



Pandémie COVID 19

Éléments sur la stratégie du CHSN

Réseau Colines 24/09/2020

Historique des évènements

Gestion de l'épidémie COVID

- ▶ **27 février: 1er cas COVID hospitalisée au CHU de Nantes -> médecin généraliste de l'Oise en vacances à La Baule**
- ▶ **2 mars : Ouverture d'un circuit ambulatoire de dépistage**
- ▶ **4 mars : Restriction des visites en EHPAD**
- ▶ **9 mars : Restriction des visites dans les services de soins**
- ▶ **13 mars : Déclenchement national du plan blanc**
- ▶ **14 avril : Ouverture des unités COVID au CH de St Nazaire, Savenay et Guérande**
- ▶ **Juin 2020 : Mise en place d'un Drive piéton avec l'URPS IDE libérale**

Principales données d'activité

► Nombre de tests de dépistage réalisés

- CHSN: 3525 tests
- CHSN (drive) : 5088 tests – Cible 300 tests/jours

► Durée des séjours

- La DMS des patients COVID hospitalisés (tous services) est de 8,05. Le minimum pour les patients sortis est de 0 jours et le maximum de 48 jours.
- La DMS des patients passés par la réanimation est de 18,3 jours, leur moyenne d'âge de 63,3 ans.

Evolution dans l'organisation territoriale

► Modes de gestion adoptés :

- Constitution d'une cellule de crise hospitalière jusqu'à début juillet (fin du plan blanc)
- Mise en place d'une cellule de veille hebdomadaire (suivi des tensions capacitaires et de l'évolution épidémiologique)
- Mise en œuvre d'une gouvernance élargie (CHSN-HIPI) :
 - Directoire élargi 1 à 2 fois par semaine (chefs de pôle, cadres supérieurs de santé et équipe de Direction)
- Coordination territoriale sur l'Ouest du département :
 - Point régulier avec le CHU de Nantes et les établissements du GHT jusqu'à début juillet
 - Mise en place d'une cellule d'appel COVID pour répondre aux interrogations des établissements de santé et médico-sociaux (mise à disposition d'une expertise en hygiène, infectiologie et équipe mobile de gériatrie)
 - Organisation de visio-conférences hebdomadaires avec les établissements de santé publics et privés du territoire (suspension pendant l'été et reprise mi septembre) et de temps de coordination avec les établissements médico-sociaux.

► Un effort collectif sur le territoire

- Les établissements de proximité publics et privés se sont organisés pour pouvoir accueillir des patients COVID soit directement soit en aval du CHSN

Evolution dans l'organisation territoriale

➤ Organisation de la réponse hospitalière :

- Adaptations régulières à l'évolution de l'épidémie
 - ✓ Mise en place d'un circuit de dépistage ambulatoire puis d'un circuit spécifique au SAU
 - ✓ Triplement des capacités de réanimation
 - ✓ Création d'unités dédiées
 - ✓ Organisation d'un confinement en chambres (EHPAD), relations avec les familles dans un contexte d'interdiction puis de limitation des visites (mise à disposition de tablettes, etc) et d'un filtrage à l'entrée
 - ✓ Développement accéléré des téléconsultations
- Impact majeur sur la gestion RH
 - ✓ Mobilisation de ressources externes (retraités, étudiants, etc.)
 - ✓ Révision des organisations de travail et gestion de la mobilité des personnels
 - ✓ Liens étroits avec le service santé au travail (gestion des inaptitudes, arrêts de travail, dépistage des professionnels)
 - ✓ Organisation du télétravail

Communication interne et externe

- ▶ **Rappel des communications systématiques des décisions prises en cellule de crise**
 - Bulletins d'info quotidien / messages ou note de services régulières
- ▶ **Mise à jour régulière d'informations sur les sites internet ou réseaux sociaux (visites / dons...)**
- ▶ **Points réguliers avec la PQR / évolution de la situation au plan local**

Principales difficultés

► Evolution des consignes nationales / régionales

► Gestion RH

- Nombreux mouvements d'affectation / ouverture et fermeture des unités
- Armement et maintien des unités de soins critiques (compétences spécifiques)
- Gestion des absences et inaptitudes
- Accompagnement des élèves IDE/AS

► Approvisionnement des EPI et produits de santé

- Difficulté d'approvisionnement en masques Masques / SHA / surblouses malgré les nombreux dons d'entreprises
- Organisation d'atelier de confection de surblouses
- Production de SHA par la pharmacie

Points positifs

- ▶ **Forte mobilisation des professionnels**
- ▶ **Solidarité territoriale public/privé**
- ▶ **Pas de contamination dans les EHPAD/USLD (en 1^{ère} vague)**
- ▶ **Reconnaissance de la population pour le travail des hospitaliers**
- ▶ **Accélération de certaines évolutions attendues (télétravail, téléconsultations, RDV en ligne, etc.) / capitalisation sur notre futur projet d'établissement**

Perspectives

► **Accompagnement de la reprise des activités courantes**

- 7 septembre : réouverture du bloc opératoire sur les modalités de fonctionnement courant (10 salles 4j/5 et 12 salles 1j/5) avec des perspectives d'augmentation du nombre de salles sur la fin de l'année
- 17 septembre : réouverture de l'unité de soins palliatifs (11 lits) et fermeture de l'unité COVID.
- Décision de maintenir sur septembre-octobre : 50 lits d'HC en chirurgie (+5 lits), 10 lits d'USC (+2 lits)
- Fixation d'une capacité maximale de 12 lits en réanimation

► **Situation actuelle et perspectives :**

- Niveau élevé d'activité aux urgences et taux d'hospitalisation supérieur à 30%
- Accentuation des tensions capacitaires en chirurgie, médecine et psychiatrie ces dernières semaines
- Début octobre : acquisition d'un automate (BD Max) pour améliorer les délais d'accès aux tests PCR pour les patients hospitalisés, des urgences et nos professionnels de santé