



CHU de CLERMONT-FERRAND

« Une grande adaptabilité »

Propos recueillis auprès de **Christine Rougier**, directrice générale adjointe, CHU de Clermont-Ferrand



Comment votre établissement a-t-il appréhendé cet épisode pandémique dès les premiers cas identifiés ?

Christine Rougier : Le CHU de Clermont-Ferrand a constitué dès le départ une cellule de crise médico-administrative dès réception des premiers messages d'alerte rapide sanitaire fin

janvier 2020. Autour de cette « Task Force », la stratégie médicale s'est façonnée autour de services identifiés comme recevant des patients COVID. Les messages d'alerte, les informations transmises par l'ARS et la conférence des DG de CHU sont venus étayer cette stratégie adaptée autant que nécessaire pour répondre à la situation.

Les guides produits par le Ministère de la Santé ont également servi de fil conducteur à la cellule de crise COVID et alimenté la réflexion et les décisions en cellule de crise réunie quotidiennement à partir de fin février. Chaque réunion de crise s'est organisée autour d'une même trame : Informations générales ; Stratégie médicale, biologique et flux patients ; Ressources humaines médicales et non médicales ; Ressources matérielles et Stratégie du territoire. Chaque acteur participait à la cellule de crise hospitalière (CCH) en étayant à travers des données chiffrées le point de vue de sa discipline.

À l'issue de chaque cellule de crise, l'après-midi était réservée aux groupes de travail avec synthèses et débats le soir permettant la validation le lendemain en cellule de crise.

À l'issue de la phase 1 et faisant suite aux décisions de déconfinement au niveau national, la CCH a été transformée en cellule hebdomadaire Covid-Canicule pour anticiper les scénarios en cas de seconde vague épidémique.

Quelles transformations avez-vous opérées pour faire face aux premiers effets de cette crise sanitaire ?

C. R. : La gouvernance de crise a travaillé sur les organisations et leur graduation ainsi que la montée en charge progressive au regard d'indicateurs arrêtés sur les réanimations, les blocs opératoires et les secteurs COVID et non COVID, tant pour la première vague que pour la seconde.

Des secteurs spécifiques ont été identifiés pour les patients COVID avec une prise en compte du retour d'expérience de la première vague, comme notamment identifier un site plus « COVID ».

En effet, le CHU de Clermont-Ferrand est constitué de 3 sites (Gabriel Montpied, Estaing, Louise Michel), un site principal COVID et un site non COVID ont pu être identifiés. La politique globale de l'établissement a pu être affinée en ce qui concerne la non-utilisation des chambres doubles souhaitée par le CLIN.

Dès la première vague, un travail a été réalisé avec les EHPADs en termes de partenariat. Celui-ci s'est renforcé durant toute la période estivale pour aboutir à l'élaboration d'une cartographie exhaustive des EHPADs et de leur centre hospitalier pivot de territoire répondant à un bassin de population. La cartographie met en exergue les liens avec les EMH (équipes mobiles d'hygiène) de référence et la mise en place d'astreintes gériatriques par bassin. Parallèlement, l'équipe mobile gériatrique (EMG) a accentué sa présence pour anticiper toute sollicitation et faire face aux clusters identifiés. Aux EMG, se sont associés les EMSP (équipes mobiles de soins palliatifs) pour accompagner au plus près les EHPADs. Enfin, pour prévenir ou gérer les clusters, des formations ont été coordonnées sur les prélèvements et des équipes dispatchées sur place pour assurer les dépistages de patients, résidents et professionnels. Le soutien aux EHPADs s'est également exprimé par un appui en termes de professionnels (réserve sanitaire, étudiants, ...).

En matière d'organisation infrastructurelle et médicale, comment, en un temps record, votre CHU s'est-il adapté au rythme de cette crise ?

C. R. : La principale qualité des acteurs du CHU de Clermont-Ferrand dans le contexte de la première vague, moindre par rapport au Grand-Est ou à la Région parisienne (du fait du confinement), a été leur grande adaptabilité.

Bénéficiant d'échanges très réguliers avec leurs homologues des régions les plus impactées, l'établissement s'est organisé rapidement et efficacement pour prendre en charge les patients COVID-19. Les organisations médico-soignantes ont été adaptées au regard des activités qui étaient par ailleurs annulées et les renforts en professionnels réaffectés sur les secteurs les plus impactés. Les flux de patients suivis chaque jour avec la plus grande attention conduisaient les acteurs à ajuster rapidement les dispositifs.

L'établissement a monté très rapidement un dossier pour devenir éligible sur la plateforme d'analyses (MGI-COVID) ouverte progressivement jusqu'à 24 heures pour analyser jusqu'à 2 000 prélèvements par jour. Le CHU est également monté jusqu'à 3 centres de prélèvements COVID sur chacun de ses sites.

La cellule de crise a tout naturellement pris en compte la situation pour s'adapter à cette évolution constante. La cohésion des acteurs et la co-construction des décisions est à souligner.

L'adaptation continue de l'établissement s'est d'ailleurs naturellement poursuivie sur la période estivale, avec veille régulière des indicateurs (flux de patients, canicule) permettant de se mettre en ordre de marche. L'établissement s'est servi des enseignements quotidiens de cette crise pour modifier certaines organisations parfois figées de longue date.

Des réorganisations durables et qui semblaient compliquées en période de routine ont été rendues possibles.

Quelle différence observez-vous entre les premiers mois de cet épisode sanitaire et aujourd'hui ?

C. R. : A la différence de la première vague épidémique, la tension sur les équipements de protection individuels ne s'est pas reproduite. Si la gestion des stocks stratégiques est suivie avec grande attention, l'absence de pénurie et doctrine d'utilisation des EPI stable ont permis une plus grande sérénité de gestion. De plus, il est à souligner la motivation du personnel malgré l'effet contrasté de la prime COVID qui a davantage divisé que réuni.

Sur cette seconde vague, le principal enjeu reste la gestion concomitante de deux flux de patients, les patients « COVID » et les patients « non-COVID » dans un contexte de moindre confinement et une activité soutenue jusqu'à la date du confinement.

L'effet de « surprise » voire de sidération déclenché par la première vague ne s'est pas reproduit lors de la seconde vague. La prise en charge de la population COVID et non-COVID a obligé à une adaptation plus fine et plus rapide encore.

La décision de déprogrammation de l'activité prise par les autorités au niveau national lors de la première vague a engendré un retard dans les prises en charge conséquent. Concernant les professionnels de santé, des secteurs entiers de l'établissement ont vu les professionnels réaffectés sur les secteurs les plus impactés et le volume de ressources humaines a permis une gestion adaptée lors de cette première vague.

A contrario, sur cette seconde vague, les activités sont maintenues au maximum notamment sur les consultations et les services n'impactant par les réanimations et les blocs opératoires.

Concernant les blocs, c'est pratiquement 65 % de l'activité qui a été reportée. Ces non-prises en charge de patients sont venues s'ajouter au non-rattrapage de la première vague. Lors de la première vague, nous avons bénéficié et contractualisé avec de nombreux étudiants.

La gestion de la seconde vague a été différente. En effet, la suspension des formations des professionnels IDE en spécialité nous a permis d'injecter dans les services les plus impactés le personnel. Ce dispositif a également permis d'*upgrader* les USC. Deux autres dispositifs sont à souligner la cellule éthique qui a été activée autant que besoin et la CUMPS qui de façon adaptée est intervenue à la demande des équipes et la Cellule de Crise.

Fort des 72 réunions de Cellules de Crise, le CHU de Clermont-Ferrand a ajusté finement les services, effectifs et ressources aux besoins de prise en charge avérés et a répondu aux grandes sollicitations des partenaires extérieurs. Un large consensus permet de rendre fluide cette période tendue (GHT, ESMS, et transferts infrarégionaux).

Selon vous, dans quelle mesure cette crise permettra-t-elle au CHU d'accélérer le développement de ses outils numériques ?

C. R. : Cette crise sanitaire a conduit à redéfinir les parcours patients et à accélérer la promotion des outils numériques, au premier rang desquels les outils de télémedecine.

Le CHU de Clermont-Ferrand a ainsi vu son volume de téléconsultations augmenter de façon considérable avec plus de 10 000 téléconsultations réalisées durant la première vague. Cet outil a été l'un des vecteurs essentiels de non-rupture des parcours de soins, notamment pour les pathologies chroniques ou le suivi en sortie d'hospitalisation.

Cette pression positive a également mis en exergue les difficultés et freins fonctionnels qui pouvaient être rencontrés dans le cadre d'une bascule importante vers ce mode de prise en charge. Elle a permis d'interroger l'existant et de définir et mettre en œuvre des axes d'amélioration. Par exemple, concernant les modalités d'information des patients sur l'accès à la plateforme de téléconsultations du CHU, MonSisra ou encore de formation des professionnels sur l'utilisation de cet outil.

Enfin, elle conduit le CHU à élargir l'utilisation de ces outils, que ce soit la prise de rendez-vous en ligne, la téléconsultation mais aussi la télé expertise, au bénéfice des autres établissements et praticiens libéraux du territoire, notamment dans le cadre du déploiement de cabines de téléconsultations dans les établissements en direction commune.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre à l'ensemble de vos équipes et collaborateurs ?

C. R. : Le message est celui d'un remerciement sincère quant à l'investissement important de l'ensemble de nos équipes dans la gestion de la crise sanitaire et surtout dans leur capacité d'adaptation quotidienne face à l'imprévu et au flou. Malgré la lourdeur des *process* administratifs à l'hôpital, les équipes soignantes, médicales, médicotekniques et logistiques ont su s'affranchir de ces lourdeurs pour mobiliser les moyens nécessaires.

L'enseignement vaut également pour les instances dirigeantes administratives et médicales du CHU qui, s'affranchissant de débats parfois stériles, ont fait évoluer durablement la structure dans son organisation.

