardé les enfants du personnel dans la salle de la Verrière... Du jamais vu à Saint-Luc !

**Que retenez-vous de ces dernières semaines si particulières ?**

I. H. L'hôpital et ses collaborateurs ont fait preuve d'une capacité à changer, à innover et de beaucoup de solidarité. Autant d'aptitudes que nous devons absolument continuer à développer. Je pense qu'il faudra se mettre rapidement autour d'une table pour concrétiser les idées nées de la crise. Nous devons capitaliser sur cette expérience inédite pour nous améliorer et innover ensemble.

Propos recueillis par GF

# Ils ont prêté main forte à des collègues, ils témoignent :

« Le contact avec les patients est primordial »



**Domenico Lio,**  
technicien  
périmétriste en  
Ophtalmologie

« Je réalise les examens du champ visuel et les échographies oculaires des patients en consultation. Mais j'ai une formation de technicien biomédical. C'est pourquoi, dès l'arrêt des consultations, je suis descendu aux Soins intensifs pour prêter main forte à l'équipe biomédicale.

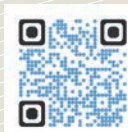
Pendant une semaine, j'ai calibré, paramétré et désinfecté des respirateurs. Je connaissais pas mal de monde dans l'équipe – je travaille aux Cliniques depuis 25 ans, mais je ne les avais jamais vu travailler sur le terrain.

Un retour aux sources qui m'a plu, même si je dois bien avouer que le contact avec mes patients m'a manqué. Ces quelques jours aux Soins intensifs m'ont encore confirmé que je ne m'étais pas trompé de vocation. Je suis là pour les patients. J'aime mon métier. J'habite loin des Cliniques, mais chaque matin, je me lève avec entrain pour venir y travailler. »

Propos recueillis par **GF**



Retrouvez encore plus de témoignages sur la page "Merci Saint-Luc"



« J'ai monté des visières de protection pour les soignants »



**Karine Edouard,**  
gestionnaire à la  
Planification des  
séjours hospitaliers

« Au sein de la Planification des séjours hospitaliers, je gère les programmes opératoires des patients d'Ophtalmologie et de Stomatologie.

A cause de la crise du COVID, le programme opératoire a été chamboulé et il a fallu déprogrammer toutes les interventions chirurgicales non urgentes.

Lorsque ce fut fait, je n'avais plus beaucoup de travail et ma responsable (Isabelle Pluinage, ndlr) m'a proposé de faire du bénévolat dans un autre service. Je n'ai pas hésité une seconde, ça m'intéressait de voir ce qui se passait dans un autre secteur.

J'ai été affectée à la logistique, chez Patrick Pelletier, pour monter des visières de protection et conditionner des masques FFP2 par paquets de 25. Une tâche que j'ai accomplie avec la grande satisfaction de savoir que, grâce à moi, les équipes logistiques pouvaient se consacrer à la recherche de fournisseurs de masques.

J'ai également prêté main forte à la lingerie où j'ai compté, trié et emballé les serpillières pour les techniciennes de surface des unités de soins COVID.

D'une certaine manière, certes modeste, j'ai aidé les équipes soignantes à lutter contre le coronavirus. »

Propos recueillis par **GF**

Ils ont prêté main forte à des collègues,  
ils témoignent :

# témoignage

« Un reporting automatisé pour gérer les stocks »



**Maud Onockx,**  
assistante de  
gestion pour le  
Département de  
médecine interne

« J'ai télétravaillé dès le début de la crise du COVID. Depuis chez moi, je gérais les comptes, les budgets, les dépenses... du Département de médecine interne. Lorsque Julie Mousty, ma responsable, m'a informé que le Service logistique se trouvait en difficulté, j'ai accepté de les aider. Je ne savais pas du tout en quoi cela consistait, mais il m'a semblé tout à fait logique d'aider les équipes en surcharge de travail.

J'ai travaillé avec Hélène Roger, Chef de projet au Département logistique, sur le suivi quotidien des stocks ; il s'agissait de comptabiliser chaque jour tous les masques, gants, visières, produits d'entretien... entrants et sortants. Une gestion complexe et de plus en plus fastidieuse à mesure que le nombre d'articles à suivre augmentait.

Avec quelques collègues, nous avons mis au point un système de reporting mis à jour automatiquement et quotidiennement permettant de gérer les stocks plus facilement.

J'ai trouvé cette expérience particulièrement intéressante. J'ai découvert le fonctionnement de ce service et je suis ravie d'avoir apporté ma modeste contribution à la gestion de la crise du COVID. »

Propos recueillis par **GF**

« Une parenthèse enchantée avec les enfants du personnel »



**Mohamed Amirar,**  
infirmier au Kapp  
(pédopsychiatrie)

« Les enfants pris en charge au Kapp sont rentrés chez eux dès le début du lockdown, à l'exception des cas les plus graves pour qui un retour en famille aurait constitué un danger. La charge de travail ayant fortement diminué, j'ai proposé mon aide là où on avait besoin de renfort. Garder les enfants à la garderie du personnel était dans mes cordes, j'ai donc rejoint l'équipe de volontaires déjà constituée.

Ce fut une expérience très positive. Nous avons essayé d'instaurer un climat favorable, afin de ne pas angoisser les enfants avec le COVID. Nous craignons de leur faire peur avec nos masques et de casser la relation. Mais pas du tout, ils étaient ravis de nous retrouver chaque matin et arrivaient avec le sourire. Ils étaient même déçus de ne pas pouvoir venir lorsque leurs parents ne travaillaient pas.

Le dernier jour, tout le monde était triste, enfants et adultes, un peu comme lorsque l'on quitte les copains à la fin des vacances.

L'entente avec l'équipe fut également excellente. J'ai découvert des collègues d'autres services et créé des liens forts avec ces derniers ; nous avons d'ailleurs prévu de nous revoir en dehors des Cliniques. »

Propos recueillis par **GF**

## « Les patients se confiaient pendant nos petits trajets »



**Virginia Goetghebuer,**  
secrétaire médicale en Pédiatrie et en Pneumologie

«Au début de la crise du coronavirus, j'achevais un contrat de remplacement comme secrétaire médicale en cardiologie et je devais commencer à travailler en pédiatrie et en pneumologie dès le 1er avril. La cardiologie est devenue une unité COVID et j'ai été mise en télétravail puis en chômage temporaire. J'ai tourné en rond chez moi pendant 2 mois. Je n'attendais qu'une chose : pouvoir reprendre le travail ; c'est pourquoi je consultais tous les jours mes mails « uclouvain » et l'Intranet des Cliniques. Dès que j'ai vu l'appel aux volontaires, j'ai proposé mon aide pour le convoyage des patients et l'acheminement des colis.

Cette expérience m'a permis de rencontrer des gens de services différents – qui m'ont par ailleurs réservé un super accueil - et de découvrir des coins et des recoins de l'hôpital que je ne connaissais pas.

J'ai également adoré le contact avec les patients que j'emmenais en consultation et que je ramenaient auprès de leurs proches après leur rendez-vous médical. Ces derniers se confiaient pendant ces petits trajets, c'était très enrichissant.

Accessoirement, j'ai beaucoup marché, ce qui m'a fait du bien après être restée enfermée chez moi pendant le confinement. J'ai même perdu 2 kilos ! »

Propos recueillis par **GF**

## « L'entretien ménager est un métier difficile et fatiguant »

**Marion Slifirski,**  
DACCS en Dentisterie pédiatrique

« Je suis assistante en pédodontie, je soigne les dents des enfants qui ont des besoins particuliers. A cause du coronavirus, la plupart de mes consultations ont été annulées, il ne me restait que les gardes. Plutôt que de me tourner les pouces, j'ai répondu à l'appel aux bénévoles et je me suis proposée pour la désinfection des zones de contact et la garde d'enfants. J'ai tout d'abord été affectée à la désinfection de la dentisterie et de l'Institut Albert 1er et Reine Elisabeth. Ma mission consistait à désinfecter les poignées de portes, les boutons d'ascenseurs, les interrupteurs, les comptoirs... J'ai également pris l'initiative de nettoyer les points de contact des toilettes (lavabos, robinets, chasses d'eau...).



Le premier jour, j'ai été accompagnée par une personne du Service d'entretien ménager, qui m'a très bien coachée. Mais dès le deuxième jour, je me suis trouvée toute seule avec mon chariot. J'avoue que cette journée m'a paru triste et très longue...

Cette expérience m'a permis de me rendre compte à quel point ce métier est difficile et fatiguant ; en rentrant chez moi le soir, j'étais épuisée. Les techniciens de surface ont beaucoup de mérite et je les remercie pour le travail qu'ils accomplissent chaque jour.

La semaine suivante, j'ai gardé les enfants du personnel dans la salle des conférences de la Verrière. C'était évidemment très différent et je retrouvais des enfants, avec lesquels j'adore travailler. L'équipe a été super et les enfants charmants. Une super expérience ! »

Propos recueillis par **GF**

# «Une belle petite armée»

À l'instar d'autres secteurs de l'hôpital, le Service alimentation et diététique n'a jamais cessé d'exercer ses différentes activités durant la pandémie. Pour surmonter les nombreux challenges consécutifs au COVID-19, les équipes ont dû adapter leur manière de travailler et garder leur sang-froid. Quelques membres du Service nous en parlent.



**N**ous voilà à l'Unité centrale de production (UCP). C'est ici que sont préparés les repas à destination du Lucullus, des unités de soins mais aussi pour d'autres institutions comme par exemple la Clinique de Sanatia. Différents membres du personnel s'activent autour de nous, chacun arborant le masque désormais traditionnel au sein des Cliniques. «*Le porter dans les cuisines, où il fait une température déjà très élevée, cela entraîne certaines difficultés, reconnaît David Doguet, cuisinier. Mais, tout comme la distance à maintenir, il s'agit d'une nouvelle façon de travailler et nous nous sommes bien adaptés.*»

## Les challenges du COVID-19

À l'instar du reste des Cliniques, l'épidémie de COVID-19 a bouleversé l'organisation du Service alimentation et diététique. Dans un premier temps, l'attention se porte sur la maîtrise des risques infectieux. Concrètement, l'équipe décide d'utiliser de la vaisselle à usage unique et de marquages spécifiques pour les chariots-repas

transitant dans les Unités COVID, ceci afin de protéger également le personnel des contaminations potentielles.

Deuxième challenge : le soin nutritionnel des patients infectés, à haut risque de dénutrition. «*Nous avons mis au point toute une série de nouvelles préparations enrichies en calories et en protéines, explique Hélène Gilson, diététicienne à l'UCP. La difficulté réside dans le fait de devoir adapter les conditionnements pour des patients en isolement.*» Le travail des diététiciens cliniciens a lui aussi été complètement chamboulé, désormais obligés de travailler essentiellement par contact téléphonique. «*C'est un gros changement dans les habitudes de travail car les diététiciens demeurent avant tout des soignants en contact direct avec le personnel et les patients*», poursuit Léna Frateur, Responsable des diététiciens.

## Problèmes d'approvisionnement et esprit d'équipe

En période de confinement, un défi logistique s'est également posé pour le Service alimentation.

«*Nous avons dû nous adapter aux problèmes d'approvisionnement de certaines denrées et fonctionner avec les marchandises dont nous disposions*», se souvient Hélène Gilson. Le matériel constituait lui aussi une attention de tous les instants. «*Nous avons mesuré minutieusement l'utilisation des masques, du matériel jetable, etc. Après un temps d'adaptation, chacun a trouvé ses marques.*»

Face à toutes ces difficultés, l'esprit d'équipe a énormément joué. «*Le personnel a gardé son sang-froid et s'est adapté à toutes les mesures mises en place au fur et à mesure. Nous remercions chaleureusement les membres de l'équipe pour leur courage, leur flexibilité, leur enthousiasme à continuer à travailler dans des conditions parfois (souvent) difficiles et anxiogènes, toujours dans le but de satisfaire nos patients, nos clients et nos collègues. C'est franchement une belle petite armée*», conclut Claude Noël, Chef du Service alimentation et diététique.

SB



Découvrez en vidéo le travail de l'équipe diététique durant la crise sanitaire.





## « Parfois, je me sentais seule sur ma barque »

**Bénédicte Mortier,**  
assistante sociale en gériatrie



« Pendant la crise, j'ai travaillé en Gériatrie (Unité 74) ainsi qu'au 23 et au 24 qui sont devenus des unités Covid gériatriques. Je m'occupais essentiellement de la gestion des sorties mais dans des conditions beaucoup plus difficiles qu'en temps normal, car dans les unités covid, je n'avais plus aucun contact direct avec les patients – je ne pouvais plus rentrer dans leur chambre – et très peu avec les équipes. Le travail social, c'est habituellement quelque chose de très riche humainement parlant. Dans ces circonstances, mon travail s'avérait beaucoup plus déshumanisé et ce n'était pas facile à gérer, surtout les premières semaines.

La plupart des contacts se faisaient par téléphone avec de nombreux aspects délicats. Par exemple, trouver une place dans les maisons de repos pour certains patients se révélait très difficile : certaines résidences n'acceptaient plus les anciens patients COVID, changeaient leurs consignes tous les jours... Comme je n'assistais plus au staff, je manquais aussi parfois d'informations. Autre difficulté : expliquer aux familles que leur parent devait aller dans une maison de repos qu'ils ne connaissaient pas, qu'ils ne pourraient pas la visiter au préalable, qu'on allait isoler leur proche durant 14 jours dans une chambre... Tout cela avec le plus d'humanité possible mais cela restait psychologiquement difficile.

Parfois, je me sentais toute seule sur ma barque, à devoir composer avec toutes ces incertitudes, mon stress et mon angoisse aussi car, au début, personne ne pouvait dire comment les choses allaient évoluer. En dehors de Saint-Luc, j'étais la seule dans ma rue à continuer à travailler durant le confinement. Je n'avais pas l'impression de vivre dans le même monde que les autres. »

Propos recueillis par **SB**

## « Nos supérieurs et les médecins nous ont fait confiance »

**William Poncin,**  
kinésithérapeute en pneumologie et en oncologie



« Au début de la crise, nos supérieurs hiérarchiques ont sollicité les kinés, de préférence jeunes et expérimentés (en kiné respiratoire notamment), pour prendre en charge les patients COVID dans les unités COVID. J'ai accepté, même si j'éprouvais quelques craintes. Qui se sont rapidement envolées grâce à l'excellente gestion de la crise par mes supérieurs et au climat de confiance et d'entraide qui s'est installé entre les kinés, les médecins et les équipes infirmières. Nos responsables ont accompli un travail phénoménal, qui a permis d'anticiper la plupart des difficultés, notamment en ce qui concerne la fourniture du matériel nécessaire à l'oxygénation des patients.

J'ai vécu cette crise au jour le jour et adapté mes prises en charge sur la base d'expériences empiriques. Je pense notamment à la combinaison de la C-pap, du « double-trunk mask » et de la position assise ou ventrale pour booster l'apport en oxygène des patients et les aider à lutter contre leurs difficultés respiratoires. Ces techniques se sont révélées très efficaces et sont devenues des routines. Il semble même, selon nos médecins, que ces innovations aient évité à certains patients une hospitalisation aux Soins intensifs.

Comme tout cela était nouveau et encore très peu connu, nous avons formé les équipes des unités COVID et diffusé cette toute nouvelle expertise au moyen, par exemple, de fiches pratiques. Je remercie les infirmières qui furent des alliées incroyables ; elles ont géré la situation avec brio !

Les médecins nous ont également fait confiance ; certains nous ont même aidés à mettre en place nos protocoles au sein des unités COVID.

La crise du COVID a fait ressortir notre capacité, en tant qu'hôpital universitaire, à proposer des prises en charge innovantes encore jamais tentées.

Je retiendrai de ces semaines "COVID" une grande émulation intellectuelle et un climat de confiance et d'entraide entre tous les métiers. Avec le recul, ce fut une expérience grisante et très enrichissante. »

Propos recueillis par **GF**

## « Dès l'annonce du lockdown, le central téléphonique a été submergé d'appels »



**Rita Vandenberg,**  
responsable du Central téléphonique

*« Dès l'annonce du lockdown, le central téléphonique a été submergé d'appels de patients inquiets en recherche d'informations diverses. C'était difficile à gérer car nous ne savions pas grand-chose nous-mêmes. Ça s'est amélioré au fil des semaines, lorsque les informations ont commencé à circuler via les Saint-Luc Express. Nous avons également pu compter sur l'aide de certaines personnes et sur notre bonne connaissance des Cliniques. »*

*A l'inverse, la difficulté à joindre quelqu'un dans les Cliniques s'est aggravée au fil des semaines ; un grand nombre de membres du personnel était en télétravail, en chômage temporaire, en congé... ou malade. L'exemple de la facturation fut le plus frappant ; les patients voulaient des informations sur leurs factures et s'énermaient sur nous parce qu'ils ne parvenaient pas à joindre les gestionnaires.*

*Nous avons subi beaucoup de frustrations et de mécontentements. Tout cela dans un contexte de grande angoisse et d'incertitude pour nous aussi et alors que nous étions également en équipe réduite.*

*Sur le plan psychologique, nous avons vraiment vécu des moments difficiles, notamment lorsque des proches de patients décédés du Covid nous appelaient. Nous ne sommes pas formés pour gérer ces situations.*

*Fort heureusement, de nombreuses personnes bienveillantes et positives ont téléphoné pour offrir du chocolat, des masques, des hébergements... aux équipes de l'hôpital ou tout simplement les remercier.*

*Avec le recul, je me rends compte que cette crise a mis en avant des difficultés que nous rencontrons depuis de nombreuses années, à savoir la difficulté d'intégrer la téléphonie dans la chaîne de communication au sein des Cliniques. J'espère qu'à l'avenir nous pourrions travailler là-dessus et améliorer ce point essentiel pour un service de première ligne comme la téléphonie. »*

## « Nous nous battons contre un ennemi invisible »

**Magdalena Delgado,** responsable opérationnelle  
et **Elodie Tastenoy,** responsable opérationnelle



*« La crise du COVID a chamboulé le secteur des consultations. La pandémie a généré de l'angoisse et de l'incertitude parmi les équipes. Dès les premiers jours du confinement, avec l'aide de ma responsable opérationnelle, Elodie Tastenoy, nous avons dû coordonner l'annulation des consultations et, dans la foulée, réorganiser le travail des équipes et des lieux d'accueil. Vu la baisse d'activité, nous avons dû mettre une partie de l'équipe en chômage, ce qui humainement, fut très difficile. »*

*Le stress était permanent, mais nous sommes toujours restées aux côtés de nos équipes ; il me semblait en effet essentiel de prendre du temps pour les rassurer, les accompagner et les aider à gérer ce bouleversement si soudain.*

*Par ailleurs, le flou ambiant lié à la méconnaissance du virus a donné lieu à des changements de décisions fréquents, parfois du jour au lendemain.*

Propos recueillis par **GF**

# « tions emi invisible »

de la planification des consultations,  
ationnelle



*Cette incertitude fut déstabilisante. Il a fallu s'adapter et faire preuve de souplesse en permanence. On a toutes et tous essayé de faire au mieux.*

*Sur un plan plus personnel, la crise du Covid m'a permis de connaître d'autres facettes de mes collaborateurs ; je me suis rendu compte que certains avaient bien conscience que travailler dans un hôpital, c'est être là avant tout pour le patient, d'autres ont voulu apporter leur aide aux équipes en difficulté et se montrer 100% disponibles en distribuant des masques pour le personnel ou en les confectionnant ...*

*Une autre belle découverte fut l'entraide entre les différents métiers qui gravitent autour des consultations. J'ai ressenti beaucoup de chaleur humaine et de solidarité ; nous étions tous là avant tout pour continuer à faire tourner ce qui pouvait encore tourner.*

*Ce fut vraiment une période épique, je dirais même apocalyptique, du jamais vu, à tous niveaux. Il faisait triste de venir travailler à Saint-Luc. Cette crise laissera des traces, mais, une chose est sûre c'est qu'elle a fait ressortir, en chacun de nous, des forces incroyables et ce que nous avons de meilleur en nous. Nous en tirerons de nombreux enseignements. »*

Propos recueillis par **GF**

## « A-t-on oublié que la présence aimante était aussi vitale que les soins ? »



Marie-Thérèse et Florence aux côtés d'une partie de l'équipe des unités 23 et 24 très éprouvées par la crise du COVID.

**Marie-Thérèse Hautier  
et Florence Hosteau,  
aumônnières**

*« Pouvez-vous imaginer l'incommensurable tristesse des familles, des proches qui n'ont pas pu accompagner ceux et celles qui s'avançaient sur le chemin ultime ? Et le sentiment de culpabilité de ne pas avoir pu être là, lui tenir la main, comme ils l'auraient souhaité ? Comme aumôniers, nous avons été témoins de ce chagrin, de cette colère, à un moment où tous les efforts étaient centrés sur la gestion sanitaire, au risque d'évacuer l'humain. Le cri d'une infirmière, tiraillée dans ses entrailles : « même nous, nous n'arrivons plus à rester le temps que nous souhaitons auprès des patients, il y a trop ! »*

*Si soigner, nourrir, faire la toilette, correspondait à un souci vital, n'a-t-on pas omis d'ouvrir un espace à cet autre soin, celui de la présence aimante ? N'a-t-on pas perdu de vue à quel point elle était aussi vitale, aussi essentielle, comme l'on ressentit certains soignants de première ligne, jusqu'à en être touchés dans leur chair ? N'a-t-on pas réduit les fonctions essentielles à du biologique, en oubliant ce qui constitue la personne et sa capacité relationnelle ?*

*Aurait-on pu vivre les choses autrement ? Que pourrions-nous retenir de cette expérience inédite : donner le choix aux patients et aux accompagnants ? Le choix de la présence, le risque d'être là, ou pas, en suivant strictement les lignes de conduite d'hygiène ? »*

Propos recueillis par **GF**

# Soutenir les âmes fragilisées

**La crise sanitaire a fortement perturbé le quotidien des équipes, et apporté son lot de stress et d'anxiété à tous les étages de l'hôpital. Le Secteur de psychologie et le Service de psychiatrie ont été sur le qui-vive tout au long de la pandémie pour apporter leur aide aux membres du personnel qui en ressentaient le besoin.**

Dès le début de la crise sanitaire, des équipes de psychologues et de psychiatres de Saint-Luc ont prêté une attention particulière aux membres du personnel, et plus particulièrement aux soignants des services dont l'activité s'est réorganisée autour des patients infectés. « Nous avons tous été contactés par des collègues qui présentaient des signes d'épuisement ou de souffrance en lien avec la surcharge de travail, ou avec le stress du risque de contamination, » se souvient le Pr Philippe de Timary, Chef du Service de psychiatrie adulte.

Au sein des unités qui traitaient les patients atteints du COVID-19, un sentiment de surcharge important a été ressenti. « Il était lié, dans certains cas, à la forte mortalité rencontrée, ou à la difficulté des situations cliniques, par exemple des patients mourants, n'ayant pas l'occasion de faire leurs adieux à leurs familles. Dans les unités qui ne traitaient pas les patients positifs au COVID, c'est peut-être le sentiment de ne pas être assez protégés qui a davantage dominé, même si les situations cliniques pouvaient également être complexes. »

La présence de psychologues au sein des unités COVID s'est ainsi mise en place dès le début de la pandémie, « pour venir prêter main forte aux soignants, en travaillant

avec les patients et les familles. La présence d'un ou d'une psychologue à l'étage permettait d'entendre la détresse au moment où elle se manifestait, et par une personne qui « partageait » le sort de l'équipe ».

## Des points de repères bouleversés

« Avec le recul, je pense que nous aurions dû maintenir une présence psy plus importante au sein des unités non COVID, pour accompagner les équipes, qui vivaient des situations de stress différentes, mais pas moins difficiles, analyse le Pr de Timary. La communauté des soignants a été très marquée par les situations de leurs collègues atteints par le virus, et qui, pour certains, ont été en état de grand danger, et aussi hélas, par le décès d'une collègue infirmière. Ceci est venu bouleverser tous les points de repères des soignants, qui sentaient à quel point ils étaient exposés. »

Assez rapidement, des groupes de paroles ont été créés pour les équipes qui le demandaient, pour que la détresse vécue puisse s'exprimer et être partagée. « Les personnes les plus expressives permettaient éventuellement à celles qui s'expriment moins facilement de formuler les sentiments ressentis dans cette période difficile. »





« La communauté des soignants a été très marquée par les situations de leurs collègues atteints par le virus »

## L'effet antinomique des applaudissements

Le Dr Gérald Deschietere, Responsable de l'Unité de crise, se souvient d'un sentiment particulier apparu chez certains soignants. « Certaines personnes étaient « malmenées » par les applaudissements quotidiens de la population. Ils avaient l'impression, en tant que soignant, de ne faire que leur boulot, voire même, pour certains, d'avoir moins de travail qu'à l'accoutumée... J'ai été appelé par des personnes qui se sentaient mal de ne pas être assez utiles, qui attendaient une vague qui n'est pas vraiment arrivée alors que d'autres équipes, parfois toutes proches, étaient confrontées à des situations très difficiles, comme des décès en nombre important, ou des collègues affectés par le COVID. »

### Prévenir le stress post-traumatique

Une « recherche action » a également été mise sur pied, avec le soutien de la Fondation Saint-Luc. Son objectif : recueillir le vécu des soignants de l'institution, avec l'idée de repérer ceux d'entre eux en détresse psychologique, et leur proposer une aide appropriée, en interne ou via des intervenants extérieurs. « Nous voulions trouver un moyen d'offrir une aide aux personnes qui en avaient besoin, mais qui n'auraient pas formulé de demande sans proposition concrète », précise le Pr de Timary. « La crainte est évidemment de voir se développer des syndromes de stress post-traumatique, qui se manifestent par une irritabilité, des cauchemars, des réminiscences de scènes vécues pendant la période COVID et qui viennent envahir la

mémoire, des troubles du sommeil et parfois aussi l'apparition de symptômes dépressifs. Ces signes peuvent parfois apparaître des semaines ou des mois après l'évènement, et il est important de se faire aider si cela arrive. Nous sommes tout à fait prêts à accompagner ces personnes, soit au sein des Cliniques, soit en les orientant vers des services adaptés. »

CB

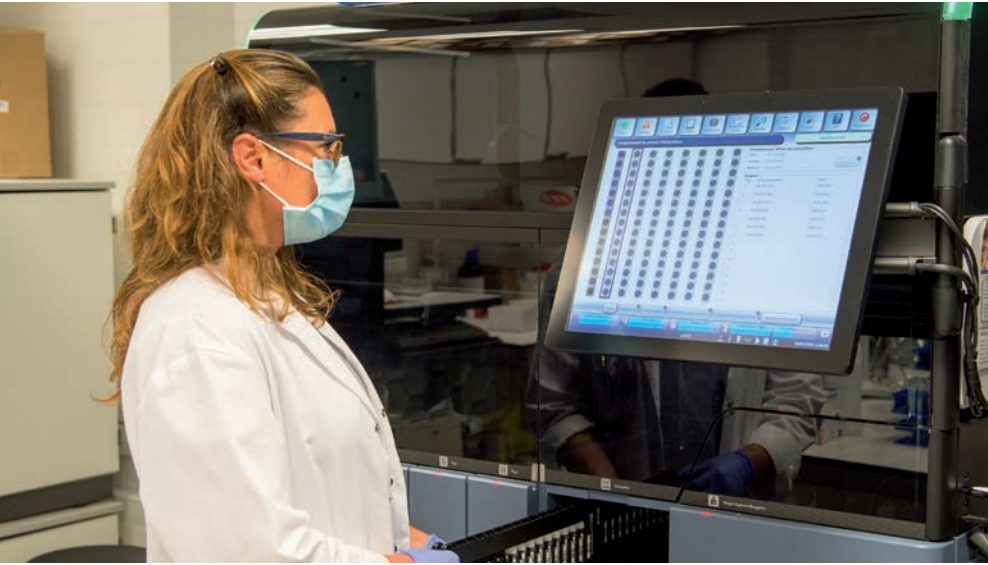


"COVID-19":  
quelles répercussions psychopathologiques sur la population?"

Retrouvez les résultats de cette étude sur notre site web.



# Un travail de titan



**Dans la gestion de la crise COVID, le Service de microbiologie a joué un rôle prépondérant, en particulier dans le dépistage des personnes positives. Avec tous les protocoles à mettre en place au gré des pénuries, le Service a littéralement vécu un parcours du combattant. Retour sur cette expérience unique dans la vie d'un microbiologiste.**

« Tu as entendu parler de ce nouveau virus chinois ? » Nous sommes en février. Anaïs Scohy revient à peine de congé de maternité quand le Pr Hector Rodriguez lui pose cette question innocente en apparence. Le virus semble encore loin mais le service décide pourtant de prendre les devants et de mettre en place un protocole de test RT-PCR. « Rien n'existait à l'époque, se souvient-elle, il a fallu développer un test simplifié facilement utilisable en routine clinique. » Ahalieyah Anantharajah, assistante sénior en microbiologie, se penche intensivement sur la validation d'une PCR SARS-Cov-2 et le lundi 2 mars, se déroule la toute première PCR à Saint-Luc. Le début d'une grande série et d'un parcours du combattant pour le Service.

## Du plan A au plan... E!

S'élevant à 30 tests par jour, la capacité du laboratoire a progressivement augmenté au rythme de l'épidémie jusqu'à près de 300 PCR par jour. Très vite, les problèmes se posent au niveau des réactifs. « On a utilisé successivement des réactifs italiens, allemands et américains à cause des pénuries ou des fermetures de frontières. A chaque fois,

il fallait redéfinir les méthodologies pour les tests, former les technologues... », explique le Pr Rodriguez.

Alors que la demande des cliniciens ne cesse d'augmenter, le spectre des pénuries oblige les microbiologistes à se montrer créatifs. Développement de méthodes d'extractions manuelles, réquisition des réserves d'éthanol dans les laboratoires de l'université, exploration de la voie automatique... « On est passé du plan A au plan E! continue le Pr Benoît Kabamba. A côté de cela, nous appelions sans cesse les fournisseurs pour s'assurer d'être livrés à temps. Le travail des cliniciens n'en a souffert à aucun moment. »

## La réorganisation totale du service...

Depuis plusieurs semaines, le Service de microbiologie sort et communique des résultats trois fois par jour. La Ph. Anaïs Scohy et le Pr Alexia Verroken se relaient d'ailleurs chaque soir 7 jours sur 7 afin que les cliniciens clés aient une vue quotidienne globale sur les résultats. Outre Saint-Luc, l'équipe prend aussi en charge des tests pour les Cliniques de l'Europe, Valida, William Lennox, l'Hôpital Militaire

Reine Astrid... Afin de répondre à cette demande sans cesse croissante, le service a été obligé de se réorganiser. « Nous avons fait appel à des technologues volontaires issus d'autres services mais aussi à tous les chercheurs désireux de collaborer durant la crise, poursuit le Pr Rodriguez. Toute cette aide a été centralisée au sein des laboratoires. » L'aide du Centre de gestion des laboratoires (CGL) fut prépondérante. L'ensemble des laboratoires cliniques a en effet joué un rôle considérable dans la gestion de cette crise sans précédent.

Encore aujourd'hui, le Pr Rodriguez se dit impressionné par l'incroyable solidarité des équipes. « Je suis aussi particulièrement fier du travail de titan réalisé et de la capacité de réaction qu'on a montrée. Malgré la tension, la fatigue, tout le monde a tenu le coup. Chapeau! »

SB

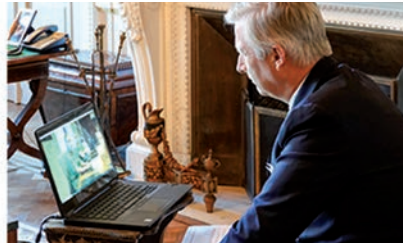
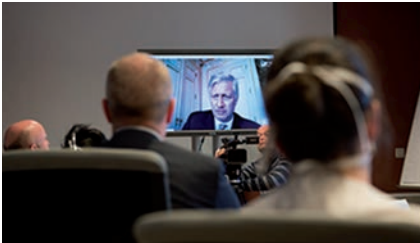


Découvrez en vidéo le travail du laboratoire de biologie médicale durant la crise sanitaire.



EN BREF

## Notre Roi Philippe vous remercie en vidéo



Merci à Sa Majesté le Roi pour une rencontre Skype exceptionnelle avec Saint-Luc! Au cours de cet échange, des représentants du personnel médical, soignant, mais aussi de la pharmacie, des services logistiques, ainsi que notre Administrateur-délégué, ont pu partager avec notre Souverain le vécu quotidien des équipes : stress, travail intense, mais aussi esprit d'équipe et de collégialité. Le Roi a tenu à faire part de sa reconnaissance et de ses encouragements pour le dévouement de toutes et tous à Saint-Luc. Un témoignage qui fait chaud au cœur !

## Le temps du Coronavirus en images



L'équipe vidéo du Service communication (Centre audiovisuel) a passé beaucoup de temps sur le terrain, à la rencontre des équipes. Des témoignages forts en émotion et riches en informations.



Les vidéos (23!) réalisées pendant la crise du coronavirus se trouvent sur la chaîne Youtube de Saint-Luc.

## La Fondation Saint-Luc récolte 2 millions d'euros pour du matériel et la recherche !



#CLAPANDACT

Transformez vos applaudissements en dons !

Plus de 2 millions d'euros ont été récoltés par #CLAPANDACT, la campagne nationale de récolte de fonds au profit d'hôpitaux académiques belges, lancée à l'initiative de la Fondation Saint-Luc, 1<sup>er</sup> mécène privé des Cliniques universitaires Saint-Luc. Ces fonds ont permis aux Cliniques d'apporter, en situation d'urgence, une aide directe sur le terrain (achat de respirateurs, de moniteurs de gaz anesthésique, d'assistances respiratoires, de matériel de protection pour les soignants et divers systèmes de désinfection des surfaces). Des automates pour les soins intensifs et autres unités de soins ont notamment été financés, destinés à l'automatisation de la préparation des médicaments à administrer aux patients. Des projets de recherche scientifique ont également pu voir le jour grâce à l'argent récolté. Un immense merci à toutes les personnes qui ont soutenu nos hôpitaux académiques via #CLAPANDACT !

[www.clapandact.be](http://www.clapandact.be) reste accessible pour toutes les personnes qui souhaiteraient encore se mobiliser !



FONDATION SAINT-LUC  
Cliniques universitaires SAINT-LUC | UCL Bruxelles



Durant toute la crise, le soutien de la population envers les équipes soignantes fut constant. Découvrez les nombreuses marques de soutien adressées au personnel de Saint-Luc.

Nous serons désormais liés par un souvenir commun : la lutte contre le COVID. Cette publication témoigne de la mobilisation de tout Saint-Luc.

L'histoire n'est pas terminée, le virus continue à circuler. Nous restons mobilisés !

Merci aux 6.000 membres du personnel pour les efforts qu'ils fournissent sans relâche.

Merci à celles et ceux qui, de près ou de loin, ont permis la réalisation de « **Saint-Luc** au temps du COVID-19 ».

