



Centre Hospitalier Régional d'Orléans

Olivier Boyer : « *Je tiens à exprimer ma fierté face à la réaction des équipes de l'hôpital qui ont admirablement géré la situation et n'ont jamais été prises en défaut* »

Depuis le début de la crise sanitaire, les équipes du CHR d'Orléans sont mobilisées et organisées pour faire face au Coronavirus (COVID-19) et prendre en charge les patients par des circuits dédiés.

Au plus fort de l'épidémie, l'organisation de l'établissement a complètement été modifiée, la décision ayant été prise dès le début du mois de mars de stopper toutes les activités programmées, en particulier au sein du bloc opératoire, afin de dédier entièrement les services de réanimation médicale et chirurgicale aux patients atteints par le virus. Seules ont été maintenues les activités d'urgences et de cancérologie alors qu'une partie des interventions les plus urgentes ont été transférées vers des cliniques du territoire dans lesquelles certains des médecins du CHR ont pu opérer. L'établissement a donc mis en place tout un ensemble de mesures pour lutter contre l'épidémie mais également prendre en charge tous les patients et les résidents dans les meilleures conditions possibles.



Comment votre établissement a-t-il vécu le début de la crise sanitaire ?

Olivier Boyer : Le CHR d'Orléans a disposé d'un peu plus de temps que les équipes hospitalières de l'Est de la France pour se préparer à accueillir les premiers patients touchés par le virus. Du reste, le volume de cas dans la région a été moins important que dans d'autres territoires, bien que le territoire dans lequel se situe l'établissement, en raison de sa proximité avec la région Ile-de-France, ait été plus fortement touché. Les réseaux de spécialistes mis en place, notamment grâce aux réseaux sociaux, ont permis aux équipes de l'hôpital de disposer de nombreuses informations fiables concernant la Covid-19 qui ont pu être croisées avec les recommandations des autorités ministérielles. Grâce à cette préparation, le CHR a pu faire efficacement face à la crise sanitaire en ne souffrant d'aucun manque de personnel, de matériel ou de lits.

Dans quelle mesure votre hôpital s'est-il transformé pour faire face à cette crise sanitaire ?

O. B. : L'établissement a été intégralement réorganisé avec l'arrêt des activités programmées afin de dédié les services réanimation aux patients Covid. Nous avons également étroitement collaboré avec les établissements de santé privés du territoire à qui nous avons transféré une partie de nos interventions les plus urgentes et qui ont d'ailleurs mis à notre disposition leur personnel médical et paramédical pour contribuer au fonctionnement continu des services de réanimation.

Comment l'ensemble de l'hôpital a-t-il pu s'adapter à une telle situation en un temps si court ?

O. B. : Pour adapter l'hôpital avec une telle rapidité, outre les organes de gestion et l'implication de tous, le contexte dans lequel l'établissement assure ses missions est également très important. Aussi, le confinement a été crucial pour prévenir un nombre de cas plus importants sur le territoire et ainsi limiter le nombre de patients à prendre en charge. Le système sanitaire de notre territoire n'a ainsi jamais été complètement saturé, même si nous avons eu assez peur lorsque nous nous sommes approchés de la zone de saturation.

Dans quelle mesure vos équipes se sont-elles servies du retour d'expérience des premiers établissements touchés par la pandémie ?

O. B. : Nos équipes échangeaient quotidiennement avec leurs homologues des hôpitaux les plus actifs. Une cellule de crise dédiée a été mise en place dès le 10 mars et se rassemblait quotidiennement pour débattre, échanger et mener des discussions constructives nécessaires pour adapter notre dispositif en temps réel et anticiper les évolutions. Des actions de communication très régulières étaient réalisées à l'attention des patients et du personnel pour leur apporter un point sur la situation, les décisions prises et les actions à venir au sein de l'hôpital. L'ouverture du dialogue est un élément très utile pour créer des habitudes de fonctionnement essentielles pour assurer le caractère opérationnel de l'établissement et lui permettre de gérer efficacement l'inattendu.





Comment le transfert de patients Covid du CHU de Reims au CHR d'Orléans a-t-il été organisé ?

O. B. : Ces patients ont été transportés en bus. Ils sont arrivés sur le site d'Orléans en fin de matinée et ont rapidement été pris en charge par les ambulanciers qui en ont placés trois dans le service de maladies infectieuses et trois autres en pneumologie. Par la suite, l'ARS a décidé que notre établissement ne pouvait plus accueillir de patients. Sa proximité avec la région parisienne nous aurait obligés à prendre en charge un nombre de patients trop important au regard de nos ressources et des cas déjà déclarés sur notre propre territoire.

Comment le personnel a-t-il modifié son rythme de travail durant la crise ?

O. B. : Dès les premiers temps, je me suis entretenu avec la directrice des soins pour m'assurer qu'aucun collaborateur ne travaille sans prendre de repos. Nous n'avions alors aucune idée de la durée de cette pandémie et devons être sûrs que nos équipes puissent rester opérationnelles durant la crise. Près de 400 personnels, incluant les collaborateurs de l'hôpital, des bénévoles, des stagiaires, des étudiants bénéficiant de compétences médicales ou soignantes, et les professionnels venus des différentes cliniques du territoire, ont été mobilisés pour répondre aux besoins du CHR. Nous avons complètement modifié le travail d'un certain nombre de personnels pouvant exercer en réanimation sans pour autant avoir été habitué à cette spécialité au cours de leur carrière. Nous avons d'ailleurs pu compter sur leur engagement du personnel, malgré une certaine angoisse au sein des équipes. Nous avons d'ailleurs décidé d'accompagner au mieux nos collaborateurs en mettant en place une structure de soutien psychologique interne à l'hôpital. De plus, à l'issue de cette période de crise sanitaire, un débriefing a été organisé par les membres de la direction générale qui se sont déplacées dans chaque service de l'hôpital pour échanger avec les équipes, les remercier et les féliciter pour notre réussite collective dans la gestion de cette crise.

La réorganisation de l'hôpital a-t-elle permis de faire apparaître ou de traiter certains de ses dysfonctionnements ?

O. B. : Avant tout, je tiens à exprimer ma fierté face à la réaction des équipes de l'hôpital qui ont admirablement géré la situation et n'ont jamais été prises en défaut. Médecins, soignants, équipes logistiques, ingénieurs biomédicaux, techniciens, agents de maintenance et

d'entretien, équipes de pharmacie et de laboratoires, tous se sont mobilisés chaque jour pour permettre à l'hôpital d'assurer ses missions auprès de la population durant cette période difficile. Durant la crise sanitaire, nous avons constaté des difficultés concernant la livraison et l'accès aux équipements de protection en quantité suffisante, notamment les masques et les blouses. L'hôpital a dû s'adapter à une économie de guerre, à savoir au déploiement de moyens exceptionnels employés pour traiter un unique objectif. Des mesures inédites ont été mises en place pour affronter le virus, des équipements ont été récupérés dans les services et à l'extérieur de l'hôpital, les techniques de laboratoires ont été adaptées pour assurer leurs activités malgré la modification de leurs équipements réquisitionnés pour la lutte contre la Covid et le traitement des patients. Malgré cela, peu de plaintes sont remontés jusqu'à la direction de l'hôpital. Tous les collaborateurs ont su faire preuve d'un grand sens des responsabilités et de beaucoup d'initiatives dans la gestion de cette crise.

Outre les équipements de protection, de quels autres moyens matériels avez-vous eu le plus besoin ?

O. B. : Certains médicaments contribuant à la prise en charge des patients en réanimation étaient essentiels aux activités. Notre équipe en pharmacie avait heureusement pris pour habitude de réaliser des stocks importants qui ont été très utiles durant la crise, pour le CHR mais également pour d'autres établissements du territoire, avant même la nationalisation des réserves. Globalement, l'hôpital a réussi à pallier les difficultés d'approvisionnement et les ruptures de stock, mais au prix d'un travail acharné et sans relâche des équipes logistiques et de la pharmacie. En revanche, nous avons eu de réelles et très grosses difficultés d'approvisionnement de surblouses sur toute la durée de la crise comme la majorité des hôpitaux de notre pays.



Des protocoles spécifiques ont-ils été mis en place concernant la dispensation du médicament et les traitements ?

O. B. : Notre service de maladies infectieuses réalisant de nombreuses recherches, le chef de service a engagé plusieurs essais cliniques sur des médicaments expérimentaux. Pour l'heure, il n'existe aucune solution systématique face au virus. Dans ce contexte, l'hôpital a décidé d'appliquer la réglementation nationale, bien que ce sujet des traitements à entreprendre ait été au cœur des débats du corps médical durant la crise. Le service de maladies infectieuses participe désormais aux retours d'expérience autour de ces protocoles. Nous pourrions donc tirer des leçons de cet épisode qui ne s'appliqueront pas uniquement à l'hôpital d'Orléans.

Qu'ont représenté pour vos équipes les nombreux dons faits à l'hôpital de la part d'entreprises, d'associations et de particuliers ?

O. B. : Le personnel a été très touché de cette mobilisation altruiste, même si ces dons ont été à l'origine de quelques tensions au sein des équipes, certains pouvant se sentir lésés. Ce phénomène me rappelle le débat autour de la prime gouvernementale marquant la reconnaissance de la nation des efforts faits par les professionnels hospitaliers, ce qui, au-delà du symbole, est très important pour nos collaborateurs. Cependant, au sein de l'hôpital, le montant de cette prime n'étant pas le même pour tous, elle crée des tensions en interne. Or, les textes sont très clairs, et seul le personnel directement présent aux côtés des patients touchés par le virus durant la crise bénéficiera de la prime la plus élevée. Plusieurs critères seront utilisés pour définir les collaborateurs pouvant bénéficier de cette reconnaissance. Personnellement, j'ai annoncé à mes équipes être prêt à prendre en compte certaines situations spécifiques.



Comment s'est fait le choix de la plateforme développée par la start-up Lifen® dédiée au suivi des patients porteurs du virus ?

O. B. : Nous collaborions déjà avec Lifen®, et ce depuis sa création. Elle nous fournit notre solution de compte-rendu d'hospitalisation à destination des médecins traitants. La start-up a donc naturellement contacté l'hôpital dès les premiers jours de la crise sanitaire, pour proposer cette application. En relation avec les infectiologues, séduits par cette solution, les équipes de Lifen® ont mis en place cette application qui a permis aux équipes de l'hôpital d'assurer le suivi d'environ 500 patients. L'outil prend la forme d'une application pour smartphones permettant



aux patients non hospitalisés ou sortis à la suite d'une hospitalisation de renseigner régulièrement des paramètres significatifs concernant leur état de santé. En cas de suspicion, le personnel infirmier ou le médecin ayant accès à ces données contacte directement le patient pour lui demander de se présenter à l'hôpital afin de définir la suite de son parcours de soins.



Dans quelle mesure cette crise va-t-elle permettre d'accélérer le développement de la téléconsultation ?

O. B. : La téléconsultation a été largement développée au sein du CHR durant cette crise sanitaire. Cette situation est assez paradoxale car, au moment de l'informatisation de l'hôpital, le corps médical a été très réticent à l'intégration de ce type de solutions. Or, aujourd'hui, tous les médecins encouragent le développement de ces méthodes, sans doute car ils ont constaté l'importance d'homogénéiser ces pratiques et de les développer plus largement au sein de l'hôpital.

Comment cette crise sanitaire va-t-elle permettre à l'hôpital public de se repenser ?

O. B. : Cette crise sanitaire a fait naître des enjeux encore peu abordés, notamment au niveau médiatique. Il est clair que nous devons revaloriser le traitement des infirmières et des aides-soignantes qui est aujourd'hui l'un des plus bas en Europe. Cela étant, les personnes soulignant cette situation oublient souvent de mentionner que la France est l'un des pays consacrant une part importante de son PIB (12 %) au domaine de la santé. Aussi, il serait intéressant de se questionner sur la manière dont sont utilisées ces ressources.

