

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Une organisation solide et des équipes fortement mobilisées pour faire face à la crise COVID

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ont été très fortement impliqués dans la lutte contre le Covid-19 en tant que CHU de référence de l'une des régions françaises les plus touchées lors de la première vague. L'établissement a été rapidement et directement concerné par la crise sanitaire, notamment en raison du foyer épidémique de Mulhouse particulièrement important. Rapidement, la direction des HUS a pris la mesure des événements notamment grâce au travail de ses équipes d'épidémiologistes décidant de convertir le CHU pour le rendre « compatible Covid ». Une méthode de travail adaptée a été définie par une cellule de crise pluridisciplinaire, pilotée par Christophe Gautier, encore directeur des HUS à l'époque, en collaboration avec le président de la CME, et regroupant l'ensemble des équipes de spécialistes concernées par la prise en charge du Covid, que ce soit les urgentistes, les réanimateurs et les infectiologues, entre autres. Cette cellule a fonctionné quotidiennement pendant près de 2 mois pour arbitrer les décisions liées aux transformations du CHU et valider les organisations déployées.

Pour gérer la prise en charge en amont de l'hospitalisation des personnes touchées par le virus, les HUS ont rapidement mis en place une plateforme dédiée, indispensable pour gérer un volume d'appels exceptionnellement élevé. D'autre part, l'établissement a renforcé ses services d'urgences tout en réaffectant rapidement et massivement ses ressources à la prise en charge des patients atteints du Covid. Ainsi, à l'exception des urgences, toutes les activités programmées de l'hôpital ont été stoppées et toutes ses capacités ont été allouées à la lutte contre l'épidémie. Cette initiative a permis, durant la période la plus active de la crise, de gérer l'hospitalisation simultanée de 650 patients atteints du virus. Les HUS ont également organisé une plateforme de test de dépistage qui est rapidement passée de 100 à 600 tests journaliers, avant que l'hôpital ne dispose d'un nouvel appareil permettant de réaliser jusqu'à 2400 tests par jour. Plusieurs unités traditionnelles ont été aménagées et dédiées à la lutte contre le Covid. Concernant les activités de réanimation, le CHU a multiplié par 2,5 ses capacités pour passer de 80 à 210 lits de réanimation occupés. Ce travail a été le plus important à réaliser pour ses équipes, la réanimation étant un secteur très normé, requérant de nombreuses ressources et compétences. Les HUS ont du trouver l'espace suffisant, acquérir le matériel nécessaire et assurer la formation en urgence de professionnels soignants. Dans les équipes de réanimation déjà constituées, des collaborateurs prédisposés à cette spécialité ont été intégrés et formés rapidement afin de pouvoir intervenir en renfort. La montée en charge constante durant la crise a forcé l'institution, chaque jour, à trouver de nouvelles solutions pour accroître les capacités d'accueil de l'hôpital en réanimation. Au plus fort de la crise, les HUS devaient accueillir 25 patients supplémentaires par jour en réanimation.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ont pu faire face à cette crise grâce à l'engagement et la mobilisation de tous ses acteurs. Une telle épreuve a démontré la qualité et les capacités du CHU regroupant de très hautes compétences et près de 12000 collaborateurs qui, durant cette période difficile, ont donné le meilleur d'eux-mêmes pour assurer leurs missions, et ce quel que soit les secteurs d'activités. Équipes soignantes, médicales, administratives et logistiques se sont données sans compter et ont fourni un effort partagé pour faire face à cette crise sanitaire.

Nommé premier conseiller à la Chambre régionale des comptes de Nouvelle Aquitaine, à Bordeaux, Christophe Gautier, directeur des HUS durant cette première vague, a souhaité, avant de quitter ses fonctions, exprimer sa profonde gratitude à tous les hospitaliers et aux hospitaliers strasbourgeois ainsi qu'aux professionnels de santé impliqués. « Je suis très fier d'avoir servi une communauté comme la vôtre. Les équipes du CHU de Strasbourg démontrent les meilleures qualités humaines et me rappellent régulièrement cette phrase de François Mitterrand : l'hôpital public est le creuset de toutes les intelligences au servir du mieux être des autres. » Christophe Gautier a été remplacé le 1^{er} septembre dernier par Michaël Galy.

Saviez-vous qu'environ 1 patient sur 2 contracte une infection nosocomiale au cours de son séjour à l'hôpital ?

Arjo conçoit et fabrique des équipements qui vous aideront à prévenir ou à lutter contre les infections croisées dans votre établissement de santé. Nous disposons notamment de produits favorisant à la fois le transfert et l'hygiène de vos patients, la gestion sécurisée des excréta, mais également la prévention et le traitement des escarres.

750 000
infections et
plus de
4 000 décès
par an*



Maxi Sky 2 Infection Control

En vous aidant à minimiser les risques d'infection croisée et les ennuis qui y sont associés lors des transferts réalisés à l'aide d'un lève-personne sur rail, Maxi Sky 2 Infection Control vous permet de **porter vos capacités de traitement des patients à un niveau supérieur.**

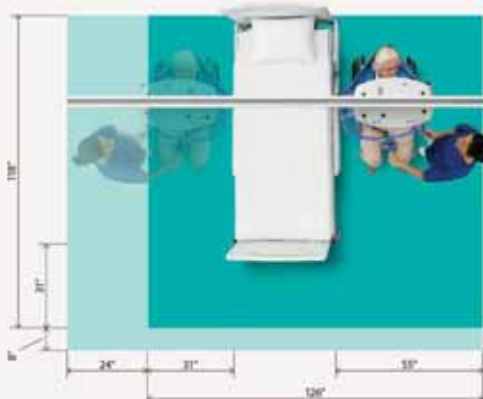
Harnais à boucles Flites

Toujours prêts à l'emploi, sans besoin de les laver, de les reconditionner ou de les transporter, les harnais à boucles Flites (à patient unique) ont été conçus pour lutter contre les infections croisées, tout en assurant la plus haute sécurité et en optimisant le confort des patients lors des transferts.

Planifier et concevoir des espaces optimisés

Notre gamme complète de lève-personnes sur rail Maxi Sky est spécialement conçue pour s'intégrer à votre environnement de soins. Arjo se révèle être un partenaire sur plusieurs projets d'établissements de soins.

Nous savons qu'il est primordial de **prévoir des équipements et des espaces adaptés dès le début du projet** afin d'éviter des coûts inutiles causés par la survenue d'événements indésirables ou encore des modifications de dernière minute.



La zone turquoise indique l'espace de travail minimal requis pour que le soignant puisse utiliser les aides mécanisées en toute ergonomie à partir d'un seul côté.

La zone turquoise clair indique l'extension de l'espace de travail nécessaire pour faciliter les activités à partir des deux côtés et offrir un accès adéquat au patient-résident, à l'aide mécanisée et au soignant.

Pour plus d'informations, visitez notre site arjo.com
Ou contactez-nous : info.france@arjo.com - 03 20 28 13 13

* Etude InVS (Institut national de Veille Sanitaire), 2012
** L'humain avant tout

arjo
with people in mind**

Comment le pôle investissement et logistique est-il organisé ?

Olivier Gak : Le pôle respecte une logique de fonctionnement assez classique basée sur cinq directions : la direction Achats la Direction Logistique, la direction Biomédicale et la direction Travaux, Investissements et Maintenance. Ce pôle regroupe près de 830 collaborateurs.

A quel moment le pôle a-t-il été sollicité pour faire face à la crise sanitaire ?

O. G. : Nous avons anticipé une refonte de notre organisation en vue de faire face à la situation de crise fin janvier. Nous avons alors pris nos premières mesures et la réalisation de plusieurs actions de maintenance a été anticipée pour des équipements que nous savions essentiels à la prise en charge des futurs patients souffrant du virus notamment les respirateurs. Par la suite, avec les premières réunions des cellules de crise et le déclenchement du plan blanc, notre pôle a été pleinement mobilisé et de façon très régulière.

Quels ont été les principaux enjeux de cette crise pour le pôle ?

O. G. : Le pôle est une fonction support. De ce fait, l'enjeu lié à la crise sanitaire, pour ce dernier, était de pouvoir accompagner la montée en charge des activités liées aux soins des patients atteints du Covid-19 et la réorganisation de l'hôpital dans son ensemble. Concrètement il s'agissait de recherches et d'achats de produits dans un contexte où la chaîne d'approvisionnement était très tendue et de garantir la bonne application des préconisations de l'EOH par un approvisionnement rationalisé des unités. Autre enjeu majeur, il nous a fallu accompagner la montée en charge des unités, notamment en équipant 140 lits de réanimation supplémentaires, ce qui impliquait, de déployer 1000 équipements biomédicaux en trois semaines (contre 4000 par an en temps habituel). Enfin, nous avons accompagné les mouvements d'unités et la sécurisation des sites hospitaliers pour encourager le respect des mesures barrières et de la distanciation sociale.

Comment le pôle s'est-il adapté pour accompagner les soignants malgré le peu de visibilité durant la période de crise ?

O. G. : Des cellules de crise réunies quotidiennement assuraient le lien entre la direction générale, les équipes de support et les corps médical et soignant. Les équipes du pôle investissement et logistique disposaient ainsi d'une vision précise des objectifs de l'établissement.

Par ailleurs, les collaborateurs du pôle ont l'habitude de travailler en étroite collaboration avec les équipes de soins. Ainsi, au-delà des relais institutionnels, nous avons bénéficié de relations très fluides au niveau opérationnel. La confiance existante a permis de prioriser efficacement les demandes dans un contexte très évolutif.

Dans ce contexte difficile, quelle était l'importance de disposer d'une organisation logistique efficace avant même le déclenchement de mesures exceptionnelles ?

O. G. : Sur le plan logistique, la leçon majeure que nous pouvons tirer d'une telle crise sanitaire est bien de maintenir en tout temps une organisation logistique suffisamment solide pour pouvoir être à la fois stable et adaptable. Il est particulièrement difficile d'adapter le fonctionnement d'une fonction logistique durant une crise si celle-ci est déjà fragilisée. Or, ces fonctions sont essentielles pour permettre à un hôpital de faire face dans la durée.

Après avoir traversé une période particulièrement éprouvante, quel message souhaiteriez-vous transmettre à vos collaborateurs ?

O. G. : Je les remercie pour leur travail et pour leur implication au quotidien. Je suis très fier de l'efficacité et de l'engagement des équipes logistiques, biomédicales et techniques pendant cette période. Elles ont réussi à accompagner une montée en charge d'envergure exceptionnelle et un redéploiement complet des activités de l'hôpital.

Envisagez-vous de pérenniser certains protocoles pour anticiper une éventuelle nouvelle crise de ce type ?

O. G. : Nous allons réfléchir davantage à la ligne de partage entre équipements stockés et non stockés. La crise sanitaire nous a prouvé que nous ne pouvions plus nous reposer entièrement sur des solutions d'approvisionnement et de maintenance extérieures à l'hôpital. Aussi, nous avons commencé à définir les produits critiques pour lesquels des stocks doivent être créés ou augmentés mais aussi les compétences techniques à internaliser pour assurer la réalisation, à tout moment, de maintenances critiques. Cela étant, nous ne remettons pas en question notre logique de partenariat et d'externalisation des opérations de maintenance. De nombreux partenaires ont été exemplaires durant la crise sanitaire et ont su répondre à nos besoins.





L'impact de la crise sur la gestion et la maintenance des bâtiments

« Il était impératif d'assurer la continuité de l'activité hospitalière en adaptant les solutions de traitement d'air, entre autres »

Entretien avec **François Xaintray**, directeur des infrastructures et des travaux

Comment votre département a-t-il été impacté par la crise sanitaire ?

François Xaintray : Durant la crise, nos équipes ont d'abord dû assurer l'adaptation des systèmes de traitement d'air des différents locaux accueillant les patients souffrant du virus, et notamment leur mise en dépression ou en isopression. Notre direction a également géré l'adaptation des réseaux de distribution des fluides médicaux, et plus particulièrement des réseaux d'oxygène jouant un rôle clé dans la prise en charge du Covid-19. Nos missions comprenaient également la sécurisation des espaces d'accueil avec notamment la mise en œuvre d'écrans de protection en plexiglas. Concernant la sécurité, nos actions portaient sur la gestion et le contrôle des flux internes et externes au bâtiment.

Comment cette crise sanitaire a-t-elle impacté les opérations en cours à l'hôpital ?

F. X. : Dès l'instauration du confinement, la grande majorité des entreprises impliquées dans les travaux ont cessé leurs activités. L'arrêt des chantiers et des maintenances a entraîné un retard important des opérations et dans l'entretien des installations. Par la suite, nous avons consacré un temps important à la définition de protocoles adaptés pour garantir la sécurité des professionnels présents sur site après le confinement pour reprendre les travaux.

Quelles ont été les problématiques à gérer en matière de gestion du bâtiment durant le confinement ?

F. X. : Il était impératif d'assurer la continuité de l'activité hospitalière en adaptant les solutions de traitement d'air, entre autres. Ce point était crucial pour assurer la sécurité des autres patients et du personnel de l'hôpital pouvant être contaminé par les patients porteurs du virus à cause

des systèmes de traitement d'air non conformes. Nous devons aussi adapter les espaces dédiés à l'hospitalisation des patients afin qu'ils puissent accueillir le nombre d'appareils nécessaires à leur traitement, notamment en matière d'apport en oxygène. Il nous a également fallu fabriquer en interne les solutions installées dans les zones d'accueil pour sécuriser le personnel hospitalier. Les équipes techniques présentes sur site durant toute la période de la crise sanitaire ont assuré la fabrication de ces protections, malgré des difficultés, comme la rupture de stocks du fournisseur en plexiglas de l'hôpital.

Comment êtes-vous parvenus à réaliser les maintenances nécessaires sur le bâtiment durant le confinement sans le soutien de vos partenaires extérieurs dédiés ?

F. X. : Nous avons adapté nos modalités d'intervention pour gérer en interne ces missions. Ainsi, avec la défaillance de nos partenaires externes ne pouvant plus assurer leurs opérations quotidiennes au sein de l'hôpital, nos équipes se sont adaptées et ont dû prendre en charge les actions de maintenance de niveau 1 et de niveau 2 de certaines installations techniques.

Quel bilan dresseriez-vous de cette période ?

F. X. : Nous avons constaté une grande motivation et une forte implication des personnels de l'hôpital. Chaque collaborateur a accepté volontiers de dépasser ses missions habituelles et son domaine de compétence initial pour répondre rapidement aux besoins de l'hôpital. Les agents de la direction des infrastructures et des travaux ont également su accompagner les équipes soignantes et se montrer très réactifs dans leur apport de solution et la gestion des problématiques quotidiennes sur le terrain.



La logistique et les fonctions supports

« Cette épreuve me permet de constater que je dispose d'une équipe très structurée »

Entretien avec **Sarah Hustache**, direction des achats et logistique

Quels ont été les besoins identifiés dès les premiers jours de la crise sanitaire ?

Sarah Hustache : L'approvisionnement en Equipements de Protection Individuelle (EPI) a été au cœur des premières problématiques que nous avons dû traiter durant la crise sanitaire. Les premières tensions fortes sont apparues dès le mois de février avec des situations critiques proches de la rupture d'approvisionnement. Ainsi, avant même le confinement et le déclenchement des mesures sanitaires, l'hôpital, comme de nombreux établissements hospitaliers du pays, faisait face à ces difficultés pour se procurer le volume d'EPI nécessaire pour assurer ses missions en toute sécurité.

Comment avez-vous géré le suivi de ces approvisionnements ?

S. H. : Une cellule de crise interne à la direction des achats nous a permis d'identifier toutes les références concernées par ces tensions au niveau des stocks. Chaque jour, les approvisionneurs et les acheteurs disposaient d'une vision claire de la situation et pouvaient agir en conséquence avec, notamment, des recherches de solutions alternatives d'approvisionnement auprès de nouveaux fournisseurs.

Quelles ont été les problématiques liées à l'activité de blanchisserie ?

S. H. : Nos premières difficultés ont concerné l'équipement des personnels de la blanchisserie en EPI adaptés afin qu'ils puissent assurer le traitement du linge sale en toute sécurité. Nous leur avons proposé des solutions intégrales et, malgré de premières réticences, l'ensemble des équipes ont pu être pleinement mobilisées. Les protocoles de tri du linge ont été adaptés et étaient réalisés dans les services. Le linge contaminé était placé dans des sacs hermétiques avant son arrivée en blanchisserie, où il était immédiatement vidé dans une alvéole unique accueillant linge plat et vêtements professionnels sans distinction afin de réduire au minimum leur manipulation par le personnel. La fermeture de nombreux services hospitaliers a entraîné une diminution des volumes de linge à traiter, ce qui a permis aux équipes d'être réactives dans le traitement du linge contaminé.

Quelles ont été les mesures alternatives aux restaurants du personnel mises en place au sein de l'hôpital ?

S. H. : Les restaurants du personnel ont été fermés dès la deuxième semaine de mars. Par la suite, nous avons proposé aux collaborateurs des plats à emporter, notamment pour éviter les rassemblements. Cette prestation a été maintenue malgré la réouverture des restaurants. Cette alternative a été rapidement mise en place et n'a pas influencé la qualité des repas proposés au personnel.

Comment les transporteurs de l'hôpital se sont-ils organisés durant la crise sanitaire ?

S. H. : Notre équipe de garde-meubles, chargée de réaliser les opérations de déménagement et d'aménagement de services de l'hôpital, a été sollicitée pour les transports urgents. Les membres de cette équipe ont ainsi pu gérer tous les besoins de l'hôpital en matière de consommables, allant jusqu'à Nancy ou en Allemagne pour récupérer des dons d'équipements essentiels à la prise en charge des patients atteints du Covid 19.

Comment la générosité s'est-elle organisée autour du CHU ?

S. H. : Les dons massifs impressionnants que l'hôpital a reçus ont été gérés par mes collaboratrices et moi-même. Nous avons structuré ces dons en fonction de leur nature. Les repas offerts ont été répartis équitablement entre les équipes de l'hôpital. Concernant les dons en équipements, nous assurons le lien entre les donateurs et les équipes de transports pour la récupération et le transfert des éléments.

Quel bilan dressez-vous de cette période pour votre département ?

S. H. : Cette épreuve me permet de constater que je dispose d'une équipe très structurée. Au-delà de l'implication des personnels, les organisations logistiques des HUS sont très robustes. L'entrepôt bénéficie de solutions de traçabilité extrêmement efficaces qui permettent une vision des stocks très précise, de la réception des équipements sur le quai à leur distribution dans les services hospitaliers. De façon globale, c'est bien l'adaptabilité de nos fonctions logistiques qui a permis de nous maintenir en « support » aux côtés des personnels soignants.



© Département biomédical des HUS

L'ingénierie biomédicale

« Disposer de réserves d'équipements et d'une vision à moyen terme de l'évolution de son parc d'équipement sont des éléments importants pour permettre à l'hôpital d'affronter de telles crises »

Entretien avec **Alain Bergery**, responsable du département biomédical

Comment le département biomédical a-t-il identifié les actions à mettre en place pour assurer ses missions de service support durant la crise sanitaire ?

Alain Bergery : Nous avons, d'une part, rapidement identifié avec les médecins le type de patients et de pathologie pour déterminer le type d'équipements biomédicaux à utiliser. Nos premières analyses ont concerné le service des maladies infectieuses avec les troubles pulmonaires dont la surveillance nécessitait des équipements de mesure de saturation, entre autres. Dès la mise en place d'échanges renforcés avec les équipes médicales et soignantes impliquées dans la lutte contre le virus, nous avons pu bénéficier d'informations plus précises sur les pathologies. Nous avons ainsi pu découvrir que les patients en réanimation souffraient d'une forme de Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA), ce qui nous grandement aiguillé dans la sélection des équipements de ventilation, de monitoring et de perfusion. D'autre part, nous avons rapidement adapté nos demandes d'équipement

pour les laboratoires. Nos achats ont débuté avec l'acquisition d'un congélateur dédié à la constitution d'une échantillothèque et à la conservation de longue durée d'un plus grand volume de prélèvements. Les plateformes de dépistage massif par tests PCR sont apparues plus tardivement et leur mise en place a été décidée au niveau ministériel : nous avons procédé aux achats complémentaires (grâce à des marchés négociés par Uni-HA) et aux installations. Enfin, les nombreuses découvertes faites sur la nature du virus grâce à l'observation des patients atteints ont permis une meilleure compréhension de son évolution et ont impacté les besoins en matière de matériel des services soignants et de recherche dédiés (ECMO, suppléance rénale, NO...). Ce caractère a nécessité une réactivité et une efficacité opérationnelle importantes des équipes de l'ingénierie biomédicale (ingénieurs et techniciens. Cette situation a permis de développer une très forte collaboration entre les ingénieurs biomédicaux et les techniciens.

Comment avez-vous adapté votre organisation pour respecter les consignes imposées aux équipes hospitalières durant la crise sanitaire ?

A. B. : Notre organisation interne n'a pas été grandement modifiée mais il y a eu concentration des actions sur les services directement impactés. Les ingénieurs du département se sont très largement impliqués chacun dans leur domaine de compétence dans leurs missions d'identification des besoins, d'achats et d'approvisionnements pour permettre à l'hôpital d'assurer ses missions dans les meilleures conditions et avec les outils les plus disponibles et performants. Nous avons également formé des techniciens engagés récemment à la réalisation de maintenances préventives et de contrôles d'équipements auxquels ils ne sont pas habituellement confrontés. Durant la crise, nos équipes ont équipé plus de 220 lits de réanimation (dont 140 lits « éphémères »). Dès le mois d'avril, afin de garantir une continuité malgré une contamination, nous nous sommes réorganisés pour diviser nos effectifs de techniciens en deux équipes, les professionnels présents sur place et les professionnels en télétravail. Ces deux équipes ont alterné sur 2 semaines pour être chacune présente à l'hôpital durant un mois. Dès le mois de mai, et la diminution du nombre de patients atteints du virus hospitalisés, nous avons rappelé l'ensemble de nos effectifs techniques sur site afin, notamment, de réorganiser les services momentanément réaffectés pour accueillir des activités de réanimation « éphémère ». Pour cela, nos équipes ont désinstallé et restocké de nombreux équipements et réaménagé plusieurs espaces. Sur le plan opérationnel, nous avons constaté une très grande solidarité entre les soignants et les techniciens, notamment dans le partage des équipements de protection et la sécurisation de l'ensemble des collaborateurs de l'hôpital. Sans l'implication opérationnelle et la volonté des 25 techniciens de l'hôpital, le CHU de Strasbourg n'aurait sûrement pas pu faire face à cette période difficile, surtout au regard des besoins exceptionnels nécessaires à la réalisation de ses missions de soins. Outre les services de réanimation, bien d'autres services accueillant des patients Covid+ nécessitaient de nombreux équipements dédiés, notamment des tensiomètres et des oxymètres, qui devaient impérativement être disponibles dans chacune des chambres d'hospitalisation pour éviter la propagation du virus. Ces petits matériels essentiels pour assurer le traitement de tous les patients de l'hôpital souffrant d'insuffisance respiratoire ont été fournis en un temps très court par les équipes techniques. En 3 semaines, elles ont assuré la mise en service de plus de 1 000 équipements.

Comment vous êtes-vous approvisionné en matériel médical ?

A. B. : Nous avons une vision globale assez précise des quantités d'équipements commandés chaque année et planifions nos opérations d'achats en amont pour pouvoir anticiper les besoins de l'établissement. Aussi, nous disposons déjà de réserves prêtes à être utilisées pour couvrir les besoins habituels en renouvellement des équipements de l'hôpital. Nous avons également achevé les choix techniques pour les plans de renouvellement des solutions de monitoring de l'hôpital pour les trois prochaines années. Par exemple, le modèle Monnal T60 de la société ALS ayant été standardisé, nous avons émettre nos commandes dès la première quinzaine de mars. Etant l'un des premiers établissements impactés, cette réactivité était importante et nous avons largement bénéficié de la compréhension et de l'implication de la plupart de nos partenaires extérieurs qui ont accepté de nous livrer en priorité au regard de l'urgence de la situation et du caractère vital des activités du CHU. Nos techniciens ont également été réactifs en remettant en activité près d'une centaine d'équipements récemment réformés dans le cadre de nos

projets de renouvellement des matériels et en récupérant dans des services fermés durant la crise sanitaire. Notre accord avec l'institut de cancérologie de Strasbourg, situé sur le site de HautePierre, nous a permis de récupérer certains de leurs nouveaux appareils commandés. Des prestataires à domicile nous ont fourni divers matériels, via des prêts ou des locations, notamment des ventilateurs d'appoint. Nous avons aussi collaboré avec les CHU de Dijon, Besançon et Metz qui nous ont prêté des systèmes d'oxygénation extra corporelle (ECMO). De nombreuses associations caritatives ou à caractère philanthropique nous ont proposé leurs services pour rechercher des équipements à l'étranger. Ainsi, le CHU a pu récupérer du matériel pratiquement neuf et conforme à ses standards. Certains chirurgiens de l'hôpital formés à l'étranger ont fait joué leurs contacts de l'autre côté de la frontière allemande ou suisse pour mobiliser des services de dialyse capables de nous prêter de l'équipement. Nous n'avons finalement pas activé ces ressources mais il était confortable de pouvoir compter sur cette solution de recours. La mise en service de tous ces équipements a aussi nécessité une très forte implication des équipes logistiques et de transport de l'hôpital. Ces dernières ont rempli leurs missions de manière exemplaire et ont su répondre aux besoins et aux attentes des équipes d'ingénieurs et techniciens biomédicaux pour assurer la bonne réception et la mise en place, au plus vite et dans les meilleures conditions, de tous les nouveaux équipements intégrés dans les services.

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

A. B. : Nous pouvons dès à présent tirer des enseignements de cette épreuve. Disposer de réserves d'équipements et d'une vision à moyen terme de l'évolution de son parc d'équipement demeure des éléments importants pour permettre à l'hôpital d'affronter de telles crises. La standardisation des outils peut entraîner des ruptures de stocks lorsque le renouvellement de consommables en masse doit être réalisé, mais elle assure également une formation commune des personnels et facilite l'utilisation homogène et sécurisée de l'ensemble des équipements de l'hôpital. La crise sanitaire nous a confirmé l'importance de disposer d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) exhaustive avec une grande qualité de données. Nous devons également poursuivre nos réflexions autour de l'accompagnement des patients dans leur parcours intra-hospitalier et leur transport entre les services. Enfin, il nous faut maintenir cette dynamique par l'écoute des équipes de l'hôpital pour assurer une réponse de qualité face à des crises similaires.



© Département biomédical des HUS



UGECAM Alsace Hôpitaux Universitaire de Strasbourg Pour une rééducation globale des patients COVID

Depuis le début de la crise sanitaire, les établissements du groupe UGECAM Alsace se sont réorganiser pour mieux prendre en charge les personnes atteintes du Covid-19 et nécessitant des soins de rééducation après leur hospitalisation en soins intensifs et réanimation. Ainsi, l'IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau a développé dès le début du mois d'avril une nouvelle filière post-Covid aux cotés des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Ainsi, les patients du CHU y ont été accueillis lors de leur sortie de réanimation ou des soins intensifs, permettant de soulager les services de réanimation.

Présentation avec le **Pr Marie-Eve ISNER-HOROBETI**, le **Dr Mathieu BERTHEL**, et **Delphine GENATIO**, Directrice Médico-économique et de l'Innovation du groupe UGECAM Alsace



Sur quel constat vous vous êtes appuyés pour mettre en place la filière rééducation post-Covid de l'UGECAM ?

Le 2 Avril dernier, le Bas-Rhin a connu son pic de l'épidémie avec 260 patients hospitalisés en réanimation dont certains présents depuis

plusieurs semaines et dans l'incapacité de regagner leur domicile. Dans ce contexte, il était pertinent d'apporter une réponse à la problématique de ces personnes qui en avaient besoin mais également parce que les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg devaient encore pouvoir absorber les nouveaux patients qui tombaient malades. Il était ainsi nécessaire de créer une filière pour orienter les patients vers des services qui correspondaient véritablement à leurs besoins. D'un point de vue administratif, il y a eu une demande officielle entre les directions pour savoir comment l'UGECAM pouvait aider le CHU à fluidifier le parcours des patients vers les SSR.

Quels sont les besoins en rééducation des patients atteints par le coronavirus ?

Les besoins sont nombreux. Les personnes hospitalisées en réanimation ont des besoins de rééducation précoce et c'est dans ce sens que la filière a été mise en place. Sans cette prise en charge rapide, les patients se retrouveraient avec un handicap beaucoup plus important. Nous avons participé régulièrement à des réunions avec les HUS et nous avons rencontré les équipes de réanimation et de pneumologie pour mettre en place cette rééducation précoce. En pratique, cette rééducation consiste essentiellement à verticaliser les patients, à mobiliser les articulations des bras et des jambes et à lutter contre la fonte musculaire qui est très rapide chez les personnes alitées. Il faut savoir qu'un patient alité peut perdre près de 30 % de sa masse musculaire en une dizaine de jours. Tout le travail de rééducation a été fondamental pour permettre à toutes ces personnes touchées par le virus et qui sortaient de réanimation de rentrer à domicile ou de poursuivre la rééducation dans une structure adaptée.

Comment l'IURC s'est-elle réorganisée ?

Au début de la pandémie, nous avons créé à Strasbourg et Illkirch deux unités COVID au sein de l'IURC pour prendre en charge nos propres patients qui étaient tombés malades. Ces unités permettaient de les isoler et de les soigner avant leur retour à domicile ou la poursuite de leur rééducation. L'organisation architecturale était donc prête au moment d'accueillir un plus grand nombre de patients. Nous avons simplement dû délocaliser le plateau technique au sein des services puisque la circulation des patients était devenue beaucoup plus contrainte en raison du COVID. Plus largement, nous nous sommes organisés avec une commission d'admission réunissant à distance tous les médecins responsables des différents services sur l'Alsace et l'équipe mobile présente sur les HUS pour orienter au mieux les patients.

Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées ?

Nous n'avons pas rencontré de difficultés pour la mise en place de cette filière car tous les acteurs impliqués étaient animés par une forte volonté d'entraide et la pleine conscience du besoin de fluidifier en amont les lits de MCO. Le 2 avril, au pic de l'épidémie, nous recensons 555 lits COVID au CHU de Strasbourg dont 168 en réanimation et 387 en médecine aiguë. Ce pic épidémiologique a justifié que nous aidions très rapidement les HUS en proposant nos ressources en lits d'aval. Toutes les spécialités ont su se réunir et œuvrer de concert pour le bien des patients en faisant fi des égos ou des spécialités de chacun. Ce sont les médecins qui ont pris la main sur cette organisation et dès lors, tout s'est mis en place très rapidement et de manière très naturelle. Pour preuve, l'équipe mobile était opérationnelle dès le 31 mars car nous pressentions ce besoin de prise en charge. D'un point de vue organisationnel, nous avons aussi très rapidement mis en place une cellule de crise au niveau régional qui démontre toute notre solidarité au sein de l'UGECAM. La seule crainte que nous avons pu avoir ne concernait pas directement la prise en charge mais plutôt la sécurité et les équipements de protection individuelle (EPI). La force de l'UGECAM Alsace a été d'immédiatement régionaliser les stocks ce qui nous a permis de protéger correctement les salariés et les patients. Nous avons su éviter les difficultés grâce à nos organisations et à notre réactivité.

Quel bilan et quels enseignements tirez-vous de cette période ?

D'un point de vue médical, il y a eu une vraie reconnaissance de la Médecine Physique et de Réadaptation qui n'est pas la spécialité la plus connue. Notre métier est de prendre en charge le patient dans le cadre de

séquelles ou de pathologies aiguës ou chroniques. Notre équipe mobile a su trouver sa place au sein des HUS et cela a permis aux médecins de comprendre l'importance et le rôle que nous pouvons jouer dans la prise en charge des patients. Incontestablement, la crise renforce les liens. Nous collaborions déjà beaucoup avec le CHU mais les semaines passées côte à côte ont affirmé la volonté de poursuivre dans cette voie et de développer des projets sur d'autres thématiques. Nous sommes désormais plus visibles et tous les acteurs impliqués ont compris les atouts de notre complémentarité. Un projet ne peut fonctionner que lorsque les médecins et les soignants sont d'accord, la crise a exigé ce consensus. A l'avenir, tous nos projets devront se construire autour de cet esprit d'unanimité et de partenariat. La pandémie a su gommer tous les égos et toutes les frontières au profit de la prise en charge du patient.

Dans quelle mesure comptez-vous vous pérenniser cette filière ?

Pour l'instant, nous continuons de prendre en charge les patients COVID hospitalisés et, si une deuxième vague arrive, nous pourrions remettre en place notre filière encore plus rapidement. Nous sommes opérationnels. D'autre part, nous pérennisons déjà cette prise en charge en accueillant de nouveau des patients atteints par la COVID et qui étaient rentrés à domicile mais qui souffrent de séquelles respiratoires, musculaires ou de fatigue. Dans le service de rééducation respiratoire nous proposons un programme de réentraînement à l'effort. Notre spécialité est d'aider les patients sur le long terme. Enfin, nous menons un projet de recherche sur le Grand Est avec le CHU de Reims pour suivre l'évolution des patients.





L'équipe mobile de Médecine Physique et de Réadaptation

« Notre présence sur place au quotidien nous a permis d'avoir plus de réactivité et une meilleure organisation d'un point de vue régional »

Le Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) de l'Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau (IURC) a mis en place dès le 30 Mars une équipe mobile de MPR/rééducation spécialisée afin de coordonner le parcours de soin des patients COVID+ ayant des besoins de rééducation des services de MCO des HUS vers l'IURC

Interview des **Dr Charles PRADEAU et Thomas GREINER** de l'équipe mobile de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)

Dans le cadre de la filière rééducation post-COVID UGECAM, comment votre équipe mobile a-t-elle été créée ?

Une dizaine de jours après le début du confinement, alors que nous accueillions les patients infectés dans des services dédiés, nous nous sommes rendu compte qu'il existait une forte demande de prise en charge des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) pour leurs malades. Le système habituel de logiciel de dossier patient Trajectoire n'était pas assez performant et ne suffisait plus pour se rendre compte de l'état réel des patients. Il manquait un aspect de rééducation précoce, de la réanimation jusqu'aux services d'hospitalisation, avant de venir chez nous. Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons proposé à la direction de l'UGECAM de créer une équipe mobile pour se rendre sur place afin d'aider à encadrer et orienter ces rééducations.

La montée en charge très rapide subie par le CHU nécessitait de s'occuper de ces patients qui sortaient de réanimation vers les services de médecine aiguë et qui ne pouvaient pas forcément rentrer chez eux ensuite. Il a donc fallu nous organiser pour améliorer l'orientation des patients et mieux coordonner la sortie de ces services de médecine aiguë pour la rendre plus efficace. La clé dans ces contextes repose est véritablement de prendre en charge les patients au bon moment, s'assurer qu'ils soient stables et éviter de rencontrer des complications que nous n'aurions pas pu gérer. Seul un visuel sur le malade nous permettait de prendre la bonne décision et, dans ce contexte, l'équipe mobile était la meilleure solution.



Comment s'est fait le choix de la composition de l'équipe mobile ?

Le centre UGECAM de Strasbourg est un centre privé à but non lucratif géré par la Sécurité Sociale dont la particularité est d'accueillir à la fois des médecins employés par l'UGECAM mais d'avoir également une convention avec les HUS pour laquelle nous sommes mis à la disposition du CHU sur le site de l'UGECAM. Cela nous a permis de nous déplacer très rapidement sur site et d'éviter des démarches administratives supplémentaires. Notre activité de consultation et d'hôpital de jour a été suspendue durant la première vague COVID et nous avons réorienté notre activité de manière naturelle à la disposition des HUS. En trois jours la structure était créée et opérationnelle.

Combien de patients ont été vus par l'équipe mobile ?

Entre 250 et 300 patients ont été vus par l'équipe mobile au rythme d'une douzaine par matinée durant 7 semaines. Deux semaines avant le déconfinement, nous avons atteint la barre des 100 patients admis.

Quelles sont les actions mises en place par l'équipe mobile ?

Le premier axe concernait l'orientation des patients avec les médecins des services de médecine aiguë qui nous faisait une demande directe d'évaluation clinique sur site. L'objectif était de savoir si nous pouvions prendre en charge le patient immédiatement dans nos services et, si ce n'était pas le cas, établir les raisons qui ne le permettaient pas encore. Le deuxième axe consistait à organiser et à coordonner la rééducation dans les services de médecine aiguë et de réanimation en essayant de mobiliser au mieux les ressources disponibles comme la kinésithérapie ou l'orthophonie. La rééducation précoce est très importante pour essayer de raccourcir les temps d'hospitalisation.

L'idée était également d'économiser les places car nous ignorions les durées d'hospitalisation que nous allions rencontrer. Par chance, les durées de prise en charge ont été plus courtes que ce que nous pouvions craindre, et nous avons pu ainsi éviter la saturation. Pour parvenir

à l'équilibre, nous devons optimiser la rééducation à l'hôpital pour limiter la durée d'hospitalisation chez nous.

Notre présence sur place au quotidien nous a permis d'avoir plus de réactivité et une meilleure organisation d'un point de vue régional. Chaque après-midi nous tenons une réunion de débriefing sur les patients vus le matin afin de les dispatcher sur l'ensemble du territoire.

Quelles sont les difficultés rencontrées dans vos missions quotidiennes ?

La première difficulté a été de définir le type de rééducation à mettre en place et sa durée. L'autre difficulté rencontrée résultait du stress et de l'incertitude d'être confronté à ce type de pathologie dans les services de réanimation sans avoir de protections adaptées. Ce fut une aventure jalonnée de découvertes avec parfois quelques difficultés de communication malgré tous les efforts. Nous avons vécu une période particulière où chacun était pleinement engagé dans ses missions et il n'était pas toujours évident d'évoluer et de trouver sa place pour des personnes venant de l'extérieur. Il a fallu recréer un lien physique rapide avec les équipes qui n'existaient pas forcément avant l'épisode COVID mais qui pourra désormais, espérons-le, perdurer.

Quels enseignements tirez-vous de cette période ?

Il semble indispensable de recréer un lien physique plus fort entre l'UGECAM et les HUS afin que la médecine physique et de réadaptation soit mieux représentée. Ce dialogue direct que nous avons pu avoir avec nos confrères d'autres spécialités lors de la crise est extrêmement enrichissant. Ils nous apprennent beaucoup sur les différentes pathologies traitées et, de notre côté, nous les informons sur notre travail. Nous nous sommes rendu compte que certains praticiens ignoraient ce que nous pouvions leur apporter et la multitude d'actions que nous mettons en œuvre au sein de l'UGECAM. Ce flou ne résulte pas d'un manque de volonté de leur part mais ils n'ont pas forcément le temps ou l'idée de s'intéresser à notre travail. C'est regrettable dans la mesure où un détail de positionnement ou d'intensité de rééducation peut modifier potentiellement les conséquences et l'efficacité de leur traitement. Sur Strasbourg, il manque aujourd'hui une intervention régulière de notre spécialité en tant que consultant dans les différents services. Actuellement, nous constatons que nous sommes davantage sollicités par tous les services pour des avis ponctuels.

S'il existe déjà une équipe mobile qui agit ponctuellement sur le domaine du neuro-vasculaire, il serait intéressant de la renforcer et de pouvoir intervenir en réanimation et dans les services de médecine aiguë. Cette équipe mobile pourrait délivrer des conseils mais aussi montrer des gestes techniques qui manquent aux hospitaliers.

