Conférence des DG

Un an de Covid

La pandémie du coronavirus (Covid-19) a provoqué une crise sanitaire majeure sur l'ensemble de la planète depuis maintenant plus d'un an. En France, cette première séquence de la crise met en lumière la très forte capacité des CHU à avoir pu adapter leur offre de soins et à avoir mobilisé les ressources nécessaires pour éviter le débordement du système hospitalier et garantir un accès aux soins pour tous. La prise en charge du Covid est en effet actuellement assurée à 78% par les établissements de santé publics. La mobilisation du secteur public pour répondre à la demande de soins Covid représente plus de 80% des séjours en hospitalisation complète (et environ 30% par les 32 CHRU). Les CHU ont toujours été au cœur de la crise et surtout des dispositifs mis en œuvre pour en sortir (prise en charge des patients, évacuations sanitaires, stratégie vaccinale...). C'est pourquoi, la Conférence des directeurs généraux a souhaité réaliser un court dossier sur cette année Covid pour présenter les actions de certains CHU et de leurs professionnels, à travers notamment une série de portraits. La Conférence fera ensuite vivre ce dossier avec les éléments de bilan permettant de documenter au fil de l'eau les constats qui ressortent de la crise.



Interview de Marie-Noëlle Gerain-Breuzard

Le 17 mars 2020, le président de la République mettait en œuvre un premier confinement national, ouvrant ainsi une première série de mesures destinées à casser la circulation du virus. Pensez-vous que cette initiative a été salutaire pour les CHU?

Il n'appartient pas à notre Conférence de commenter une décision du chef de l'État. Ce que je retiens de cette première séquence de la crise, c'est la capacité des CHU à avoir très sensiblement pu adapter leur offre de soins et à avoir mobilisé les ressources nécessaires pour éviter le débordement du système hospitalier. Au sein de celui-ci, les CHU représentent 30% de l'offre de soins publique, notamment en prenant en charge les situations médicales les plus lourdes. Les CHU, dans le cadre de ce qu'on appelait alors la première vague, s'engageaient également massivement dans des études à même de faire progresser la recherche Covid.

Pensez-vous que la crise a fragilisé la position des CHU ou, au contraire, l'a renforcée ?

Il est probablement trop tôt pour poser un constat qui se résumerait en ces termes. Il est certain que la crise a fortement fragilisé la situation financière des CHU, avec un système de compensation compliqué à mettre en œuvre, et qui ne pourra recouvrir l'ensemble des dépenses ou des pertes de recettes. L'effort de l'État a cependant été massif et aussi fort que possible pour que le « quoi qu'il en coûte » se matérialise concrètement pour le établissements. Ces derniers doivent désormais relancer leur activité, en intégrant le Covid-19 dans leur processus de soins. L'arrivée des variants a sensiblement compliqué cet exercice qui mobilise l'ensemble des communautés hospitalières.

La crise sanitaire implique visiblement de repenser la fonction des CHU dans leurs missions initiales, voire en y ajoutant de nouvelles, par exemple en matière de vaccination. Cette tendance vous semble-t-elle incompressible et souhaitable?

Qu'elle soit incompressible est fortement possible, les CHU ayant largement concouru aux opérations sanitaires, au renforcement de la télémédecine, aux cohortes de patients... Parallèlement, les CHU ont subi, comme la plupart des établissements, un fort recul de leur activité hors Covid (notamment en chirurgie et médecine ambulatoire,

ainsi que pour les transplantations). Le premier confinement s'est traduit par une baisse sévère de l'activité hors Covid, ce qui ne fut pas le cas dans les mêmes proportions au second.

Le potentiel des CHU à l'échelle des GHT s'est notamment renforcé en montrant le fort niveau de pertinence de ces entités. Qu'elle soit souhaitable sera à analyser dans un cadre plus propice à la réflexion, avec un Covid pleinement entré et maîtrisé dans un paysage sanitaire désormais sensiblement modifié. Le temps d'un bilan sera nécessaire et de nombreux aspects seront à améliorer en lien avec les services de l'État concernés et les opérateurs privés.

Quels enseignements tirez-vous de la crise sanitaire depuis un an?

La crise sanitaire a renouvelé les combinaisons possibles entre les trois variables incontournables pour répondre aux besoins des patients hospitalisés: les ressources humaines, les matériels de soin, les espaces qui les réunissent. Ces derniers ont parfois été récupérés, là où l'hôpital les avait désaffectés (comme au CHU de Lille qui a pu s'appuyer sur des réserves capacitaires conséquentes), multipliés avec la création des centres de vaccination ou privatisés avec l'installation de drives pour répondre à la demande de tests PCR ou antigéniques. Dans tous les cas, la relation à l'espace de soins a été repensée pour éviter le défaut de prise en charge, quitte parfois à prendre le risque de saturer les services.

La réingénierie des espaces n'est pas en soi suffisante et les hôpitaux, en France comme à l'étranger, ont dû décliner conjointement les solutions organisationnelles et capacitaires. Il nous reste à creuser ce sillon d'une réflexion duale et adaptative pour la rendre encore plus réactive, tant la crise a montré son imprévisibilité, notamment à l'égard de pathologies qui ont évolué et qui continueront de le faire en fonction des limites de la couverture vaccinale et de l'évolution des variants.

Si nos établissements ont su réagir, notamment en conciliant les différents types de contraintes pour développer des solutions opérationnelles, il nous revient d'anticiper constamment les contours d'un paysage sanitaire qui restera durablement voire définitivement modifié. Cet effort d'anticipation consiste dans chaque périmètre à se redonner des marges de manœuvre pour que les solutions rete-

nues ne se résument pas à des arbitrages extrêmement limités ou à des transferts de patients, toujours difficiles à accepter pour les familles.

Sur le plan des RH, le chantier de l'attractivité, emporté dans les réflexions du Ségur, doit utilement se doubler d'une évolution des cultures managériales pour mieux prendre en compte les propositions des équipes (les conseils de services pourraient ainsi être relancés), les souhaits des jeunes générations (médicales ou non médicales) de pouvoir plus facilement concilier vie personnelle et vie professionnelle, les possibilités offertes par les textes pour renforcer l'intéressement collectif ou la négociation, dispositifs ayant en facteur commun le renforcement de la notion de collectif de travail.

Les avancées en matière biomédicale ont été importantes pendant la crise, (notamment par le biais de la recherche biomédicale au niveau des comités de recherche en matière biomédicale et de santé publique - CRBSP). La durée de la crise et son ampleur ont ainsi imposé à l'ensemble des acteurs, non seulement de poursuivre les efforts d'amélioration qualitative et technique des outils existant ou en développement (avec un rôle de plus en plus net octroyé à la gestion et à la massification des données de santé), mais aussi de s'emparer des enjeux de gestion des stocks, des matières premières et de réindustrialisation (production de certaines molécules indispensables en réanimation, plastiques, masques, blouses...).

Enfin, le rapport à l'espace a été sensiblement amendé. Des outils innovants ont été envisagés voire développés (unité mobile de réanimation), le numérique s'est renforcé (développement de la télémédecine pour limiter les déplacements), la modularité et l'élasticité des structures hospitalières n'ont cessé d'être questionnées. Plus que jamais, la question de l'hôpital de demain a été taraudée par la crise et nous impose de repenser notre vision de celui-ci.



CHU Amiens-Picardie



Imad Fakhri, ingénieur en charge de la logistique, pôle Fonctions supports et investissements

Qu'est-ce que le coronavirus a changé dans votre quotidien?

Un défi permanent et collectif. La première «vague» du printemps dernier fut douloureuse pour tous: l'implication totale et un courage exemplaire ont été déployés pour répondre à toutes les demandes avec une extrême réactivité. Beaucoup d'agents et d'encadrants se sont vus pousser des ailes, portés par ce challenge qu'est la bonne prise en charge de nos patients. Cette crise a mis en lumière les services logistiques et a donné du sens à nos équipes: de quoi être optimiste et espérer un bel avenir aux métiers supports. Certains projets déployés sont devenus

pérennes, certains investissements ont été accélérés. La logistique reste très investie et impliquée dans la lutte contre le Covid-19 et pour la vaccination.

Que retiendrez-vous de cette période?

Une gratitude à l'égard des agents et des collègues. La logistique hospitalière, c'est avant tout des femmes et des hommes qui œuvrent pour une prestation pour les soignants et les patients. Nous pouvons avoir le matériel dernier cri et les meilleures technologies, sans le personnel cela n'a aucune utilité. Cette période a appris à chacun à repousser ses limites et à faire encore plus, du mieux possible.







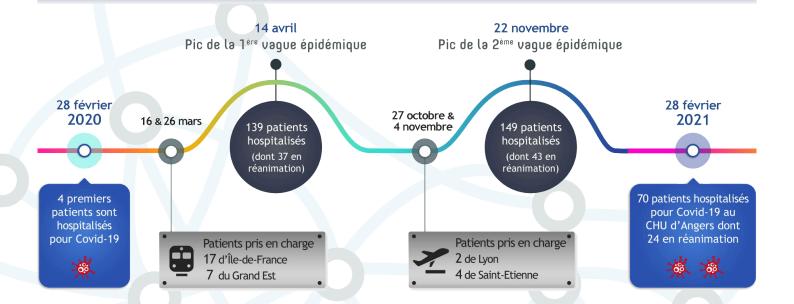




CHU d'Angers



1 an de Covid-19 ** au CHU d'Angers



CHU de Bordeaux



Sandrine, agent des services hospitaliers

Sandrine est ASH dans le service des urgences cardiologiques de l'hôpital Haut-Levêque. Elle exerce au CHU de Bordeaux depuis vingthuit ans. Ses mots clés: # prendresoin, #disponibilité #équipe #technicité

«Le métier d'ASH est un métier technique, passionnant et fait de nombreux échanges, notamment avec les patients. Technique, en effet, car il y a des protocoles à connaître et il est primordial de se tenir régulièrement informé. Par exemple, durant la période Covid, nous avons été une profession très mobilisée. Nous devions suivre des procédures très strictes en plusieurs étapes. En période normale, nous suivons tous les jours un plan de travail qui intègre l'entretien des bureaux,

des couloirs, des chambres de garde, des sanitaires, des vestiaires. Sachant que ce plan peut bouger à tout moment en fonction des urgences, notamment le départ d'un patient! La base du métier reste donc l'hygiène des locaux et de la chambre du patient pour qu'il se sente bien dans son environnement. En tant qu'ASH, on ne gère pas les soins du corps mais on apporte, par le biais de nos échanges et de notre présence, un bien-être psychologique. J'aime cette proximité avec le patient, ce confort et ce réconfort que l'on peut lui apporter. Parfois avec quelques mots, on apaise leurs maux de cœur et le manque de la famille. C'est aussi ça notre profession: se rendre disponible pour eux.»

CHU de Besançon

Dre Séverine Koeberlé, médecin du service gériatrie, à l'initiative du dispositif

Une plateforme téléphonique territoriale dédiée à la gériatrie

Dès le début de la crise sanitaire, la Bourgogne Franche-Comté a été impactée à un niveau très élevé, avec un afflux de patients important. L'adéquation des besoins aux ressources a fait émerger des discussions concernant la gestion de la pénurie et, de fait, des critères de sélection pour l'accès aux soins critiques. Face à ce constat, le service de gériatrie du CHU de Besançon a créé, avec une très grande réactivité, neuf jours après le déclenchement du plan blanc de l'établissement, le 18 mars 2020, la première plateforme téléphonique dédiée à l'accompagnement des patients âgés et des malades les plus vulnérables: un numéro d'appel unique fonctionnel 24h/24 délivré à l'ensemble des structures sanitaires et sociales accueillant des personnes âgées sur tout le territoire franc-comtois.

À l'initiative de cette démarche, la Dre Séverine Koeberlé, médecin gériatre. Très tôt animée dans son parcours professionnel (spécialisée en gériatrie avec un diplôme complémentaire en éthique)

par la prise en charge à la fois complexe et passionnante des personnes âgées, la Dre Koeberlé décrit sa discipline médicale comme «un domaine qui permet de mettre le médecin au service d'un patient dans l'apport de son expertise médicale ainsi que dans son adaptation à la personne dans le respect de ses croyances, ses choix, ses craintes et ses espoirs ». À l'épreuve de la crise, la mise en place de cette ligne téléphonique, qu'elle a gérée en synergie avec deux autres médecins, lui a permis d'être au cœur des décisions sensibles de l'orientation des patients dans une approche individualisée. « La discussion était réalisée pour chaque patient avec l'équipe soignante qui le prenait en charge, à domicile comme en structure médico-sociale (médecin traitant, IDE...), ainsi qu'avec la personne de confiance pour permettre une réflexion pluriprofessionnelle et une prise de décision en collégialité. » Au-delà du niveau de soin, le médecin de la plateforme était amené à faire des propositions sur la prise en charge, la prescription, les mesures d'hygiène et le parcours



de soin du patient en lien avec une équipe pluridisciplinaire composée d'urgentistes, d'infectiologues, de spécialistes en médecine palliative et de membres du Cpias». Ce challenge a permis de traiter 1000 appels depuis un an, avec une durée moyenne de traitement des situations de 90 min.

Un défi récompensé en juin 2020 par une publication de la revue médicale internationale *Age and ageing*, qui a placé la plateforme téléphonique parmi les dix dispositifs les plus innovants liés au Covid pendant la première vague.

Transferts massifs de patients : un défi hospitalier inédit

ortement impacté dès le début de la première vague de la crise, le CHU de Besançon en lien avec la cellule régionale de régulation Bourgogne Franche-Comté, a procédé à de nombreux transferts de patients Covid hospitalisés dans des éta-

blissements francs-comtois, sous l'égide de l'ARS Bourgogne Franche-Comté. Dès le 28 mars 2020, les premiers transferts de patients étaient opérés hors région pour desserrer l'étau dans les services de réanimation. Ces opérations d'ampleur et complexes, réalisées avec un très grand professionnalisme et une solidarité interétablissements exemplaire, ont été renouvelées en automne dernier au pic de la deuxième vague, la Bourgogne Franche-Comté étant alors la région la plus touchée de France.

Dimanche 29 mars: transferts de patients par hélicoptère militaire depuis l'hélistation du CHU de Besançon





Jeudi 19 novembre : transferts de patients par hélicoptère militaire depuis l'aérodrome de La Vèze (10 km de Besançon)





CHU de Brest























CHU de Clermont-Ferrand



Pre Cécile Henquell, cheffe du service de virologie

ors de ses études de biologie médicale, sa rencontre avec la cheffe du service de virologie de l'époque, la Pre Hélène Lafeuille, a été décisive. C'est ainsi que Cécile Henquell est entrée dans le monde des virus qui l'a passionnée. En biologie médicale, la virologie est sans doute la discipline qui a le plus évolué depuis trente ans. Les virus ont été découverts tardivement parce que trop petits pour être visualisés avec un microscope classique. À partir de 1995, la biologie moléculaire a révolutionné les choses.

«Le premier cas détecté à Clermont-Ferrand remonte au 5 mars 2020. Le grand *rush* a ensuite commencé. Qu'il y ait un virus émergent, ce n'est pas une surprise, il y en a toujours eu. Mais on ne pensait pas à un coronavirus, plutôt un virus grippal, lié à des oiseaux, qui se transmettrait à l'homme. C'est une menace régulière et une grande crainte. Avec ce coronavirus, on était incapable de savoir si ce serait comme le premier Sars-Cov, dont on avait réussi à arrêter la circulation chez l'homme en quelques mois en 2003. Personne ne savait. Étudier ce virus, c'est tout à fait passionnant. Il y a beaucoup à apprendre. C'est un cas d'école qu'on voit se déployer en temps réel, des connaissances qui progressent et une application immédiate des avancées obtenues. C'est extrêmement lourd pour nous parce

qu'on est dans l'urgence, tout le temps, depuis des mois. Il faut s'adapter sans cesse et très vite. Mais on apprend tous les jours, comme du côté clinique les soignants apprennent tous les jours de la maladie.

Au CHU, nous avons dû transformer l'organisation du service, adapter nos moyens, faire appel à des techniciens d'autres services, cela a demandé une masse de travail énorme. Puis on a recruté. Le service comptait 14 techniciens, on en a 19 de plus aujourd'hui. Depuis mai, on bénéficie d'une plateforme PCR de l'État. Cela nous a permis de cadencer en faisant jusqu'à 2000 tests par jour, contre 500 à 600 auparavant.

Nous avons mis au point, ici au CHU de Clermont-Ferrand, un séquençage dit "à haut débit" qui permet de séquencer l'ensemble du matériel génétique du virus et pas seulement certaines parties. On peut ainsi mieux caractériser le virus et détecter de nouvelles mutations, donc l'apparition de nouveaux variants. Nous nous sommes portés volontaires avec d'autres CHU pour participer, sous l'égide du ministère et du Centre national de référence des virus respiratoires, à l'identification et à la surveillance des variants, car le service de virologie appartient au réseau de laboratoires de l'ANRS, avec des virologistes qui travaillent ensemble et partagent leurs données.»

CHU Dijon-Bourgogne



Nicolas Bariatti, infirmier en maladies infectieuses

ette première vague sans précédent nous a tous marqués; et plus particulièrement, nous, professionnels de santé, qui nous battions au quotidien pour essayer de ne pas sombrer face aux nombreux décès et à la souffrance que nous avons subie et subissons encore.

La première vague restera gravée à vie, non seulement de par ce virus inconnu et peu maîtrisable, ces nombreux patients arrivés chez nous dans des difficultés respiratoires intenses mais également par les rapports entre collègues qui ont été fabuleux.

Les renforts arrivés en masse pendant la première vague nous ont permis de tisser des liens forts. Nous pouvions compter les uns sur les autres sans jugement, sans amertume, avec toujours l'envie de soulager. La dimension humaine qui régnait au sein du service, lequel avait plus que doublé en termes de lits, était incroyable.

Je me rappelle la souffrance des patients, qu'on essayait d'atténuer, la tristesse, l'angoisse qui nous traversait tous, mais également la souffrance des familles qui ne pouvait plus voir leurs proches. Nous rentrions du travail fatigués, épuisés, attristés en pensant à ceux qui s'accrochaient à la vie.

L'impuissance était parfois présente mais avec toujours la volonté collective de sauver le monde.

Nous avons vécu des moments difficiles mais nous étions tous présents les uns pour les autres. Nous avons ressenti de la colère, de l'injustice et de l'incompréhension, nous ne savions pas où nous allions. Nous avons éprouvé de la compassion lorsque nous recevions des actes de générosité de la population, des dessins d'enfants... Malgré la difficulté. la souffrance, je garde de cette première vague l'intensité de l'entraide entre collègues, les parties de rigolade pour échapper au présent, les photos ou vidéos pour conserver cet instant le conserve aussi en mémoire ce sourire volé au coin d'un couloir, ce remerciement d'un patient, cette compassion ressentie à travers une communication téléphonique, ces repas offerts par les restaurateurs, souffrant eux aussi de la situation, ce déploiement de personnels, tout ce qui pouvait nous faire oublier juste un instant les défunts que l'on faisait transporter dans des housses...»

CHU de Limoges



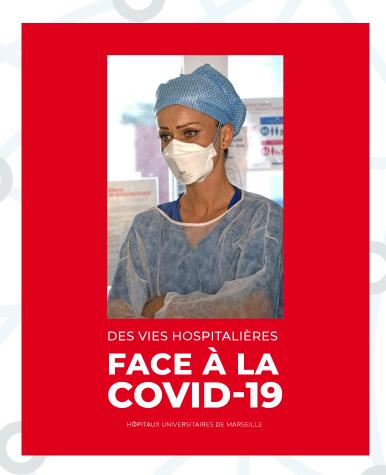
Marie-Claire Rigaudie, infirmière, équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)

Dispositif mobile d'hygiène pour les Ehpad

J'ai apporté mon expertise en Ehpad. Durant la crise, mon périmètre d'action a été élargi à la Haute-Vienne. Un Ehpad, c'est un lieu de vie, avec la spécificité des locaux, parfois la problématique des déments et déambulants... et on ne peut pas transposer ce que l'on fait dans un établissement dans un autre. C'est pourquoi il est important d'aller sur le terrain. Sur site, j'ai fait du conseil, de l'information, de la formation, du soutien et de l'accompagnement. Mon rôle a été d'aider les soignants à mettre en place des actions, de l'accueil aux soins en passant par la logistique, en expliquant pourquoi et comment on le fait. Tout cela s'est fait avec l'appui des cadres, de la direction et du médecin coordonnateur. J'ai

eu la chance de pouvoir utiliser les documents que mes collègues ont faits pour le CHU, mais aussi de bénéficier de l'appui du Pr Achille Tchalla, chef du pôle de gérontologie au CHU, et de ses collaborateurs. C'était un travail d'équipe. Aujourd'hui, ma mission n'est pas terminée. À l'issue du premier déconfinement, nous avons travaillé sur la reprise des repas communs et des activités. Avec cette crise, la prise de conscience du risque infectieux en Ehpad va probablement faire évoluer les habitudes de travail et les organisations. C'était une expérience difficile mais j'ai rencontré de très belles personnes, qui se sont dévouées pour s'occuper de leurs résidents. Je me suis sentie utile. »

Hôpitaux universitaires de Marseille – AP-HM



Des vies hospitalières face à la Covid-19

Une année s'est écoulée depuis le premier confinement de mars 2020. Un recueil de photographies de la collection « Des vies hospitalières » est dédié à tous les personnels des hôpitaux universitaires qui œuvrent sans relâche depuis le début de la crise sanitaire.

https://fr.calameo.com/aphm/read/006242955c68c1214eb74

CHU de Martinique



Patricia Belorgane, responsable de production, blanchisserie

ous avons pris M. Macron au mot: nous sommes partis "en guerre" contre le virus, avec notre capitaine M. Capron, la cheffe de bande Mme Suivant et toute l'équipe des guerriers. Tous les matins, c'était débriefing, contact et objectifs. On s'est dit que les soignants étaient en première ligne, qu'on était là avec eux et qu'on n'allait pas lâcher. On a pris un contact direct avec les services. On y allait pour leur demander ce dont ils avaient besoin puis on retournait sur le terrain. Il a été dit que "Covid égale arrêt", mais on a fait la différence. Il n'y avait pas d'arrêt chez nous, au contraire, on a eu des volontaires pour faire des heures supplémentaires. On prenait les choses avec humour, je suis la cheffe Humour. Avec les machines, on s'interrogeait tous les jours. Si ça ne fonctionnait pas, on faisait à la main. C'était une épreuve pour apprendre à tra-

vailler. On a mis beaucoup de choses en place, dont la relation avec les services. Certains avaient besoin de choses sur l'instant, je pense au bloc en disant cela. La consigne chez nous était : collecter, accrocher, trier, laver, sécher, distribuer et rester en contact pour savoir si c'est arrivé à bon port. Ça a créé des liens, je suis épanouie. Nous avons un directeur et un chef de service à l'écoute. Suite à un article sur le Web, j'ai dû expliquer à mes collègues le terme "invisible" pour qu'ils comprennent cette appellation qu'on nous a donnée. Leur faire comprendre que c'était surtout par rapport aux soignants qu'on voyait beaucoup dans les médias. J'ai ressenti de l'unité. On aime notre métier, nous sommes fiers. Les nouveaux nous ont même demandé comment on prenait plaisir à courir comme ça.»





CHU de Nantes



Stephen Roth, accompagnateur en santé

epuis 2011, Stephen Roth anime l'espace de rencontres et d'information (ERI) de la fédération de cancérologie du CHU de Nantes en tant qu'accompagnateur en santé. Un métier nouveau qui consiste à accompagner les malades et leurs proches au quotidien, parallèlement au traitement, pour améliorer leur qualité de vie. Dès le début de la crise Covid-19, l'ERI a fermé et Stephen a dû faire preuve de créativité en proposant aux Ephad du CHU des appels en visio pour maintenir le lien entre les résidents et leurs proches, tous confinés mais séparés.

Catherine Robin-Le Conte, infirmière au CFPD 44

Pendre les personnes actrices de leur santé et leur donner les moyens d'y parvenir au mieux, c'est l'une des missions de Catherine Robin-Le Conte, infirmière engagée auprès des populations vulnérables, précaires et éloignées du soin. Entrée au CHU de Nantes comme aide-soignante, Catherine a eu l'opportunité d'intégrer une formation d'infirmière. Après six ans aux urgences adultes de l'hôtel-Dieu puis quatre en milieu pénitentiaire, elle intègre en 2006 son poste actuel d'infirmière au CFPD 44. La prévention et la promotion de la santé sont une évidence pour Catherine qui, depuis treize ans, parcourt la Loire-Atlantique avec le bus Prévention santé. Dès le début du premier confinement, c'est avec ce véhicule qu'elle intervient avec son équipe sur des squats de migrants et plusieurs bidonvilles de l'agglomération nantaise. Prévention, dépistage des cas Covid, interventions en urgence sur les terrains, c'est son quotidien depuis un an. Un nouveau défi l'attend ces prochains mois: la vaccination.

D' Nicolas Cormier, pharmacien, chef de service pharmacotechnie/ pharmacie à usage intérieur

Pour faire face aux tensions d'approvisionnement nationales liées à la crise, les professionnels de la pharmacotechnie, habituellement en charge de la fabrication des médicaments injectables stériles et non stériles, ont assuré, pour la première fois, la production de 60 à 100 litres de solution hydroalcoolique par jour. Le D' Nicolas Cormier a mobilisé les étudiants de 5e année de pharmacie pour rejoindre l'équipe chargée de reconditionner la solution dans des flacons de 500 ml destinés à l'usage des médecins et soignants en première ligne dans le combat contre le Covid-19.



CHU de Poitiers



Charline Vicente, infirmière, site de Châtellerault

A lors que la Vienne a été très peu touchée par le Covid-19, Charline Vicente, infirmière en soins intensifs, a apporté son aide dans l'un des hôpitaux les plus impactés, l'hôpital Bichat de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Cette jeune femme de 28 ans a préféré se rendre utile et ce alors qu'elle devait prendre des vacances. « Je travaillais douze heures par jour. J'ai enchaîné cinq jours à ce rythme. Mais lorsque j'étais en service, je ne voyais pas passer les heures. Il y avait tellement de choses à faire que l'on ne pense plus à la fatigue.

Les patients étaient des cas sévères. Malheureusement, certains de mes patients sont décédés. Voir l'état des patients se dégrader sans pouvoir rien faire a été particulièrement difficile. Les proches étaient autorisés à venir quand il n'y avait plus rien à faire; on ne s'habitue jamais à la douleur des familles. Il y a eu beaucoup de décès. Voir autant de décès en si peu de temps a été très compliqué d'un point de vue psychologique. Heureusement, certains patients étaient extubés, pouvant ainsi respirer par eux-mêmes. Cela nous redonnait le moral et la force de continuer.»



Pr Arnaud Thille, chef du service de médecine intensive de réanimation

elément fondamental dans la prise en charge des patients du service de médecine, les visites aux malades ont été interdites lors du premier confinement. Le personnel du service s'est alors mobilisé pour garder le contact avec les proches. « Nous nous sommes astreints à appeler tous les jours les familles, celles des patients transférés comme celles des patients de la Vienne, alors que

ce sont elles qui appellent habituellement. Nous les appelions pour leur donner des nouvelles, les rassurer quand il le fallait. Nous avons constaté que les proches attendaient notre coup de fil avec beaucoup d'impatience. C'était assez touchant. Ils étaient vraiment reconnaissants. Les familles pouvaient, de leur côté, téléphoner à n'importe quelle heure. Ce maintien des liens était très important.»



Crise sanitaire : une année de transferts

oins touché par l'épidémie lors de la première vague, le CHU de Poitiers s'est porté solidaire des hôpitaux du nord-est de la France en accueillant une trentaine de patients, transférés par hélicoptère ou par TGV médicalisé. L'établissement a en effet participé à trois « missions chardons », des opérations reposant sur une importante logistique humaine et matérielle. Des équipes médico-soignantes sont allées chercher les patients directement dans les hôpitaux, emportant avec elles le matériel nécessaire pour constituer dans les trains des unités de réanimation. Les transferts de patient ont repris au dernier trimestre 2020, avec l'accueil de six patients transférés par avion sanitaire depuis les hôpitaux de Lyon, les 23 et 26 octobre et le 6 novembre.

Même s'il est aujourd'hui plus fortement impacté par l'épidémie, le CHU de Poitiers continue de prendre en charge des patients Covid-19 d'autres hôpitaux. Malgré les annonces répétées de transferts, trois patients seulement ont été accueillis récemment au CHU: deux en provenance de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, par avion le 11 mars, un en provenance de Paris, par hélicoptère le 18 mars. Le CHU de Poitiers est fier de contribuer à soulager les équipes médicales et soignantes des hôpitaux en grande difficulté et de donner ainsi des chances supplémentaires à ces patients. Cette contribution ne serait pas possible sans la mobilisation et l'engagement de l'ensemble de ses professionnels.













CHU de Toulouse



Nicolas Lunel, 20 ans, étudiant en troisième année de médecine

Référent de la plateforme téléphonique de vaccination

ors de la première vague de l'épidémie de Covid-19, dès mars 2020, Nicolas rejoint les rangs de la plateforme téléphonique mise en place en urgence par les Drs Julie Oudet et Benoit Viault (Samu 31) pour répondre aux très nombreux appels de la population en recherche d'informations sur l'épidémie. Les lignes du Samu sont alors surchargées et l'extraordinaire engagement des étudiants en santé de Toulouse permet de prendre le relais pour rassurer la population.

Nicolas a la volonté d'aider et voit aussi la possibilité de s'engager dans une action différente qui va l'enrichir en parallèle des cours fondamentaux à la faculté. « On a été mis en contact direct avec les patients, on était là pour la population et on aidait concrètement le Samu et le CHU à faire face à la crise. En tant que futur médecin, c'était

important de faire partie de la chaîne de soins à notre niveau.»

Mi-janvier 2021, Nicolas renouvelle son engagement auprès des équipes du CHU avec le lancement de la plateforme de prise de rendez-vous dans le cadre de la campagne de vaccination. «Aujourd'hui, je suis d'autant plus impliqué parce que je suis devenu référent de la plateforme. Je suis pleinement investi dans l'organisation et la mise en place des procédures aux côtés des médecins et des institutions. On fait vraiment notre maximum pour permettre au plus grand nombre de se faire vacciner. J'ai le sentiment qu'on a participé à mettre en place en urgence une solution qui fonctionne et qui est adaptée aux besoins de la crise.»

Performances de votre publication

63 837 Personnes touchées

23 584 Vues de vidéos de 3 secondes

2 818 Réactions, commentaires et partages 🕖

937	759	178
	Sur la publication	Sur les partages
718 O J'adore	705 Sur la publication	13 Sur les partages
69	65	4
ĕ Haha	Sur la publication	Sur les partages
5	4	1
Wouah	Sur la publication	Sur les partages
11	10	1
Triste	Sur la publication	Sur les partages
16	15	1
•• Grrr	Sur la publication	Sur les partages
866	777	89
Commentaires	Sur la publication	Sur les partages
263 Partages	245 Sur la publication	18 Sur les partages

11 074 Clics sur la publication

4 671 2 Clics sur un lien Autres clics (i



Exemple d'actions de communication Covid

Dialogue entre les usagers et la communauté hospitalière

Depuis le début de l'épidémie, le CHU de Toulouse propose à ses communautés (Facebook, Twitter, Instagram, Linkedin) une information précise, chiffrée et validée par ses scientifiques:

- tableau des chiffres de l'épidémie mis en ligne tous les jours puis deux fois par semaine sur Facebook, Instagram et Twitter;
- réalisation et mise en ligne de nombreuses vidéos explicatives et pédagogiques des professionnels (comment se déroule la prise en charge des patients suspects Covid, qu'est-ce qu'un test moléculaire PCR?...);
- la lutte contre les fake news...

Évaluation des actions

Si le Facebook Live a été un succès, comme en témoignent les performances de la publication ci-contre, notre action d'information renforcée sur les réseaux sociaux a eu un impact considérable, sur l'ensemble des communautés CHU tous réseaux confondus depuis mars 2020.

 Au 1er mars 2020, la page Facebook du CHU comptait 27 727 abonnés,; elle en compte actuellement 43 378 abonnés, soit une augmentation de 15 651 abonnés en un an.

212 Patients COVID+ en cours
d'Hospitalisation dont:
44 en unités de Réanimation
168 dans les autres unités

304 Passages aux Urgences
toute cause confondue dont
214 aux SU Adultes
90 au SU Pédiatrique

Cette information nécessaire est appréciée par les abonnés et agrandit chaque jour notre communauté. Nous avons décidé d'aller plus loin en avril 2020 et avons organisé, en cohérence avec notre souhait de proximité et de transparence, un Facebook Live, le premier réalisé par un CHU en contexte Covid. Jeudi 30 avril 2020 à 13h, après un relais assuré sur nos réseaux et dans les médias, le Dr Riu-Poulenc, les Prs Delobel et Bounes ont pris la parole en direct pendant une heure, réoondant à des centaines de questions.

Pour visionner le Facebook Live: https://www.facebook.com/watch/live/?v=239375427279 251&ref=watch_permalink

- Depuis début mars 2020, le compte Twitter du CHU a gagné 4 026 followers; il en comptait 7711 contre 11737 à l'heure actuelle
- En un an, le compte LinkedIn du CHU est passé de 16 578 à 26 751 abonnés en un an, avec une augmentation notable en avril 2020. Avec +2159 (effet vertueux du Facebook live).
- Les statistiques Instagram n'étant accessibles que sur le mois précédent, il n'est malheureusement pas possible de connaître l'évolution du nombre d'abonnés depuis mars 2020. Aujourd'hui, le CHU compte 8344 d'abonnés sur ce réseau.



CHU de Tours



Rosa-Maria Dos Santos, cadre de nuit

osa-maria Dos Santos était cadre de nuit au CHRU pendant la première vague de la crise Covid. En charge des secteurs de médecine et de l'Ehpad/SSR, elle revient sur ce qui l'a marquée durant cette période.

« En tant que cadre de nuit, j'avais à gérer le déploiement des renforts, notamment des étudiants qui se représentaient mal leurs missions et leurs responsabilités. J'ai eu à cœur de gérer au mieux les profils en fonction des missions et de prendre le temps de les accueillir, de leur expliquer ce qu'était un service Covid, comment se déroulait la prise en charge, etc. Bien sûr, cela prenait beaucoup de temps et d'énergie, mais il

me semblait indispensable de prendre le temps nécessaire avec des jeunes gens qui découvraient le métier, d'une manière inédite pour nous tous. Pour le recrutement de ces renforts, la collaboration avec la direction des soins a été primordiale et s'est révélée être d'une grande aide; tout comme le soutien quotidien des équipes de nuit a été vraiment précieux.

Je garde un moment très fort, lorsque, à l'Ehpad, nous avons pu "désectoriser". Cela voulait dire que nous n'avions plus de résidents touchés par la Covid. Ce jour-là, la satisfaction collective a été immense. Quel soulagement!»









