

CHU/MAG

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

www.chu-st-etienne.fr

SPÉCIAL
COVID-19

Merci à tous les professionnels !



RETOUR SUR UNE CRISE EXCEPTIONNELLE

LA GESTION DE LA CRISE :
UN VÉRITABLE DÉFI

> P6

L'ORGANISATION DES SOINS
CRITIQUES, UNE IMPORTANCE
MAJEURE

> P8

MERCI À TOUT LE PERSONNEL
POUR SON ENGAGEMENT CONTRE
LE COVID-19

> P11

CHU
Saint-Étienne

Édito 3
**COVID-19 : les équipes
 du CHU de Saint-Étienne
 en lutte contre la pandémie**

**Félicitations et bienvenue
 au CHU de Saint-Étienne ... 4**

**Un dispositif
 exceptionnel pour une crise
 exceptionnelle..... 5**

**La gestion de la crise :
 un véritable défi 6**

**Le pilotage territorial
 de la crise par le CHU 7**

**L'organisation des soins
 critiques, une importance
 majeure..... 8/9**



**Des tests
 pour traquer le COVID 9**

**Le SAMU,
 le premier concerné au début
 de la crise 10**

**Merci à tout le personnel
 pour son engagement
 contre le COVID-19 11**



**Le Centre
 Expert COVID dédié
 aux prélèvements..... 12**

**L'UGRI, l'unité de référence
 pendant la pandémie 13**

**Une gestion des masques
 nécessaire..... 14**

**Une unité commune
 de chimiothérapie
 pour sécuriser les prises
 en charge..... 15**

**Les filières
 spécialisées également
 impactées..... 16**

**Le M2 : une unité COVID
 en Gériatrie..... 17**

**Une recherche
 très active au CHU 18**



.....
Directeur de la publication : Michaël Galy
Directeur de la communication : Michaël Battesti
Rédactrice en chef : Isabelle Zedda
Comité de rédaction : Dr René Allary, Clothilde Bancel,
 Pr Jean-Philippe Camdessanché, Gérard Daudel,
 Véronique Delolme, Béatrice Deygas, Lenny Khennouf,
 Nicolas Meyniel, Stéphane Pacquier, Pierre-Joël Tachaires
Photos : Isabelle Duris, Roselyne Maillon.
Maquette, mise en page et impression :
 Créée Communication - Imprimé sur papier offset
 120 et 90 g - **Tirage :** 3 000 exemplaires.
CHU de Saint-Étienne - Direction générale
 42055 SAINT-ÉTIENNE Cedex 2 - Tél. 04 77 12 70 13
 E-mail : isabelle.zedda@chu-st-etienne.fr
 Site : www.chu-st-etienne.fr

**Le magazine CHU'Mag est
 entièrement financé par la publicité.**



facebook.com/CHU-de-Saint-Étienne



twitter.com@Chusaintetienne



linkedin.com/chu-Saint-Étienne

Mutuelle de France des Hospitaliers

SOLIDAIRE ET MUTUALISTE.

Grâce à une excellente connaissance du milieu hospitalier, une proximité avec les agents et une parfaite connaissance de leurs besoins, la MFH propose à ses adhérents des prestations et un complément salarial le plus intéressant en France, sans supplément de cotisation. Tournée vers les valeurs de solidarité et d'humanité, notre mutuelle s'engage à améliorer vos remboursements et à modérer le plus possible vos cotisations, en proposant notamment un seul niveau de garantie et des améliorations de prestations chaque année, notre rapport qualité/prix est l'un des meilleurs.

La MFH, c'est un accueil téléphonique non standardisé et des prestations traitées rapidement, notre réactivité est au service de nos adhérents parce que l'on ne choisit pas d'être malade.

Pour les étudiants en école médicale et paramédicale,
 votre cotisation est minorée de 50% sur présentation
 d'un certificat de scolarité de l'année en cours.

Bénéficiez d'un bonus retraite lié à votre date d'adhésion,
 Plus vous serez nombreux et plus vous permettrez à la
 MFH de faire grandir ses valeurs.



La MFH, votre mutuelle professionnelle

Mutuelle de France des Hospitaliers
 MFH CHU Grenoble Alpes - CS 10217
 38043 GRENOBLE CEDEX 9
 Enregistrée au SIREN sous le numéro
 397 742 958

Tél 04 76 15 27 80
 ou 04 76 76 75 75 poste 63120
 Fax 04 76 15 27 79 - Mail
 contact@m-f-h.fr

www.m-f-h.fr

I Édito



COVID-19 : les équipes du CHU de Saint-Étienne en lutte contre la pandémie

Dès début février, les équipes du CHU de Saint-Étienne ont été confrontées à la prise en charge de patients COVID+ en provenance d'un cluster alpin. Le 12 mars, pour la première fois de son histoire, l'établissement a dû déclencher son Plan blanc dont l'activation a perduré jusqu'au 6 juillet. Plus de 3 mois se sont ainsi écoulés. Trois mois au cours desquels les équipes médicales et soignantes bien évidemment, mais aussi médico-techniques, techniques, logistiques et administratives ont fait preuve d'un dévouement exemplaire. Près de 1 200 patients ont ainsi été accueillis et soignés au CHU de Saint-Étienne pour COVID+ au cours de cette crise sanitaire sans précédent.

Ces semaines ont été particulièrement intenses et longues. L'inconnue de la prise en charge était réelle et majorée par les nécessaires réorganisations mises en place, par le traitement médiatique et l'appréhension individuelle, fort légitime, pour soi et ses proches. Ce numéro spécial du CHU'Mag est une des manifestations que le CHU de Saint-Étienne mettra en place pour rappeler l'engagement des professionnels de santé dans cette lutte.

Le combat a été âpre et celui-ci n'est pas terminé. Il est indispensable de ne pas baisser la garde. Les gestes barrières, les précautions d'hygiène et le port des équipements de protection individuelle sont autant d'impératifs qui nous permettront d'éviter ou de limiter l'ampleur d'une deuxième vague tant redoutée.

Le sentiment de la gouvernance du CHU de Saint-Étienne à l'égard de l'ensemble des agents de l'établissement est simple, clair et tient en un seul mot : « **MERCI !** ». **Nous sommes fiers de vous et du CHU de Saint-Étienne !**



Michaël GALY
Directeur Général



Pr Eric ALAMARTINE
Président de la Commission
Médicale d'Établissement



Catherine DELAVEAU
Coordinatrice Générale
des Soins



Félicitations et bienvenue au CHU de Saint-Étienne

5 agents
ont été
mis en stage
et 1 agent
a été titularisé
entre le 1^{er} avril et
le 30 juin 2020

Le CHU de Saint-Étienne a accueilli dans ses équipes...

En mars 2020

Sylvie SPINAR,
Attachée de Recherche clinique,
arrivée le 9 mars 2020

Diana DUARTE,
Infirmière, MPR,
arrivée le 17 mars 2020

Alois DEGRANGE,
Manipulateur Radio,
IMOFON, arrivé le 26 mars 2020

En avril 2020

Laurent EVRARD,
Praticien Hospitalier,
Gérontologie Clinique,
arrivé le 6 avril 2020

Khadidiatou ALAO FARY,
Psychologue, Pédopsychiatrie,
arrivée le 13 avril 2020

En mai 2020

Nadine ANNINO,
Assistante spécialiste,
Urgences pédiatriques,
arrivée le 1^{er} mai 2020

Meriem MAOUI,
Assistante spécialiste,
Radiologie,
arrivée le 2 mai 2020

Dhia ZAABAR,
Praticien attaché,
Anesthésie,
arrivée le 2 mai 2020

Andreane SAUVINET,
Infirmière, Orthopédie
Traumatologie,
arrivée le 11 mai 2020

Sandrine TOGNON,
Attachée d'Administration,
Magasin central,
arrivée le 25 mai 2020

En juin 2020

Matthew CALLEEA,
Ouvrier Professionnel Qualifié,
Chauffeur pharmacie,
arrivé le 2 juin 2020

Lionel SEON,
Technicien Hospitalier, Dalise,
arrivé le 2 juin 2020

Virginie LEVEQUES,
Praticien Hospitalier,
Urgences Pédiatriques,
arrivée le 3 juin 2020

Meriem MENDJEL-HERDA,
Assistante spécialiste, Pôle
Biologie,
arrivée le 22 juin 2020

Le CHU remercie pour leur implication au bénéfice du service public...

Départ en avril 2020

Laurence ANDRIEUX,
Praticien Hospitalier,
Pédopsychiatrie,
départ le 1^{er} avril 2020

Annie BLASZYK ROCHE,
Agent des Services Hospitaliers
Qualifiés, Pédopsychiatrie,
départ le 1^{er} avril 2020

Maurice CHAPPAT,
Ouvrier Principal, Cuisine
Centrale,
départ le 1^{er} avril 2020

Jose ESCRIBUELA,
Agent des Services Hospitaliers
Qualifiés, Brancardage,
départ le 1^{er} avril 2020

Luc FAYET,
Infirmière, Pneumologie B,
départ le 1^{er} avril 2020

Marie-Paule JOLIVET-MAISONNETTE,
Adjoint Administratif, Bureau des
entrées,
départ le 1^{er} avril 2020

Pascale MOINE-GARCIA,
Infirmière Anesthésiste,
Anesthésie Bloc,
départ le 1^{er} avril 2020

Jacqueline NOBLE-SAMOUILLE,
Technicienne de Laboratoire,
Laboratoire de Virologie,
départ le 1^{er} avril 2020

Annick PEYROUX,
Cadre supérieure de santé,
Administration DMS,
départ le 1^{er} avril 2020

Xavier PINGAULT,
Praticien Hospitalier, Anesthésie,
départ le 1^{er} avril 2020

Départ en mai 2020

Amina ABDELAATI BENHSAIN,
Agent des Services Hospitaliers
Qualifiés, Psychiatrie,
départ le 1^{er} mai 2020

Jannick GRANGER GROS,
Technicienne de laboratoire,
Laboratoire de Virologie,
départ le 1^{er} mai 2020

Brigitte MURE TARDY,
Agent des Services Hospitaliers
Qualifiés, Bionettoyage,
départ le 16 mai 2020

Départ en juin 2020

Odile BARALE BERGER,
Infirmière, MPR,
départ le 1^{er} juin 2020

Françoise DESENS DUBOYS DE LAVIGERIE,
Masseur Kinésithérapeute,
Rééducation MCO,
départ le 1^{er} juin 2020

Marie-Claude DIAB MARILLET,
Infirmière, Néphrologie,
départ le 1^{er} juin 2020

Robert LOUBRY,
Ouvrier Principal,
Logistique Sud,
départ le 1^{er} juin 2020

Joëlle MARCON-VALOUR,
Infirmière, Chirurgie Ambulatoire,
départ le 1^{er} juin 2020

Marie-Noëlle TARDY-BESSON,
Infirmière, Echocardiographie,
départ le 1^{er} juin 2020

Michelle PIRAUD-MALAVEILLE,
Agent des Services Hospitaliers
Qualifiés, Psychiatrie Gier,
départ le 19 juin 2020

Laouaria IDIR,
Adjoint Administratif,
Bureau du personnel,
départ le 20 juin 2020

Un dispositif exceptionnel pour une crise exceptionnelle

Compte-tenu de l'évolution de l'épidémie de coronavirus Sars-CoV-2, les autorités nationales ont déclenché le 15 mars le stade 3 de la mobilisation. Dès lors a débuté une période de confinement de la population qui a duré deux mois, avec des mesures très strictes. Le directeur général du CHU a déclenché en conséquence le niveau maximal du Plan Blanc. Les équipes du CHU ont été fortement engagées face à cette situation de crise inédite et d'une ampleur exceptionnelle.

Mobilisé depuis plusieurs semaines afin de gérer la situation épidémique liée au COVID-19, le CHU avait déjà adapté son organisation et déclenché le niveau 1 de son Plan Blanc le 12 mars. C'est un véritable plan de bataille qui a été mis en œuvre : l'hôpital a été totalement réorganisé en mobilisant l'ensemble des ressources disponibles afin de pouvoir accueillir les patients atteints du COVID-19.

Le Plan Blanc a permis la mise en œuvre de nombreuses mesures.

Parmi les principales, peuvent être citées :

- La déprogrammation totale, hospitalisations et consultations, de toute l'activité de chirurgie et de médecine non urgente ;
- L'augmentation des capacités d'hospitalisation en soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) et leur articulation avec les capacités des autres établissements publics et privés du territoire ;
- L'accroissement des capacités de régulation du SAMU Centre 15 par le renforcement de la ligne dédiée COVID-19, la mise en place d'une 2^{ème} ligne de permanence des soins ambulatoires et l'installation de ressources téléphoniques supplémentaires ;
- Le déploiement des téléconsultations ;
- La centralisation de l'imagerie essentiellement sur le site de l'Hôpital Nord ;
- La mise en œuvre du Plan de continuité d'activité (PCA) des fonctions administratives, logistiques et techniques de l'établissement ;
- La généralisation du télétravail pour l'ensemble du personnel n'étant pas strictement indispensable à l'organisation des soins ;
- La fermeture physique des instituts de formation paramédicale (IFCS, IFSI, IFAS, IFA) ;
- Le maintien en fonctionnement des crèches hospitalières (Hôpital Bellevue et Hôpital Nord) pour le seul personnel de l'établissement ;
- L'interdiction de tous les rassemblements dans l'enceinte des sites du CHU ;
- La suspension de toutes les réunions et de toutes les instances hormis les temps de concertation et d'information avec les organisations représentatives du personnel ;
- L'interdiction ou la restriction des visites dans les unités de soins.



Le CHU a revu l'intégralité de son offre de soins afin de dédier des capacités d'hospitalisation aux patients atteints de COVID-19. Cette identification a été rendue possible par la déprogrammation de toutes les activités de chirurgie et de médecine non urgentes. 327 lits dédiés COVID ont ainsi été identifiés au plus fort de la crise, couvrant l'ensemble des filières de prise en charge. Des capacités supplémentaires de réanimation ont été installées au sein du bloc opératoire et les équipes soignantes ont été formées aux prises en charge réanimatoires.

La gestion de la crise : un véritable défi

Dès le début de l'épidémie de COVID-19, le CHU a structuré un dispositif de gestion de crise basé sur un Comité de Pilotage, une Cellule de crise opérationnelle et la désignation de référents thématiques. Ce dispositif a permis une concertation pluridisciplinaire (communauté médicale, personnels soignants, fonctions supports, direction générale) aboutissant à une prise de décision aussi rapide que la situation l'a exigée.



“ Cette période a été intense pour tous afin de s'adapter à la prise en charge des patients infectés par le SARS-COV-2, tout en assurant la prise en charge des autres patients dans des conditions parfois difficiles. Ma première pensée est pour la formidable mobilisation des personnels de santé, soignants et non soignants, afin de permettre de répondre à ce défi. Je remercie également tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la gestion de cette crise et les félicite de leur professionnalisme.

Afin que cette prise en charge fonctionne, il a fallu veiller à disposer des équipements et matériels nécessaires et structurer une organisation très réactive. De très nombreuses réunions de crise et comités de pilotage ont été nécessaires avec les principaux acteurs médicaux et de direction. Je garde le souvenir de la lutte permanente pour assurer l'approvisionnement de médicaments et d'équipements de protection individuelle. Enfin et surtout ce que je retiendrai c'est le travail commun de terrain avec les collègues médicaux et paramédicaux pour aider à la mise en place de ces mesures. Ce fut une période éprouvante mais galvanisante car un vrai travail d'équipe. Si je pouvais émettre un souhait c'est que nous puissions tirer les leçons de cette crise pour une meilleure prise en charge des patients. Il faut aussi garder dans la durée les mesures de prévention du risque infectieux car personne ne sait ce que sera l'avenir de cette crise COVID et le risque infectieux sera toujours d'actualité (grippe...). ”

Pr Philippe BERTHELOT,
co-directeur médical de crise, responsable de l'Unité de Gestion
du Risque Infectieux, chef de service d'Infectiologie

“ La cellule de crise a permis aux directeurs médicaux de crise de travailler en interaction et en complémentarité avec la direction de l'établissement. La fonction de directeur médical est une nouvelle disposition du Plan Blanc qui a été mise en place pour la première fois pendant l'épidémie. Nous avons pu, avec le Pr Philippe Berthelot, accompagner l'équipe de direction et le président de la Commission Médicale d'Etablissement dans la mise en œuvre des actions nécessaires pour faire face à cette crise inédite. Nous savions que la temporalité serait longue, ce qui n'est pas le cas des crises habituelles, mais la montée en puissance s'est faite naturellement. Cependant, cela a nécessité pour tous un investissement et un engagement hors norme. Tous les professionnels de santé du CHU se sont mobilisés pour produire les efforts nécessaires et je les en remercie chaleureusement. Nous avons assisté à un élan de solidarité incroyable malgré des inconnues qui faisaient peur. C'est une expérience exceptionnelle, riche d'enseignements ! ”

Dr Nicolas DESSEIGNE,
co-directeur médical de crise,
responsable du SAMU 42

Le pilotage territorial de la crise par le CHU

En sa qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Loire, le CHU s'est attaché dès l'apparition de l'épidémie de COVID-19 à coordonner la réponse des 19 établissements publics de santé du groupement. Rapidement, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a confié la mission au Directeur Général du CHU de piloter l'ensemble du territoire en élargissant cette coordination aux établissements privés à but lucratif ou non.

Ce pilotage a reposé tout au long de la crise sur une cellule de crise territoriale se réunissant tous les jours. L'objectif était de définir une stratégie collective et unique pour le territoire et d'harmoniser les pratiques. Un élément central pour éclairer les travaux de cette cellule de crise a été la création par le CHU d'une Cellule de « Bed Management ». Cette Cellule contacte, deux fois par jour, tous les établissements du territoire afin de faire le point sur leurs disponibilités en lits et les adaptations de leurs capacités de prise en charge.

Des coordinations spécialisées ont aussi été installées concernant les soins critiques (Pr J. MOREL / Pr G. THIERY), les soins de suite et de réadaptation (Pr P. CALMELS / Pr P. GIRAUX) et le secteur médico-social (Pr T. CELARIER / Pr P. VASSAL). La collaboration de tous les établissements du territoire a été effective pendant la durée de la crise sanitaire.

La légitimité du CHU pour assurer ce pilotage territorial en sort renforcée et constitue sans doute les prémices d'une coordination encore plus étroite entre les établissements publics au sein du GHT Loire.

La filière des soins de suite et de réadaptation organisée à l'échelle du territoire

L'épidémie de COVID-19 a fortement mobilisé les capacités d'hospitalisation des établissements de santé, notamment leurs unités de soins critiques. Il était donc indispensable d'assurer une solution d'aval rapide pour les patients de ces unités ou des services de médecine accueillant des patients dans le cadre de l'épidémie.

Aussi, le CHU et les établissements de santé de la Loire ont initié une coordination territoriale des capacités disponibles de soins de suite et de réadaptation des établissements publics et privés. Les prises en charge ont été organisées à l'initiative des chefs des services de médecine physique et de réadaptation et de gériatrie.

Quelques chiffres clés de la crise

Plus de
900 agents

en télétravail :
210 secrétaires,
300 personnels
administratifs/techniques,
200 personnels paramédicaux,
100 médecins,
40 internes et ARC

6 630

téléconsultations
effectuées
entre mars et mai,
350 personnes
formées

3

reportages
sur le CHU
aux JT de TF1
et de France 2

Les vidéos produites
par le CHU :

330 000
vues sur Internet en mars

Les demandes
de la presse

X3
entre mars et avril

90

tablettes
mises
à la disposition
des patients
pour maintenir
le lien social
avec leurs
proches

Le nombre d'abonnés

X3

sur Facebook
entre mars et avril

Le volume de trafic
sur intranet

X8

en mars



En USLD, les tablettes ont permis la communication des résidents avec leurs proches.

L'organisation des soins critiques, une importance majeure

A la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, le CHU a été missionné pour coordonner les soins critiques de son territoire.

Face à l'épidémie de COVID-19, l'organisation des soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus) s'est révélée d'une importance majeure.

Sous l'impulsion des chefs des services de réanimation du CHU, une concertation permanente s'est instaurée avec l'ensemble des anesthésistes-réanimateurs du territoire*. Elle a permis la prise en charge de toutes les formes sévères de COVID.

Une ligne dédiée COVID a été créée afin de faciliter la communication entre les réanimateurs et les services cliniques. Les échanges d'informations entre les différentes réanimations ont permis d'orienter au mieux les patients en fonction des disponibilités en lits et de redimensionner les unités existantes de réanimation et de soins continus lorsque les locaux le permettaient. Ainsi, des capacités supplémentaires de soins critiques ont pu être installées au sein des blocs opératoires du CHU.

*Cette coordination concerne 11 établissements publics et privés de santé : CHU de Saint-Étienne, CH de Roanne, Clinique du Renaison, CH du Forez, Clinique Nouvelle du Forez, Clinique Chirurgicale Mutualiste, Clinique du Parc, Hôpital Privé de la Loire, Hôpital Le Corbusier – Firminy, Hôpital du Gier, CH d'Ardeche Nord.



“ Le caractère non prévisible de l'épidémie nous a obligé à adapter le nombre de lits de réanimation à l'échelle du CHU (Réa G dédiée COVID, puis la moitié de la Réa B, soit 12 lits puis ouverture d'une réanimation de 16 lits au bloc opératoire) et aussi du territoire. Sans cette organisation nous n'aurions pu faire face. En effet au pic de l'épidémie, tous les lits COVID étaient occupés au CHU et nous avons dû transférer des patients à Roanne et Annonay moins touchés par l'épidémie. Nous avons des réunions téléphoniques quotidiennes avec l'ensemble des réanimateurs du territoire et bi-hebdomadaire au CHU (Comité de Pilotage). Je pense que ces nombreux échanges avec l'ensemble des acteurs ont été notre force car ils ont permis une très grande réactivité. Enfin cette épidémie a confirmé la formidable solidarité des soignants. ”

Pr Jérôme MOREL,
chef du service de Réanimation B

“ Cette nouvelle maladie nous a conduits à beaucoup d'humilité : nous ne savions que peu de choses de ce virus et des particularités des formes graves. Nous avons tout à apprendre mais les patients ont bénéficié de l'expérience acquise en 70 ans de réanimation. Rarement notre action a eu autant de sens, ou tout au moins un sens si intensément visible. Grâce à la coordination entre les différents services de réanimation, les unités de surveillance continue et les services de rééducation post-réanimation du territoire, nous avons pu adapter nos organisations et avons été constamment en capacité d'accueillir de nouveaux patients. Ce dispositif n'aurait pas été possible sans l'extraordinaire mobilisation de tous. Jamais nous n'avions senti une telle participation collective et un tel élan de solidarité. ”

Pr Guillaume THIERY,
responsable du service de Médecine intensive Réanimation G



“ Cette crise sanitaire s'avère être la période la plus insolite de ma carrière IADE. Du jour au lendemain, mes conditions de travail ont été bouleversées : les locaux et les horaires de travail ont été réaménagés, de nouvelles équipes ont été formées avec des professionnels intra et extra hospitaliers. Les premiers jours, ce virus inconnu contre lequel nous étions en état de guerre générait beaucoup de peur. Sa contagiosité et l'état de nos patients en réanimation nous ont contraints à une vigilance exacerbée, éprouvante. Je retiendrai cependant la réactivité et l'esprit d'équipe incroyable dont a fait preuve l'ensemble des soignants qui peuvent être fiers de leur capacités professionnelles ! ”

Corinne TEYSSIER,
IADE en Réanimation

Des tests pour traquer le COVID

Afin de dépister le COVID-19, le laboratoire des Agents infectieux et d'hygiène a été habilité fin février par le Centre National de Référence (CNR) pour effectuer les tests PCR*.

“ Le laboratoire a traité des centaines d'échantillons par jour, jusqu'à 475 au plus fort de la crise avec un taux de 35 % de prélèvements positifs au COVID-19. Les tests sont analysés pour le CHU mais également pour un grand nombre d'établissements : les CH de Firminy, Saint-Chamond, Roanne, Montbrison, Annonay, Le Puy et Montélimar. A cela il faut ajouter les prélèvements des EHPAD et des laboratoires privés depuis le déconfinement.

Ce n'est pas tant la quantité des tests qui a posé problème mais la tension concernant les approvisionnements en réactifs, consommables et écouvillons. C'était difficile de ne pas savoir si le lendemain nous allions pouvoir réaliser les tests.

Cette situation nous a conduits à chercher d'autres solutions et à travailler en partenariat avec des structures extérieures comme l'Ecole des Mines. Nous avons pu imprimer en 3 D des écouvillons en cours de qualification.

Nous avons bénéficié également de renforts en personnels afin de pouvoir travailler le week-end et d'étendre les plages horaires de 8 h à 20 h. Les laboratoires de Génétique et d'Hématologie nous ont beaucoup aidés. Je tiens à souligner la mobilisation de tout le personnel du Plateau de Biologie et la solidarité des équipes. La direction du système d'information a également apporté son aide pour la mise en place de nouveaux automates, comme celui utilisé pour les techniques d'urgence. Lorsque nous sommes à flux tendu au niveau des réactifs, il nous permet d'assurer les prélèvements urgents.

Enfin la direction a été d'un grand soutien tout au long de la crise. Elle a investi dans l'achat d'un extracteur, d'un thermocycleur et d'un 3^{ème} automate pour les techniques d'urgence. Ces équipements pourront être utilisés pour d'autres pathologies que le coronavirus. ”

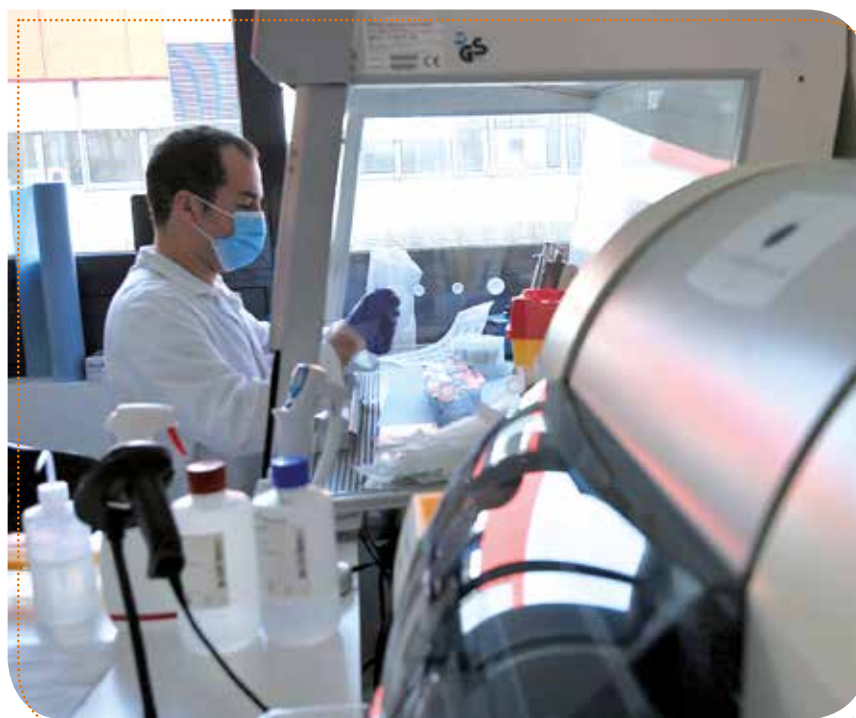
Dr Sylvie PILLET,
Laboratoire de Virologie



Les patients hospitalisés en Réanimation ont bénéficié de la technique du **décubitus ventral**. Chez les patients les plus graves sous assistance respiratoire, cette technique double les chances de survie. Sur la photo, le patient est mis sur le côté en s'aidant du drap du dessous.

*Les tests PCR

Les sécrétions rhino-pharyngées sont recueillies à l'aide d'un écouvillon (sorte de long coton-tige) inséré au fond d'une narine. Les tests PCR permettent un diagnostic précoce et rapide. Contrairement à des idées reçues, ils présentent une très bonne fiabilité quand ils sont réalisés correctement et à un stade précoce.



Le SAMU, le premier concerné au début de la crise

“ Dès l'apparition des premiers cas de contamination, le SAMU et le Centre 15 ont été sur le pont.

Nous avons très vite réfléchi à l'accueil téléphonique et à la prise en charge des patients et avons adapté nos organisations. Nous avons été fortement impactés. Le nombre d'appels est le premier indicateur : le 13 mars, par exemple, nous avons enregistré 2 850 appels contre 850 en temps normal.

Des étudiants hospitaliers, formés par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU), sont venus renforcer les Assistants de Régulation Médicale (ARM) afin d'améliorer notre capacité de réponse.

Pour les appels COVID, les ressources humaines ont été doublées grâce au renfort volontaire de médecins libéraux, hospitaliers et de la Sécurité Sociale, d'étudiants infirmiers, d'externes en médecine et d'autres professionnels du CHU.

Pendant l'épidémie, le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) a effectué un grand nombre de transports inter-hospitaliers de patients ayant une forme grave de COVID, difficiles à transporter et nécessitant des précautions d'hygiène renforcées. Une équipe SMUR supplémentaire a été mise en place.

Durant cette crise, le SAMU a échangé en permanence avec tous les services hospitaliers : cette pluridisciplinarité a été très enrichissante. Nous avons rencontré beaucoup d'entraide et de solidarité et avons fait de belles rencontres. ”

Dr Nicolas DESSEIGNE,
responsable du SAMU 42

Les capacités de prise d'appels
du SAMU sont passées
de 25 à 55 lignes simultanées

“ Au départ de la crise, il a fallu s'adapter à de nouvelles pratiques. Il a notamment été nécessaire d'opérer des ajustements au niveau des transports puisque compte tenu de la contagiosité du virus, les ambulanciers devaient se protéger. Mais quasiment tous les appels reçus concernaient le COVID-19 et cela a facilité l'adaptation à ces nouvelles pratiques. Il fallait toutefois rester vigilant aux urgences vitales.

La crise a donné une autre dimension à notre métier d'ARM, c'était gratifiant d'être au centre de tout le dispositif hospitalier mis en place pour répondre à la crise. ”

Samuel EVEN,

Assistant de Régulation Médicale (ARM), SAMU 42



“ Notre rôle était de répartir les appels reçus par le SAMU aux trois équipes médicales mobilisées au départ afin de déterminer la prise en charge de chaque appelant. Nous apportons également des précisions quant aux mesures d'isolement en cas de suspicion de coronavirus et nous organisons les rendez-vous au centre de prélèvements.

Grâce à la forte cohésion de l'équipe du SAMU, nous avons pu surmonter cette période intense. Nous avons constaté que dans l'urgence, nous pouvions faire de grandes choses en un temps relativement réduit. ”

Roselyne MAILLON,

responsable de la Maison des Usagers et superviseur à la cellule de crise SAMU pendant l'épidémie de COVID-19



Merci à tout le personnel pour son engagement contre le COVID-19

Un grand merci à toutes les équipes pour leur investissement, leur mobilisation, leur esprit d'équipe, leur bonne volonté tout au long de la crise sanitaire. Toutes les personnes que CHU'mag a interrogées ont unanimement souligné cet extraordinaire élan qui a animé les professionnels du CHU.

CHU'Mag n'a pas pu tous les interroger mais chaque professionnel, qu'il soit personnel médical, paramédical, technique, logistique, administratif, interne, externe, étudiant... a joué un rôle indispensable pendant la crise.



© Cedric DAYA / 126 Media



Tous les services ont été impactés par la crise sanitaire.

“ Notre grande difficulté a été de trouver du matériel dans l'urgence alors que les créations de services se prévoient habituellement plusieurs mois à l'avance. Grâce à l'élan de solidarité, plusieurs établissements du territoire ont prêté du matériel : l'ICLN, l'IRMAS, la Croix rouge et la Clinique Mutualiste. ”

Laurent POIRRIER,
ingénieur DALISE équipements
médicaux

“ L'Intendance de l'Hôpital Nord a été particulièrement sollicitée afin d'équiper en urgence les services devenus unités COVID. Nous avons été rapidement confrontés à des ruptures de stocks et avons dû improviser en utilisant des fonds de réserve et en transformant du matériel inutilisé avec le soutien des services. Ce que nous avons vécu au début de la crise nous semble sur-réaliste : un hôpital vide, des personnels habillés en cosmonautes... ”

Damien RIPEPI,
responsable de l'Intendance /
DALISE

“ Dès le début de la crise, le service sécurité a été sollicité afin d'accueillir et guider les premiers patients COVID 19 vers les services dédiés. L'approvisionnement des EPI (masques / gants / sur blouses) a également nécessité un dispositif de sécurité renforcé en collaboration avec notre prestataire privé et les forces militaires dans le cadre de l'opération « Résilience ». Enfin des renforts sécurité ont été déployés sur les bâtiments de Psychiatrie afin de faire respecter l'interdiction de visite et filtrer les accès. ”

Jérôme ROLLAND,
responsable des équipes sécurité / DALISE

“ Les dispositions prises lors du décès d'un patient pendant l'épidémie COVID ont modifié l'organisation du service mortuaire et ont été parfois difficiles à accepter par les familles. L'équipe a donc fait preuve d'une grande empathie afin d'accompagner au mieux les familles dans leur désarroi. ”

Coralie et Laëtitia,
service mortuaire

“ Pendant la crise sanitaire, le service de radiologie a pris en charge plus de 1000 patients. Nous avons effectué de nombreux scanners thoraciques puisque c'est un des moyens de référence pour diagnostiquer le COVID-19. Il a fallu s'adapter aux contraintes liées à l'hygiène. Après chaque utilisation, le scanner devait être désinfecté. Par ailleurs, l'air était filtré en supplément des recyclages classiques pour prévenir la propagation du coronavirus. Avec ce virus, les manipulateurs radio ont su adapter leur prise en charge, malgré les craintes et difficultés liées au port des équipements de protection. ”

Stéphanie SPERY,
manipulatrice radio
et Éric SABY,
cadre de santé radiologie

Le Centre Expert COVID dédié aux prélèvements

Dr Pascale ORIOL, coordinatrice des vigilances

Le Centre Expert COVID a été mis en place dès le début de la gestion de la crise au CHU, initialement dans les locaux de la maison médicale de garde (MMG) puis à l'UASS 42 (Unité d'Accueil et de Soins pour les personnes Sourdes en langue des signes), pour permettre d'accueillir les patients selon un circuit dédié, extérieur au CHU.

Les rendez-vous étaient pris par le Centre 15, via une cellule de crise COVID gérée par le SAMU. Le périmètre des personnes concernées a un peu varié au fil du temps, mais il s'agissait pour l'essentiel de patients symptomatiques à risque de forme grave identifiée et de professionnels de santé de l'établissement ou de l'extérieur.

Le Centre de prélèvements Expert COVID était (et reste) géré sur le plan paramédical par l'équipe d'IDE du centre de prélèvements du CHU, épaulée par des aides-soignantes (AS) formées dès le départ aux bonnes pratiques. Elles ont réalisé un travail remarquable au quotidien, aidées également par l'équipe du service de Santé au travail. Sur le plan médical, l'équipe d'infectiologie a pu très vite bénéficier

du renfort de près de 100 médecins et internes volontaires issus de tous les pôles, et dont on peut souligner le formidable engagement. La présence de ces médecins a permis de réaliser, outre le prélèvement naso-pharyngé, un interrogatoire, un examen clinique et une orientation vers le médecin traitant ou les urgences si nécessaire. Ils ont été assistés par une équipe d'externes présents en permanence, alors que le centre accueillait les patients de 8 h 30 à 17 h 00 tous les jours, week-ends et jours fériés compris. Une trentaine de malades a été vue chaque jour.

Enfin, le suivi et le rendu des résultats étaient assurés chaque jour par la remarquable équipe de l'Unité de Lutte Anti-COVID (ULAC), internes d'infectiologie encadrés par leurs seniors. Les patients négatifs recevaient un SMS

dans les 24 h et les patients positifs étaient contactés par téléphone et bénéficiaient d'un suivi téléphonique rapproché, via l'application COVID-19 développé par Lifem. Ce suivi a permis l'hospitalisation dans les meilleurs délais de plusieurs patients.

Avec le déconfinement, l'organisation a été revue pour permettre à la fois le prélèvement de patients devant bénéficier d'une chirurgie programmée et celui de patients symptomatiques, de cas contacts ou de personnels soignants. Le dépistage se fait de 7 h 30 à 17 h 00 et ce sont les IDE qui réalisent les prélèvements, toujours aidées des AS pour l'accueil des patients avec la possibilité d'appeler un médecin pour avis.

Le CHU a veillé à distance sur plus de 320 patients pendant l'épidémie de COVID-19

Le CHU a été l'un des premiers établissements à se doter d'une solution permettant de suivre à distance les patients avec un diagnostic de COVID-19, qui initialement ne relevaient pas d'une hospitalisation. Plus de 320 patients et soignants infectés par le SARS-CoV-2 ont été ou sont suivis à distance. Chaque jour, les patients reçoivent un mail ou un SMS, les invitant à répondre à un questionnaire en ligne sur leurs symptômes pendant un délai minimum de 14 jours. En fonction des symptômes, les médecins* en charge du télé-suivi prennent contact avec les patients pour leur donner la marche à suivre. Pour certains symptômes ou signes de gravité, un SMS automatique est adressé aux patients les invitant à faire le 15. Moins d'une dizaine de patients ont été hospitalisés secondairement. Cette application

a aussi permis de suivre certains patients après leur sortie d'hospitalisation. C'est à partir de cette application qu'ont été rendus plus de 1000 résultats de prélèvements négatifs aux patients et soignants ayant eu un prélèvement au

centre de prélèvement. Cette solution numérique n'a pas cessé d'évoluer tout au long de la crise COVID.

Dr Amandine GAGNEUX-BRUNON,
Service d'Infectiologie

*Dr Pascale FOUILLOUX, Dr Fatiha DAOUD, Dr Claire GUGLIEMINOTTI, Dr Stéphanie BALLEREAU-CHOMETTE, Dr Amandine GAGNEUX-BRUNON et les internes de l'Unité de lutte Anti-COVID





Une partie de l'équipe d'infectiologie : l'unité de gestion du risque infectieux et service de soins.

L'UGRI, l'unité de référence pendant la pandémie

Dr Julie GAGNAIRE, Unité de Gestion du Risque Infectieux (UGRI)

“ Au sein du CHU, notre mission a toujours été de transmettre et d'adapter au mieux auprès des équipes les diverses recommandations relatives à la prévention et la gestion du risque infectieux.

Cette épidémie de « grande ampleur » nous a conforté quant à l'importance de travailler de façon pluridisciplinaire avec l'ensemble des spécialités du CHU (médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie, SSR, psychiatrie, gériatrie ...), le service des agents infectieux et hygiène, le service de santé au travail, la pharmacie, les services logistiques et techniques, l'encadrement, la direction et bien d'autres. Cette capacité à travailler ensemble nous a permis d'optimiser les approvisionnements en équipements de protection individuelle et d'ajuster nos modalités de prise en charge des patients. Chacun d'entre nous s'est adapté et nous retiendrons, malgré les milliers de coups de téléphones, les nombreux mails à la minute, les multiples réunions de crise, de formation, d'organisation, les versions incessantes des protocoles en une seule journée, les multiples recommandations nationales, un bel élan de solidarité et de cohésion entre soignants au service des patients, au sein de notre institution. Surtout nous souhaitons adresser un GRAND MERCI à TOUS pour votre implication et abnégation dans la gestion de cette crise. ”

Plus de 70 protocoles COVID-19 ont été publiés sur intranet entre mars et avril



© Cedric DAYA / 126 Media

Une gestion des masques nécessaire

Dr Laetitia GRATALOUP, pharmacien, coordonnateur de la gestion des risques



L'équipe de testeurs volontaires : (de gauche à droite) Dr Anthony CLOTAGATIDE (pharmacien), David LAVILLE (interne en médecine), Dr Laetitia GRATALOUP (pharmacien), Annie BARRIOL (cadre de Santé), Pascale BARDON (formatrice à l'IFSI).



Au total, 166 lots de masques ont été testés, représentant un total de 605 278 masques.

67 % des lots testés ont été considérés CONFORMES.

33 % des lots testés ont été considérés NON CONFORMES.

Au début de la « crise COVID19 », des tensions d'approvisionnements au niveau national sur les masques chirurgicaux et FFP2 sont apparues. Cette crainte a été largement relayée par les médias et réseaux sociaux. Aussi, de nombreuses entreprises ont souhaité aider le personnel soignant en fournissant, à titre gracieux, les masques dont elles disposaient ; des entreprises ou des particuliers ont également acheté des lots de masques par leurs propres moyens pour en faire don au CHU.

C'est ainsi que, chaque jour, des cartons de masques (des petits, des grands, parfois des palettes entières) arrivaient au Magasin central... Il y avait des masques FFP2, des masques chirurgicaux, mais aussi d'autres types de masques (FFP1, FFP3, masques anti-poussière). Leur provenance et leurs modalités de stockage étaient incertaines.

Comment savoir si on pouvait les utiliser ? Comment allait-on trier, stocker, valider la conformité et l'utilisation éventuelle de ces dons ?

Pour répondre à ces questions, une procédure institutionnelle (Approvisionnement, contrôle et utilisation des masques chirurgicaux et FFP2 en période COVID19) a été rédigée. Diffusée sur intranet, elle a été utilisée pour valider les tests des masques reçus en don.

C'est ainsi que, du 8 avril au 25 mai 2020, une équipe de personnel médical et paramédical volontaire a testé les dons de masques.

Les cartons ont tout d'abord été triés par type de masque, puis testés lot par lot. Une partie d'entre eux a été détruite pour non-conformité (ex : défaut de marquage, élastiques cassants, barettes nasales défectueuses, traces d'humidité, étanchéité défectueuse...). Le reste a été identifié puis classé au sein du Magasin central, dans une zone de stockage spécifique.

“ Le Magasin central reçoit toutes les semaines une livraison de Santé publique France. Au départ il s'agissait de masques chirurgicaux et FFP2 pour tous les établissements du GHT et les établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés de la Loire. Depuis le 11 mai, des gants, surblouses, sur-lunettes et masques pédiatriques viennent compléter les livraisons. En volume, cela représente 20 à 30 palettes livrées à chaque fois. La direction effectue un retour à l'ARS sur ce qui a été livré et le Dr Laetitia GRATALOUP vérifie la conformité des masques. L'ARS nous transmet ensuite la répartition à effectuer entre les établissements. Seul le CHU est livré par le magasin, les autres établissements se déplacent pour récupérer leur dotation. Nous avons dû mettre en place une nouvelle organisation pour contrôler les quantités, les numéros de lots, les dates de péremption et préparer les dotations. Cela a représenté beaucoup de manutentions. Le début de la crise nous a contraint à effectuer de nombreuses heures et à mettre en place des astreintes pour les livraisons qui intervenaient les week-ends. L'équipe s'est immédiatement mobilisée et a été heureuse de participer à cet effort. Malgré la fatigue et les tensions, la crise a soudé l'équipe. ”

Angelina PICARD
responsable Achats Logistique
Magasin central

Une unité commune de chimiothérapie pour sécuriser les prises en charge

La plupart des activités de cancérologie n'a pas été déprogrammée, notamment l'administration des chimiothérapies intraveineuses. Pour protéger au maximum ces patients fragiles et immunodéprimés, dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, et conformément aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), le CHU a mis en place, à partir du 24 mars, une Unité Commune de Chimiothérapie (UCC).

Située temporairement dans les locaux de l'unité de chirurgie ambulatoire, l'unité a déménagé le 15 juin au 3^{ème} étage – bâtiment C à la place du service d'urgences chirurgicales. Des aménagements architecturaux vont être effectués. Elle compte 23 places d'hospitalisation et prend en charge l'administration des chimiothérapies anticancéreuses des services de Gastro-Entérologie, de Pneumologie et de Dermatologie. D'autres spécialités viendront compléter le dispositif.

Le CHU réalise plus de 6 500 séances de chimiothérapie par an dont environ 3 000 en gastroentérologie, 1 900 en pneumologie et 550 en dermatologie.

L'ensemble de ces activités est coordonné par la Fédération de cancérologie du CHU.



Merci aux équipes qui ont permis la mise en place de l'UCC en un temps record.

“ L'Unité Commune de Chimiothérapie (UCC) est un projet que le CHU avait depuis une dizaine d'années. La réflexion était bien avancée quand la décision a été prise de le mettre en œuvre en urgence pendant la crise sanitaire.

Les premières données chinoises ont montré la vulnérabilité des patients suivis pour un cancer avec une contagiosité accrue et des formes plus graves. Le HCSP a donc préconisé de sanctuariser les services de cancérologie. L'UCC a été mise en place en un temps record, moins de 10 jours, pour protéger les patients atteints d'un cancer d'une éventuelle infection.

Il s'agit d'un projet très structurant pour l'établissement. Il était essentiel de le poursuivre après la crise sanitaire car le risque vital demeure et il offre une belle visibilité à la cancérologie du CHU. En outre, il permet de professionnaliser la prise en charge du cancer dans une logique de transversalité, quelle que soit la spécialité. Tous les patients ont ainsi accès, dans un même lieu, au même dispositif d'annonce et à l'ensemble des soins de support, ce qui n'était pas le cas auparavant. L'UCC dispose de moyens dédiés importants.

Déjà nous enregistrons des retours très positifs du personnel et des patients. ”

Pr Jean-Marc PHELIP,
Président de la Fédération de cancérologie,
Chef du pôle Digestif et Uro-Andrologique,
Chef du service de Gastro-Entérologie et Hépatologie



Les filières spécialisées également impactées

Le Pôle Psychiatrie

“ A partir du 21 mars, l'unité des urgences psychiatriques est devenue une unité COVID de 14 lits. En parallèle, une équipe dédiée d'infirmiers, détachés des urgences psychiatriques, a assuré l'accueil et l'orientation des patients psychiatriques, au sein des urgences somatiques, permettant leur accueil direct dans les services du pôle psychiatrie. Des soignants volontaires sont allés renforcer les équipes de différents pôles du CHU et même d'un EHPAD !

Les services d'hospitalisation des sites de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital Bellevue ont été fermés, dès le 19 mars, avec la présence d'un vigile qui gère les entrées et les sorties. Les visites et les permissions ont été suspendues.

La mise en place de téléconsultations au niveau des structures extra-hospitalières a permis d'éviter des passages aux urgences. Les équipes mobiles se sont également beaucoup déplacées à domicile évitant une hausse des hospitalisations. L'unité d'addictologie a mis en place des médiations à distance. Les équipes ont montré une belle capacité à trouver des solutions originales et performantes pour garantir une bonne prise en charge des patients. ”

Laurent DESCOURS et Nathalie RAFFIN,
cadres supérieurs de santé



Patient prise en charge dans l'unité de psychiatrie COVID.



Les services du pôle CME ont adapté leurs prises en charge.

Le Pôle Couple, Mère et Enfant

“ Seules l'oncologie et l'orthogénie ont pu être maintenues en gynécologie pendant le confinement. En orthogénie, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) à domicile ont été encouragées en les proposant jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées au lieu de 7, afin de limiter les venues des patientes à l'hôpital.

En obstétrique, nous avons adapté nos prises en charge afin de pouvoir accueillir les patientes à tout moment et en toute sécurité. Avec l'aide de l'UGRI, nous avons identifié un secteur non COVID et un secteur COVID, en salle de naissance, au bloc obstétrical, aux urgences gynéco-obstétricales et dans les unités d'hospitalisation. Les visites ont été réduites au seul conjoint, et une seule fois par jour en maternité avant d'être interdites. Depuis fin avril, le papa peut revenir en maternité et participer aux échographies et visites prénatales. Les pères ont toujours pu être présents en salle de naissance, selon les recommandations des sociétés savantes, en respectant des consignes précises. ”

Valérie GUERS BURGARD,
sage-femme coordinatrice en maieutique

“ Nous ne savions pas au début comment serait impactée la population pédiatrique. Nous nous sommes donc organisés, en ouvrant une unité COVID pédiatrique, en retravaillant nos parcours patients, nos procédures de protection des personnels, nos règles de visites.... Mais très vite notre activité a baissé notamment aux urgences pédiatriques et par conséquent dans les unités de soins. Les médecins ont organisé de nombreuses téléconsultations pour pouvoir suivre leurs patients.

Des IDE et des médecins volontaires sont allés renforcer les équipes du « monde des adultes » dès le 19 mars. Nous avons aussi prêté du matériel pour permettre l'équipement des lits de réanimation. Enfin nous avons ouvert quelques lits de réanimation pédiatrique à de jeunes adultes.

Tout au long de cette expérience qui a bousculé toutes nos certitudes, les équipes ont participé à l'effort collectif, grâce à leur forte mobilisation et capacité d'adaptation, comme une évidence face au danger du COVID. ”

Isabelle LEONARD,
cadre supérieur de santé

Le M2 : une unité COVID en Gériatrie

Dr Gaëlle BERTOLETTI et Dr Karine CASTRO-LIONARD, service de Gériatrie clinique

Dans le cadre de l'épidémie COVID 19, un nombre important de patients hospitalisés était des personnes âgées. Le service de gériatrie clinique du CHU s'est montré très réactif en revoyant rapidement l'organisation de ses différentes unités afin de mettre en place une unité COVID au sein du service M2 à l'Hôpital La Charité.

“ Après avoir rapidement transféré les patients du M2 vers d'autres services du pôle GMI ou d'autres établissements, nous avons pu accueillir les premiers patients COVID dès le 23 mars, tout en augmentant notre capacité d'accueil de 26 à 29 lits.

Sur le plan médical, nous avons dû repenser notre organisation et l'effectif a été revu. La filière d'aval a été réorganisée avec la mise en place d'un service gériatrique post COVID au sein du service L2 pour les patients dont la poursuite de l'hospitalisation était nécessaire. Pour les patients vivant à domicile avec un conjoint fragile ou les patients en institution, nous avons maintenu l'hospitalisation jusqu'à J21 et prévu le retour à domicile après un contrôle PCR négatif.

Une ligne d'astreinte téléphonique EHPAD-COVID a été mise en place le week-end avec l'aide du Pr Pascale VASSAL pour des conseils ou pour des admissions directes dans l'unité. Grâce à l'équipe médicale du DISSPO* de l'ICLN qui renforçait certains jours l'équipe, nous avons pu donner des informations aux familles par téléphone au moins une fois par semaine.

A l'arrivée dans le service, chaque professionnel en contact avec les patients s'équipait d'une tenue professionnelle, d'un masque FFP2 et de lunettes de protection. Un guéridon était positionné à l'entrée des chambres avec l'ensemble de l'équipement nécessaire pour les soignants et pour désinfecter le matériel à la sortie de la chambre. Chaque chambre a été équipée d'un stéthoscope, d'un saturimètre, d'une lampe stylo et de matériel pour prélèvement sanguin.



La procédure de décès a été réécrite à plusieurs reprises en fonction des recommandations en vigueur, et un relais mortuaire COVID a été créé sur le site de l'Hôpital La Charité.

En raison de l'interdiction des visites, des tablettes ont été mises à disposition, permettant des appels vidéo entre les patients et leurs familles, grâce à l'implication de nos étudiants en médecine.

Sur le plan paramédical, les effectifs ont été augmentés grâce à une collaboration entre services et pôles. Des étudiants infirmiers et des externes sont également venus renforcer l'équipe.

Pour anticiper les difficultés générées par cette crise, les psychologues de gériatrie ont établi une permanence journalière afin d'aider les patients, leurs familles et l'équipe. Nous avons pu donner régulièrement des informations médicales aux familles par téléphone. ”

“ L'équipe paramédicale déjà très autonome, a fait preuve de force et de courage, mais surtout d'une grande capacité d'adaptation et de remise en question de ses pratiques malgré les premières appréhensions. Les échanges et analyses grâce aux débriefings quotidiens ont favorisé l'ajustement des organisations dans une démarche sécurisée de la prise en charge des patients et des pratiques professionnelles.

Écoute, disponibilité et confiance ont été les maîtres mots pour affronter cette crise dans un esprit d'équipe pluridisciplinaire basée sur une collaboration positive et constructive. ”

Magali MASSON,
cadre de santé

* DISSPO : Département Interdisciplinaire des Soins de Support pour le Patient en Oncologie.

Une recherche très active au CHU



“ Le CHU a eu le souhait et s’est donné les moyens de répondre à l’urgence de la recherche clinique face à la pandémie de COVID-19 pour laquelle aucun traitement n’était efficace.

Le CHU a ainsi participé à une quarantaine d’essais. Dès février, les deux premiers patients accueillis en Infectiologie ont été inclus dans une cohorte de l’INSERM. Le CHU a également été parmi les premiers établissements à participer à l’essai DisCOVeRy et a été investigateur coordonnateur des essais COVIDAXIS et PREAVIS.

A la suite d’un doute concernant une surmortalité en lien avec l’utilisation d’hydroxychloroquine (qui depuis n’a pas été vérifié), l’OMS* a transitoirement suspendu les essais utilisant cette molécule et l’ANSM** a demandé aux investigateurs de suspendre les inclusions dans les essais recourant à l’hydroxychloroquine. L’essai de prophylaxie COVIDAXIS a été impacté

par cette décision avec l’arrêt des médicaments pour les volontaires déjà en cours de traitement. Toutefois, aucun signal de toxicité n’a été observé dans cette étude ni dans d’autres études de prévention. Les volontaires engagés restent suivis par le service d’Infectiologie bien que déçus que l’essai n’ait pas pu aller jusqu’au bout. Selon l’évolution de l’épidémie, d’autres molécules pourront être testées pour la prévention du COVID-19.

La recherche clinique aura permis d’aller au-delà des frontières du CHU : les volontaires de COVIDAXIS sont pour moitié des professionnels libéraux, d’autres viennent des hôpitaux et des EHPAD du territoire.

D’autres projets ont par ailleurs été menés en collaboration avec l’École des Mines et les laboratoires de la Faculté de Médecine et au sein de nombreuses disciplines. Tous les acteurs de la recherche clinique ont fait preuve d’une très belle énergie. Les équipes du CHU ont su fortement se mobiliser autant dans la recherche que dans le soin et je les en remercie très profondément.

La prochaine étape est tournée vers la recherche vaccinale contre le COVID-19. ”

Pr Elisabeth BOTELHO-NEVERS,
responsable des unités cliniques du service d’Infectiologie

*OMS : Organisation Mondiale de la Santé

**ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé



L’essai européen DisCOVeRy

Le CHU a rejoint le 25 mars l’essai européen DisCOVeRy visant à évaluer 4 médicaments contre le COVID-19. Le but de cet essai et de son protocole « adaptatif » est d’améliorer les connaissances scientifiques sur la sécurité et l’efficacité des molécules contre le COVID-19, pour identifier le meilleur traitement.

COVIDAXIS, un essai clinique dédié aux soignants

Le CHU et l’Institut Pasteur ont débuté mi-avril un essai clinique national visant à évaluer plusieurs médicaments (l’hydroxychloroquine et le lopinavir/ritonavir notamment) pour prévenir l’infection par le SARS-CoV-2 chez le personnel soignant. Cet essai adaptatif prend en compte l’évolution de l’épidémie et des connaissances médicales. Il est porté par le Pr Elisabeth BOTELHO-NEVERS, responsable des unités cliniques du service d’infectiologie du CHU, et le Pr Bruno HOEN, directeur de la recherche médicale de l’Institut Pasteur.

L’étude PREAVIS

L’étude PREAVIS a été promue par le CHU, sous la responsabilité du Dr Sophie PERINEL (service de Réanimation polyvalente G). Elle a pour objectif « l’Évaluation de la relation Pharmacocinétique et Pharmacodynamique de l’hydroxychloroquine des patients infectés par SARS-CoV-2 en réanimation ». Elle a débuté le 1^{er} avril avec la participation des CH de Roanne et Montélimar et de la Clinique Mutualiste de Saint-Étienne.

Le projet FAT COVID

Ce projet est coordonné par le Pr Jérôme MOREL, chef du service de Réanimation B, et le Pr Guillaume MILLET, Laboratoire Interuniversitaire de Biologie de la Motricité (UJM). Il s’intéresse à la fatigue des patients hospitalisés en réanimation après un COVID, via une batterie de tests neuromusculaires réalisés à 2 et à 6 mois post-réanimation.



EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL, LA MNH PRÉSERVE VOS PRIMES ET INDEMNITÉS.



JUSQU'À
130 €
OFFERTS⁽¹⁾
EN CHÈQUE CADEAU

Hospitaliers, découvrez nos garanties santé et maintien de salaire :
MNH EVOLYA et MNH PREV'ACTIFS TEMPO à partir de 13,48€/mois⁽²⁾.

Le duo santé-prévoyance qui vous garantit la meilleure protection
pour votre santé et vos revenus.

Pour en savoir plus :

Siham AHKAF, conseillère mutualiste MNH – 06 45 58 78 35 – siham.ahkaf@mnh.fr

Sabrina BONNEFOY, correspondante MNH – 04 77 12 72 06 – sabrina.bonnefoy@chu-st-etienne.fr



Protéger les professionnels
de santé, tout simplement



WWW.MNH.FR

1) OFFRE RÉSERVÉE AUX NOUVEAUX ADHÉRENTS À « MNH EVOLYA » ET « MNH PREV'ACTIFS » (N'AYANT PAS ÉTÉ ADHÉRENTS À « MNH EVOLYA » ET « MNH PREV'ACTIFS » AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS), VALABLE POUR TOUTE ADHÉSION SIMULTANÉE À « MNH EVOLYA » EN TANT QUE MEMBRE PARTICIPANT ET À « MNH PREV'ACTIFS » (SIGNATURE DES 2 BULLETINS D'ADHÉSION À MOINS DE 30 JOURS D'INTERVALLE ENTRE LE 17 AOÛT 2020 ET LE 31 DÉCEMBRE 2020 ET SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION DES ADHÉSIONS PAR MNH ET MNH PRÉVOYANCE), POUR TOUS DOSSIERS D'ADHÉSION COMPLETS RETOURNÉS À LA MNH AVANT LE 31 JANVIER 2021 ET POUR TOUS CONTRATS PRENANT EFFET ENTRE LE 1ER SEPTEMBRE 2020 ET LE 1ER FÉVRIER 2021 INCLUS : UN CHÈQUE CADEAU KADÉOS (CONNECT OU ZÉNITH) D'UN MONTANT DE 130€. CE CHÈQUE CADEAU KADÉOS (CONNECT / ZÉNITH) EST UTILISABLE EN UNE OU PLUSIEURS FOIS, DANS DIFFÉRENTS UNIVERS DE CONSOMMATION, AU CENTIME PRÈS, ET EST VALABLE 12 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE RÉCEPTION. IL EST ÉDITÉ PAR EDENRED FRANCE, SOCIÉTÉ PAR ACTIONS SIMPLIFIÉES AU CAPITAL DE 464.966.992 € AYANT SON SIÈGE SIS 166-180, BOULEVARD GABRIEL PÉRI, 92240 MALAKOFF – 393 365 135 R.C.S. NANTERRE – TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR 13 393 365 135. 2) COTISATION MENSUELLE 2020 POUR UNE PERSONNE NÉE EN 2002 AYANT SOUSCRIT À LA GARANTIE MNH EVOLYA PRIMO ET À MNH PREV'ACTIFS TEMPO – NIVEAU 1, POUR UN TBI DE 1 447,48€, SOIT LE MONTANT MINIMUM - EN BRUT - DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE. MNH PREV'ACTIFS TEMPO EST ASSURÉ PAR MNH PRÉVOYANCE ET DISTRIBUÉ PAR LA MNH. MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. IMA ASSURANCES, SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 7 000 000 EUROS ENTIÈREMENT LIBÉRÉ, RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES, DONT LE SIÈGE SOCIAL EST SITUÉ 118 AVENUE DE PARIS - 79000- NIORT, IMMATRICULÉE AU RCS DE NIORT NUMÉRO 481.511.632.

MNH, MNH PRÉVOYANCE ET IMA ASSURANCES SONT SOUMIS AU CONTRÔLE DE L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION (ACPR) 4, PLACE DE BUDAPEST - CS 92459 - 75436 PARIS.

EDENRED FRANCE, S.A.S AU CAPITAL DE 464.966.992 € DONT LE SIÈGE SOCIAL EST SITUÉ 166-180, BOULEVARD GABRIEL PÉRI, 92240 MALAKOFF – 393 365 135 R.C.S. NANTERRE – TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR 13 393 365 135. – N° D'IMMATRICULATION AU REGISTRE DES OPÉRATEURS DE VOYAGES ET SÉJOURS: IM092150009 – ASSURANCE RCP : GENERALI IARD, 2 RUE PILLET-WILL, 75009 PARIS – GARANT : ATRADIUS CREDIT INSURANCE NV, 159, RUE ANATOLE FRANCE (BÂTIMENT B - CS 50118), 92596 LEVALLOIS-PERRET CEDEX IMMATRICULÉE À L'ORIAS SOUS LE N° 07 027 496 EN QUALITÉ DE COURTIER D'ASSURANCE OU DE RÉASSURANCE.

A40C - JUILLET 2020 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE - CRÉDITS PHOTOS : DAVID PIOLÉ



LA RÉUSSITE EST EN VOUS

FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS



Découvrez les **avantages exclusifs** que nous
vous réservons, sur www.bpaura.net/casden/

casden 



**BANQUE
POPULAIRE**
AUVERGNE RHÔNE ALPES

