

Info COVID-19

Bulletin d'information interne exceptionnel à destination des agents

6 questions au Docteur Françoise PERRIER

Chef de pôle inter établissement de Gériatrie du GHT de la Nièvre, Medecin Gériatre au CHAN.

A partir de quand avez-vous dû réfléchir à l'organisation de la filière gériatrique ?

L'alerte a été donnée par les premiers Etablissements Médico-Sociaux et de Soins (EMSS) touchés en France. Nous sommes en contact permanent avec une population fragile et il existe une forte contagiosité au sein de ces lieux de vie et de soins due à la proximité qui favorise la propagation du virus.

Comment avez-vous adapté la filière face à cette crise sanitaire sans précédent sur le territoire de la Nièvre ?

Il faut savoir que le nombre de lits d'EMSS sur le territoire est de 3819, dont 1426 pour le GHT et 2393 hors GHT. Aussi, la filière gériatrique existait déjà auparavant à l'intérieur du GHT, de même que l'Equipe Mobile de Gériatrie de Territoire (EMGT) qui intervient sur les EHPAD hors GHT. Dans ce contexte de pandémie, il nous a semblé indispensable de proposer une aide à l'ensemble des EMSS de la Nièvre accueillant des Personnes Agées (PA) en élaborant conjointement une organisation avec le réseau Emeraude58, validée par l'ARS. Elle a été diffusée à l'ensemble des partenaires concernés (GHT, hors GHT, privé, public).



En quoi consiste cette organisation ?

Depuis mi-mars, les missions ont été revues avec l'appui de l'EMGT. Nous avons également créé des outils de suivi. 7 points notables :

1. L'accompagnement des EMSS dans leurs stratégies de protection et de prise en charge des personnes âgées vis-à-vis de la contamination,
2. La mise en place d'une astreinte téléphonique via la hotline gériatrique 7j/7,
3. La centralisation des demandes de tests via l'EMGT (pour les EMSS du GHT) afin de les transmettre à l'équipe mobile des urgences en charge de la réalisation des tests,
4. La réalisation de l'inventaire des ressources et des difficultés des différents EMSS (en particulier matérielles),
5. La possibilité d'accès à une plateforme d'oxygénothérapie (hors GHT, ceux du GHT bénéficiant d'un accès O2 mural à proximité),
6. La diffusion de préconisations (secteur Covid dédié, rappel des gestes barrières, formation en ligne, dotation en médicaments, ...),

7. La diffusion de ressources documentaires largement aux établissements du territoire.

Même si cette crise n'est pas terminée, quel « retour d'expérience » avez vous déjà ?

Il est nécessaire de toujours anticiper. Et même en anticipant, il faut revoir les stratégies au jour le jour en fonction de nouvelles données (des directives nationales évolutives, une extrême contagiosité du virus, une évolution sanitaire rapide, voire fulgurante). Il faut également poursuivre le travail en équipe avec les médecins, les cadres, les soignants, l'EMGT, en collaboration avec les différents intervenants au-delà de la filière gériatrique. Pour contenir la progression de l'épidémie, il faut transférer les patients/résidents au fur et à mesure des résultats de tests. La réactivité des transferts a été éprouvante pour les personnes âgées et les équipes, mais bénéfique.

L'expérience actuelle nous amène à repenser la prise en charge des personnes âgées : plus de petites structures pour les accueillir (afin de limiter le risque de propagation), tant au niveau des équipes que des locaux, l'importance des équipes dédiées en nombre



suffisant, la place de la personne âgées au sein de sa famille. La cohabitation d'un secteur sanitaire et médico-social au sein d'une même structure est également un facteur de risque majeur de propagation du virus. Nous nous rendons compte également que l'éloignement des sites gériatriques complexifie l'organisation logistique.

Avez vous une crainte ou un espoir pour la suite ?

Nous craignons évidemment une nouvelle vague éventuelle... Une réflexion est déjà en cours pour anticiper ses conséquences. Nous espérons un avant et un après Covid, avec des modifications de comportements dans la société, la prise de conscience sur la fragilité de nos personnes âgées et de la nécessité de renforcer les prenants en charge, et bien sûr, l'espoir porte sur un vaccin à venir...

Quelle est la situation actuelle sur les sites gériatriques du GHT ?

Les sites de Colbert et de Cosne sont particulièrement touchés par cette épidémie. Il a fallu mettre en place une réorganisation en zones (Covid et non-Covid), et surtout nous avons eu besoin d'un renforcement des équipes au niveau infirmier et aide-soignant (renfort par des équipes du pôle B, ou recours à la réserve sanitaire).

Questions aux équipes sur le site Colbert :

Parlez-nous de votre relation quotidienne avec le résident durant cette crise (IDE et AS) ?

La situation est difficile pour tous, soignants, familles, résidents. Ces derniers se trouvent davantage isolés du quotidien, au vu des pathologies lourdes propres aux USLD. Il faut leur demander de choisir, au sein de leur famille, qui prioriser pour les visites, une seule personne étant autorisée à la fois. La communication avec les soignants est forcément changée : moins de temps (surtout avant l'arrivée du renfort du pôle B), fatigue psychologique majorée, moins de reconnaissance des visages masqués, EPI pouvant faire peur. Il peut y avoir des refus de soins, de communication, les repères sont perturbés vis-à-vis de l'organisation habituelle des soins. Le renfort en personnel apporté par les équipes du pôle B a permis de travailler dans le respect de nos valeurs, car ces unités COVID sont chronophages. La surveillance du patient, l'approche dans le soin se sont améliorées, même s'il faut s'adapter en permanence, ce qui est difficile. Une difficulté s'ajoute : ne pas faire ressentir ses propres émotions, inquiétudes, à la personne prise en charge. Il s'agit de les rassurer en

permanence, les réconforter, malgré une communication faussée voire inexistante pour certains patients. Il ne faut pas véhiculer uniquement le côté négatif de la propagation de ce virus, ce qui serait anxiogène pour la personne soignée. Bien connaître le résident permet de rassurer également les familles, afin de permettre le maintien de certaines habitudes dans leurs rythmes de vie. Les soins de confort sont bien sûr privilégiés. C'est, malheureusement, aussi, une crise constructive : la solidarité et l'entraide se sont renforcées, au sein de l'équipe, mais également entre les différentes équipes Colbert/HPB. L'augmentation du besoin en soins et l'absentéisme lié à la contamination ont nécessité un renfort des équipes existantes assurées notamment par le pôle B.



Un psychologue à votre écoute

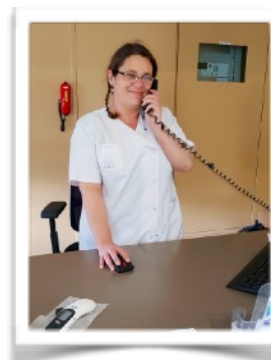
Une permanence téléphonique de 9 h à 18 h **03 86 69 40 40**



Des suggestions, des idées, une adresse : **suggestioncovid19@ch-nevers.fr**

Quel est le rôle de l'agent d'accueil auprès des familles ?

L'adaptation quotidienne est nécessaire, car c'est un poste clef dans l'organisation des relations de la structure entre les familles et résidents/patients. Le renfort des secrétaires présentes est indispensable : aider à l'organisation d'application des directives quotidiennes concernant les visites (information auprès des équipes et familles sur les conduites à tenir, la charte des visites), tenir à jour le registre des visiteurs, aider leur habillage, les accompagner en chambre quand le résident ne peut descendre à l'espace dédié aux visites, filtrer les appels extérieurs, être l'intermédiaire familles/équipes, installer le sas permettant la réception des affaires personnelles des résidents/patients (cartes anniversaires, fleurs, messages, affaires d'hygiène, etc.), et bien sûr assurer toute la gestion courante (documents entrées/sorties, étiquettes, téléphone, TV...)





Questions aux équipes sur le site Pignelin :

Comment vous êtes-vous organisés pour protéger les résidents au sein de la structure ? (réponse de Mme le Dr DAUDIER)

Les équipes du Centre de Cure Médicale de Pignelin ont été réactives et volontaires pour protéger les 189 résidents. Une diminution des visites était déjà préconisée aux familles avant la décision gouvernementale de confinement.

Les unités du PASA et de l'UCC ont été fermées. L'équipe d'animation s'est vue renforcée par les agents de ces unités, tout comme les équipes des soins matinaux. Ainsi, la vidéo conférence et les sorties dans le parc ont été possibles. Le soutien psychologique de nos résidents est assuré 5 j/7. La vie dans la structure continue malgré les masques des soignants, égayée par les dons : chocolats pour Pâques de

Jeff de Bruges et Ragueneau, orchidées de Montceau Fleurs. Les soignants ne sont pas en reste, pizzas et masques tissus fabrication maison pour les trajets de travail, gourmandises des magasins GIFI et Action. L'accueil et la lingerie sont en contact régulier avec les familles pour la gestion de l'entretien du linge, sur rendez-vous tous les après-midi du lundi au vendredi. Le courrier postal et familial reste distribué quotidiennement après quelques heures de confinement réglementaire. L'ensemble du personnel reste vigilant et motivé pour assurer la continuité de la prise en charge des résidents en toute sécurité et convivialité.

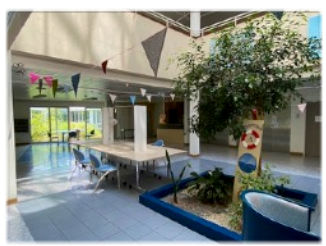
Comment les résidents ont-ils vécu ce confinement ? (réponse de Mme D., une résidente)

« C'est dur de ne pas voir du monde, la famille me manque. Même si j'ai mon mari et les enfants tous les jours au téléphone. Mon époux venait au moins une fois par semaine. Les repas sont tristes seule en chambre, j'ai moins d'appétit. Heureusement je peux sortir marcher un peu dans le couloir, me dégourdir les jambes avec l'animation et je suis allée deux fois dans le parc. Je n'allais pas aux activités avant, les jeux ne m'intéressent pas, je reste au fauteuil et je regarde les nouvelles à la télé. »

Questions aux équipes de l'EHPAD E. Clerget :

Comment ont pu s'organiser les visites des familles ? (réponse de Mme Louveau, cadre de santé)

Les résidents ont été sollicités, les familles contactées, et les visites ont pu débuter le mardi 28 Avril après-midi, dans l'espace dédié. Malgré ce contexte de pandémie qui nous a touché comme d'autres, il semblait important de partager des moments de convivialités permettant aux équipes de se sentir soutenues, notamment par les dons de repas reçus : repas des Iles Comores (riz cuisiné, samoussas) le jeudi 23/04, ou pizzas (Pronto Pizza).



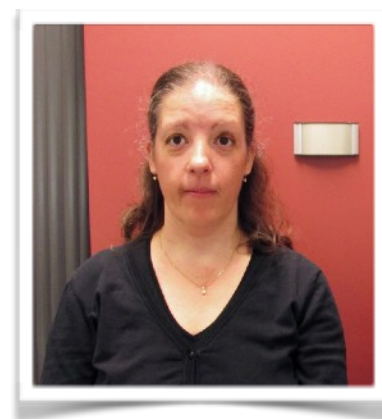
Le Docteur Perrier et Madame Savignat souhaitent remercier toutes les équipes : aides-soignants, auxiliaires de vie, infirmiers, psychologues, neuropsychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, animateurs, lingères, secrétaires, agents d'accueil, assistantes sociales, agents du bio-nettoyage, brancardiers, étudiants IDE/AS, ainsi que les médecins et cadres de santé du secteur gériatrique pour leur engagement et dévouement. Egalement Monsieur Blitte, pour le soutien logistique apporté, et, bien sûr, le Docteur Patouraux, qui apporte bénévolement son expertise durant cette période difficile !



3 Questions à Madame Chrystel ANDRIEU, Ingénieur Qualité Gestion des risques au CHAN

La cellule de crise au CHAN est la réunion quotidienne qui donne le « La » à toutes nos organisations en ce moment, comment celle-ci se déroule ?

Au niveau du CHAN, nous avons mis en place une cellule de crise qui nous permet de répondre à toutes les situations. Cette cellule de crise a minima, est composée de Monsieur SCHERRER (ou son représentant), du Docteur KANNASS - Chef de service des urgences (ou son représentant), et de Mme GIRON - Directrice Coordinatrice Générale des soins (ou son représentant). C'est « le noyau dur ». De mon côté, au-delà de mon expertise de la gestion des risques, j'occupe le rôle de secrétaire au sein de cette cellule. En fonction des thématiques, nous élargissons le nombre de participants autour de la table, mais nous limitons leur nombre à 12/15 personnes afin d'être efficace dans la prise de décision. La composition dépend des sujets du jour à traiter. Tout le monde ne peut pas participer à cette cellule, nous avons une liste d'experts identifiés en fonction des thèmes à aborder.



Nous invitons certains chefs de services par exemple pour trouver ensemble une solution, mettre en place une nouvelle organisation ou régler un problème.

Les comptes rendus de cette cellule restent confidentiels, seules les décisions finales sont communiquées. Charge à chaque membre de la cellule de crise de faire le relais à ses équipes.

Dans le cadre du COVID-19, la composition de la cellule de crise a été élargie au Docteur BALLOUT - Président de la CME du CHAN et Président de la commission médicale de groupement, au Docteur BERTHON - chef du service de réanimation, au Dr CHANAY - Chef du service Hygiène, ainsi qu'à tous les responsables des services accueillant des patients COVID. Les réunions débutent à 11H30 par une conférence téléphonique avec l'ARS et tous les autres établissements pivots de la région BFC. Cette première réunion dure plus ou moins longtemps. Ensuite nous entamons notre cellule de crise interne où l'on aborde les sujets spécifiques à l'établissement et au GHT. Il nous arrive régulièrement de finir vers 14h ou plus tard en fonction de notre actualité.



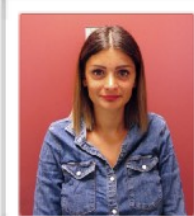
La mise en œuvre du plan d'actions qualité dans toutes ses composantes n'est peut-être pas l'urgence du moment, cependant quels sont les points de vigilance à garder en tête ?

Nous sommes en mode dégradé, cependant les événements indésirables doivent toujours être déclarés. De même, je veux profiter de cet article pour rappeler, qu'hormis les aménagements liés au COVID-19, les protocoles institutionnels restent applicables.

Avez-vous un élément remarquable à mettre en évidence depuis le début de cette crise ?

L'implication des professionnels. Au niveau de la qualité j'ai une vision transversale des organisations, et tout le monde est à son poste et répond à 200% présent.

Tout le monde s'entraide, chacun cherche à arranger l'autre. C'est une problématique soignante mais le sujet met en évidence énormément d'aspects techniques et logistiques et l'importance de tous les corps de métiers. L'un sans l'autre, ça ne tourne pas.



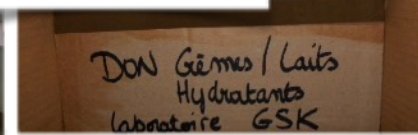
REMERCIEMENTS



Pronto Pizza
Nevers



Laboratoire
GSK



L'association
musulmane de
nevers

Don de
protections de
sièges, Etoile 58



Un coeur pour
les soignants



Jacques DESSANGE

