



**RAPPORT DE GESTION
DE LA PANDÉMIE
AU CHR DE LA CITADELLE**



**1^{ÈRE} VAGUE
15 MARS AU 15 MAI 2020**

INTRODUCTION	P.03
1. LIGNE DU TEMPS	P.05
2. LES PHASES DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE AU CHR	P.07
3. PHASE PRÉPARATOIRE - 17/02/2020 AU 12/03/2020	P.09
GESTION DU MATÉRIEL ET DE LA LOGISTIQUE	P.10
Stratégie et tactique d'achats et d'approvisionnements	P.10
ORGANISATION DE L'ACCUEIL DE POTENTIELS PATIENTS COVID-19	P.10
GOVERNANCE	P.11
4. PLAN D'URGENCE HOSPITALIER - 13/03/2020 AU 27/05/2020	P.12
GOVERNANCE	P.13
Cellule de crise	P.13
Task force	P.13
ASPECTS MÉDICO-INFIRMIERS	P.14
Comité scientifique	P.14
ORGANISATION	P.14
Plan capacitaire d'hospitalisation	P.14
APPROVISIONNEMENT	P.15
MESURES VISANT À RÉDUIRE L'IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LE TRAVAIL	P.16
Précautions supplémentaires pour limiter le risque infectieux à l'égard des patients	P.16
Précautions supplémentaires pour limiter le risque infectieux à l'égard du personnel	P.16
MISE EN PLACE D'UNE CONCIERGERIE	P.16
Gestion de l'aspect psychologique de la crise	P.17
MESURES ARCHITECTURALES ET TECHNIQUES	P.17
SUPPORT INFORMATIQUE	P.18
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	P.18
Chômage temporaire	P.18
Gestion des effectifs	P.18
COMMUNICATION INTERNE/EXTERNE	P.19
RELAIS EXTERNES	P.20
Santhea	P.20
Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers	P.20
5. PHASE DE DÉCROISSANCE COVID ET PLAN DE REPRISE DE L'ACTIVITÉ : DU 16/04 AU 24/06/2020	P.21
GOVERNANCE	P.22
SMUG (SERVICE MÉDICAL D'URGENCE GÉRIATRIQUE)	P.22
FERMETURES PROGRESSIVES DES SALLES DÉDIÉES AU COVID-19	P.22
REPRISE DE L'ACTIVITÉ DE POLYCLINIQUE	P.22
SERVICES ADMINISTRATIFS DU TRAJET PATIENT	P.22
REPRISE DE L'ACTIVITÉ D'OPÉRATION PROGRAMMÉE	P.23
RESSOURCES HUMAINES	P.23
Accompagnement des équipes dans la sortie de crise	P.23
Remerciement au personnel	P.24
Diminution du télétravail et du chômage temporaire	P.24
Diffusion des bonnes pratiques et des mesures de sécurité	P.24
CONCIERGERIE	P.24
COMMUNICATION	P.24
6. PHASE D'ACTIVITÉ ADAPTÉE À PARTIR DU 25/06/2020	P.25
RÉSEAU LOCO-RÉGIONAL	P.26
RETOUR DE VACANCES	P.26
REBOND FIN JUILLET	P.26
7. ASPECT FINANCIER	P.27
8. RECOMMANDATIONS/CONCLUSIONS	P.29

INTRODUCTION



A la mi-janvier 2020, le CHR remarque une intensification des communications de l'OMS sur l'augmentation de cas de pneumonies atypiques à possible portée internationale dans la province de Wuhan et la présence à Liège au même moment (semaine du 18 au 25 janvier) d'une délégation chinoise issue de cette même province. Le CHR de la Citadelle anticipe alors une période critique et prend ses premières dispositions dans le cadre de la crise sanitaire consécutive au Covid-19.

Alors que le premier patient belge rapatrié de la province de Wuhan quitte l'hôpital Saint-Pierre où il était hospitalisé, le service des urgences du CHR de la Citadelle se positionne en vigie. Le CHR lance la phase de surveillance étroite.

La seconde alerte identifiée par le CHR de la Citadelle est liée à l'explosion de nombre de décès et de cas dépistés positifs au coronavirus dans le nord de l'Italie, en Lombardie, pendant les congés de carnaval. Le SPF Affaires étrangères émet des recommandations aux voyageurs vers et au retour de l'Italie. Le CHR est déjà passé du stade de surveillance active à celui d'action avec une série de mesures d'anticipation dont l'augmentation des stocks de matériel. Durant les semaines précédentes, les stocks ont été multipliés par 8 par rapport à la cible habituelle. Les services soins et médicaux sont placés en alerte. Des notes de recommandations au personnel sont publiées le 28 février.

Les premières mesures organisationnelles sont instaurées :

1. Le 2 mars, une tente de tri est déployée au service des urgences.
2. Un circuit spécifique pour les patients Covid y est mis en place aux urgences.
3. Une communication Covid-19 destinée aux leaders, aux managers et aux médecins est organisée.
4. Les modalités de communication en période de crise avec tous les organes compétents, tant en interne qu'en externe (bureau exécutif, administrateurs, ville, organisations syndicales, Santhea, Sciensano, Cohezio, ...) sont installées.
5. Les services support sont en alerte et préparent les mesures organisationnelles et fonctionnelles de gestion de crise.

Le 6 mars, le premier patient contaminé est détecté au CHR.

Le nombre de cas augmente rapidement : plus de 10 cas avérés ou suspects sont hospitalisés, dont 1 aux soins intensifs.

Deux réunions de crise sont organisées le dimanche 8 et le lundi 9 mars. Rassemblant les responsables des secteurs concernés, les médecins et la Direction, elles déclenchent le plan d'urgence et activent les premières mesures de sécurisation, de gestion des flux et de modalités de prise en charge d'un nombre probablement exponentiel de patients.

Le 10 mars, à l'échelle du pays, 102 patients se trouvent aux soins intensifs. Le CHR ouvre son Cita-Drive, une première en Europe. Le Cita-Drive permet aux patients en possession d'une prescription médicale de venir se faire tester au Covid-19 (test PCR) au parking situé au -2 du CHR de la Citadelle. Les patients ne sortent pas de leur voiture et ne sont pas en contact avec d'autres patients. L'ensemble de la procédure ne prend pas plus de 5 minutes par patient.

Le jeudi 12 mars, le Conseil de direction est rassemblé pour écouter les dispositions édictées par le Conseil National de Sécurité et prendre les dispositions nécessaires. Un Conseil de direction est également planifié pour le vendredi 13 mars après-midi afin de mettre en place les dispositifs nécessaires (télétravail, suspension des consultations, organisation des soins, ...).

Le soir du vendredi 13 mars, sur base de la situation italienne, les autorités fédérales prennent la décision de demander à tous les hôpitaux de déclencher leur « Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) ».

Ce rapport décrit les dispositions mises en place au CHR de la Citadelle pour réduire l'impact de la pandémie Covid-19 sur le travail et pour assurer la continuité des soins aux patients tout au long des différentes phases de la pandémie et ainsi réaliser sa mission d'hôpital public urbain vis-à-vis de la population liégeoise dans son ensemble.

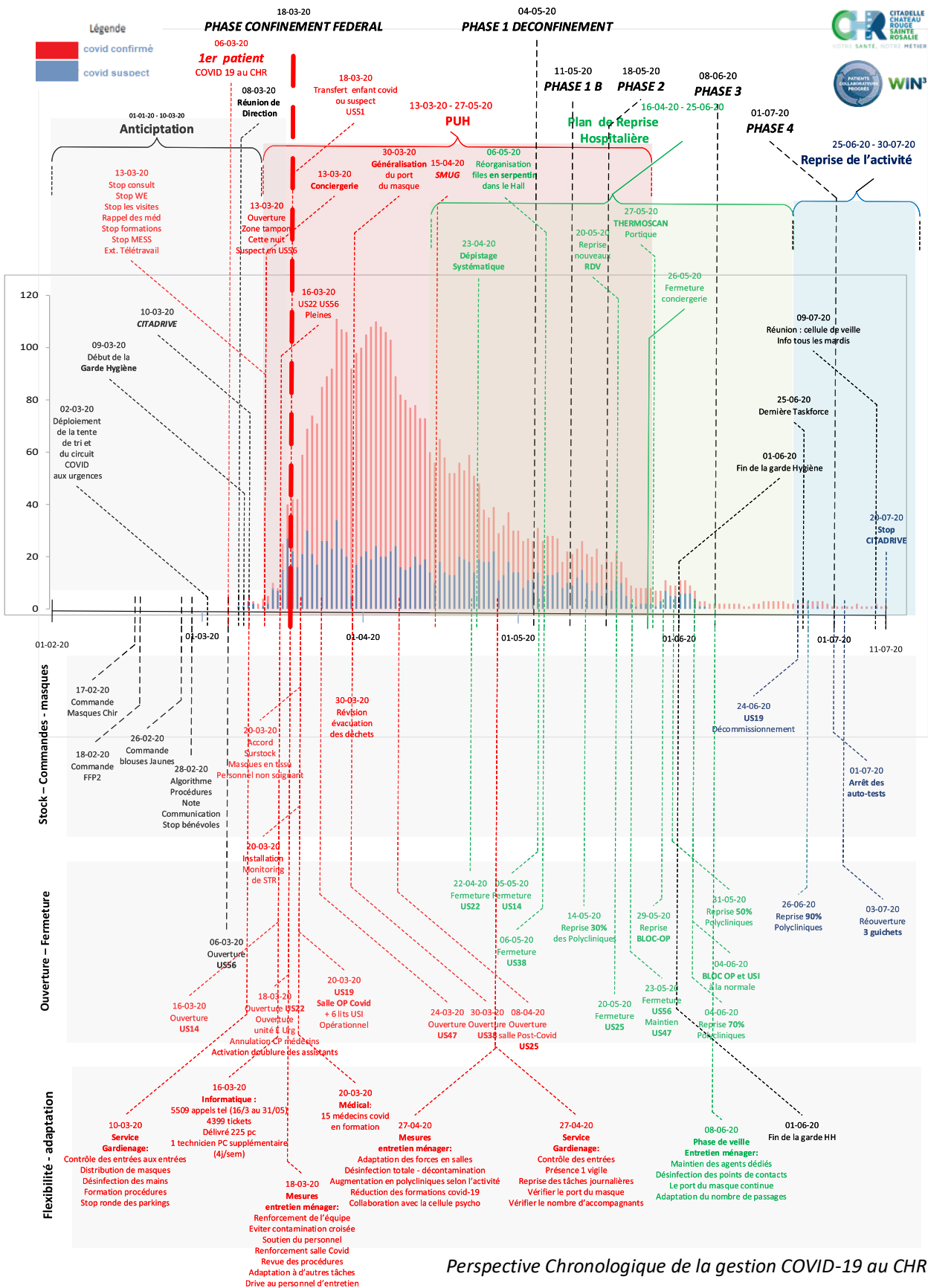
Tout au long de la crise, le CHR de la Citadelle a également particulièrement veillé à la sécurité et au meilleur environnement de travail possible pour tous ses collaborateurs. C'est ensemble que nous avons affronté cette période très particulière. Notre solidarité, notre dépassement et l'implication extraordinaire de tous nos collaborateurs et médecins nous ont permis d'assurer des soins de très grande qualité, avec humanité et efficacité.

Nous souhaitons également témoigner tout notre soutien aux patients et membres du personnel touchés par le virus ou bouleversés dans leur vie par cette crise et remercier toutes nos familles pour leur patience pendant cette période hors normes de notre vie.

Merci à nos partenaires et à tous les donateurs qui nous ont soutenus, accompagnés et aidés à sourire et faire face.

1. LIGNE DU TEMPS

LIGNE DU TEMPS



Perspective Chronologique de la gestion COVID-19 au CHR

2. LES PHASES DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE AU CHR

2. LES PHASES DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE AU CHR

Nous proposons un découpage en phases, dont certaines se superposent, en fonction de la nature des mesures prises par le CHR pour gérer la pandémie :

- Phase préparatoire - 17/02/2020 au 12/03/2020
- Plan d'urgence hospitalier et montée en puissance du dispositif de prise en charge des patients Covid-19 - 13/03/2020 au 27/05/2020. A noter que le Plan d'Urgence Hospitalier n'a pas encore été levé par les autorités fédérales ; il est par conséquent toujours en cours. Au CHR de la Citadelle nous pouvons considérer que la première phase aigüe de ce plan s'est clôturée le 27 mai.
- Phase de décroissance Covid et plan de reprise de l'activité - 16/04/2020 au 24/06/2020
 - > Fermetures progressives des salles dédiées au Covid-19 et préparation de la reprise,
 - > A partir du 14/05/2020, reprise progressive de l'activité en polyclinique.
- Phase d'activité adaptée à la situation pandémique - 25/06/2020 ...

Le schéma de la ligne du temps synthétise ce découpage et l'illustre par les mesures / décisions notables qui l'ont émaillé.

3. PHASE PRÉPARATOIRE

17/02 AU
12/03/2020

3. PHASE PRÉPARATOIRE - 17/02/2020 AU 12/03/2020

Les services supports du CHR ont anticipé la situation de crise en renforçant le stock de matériels de protection (EPI). Le service des urgences et la Cellule d'Hygiène Hospitalière préparent l'accueil de patients infectieux.

GESTION DU MATÉRIEL ET DE LA LOGISTIQUE

- 17.02.2020 - Anticipation de commande de masques chirurgicaux par le service achat du CHR.
- 18.02.2020 - Anticipation de commande de masques FFP2 par le service achat du CHR.
- 25.02.2020 - Anticipation de commande de « blouses jaunes » par le service achat du CHR.
- De mars à mai 2020 - Augmentation des stocks alimentation pour limiter le risque d'une pénurie.

STRATÉGIE ET TACTIQUE D'ACHATS ET D'APPROVISIONNEMENTS

Les contrats et les marchés publics en vigueur sont devenus, pour la majorité, caduques étant donné les circonstances. Les fournisseurs ne pouvaient plus, pour la plupart, se fournir dans leurs sources d'approvisionnement habituelles pour diverses raisons telles que :

- Réquisitions nationales des marchandises (ex. : Allemagne, France, USA et autres pays producteurs).
- Fermeture des frontières extra-européennes.
- Pression des besoins américains et code de déontologie de business non appliqué (meilleur payeur - premier servi).
- Demande exponentielle de leurs clients.
- Etc.

Certains fournisseurs ont élargi d'eux-mêmes leur panel de sources d'approvisionnement malgré les risques qualité encourus (fournisseurs inconnus, risques d'arnaques, incompétences de fabricants opportunistes, etc.). D'autres fournisseurs, principalement les géants de la distribution de matériel médical, ne se sont jamais aventurés dans des sources d'approvisionnement inconnues et n'ont pu aider l'institution dans la couverture de ses besoins, préférant ne pas prendre de risque en livrant de la marchandise à la qualité douteuse.

La crise sanitaire du coronavirus a été particulièrement soudaine et sans données statistiques à long terme. La gestion des achats dans cette phase de crise a consisté à avoir une prospective de la consommation (saisonnalité, multiplicateur, prévisions, modèle...) et à sélectionner une hypothèse qui permet de couvrir la tolérance au risque.

Dans le cas des EPI, la prospective de consommation sélectionnée est une multiplication entre [l'évolution du nombre de cas de contaminations dans une région spécifique de Chine (donnée récente)] et [un niveau de consommation de référence à la Citadelle]. Le prévisionnel des besoins était calculé sur 2 mois à la date du jour.

La stratégie a consisté à placer les commandes et les fiabiliser de manière à avoir un stock toujours supérieur à la consommation prévisionnelle, plaçant dans l'ordre suivant l'approche marchandise :

- 1. Qualité
- 2. Délai
- 3. Marché existant
- 4. Prix

Dans le cas de l'approvisionnement d'EPI, nous avons mis en place un calcul MRP (Material Resource Planning) permettant d'analyser rapidement sur base d'une vue synthétique les manquements sur une prévision de deux mois (voir annexe 9).

Dès le début de la crise, la Direction a validé l'achat du matériel nécessaire à la protection des travailleurs et des patients et a veillé au maintien d'un stock suffisant pour garantir cette protection.

ORGANISATION DE L'ACCUEIL DE POTENTIELS PATIENTS COVID-19

28.02.2020

- Mise en place d'un algorithme de tri des patients infectieux aux urgences.
- Mise à jour des procédures habillage, déshabillage par l'hygiène hospitalière.
- Premières communications à l'attention des managers, leaders et médecins du CHR.
- Mise en route de la newsletter au personnel par le service communication.
- Suspension de la présence du personnel bénévole et des stagiaires dans les différents départements.

02.03.2020

- Déploiement de la tente de tri aux urgences et d'une zone tampon pour accueillir les patients suspects sur base des mesures prévues dans notre plan d'urgence hospitalier (PUH).
- Création d'un flux de prise en charge des patients Covid-19 aux urgences.

06.03.2020

- Aménagement de l'unité de soins US56 pour accueillir et isoler des patients infectieux.
- Premier patient Covid-19 hospitalisé au CHR Liège.

10.03.2020

- Début du Cita-Drive : système de prélèvement en dehors de l'infrastructure CHR pour éviter le mélange de patients suspects et sains au laboratoire - Première européenne.

GOVERNANCE

Les 8 et 9 mars, deux cellules de crise sont organisées avant le déclenchement du Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) par les autorités fédérales. Les éléments déclencheurs de ces réunions de crise sont le nombre de cas dépistés positifs en Belgique (200) et ceux identifiés au CHR (suspects et avérés : $n > 10$, dont 1 patient oxygéo-dépendant aux soins intensifs).

La première est déclenchée par les urgentistes et le directeur de garde. La seconde a lieu le dimanche et réunit les personnes suivantes :

- Membres du Conseil de direction ;
- Chef du service des urgences ;
- Médecins des urgences et des soins intensifs ;
- Médecins et infirmiers hygiénistes ;
- Représentants médicaux et infirmiers de pneumologie, de gériatrie, d'imagerie médicale ;
- Managers et leaders de l'entretien ménager, du MMM, de la cellule de gestion des lits ;
- Chargé de communication.

Il en résulte une série de décisions majeures :

- Augmenter les ressources en personnel dans les secteurs de première ligne ;
- Centraliser tous les cas positifs dans une seule unité de soins (salle 56 - gériatrie), les placer en isolement et supprimer les visites dans cette unité ;
- Création de tableaux de bord détaillés pour monitorer les stocks de matériel EPI et suivre les indicateurs de disponibilité, en particulier ceux des masques FFP2 en risque de pénurie ;
- Prévoir une garde en hygiène hospitalière ;
- Organiser, au laboratoire, le dépistage Covid-19 le plus large possible et prévoir le matériel nécessaire en suffisance (risque de pénurie) ;
- Organiser le dépistage par CT-scan (meilleure sensibilité que le test PCR) ;
- Réorganiser les flux de patients et établir les procédures, les modes de prises en charge et de sécurisation (également pour le personnel).
- Organiser la désinfection systématique des surfaces et du matériel ;
- Mettre en place une task force en vue d'établir un plan d'actions à moyen terme.
- Mettre en place un groupe de travail concernant la gestion du matériel.
- Mettre en place un groupe de recherche scientifique sur la Covid-19.

4. PLAN D'URGENCE HOSPITALIER

13/03
AU 27/05/2020

4. PLAN D'URGENCE HOSPITALIER - 13/03 AU 27/05/2020

Le vendredi 13 mars en soirée, les autorités fédérales ont pris la décision de demander aux établissements hospitaliers de déclencher leur plan d'urgence à partir du lendemain. Cette mesure est édictée à titre « préventif ». Elle consiste essentiellement à postposer toutes les interventions programmées non urgentes (prothèse, ophtalmologie...) de manière à libérer, et des lits de soins intensifs postopératoires, et des lits hospitaliers classiques. Les premiers doivent servir à augmenter les capacités d'accueil de personnes en détresse respiratoire.

GOVERNANCE

CELLULE DE CRISE

Le 14 mars, **une cellule de crise** est organisée avec les représentants des urgences, des soins, intensifs, du Conseil de direction et plusieurs managers pour organiser le PUH. La cellule prend plusieurs décisions majeures et mandate des responsables (médecin chef de service, managers et directeurs) pour hiérarchiser les activités au sein de l'organisation, à savoir :

- Identifier les activités indispensables, devant être assurées en permanence ;
- Identifier les activités pouvant être interrompues pendant 2 à 4 semaines ;
- Identifier les activités pouvant être interrompues plus que 8 semaines.

Les décisions prises les 14 et 15 mars sont :

- Arrêt des consultations non urgentes ;
- Suppression des visites aux patients hospitalisés, sauf quelques exceptions ;
- Ouverture de la zone tampon aux urgences ;
- Le service gardiennage est mandaté pour contrôler les entrées des patients et visiteurs, distribuer des masques, inviter les patients et visiteurs à se désinfecter les mains... ;
- Ouverture de la Conciergerie pour permettre un contact entre les familles et les patients hospitalisés ;
- Fermeture du mess et réaffectation du personnel au service alimentaire patients et au personnel sous différentes formes ;
- Extension / généralisation du télétravail.

TASK FORCE

La « **task force** », mise en place le 18 mars, a pour mission la validation des procédures institutionnelles à appliquer dans le cadre de la période épidémique Covid-19. Elle se réunit 3 fois par semaine les lundis, mercredis et vendredis dans la salle Cathédrale qui permet de respecter les mesures de sécurité sanitaire (distanciation sociale, masques, désinfection). Elle s'est réunie 35 fois jusqu'au 5 juin 2020.

La task force est présidée par le directeur médical. En voici la composition :

- Le directeur général,
- Le directeur des soins infirmiers,
- Le directeur technique,
- Le président du Conseil médical,
- Le président du département de médecine interne et son vice-président,
- Le chef de service des urgences,
- Le chef de service des soins intensifs,
- Le gestionnaire des blocs opératoires,
- Le président du Conseil des blocs,
- Un représentant de la cellule de gestion des lits,
- Un représentant de la cellule d'hygiène hospitalière,
- Un médecin infectiologue.

Sont également invités :

- Un médecin représentant la pédiatrie,
- Un médecin représentant la gynécologie-obstétrique,
- Un médecin impliqué directement dans la surveillance des patients d'une salle Covid,
- Un représentant du service biomédical,
- Un représentant du Comité scientifique de l'hôpital,
- Un représentant du laboratoire de biologie clinique,
- Un représentant de la communication interne et externe,
- Le responsable du trajet du patient et la responsable des polycliniques ?
- Ainsi que toute personne dont l'avis est utile ponctuellement.

ASPECTS MÉDICO-INFIRMIERS

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, un **comité scientifique** a été créé de façon à dégager un consensus sur des procédures, des protocoles et des traitements. Les propositions de consensus sont par la suite validées au sein de la task force Covid. Ce comité est présidé par un médecin, conseiller à la Direction médicale.

Le comité scientifique se réunit au moins 1 fois par semaine. Il s'est tenu à 15 reprises pendant la 1ère vague de la crise Covid-19.

Le comité est composé de médecins représentant les différentes disciplines hospitalières. Sa composition est adaptée en fonction des sujets traités.

Il assure les procédures de prises en charge des patients, leur centralisation et leur suivi.

ORGANISATION

Dès le 6 mars, l'US 56 est adaptée pour pouvoir hospitaliser les patients Covid-19. Le 16 mars, l'US 14 est également ouverte.

Le 18 mars, des mesures d'organisation, impliquant les différents pôles, sont mises en œuvre selon les principes généraux suivants :

- Triage, dépistage et isolement (ou confinement) des patients ;
- Système d'identification précoce du risque infectieux pour les patients au moyen :
 - > d'un triage téléphonique ou automatisé permettant d'identifier le risque infectieux en amont de l'arrivée à l'hôpital ;
 - > d'un système de **triage clinique** pour les patients hospitalisés via le service des urgences ;
 - > de la réalisation d'un **test de dépistage** qui doit être réalisé au plus près du jour de l'admission et dont le résultat doit être connu au plus tard le jour de l'admission pour les patients qui bénéficient d'une hospitalisation programmée.

L'établissement d'un « statut sanitaire » - patient à risque ou statut infectieux confirmé - des patients conditionne :

- leur orientation dans des filières de soins adaptées à leurs besoins ;
- la mise en application de mesures de protection individuelle adaptées pour permettre leur prise en charge ;
- le choix des mesures de désinfection et de nettoyage des locaux et du matériel utilisé.

PLAN CAPACITAIRE D'HOSPITALISATION

Le premier plan capacitaire est édité le 18 mars. Il sera revu par la task force en fonction de l'évolution de l'épidémie. Il prévoit une cascade d'ouvertures de salles d'hospitalisation par réaménagement des unités de soins pour accueillir et confiner les patients confirmés et suspects ainsi que l'adaptation de nos capacités d'accueil en soins intensifs.

L'objectif est d'anticiper l'arrivée massive de patients pour éviter la saturation du système hospitalier. Le nombre de patients confirmés et suspects est suivi sur base journalière. Le ratio de turnover de patients choisi comme seuil pour déclencher l'ouverture d'une nouvelle salle d'hospitalisation est de 1,5.

Hospitalisation

C'est ainsi que, après les US 56 et 14 :

- 18/03 : ouverture de l'US 22
- 24/03 : ouverture de l'US 47
- 30/03 : ouverture de l'US 38
- 08/04 : ouverture de l'US 25

Le pic de la crise a eu lieu entre le 30/3 et le 10/4. Nous avons totalisé jusqu'à **91 patients confirmés** et, sur la même période, jusqu'à **41 patients suspects**.

Le nombre de patients suspects a continué d'augmenter pour atteindre un plafond durant tout le mois de mai, notamment en raison du screening opéré pour la reprise des consultations.

Début juin, au vu de l'évolution positive du nombre d'hospitalisations et de la diminution du taux de positivité, le système généralisé de screening est limité aux secteurs pratiquant des actes aérosolisants et aux hospitalisations résultant d'une admission par les urgences.

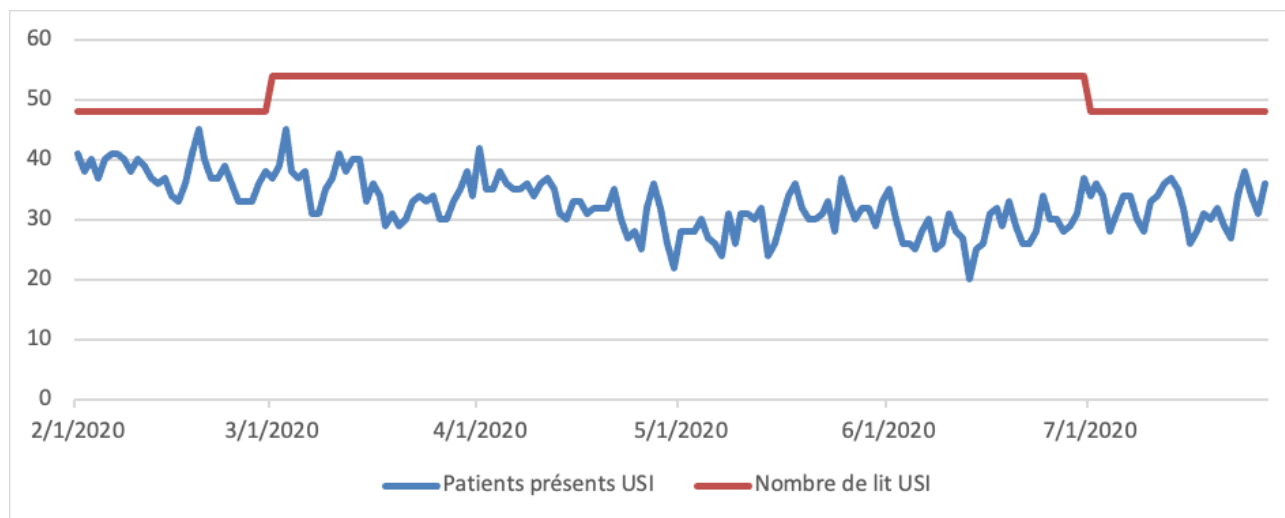
Soins intensifs

En ce qui concerne les soins intensifs, dès le début de la crise, le middle care est adapté pour augmenter la capacité d'accueil de nos deux unités, soit un total disponible de 48 lits USI.

Tout au long de la crise, la salle 30 accueillait les patients Covid-19 alors que la salle 39 était réservée aux patients non Covid-19.

Le monitoring des patients positifs en USI et la disponibilité des respirateurs a été réalisé deux fois par jour jusque fin juin.

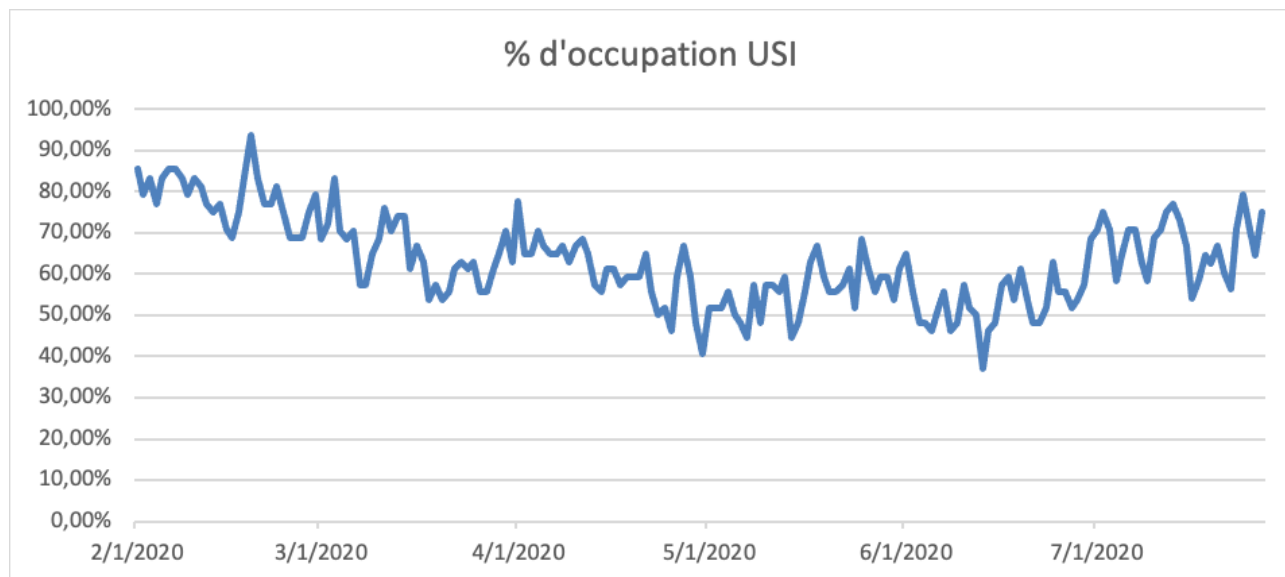
Début mars, l'US19 est créée au sein des blocs opératoires et aménagée avec 6 lits USI. Cette unité n'a pas été utilisée, nos services de soins intensifs étant resté au-dessous de leur capacité d'accueil. A aucun moment, nous n'avons été amenés à transférer ou refuser des patients critiques, notre capacité d'accueil étant restée suffisante pendant toute la durée de la phase aigüe.



APPROVISIONNEMENT

Des réunions hebdomadaires ont eu lieu durant toute la période de crise pour surveiller la disponibilité des stocks de matériel et anticiper en permanence les commandes nécessaires (commande, réception, stocks magasin...).

Les services achats (matériel, entretien ménager, service alimentaire) ont veillé à l'approvisionnement adéquat et régulier d'équipements de protection individuelle adaptés au(x) mode(s) de propagation de l'infection concernée (aérienne, contact, gouttelettes) et de matériel adapté (matelas anti-escarres,posables pour les respirateurs, etc.). La situation a été tendue durant le mois d'avril, notamment en ce qui concerne les masques et les blouses, mais nous avons toujours conservé et maintenu une marge de sécurité.



La pharmacie et le laboratoire ont géré les fournitures de médicaments et de réactifs. Cet aspect a été particulièrement préoccupant durant le pic de la crise, fin mars - début avril. La Belgique a fait face à une pénurie en médicaments (sédatifs, curares, antidouleurs). Nos stocks étaient également en nette diminution sans perspective de réapprovisionnement. Les soins intensifs consommaient en 5 jours ce qu'ils consommaient en 1 mois.

Néanmoins, nous avons réussi à aider les pompiers, la Province, le CPAS de Liège, certaines maisons de repos et des médecins généralistes en matériel de protection et le CHU de Liège en sédatifs.

MESURES VISANT À RÉDUIRE L'IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LE TRAVAIL

Alors que le pôle RH opérait un suivi rapproché de l'absentéisme dans la période de crise, diverses mesures ont été prises pour limiter au maximum la contamination de nos travailleurs (et des patients).

Les précautions standard à appliquer concernent principalement l'**hygiène des mains** et l'utilisation d'un **équipement de protection individuelle** (EPI). Il s'agit de :

- **Renforcer** les pratiques habituelles d'hygiène des mains dans le chef du personnel, mais aussi dans le chef des patients et de leurs familles au moyen de messages supplémentaires clairs et sans équivoque (rappel des procédures en vigueur, affiches, folders, brochures...);
- Veiller au port correct d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés à la situation épidémique au moyen **d'outils de formation/sensibilisation** (diffusion de procédures, de films d'animation...) ainsi qu'au moyen d'**audits** ;
- Mettre à disposition du personnel des **procédures** claires et sans équivoque pour garantir la standardisation et la sécurisation des pratiques (injections, prélèvements).

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LIMITER LE RISQUE INFECTIEUX À L'ÉGARD DES PATIENTS

- Suppression des visites pour les patients hospitalisés (sauf exceptions à définir suivant les situations épidémiques) ;
- Interdiction d'être accompagnés lors des consultations urgentes et/ou essentielles (sauf en pédiatrie et pour les personnes en perte d'autonomie) ;
- Adaptation du mode habituel de prise en charge des défunts (suppression des visites au funérarium, toilette du défunt exclusivement réservée au personnel formé...);
- Adaptation du mode habituel de réalisation de certains examens techniques (ex. : utilisation de housses pour la réalisation d'examens d'imagerie médicale) ;
- Port d'EPI obligatoire suivant les cas de figure ;
- Désinfection permanente du matériel médical, des machines, des chambres, des points de contact, etc. ;
- Mise en place d'un set de vaisselle disposable pour les repas des patients Covid.

PRÉCAUTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LIMITER LE RISQUE INFECTIEUX À L'ÉGARD DU PERSONNEL

- Organisation en collaboration avec les services de médecine du travail compétents d'un dépistage pour les membres du personnel symptomatiques qui le souhaitent et écartement immédiat en cas d'infection contagieuse ;
- Port obligatoire d'EPI pour le personnel travaillant dans les zones Covid et puis, à partir du 30 mars, généralisation du port du masque pour tout le personnel ;
- Mise en télétravail du personnel administratif dont la présence n'est pas indispensable sur site + mise à disposition d'outils de téléconférence ;
- Organisation de consultations médicales à distance dans le respect des règles en vigueur (RGPD) ;
- Application de règles de distanciation sociale dans les salles de réunion et désinfection des locaux après chaque réunion via un numéro de téléphone dédié ;
- Fermeture du mess et mise en place d'un service de repas à emporter (sandwiches, salades) ;
- Suppression des stages des médecins, des infirmiers et paramédicaux puis de tous les stagiaires ;
- Diffusion des procédures de protection des patients, du personnel, des locaux et du matériel en cas de contamination ainsi que des procédures relatives à la désinfection.

MISE EN PLACE D'UNE CONCIERGERIE

Dès le 12 mars au soir, face aux premières annonces du Conseil national de sécurité et devant les images de la situation en Italie, nous sommes conscients qu'il faudra un soutien logistique pour notre personnel soignant qui va être en première ligne. Une task force "entraide" entame la réflexion, lorsque, le 14 mars, le plan d'urgence est déclenché et les visites aux patients sont supprimées. Une priorité s'ajoute : celle de trouver rapidement une solution pour que les patients conservent, malgré les mesures prises, un lien avec leurs proches. L'objectif est que les familles puissent faire parvenir des colis à des patients hospitalisés (check in) et récupérer certains effets, dont le linge sale (check out).

En moins de 24 heures naît donc le projet de la Conciergerie porté par une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci dispose d'un temps très limité pour organiser matériellement cette Conciergerie dans le respect des règles d'hygiène, rédiger les procédures et communiquer en interne et en externe.

Le 18 mars à 7h30, la Conciergerie du CHR ouvre ses portes dans les locaux de la Fondation du CHR, rue des Glacis et accueille les premières familles. Elle est située en dehors de l'hôpital tout en étant à proximité et est facile d'accès. L'équipe sur place veillera constamment à apporter écoute et réconfort aux familles. Les assistants sociaux feront de même au chevet du patient lors de la livraison des colis.

Au même moment, la population est fortement sensibilisée par la situation. De nombreux appels et messages affluent de la part de citoyens qui demandent comment ils peuvent aider notre hôpital. La Conciergerie va donc coordonner la réception de tous les dons spontanés. L'équipe se veut aussi à l'écoute des besoins des soignants pour lancer des appels aux donateurs (masques, visières, équipements de protection, TV et coussins pour les salles Zoom de détente, ...) ou aider à la recherche de solutions créatives (babyphones, masques de plongée, tablettes, ...).

La Conciergerie devient également une plateforme de soutien pour tout le personnel qui travaille durant la crise en menant différentes actions pour les encourager. Elle lance notamment l'opération "Hissez les drapeaux de la solidarité" et veille à la distribution des dons dans les différents services. Elle établit des partenariats permettant aux collaborateurs et médecins du CHR de se faire livrer leurs courses alimentaires au CHR (AL Binète et Solucious). Elle crée son site web sur lequel le personnel peut trouver différentes informations utiles et pratiques durant le confinement. La Conciergerie sera honorée de la visite royale le 17 avril 2020.

Plus de 2000 colis à destination des patients ou de leur famille ont transité par la Conciergerie. Ceux à destination des patients étaient généralement accompagnés d'une photo de leur proche, prise avec le photomaton de la Conciergerie.

Les concierges, avec l'aide des services alimentaires et du MMM, ont assuré la distribution de milliers de dons :

- 8.500 gants jetables ;
- 51.000 masques chirurgicaux ou en tissus ;
- 600 visières ;
- 6.300 litres de gel hydroalcoolique ;
- 30 babyphones ;
- 320 tenues de protection jetables (salopettes, etc.) ;
- 9.200 éléments de catering (repas, chocolats, boissons ...) ;
- 4 respirateurs ;
- 1 TV ;
- Une dizaine de mises à disposition de logements pour le personnel soignant ;
- Etc.

De nombreux dons financiers ont également transité via la conciergerie et les amis de la Fondation du CHR de la Citadelle. Près de 260.500 euros ont été récoltés.

GESTION DE L'ASPECT PSYCHOLOGIQUE DE LA CRISE

La crise a occasionné un stress supplémentaire tant pour le personnel que pour les patients. Le CHR a organisé une permanence psychologique avec un numéro d'appel spécifique pour l'accompagnement. L'assistant social du service du personnel et les personnes de confiance ont également été mobilisées.

Pour les patients, à côté des initiatives coordonnées par la Conciergerie visant à rompre l'isolement des patients (vidéo, interphones, ...), l'équipe de psychologues cliniciens était présente chaque jour dans les unités de soins Covid.

Pour le personnel, l'équipe de psychologues cliniciens a assuré une ligne de soutien téléphonique, aidée par le Service de Gestion des Compétences et des Carrières (SGC² - pôle RH). Ce dernier a aussi diffusé divers messages de soutien aux équipes et a fourni des outils gestion d'équipe en situation de crise aux managers et leaders.

Dans les salles Covid, des espaces « détente » ont été confectionnés pour permettre le repos du personnel de première ligne.

MESURES ARCHITECTURALES ET TECHNIQUES

Afin d'assurer la continuité des soins et de protéger les patients et le personnel, l'hôpital a pris des mesures concernant, entre autres :

- La mise à disposition de matériel médical spécifique (ex. : transfert de respirateurs et de systèmes de monitoring d'un site à l'autre) ;
- L'aménagement de zones de tri supplémentaires à proximité du service des urgences (cf. supra) ;
- L'adaptation des flux de circulation internes au moyen d'une signalisation claire (ascenseurs, couloirs, hall d'entrée...) ;
- L'aménagement de zones d'attente réservées aux patients symptomatiques ;
- L'installation de dispositifs de protection supplémentaires dans certains endroits (ex.: plexiglass aux comptoirs d'accueil dans les polycliniques, marquage au sol des limites de distanciation sociale, adaptation des salles d'attente...) ;
- La ventilation adéquate dans tous les services de l'hôpital ;
- Le nettoyage et la désinfection de l'environnement (chambres d'hospitalisation, boxes de consultation, sanitaires, guichets...) ;
- La désinfection ou la stérilisation du matériel et des équipements médicaux utilisés ;
- La désinfection complète de tous les chariots (alimentaires, armoires MMM, etc.) de retour d'une unité Covid ;
- L'évacuation sécurisée des déchets et du linge souillé.

SUPPORT INFORMATIQUE

Afin d'élargir les possibilités de télétravail, le pôle informatique a délivré 225 PC portables et déployé un système de connexion externe sécurisée (VPN).

Cela a nécessité un technicien PC supplémentaire (4 jours/semaine), recruté en externe. Au total, les prestations de ces 3 techniciens PC (mars à fin mai 2020) représentent 1216 heures de travail.

Un des challenges fut également la délocalisation de postes de travail complexes (utilisant notamment du matériel spécifique). Afin de favoriser les communications entre télétravailleurs, des outils tels que le logiciel Microsoft Teams et des déviations téléphoniques ont été déployés.

Le helpdesk informatique a reçu et répondu à 5509 appels dans la période 16/3 au 31/5.

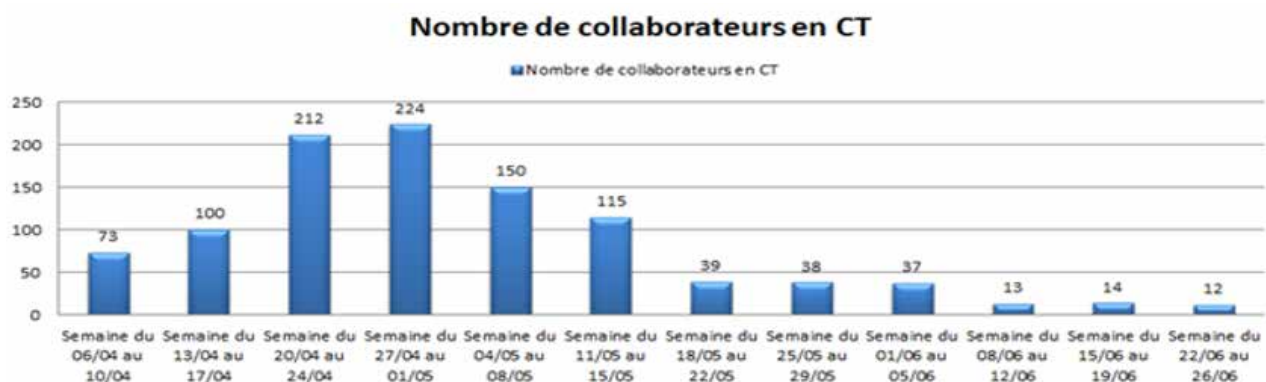
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les équipes administratives consacrent le week-end des 14 et 15 mars à contacter les patients et les médecins pour supprimer toutes les consultations, les examens et les interventions non urgentes.

Le pôle des RH et Communication a rapidement pris des mesures pour :

- Modifier les modalités de travail habituelles du personnel, y compris médical, affecté aux services essentiels (télétravail, chômage temporaire, absentéisme maladie, ...)
- Mobiliser toutes les catégories de personnel, y compris médical, qui doivent, par glissement interne, être appelables et immédiatement disponibles en cas de besoin (gestion des effectifs) ;
- Convoquer, en cas de nécessité, des ressources médicales et infirmières supplémentaires extérieures, y compris au sein de la première ligne de soins (médecins généralistes de la zone de Liège).

CHÔMAGE TEMPORAIRE

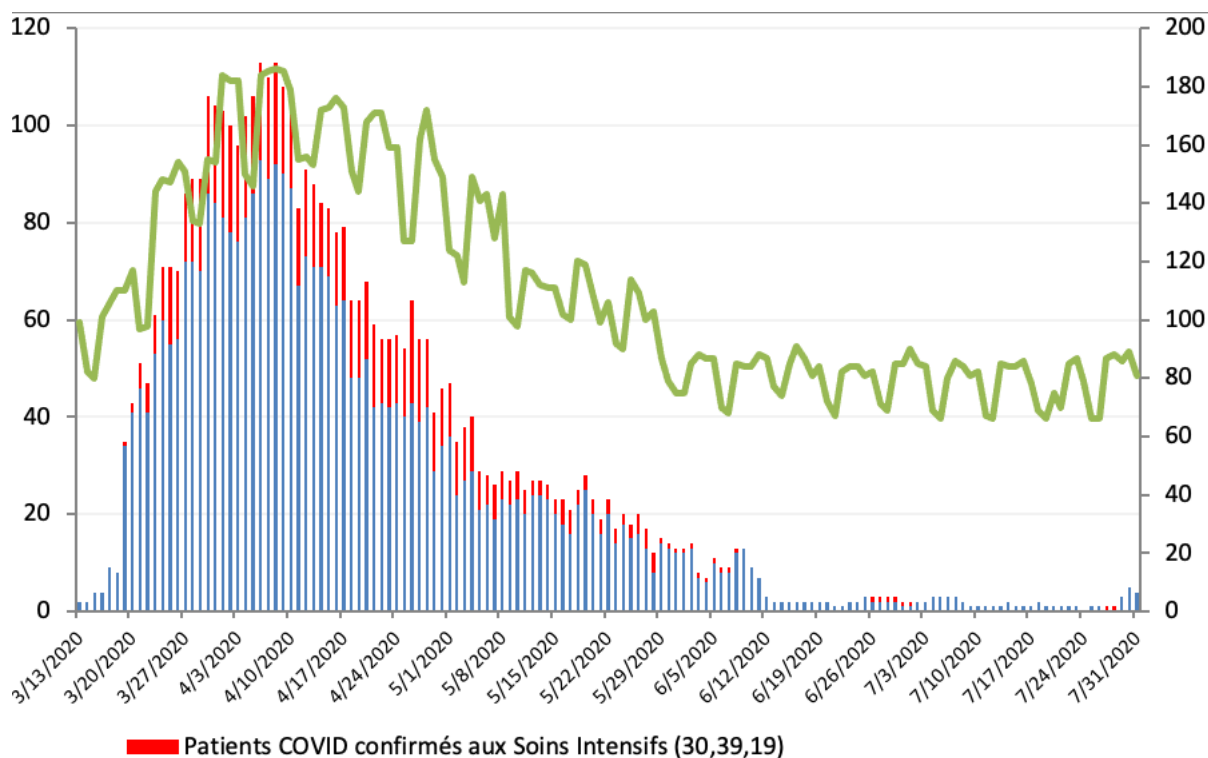


GESTION DES EFFECTIFS

La réduction des activités programmées à la prise en charge des pathologies électives a permis la réorientation des effectifs soignants et non-soignants vers les services accueillant des patients souffrant de pneumonies Covid. La prise en charge qualitative de ce type de patient a nécessité un encadrement en personnel 1,5 fois supérieur au case mix habituel des services.

Les critères utilisés pour réorienter le personnel de soins se sont appuyés sur l'expérience et le parcours individuel de chaque soignant afin qu'il puisse apporter une plus-value à son nouveau poste de travail et garantir ainsi qualité et sécurité des soins.

La courbe verte du graphique ci-après représente le nombre d'agents affectés aux différentes unités de soins Covid (non intensifs et intensifs).



COMMUNICATION INTERNE/EXTERNE

Les canaux de communication ont été structurés afin d'assurer la diffusion d'une information fiable, pertinente et complète tant en interne qu'en externe.

- a) En interne, les premières informations sont transmises dès le 28 février et, du 4 mars au 8 mai, une newsletter est envoyée quotidiennement à l'ensemble du personnel. Entre le 11 mai et le 26 juin elle devient bi-hebdomadaire. Ces newsletters reprennent :
- Des informations officielles des autorités fédérales ou de Sciensano ;
 - Le nombre de patients hospitalisés confirmés ou non dans les unités de soins du CHR ;
 - Des informations de sécurité à l'usage du personnel ;
 - Des procédures relatives à la crise Covid ;
 - Le suivi des communications en externe.

La communication interne assure également la création et la mise en place de toutes les informations de sécurisation, de balisage et d'information tant pour le personnel que pour nos patients.

- b) La communication est également démultipliée à l'égard des organisations syndicales et des réunions spécifiques virtuelles et en présentiel sont organisées avec eux. La communication est également assurée envers les organes de gestion qui sont également rencontrés régulièrement pour le suivi de la situation.
- c) La communication presse est amplifiée afin d'informer et de rassurer notre environnement sur la situation sanitaire et les mesures prises au sein du CHR de la Citadelle et porter les efforts de nos collaborateurs et la qualité de leur travail.

La présence du CHR de la Citadelle dans les médias est également relayée quotidiennement via une revue de presse.

- d) La communication envers nos patients est accrue afin de les sensibiliser et les accompagner dans les gestes de sécurité et les nouveaux modes de prises en charge. Des bulletins d'information (mesures préventives, distanciation sociale, visites non autorisées et annulation des rendez-vous, etc.) sont créés, mis en place et actualisés dans des délais extrêmement réduits sur tous les canaux de communication (écrans, Facebook, site internet, affichage, remarques lumineuses, écrans, ...). Pendant toute la période de la première vague de la crise Covid, le service de communication et le chargé de relations extérieures sont en garde permanente. Ils étaient en contact étroit avec le Comité de direction, la task force Covid et les acteurs de terrain. Pour faire face à l'afflux des demandes, la cellule a été élargie à une personne détachée de la direction générale.

RELAIS EXTERNES

Dès le début de la crise, la Direction a eu des contacts réguliers avec les structures gouvernantes externes. A titre d'exemple :

- AVIQ : déclaration du cluster sub-saharien ;
- Cabinet de la Ministre C. Morreale : évolution de l'épidémie, information sur les aides apportées aux MR et MRS, visite ;
- Gouverneur de la Province : visite, cluster sub-saharien ;
- Bourgmestre et Ville de Liège : visite, soutien logistique (containers, camion frigo).
- Réseau loco-régional des hôpitaux publics : des réunions virtuelles régulières ont lieu entre les directeurs médicaux et entre les directeurs généraux des hôpitaux membres du réseau.

SANTHEA

Du 18 mars au 26 juin, des call conférences avec Santhea, Fédération patronale d'institutions de soins à laquelle nous sommes affiliés, se sont tenues à une fréquence variable en fonction de l'actualité.

Au plus fort de la crise : de 2 à 3 fois/semaine ; 1fois/semaine dans la phase de décroissance de la 1ère vague. Au total 13 réunions d'informations se sont tenues en 3 mois.

CONSEIL FÉDÉRAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

La Direction a participé au groupe de travail relatif à l'évaluation des surcoûts Covid-19 avec le Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers.

5. PHASE DE DÉCROISSANCE COVID ET PLAN DE REPRISE DE L'ACTIVITÉ

16/04 AU
24/06/2020

5. PHASE DE DÉCROISSANCE COVID ET PLAN DE REPRISE DE L'ACTIVITÉ : DU 16/04 AU 24/06/2020

GOVERNANCE

A partir du 16 avril, la task force poursuit ses activités à un rythme allégé, au vu de la diminution du nombre de cas (voir graphique annexe 10). Elle se réunira encore 3 fois jusqu'au 5/06/2020, et assurera la mise en place d'un groupe de suivi épidémiologique, avant de céder le leadership au Conseil de direction. **La phase de crise et le PUH interne se terminent le 27 mai.**

Le **groupe de suivi épidémiologique** est composé des conseillers à la direction médicale et des soins infirmiers, d'un médecin hygiéniste et de la direction générale. Il a pour mission de suivre les indicateurs nationaux, régionaux et provinciaux, ainsi que les résultats des tests réalisés au CHR, afin d'anticiper une éventuelle reprise de l'épidémie. Il transmet hebdomadairement son rapport au Conseil de direction

SMUG (SERVICE MÉDICAL D'URGENCE GÉRIATRIQUE)

A la mi-avril, le CHR prend l'initiative d'envoyer des médecins spécialistes en gériatrie dans les maisons de retraite pour confirmer des diagnostics, trier les patients nécessitant une hospitalisation et traiter sur place les patients qui peuvent être soignés dans leur institution. L'objectif est de mener une action de santé publique au sein des institutions accueillant des personnes âgées, conformément à nos valeurs d'hôpital public.

FERMETURES PROGRESSIVES DES SALLES DÉDIÉES AU COVID-19

Le 22 avril, la première unité Covid (S 22) fait sortir son dernier patient et ferme ses portes. Ensuite, en cascade :

- 5 mai : S 14
- 6 mai : S 38
- 20 mai : S 25
- 23 mai : S 56

A partir de cette date, seule la salle 47 reste identifiée pour accueillir les patients Covid-19.

REPRISE DE L'ACTIVITÉ DE POLYCLINIQUE

A partir du 14/05/2020, la task force évoque un plan de reprise de l'activité en polyclinique. Le scénario proposé comporte plusieurs phases :

1. Une première étape de reprise dans 4 spécialités identifiées ;
2. Reprise partielle (30% de l'activité) dans toutes les spécialités (14 mai) ;
3. Extension de l'activité à 50% (31 mai) ;
4. Extension de l'activité à 70% (4 juin) ;
5. Extension de l'activité à 90% (26 juin) ;
6. Retour à la situation normale (phase en cours).

SERVICES ADMINISTRATIFS DU TRAJET PATIENT

La reprise des activités des polycliniques a été organisée graduellement et en concertation avec les services des soins infirmiers, le Comité d'hygiène hospitalière et le service d'entretien ménager.

Des adaptations architecturales ont dû être réalisées dans les salles d'attente pour le respect de la distanciation (1 siège sur 3 en phase 1 puis 1 siège sur 2 en phase 2).

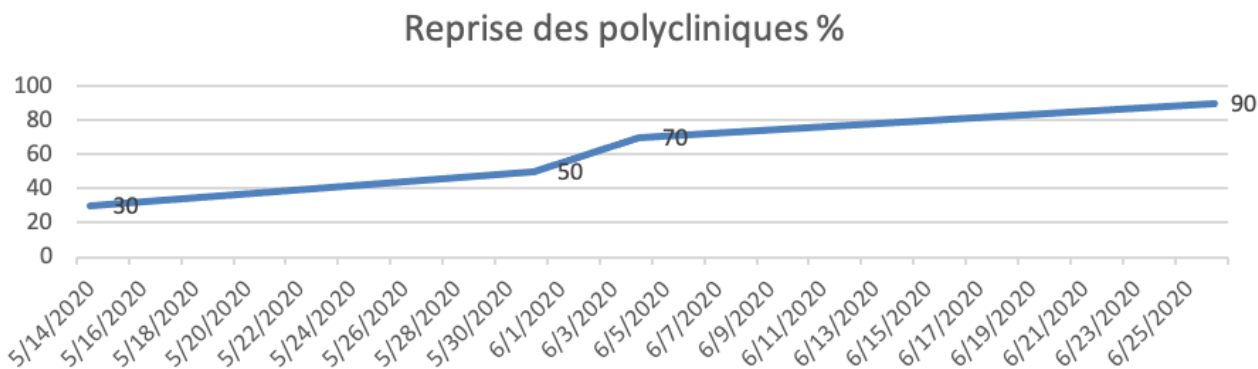
L'accueil des patients dans le hall a été réorganisé afin de sécuriser les différents flux (flux patients IN/OUT, flux visiteurs IN/OUT, entrée du personnel, des fournisseurs...). Des comptoirs d'accueil proposant la désinfection des mains et la distribution des masques ont été mis en place.

A partir du 02/06, installation d'un thermoscan (prise de température des patients dès l'entrée) et d'un auto-scoring. Au préalable, les patients convoqués étaient soumis à un screening téléphonique à J-1.

Les grandes étapes sont :

- 23-04-20 Dépistage systématique de tous les patients
- 06-05-20 Réorganisation des files en serpentins dans le hall

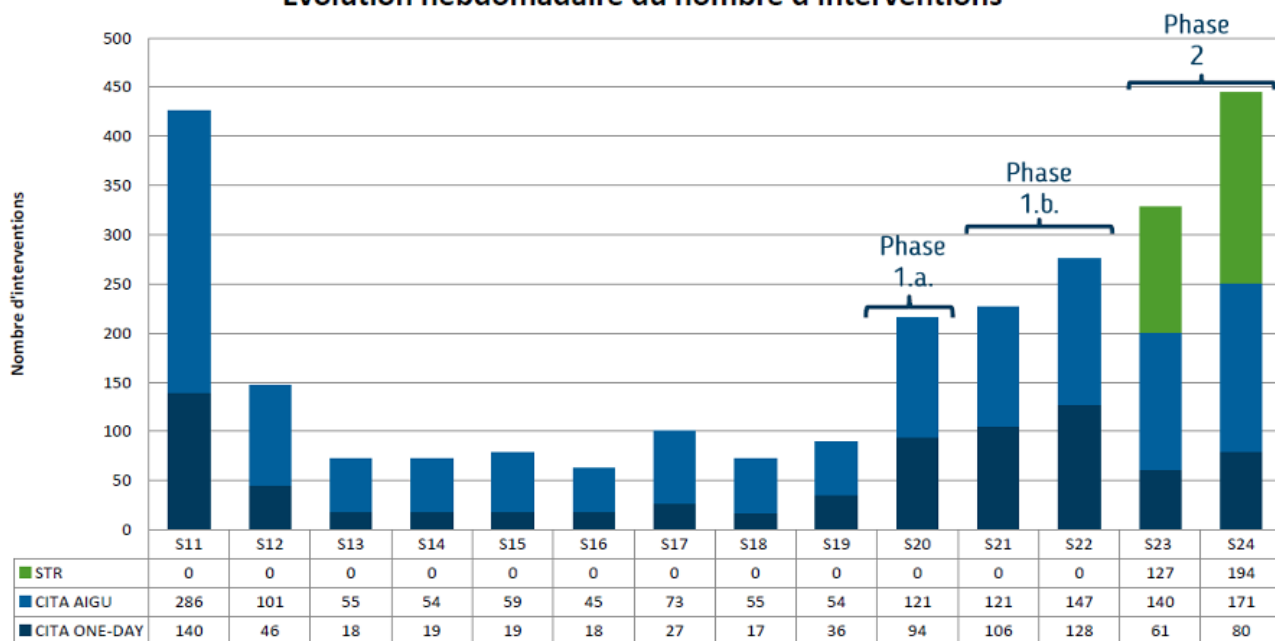
- 27-05-20 Thermoscan à l'entrée et portique à l'entrée
- 08-06-20 Entretien ménager : désinfection des points de contact dans les polycliniques
- 20-06-20 Prise des nouveaux rendez-vous
- 24-06-20 Décommissionnement de l'US19
- 26-05-20 Fermeture de la Conciergerie
- 01-07-20 Arrêt des auto-tests
- 03-07-20 Réouverture de 3 guichets
- 20-07-20 Stop Cita-Drive



REPRISE DE L'ACTIVITÉ D'OPÉRATION PROGRAMMÉE

L'activité programmée au bloc opératoire reprend le 29 mai pour revenir à un niveau normal le 4 juin.

Evolution hebdomadaire du nombre d'interventions



RESSOURCES HUMAINES

ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES DANS LA SORTIE DE CRISE

Le service Gestion des Compétences a mis en place un dispositif d'accompagnement des équipes leur permettant, quelles que soient leurs configurations, de trouver un nouvel équilibre dans le contexte de sortie de crise. Si, dans un premier temps, ce dispositif est réservé aux chefs d'équipe (managers, leaders et médecins chefs de service) des Pôles Soins et Médical, il est vite apparu nécessaire de l'étendre à l'ensemble de l'institution.

Au mois de juin, 110 responsables d'équipe ont été formés à ce dispositif. Durant les mois de juillet à octobre, ce dispositif sera ensuite reproduit dans chacune des équipes de l'institution avec la possibilité pour le responsable de l'animer seul, en co-animation ou le faire animer par un formateur du SGC.

REMERCIEMENT AU PERSONNEL

A la demande du Conseil de direction et après validation par le Conseil d'administration, le service du personnel a analysé la faisabilité de remercier le personnel via un mode de rémunération accepté pour le secteur hospitalier public. Après analyse, le choix s'est porté sur l'octroi d'éco-chèques et de chèques-cadeaux rencontrant le souhait de l'institution de remercier son personnel tout en respectant son engagement dans sa politique durable.

Le montant maximal sera de 200 € et sera calculé au prorata de l'occupation entre le 03/03/2020 et le 31/05/2020. Notre statut public nous impose de conclure une convention individuelle avec chaque collaborateur concerné. Les courriers ont été envoyés au domicile début juillet et la distribution des éco-chèques a été faite fin août 2020.

Une prime complémentaire de 40 € est prévue au paiement vers les agents au mois de décembre.

DIMINUTION DU TÉLÉTRAVAIL ET DU CHÔMAGE TEMPORAIRE

Alors que le nombre de personnes en chômage temporaire est monté jusqu'à 224, la reprise d'activité permet de le diminuer tout au long du mois de mai. Durant le mois de juin, seule, une douzaine de personnes était encore en chômage.

A partir du lundi 6 juillet, au vu de l'évolution positive de la pandémie et compte tenu aussi de l'importance des contacts sociaux au sein de notre institution, le pôle RH propose de revenir aux modalités de télétravail négociées.

Tous les secteurs auxquels le télétravail a été étendu lors de la crise Covid continuent à en bénéficier. Le souhait de notre institution étant de poursuivre cette expérience de nouveau mode de travail qui a un impact positif sur la mobilité, la satisfaction de nos collaborateurs et s'ancre dans notre plan stratégique.

DIFFUSION DES BONNES PRATIQUES ET DES MESURES DE SÉCURITÉ

A partir du 28 mai, les services RH ont accompagné le retour sur le lieu de travail des télétravailleurs. Une brochure a été éditée à leur intention reprenant les numéros utiles et les services de soutien, les gestes barrières et les mesures de distanciation sociale, l'utilisation des espaces communs...

CONCIERGERIE

Avec la reprise progressive de l'activité et des visites aux patients, la Conciergerie ferme ses portes le 29 mai 2020.

Durant le mois de juin, l'équipe a, néanmoins, à cœur de garder une trace de cette période exceptionnelle et sans précédent que l'hôpital vient de traverser et qui a marqué chacun. Le souhait est de créer un espace d'expression et de permettre au personnel de matérialiser ce que la mémoire pourrait ou voudrait oublier. Chaque service reçoit un panneau sur lequel il est invité à exprimer artistiquement son ressenti.

Plus de 80 plaques sont ainsi assemblées pour former une fresque géante dans la Salle Cathédrale. Deux arbres de vie ont été plantés dans le hall, comme symboles de vie ; des feuilles y ont poussé sur lesquelles les médecins et collaborateurs ont pu également écrire leurs mots. Deux immenses photos prises au CHR et ayant fait le tour du monde ont été posées à l'entrée de l'hôpital. Cet ensemble donne lieu à l'exposition "*Ensemble, nous l'avons fait*", inaugurée le 26 juin.

COMMUNICATION

Le 25 mars, diffusion d'une vidéo de remerciements du Conseil de direction.

Le 15 mai, diffusion d'une vidéo de remerciements du Conseil d'administration.

Le 29 mai, un courrier de la Direction est publié pour remercier l'ensemble des collaborateurs.

Le 12 juin, un spectacle surprise est organisé dans la cour intérieure de l'hôpital

D'autres activités ont également été mises en place pour remercier le personnel comme un tournoi Fifa, la distribution de boissons rafraîchissantes et de glaces durant le mois d'août ou des journées familiales, prévues à Forestia en septembre.

Durant toute cette période, le service Communication a continué à veiller sur notre visibilité dans les différents médias et sur notre image de marque.

6. PHASE D'ACTIVITÉ ADAPTÉE À PARTIR DU 25/06/2020



A la fin du mois de juin, l'hôpital est revenu à une situation quasi normale.

RÉSEAU LOCO-RÉGIONAL

Le réseau loco-régional public de Liège est passé de la phase d'action à celle d'information des PUH le 6 juillet 2020.

Il a assuré une communication vers les autorités (AVIQ) concernant la charge Covid-19.

Le 29 juin, cette charge est inférieure à 15% des lits à caractère intensif agréés dans le réseau.

Décision est prise de ne plus bloquer systématiquement 15% des lits agréés à caractère intensif (+n) et 4 fois (n) de lits agréés pour les unités de soins non USI. Ce blocage est délétère à une prise en charge optimale de l'ensemble des pathologies et nuit à l'intérêt de la continuité des soins.

Par contre, le réseau est en mesure de réserver ces lits à des pathologies Covid dans un délai de 24 heures et de passer à la phase d'action à la phase d'action du PUH dans un délai de 48 heures.

RETOUR DE VACANCES

Afin de se conformer aux directives du Conseil national de Sécurité, des dispositions sont prises au laboratoire pour le testing des vacanciers. En parallèle, les services RH diffusent les informations et procédures au personnel et aux managers et leaders.

REBOND FIN JUILLET

La task force est réunie à l'initiative du groupe de suivi épidémiologique et aux informations Sciensano évoquant la reprise des infections menant à de nouvelles hospitalisations.

Elle se réunit sur une base hebdomadaire pour suivre l'évolution de la situation et être en mesure de décider rapidement :

- Le maintien d'une salle Covid ;
- L'implantation du Cita-Drive sur le site du P+R Vottem situé à Rocourt en collaboration avec l'OTW et la ville de Liège ;
- Après une interruption d'un mois, la diffusion quotidienne de la newsletter est reprise le 22 juillet vu l'apparition de quelques cas Covid.

La task force suivra également la situation tendue de l'approvisionnement que subissent toutes les entreprises belges, notamment les surblouses, les réactifs de laboratoire (utilisation de nos stocks pour les tests « vacances ») et les tenues vestimentaires, etc.

7. ASPECT FINANCIER

7. ASPECT FINANCIER

La crise sanitaire a fortement bouleversé l'organisation des soins et la prise en charge de nos patients mais a également eu des répercussions sur le plan de l'activité globale de l'hôpital et de son volet économique. Un rapport détaillé de l'impact financier de la crise Covid sur l'institution est annexé au présent document (annexe 10).

Nous retiendrons de cette période, sur le plan économique :

- Des surcoûts importants, de nature très diverse, pour faire face à cette crise sans précédent.
- Des baisses d'activité dans tous les types de séjours (hospitalisations classiques, hospitalisations de jour et consultations) engendrant des pertes de recettes pour l'hôpital.

Dans le cadre de l'identification des surcoûts Covid, le CHR de la Citadelle a collaboré à deux enquêtes fédérales.

La première enquête concernait les mois de mars et avril 2020. La 2^{ième} enquête couvre les mois de mars à juin 2020. Au terme de cette seconde enquête, nous arrivons à un surcoût total de 5.085.000€.

Concernant la baisse des prestations, les prestations facturées globales sur le cumul des 4 mois concernés de l'année 2020 est en recul de 34,92% par rapport au cumul de la même période de l'année 2019.

Les autorités fédérales et régionales ont décidé d'octroyer des avances aux hôpitaux pour leur permettre :

- D'une part, de faire face aux surcoûts liés à la crise du coronavirus ;
- D'autre part, d'assurer la continuité du fonctionnement de l'hôpital.

Le CHR de la Citadelle a ainsi perçu quelques 3 194 916,66€ de la Région Wallonne via l'AVIQ et 15 521 000,00€ du fédéral. Ces montants ont été accordés pour couvrir les besoins inhérents aux mois de mars, avril et mai 2020.

A côté de ces avances, d'autres mesures ont également été décidées pour garantir le maintien du Budget des Moyens Financiers (fédéral) ainsi que le prix d'hébergement (régional). Il convient de rappeler que les textes légaux précisent bien qu'il s'agit d'avances consenties qui seront soumises à révision dans l'année à venir.

8. RECOMMANDATIONS CONCLUSIONS

En guise de conclusion, le Conseil de direction réitère ses remerciements à l'ensemble de ses collaborateurs et de ses médecins. Nous pouvons être fiers du travail accompli avec beaucoup de professionnalisme et d'humanité. Durant toute cette crise, les différents professionnels ont fait preuve d'un engagement et d'une efficacité remarquable. Nous avons affronté ensemble un épisode rare dans l'histoire d'un hôpital et la solidarité de tous, y compris celle de la population liégeoise, nous a permis d'assurer des soins de très grande qualité.

Pour l'avenir, nous avons relevé quelques points d'attention qui feront l'objet d'un suivi spécifique :

- En matière d'approvisionnement, nous constituerons un stock stratégique minimum dont le suivi sera assuré par la cellule achats ;
- En matière de prise de connaissance des procédures de travail par le personnel, nous devons assurer une diffusion plus fluide des procédures de travail au personnel infirmier et soignant vu les changements fréquents des méthodes de travail en fonction de l'évolution de la connaissance du virus ;
- Compléter le plan PUH par un plan pandémie ;
- Le CHR devra poursuivre le renforcement de sa collaboration avec les professionnels de première ligne afin de participer activement à la stratégie de dépistage ;
- Il devra aussi poursuivre le développement de ses collaborations avec les MR/MRS.

A ce jour, même si l'activité reprend, elle est loin d'être comparable à notre niveau d'activité antérieur à la crise (craintes des patients de venir à l'hôpital, mesures de sécurité sanitaire toujours en vigueur).

Dans un délai de 18 mois, il est quasi inenvisageable de reprendre une activité complète. De plus en plus d'acteurs semblent considérer que la population a fortement et durablement modifié son recours aux soins de santé. Un retour à l'avant-crise paraît peu probable. Sans un soutien financier massif et surtout pérenne des autorités réduisant ce déficit, l'avenir de l'hôpital est plus qu'en péril. Nous tenons, dans ces circonstances, à attirer l'attention des membres de notre Conseil d'Administration

SITE DE LA CITADELLE
Boulevard du 12^e de Ligne 1,
4000 Liège
T 04 321 61 11

SITE DU CHÂTEAU ROUGE
Rue du Grand Puits 47,
4040 Herstal
T 04 321 59 04

SITE DE SAINTE-ROSALIE
Rue des Wallons 72,
4000 Liège
T 04 321 72 11



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

WWW.CHRCITADELLE.BE