

«La durée de cette crise inédite et imprévisible nous conduit à intégrer la gestion de crise dans le quotidien»

► **Propos recueillis auprès de Nicolas Best, directeur général du CHU de Nîmes**



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

Nicolas Best : Nous avons pris appui sur nos plans d'urgence et notamment sur notre plan relatif aux Risques émergents biologiques (REB). Nous avons notamment puisé dans les ressources documentaires qui avaient été élaborées à l'occasion de la crise du H1N1, pour nous mettre rapidement en ordre de marche. Les cellules de crise ont été activées (Cellule de Crise Hospitalière, Cellule d'Organisation des Prises En Charge). Les espaces (services de soins, plateaux techniques, activités interventionnelles, ...) ont été organisés selon une sectorisation en Haute et Basse Densité Virale (HDV/BDV). Parallèlement, différents dispositifs connexes se sont déployés, tant à l'attention des usagers que des professionnels du CHU (plateforme RH, numéros de téléphone dédiés, nouveaux protocoles, ...).

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

N. B. : À capacité égale, transformation de lits BDV en lits HDV; partitions internes des services et des espaces, services «sas» et zones tampon; mise en place de cloisonnements et de circuits spécifiques; déplacements de services, y compris par changements de sites, pour suivre une logique de sectorisation HDV/BDV; agrandissement des locaux de stockage pour répondre aux besoins d'approvisionnement du GHT et des EHPAD du territoire; aménagement des conditions des prises de repas pour les personnels; systèmes de filtration aux entrées des bâtiments (Cancérologie, centre de gériatrie); acquisition d'équipements de biologie et aménagements des locaux pour accueillir le matériel et les effectifs supplémentaires; augmentation des capacités de soins critiques: réanimation (passage de 31 lits à 46 ainsi qu'une réanimation éphémère de 8 lits en SSPI, plus 5 lits d'USC transformés

en réanimation), augmentation des capacités de surveillance continue avec passage de 15 à 35 lits; respect de la distanciation physique: réduction des capacités des salles d'attente, délimitation de jauges pour les espaces de réunions, les salles de pause; conversion d'espaces à de nouvelles destinations: école, garderie...

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

N. B. : Outre les sectorisations HDV/BDV à partir des infrastructures existantes, des organisations nouvelles ont été mises en place en permanence. Le CHU de Nîmes s'est doté d'outils de pilotage pour, progressivement, ajuster ses réponses à l'évolution des besoins, en lien avec les autres établissements publics et privés du territoire. Parmi les structures innovantes mises en place, le CHU a notamment créé ex nihilo: le Centre Ambulatoire Risques Emergents Biologiques (CAREB), ouvert 7jours/7, le CRRRA Centre 15 miroir, la Cellule Opérationnelle d'Appui Palliative (COAP), la Cellule d'Appui Ethique (CAE), et la Cellule Gériatrie dédiée COVID-19. Par ailleurs, un parcours patient spécifique et un espace dédié COVID-19 ont été mis en place dès l'arrivée aux Urgences du CHU, avec des équipements mobiles. Les 2 tentes "UMDH" (Unité Mobile de Décontamination Hospitalière) ont été déployées de manière anticipatrice, en tant que lieux de tri en cas d'afflux de patients aux urgences. La tente PMA (Poste Médical Avancé) montée très précocement (5 mars) a été utilisée comme zone d'accès et de transfert de patients vers la zone "COVID" des urgences dans laquelle étaient pris en charge les patients suspects. De nouvelles règles ont été mises en place en faveur des patients et des visiteurs: les visites ont été interdites, sauf pour les enfants mineurs hospitalisés, les patients en soins palliatifs/fin de vie et les cas exceptionnels, sur autorisation médicale; l'accès aux services d'hospitalisation a été restreint aux professionnels de santé et aux personnels des fonctions support du CHU.

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

N. B. : La durée de cette crise inédite et imprévisible nous conduit à intégrer la gestion de crise dans le quotidien, ce qui ne manque pas de soulever de nombreux paradoxes mais nous permet cependant de nous adapter avec une grande agilité.

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

N. B. : Plusieurs axes relatifs aux outils numériques ont bénéficié d'un déploiement accru, tels que le développement de la téléconsultation, de la télé expertise, la généralisation de la visioconférence et de l'audioconférence, le déploiement en masse du télétravail pour les professionnels pouvant en bénéficier, la création d'un portail patient permettant de récupérer les résultats de laboratoire, l'accélération de la prise de rendez-vous en ligne, la gestion des déprogrammations par SMS, ou encore l'utilisation de SMS dans le suivi des patients COVID + à domicile.

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

N. B. : Il est important de capitaliser sur les innovations et les nouvelles organisations mises en place. Le RETEX mené en cours de gestion de crise nous a déjà permis de mettre en évidence les éléments qui ont bien fonctionné et les axes d'amélioration, que nous nous sommes efforcés de mettre en œuvre sans attendre, notamment pour tout ce qui concerne les actions de communication, l'adaptation du dialogue social, le dimensionnement des sectorisations et du capacitaire, les adaptations d'activité, l'entraide avec les établissements extérieurs. La résilience liée à cette crise sans précédent est un atout majeur dans la valorisation de nos savoirs, savoir-faire et savoir-être.



« Les réunions de staff sont des lieux privilégiés de paroles, d'échanges et d'informations. »

Propos recueillis auprès du **Professeur Jean Emmanuel de la Coussaye**, président de la CME

Quelles organisations avez-vous mises en place pour prendre en charge les patients COVID dès les prémices de cette crise sanitaire ?



Jean Emmanuel de la Coussaye :

Les espaces (services de soins, plateaux techniques, activités interventionnelles, ...) ont été organisés selon une sectorisation en Haute et Basse Densité Virale (HDV/BDV).

Lors de la première vague, quel fut l'impact de la déprogrammation de certaines activités sur les organisations médicales ?

J. E. de la C. : Les organisations médicales ont été revues et une cellule de régulation a été mise en place pour permettre de redéployer des ressources médicales sur des secteurs à renforcer (secteurs HDV notamment).

Comment avez-vous composé avec le manque de ressources humaines médicales et soignantes ?

J. E. de la C. : Nous nous sommes adaptés du mieux possible en temps réel, nous avons mis en œuvre tout ce qui était possible (recrutements, CDD, recours aux heures supplémentaires, intérim, réaffectations temporaires, ...)

En matière de prise en charge des patients Covid, quelles différences observez-vous entre les premiers mois de cet épisode sanitaire et aujourd'hui ?

J. E. de la C. : En termes de flux, nous nous attendions à un tsunami, mais nous avons eu au final une montée progressive, bien que nous ayons eu des paliers importants certains week-ends. Si c'était plus progressif, nous avons cependant pris en charge un nombre de patients bien plus important. Sur le plan médical, la connaissance du virus étant meilleure, nous avons pu nous organiser pour optimiser la gestion des flux.

« Sur le plan médical, la connaissance du virus étant meilleure, nous avons pu nous organiser pour optimiser la gestion des flux »

Comment accompagnez-vous les professionnels de santé de votre établissement dans ces épreuves successives ?

J. E. de la C. : Le mieux possible. L'établissement a mis en place, depuis la première phase, un dispositif d'accompagnement psychologique ainsi que différentes mesures visant à améliorer la qualité de vie au travail. Par ailleurs, les réunions de staff sont des lieux privilégiés de paroles, d'échanges et d'informations.

Comment cette crise sanitaire booste-t-elle les coopérations et les échanges dans le cadre de votre GHT ?

J. E. de la C. : Nous avons observé une grande collaboration des services de soins critiques, que ce soit dans le cadre du GHT ou dans le cadre des rapports publics-privés, avec une régulation des lits.

Par ailleurs, une cellule territoriale s'est mise en place et pour les soins critiques et pour les Soins de suite et de réadaptation (SSR).

