



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER

Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d'Or

Face à la crise sanitaire...

À l'image des autres établissements de santé en France et en Europe, le Centre Hospitalier Gériatrique (CHG) du Mont d'Or à Albiigny-sur-Saône (Rhône) a été impacté par la crise sanitaire du COVID-19. Dès le début de cette crise, l'établissement a suivi rigoureusement toutes les recommandations nationales avec l'application stricte des gestes barrière, la distribution des masques chirurgicaux et FFP2 et des tenues ainsi que l'utilisation massive de solution hydroalcoolique. Les équipes médicales, soignantes, techniques, logistiques, et administratives ont été totalement mobilisées pour soigner mais surtout protéger et accompagner les patients et les résidents, une patientèle âgée, fragile et plus vulnérable au virus. Ils ont également essayé de maintenir le lien social de patients qui ne pouvaient plus recevoir leurs proches et leur famille. De par leurs engagements, le personnel du CHG a contribué à soutenir l'édifice des soins en cellule de crise comme dans les actions du quotidien. Tous les collaborateurs de l'établissement ont contribué à maintenir une forme de stabilité que l'épidémie remettait quotidiennement en jeu.



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER

« Je suis très reconnaissant envers chaque membre des équipes de l'établissement pour son implication et son rôle dans la gestion de cette crise au caractère si exceptionnel »

Entretien avec **Charles Dadon**, Directeur Général



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

Charles Dadon : L'établissement a été surpris par l'ampleur de la propagation du virus au sein de ses murs, malgré les efforts déployés pour appliquer strictement les consignes données par les autorités nationales, notamment les gestes

barrières. L'utilisation des masques de protection et de tenues spécifiques a, au tout début, été réservée de manière parcimonieuse et prudente du fait du volume à consommer au regard des approvisionnements à constituer.

Quelles ont été les organisations mises en place durant les premiers jours, sur les plans technique, logistique et administratif ?

C. D. : Dès les premiers jours, nous avons organisé une cellule de crise et déclaré la mise en place du Plan Blanc et du Plan Bleu. Cette cellule de crise a permis de rassembler les principaux décideurs de l'établissement et de mettre en place une équipe pluridisciplinaire comprenant, présidente de CME, médecins chefs de pôle sanitaire et médico-social, pharmaciens et cheffe de pôle médicoteknique, responsable gestionnaire des risques et référente Covid-19, cadres de pôle, équipe de direction, IDE hygiéniste

et médecin de l'équipe support d'hygiène HCL. Ce conseil se réunissait très régulièrement pour traiter collégialement les problématiques émergentes liées à la gestion du virus. Parallèlement, les services étaient largement informés par notes de service ou d'information et recevaient de nombreuses consignes quotidiennes qu'il fallait digérer journalièrement provenant de diverses sources telles que les points d'information ARS Covid-19, les communiqués de presse, les mémentos de l'ARS pour la gestion de l'épidémie, les avis du Haut Conseil de la santé publique, les MARS –Messages d'Alerte Rapides Sanitaires-Autorité..., démontrant clairement un processus d'apprentissage des acteurs impliqués au niveau national, comme d'ailleurs pour nous en aval. Pour le CHG, les premières semaines de la crise ont été marquées par le besoin d'acquiescer en nombre suffisant les Equipements de Protection Individuels (EPI), notamment des masques de protection. Pour se garantir des éventuelles ruptures d'approvisionnement, la Direction a très vite sollicité les communes alentours. Le maire d'Albigny a spontanément répondu en fournissant des masques chirurgicaux et FFP2 de la crise sanitaire précédente liée au virus H1N1. Ont également contribué en masques chirurgicaux les communes de Curis au Mont d'Or, de Chasselay, de Neuville, de Saint Germain au Mont d'Or et de Saint Didier de Formans dans l'Ain.

Comment vos différentes organisations ont-elles été optimisées au cours de cette période d'apprentissage face à la crise ?

C. D. : Nos organisations ont été peaufinées par l'expérience médicale en interaction avec les équipes paramédicales et d'hygiène. Le rôle de la gestionnaire des risques et de la qualité avec son équipe a été déterminant, favorisant le respect et l'appropriation des consignes nationales fort nombreuses et l'optimisation des pratiques paramédicales. Avec la pratique, nos équipes soignantes sont devenues plus rapides et efficaces dans l'accomplissement des gestes et l'application des procédures de sécurité et d'hygiène. L'équipe médicale et paramédicale en ambulatoire s'est spontanément redéployée dans les services d'hospitalisation pour renforcer les effectifs soignants des secteurs très sollicités. D'anciens stagiaires ont été rappelés pour également renforcer ces équipes. Malgré les gestes barrières et les protections prises par les collaborateurs, nous avons constaté sans pouvoir vraiment l'expliquer une propagation du virus au sein des services de soins de suite et de réadaptation, en Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et, dans une moindre mesure, dans deux des trois EHPAD. La question de l'ouverture du self-restaurant comme potentiel vecteur s'est d'ailleurs posée mais au vu de son rôle social, il a été maintenu en élargissant les plages horaires de venue pour le personnel et en organisant en quinconce les prises de repas à table, en demandant le port obligatoire du masque aux agents du self et en les séparant des consommateurs par un plexiglass. La ventilation des lieux a également surgi avec l'arrivée de l'été. Nous avons dû revoir nos procédures de révision des appareils de ventilation mécanique, de changement des filtres

ainsi que l'organisation de la mise en place des ventilateurs d'appoint dans les chambres. Sur ce volet, nous sommes largement aidés par la documentation gouvernementale et les nombreuses consignes fournies par les autorités. Il faut toutefois s'approprier de nouveaux réflexes, ce qui implique de grands changements pour nos collaborateurs. De manière générale, les changements infinis et très pointilleux ont épuisé le personnel toujours soucieux d'être bien dans les procédures de sécurité prescrites. Le port permanent des EPI et notamment des fameux FFP2 a encore accru la pénibilité au travail. L'éloignement et la distanciation entre professionnels ont aussi un impact sur le moral et certainement que certains personnels de l'hôpital ont mal vécu ces moments de solitude parfois difficiles. Une fois les procédures correctement mises en place et la propagation du virus globalement maîtrisée, l'équipe de direction s'est rendue dans l'ensemble des services le jour et la nuit pour échanger directement avec le personnel et assurer son soutien par sa présence physique.

Comment le télétravail a-t-il été mis en place au sein de l'hôpital ?

C. D. : La crise du Coronavirus a propulsé le télétravail et il est désormais bien installé dans nos pratiques. Tous les personnels dont la présence physique sur le site hospitalier n'était pas indispensable, tels que les informaticiens, certains personnels administratifs ou les logisticiens, ont télétravaillé. En coordination avec la médecine du travail, nous avons dû évincer certains personnels vulnérables et appliquer les règles générales du confinement à domicile. La Direction des Ressources Humaines et la Médecine du Travail ont travaillé ensemble sur ces aspects.



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER

Comment avez-vous géré la situation avec les proches des patients et des résidents ne pouvant visiter leurs parents hospitalisés ?

C. D. : Ce volet a été traité avec difficulté et une certaine amertume par nos équipes. Nous partageons le point de vue. L'hôpital est avant tout un lieu humain, les liens interpersonnels y ont une importance particulière. Habitué à encourager et entretenir les liens familiaux entre les patients et leurs proches, l'hôpital a dû renier sa nature et refuser l'accès aux familles. Pouvaient être visitées par une ou deux personnes et sur autorisation médicale, les patients susceptibles de vivre un changement brutal d'état de santé ou en fin de vie. Ces visiteurs disposaient des EPI nécessaires. Certaines familles n'ayant pas eu le temps ou les moyens de visiter leur parent avant leur départ éprouvent aujourd'hui encore une grande rancœur envers l'établissement et surtout envers les autorités de l'Etat. Ces émotions ont été particulièrement difficiles à vivre pour les équipes de l'hôpital. La directrice des Ressources Humaines a ainsi mis en place une cellule d'écoute intégrant un psychologue extérieur dédié pour soutenir le personnel hospitalier.

Comment les équipes de l'hôpital ont-elles accueilli le soutien de la population à leur égard ?

C. D. : Il est très important pour l'ensemble des acteurs de l'hôpital, y compris durant de telles crises sanitaires, de se sentir soutenu par la population. Pour certains métiers de l'hôpital peu mis en valeur, cela me semble être un juste retour des choses pour « *les héros du quotidien* ». Nous avons effectivement assisté à de nombreux gestes de solidarité prenant des formes très variées en dons d'argent, de repas ou de denrées alimentaires (restaurants et commerces alentours). Beaucoup, beaucoup de bénévoles se sont manifestés et nous n'en avons retenu que quelques-uns : missions de gestion des flux à l'entrée principale du site hospitalier. De nombreux riverains souhaitaient également aider plus directement les équipes de l'hôpital auprès des patients et nous avons dû refuser plusieurs de leurs demandes car, même durant une telle période et malgré les besoins importants de l'établissement en matière de personnel, nous ne pouvons intégrer aucune personne non qualifiée et diplômée au sein des équipes de soins. L'Agence régionale de Santé a apporté son aide au milieu de la crise en mettant en place une plateforme d'aide en personnel, ce qui nous a permis de renforcer de deux ou trois

personnes nos effectifs sur un court moment. Les soignants ont aussi grandement apprécié de pouvoir être reçus en priorité par les crèches et autres commerces et institutions priorisant la prise en charge de leurs besoins comme reconnaissance de leur rôle dans la lutte contre le virus et le soin à la population. Enfin, Monsieur Colin, le maire d'Albigny, a une nouvelle fois rendu hommage au combat des soignants de l'hôpital dans le cadre de son discours pour la commémoration du 8 mai 1945.

Quelles sont les organisations maintenues à l'hôpital au cours des prochains mois ?

C. D. : L'organisation actuelle dite inclusive distingue les services à haut niveau viral des services à bas niveau viral. Les premiers sont ceux accueillant des personnes Covid-19. La décroissance en nombre se poursuit mais nous devons maintenir ce type d'activité et disposer de ressources humaines suffisantes. Les seconds que nous admettons depuis le 11 mai sont des patients âgés souffrant de diverses pathologies mais non Covid-19 après test PCR. Ils sont hospitalisés dans notre service de Médecine réouvert. Ce double flux (Covid et non Covid) entraîne d'importants changements dans l'organisation de l'hôpital. Malgré une baisse progressive des flux de prise en charge liés au Covid-19, l'hôpital reste vigilant car une nouvelle vague de pandémie reste envisageable et dépend grandement du comportement de la population au cours des prochains mois.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre aux équipes de l'hôpital ?

C. D. : Je suis tout d'abord très reconnaissant envers chaque membre des équipes de l'établissement pour son implication et son rôle dans la gestion de cette crise au caractère si exceptionnel. L'épreuve a été difficilement traversée par le CHG et a nécessité une très grande solidarité au sein de nos équipes. Je pense également aux personnes directement touchées par le virus et qui se sont très largement sacrifiées dans leur travail, notamment les médecins, les infirmières et les aides-soignantes présentes au plus près des malades. Chacun peut être fier de son engagement, de ses efforts et de son abnégation. Je suis conscient que tout un chacun a donné son maximum pour éviter les décès au sein de l'hôpital, malgré la très grande fragilité de certains de nos patients âgés.



Les ressources humaines

« Nous sommes parvenus à mettre en place des circuits d'information et de décision très fluides et rapides pour encourager la prise de décision dans des situations exceptionnelles. »

Propos recueillis auprès d'**Alix Detchart**, directrice des ressources humaines



Comment la crise sanitaire a-t-elle impacté les effectifs du CHG ?

Alix Detchart : La crise a débuté le 16 mars avec la fermeture des écoles, ce qui a directement impacté les effectifs de l'hôpital, notamment les membres du personnel ne disposant d'aucune solution immédiate pour la garde de leurs enfants.

Ce premier impact a été rapidement traité par la majorité des agents eux-mêmes qui, en l'espace d'une semaine, ont pu trouver des solutions par leurs propres moyens ou avec le soutien de l'établissement appuyant les demandes de garde prioritaires pour les professionnels hospitaliers. Un deuxième impact, d'ordre médical, a concerné les agents hospitaliers infectés par le virus. Ces derniers ont bénéficié d'un accompagnement conjoint de la médecine du travail et du service des ressources humaines. Une procédure préétablie permettait à toute personne pensant être porteuse du Covid-19 de se signaler pour être soumise à un test de dépistage, recevoir des consignes de confinement et bénéficier d'une éviction ou d'un arrêt maladie. Parallèlement, nous avons assuré l'éviction des agents porteurs de pathologies à risque de développer une forme grave de la COVID-19, sur avis du médecin du travail.

Dans ce contexte, comment avez-vous géré les effectifs présents et les activités de recrutement ?

A. D. : L'équipe des ressources humaines a été extrêmement sollicitée pour ce travail de grande ampleur. Les gestionnaires devaient assurer le suivi des professionnels absents et la gestion des activités de

recrutement, dont le nombre a quadruplé durant la période de crise. Cette masse de travail colossale a nécessité une priorisation des missions, la mise en place de protocoles exceptionnels visant l'accélération des opérations de recrutement, le recours à des contrats intérimaires et l'élargissement des missions proposées aux vacataires de l'hôpital.

Quelle a été la place de la formation au sein de l'hôpital ?

A. D. : Concernant les professionnels diplômés rejoignant les équipes hospitalières durant la crise, l'accompagnement a été assuré par les agents déjà en place chargés de faciliter leur intégration et leur prise de marques au sein de l'établissement. L'infirmière hygiéniste et le pharmacien gestionnaire des risques de l'hôpital sont intervenues dans les services tout au long de la crise pour reformer les équipes et les sensibiliser régulièrement aux gestes barrières, aux bonnes pratiques d'utilisation des Équipements de Protection Individuelle (EPI) et aux techniques de nettoyage des sols. Elles informaient également nos collaborateurs des connaissances concernant le fonctionnement du virus et ses caractéristiques. Les protocoles ont été régulièrement mis à jour et l'ensemble des gestes à respecter ont été répétés auprès des équipes.

Comment avez-vous maintenu la rémunération des personnels de l'hôpital, notamment vis-à-vis des jours de carence ?

A. D. : Pour ce volet, nous avons suivi les recommandations gouvernementales. Le logiciel de paye de l'hôpital a intégré un nouveau code d'absence neutralisant le jour de carence de nos collaborateurs. Ainsi, les professionnels absents de l'hôpital en raison du virus ont pu bénéficier d'une rémunération adaptée.

Quelles ont été les actions mises en place en matière de télétravail ?

A. D. : Nous avons très rapidement mis en place le télétravail et avons sollicité les responsables de services pour identifier les postes éligibles. Des ordinateurs portables configurés et disposant des accès nécessaires ont été fournis aux professionnels placés en télétravail. Plusieurs organisations ont été proposées en fonction des besoins de chaque service. Notre objectif était de prioriser le télétravail autant que possible et de mettre en place une alternance plus importante pour limiter le nombre d'agents présents dans les bureaux en même temps.

Quel premier bilan dresseriez-vous des éléments mis en place en matière de ressources humaines depuis le 16 mars ?

A. D. : Nous sommes parvenus à mettre en place des circuits d'information et de décision très fluides et rapides pour encourager la prise de décision dans des situations exceptionnelles. Ces procédures impliquaient des rapports bien plus efficaces entre la médecine du travail, le service des ressources humaines, les cadres supérieures et les cadres de santé. Je souhaite préserver ces circuits d'information optimisés. Nous avons constaté un investissement important de toutes les équipes de l'hôpital, chacun affichant sa volonté de concilier exigences familiales et impératifs liés aux besoins de l'hôpital et de ses patients. Parallèlement, nous sommes conscients que cette période particulièrement difficile a généré une grande fatigue et un stress important au sein des équipes hospitalières. En tant que directrice des ressources humaines, je reste très attentive à ce phénomène et m'efforce d'identifier les professionnels les plus impactés pour leur proposer des congés et accompagner les agents les plus touchés, y compris par le biais d'un dispositif de soutien psychologique, mis en place durant la crise et maintenu au cours des prochaines semaines.

Comment avez-vous assuré la gestion des équipes de bénévoles venus soutenir l'hôpital durant la crise ?

A. D. : Nous avons recueilli de nombreuses candidatures spontanées ou en réponse aux appels passés par l'hôpital dans la presse locale et sur les réseaux sociaux. Pour gérer cet élan de solidarité, nous avons mis en place plusieurs dispositifs. Un filtre des entrées et des sorties de l'hôpital a été assuré, dans un premier temps, par des agents de l'établissement puis par des bénévoles positionnés sur des créneaux horaires prédéfinis. Leur présence sur le site hospitalier a été effective du 6 avril au 15 mai, tous les jours de 10h à 18h. Aucun de ces bénévoles n'a cependant assuré de mission nécessitant des compétences soignantes. Les personnes non diplômées ne pouvaient évidemment pas être admises dans les secteurs de soins du CHG. Une association de secouristes, ALMNS, nous a également proposé son soutien pour l'aide aux personnes. Grâce à cette association, deux binômes de bénévoles disposant de compétences en matière de premiers secours et de manipulations ont renforcé les équipes soignantes de nuit d'un service de l'hôpital et d'un EHPAD. A la fin du mois d'avril, l'organisation des équipes de nuit ayant été optimisée, ces secouristes bénévoles ont rejoint les équipes de jour des EHPAD pour soutenir les professionnels en charge de l'organisation des visites des familles. La gestion de ces visites demande un protocole très spécifique impliquant de nombreuses précautions et un accompagnement dédié. Enfin, des bénévoles ont épaulé les équipes de la pharmacie chargées de remplir les flacons de gel hydroalcoolique, fourni à l'hôpital dans des contenants de très grosse quantité.





Le rôle d'une IDE hygiéniste dans une période de crise sanitaire

« Recueillir l'ensemble des recommandations pour mettre en place des protocoles et définir les réglementations à suivre pour le personnel soignant »

Entretien avec **Anne-Laure Bererd**, IDE Hygiéniste



Quel est votre rôle au sein du CHG ?

Anne-Laure Bererd : J'ai plusieurs missions au sein de l'hôpital. J'assure des actions de formation auprès des rééducateurs, des ASH, des aides-soignants et des infirmiers. Je réalise des évaluations sur des procédures spécifiques et garantis le respect des bonnes pratiques lors

des soins tout comme le respect des réglementations d'hygiène. Au titre de la prévention, j'analyse régulièrement des prélèvements d'eau et des denrées alimentaires, et m'assure que les précautions standards sont prises auprès des patients, notamment l'hygiène des mains des équipes hospitalières. Je réalise des protocoles de validation pour l'établissement, visés par le Comité de Lutte des Infections Nosocomiales (CLIN). Je travaille en collaboration avec une cadre hygiéniste et un praticien hygiéniste intégrés au sein d'une équipe mobile des Hospices Civils de Lyon (HCL).

Comment votre mission a-t-elle évolué durant la période de crise sanitaire ?

A.-L. B. : Mon rôle a été de recueillir l'ensemble des recommandations pour mettre en place des protocoles et définir les réglementations à suivre pour le personnel soignant. Un support écrit a pu ainsi être constitué car, dans un contexte de crise sanitaire, il peut être difficile de visiter l'ensemble des services. J'ai également participé aux échanges dans le cadre des cellules de crise aux côtés de la direction, de la gestionnaire des risques de l'hôpital, des cadres de pôles et des EHPAD. Je me suis également rendu dans les services de l'hôpital, de jour comme de nuit, pour sensibiliser les soignants et leur rappeler les précautions à prendre pour assurer leurs gestes quotidiens, les équipements à utiliser et comment les employer au mieux. Ce discours devait également être tenu auprès des professionnels assurant des missions transversales corollaires au soin nécessitant un passage dans les services.

Comment avez-vous traité les craintes et les inquiétudes du personnel du CHG ?

A.-L. B. : Nous avons recueilli de nombreuses inquiétudes de la part des soignants qu'il s'agit alors, avant tout, d'écouter. Nous avons ressenti leur besoin de s'exprimer et de partager leurs sentiments. Une fois leurs craintes formulées, j'ai pu leur expliquer calmement la situation. Cela étant, dans une telle situation, ce dialogue peut ne pas suffire à apaiser les esprits des personnes les plus inquiètes. Il est alors important de ne pas hésiter à multiplier ces moments de dialogue et à se montrer très disponible pour échanger.

Avez-vous rencontré d'autres difficultés au quotidien dans le cadre de vos missions durant cette période de crise ?

A.-L. B. : Au quotidien, il est important d'adapter les messages véhiculés à la réalité du terrain. Je ne peux demander aux équipes de respecter des contraintes et des gestes qui, en pratique, sont irréalisables. Les réglementations et les procédures liées au respect des normes d'hygiène représentent une certaine charge de travail et des préoccupations supplémentaires pour tous les agents hospitaliers, y compris en dehors de cette période de crise sanitaire très particulière. Les protections supplémentaires imposées pour faire face au virus dans les meilleures conditions demandent aux professionnels de passer plus de temps à se préparer et se vêtir correctement, ce qui rajoute d'autres contraintes. De même, l'entretien et le nettoyage des surfaces deviennent d'autant

plus importants puisque nous devons prévenir la propagation du virus en contrôlant plus drastiquement les éléments régulièrement touchés par les équipes hospitalières et les patients, tels que les poignées de portes. Dans cette situation exceptionnelle, les spécialistes des HCL se sont montrés disponibles pour répondre à mes questions et me partager leurs connaissances et leurs expériences.

Quel premier bilan pouvez-vous dresser des différentes actions mises en place au cours des dernières semaines ?

A.-L. B. : Nous manquons encore de recul pour analyser pleinement les données dont nous disposons et tirer tous les enseignements de cette période de crise sanitaire. Pour l'heure, je retiens surtout que les moments les plus difficiles ont été ceux durant lesquels nous avons été contraints de patienter et d'attendre que la situation évolue. Le traitement des premiers cas a permis aux équipes de se mobiliser pleinement et de surpasser certaines inquiétudes pour se concentrer sur leurs missions. Avec la gestionnaire des risques de l'hôpital, pharmacien de formation, nous avons réalisé un tri important dans toutes les recommandations faites aux hôpitaux afin de définir les pratiques les plus sécurisées et les plus efficaces sur le terrain. Il était également important, et parfois complexe, d'expliquer aux soignants les changements apportés aux EPI en fonction de l'évolution des connaissances liées à la nature du virus et à sa transmission.





Le rôle du référent Covid-19 au sein du CHG

« Tous les professionnels de l'établissement ont fait d'importants efforts pour assurer les meilleures conditions de prise en charge des patients et de travail de nos collaborateurs, compte tenu de la situation »

Entretien avec le **Dr Valérie Bertholle**, pharmacien, gestionnaire des risques, référente Covid



Quel était votre rôle au sein de l'hôpital durant cette crise sanitaire ?

Valérie Bertholle : En tant que coordonnateur de la gestion des risques pour l'ensemble du Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d'Or, et dans la définition de mes missions habituelles, j'ai un rôle d'appui stratégique et de coordination

de gestion opérationnelle, en lien étroit avec la direction de l'hôpital et la présidence de la CME. Durant la crise sanitaire, ma désignation en tant que référente Covid a fait suite à une demande de l'ARS qui souhaitait que soit identifiée une telle fonction au sein des établissements de santé. J'ai eu pour mission d'assurer le lien avec l'ARS, notamment pour le transfert d'informations. J'ai également eu pour responsabilité le recueil et le suivi des cas de Covid au sein de l'hôpital, en lien avec les médecins, l'infirmière hygiéniste et l'équipe mobile d'hygiène. Le CHG disposant de lits sanitaires et médico-sociaux, nous devons renseigner le suivi de ces cas sur deux plateformes nationales distinctes. Mon rôle de coordination s'est également affirmé avec la mise en place d'une cellule de crise regroupant plusieurs acteurs institutionnels engagés dans la mise en place de nombreuses mesures intervenant progressivement à mesure qu'évoluait l'épidémie. Parmi les points abordés, nous devons par exemple traiter la restriction de l'accès au site hospitalier pour les familles. Maintenant que le déconfinement se met en place, nous devons garantir le respect des bonnes conditions de sécurité sanitaire pour permettre le retour sans danger de ces familles auprès de leurs proches. En tant que référente Covid, j'ai également une importante mission de veille réglementaire concernant les nombreuses informations publiées au cours des dernières semaines. J'assure également le relais des informations aux acteurs concernés et la mise en application de ces recommandations qui ont évolué parallèlement aux connaissances liées au virus.

Quelles ont été les difficultés identifiées dès les premières semaines de la crise sanitaire ?

V. B. : L'abondance d'informations et leur caractère parfois contradictoire ont été des difficultés importantes. Ce phénomène était étroitement lié à l'évolution des connaissances et de notre niveau de compréhension

du comportement du Covid-19. Les établissements étaient informés rapidement et quotidiennement pour qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité de leurs patients et de leurs équipes. Les recherches et découvertes scientifiques progressives ont permis aux experts de mieux connaître les modes de transmission du virus et son évolution, ce qui a impacté le choix des équipements de protection utilisés par les équipes hospitalières et les procédures à respecter. Ces changements très réguliers ont demandé de nombreux échanges, une grande capacité d'écoute et une grande pédagogie auprès des équipes pour que chacun comprenne ces choix et en accepte les conséquences sur leurs missions quotidiennes.

Vous êtes-vous rapprochée de référents Covid d'autres établissements ?

V. B. : Avec certains de mes collègues, nous avons mis en place un réseau de retours d'expérience. Nous avons pu constater des difficultés similaires entre nos différents établissements, notamment la complexité de prendre en considération et de traiter efficacement toutes les informations transmises, et des protocoles cohérents, adaptés à la situation. Le bouleversement des organisations des services de soins et des services support ainsi que la mise en place de secteurs Covid ont également eu un impact important sur les missions de tous les professionnels hospitaliers.

Quel bilan dresseriez-vous de ces dernières semaines de crise sanitaire ?

V. B. : Je tiens à souligner l'investissement général de tous les acteurs de l'hôpital. Tous les professionnels de l'établissement ont fait d'importants efforts pour assurer les meilleures conditions de prise en charge des patients et de travail de nos collaborateurs, compte tenu de la situation. Aujourd'hui, toutes les équipes sont épuisées et ressentent l'accumulation de la charge de travail et les épreuves physiques et émotionnelles vécues au cours des dernières semaines. Au-delà des difficultés professionnelles, la situation a été éprouvante en dehors du cadre du soin et des temps de travail mais également sur le plan personnel pour les équipes de l'hôpital. Cet aspect ne devra pas être négligé lors de notre bilan institutionnel de cette crise sanitaire.



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER

Les médecins mobilisés

« Cette période a été marquée par une très grande intensité des activités avec une présence renforcée de nos collaborateurs et une prise en charge bien plus éprouvante »

Entretien avec le **Dr Aurélia Marfisi-Dubost**, présidente de la CME



Comment le personnel du centre hospitalier a-t-il vécu le début de cette crise sanitaire ?

Aurélia Marfisi-Dubost : Les premiers temps de la crise ont été difficilement traversés par les équipes, notamment en raison d'un manque de moyens de protection et de difficultés préexistantes liées à un manque d'effectifs

médicaux ayant entraîné la fermeture de 54 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Durant la crise, près de 50 % des médecins de l'hôpital ont été placés en arrêt maladie. Nous devons donc gérer cette pénurie importante tout en renforçant les équipes de week-end. La cheffe de pôle et moi-même avons rapidement réorganisé les services. L'hôpital de jour a été fermé dès le 16 mars afin de redéployer ses effectifs, notamment les médecins, au sein des installations de court séjour, de SSR et des EHPAD. Les médecins de garde ont été plus largement sollicités et les praticiens hospitaliers d'astreinte ont dû doubler les gardes durant les week-ends. Cette période a été marquée par une très grande intensité des activités avec une présence renforcée de nos collaborateurs et une prise en charge bien plus éprouvante avec notamment, un nombre de décès plus important que d'habitude, de l'ordre de 30 % supérieur. Cette mortalité accrue a nécessité un accompagnement renforcé des familles de patients et des équipes hospitalières.

Quelles ont été vos premières craintes vis-à-vis de la patientèle de l'hôpital très fragile et particulièrement vulnérable face au Covid-19 ?

A. M. D. : Nous craignions que ces patients soient touchés par le virus et, surtout, contaminés par le biais des soignants. Ces craintes étaient très présentes au sein des équipes qui étaient d'autant plus inquiètes de ne pas disposer du nombre d'Équipements de Protection individuelle (EPI) suffisant pour assurer l'entière sécurité des patients.

Comment avez-vous concilié vos missions quotidiennes d'accueil et de prise en charge et la gestion de cette crise sanitaire ?

A. M. D. : Nous nous adaptons quotidiennement aux besoins en ressources et en espaces liés à la gestion du virus. Nous avons étroitement collaboré avec les médecins de l'hôpital de la Croix-Rousse. Touchés deux semaines avant notre établissement, les équipes médicales croix-roussiennes nous ont communiquées leur retour d'expérience, ce qui nous a permis d'adapter rapidement et efficacement nos services. Désigné établissement Covid+, le CHG devait accueillir des patients souffrant du virus âgés et polypathologiques dont l'état de santé interdisait tout transfert en service de réanimation. L'hôpital a donc été réorganisé pour traiter ces patients nécessitant des soins intensifs.

Comment les médecins présents ont-ils été accompagnés dans la mise en place des adaptations et des réorganisations des services ?

A. M. D. : Les décisions prises par la cheffe de pôle et moi-même étaient largement discutées avec les effectifs médicaux de l'hôpital. Nous souhaitions ainsi nous assurer de la compréhension et du soutien des équipes médicales. Nos choix étaient systématiquement appuyés par la communauté médicale et nous avons bénéficié de l'implication de tous les médecins. Je les remercie d'ailleurs pour leur grande capacité d'adaptation durant cette période de crise marquée par de grands changements dans leurs missions quotidiennes et des réorganisations majeures touchant directement le déroulement de leurs activités.

Comment s'est déroulée la formation du personnel venu renforcer les effectifs de l'hôpital ?

A. M. D. : Concernant le volet médical, des renforts ont été déployés pour les gardes de semaine. Les effectifs recrutés pour ces missions ciblées étaient sélectionnés selon leurs compétences médicales et à la suite d'un entretien avec la Direction des Ressources Humaines. Les gardes des week-ends étant des périodes particulièrement éprouvantes, je souhaitais qu'elles soient assurées par des médecins de l'hôpital.

Outre l'hôpital de la Croix-Rousse, avez-vous collaboré avec d'autres établissements durant cette crise ?

A. M. D. : Nous avons collaboré avec les gériatres des Hospices Civils de Lyon et l'Institut du Vieillessement. Nous avons partagé nos expériences et discuté autour des pratiques de prise en charge. Aucun renfort médical n'est parvenu d'autres établissements pour soutenir les équipes du CHG et, le transfert de patients étant impossible, nos échanges concernaient strictement nos connaissances et nos retours d'expérience dans la gestion du virus.

Comment l'interdiction pour les familles de visiter leurs proches hospitalisés a-t-elle impacté les missions des équipes médicales ?

A. M. D. : Les médecins devaient appeler régulièrement les familles des patients pour les informer de leur état ou l'avancement de leur prise en charge en lien avec le virus. Ainsi, les familles étaient informées en cas de prélèvement pour dépistage du virus, du résultat de ce prélèvement

et de l'évolution de l'état de santé du patient si ce résultat était positif. Lorsqu'une personne était en fin de vie, nous appelions également les familles pour leur proposer d'organiser une dernière visite à leur parent. Pour ce volet, les soignants ont joué un rôle important auprès des médecins. L'assistante en soins gériatologiques et les neuropsychologues de l'hôpital de jour, les psychomotriciens et les orthophonistes se sont déployés dans les services et ont participé au maintien de ces liens étroits avec les familles par téléphone ou visioconférence.

Envisagez-vous de maintenir certaines organisations mises en place durant la crise pour les semaines et les mois à venir ?

A. M. D. : Nous nous efforçons de reprendre une activité Covid- car les personnes demeurées à domicile durant la crise sanitaire souffrant de pathologies autres que le virus nécessitent une prise en charge médicale adaptée. Nous maintenons donc un service de SSR Covid+ et avons ouvert de nouveau un service de médecine Covid- car des lits sont nécessaires pour accueillir ces patients non porteurs du virus mais nécessitant un suivi médical. L'hôpital de jour a été rouvert le 18 mai dans le respect des contraintes liées au virus et des barrières sanitaires. Des circuits spécifiques ont été instaurés, les masques de protection sont obligatoires pour tous et seuls les groupes réduits sont autorisés. Notre objectif est de reprendre nos activités tout en restant extrêmement vigilants afin de prévenir une nouvelle vague de propagation du virus.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre au personnel médical de l'hôpital ?

A. M. D. : Cette période a été très difficile mais je suis très fier de l'équipe médicale que je représente et des soignants de l'hôpital. Chacun a su faire les efforts nécessaires malgré les difficultés rencontrées et le manque d'effectif médical réel, y compris avant cette crise. Tout le monde a accepté de quitter sa zone de confort et a travaillé au mieux pour assurer les meilleures conditions de prise en charge pour les patients. Pour avoir exercé dans d'autres services au cours de cette période, j'ai personnellement croisé d'autres soignants et ai rencontré des personnes exceptionnelles prêtes à donner sans compter pour prendre en charge la population, malgré les difficultés et une peur latente liée aux risques de contamination. Nous avons su remplir nos missions dans un contexte particulièrement complexe et éprouvant sur les plans physique et émotionnel.



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER



Les spécificités de la prise en charge du Covid-19

« La prise en charge des patients atteints du virus implique une charge de travail très importante et particulièrement éprouvante sur les plans physique et moral »

Entretien avec le **Dr Maud Roux**, praticien hospitalier au service Amandier 1



Comment avez-vous abordé cette crise liée au Covid-19 au sein des services sanitaires de l'hôpital ?

Maud Roux : Une cellule de crise a très rapidement été mise en place pour maintenir l'établissement informé et réactif face aux évolutions de la crise sanitaire. Le CHG a

accueilli ses premiers cas de Covid-19 après les autres établissements hospitaliers du territoire, en particulier les HCL qui avaient déjà mis en place des services Covid+. Pour la prise en charge de ces premiers patients, nous avons adapté nos procédures et désigné un référent Covid pour l'établissement, le Dr Valérie Bertholle. Elle était chargée, entre autres, de la rédaction des protocoles en lien avec la gestion des patients atteints du virus, notamment l'utilisation des éléments de protection, et des procédures instaurées au sein de la pharmacie. Plus tard, elle a également détaillé et documenté les procédures respectées au sein du service Covid+, mis en place au regard du nombre croissant de patients accueillis.

Quelle est la spécificité de la prise en charge des patients atteints du Covid-19 ?

M. R. : Il s'agit d'une prise en charge de soins aigus nécessitant des ressources particulièrement importantes en matière de personnels médical et infirmier. Elle se caractérise par une quantité de soins et de médicaments ainsi qu'une réévaluation très fréquente des traitements, de jour comme de nuit. A ce titre, les équipes soignantes et médicales ont été renforcées. La prise en charge de cette pathologie aiguë dure généralement une quinzaine de jours et peut inclure des périodes de détresse respiratoire débutant entre le 7^{ème} et le 10^{ème} jour. Malgré l'intensité du rythme, des soins de confort personnalisés ont pu être dispensés aux patients le nécessitant. Cette pathologie chez des patients âgés et fragiles contribue à une aggravation de leurs autres

comorbidités. Durant la crise, nous avons pu accueillir des patients COVID + de nos EHPAD. Plusieurs retours à domicile ont également été organisés avec des suivis réguliers et l'intervention obligatoire de professionnels de santé à domicile.

Comment avez-vous transformé le service de Soins de Suite et de Réadaptation en service de médecine ?

M. R. : Cette requalification implique un renforcement des effectifs au sein du service pour assurer un niveau de soins plus élevés pour chaque patient. La réévaluation médicale et paramédicale est pluriquotidienne, contrairement aux activités d'un service de SSR assurant une visite médicale de synthèse hebdomadaire.

Quelles sont les difficultés rencontrées au quotidien ?

M. R. : La prise en charge des patients atteints du virus implique une charge de travail très importante et particulièrement éprouvante sur les plans physique et moral. Cette situation a nécessité une implication exceptionnelle des collaborateurs de l'hôpital et une grande solidarité entre les équipes et les services supports de l'établissement. L'organisation structurée et efficace intégrait également une assistance de professionnels intervenant bien au-delà de leurs missions habituelles.

Quel bilan dressez-vous de cette période ?

M. R. : Ces dernières semaines ont été difficiles mais les équipes de l'hôpital ont su se montrer réactives et efficaces. Chaque collaborateur a participé au mieux de ses capacités à la prise en charge des patients atteints du virus, ce qui a permis à l'hôpital de faire face à cette vague d'épidémie également ressentie au sein du CHG. Le professionnalisme, l'étroite collaboration entre les équipes et la solidarité au sein de l'établissement ont été remarquables et ont permis d'éviter des phénomènes de panique malgré la gravité de la situation et l'impact du virus sur les populations.



Les équipes soignantes du pôle sanitaire du CHG

« Je retiens de cette période difficile une implication constante et forte de l'ensemble des équipes soignantes du pôle sanitaire »

Propos recueillis auprès de **Marie-France Guldener**, cadre supérieure du pôle sanitaire



Comment les équipes soignantes du pôle sanitaire ont-elles appréhendé le début de la crise sanitaire ?

Marie-France Guldener : Les équipes soignantes disposaient de peu de temps pour repenser les organisations et les parcours patients assurant une prise en charge sécurisée

et adaptée aux contraintes liées à la gestion du Covid-19. Les protocoles et les procédures de l'établissement ne correspondant pas aux impératifs liés à une prise en charge dans le cadre d'une épidémie par un virus mal connu, nous avons dû réadapter tous les process autour du patient et les pratiques.

Quelles sont les organisations mises en place durant ces premiers jours ?

M.-F. G. : Durant les premiers jours, nous avons sollicité le responsable Qualité de l'hôpital qui a été placé au cœur de nos actions. Il s'agissait du meilleur interlocuteur pour disposer des meilleurs éléments afin d'assurer la protection des patients et des soignants. Tous nos collaborateurs ont travaillé en étroite collaboration grâce à des organisations adaptées et, chaque jour, les cadres de santé et les médecins reprenaient les procédures revues et adaptées avec les dernières recommandations gouvernementales. Cet accompagnement quotidien auprès des équipes était assuré par les cadres de santé du pôle sanitaire, y compris avec des réunions spécifiques pour les équipes de nuit, des éléments affichés et accessibles par tous et de la documentation destinée aux équipes soignantes et consultable pour connaître clairement les procédures à respecter en fonction d'une situation donnée. Nous avons également organisé la centralisation des équipements réservés au personnel, en lien étroit avec les équipes de la pharmacie. Des kits adaptés aux

différents parcours de patients étaient constitués afin de pouvoir être utilisés par les soignants qui pouvaient ainsi gagner un temps précieux dans leurs activités quotidiennes. L'infirmière hygiéniste est également souvent intervenue auprès des équipes soignantes afin de répondre à leurs questions concernant le virus. Nous avons également disposé de dons d'équipements et de l'aide de la sécurité civile pour l'encadrement des patients, notamment durant les services de nuit. Des séances de visioconférences ont aussi été organisées pour permettre de maintenir un lien entre les patients de l'USLD et leurs familles.

Comment avez-vous assuré la conversion d'un service de Soins de Suite et de Réadaptation en service de médecine ?

M.-F. G. : Cette opération peut être divisée en deux aspects liés à l'ouverture d'un nouveau service, que sont les volets administratif et organisationnel. Elle répond à une réflexion institutionnelle concernant la réaffectation des lits d'un service de médecine fermé au sein d'un service dédié à la prise en charge du Covid-19. Ce service dispose d'équipes réorganisées et renforcées avec des soignants de services de médecine fermés et de professionnels extérieurs recrutés grâce aux efforts du département des Ressources Humaines. L'absentéisme très élevé au sein des équipes durant cette période d'épidémie rendait ces renforts venus de l'extérieur particulièrement importants.

Quel bilan dressez-vous de cette période de crise sanitaire ?

M.-F. G. : Je retiens de cette période difficile une implication constante et forte de l'ensemble des équipes soignantes du pôle sanitaire de l'hôpital. Tous les agents ont donné leur maximum et nous avons pu ressentir une véritable cohésion de tous les personnels qui ont su faire preuve de courage et de professionnalisme.



© Métropole de Lyon / Thierry FOURNIER

Le pôle médico-social

« Les soignants ont fait preuve de beaucoup d'investissement et d'humanité pour accompagner les proches des résidents et se soutenir mutuellement au sein des équipes »

Entretien avec **Nadia Leslous**, cadre de santé, pôle médico-social



Comment le pôle médico-social a-t-il appréhendé la crise sanitaire liée au Covid-19 ?

Nadia Leslous : Cette crise a été difficile et éprouvante pour les résidents et les soignants. Pour les premiers, le confinement en chambre, l'absence de visites des proches et l'absence d'interaction sociale ont été compliqués à vivre.

Pour les professionnels de l'établissement, il a été difficile de faire face à cette épreuve car plusieurs membres de nos équipes de jour et de nuit ont été contaminés par le coronavirus, notamment au sein des bâtiments Jacques Chauviré et Santal. A un taux d'absentéisme important s'est ajouté un volume de travail conséquent dans un contexte d'anxiété généralisée. Dans un tel environnement, les soignants ont très bien géré la situation. Ils ont fait preuve de beaucoup d'investissement et d'humanité pour accompagner les proches des résidents et se soutenir mutuellement au sein des équipes. Plusieurs dispositifs ont été mis en place pour épauler les soignants et les équipes ont bénéficié d'encouragements venant de l'extérieur de l'établissement. Les dons, la haie d'honneur des pompiers et des messages de soutien ont permis au personnel de comprendre l'intérêt et le sens de cette actions collective forte.

Quelles sont les organisations mises en place au niveau des EHPAD ?

N. L. : Un effectif renforcé a été constitué, de jour comme de nuit, notamment pour les équipes d'infirmiers et d'aides-soignants, avec un recours massif à des contrats intérimaires. Nous avons bénéficié du soutien de la sécurité civile qui a accompagné les équipes de nuit et l'organisation des visites exceptionnelles des familles dès le 27 avril. Nous avons également rappelé le personnel alors en étude promotionnelle. Nous avons aussi réaffecté des agents sur des missions différentes de leurs fonctions principales. Les cadres se sont donc adaptés à ce contexte différent et ont exercé des missions assez inédites au regard de leurs fonctions habituelles, tout comme d'autres professionnels comme les animatrices ou les secrétaires.

Comment avez-vous organisé le service JC0 ?

N. L. : Au sein du bâtiment Jacques Chauviré, nous avons identifié un service Covid+, une aile de 11 lits dédiée à l'hébergement des résidents atteints du virus afin de prévenir sa propagation au sein des EHPAD. En déplaçant les résidents testés positifs au coronavirus dans cette unité JC0, nous assurons la sécurité des autres patients et pouvions concentrer les renforts en personnel sur une unité dédiée et clairement identifiée. L'unité Santal 1 a également été désignée Covid+.

Comment les soignants ont-ils vécu les trois demi-journées de dépistage massif organisées au sein des EHPAD ?

N. L. : Cette action a été très bien accueillie par les équipes soignantes. La première action de dépistage a eu lieu au sein de l'EHPAD du Val d'Or, alors que le virus était très présent dans l'établissement. Ce dépistage nous a permis d'identifier et d'isoler les patients et soignants atteints du virus. Grâce à cette opération, nous avons pu limiter la propagation du virus au sein de cet EHPAD. Une deuxième action de dépistage a été réalisée au début du mois de juin. Elle nous a conforté dans les choix faits au niveau des EHPAD car l'ensemble des résidents et du personnel ont été testés négatifs. Nous pouvons ainsi assurer plus sereinement un déconfinement progressif et la réintroduction de personnels extérieurs. Cela étant, ce processus se fera avec une grande prudence et de nombreuses précautions.

Quel bilan dresseriez-vous de cette période ? Quel message souhaiteriez-vous transmettre aux soignants des EHPAD ?

N. L. : Le travail et l'investissement de tous ont permis de mettre en place des organisations évolutives dans un contexte difficile. Les soignants et les cadres ont été mobilisés, forces de proposition et largement disponibles. Sans cet élan de solidarité et d'humanité, la situation n'aurait pas été gérée de la même façon. Je tiens donc à remercier l'ensemble des personnels des EHPAD qui se sont montrés particulièrement courageux et responsables durant cette crise.



Organisation d'un dépistage massif à l'EHPAD de Chasselay

« Le dépistage massif a permis d'isoler les résidents et les soignants asymptomatiques »

Entretien avec **Delphine Leroux**, directrice des finances et des EHPAD



Comment les EHPAD de l'hôpital ont-ils traversé cette crise sanitaire ?

Delphine Leroux : Comme dans tous les établissements les équipes des EHPAD de l'établissement ont vécu l'arrivée de la crise avec beaucoup de stress et d'inquiétude. Les organisations ont été progressivement adaptées,

les gestes barrières et l'utilisation des EPI ont été mis en place grâce à une forte implication de tous. Ainsi, un cadre de travail organisé et de nombreux échanges interdisciplinaires ont permis d'apaiser les tensions et les craintes de nos collaborateurs. Tous les EHPAD de l'hôpital ont enregistré quelques cas de Covid-19 qu'il a fallu gérer avec des stratégies prédéfinies rapidement mises en place, dont le dépistage massif. Ces solutions ont eu pour objectif d'éviter la propagation du virus parmi les résidents et les équipes. Ces mesures se sont révélées plutôt efficaces, notamment sur l'EHPAD de Chasselay au sein duquel le dépistage massif a permis d'isoler les patients et les soignants asymptomatiques.

Comment avez-vous assuré la sécurité de la patientèle des EHPAD, âgée et particulièrement vulnérable face au Covid-19 ?

D. L. : Les établissements gériatriques accueillent effectivement

l'une des populations les plus vulnérables à ce virus. Ce caractère très spécifique de l'EHPAD a d'ailleurs été un des principaux facteurs d'inquiétude pour les résidents et les professionnels, notamment les soignants craignant, au contact de personnes directement touchées par le virus, de contaminer leurs proches, notamment lors de leur retour à domicile. Cette vigilance constante et la discipline demandée dans la réalisation très régulière des gestes et procédures de protection ont nécessité une énergie particulière.

Vous êtes-vous rapprochés d'autres EHPAD du territoire pour mieux faire face à cette crise sanitaire ?

D. L. : Sans pour autant concrétiser un rapprochement plus formel, plusieurs directeurs d'EHPAD sont restés en contact et ont entretenu leurs réseaux durant cette période. Nous avons clairement ressenti des angoisses similaires au sein de l'ensemble des EHPAD du territoire. Les trois structures du CHG ont pour particularité d'appartenir à un centre hospitalier majeur du territoire : elles ont ainsi pu accéder à des informations et des ressources dont ne disposaient pas forcément les EHPAD indépendants. Ces derniers ont pu ressentir un véritable isolement face au virus, notamment en cas de manque de personnel ou d'équipements de protection.

Dans quelles conditions le dépistage massif à l'EHPAD de Chasselay a-t-il été organisé ?

D. L. : Cette action est le résultat d'une annonce du Ministre des Solidarités et de la Santé concernant la réalisation de ces dépistages massifs en EHPAD. Ces opérations ont été organisées par les Agences Régionales de Santé (ARS), dont l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes qui nous a proposé d'assurer le dépistage massif au sein de l'un des trois EHPAD de l'hôpital. L'établissement de Chasselay a été privilégié car il accueillait les cas les plus récents de Covid-19 et était donc le plus susceptible de répondre efficacement à cette stratégie. Pour qu'une telle procédure soit efficace, il est important de disposer des espaces nécessaires à l'isolement ou à l'hospitalisation des personnes contaminées. L'établissement ne pouvant mettre en place une équipe en charge des prélèvements, l'ARS nous a mis en relations avec les pompiers du territoire missionnés par la préfecture les 24 et 25 avril pour tester ces procédures de dépistage. Ensemble, nous avons organisé les opérations au sein de l'EHPAD afin que, le premier jour, soient dépistées les équipes de l'établissement et, le deuxième jour, les résidents. Cette procédure a nécessité une organisation préalable très importante pour mobiliser l'ensemble des professionnels sur une seule journée, tout en gérant efficacement les flux pour éviter de créer d'importants rassemblements au sein de l'EHPAD. Quatre box de dépistage gérés par quatre binômes de pompiers et infirmiers-pompiers ont été créés au sein du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de l'EHPAD de Chasselay pour réaliser ce dépistage massif des soignants. Les résidents ont eux été testés dans leurs chambres. Ce dispositif permettait de tester simultanément quatre personnes toutes les 5 à 10 minutes pour un rendement moyen de 60

personnes par heure. Ainsi, grâce à la grande efficacité des équipes impliquées, le dépistage massif du personnel de tous métiers et celui de l'ensemble des résidents a pu être réalisé en une seule journée.

Quelles ont été les conséquences de ce dépistage massif ?

D. L. : Ce dépistage a permis de repérer et d'isoler six résidents et deux soignants porteurs asymptomatiques du virus au sein de l'EHPAD de Chasselay. Cette procédure a donc permis d'éviter une propagation massive du Covid-19 au sein de l'établissement. Au regard de son efficacité, un dépistage massif est prévu au début du mois de juin au sein des deux autres EHPAD de l'hôpital. Alors que la population n'est plus confinée et que le virus circule plus librement, de tels dépistages vont permettre à la fois d'organiser le déconfinement et la reprise des activités au sein des EHPAD et de mieux repérer les personnes porteuses afin de limiter les risques d'un nouveau pic de propagation.

Quel bilan dressez-vous de cette première opération de dépistage massif ?

D. L. : Mon bilan est très positif en raison de la synergie entre les équipes de pompiers et les agents de l'EHPAD. La venue de ces professionnels extérieurs et la mise en place d'une telle procédure ont permis de renforcer les liens entre nos collaborateurs et de mieux mobiliser les équipes. De plus, cette disposition s'est montrée particulièrement efficace puisque nous n'avons depuis enregistré aucun nouveau cas de Covid-19 au sein de l'EHPAD de Chasselay.

