

# SYMBIOSE

Journal du Groupement des Hôpitaux  
de l'Institut Catholique de Lille

**AOÛT 2020 - SPÉCIAL COVID-19**



08

Mobilisation  
générale !

11

16 services  
témoignent

20

Assurer  
la continuité  
des soins

23

Après la crise,  
la reprise

SPÉCIAL COVID-19  
QUAND LA CRISE  
A CHAMBOULÉ  
NOS VIES  
PAGE 06

# EN QUELQUES MOTS



“Les débuts étaient angoissants, avec toutes les protections à porter, les gestes barrières à respecter à chaque instant, mais les choses mises en place nous ont vite rassurées et nous avons réussi à préserver de bonnes conditions de prises en charge pour les patients. Je retiens particulièrement le don des masques cousus mains par une collègue.”

**Joëlle Fache,**  
ASL  
Saint Vincent de Paul

“Avec la soudaineté de la crise, on s’est pris une claque. Il a fallu réagir très vite, tout le monde s’est mobilisé, il en ressort la capacité à travailler tous ensemble, à prendre des décisions rapides. J’ai redécouvert mon équipe. Le plus difficile était d’assurer la bonne protection de tous, les accompagner au mieux. Nous avons vécu des moments forts : privé de nos familles, nous avons organisé en équipe des événements comme nos anniversaires !”

**Cindy Deleneuve,**  
cadre de santé de dermatologie  
et de SSR hématologie  
Saint Vincent de Paul



“



“J’ai vécu la crise avec un peu de pression à cause de la prise en charge parfois incertaine. Heureusement, l’équipe était soudée, solidaire, on se soutenait. Un bon souvenir : nos parties de rigolade lors de l’habillage de type cosmonaute !”

**Amandine Prouvot,**  
IDE gériatrie  
Saint Vincent de Paul

”

“J’ai traversé la crise sans trop me poser de question, en gérant au mieux au jour le jour. Ma perception de l’essentiel a changé. Plus que dans le “faire”, il s’est situé dans le “care” : il s’agissait de remonter le moral, écouter nos patients post-covid. Le plus difficile à vivre était les témoignages des patients par exemple quand dans un couple hospitalisé, un seul s’en sortait. Le côté positif, c’est que nous avons rencontré d’autres soignants, observé des façons différentes d’aborder les soins... Nous parlions aussi davantage entre nous, pour surmonter l’ambiance morbide...”

**Aude Jacquere,**  
ASD SSR  
Saint Vincent de Paul



“Il a fallu dépasser rapidement le premier sentiment d’angoisse pour être efficace. Ce qui était difficile c’était de voir des patients mourir sans que leur famille ait eu le droit de venir les voir. J’en retiens la résilience et la cohésion des équipes pluridisciplinaires du bloc et de l’hébergement ambulatoire. Les mots de remerciement déposés par les patients ou leur famille étaient aussi très réconfortants.”

**Bertille Pietrowski,**  
IDE d’ambulatoire  
Sainte Marie



“Mon service ayant fermé, j’ai fait des remplacements, notamment à la maternité, la chirurgie, l’ambulatoire... J’ai même dépanné au CH de Cambrai ! Il fallait s’adapter chaque jour, je suis devenue polyvalente ! J’ai appris à me faire davantage confiance, je connais maintenant le fonctionnement et l’organisation des autres services de la clinique. Ce qui était difficile, c’était d’appeler la famille des patients en réanimation, avec parfois des mauvaises nouvelles à annoncer... Les levées de sédation en réanimation covid qui aboutissaient à une réponse du patient réchauffaient le cœur, c’était très gratifiant.”

**Éloïse Thieffry,**  
IDE d’ambulatoire  
Sainte Marie



“Nous voulions nous rendre utiles pendant cette crise et étions volontaires pour prêter main forte aux équipes du GHICL. On nous surnommait les “Juju covid” ! Nous approvisionnions chaque jour tous les salariés de Saint Vincent de Paul et de Saint Philibert en produits spécial covid. Nous pensons que notre présence avait un effet rassurant sur les équipes qui savaient qu’elles pouvaient compter sur nous.”

**Julie Lebourcq,**  
étudiante assistante sociale à l’Université  
Catholique de Lille  
**Julien Broutin,**  
intérimaire belge en chômage partiel



“J’ai vraiment apprécié la souplesse et la réactivité de chacun. Tous les agents du bionettoyage ont su s’adapter aux changements d’horaires et aux besoins de manière générale, ce qui était vraiment appréciable pendant cette période.”

**Pascal Bourgois,**  
responsable hôtellerie logistique  
Saint Philibert



## “ EN QUELQUES MOTS ”

“ Les équipes d’ASL ont dû revoir leur manière de faire avec des protocoles spécifiques. Au début de la crise, on devait attendre trois heures avant de pouvoir nettoyer la chambre. On commençait par utiliser un détergent neutre sur les murs, puis un désinfectant. En réanimation, on nettoyait également les plafonds. Avec deux agents, cela nous prenait environ une heure et demie. Il a fallu faire face aux arrêts maladie des personnes à risque, au chômage partiel de celles qui devaient garder leurs enfants... Malgré la peur du virus, le travail restait le même, tout en répondant aux demandes urgentes. Heureusement, beaucoup de personnes se sont portées volontaires pour nous aider, des étudiants ou des enfants de salariés. Il y a eu beaucoup d’entraide. On était là et on savait pourquoi.”

**Cindy Fiers,**  
chef d’équipe ASL  
Saint Philibert

“ Cette crise sanitaire a eu des aspects positifs pour les équipes. J’ai ainsi apprécié la capacité de l’hôpital à s’organiser rapidement et efficacement. J’ai également constaté la volonté de chacun, soignants et non soignants, d’aider à la cohésion et la collaboration entre les soignants. Elle existait avant la crise mais elle a été renforcée. Ce qui m’a marqué, ce sont les nombreux échanges enrichissants avec des soignants qui n’avaient pas l’occasion de se côtoyer.”

**Vincent Ducoulombier,**  
rhumatologue  
Saint Philibert



“ Il y avait beaucoup moins de barrières, tout le monde se côtoyait, que ce soit les médecins ou les autres équipes. Tout le monde était ouvert et accessible. On savait que l’on devait prendre soin de celui qui était à côté de nous. Il y a eu aussi une réelle reconnaissance de notre métier.”

**Florence Loquet,**  
ASL  
Saint Philibert



“ **Peur de l’inconnu, impact des médias, nous étions au départ stressées, mais nous avons été bien entourées et soutenues par l’équipe médicale, ce qui a rendu les choses plus simples. Au REB, on devait s’adapter au jour le jour. Or, découvrir au fur et à mesure la maladie, les nouvelles consignes et les nouvelles informations reçues, tout en gérant le stress et l’inquiétude des patients, rend les choses beaucoup plus difficiles et éprouvantes. Le côté positif, c’est qu’en côtoyant des collègues de différents services, nous avons beaucoup appris et partagé de nouvelles pratiques et des connaissances. Une petite anecdote : en cette période difficile, on a même vu un médecin installer la baignoire d’un patient pour sa toilette !”**

**Stéphanie Fourdrain et Stéphanie Vandecasteele,**  
respectivement infirmière et aide-soignante en UMCA, volontaires pour travailler au REB Saint Philibert



# DE L'HDJ au phoning

Pierrette Perimenis et Laure Lemaitre, toutes les deux diabétologues et endocrinologues à l'hôpital de jour de Saint Philibert, ont vu leur service soudainement transformé en unité covid.



*“On ne pouvait plus recevoir nos patients en hospitalisation, ni en consultation en présentiel. Il a fallu faire autre chose et on nous a proposé le phoning des familles de patients covid, une nouvelle aventure”,* affirme Pierrette Perimenis.

Laure Lemaitre parle d'un *“grand bouleversement dans les pratiques hospitalières, nous sommes sortis de notre zone de confort de jour au lendemain !”*

Ce qui a été plus compliqué pour elles, c'est tout particulièrement le début de cette crise, en route vers d'autres terrains. *“Il a fallu gérer des pathologies très différentes de notre quotidien, refaire des gardes d'un autre domaine de spécialité que le nôtre.”*

Cependant, comme de nombreux professionnels de santé, elles ont su tirer beaucoup de positif de cette période : *“La relation avec les proches du patient a été d'une aide cruciale et a apporté des informations différentes et tout autant nécessaires dans le soin. Chose que l'on ne prend pas toujours en compte dans notre quotidien, faute de temps.”* Elles constatent également que cette crise leur a permis de *“faire autre chose, d'avoir d'autres expériences, de découvrir d'autres domaines et d'autres soignants de l'hôpital, de travailler avec les autres avec un sentiment d'union, de solidarité. Cette crise a permis de remettre l'humain au cœur des pratiques.”*

“

**“UNE PATIENTE ÉTAIT HOSPITALISÉE EN RÉANIMATION. QUAND ELLE S'EN EST SORTIE, SON MARI, QUE J'AVAIS SOUVENT AU TÉLÉPHONE POUR DONNER DES NOUVELLES, M'A DIT DE TRANSMETTRE À TOUTE L'ÉQUIPE QU'IL ALLAIT FAIRE SONNER LES CLOCHES DE L'ÉGLISE DE LA MADELEINE À 18 H LE SOIR MÊME EN LEUR HONNEUR.”**

Pierrette Perimenis

”

**“L'ISOLEMENT DES PERSONNES, ET PARTICULIÈREMENT ÂGÉES, EN UNITÉ COVID ÉTAIT DIFFICILE. JE GARDE EN SOUVENIR UNE PATIENTE DE 85 ANS, VÉRITABLE PILIER FAMILIAL POUR QUI LE LIEN MAINTENU AVEC LA FAMILLE VIA LES PHOTOS, MESSAGES, APPELS TÉLÉPHONIQUES LUI A DONNÉ UN NOUVEL ÉLAN POUR SE BATTRE CONTRE LA MALADIE !”**

Laure Lemaitre

# QUAND LA CRISE A CHAMBOULÉ NOS VIES

Solidarité, agilité, flexibilité, intelligence collective... Subite, subie, la crise sanitaire de la covid-19 a impulsé une réponse dans l'urgence, mobilisé les hommes et les femmes du Groupement. Médecins, soignants, personnel technique, logistique, entretien et maintenance, services administratifs, direction... En quelques jours, si ce n'est quelques heures, l'organisation nécessaire à la prise en charge des malades, à la protection générale des patients et des collaborateurs, a été mise en place. Réévaluée, réajustée au plus près des besoins au jour le jour. Elle a impliqué la remise à plat du quotidien des trois établissements, aussi bien pour créer les services de prise en charge des malades covid, que pour maintenir l'activité indispensable. Retour sur ces premiers jours.

## 27 FÉVRIER

### Création des cellules de crise

Avant même l'ordre de mobilisation de l'ARS, les cellules de crise se mettent en place : une au niveau du Groupement, qui se réunit tous les jours au départ, y compris le dimanche, et une au niveau de chaque établissement. Composées de membres de la direction, des CME, de médecins et cadres, elles se basent sur le plan Blanc, qui sera détricoté pour être adapté à une pandémie.

**“INTENSE, TRÉPIDANTE ET MALGRÉ TOUT SEREINE... LA CELLULE COVID A COORDONNÉ L'ORGANISATION MÉDICALE, PARAMÉDICALE ET LOGISTIQUE NÉCESSAIRE POUR COUPER, EN CINQ JOURS, UN HÔPITAL EN DEUX. NOUS AVONS VÉCU QUELQUE CHOSE D'EXTRAORDINAIRE.”**

**Emmanuel Bartaire,**  
chef du service ORL adulte et  
coordinateur médical de la cellule  
de crise de Saint Vincent de Paul

**“LES MOTS D'ORDRE  
PENDANT LA CRISE :  
RÉACTIVITÉ, FLEXIBILITÉ,  
TOLÉRANCE ET  
COMPRÉHENSION.  
LES DÉCISIONS BOUGEAIENT  
SANS ARRÊT.”**

**Jean-Philippe Willem,**  
directeur adjoint



## 28 FÉVRIER

### Aménagement des urgences et de la réanimation

Les urgences sur les deux établissements de la métropole sont réorganisées de manière à gérer deux flux : les malades à suspicion covid et les autres. Sur Saint Philibert, un poste médical avancé est installé pour orienter les patients. En réanimation, les six lits sont vite occupés, ils montent rapidement à douze puis à dix-huit en prenant ceux de l'USC qui s'installe aux blocs opératoires et en salle de réveil, puis en soins intensifs.

**“NOUS AVONS RÉUSSI À NOUS METTRE EN ORDRE DE BATAILLE TRÈS RAPIDEMENT, DE MANIÈRE COLLECTIVE, COORDONNÉE ET STRUCTURÉE. CE FUT UN BRASSAGE ET UNE INTELLIGENCE COLLECTIVE PHÉNOMÉNALE”**

**Amélie Lansiaux,**  
médecin,  
présidente de CME métropole lilloise

## 7 MARS

### Installation des unités HDV

Les établissements sont réorganisés en espaces à haute densité virale (HDV) et basse densité virale (BDV). Le 2 mars, en 24 heures, l'unité REB\* 0 est aménagée à Saint Philibert, à la place de l'hôpital de jour qui déménage au 2<sup>e</sup> étage ouest... Elle accueille rapidement les premiers patients contaminés à l'étranger et sert d'unité de dépistage pour ne pas encombrer les urgences. Puis suivent le 10 mars la REB 3 et le 19 mars la REB 1.

Sur Saint Vincent de Paul, deux circuits étanches sont organisés, les points d'entrées limités. L'ambulatorie adulte, la dermatologie et l'hématologie accueillent le secteur HDV. Une partie de la pédiatrie est réservée aux enfants suspects covid.

À la clinique Sainte Marie, ce sont huit lits en surveillance continue et autant en hospitalisation conventionnelle qui sont dédiés à la covid-19.

En quelques jours, des services complets ont été recréés, avec leurs équipes médicales et non médicales, les procédures de soins et protocoles thérapeutiques adaptés, le matériel nécessaire...

\* Risque Épidémique et Biologique

## 4 MAI

Après deux mois à l'arrêt, l'activité reprend, tout doucement.

## 14 AVRIL

### Anticipation du déconfinement

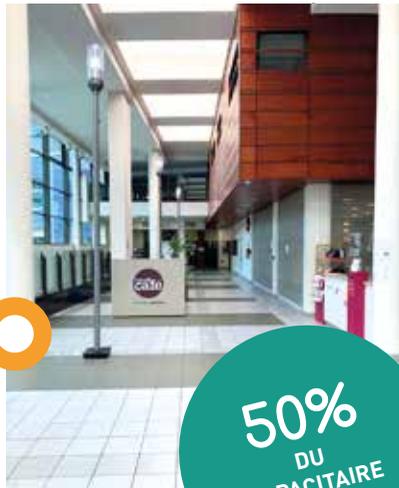
Dès le 14 avril, les patients sont rappelés pour reprogrammer les rendez-vous.

## 17 MARS

Début du confinement sur l'ensemble du territoire.

## 12 MARS

Arrivée du premier patient covid.



50%  
DU  
CAPACITAIRE  
VIDÉ

## 13 MARS

### Déprogrammation

L'ensemble des services lancent une déprogrammation massive de leurs activités sur ordre de l'ARS. Tout ce qui n'est pas urgent et de risque de perte vitale est reporté. Les médecins, les secrétaires, les cadres appellent les patients. Il faut expliquer à ceux dont les rendez-vous sont reportés que cela n'impactera pas leur santé et rassurer ceux qui sont obligés de venir. Une cellule de phoning est mise en place pour répondre aux très nombreux appels. Le 8 mars, des affiches sont posées partout pour expliquer la situation aux patients, rappeler les bons gestes, aiguiller vers les bons circuits...

**“CE FUT UN TRAVAIL DE COLLABORATION PHARAMINEUX, TOUT EN ÉTANT EMPIRIQUE : ON CONSTRUISAIT AU FUR ET À MESURE, IL FALLAIT ÊTRE ATTENTIF À TOUT.”**

**Sabine Poirette,**  
directrice des soins  
par intérim

## ALERTE SUR LE MATÉRIEL

Malgré les pénuries, le GHICL a toujours assuré ses approvisionnements et su trouver des solutions. Du matériel - scopes, pousses - seringues, mannequins de soin pour réapprendre les gestes de la détresse respiratoire - ont été rapatriés de l'école d'infirmière, des entreprises régionales ont fourni des masques, des visières et des blouses, mais globalement, nos établissements disposaient de stocks suffisants et ont pu s'approvisionner sans trop de tensions. En prévision de l'agrandissement des urgences, des commandes avaient été passées en avance et sont arrivées au bon moment.



# MOBILISATION GÉNÉRALE !

Entre les affectations aux services dédiés covid, sur la base du volontariat, l'annulation des actes, les déménagements de services, les réaffectations, il a fallu jongler avec les plannings et parer à l'urgence ! Il en restera l'image d'une mobilisation générale, d'une grande solidarité, d'un brassage des équipes sans équivalent.



Tout le monde sur le pont ! Face à la crise, les professionnels ont tous répondu présents, qu'ils soient soignants, techniciens ou encore administratifs. Services covid ou non covid, fonctions supports, tous se sont adaptés aux contraintes imposées. Leur service était fermé ou allégé ? Ils proposaient leur aide ailleurs. Il fallait monter ou démonter une cloison ? Les services techniques étaient là. Équiper le personnel concerné en ordinateurs portables et logiciels ad-hoc ? Pas de souci...

Sur les unités HDV, les professionnels venaient de tout l'hôpital : cardiologues, gériatres ou encore chirurgiens ont revu leurs techniques de soins. Les infirmiers, les cadres provenaient de tous les services ou bougeaient sans arrêt : sur Saint Philibert, on a vu le cadre de traumatologie partir en réanimation, celui de cardiologie aux urgences et de l'ambulatorio au court séjour gériatrique... Dans les unités BDV, quand il a fallu appeler les patients et les familles pour déprogrammer, expliquer, rassurer, faire venir les urgences vitales, tout le monde s'y est mis : cadres, médecins, secrétaires... L'urgence a révélé des organisateurs nés, certains ont pris des responsabilités de manière spontanée.

Poussées dans leurs retranchements, nos équipes et nos établissements ont montré de quoi ils étaient capables. Ce qu'il en restera ? Un esprit de solidarité, une dynamique, une meilleure connaissance des uns et des autres.

## INFORMER, FORMER ET RASSURER

Le personnel des hôpitaux était directement confronté au risque d'attraper la maladie. Devant ce stress, légitime, induit par cette peur pour eux et leurs proches, pour les rassurer et assurer au mieux leur sécurité - outre le matériel de protection mis à disposition -, un gros travail d'accompagnement a été mené. Les infectiologues, l'équipe opérationnelle d'hygiène, les psychologues allaient à leur rencontre, donnaient des informations, expliquaient les bons gestes... De nombreuses formations ont été dispensées : habillage, déshabillage, précautions standards et complémentaires, hygiène... Un gros travail documentaire a été fait par la direction qualité et sécurité pour mettre à disposition sur l'Intranet des dossiers complets relatifs à la covid-19, des vidéos...

## CAMPAGNE DE DONS

La Fondation des Hôpitaux a initié une campagne de grande ampleur d'appel à soutien auprès du grand public, des entreprises partenaires et des fidèles donateurs de la Catho, afin d'accompagner nos établissements dans la gestion de la crise sanitaire. Merci à toutes les personnes du GHICL qui lui ont permis de mener à bien cette campagne.





## MERCI À TOUS LES GÉNÉREUX DONNEURS !

Tout au long de la crise, de précieux soutiens ont offert aux patients et aux personnels de quoi se sécuriser (blouses, sur blouses, gants, masques, visières, combinaisons, gel hydro alcoolique) mais aussi des présents pour les conforter : mise à disposition de chambres pour le personnel, crèmes pour les mains et pieds, repas.... ainsi que des douceurs et autres gourmandises (chocolats, guimauves, gaufres, pommes, pizzas, viennoiseries...). Sans oublier les beaux dessins envoyés par de nombreux enfants. Nous espérons que chacun se reconnaîtra, un grand merci à tous !

## FACILITER LE TRAVAIL

Taxis, accompagnateurs pour les gens sans voiture, garde d'enfants, lits d'hôtel ou solutions de logement pour ceux qui habitaient trop loin, places de parking près de Saint Vincent de Paul : beaucoup de choses ont été proposées pour simplifier la vie des collaborateurs qui étaient tenus de venir sur site.

## LE TÉLÉTRAVAIL DÈS QUE C'EST POSSIBLE

Pour limiter les allées et venues sur le site, le télétravail a été généralisé à tous les postes pour qui c'était possible : fonctions supports, secrétaires mais aussi infirmières en recherche, certains médecins. Le mot d'ordre : ouverture ! Tout ce qui pouvait être dématérialisé, comme les pré-admissions ou la signature des contrats de travail, l'a été. La visio conférence s'est généralisée, y compris pour les réunions avec les instances représentatives du personnel.

## DES RENFORTS, PARFOIS INATTENDUS !

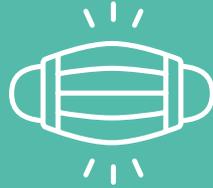
Pour relayer, soulager les équipes, du personnel de santé à la retraite (depuis moins de trois ans) ou en reconversion, est venu prêter main forte, après une remise à niveau et formation à la détresse respiratoire et à la trachéotomie. Les étudiants infirmiers et en médecine se sont massivement portés volontaires, surtout pour l'orientation des circuits patients et le recueil de données.

Plus inattendus, des conjoints de nos collègues, placés en activité partielle par leur entreprise, se sont mobilisés, pour être brancardiers par exemple !



145

PATIENTS COVID AU PLUS FORT DE LA CRISE, ENTRE LE 20 MARS ET LE 20 AVRIL (68 À SAINT PHILIBERT, 71 À SAINT VINCENT DE PAUL ET 6 À SAINTE MARIE)



279 560

MASQUES

263 100

BLOUSES



1 318

MALADES PRIS EN CHARGE (648 À SAINT PHILIBERT, 661 À SAINT VINCENT DE PAUL ET 9 À SAINTE MARIE)



154

MALADES EN RÉANIMATION



92

PATIENTS COVID, DONT 61 % POSITIFS, LE 6 AVRIL, PIC DE LA CRISE



PLUS DE 20 000 RENDEZ-VOUS, OPÉRATIONS ET CONSULTATIONS DÉPROGRAMMÉS

## RÉANIMATION

# AU CŒUR du réacteur

Le 18 mars annonçait un tournant pour le service de médecine intensive et réanimation, avec l'arrivée des premiers patients covid-19. Rapidement, les dix-huit lits sont occupés et le service atteint le maximum de ses capacités. Des renforts se mobilisent et le personnel redouble d'efforts pour parvenir à se réorganiser efficacement au plus fort de la tempête.



À situation exceptionnelle, moyens exceptionnels. L'arrivée des patients covid-19 dans le service s'est accompagnée de nouvelles recommandations et besoins : avec un ratio patient/soigné de un infirmier pour deux patients (à la place de un pour trois habituellement), repenser l'organisation du service et renforcer les équipes est une priorité. "Nous avons mis en place un doodle où chacun pouvait s'inscrire. Cela permettait de contacter rapidement les personnes disponibles selon les besoins" explique Delphine Lourdel, cadre de santé. Les renforts arrivent de toutes parts : cadres de santé ou médecins, en provenance d'autres services comme le bloc opératoire, la cardiologie, les consultations externes ou encore l'uro-pathologie digestive... Une IDE reviendra de son congé sabbatique, une autre de la réserve sanitaire.

## LE PERSONNEL SUR TOUS LES FRONTS

Cycle de travail, matériels utilisés, procédures de service, feuille de prescription... À côté de la prise en charge des patients il faut appuyer les services qui vont prendre le relai tout en continuant à gérer le quotidien. "Il nous fallait organiser des formations habillage/déshabillage covid et planifier l'encadrement des personnels des blocs opératoires de Saint Philibert et de Saint Vincent de Paul venus réactualiser leurs connaissances pratiques pour prendre en charge les patients intubés et ou ventilés" explique Delphine Lourdel. "Il fallait également répondre aux sollicita-

tions des cadres des unités qui allaient accueillir des patients covid sur l'organisation de la réanimation" complète-t-elle.

## AVANCER SUR UN TERRAIN MOUVANT

Dans de telles circonstances, rassurer les équipes sur les précautions complémentaires demandées n'est pas toujours chose aisée, d'autant que les informations arrivent au compte-goutte, se contredisent parfois d'une demi-journée à l'autre et qu'il faut faire face à l'inquiétude d'autres services en raison de la haute densité virale du service réanimation.

Heureusement, les équipes peuvent compter sur des soutiens solides : "la gestion des stocks instaurée en collaboration avec la pharmacie nous a permis de passer la crise sans problème d'approvisionnement, tant en matériel qu'en médicaments. Les renforts ont apprécié venir travailler en réanimation, certains se posent même la question d'un éventuel changement de service ! Enfin, les attentions des professionnels des différents corps de métiers, des familles et des patients nous ont beaucoup touchés !" détaille Delphine. "Au-delà de ces remerciements, les soignants attendent surtout que leurs métiers, leurs compétences techniques et spécifiques soient reconnus à leur juste valeur" conclut-elle.



10 %  
DES PATIENTS EN  
RÉANIMATION DE LA  
RÉGION ONT ÉTÉ PRIS  
EN CHARGE PAR  
LE GHICL

## MATERNITÉ

# DEVENIR PARENTS... en temps de confinement

La maternité a été l'un des cinq services sur Saint Vincent de Paul à fonctionner normalement pendant le confinement. Les partis pris : adapter les circuits, imposer des règles strictes de présence du papa et rassurer tout le monde !

En quelques jours, l'organisation se met en place à la maternité : la téléconsultation est instaurée pour les visites d'anesthésie ou de diabétologie. "Pour celles qui nécessitent le contact de la patiente, notamment pour écouter les bruits du cœur, un gros travail de secrétariat a été mené pour grouper au maximum les rendez-vous et lui éviter de venir plusieurs fois" détaille Aline Delgranche. De mi-mars à mi-mai, les patientes participent seules à toutes les consultations, échographies et visites aux urgences. Des films de présentation sont réalisés et des réunions en visio organisées pour les rassurer et leur présenter le fonctionnement du service. Le suivi à domicile avec les sages-femmes de ville, qui fonctionnait déjà bien, est renforcé pour que les sorties puissent se faire le plus précocement possible.

Le service se dote d'espaces destinés aux mamans suspectées d'avoir contracté le virus : une salle d'accueil, une salle de naissance et quatre chambres sont ainsi spécifiquement réservées.

### RÉCONFORTER, PLUS QUE JAMAIS

Pour la venue au monde du bébé, le conjoint était autorisé dans le service uniquement le temps de l'accouchement. Ensuite, soit il rentrait chez lui et retrouvait la maman et le bébé à l'issue de leur séjour en maternité, soit il restait confiné avec eux jusqu'à la sortie. "Étonnement, la restriction des visites a révélé des aspects positifs : on a constaté que les mamans étaient globalement plus sereines, mieux reposées et que les allaitements fonctionnaient mieux !" Puis les règles se sont assouplies : le papa était autorisé à participer aux échographies prénatales et il lui était permis de sortir de la maternité une fois par jour. "Je suis admirative de l'optimisme et du professionnalisme de mes équipes qui ont su réconforter les mères et leur donner confiance, alors qu'elles étaient elles-mêmes stressées et fatiguées".

**"TOUT CE QUE NOUS SAVIONS, C'EST QUE LES ACCOUCHEMENTS NE S'ARRÊTERAIENT PAS ET QUE PENDANT UN TEMPS INDÉTERMINÉ PLUS RIEN NE TOURNERAIT NORMALEMENT."**

**Aline Delgranche,**  
gynécologue obstétricienne  
et chef de service  
de la maternité

513

BÉBÉS SONT  
NÉS PENDANT LE  
CONFINEMENT :  
320 À SAINT VINCENT  
DE PAUL ET 193 À  
SAINTE MARIE.

## IMAGERIE

# SURMONTER ses propres peurs

Brancardiers, secrétaires, radiologues, manipulateurs radio, infirmières, ASL, personnels encadrants... les différents corps de métier qui composent ces services transversaux, à la fois soignants et techniques ont traversé la crise à travers des prismes différents. Entre inquiétudes, contraintes organisationnelles et solidarité, ils ont croisé leurs forces pour faire face à l'imprévu.



Peur de contaminer leur entourage, peur du manque de masques accrue par les médias, manque de prévision sur l'activité, sentiment de délaisser les patients souffrants d'autres pathologies... Pour rassurer les personnels, des réunions d'information régulières animées par des spécialistes (réanimateurs, hygiénistes, infectiologues...) et des formations ont été organisées et fortement appréciées.

Les examens non urgents ont été reprogrammés en fonction des priorisations des radiologues, les horaires réorganisés. Les binômes de brancardiers dédiés au transport des patients covid et suspects ont été formés et les dispositifs de protection installés (plexiglas aux accueils, solution hydro alcoolique, circuit, procédure de nettoyage des scanners...). Une place importante a été accordée à la pédagogie et à l'accompagnement des patients dans le respect des gestes barrières au sein du service.

## LABORATOIRE

LA CRISE COMME  
BOOSTER d'innovation

**“C’EST UNE FIERTÉ IMMENSE D’AVOIR VU TOUS LES CORPS DE MÉTIER SANS CESSER S’ADAPTER POUR QUE PERSONNE NE SE RETROUVE EN DIFFICULTÉ. UN GRAND BRAVO À TOUS !”**

**Lucie Lambin,**  
Coordinatrice des services  
d’Imagerie Médicale

**“LES ROUTES DÉSERTES LE MATIN NOUS DONNAIENT L’IMPRESSION D’ALLER AU “FRONT” POUR AIDER NOS SEMBLABLES.”**

(Manipulateurs radio)

**“CETTE PÉRIODE A PERMIS DE METTRE EN AVANT LE RÔLE DE L’IMAGERIE AUPRÈS DU PATIENT, NOUS SOMMES AUSSI UN SERVICE DE SOIN EN PLUS D’ÊTRE UN SERVICE TECHNIQUE !”**

(Manipulateurs radio)

Sollicité pour assurer le diagnostic de l’infection covid-19 chez les patients, le laboratoire a été un maillon clé de la crise.



**PRÈS DE  
1500 PCR  
COVID  
ONT ÉTÉ RÉALISÉES  
PAR LE LABORATOIRE**

Considérée comme la principale technique de diagnostic de la maladie, la PCR a nécessité une grande mobilisation des équipes, notamment celles du laboratoire de microbiologie dirigé par Anne-France Georget. *“Les quinze premiers jours, les tests étaient envoyés au CHR et les résultats nous étaient transmis par téléphone. Pour pallier la lourdeur de ce dispositif, il était impératif de gagner en autonomie en réalisant les PCR dans notre laboratoire”* explique Agnès Charpentier, chef du pôle de biopathologie et du service d’hématologie biologique.

Tournés vers cet objectif commun, les plannings des techniciens sont adaptés pour réaffecter du personnel vers les techniques de PCR tandis que d’autres membres de l’équipe assurent diverses analyses elles aussi en lien avec la covid-19 (gaz du sang, hématologie...).

**ACTION, RÉACTION**

En quelques jours, les réactifs sont réceptionnés et il ne faut pas plus d’une semaine au laboratoire pour mettre en place une technique opérationnelle permettant à l’hôpital de réaliser ses propres PCR. *“À partir de là, nos prescripteurs ont pu recevoir les résultats en moins de 24h et les praticiens les consulter en temps réel”* explique Agnès Charpentier. Le laboratoire devient alors l’un des trois premiers des environs à réaliser ses propres PCR Covid. Pour faire face à l’afflux de patients, encore fallait-il assurer un approvisionnement continu en réactifs et écouvillons : *“les éléments extérieurs étaient alarmants : ruptures de stock, fret aérien réduit, commandes bloquées par les douanes... Nous avons constamment été sur la corde raide pour nous fournir en matériel et notre automate était au maximum de ses capacités.”* Grâce à l’implication de tous, le laboratoire ne tombe jamais à court.

**“DANS CE CONTEXTE ANXIOGÈNE, L’ENSEMBLE DU PERSONNEL A SU FAIRE FACE À LA MODIFICATION DE NOTRE ACTIVITÉ ET A ÉTÉ FORCÉ DE PROPOSITION POUR ADAPTER NOS PRATIQUES ET LUTTER CONTRE LA MALADIE”**

**Damien Lambertson,**  
cadre de santé  
coordonnateur des  
laboratoires

PLUS DE  
**1000**  
RÉUNIONS EN VISIO  
WEBEX ONT ÉTÉ  
ORGANISÉES PENDANT  
LE CONFINEMENT

## CELLULE PSYCHOLOGIQUE

# SOS soutien moral

Soutien aux équipes stressées et inquiètes, aide aux familles endeuillées ou en grande difficulté : des Postes d'unités médico-psychologiques (Pump) ont été déployés sur Saint Vincent de Paul et Saint Philibert.

Elles étaient accessibles 7 jours sur 7, de 9 h à 18 h, plus quelques permanences pour les équipes de nuit. Les cellules psychologiques nommées Pump se sont déployées à partir du 23 mars, assurant une présence physique sur les deux établissements lillois. Objectifs ? Repérer et aider ceux qui rencontraient des difficultés, fournir un espace qui "ré-humanise" la situation avec l'écoute et la parole, soulager les équipes sur les accompagnements des familles ou encore offrir un cadre sur les questions éthiques.

### UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Les Pump ont été assurés par une équipe pluridisciplinaire regroupant les effectifs de la psychiatrie ainsi que l'ensemble des psychologues du GHICL. Chaque jour étaient présents un psychologue, un psychiatre et un infirmier. *"Nos propositions d'accompagnement n'ont cessé d'évoluer et de s'affiner au fur et à mesure des rencontres et des échanges entre professionnels"*, raconte l'équipe, avec entre autres des entretiens individuels, sur rendez-vous ou spontanés, des propositions de rencontres avec d'autres professionnels (diététicienne, psychomotricienne...).

**"CETTE EXPÉRIENCE GLOBALE A ÉTÉ POSSIBLE GRÂCE À NOTRE AUTONOMIE, NOTRE FLEXIBILITÉ, NOTRE RÉACTIVITÉ ET NOTRE COHÉSION."**

**Vincent Dodin,**

chef de service de la clinique médico-psychologique de l'hôpital Saint Vincent de Paul et psychiatre



## DSIO

# BIEN-ÊTRE au télétravail

L'arrivée soudaine du confinement a contraint un grand nombre de fonctions de l'hôpital au télétravail et à la téléconsultation, générant des besoins urgents et inattendus en matériel informatique. Pour permettre à chacun d'assurer la continuité de l'activité depuis son domicile dans les meilleures conditions possibles, la DSIO était sur le pont.



Dès l'annonce du confinement, ce ne sont pas moins de 100 ordinateurs portables qui sont réquisitionnés aux quatre coins de l'hôpital et mis à la disposition des collaborateurs. En quelques jours, les PC de formation sont reformatés par le support informatique, les lignes téléphoniques transférées, les serveurs et portails de connexion sécurisés par les administrateurs infrastructures pour éviter toute intrusion virale quand on pouvait noter des pics allant jusqu'à 250 personnes connectées en même temps.

### ACCOMPAGNEMENT NUMÉRIQUE

À cette assistance technique s'est ajouté un renfort humain visant à accompagner les usagers dans la prise en mains de nouveaux outils numériques. *"Les secrétaires médicales et leurs cadres se sont surinvestis pour donner un coup de main en présentiel et à distance, des techniciens sont venus réparer les cœurs de réseaux à 5 h du matin le 1<sup>er</sup> mai ! Le Dim a continué d'optimiser le codage à distance. L'esprit d'implication, de don de soi que l'on peut trouver dans les services de soin, je l'ai retrouvé au sein de mes équipes."* détaille Arnaud Hansske, directeur de l'information médicale et directeur des systèmes d'information et organisation.

### UNE RÉUSSITE AU PROFIT DE TOUS

Le succès du télétravail a permis de maintenir l'activité et donc la capacité de soin de l'hôpital. Avec le soutien actif et efficace des archives. Il a été rendu possible grâce au projet de digitalisation mené depuis plusieurs années au GHICL, mais également par une recherche de consensus afin d'offrir aux collaborateurs un cadre de télétravail adapté à leurs contraintes personnelles. *"Notre solution ? C'était la solution des autres ! Les organisations des collaborateurs ont prévalu sur la nôtre."*

## SERVICES GÉNÉRAUX

# TOUR DE MAGIE en coulisses

Les services se métamorphosent les uns après les autres... mais les équipements de réanimation sont toujours prêts ; de nouveaux besoins apparaissent chaque jour... et les nouveaux matériels sont déjà en route. Forts de leurs expertises, les services généraux œuvrent en coulisses, assurant plus que jamais un rôle de "facilitateur".

Pour accompagner la réorganisation des circuits de prise en charge des patients et veiller à l'approvisionnement des services de soins :

- l'atelier biomédical accompagne les déménagements de matériel, installe les équipements de réanimation et trouve des astuces technologiques pour surveiller les patients à distance afin de protéger au mieux les soignants ;
- le service achats-approvisionnements met en place des "stocks tampons" pour assurer la disponibilité des matériels de protection et obtenir de nouveaux équipements en lien avec le réagencement des circuits patients ;
- les agents de bionettoyage adaptent leurs protocoles pour répondre aux exigences de lutte contre la contamination ;
- les équipes de restauration livrent les repas dans de la vaisselle à usage unique dans les unités covid-19 et organisent la distribution des dons aux professionnels dans un souci d'équité.

### PRUDENCE ET PRAGMATISME

Les prix s'envolent : pour limiter les coûts, le gel hydro alcoolique est acheté en grande quantité et reconditionné en flacon. L'hôpital



investit dans des blouses lavables plutôt que sur l'usage unique inabordable.

La crise permet enfin de conforter certaines bonnes pratiques concernant les circuits d'approvisionnement. Tout en conservant, malgré les urgences, le même degré d'exigence sur la qualité, il s'agit par exemple, pour chaque produit, de référencer au moins deux fournisseurs et d'anticiper pour éviter les achats de dernière minute plus coûteux.

**"NOUS AVONS PU MESURER L'ENGAGEMENT DE TOUTES NOS ÉQUIPES ENVERS NOS SOIGNANTS, POUR MIEUX LES ACCOMPAGNER ET LES PROTÉGER."**

**Christine Poyet,**  
directrice des services  
généraux

## SERVICES TECHNIQUES

# LE GHICL sous cloche

En assurant l'étonchété des unités accueillant des patients contaminés et en fluidifiant les circuits, les services techniques ont contribué à éviter la propagation du virus au sein même du GHICL.

Pour contenir le virus dans les unités HDV et sécuriser le personnel et les patients dans les unités non covid, un travail important a été réalisé au niveau de la ventilation "il a fallu boucher certaines entrées d'air, revoir les filtrations et mettre les locaux en dépression" rapporte Gérard Malesys, directeur adjoint des services techniques.

En amont, leurs expertises ont été sollicitées pour évaluer la faisabilité des projets : réalisation de sas, création de rampes dont une spécifique pour les patients guéris, ajout de portes, de cloisons, mise en place d'un sens de circulation pour adapter les circuits, recrutement d'agents d'orientation... les services techniques ont matérialisé les mesures décidées, jusqu'à la signalétique ! "La plus grosse difficulté a été de trouver des personnes qui acceptent de venir travailler à l'hôpital. Heureusement, nous avons finalement trouvé des entreprises responsables qui ont répondu à nos appels et parfois même de nouveaux partenaires !" conclut-il.



## PHARMACIE

# LA CIGALE et la pharmacie

Au gré du passage de certaines unités fonctionnelles en unité covid-19, la pharmacie a eu la responsabilité d'armer les services en médicaments, dispositifs médicaux, gel hydro alcoolique et de maîtriser leur approvisionnement.



Avec l'organisation pour mot d'ordre et grâce à une collaboration étroite avec les médecins et infirmières des unités HDV, les équipes adaptent leurs process en un temps record. Le suivi des stocks extrêmement strict permet d'anticiper tout risque de rupture. L'extraction informatique quotidienne, doublée d'un inventaire physique est envoyée à l'ensemble de pharmaciens. Elle leur permet de connaître avec précision les quantités disponibles sur les trois sites. En parallèle, les services de réanimation et USC font parvenir chaque jour à la pharmacie un état des stocks des ressources détenues, permettant une attribution équitable des dotations covid. Pour gagner en réactivité, elles sont amenées directement dans les services via des armoires mobiles préparées en amont.

### COMPOSER AVEC LES ÉLÉMENTS EXTÉRIEURS

Contingentées ou préemptées par l'État, les ressources arrivent au compte-goutte. Un protocole d'épargne des molécules sensibles est instauré avec les réanimateurs, anesthésistes et médecins des soins palliatifs. Des stratégies pour éviter de gaspiller les médicaments sont mises en place : *"il s'agit de veiller à ne pas ouvrir d'ampoules inutiles par exemple. Nous avons également instauré un contrôle qualité des masques FFP2 périmés afin de parer à la pénurie de masque qui menaçait"* raconte Emmanuel Floret.

**"L'ENGAGEMENT DES ÉQUIPES DE LA PHARMACIE A PERMIS AUX PROFESSIONNELS DU GHICL DE DISPOSER DE MÉDICAMENTS, DE DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE."**

**Emmanuel Floret,**  
pharmacien gérant, PUI

## HAD

# UNE PROCÉDURE sur-mesure

Ni tout à fait à l'hôpital, ni tout à fait à la ville, les personnels du service d'hospitalisation à domicile ont dû composer avec les procédures institutionnelles officielles et les adapter à leurs pratiques quotidiennes.

Pour garder le lien avec les patients, le développement massif de la téléconsultation devient un allié précieux. L'évaluation exclusive des cas par téléphone et le temps libéré par la réduction des trajets quotidiens permettent aux IDEC d'absorber les nombreuses demandes et d'assurer la continuité des soins. Pour les process, il faut faire preuve d'inventivité : *"nous avons analysé les communications venant des autres secteurs hospitaliers et celles de la ville pour en déduire des procédures adaptées"* déclare une soignante. Un binôme infirmier/aide-soignant se porte volontaire pour tester les protections individuelles et écrire la procédure d'habillage et de déshabillage avec photos à l'appui. Ce même duo prend en charge les premières tournées covid. Chaque jour, la procédure est adaptée dans ses nombreux aspects (équipement de protection, équipement de la voiture, circuits propre/sale au domicile...).

### AU-DELÀ DES MURS

Pour une réactivité optimale et l'identification des cas avérés, la communication entre les soignants des tournées covid et l'ensemble des pôles de la structure HAD s'accroît. L'équipe est renforcée par deux IDEC du SAMSAH. Si des signes cliniques évocateurs covid surviennent, il faut pouvoir changer les patients de tournée rapidement tout en assurant la sécurité des personnels et des autres patients. Les équipes assurent également le relai d'information avec les médecins traitants en ville et les médecins et cadres des Ehpad et établissements médicaux-sociaux.

**"CET ÉPISODE A ÉTÉ VÉCU COMME UN DÉFI PSYCHOLOGIQUE ET COLLECTIF : LE SOUCI PRINCIPAL DES ÉQUIPES ÉTAIT DE NE PAS CONTAMINER LES PATIENTS. LA CONCENTRATION ET L'ATTENTION PERMANENTE DANS TOUS LES GESTES A PERMIS DE LES PRÉSERVER."**

**Dominique Bonischot,**  
infirmière et **Julien Lahondes,**  
aide-soignant

## UNITÉS REB

VOUS AVEZ DIT **impossible ?**

En quelques jours, des services complets voient le jour au GHICL. L'objectif ? Accueillir les patients touchés par le virus tout en poursuivant les autres activités. Aussi inédite que subite, cette transformation nécessite la réorganisation de nombreuses unités et un travail de coordination sans précédent. Exemple avec les unités REB sur Saint Philibert.



*"Vivre une crise, c'est vivre un changement. Un changement violent par son ampleur, sa rapidité, ses conséquences."* Isabelle Carpentier, IDE chef. Pour accompagner ce bouleversement et tenter d'agir en amont d'une crise que chacun ne connaît alors que trop peu, une cellule de crise se forme début mars. Des professionnels de santé prennent en charge le réaménagement du secteur de médecine et de l'hôpital de jour ainsi que la création d'une unité ambulatoire covid-19. Les appelants au SAMU suspects de covid-19 et/ou nécessitant des examens peuvent alors être adressés vers une zone spécifique, le REB\* 0, puis le 1 et le 3.

## INFORMATIONS ET FORMATION

Parmi les mesures actées : une formation locale ou un rappel des techniques d'habillage / déshabillage et de



Acteurs de la pandémie, Isabelle Carpentier, infirmière chef en réanimation et Philippe Cabaret, responsable de l'unité transversale d'infectiologie, ont représenté le GHICL à la cérémonie du 14 juillet à Paris.

masques de type FFP2 pour les professionnels de santé en contact direct avec les patients suspects ou confirmés au sein de ces unités spécifiques. Ils doivent également pouvoir compter sur un accompagnement de l'encadrement sur le terrain.

## SORTIR DE SA ZONE DE CONFORT

En retour, les professionnels font preuve d'un dévouement sans bornes, dépassant pour beaucoup d'entre eux la crainte d'être des vecteurs potentiels du virus pour leurs familles. Les horaires évoluent, des équipes changent de service et des médecins de spécialités. De ce brassage naissent des liens nouveaux et un sens de la solidarité jamais vu.

\* Risque Épidémique et Biologique

## L'INFECTIOLOGIE, AU CŒUR DE LA CRISE À LAQUELLE ON NE CROYAIT PAS...

Dans un contexte jalonné d'incertitudes, en réponse à une crise à laquelle personne n'était préparé, les infectiologues ont participé à la stratégie qui a permis au GHICL de déployer, en quelques jours, un nouveau fonctionnement. Aussi inédite que ne l'était cette crise, la coordination exceptionnelle de l'infectiologie avec l'ensemble du corps médical, la direction générale et les soins infirmiers a permis de définir la marche à suivre. Plus encore, elle a révélé la capacité de chacun à se réinventer pour travailler main dans la main au service de l'autre, qu'il soit collègue ou malade. "Chacun s'est dépassé, tous les corps de métier se sont unis et les clivages habituels sont tombés comme par enchantement", conclut Philippe Cabaret, responsable de l'unité transversale d'infectiologie.

**"L'EXTRAORDINAIRE ÉLAN QUI A ANIMÉ TOUS LES PERSONNELS A PERMIS D'OFFRIR AUX PATIENTS UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DEPUIS LE DÉPART."**

**Isabelle Carpentier,**  
IDE chef

**Caroline Lemoine, Émilie Pecqueur,**  
cadres de santé

## REDÉPLOIEMENT et décroissement

En l'absence de consultations externes, l'ensemble des rééducateurs a redéployé son activité au sein de l'hôpital. Cette action a permis d'accompagner des patients covid ou non dans leur reprise d'autonomie.



Suite à l'appel au volontariat lancé auprès des rééducateurs, Arnaud Duport est intervenu en unité covid : *"contrairement à ce que je pensais, il n'y a eu aucune neuropathie de réanimation et je n'ai eu à faire que très peu de kiné respiratoire. Malgré l'urgence, le travail avait vraiment été bien fait en amont par mes collègues"*. Hélène Van Brussel et Yannick Diaz De Tuesta, kinésithérapeutes en réanimation avant la crise sanitaire, ont maintenu leur positionnement sans hésiter.

Les ergothérapeutes sont intervenus en unité covid sur l'installation des patients. *"À la demande des services, nous avons relancé des formations sur la mise en décubitus ventral et la prévention des escarres"* témoigne Sara Gaillard. La prise en charge de patients trachéotomisés a conduit les orthophonistes à se former sur ces compétences spécifiques, grâce notamment au e-learning. De manière plus générale, *"la covid a permis de faire découvrir les différentes professions de la rééducation à l'ensemble du groupe hospitalier"* complète Paul Sebban, enseignant en activité physique adaptée.

### TOUJOURS PLUS LOIN

*"En plus de la téléconsultation mise en place, les rééducateurs ont continué à soigner nos autres patients en dehors des unités covid et maintenu une moyenne de 80 à 100 prescriptions quotidiennes"* précise Léonard Bourgain, cadre rééducateur à Saint Vincent de Paul. L'évolution des pratiques a également permis des avancées : *"les ergothérapeutes souhaitaient depuis longtemps voir le patient à son domicile pour l'adapter en fonction des difficultés liées à son ou ses handicaps, c'est le cas avec la téléconsultation !"* déclare Lucile Bencteux.

Les rééducateurs ont pu compter sur un relai supplémentaire grâce à la diffusion de vidéos sur le site internet du GHICL et la mise en place de livrets thérapeutiques appréciés par les patients (hospitalisés ou à domicile) et leurs aidants.

## EN PREMIÈRE ligne

Poser un premier diagnostic visant à déterminer l'état du patient et l'orienter vers la prestation médicale adaptée... sur le papier, la mission des équipes des urgences n'est pas bien différente qu'à l'accoutumée. À un "détail" près : les personnes qui se présentent sont potentiellement porteuses de la covid-19.



Une partie du staff médical des urgences de Saint Philibert.

Parmi les difficultés citées : une nouvelle pathologie avec beaucoup d'inconnus, l'exposition au danger pour les personnels et leur entourage, des procédures quotidiennement réadaptées... Pour y faire face, les IDE renforcent leur présence avec un passage en "12 heures" et certains collaborateurs s'investissent dans des domaines parfois très éloignés de leur activité habituelle.

### FAIRE RIMER RÉACTIVITÉ ET SÉRÉNITÉ

La régulation des entrées par un agent de sécurité permet une meilleure gestion du flux et un travail plus serein. Avec le concours des services techniques, une installation inhabituelle sort de terre : le poste médical avancé. Chaque patient y est soumis à une consultation dès son arrivée afin que les cas potentiels de covid-19 soient détectés en amont et orientés sur un circuit dédié.

### LE RETOUR À LA NORMALE

*"Une certaine fatigue s'installe, beaucoup de vacances n'ont pas eu lieu et l'activité des hôpitaux ne s'arrête pas à la fin de la crise"* déclare Grégory Bertolotti, chef du service des urgences de Saint Philibert. En effet, des difficultés d'hospitalisation liées aux réorganisations de l'hôpital et aux règles de prudence recommandées surviennent en aval de la crise et il faut trouver de nouveaux repères. *"On peut considérer cette expérience inédite comme une base de travail pour de prochaines réflexions sur d'autres crises du même ordre"* conclut-il.

## GÉRIATRIE

## LE RISQUE omniprésent

Dans leur gestion de la crise, les services de gériatrie ont composé avec une singularité de taille : la prise en charge exclusive de patients particulièrement vulnérables face au virus.

*“La présentation de la maladie chez le patient gériatrique est très souvent atypique, derrière toute hospitalisation peut se cacher un patient positif”* déclare Pierre Maciejasz, gériatre, coordinateur de la filière gériatrique. Pour maintenir un niveau de sécurité haut et une prise en charge médicale de qualité, les procédures s'écrivent en temps réel, lors des réunions de crise quotidiennes. Elles s'accompagnent d'une communication renforcée en direction des soignants, des soignés et de leurs familles.

### UNE PRÉSENCE RASSURANTE

Révisions des missions de l'équipe mobile de gériatrie, téléconsultations en post urgence ou post hospitalisation, l'offre de soin est diversifiée. Au sein des services, les chambres individuelles sont privilégiées bien que les secteurs soient majoritairement dotés de chambres doubles. Dans les unités covid : deux gériatres sont mobilisés afin qu'une expertise gériatrique soit quotidiennement possible. Leur présence permanente garantit aussi l'étanchéité des circuits. *“Nous avons en parallèle réactivé et amplifié nos dispositifs ambulatoires afin de reprogrammer rapidement des patients sortis des urgences ou adressés par les médecins traitants”* complète Pierre Maciejasz.



La visio avec les familles des patients pour garder le lien.

## RÉSEAU SOURDS ET SANTÉ

## QUAND SURDITÉ rime avec créativité

Pour répondre aux nombreuses demandes inquiètes de la part des patients sourds, le réseau Sourds et Santé a profité de la mise à l'arrêt quasi-totale de son activité pour, en plus de téléconsultations et de visio-interprétations à distance, réaliser des vidéos apportant à cette population spécifique un juste niveau d'information sur l'épidémie.

Dès les premières allocutions officielles de l'Élysée, les personnels du réseau Sourds et Santé sont sollicités par un grand nombre de patients pour qui les directives nationales ne sont pas claires... En moins de trois mois, le réseau produit plus de 141 vidéos et affiches adaptées au public sourd. La page Facebook trouve son audience sans difficulté avec plus de 400 000 vues au total. Réalisées à l'aide de simples smartphones et montées par des collaborateurs aux compétences jusqu'alors insoupçonnées, elles sont pour la plupart éditées uniquement en langue des signes (sans sous-titres) pour gagner en réactivité. *“Cela nous assure que ceux qui les regardent sont bien des locuteurs de cette langue ! Cette notoriété est tout à fait considérable puisque les sourds concernés ne représentent qu'un peu plus de 1/1 000<sup>e</sup> de la population”* explique Benoît Drion, médecin coordinateur du réseau Sourds et Santé. *“Bien plus qu'une transcription littérale, c'est un véritable accompagnement, car tous les textes sont réécrits puis reformulés par nos collègues sourds dans leur propre langue”* complète Émilie Bachary, responsable des services d'accès aux soins des personnes handicapées du GHICL.

### UNE INITIATIVE SALUÉE À L'ÉCHELLE NATIONALE

Ce travail est remarqué par Santé Publique France qui repartage les vidéos sur son site et propose au réseau de produire des versions en LSF de certaines de leurs affiches. Pour faire perdurer cette réussite et même l'appliquer à d'autres domaines de la santé par le biais d'une vidéothèque, une demande de financement spécifique a été déposée auprès de la CNSA.

141  
VIDÉOS RÉALISÉES  
PAR LES MEMBRES DU  
SERVICE PENDANT LE  
CONFINEMENT

400 000  
VUES COMPTABILISÉES  
SUR L'ENSEMBLE  
DES VIDÉOS.

# ASSURER LA CONTINUITÉ des soins

Certes, la moitié du capacitaire a été vidé, mais à côté des unités dédiées à la covid-19, les autres services ont poursuivi leur activité. Comment assurer les soins indispensables, tout en se protégeant et protégeant les patients ? De la continuité sur site au développement de solutions à distance, une période inédite pour tous.



L'information et les réunions du personnel pour répondre aux questions suscitées par la covid-19.

Urgences, opérations non reportables, suivi des patients chroniques : non, et c'est heureux, l'activité ne s'est pas résumée à la gestion de la covid-19. Sur les sites, tous les services ont maintenu un minimum de soins - certains, comme les soins palliatifs, les maternités et services de néonatalogie, ont conservé une activité normale -, tout en jonglant au jour le jour avec de nombreuses contraintes et difficultés.

## RASSURER LES PATIENTS

La première, et pas la moindre, était celle de faire venir les patients. Inquiets des risques de contamination, peur de se retrouver seul à l'hôpital puisque les visites étaient quasi interdites, il a fallu les appeler, les rassurer, leur expliquer ce qui était mis en place pour éviter tout risque et leur rappeler combien il était vital pour eux de poursuivre les soins engagés. Sur Cambrai, une jeune fille

a été prise en charge en urgence pour péritonite, ses parents ayant trop tardé pour venir. Pourtant, tout a été fait pour garantir leur sécurité : masques, gels, circuits d'entrée et de sortie dédiés, plannings allégés, moins d'attente...



PC médical au REB.

1189  
OPÉRATIONS  
MAINTENUES SUR  
LES TROIS  
SITES

13 292  
CONSULTATIONS  
ASSURÉES

6 419  
TÉLÉCONSULTATIONS  
RÉALISÉES

## “LA CONTINUITÉ DES SOINS A ÉTÉ ASSURÉE GRÂCE À LA CRÉATIVITÉ DES SERVICES.”

Sabine Poirrette

### LA MOBILITÉ ET L'ADAPTABILITÉ COMME MOTS D'ORDRE

La seconde difficulté était la désorganisation engendrée par la prise en charge de la covid. Les services allégés se sont regroupés, ont déménagé - comme l'hôpital de jour accueilli un temps par l'unité neuro vasculaire de Saint Philibert, ou la traumatologie partie dans l'unité de rhumatologie-chirurgie vasculaire. Le personnel était aussi réaffecté selon les besoins : soit un maintien de l'activité avec des équipes mouvantes dans des lieux incertains... Tout le monde a été très mobile ! Profitant de ces déménagements et réorganisations, les équipes en ont parfois profité pour réinterroger leurs pratiques et les faire évoluer.



La chirurgie a laissé la place à un service covid prêt à accueillir ses patients.



## TÉLÉCONSULTATIONS : EN AVANT TOUTE !

L'une des solutions apportées pour assurer la continuité des soins a été le développement massif de la téléconsultation. Balbutiante avant la crise, elle a pris dans l'urgence toute sa place. Toutes les spécialités ont été concernées. La DSI s'est démenée pour équiper les ordinateurs de webcam et des outils nécessaires. Une vraie réussite, plébiscitée par les patients. Bien en sécurité chez eux, exempts du stress du déplacement, de l'attente, ils semblaient même plus détendus qu'en cabinet et parlaient plus ! De ce fait, cette médecine à distance a pris plusieurs années d'avance sur le programme. Aujourd'hui encore, entre deux rencontres physiques, certains services continuent à intercaler des consultations à distance.

### L'AMBULATOIRE PREND DE L'AMPLEUR

Pour minimiser le temps de présence des patients dans les établissements, le recours à l'ambulatoire s'est amplifié, accélérant le recours à cette technique dont le développement est prévu dans le projet médical. L'activité a repris fin avril, tout doucement, pour les patients qui ne pouvaient plus attendre. Mais il reste difficile de les faire venir, la peur de la contamination n'a pas disparu.

# ENTRAIDE ET COOPÉRATION à tous les niveaux

Tout au long de la crise sanitaire, les différents établissements étaient en lien constant avec leur environnement. Aidés ou aidants, les différents acteurs de la santé régionaux ont joué la carte de la coopération.



Maraude organisée avec nos médecins dans le bus du Réseau santé solidarité Lille métropole.

## L'ARS EN CHEF D'ORCHESTRE

L'ARS a maintenu un lien constant, 7 jours sur 7 au plus fort de la crise, entre et avec les établissements qui lui remontaient l'état des lieux de la prise en charge de la covid, les places disponibles en réanimation, les difficultés rencontrées – jusqu'à toutes les trois heures au pic de l'épidémie. En retour, elle transmettait ses directives et de l'information sur la pandémie, en particulier sur les zones impactées avant nous. Elle a également organisé des rencontres de médecins comme les urgentistes, les anesthésistes, et consulté les sociétés savantes...

## EN RENFORT DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le GHICL était officiellement classé en niveau 3, mais aura été au final mobilisé au même titre que les établissements de niveau 2 sur la métropole lilloise. De fait, là où le privé n'a quasiment pas été concerné, les sites de Saint Philibert et de Saint Vincent de Paul sont largement venus en renfort du CHU et autres établissements publics.

Les établissements régionaux échangeaient également sur les soins, les molécules, les techniques et protocoles de prise en charge. Une trentaine d'études cliniques observationnelles ont été lancées au niveau national, dont une soutenue par la DRCI du GHICL autour de la nutrition et les patients Covid. À l'inverse, les établissements comme l'Espoir, la Mitterie et HPVA ont été sollicités pour des lits en SSR.

## LES SERVICES SOCIAUX

En télétravail et en présentiel, avec une permanence sur chaque site, bien accompagnés par l'environnement institutionnel (Département, MDPH, CAF, CPAM), le service de Silvana Sion a poursuivi ses missions. En lien étroit avec le Réseau santé solidarité Lille métropole qui s'est mobilisé immédiatement, le GHICL a apporté son aide sur le terrain. Des médecins bénévoles comme Marie Moukagni-Pelzer, responsable des urgences pédiatriques, Charles Charani, coordinateur HAD, ou encore des internes ont fait des maraudes sanitaires auprès des populations fragiles dans le bus du réseau, au plus près des populations démunies. Des téléconsultations ont aussi été initiées. L'articulation entre tous les opérateurs (Préfecture, Croix-Rouge, ARS) s'est fait de manière fluide et coordonnée, grâce au réseau.

**“NOUS AVONS VU ARRIVER DES POPULATIONS INHABITUELLES, SUITE À LA FERMETURE DE LEURS STRUCTURES RÉFÉRENTES : DES TOXICOMANES, DES PRISONNIERS LIBÉRÉS...”**

**Silvana Sion,**  
coordinatrice des services sociaux

# APRÈS LA CRISE, la reprise

**À GARDER !**  
Largement médiatisés, les gestes barrières, et plus spécifiquement l'application encore plus stricte des règles d'hygiène en milieu hospitalier seront à conserver dans le long terme !

De ce qu'il ressort de cette crise, c'est un grand élan de mobilisation, des échanges, de la transversalité, de l'entraide, de la souplesse, et de l'agilité, de la créativité, de l'innovation. Comment capitaliser sur ces bonnes pratiques ? Qu'en restera-t-il dans la durée ? Comment reprendre les hospitalisations et les consultations, relancer les blocs opératoires ? Tour d'horizon.

## POURSUITE DE LA COVID-19

Oui, bien sûr le virus circule beaucoup moins, mais pour autant, il n'a pas disparu. Des services continuent à prendre en charge des patients à suspicion covid et la perspective d'un rebond n'est pas écartée.

## ACCUEILLIR LES PATIENTS

Encore aujourd'hui certains hésitent à revenir à l'hôpital. Il faut les appeler, les rassurer et les inciter à ne pas prendre de risque pour leur santé. Sur Cambrai, des stands à l'entrée forment les patients aux bons gestes : utilisation du masque et lavage des mains.

## AMBULATOIRE ET TÉLÉCONSULTATIONS

Développée en urgence au cœur de la crise, la consultation à distance a trouvé ses adeptes, qu'ils soient praticiens ou patients. Elle va de fait se poursuivre, de même que l'ambulatoire. Le développement de

**“À SAINT VINCENT DE PAUL, NOUS N'AVONS PAS SUBI LA CRISE, NOUS ÉTIIONS DANS L'ANTICIPATION À CHAQUE ÉTAPE.”**

**Gabriel Rochette,**  
directeur de site

ces deux pratiques est au programme du projet d'établissement, la crise leur a donné un coup d'accélérateur. Cela nécessitera de réfléchir sur le réel besoin capacitaire.

## MIEUX SE CONNAÎTRE

S'il n'était qu'un point positif à ressortir, celui du décloisonnement et d'une meilleure connaissance des uns et des autres serait peut-être le plus cité. Les soignants se sont mélangés, ont appris à se connaître, à travailler ensemble. Ils sauront demain plus facilement échanger sur leurs patients et leurs pratiques. Dans la perspective du déploiement du lean management, le travail en collectif largement privilégié pendant la crise est encourageant.

## QUELLES SÉQUELLES POUR LES PATIENTS ?

L'inquiétude est forte sur la santé des patients. Aux urgences arrivent des cas plus lourds de personnes ayant attendu trop longtemps pour venir. Des spécialités comme la cardiologie et l'oncologie voient aussi arriver des patients à des stades plus avancés de leurs pathologies, avec des risques induits de perte de chance.



**“JE GARDERAI L'IMPORTANCE DU COLLECTIF ET DU BON SENS : RIEN NE SERT DE MONTER DES USINES À GAZ. IL FAUT AVANT TOUT ÊTRE PRAGMATIQUE.”**

**Damien Ramez,**  
directeur de Sainte Marie

# Merçi

## Madame, Monsieur, Docteur, Professeur,

La pandémie de la covid-19 aura touché le pays, notre région, ses hôpitaux, mais aussi les Ehpad. Plus largement, nos patients, parmi les plus malades ou les plus fragiles, ont été éloignés des soins durant plus de huit semaines.

Dans ces circonstances dramatiques, c'est un honneur et une grande fierté de vous exprimer, au nom du GHICL, et très personnellement, mon immense gratitude envers vous tous pour votre mobilisation durant cette épreuve.

Depuis le 7 mars, les hôpitaux du GHICL auront déployé jusqu'à 150 lits pour les patients covid. Votre engagement aura permis d'accueillir dans les meilleures conditions près de 1 000 patients covid (sur la période du 13 mars au 6 juin) dans nos services.

Vous avez été plus de 150 professionnels de santé dévoués à les soigner. Mais, c'est bien tout le GHICL qui s'est réuni afin d'assurer le quotidien de nos missions, pour assurer la continuité des soins mais aussi pour que chacun puisse travailler en sécurité. En parallèle des services covid, avec vous, notre groupe a maintenu, sans défaillir, ses accès aux soins des plus fragiles ou de l'urgence (cancer, cardiologie, neurovasculaire, patho-

logies chroniques, traumatologie, pédiatrie... mais aussi maternité etc.).

J'exprime ma plus profonde gratitude à tous ceux qui ont agit, en se surpassant, en prenant des initiatives, avec engagement, compréhension mais aussi tolérance et empathie vis-à-vis de situations inattendues.

Recréer un hôpital dans l'hôpital, recomposer des services, des expériences ou des protocoles inédits aura été une aventure unique ; il aura fallu innover, faire, analyser, corriger, adapter refaire dans un domaine aussi complexe que le nôtre. Cela n'a pas été vain pour nos malades et cela nous a aidé afin d'envisager, sûrs de nos capacités, l'hôpital d'après la pandémie et le nouvel environnement qui se présente à nous.

Cette expérience, au vécu très riche, doit nous guider, pour demain, afin de nous donner du champ pour concevoir et innover.

Enfin, je veux également transmettre ma gratitude à vos proches, qui vous ont accompagnés et soutenus malgré les incertitudes de ces dernières semaines et dans votre engagement auprès des patients.

**Laurent Delaby,**  
directeur général du GHICL

Merci à l'ensemble des contributeurs pour ce numéro spécial. Il n'était pas possible de diffuser tous les messages et photos reçues, alors rendez-vous en septembre pour une exposition dédiée !

Directeur de la publication : **Laurent Delaby**  
Rédacteur en chef : **Pascale Breucq**  
Crédit photographique : ©Joaquim Dassonville Collectif-DR,  
**association Sauvegarde du Nord.**  
Illustration : **Didier Ray**  
Conception-rédaction-réalisation : **Caillé associés**

Retrouvez-nous  
sur nos réseaux sociaux



[www.ghicl.net](http://www.ghicl.net)

