

Le 10 novembre 2020, à Chalon sur Saône,

Communiqué de presse

Isabelle STOLL – Directrice adjointe en charge de la communication
isabelle.stoll@ch-chalon71.fr – 03 85 91 00 02

Coralie DESBOIS - Chargée de communication
coralie.desbois@ch-chalon71.fr – 03 85 91 01 53

La force du territoire nord Saône et Loire face à la puissance de la 2^{ème} vague Covid 19

Comment les établissements du territoire bâtissent ensemble leur réponse face à cette nouvelle vague épidémique ?

La puissance de la 2^{ème} vague

A date du 9 novembre 2020 et depuis plusieurs jours, le système de santé du nord Saône et Loire est confronté à la 2^{ème} vague épidémique. 228 patients sont hospitalisés pour covid dans l'ensemble des établissements. 29 d'entre eux sont en soins critiques, dont 22 en réanimation et 7 en soins continus. Depuis le 1^{er} septembre, 70 patients sont décédés de la covid 19 sur le territoire, soit déjà autant qu'au 15 avril dernier.

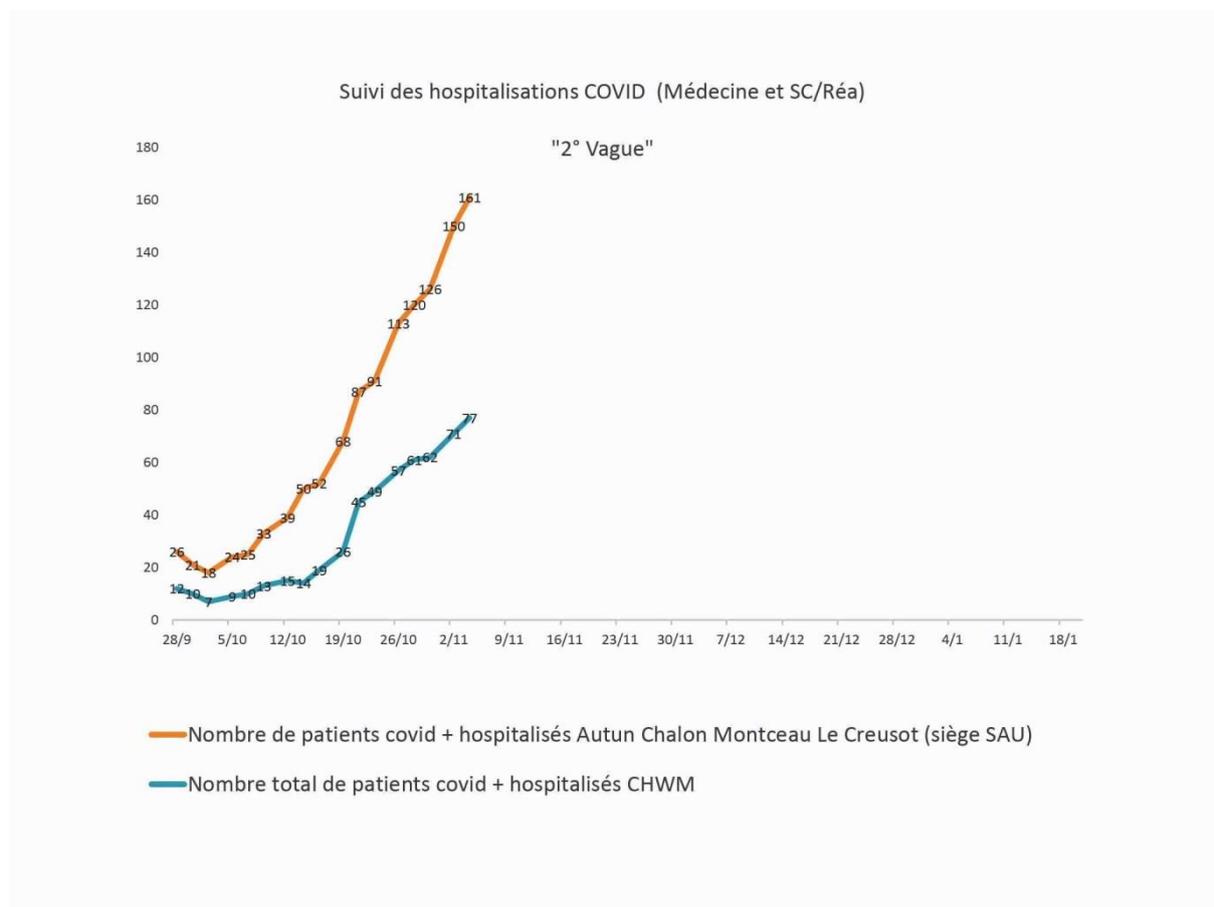
Les estimations réactualisées montrent que notre territoire aurait besoin, à la mi-novembre, d'environ 250 à 300 lits d'hospitalisation et une trentaine de lits de soins critiques (réanimation et soins intensifs).

Face à cette vague, les établissements publics et privés de santé et médico sociaux du territoire ont travaillé de concert pour mettre en œuvre les organisations nécessaires à la protection de la population. La coordination se fait entre les équipes de direction et les équipes médicales.

Ce travail commun est coordonné par le Groupement Hospitalier de Territoire Saône et Loire Bresse Morvan (GHT) et la cellule de crise de l'hôpital William Morey à Chalon sur Saône.

Ensemble, les établissements déploient des trésors d'imagination pour activer tous les leviers possibles afin de répondre aux besoins de tous les patients. Il s'agit d'installer des lits de médecine, de soins critiques et de sorties d'hospitalisation, de trouver les ressources humaines pour les faire fonctionner, d'éviter autant que possible les séjours en réanimation et de préparer la meilleure réadaptation possible pour les patients.

Cependant, nous souhaitons rappeler d'emblée que les mesures prises contre cette vague épidémique ne tiendront que si la population dans sa totalité respecte les gestes barrières et le confinement ; que si la population nous aide à « casser la vague épidémique ».



Premier levier : installer sur tout le territoire des lits d'hospitalisation pour accueillir en médecine les patients covid +

Dans l'hypothèse d'un besoin de 250 lits au pic épidémique, les établissements du territoire conviennent de la répartition indiquée ci-dessous :

- Centre Hospitalier William Morey Chalon sur Saône = 100
- Hôpital privé Sainte Marie à Chalon = 15
- Centre Hospitalier de Montceau Les Mines = 55
- Hôtel Dieu du Creusot = 40
- Centre Hospitalier d'Autun = 25
- Centre Hospitalier de Louhans = 15
- Centre Hospitalier de Chagny = 5

Il faut noter aussi la contribution de la clinique de Parc à Autun. Elle a demandé à l'ARS une autorisation exceptionnelle pour 8 lits de médecine. Ce dispositif transitoire viendra compléter les capacités d'accueil du centre hospitalier d'Autun

2^{ème} levier : installer partout où cela est techniquement possible des lits de soins critiques pour répondre aux besoins covid et non covid

Les établissements conviennent du dispositif suivant :

- Centre Hospitalier William Morey Chalon sur Saône = 20 lits de réanimation (covid et non covid) + 8 lits de Soins Intensifs Covid
- Centre Hospitalier de Montceau Les Mines = 8 lits de soins continus Covid
- Hôtel Dieu du Creusot = 6 lits de soins continus Covid.

Soit 42 lits de soins critiques au total.

3^{ème} levier : mobiliser toutes les ressources humaines pour s'occuper de tous les patients en hospitalisation, y compris en soins critiques

La plus grande partie des ressources humaines supplémentaires provient de la déprogrammation des interventions chirurgicales et des soins non urgents. C'est ainsi que tous les établissements ont déprogrammé une grande partie de leur chirurgie (hors urgence et oncologie) pour dégager des ressources humaines notamment sur les métiers de médecins, d'infirmiers et d'aides-soignants.

Ainsi les médecins des différents établissements participent au tour de garde du centre hospitalier William Morey pour le fonctionnement des soins critiques. Les infirmiers et aides-soignants mis à disposition par les établissements du territoire viennent quant à eux renforcer les équipes d'hospitalisation. Il en va de même pour les personnels de l'hôpital William Morey libérés par la déprogrammation de l'activité chirurgicale à hauteur de 70%.

D'autres renforts seront mobilisés en fonction de l'évolution de l'épidémie sur un périmètre plus vaste de métiers : brancardiers, secrétaires médicales, etc.

A partir du 9 novembre, les étudiants infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année viennent en stage jusqu'à la fin de l'année pour renforcer les équipes soignantes tout en poursuivant leur formation pratique.

C'est aussi dans cette optique de renfort que l'ARS a lancé le 4 novembre un appel aux professionnels non encore mobilisés pour que les volontaires puissent se mettre à disposition du centre hospitalier le plus proche. Nous relayons bien sûr ce message.

4^{ème} levier : imaginer et activer tous les dispositifs possibles en post hospitalisation pour continuer à prendre soin des patients, travailler leur réadaptation si besoin, tout en libérant les lits d'hospitalisation pour les nouveaux patients

Nous le savons depuis la première vague : les patients ayant eu des formes sévères de la covid ont souvent besoin d'accompagnement dans le temps. Pour autant, chaque lit de l'hôpital est précieux. Cela impose donc une gestion très rigoureuse des entrées et des sorties de l'hôpital.

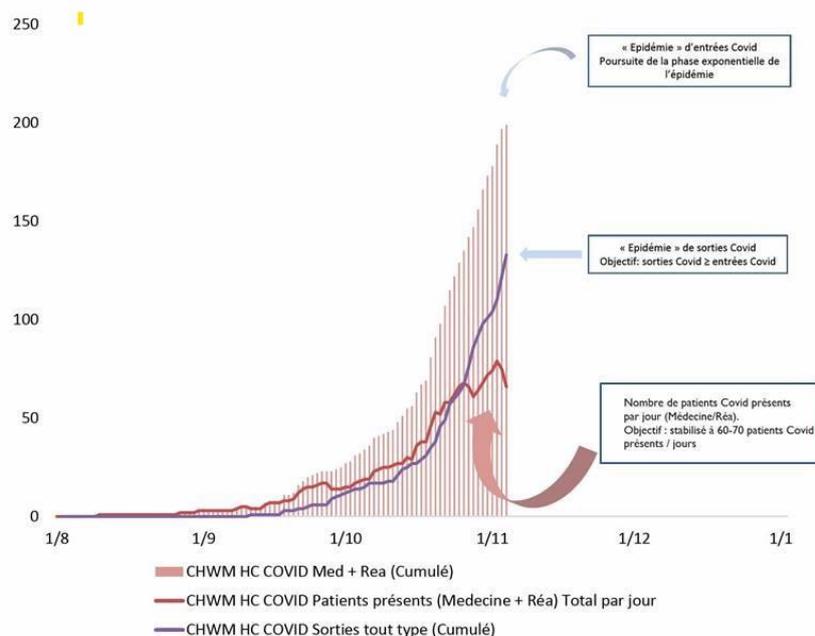
La réflexion commune de tous les établissements permet aujourd'hui d'activer un arsenal de dispositifs d'accompagnement des patients en post hospitalisation. La solution sera choisie par les équipes médicales d'hospitalisation en fonction de l'état de santé de chaque patient, mais aussi de facteurs comme l'âge, l'isolement à domicile, la vulnérabilité, etc. Les établissements se laissent ainsi la possibilité d'un éventail de dispositifs.

- L'hospitalisation à domicile peut accompagner des patients qui ont encore besoin de soins mais peuvent rentrer chez eux. Il en va de même pour tous les dispositifs de soutien à domicile (médecins traitants, SSIAD, aides à domicile, etc.)
- Les établissements dits SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) peuvent être mobilisés pour les patients qui ont besoin de réadaptation, de courte durée, comme de durée moyenne. Il faut souligner ici l'importante mobilisation du SSR de William Morey, du SSR Marguerite Boucicaut, du SSR de La Guiche, du SSR de Dracy le Fort et de la clinique du Chalonnais. Cette dernière a déprogrammé son activité habituelle sur l'obésité pour prendre en charge les patients en post hospitalisation.
- Les EHPAD publics comme privés sont sollicités pour accélérer les admissions des patients qui ont exprimé le besoin d'un hébergement en institution. Il faut souligner la très bonne collaboration de tous les établissements médico sociaux et la mise en réseau avec les hôpitaux pour alerter ces derniers dès que des chambres sont disponibles. En particulier, le partenariat engagé de longue date avec le GCSMS des EHPAD publics du sud Bourgogne Franche Comté permet aujourd'hui des liens directs dans la recherche de solution d'aval pour les patients.
- Les places d'EHPAD temporaires sont mobilisées également pour accompagner les sorties d'hospitalisation de patients âgés. Il faut souligner ici le rôle de l'EHPAD de Charréconduit, établissement spécialisé dans l'hébergement temporaire.

Un travail rapproché est engagé entre les établissements hospitaliers et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC ou PTA). Le DAC intervient pour organiser les retours à domicile des patients pour qui cela est possible mais dont la situation demande la mobilisation et la coordination de plusieurs intervenants en concertation avec le médecin traitant (Soins infirmiers, Kinésithérapie, pharmaciens, portage de repas, aides ménagères, ergothérapeute pour adaptation du domicile, etc...)

La stratégie est bien ici, en veillant au juste moment de la sortie de l'hôpital, de mettre en parallèle la courbe des admissions et la courbe des sorties et ainsi de maintenir si possible le nombre de malades à soigner en même temps.

CHWM Hospitalisations Complètes COVID – Entrées/Sorties



Avec le leitmotiv du « bon patient au bon moment dans le bon lit », le territoire préserve autant que possible une possibilité d'accès à l'hôpital pour le plus grand nombre de patients possible.

5^{ème} levier : les ponts avec la médecine libérale.

Le rôle de la médecine libérale est central. Ce sont les médecins de ville qui orientent les patients dans le « parcours » covid et qui participent au maintien à domicile tant que c'est possible. Ce sont eux aussi qui suivent le patient après une hospitalisation. Cette collaboration Hôpital / Ambulatoire s'est particulièrement affirmée lors d'une soirée d'échange que les médecins hospitaliers ont organisé à Chalon sur Saône pour une centaine de leurs confrères libéraux à la fin du mois d'octobre (en présentiel et en visioconférence).

6^{ème} levier : l'innovation de nos ingénieurs et médecins au service des patients

Il faut souligner l'action particulièrement innovante et volontariste des équipes de médecins et d'ingénieurs du GHT qui, en lien avec les autorités sanitaires régionales, imaginent de nouveaux dispositifs qui permettent d'éviter pour certains malades une intubation ou permettent un sevrage plus rapide d'oxygène.

Nos ingénieurs ont ainsi travaillé pour le compte de l'ARS sur des dispositifs d'oxygénation à haut débit et nos médecins ont travaillé avec les établissements SSR sur des protocoles de sevrage en oxygène.

7^{ème} levier : soutenir psychologiquement nos équipes

L'hôpital spécialisé de Sevrey, membre du GHT, met en place un dispositif de soutien des équipes qui, dans cette période, sont particulièrement éprouvées.

En effet, le CHS constitue une équipe mobile d'aide psychologique pour se rendre auprès des équipes sur sollicitation des établissements. Pour organiser les interventions, un numéro dédié est ouvert.

8^{ème} levier : soutenir les EHPAD particulièrement fragilisés par cette 2^{ème} vague

Les personnes âgées résidentes d'EHPAD et d'établissements pour personnes handicapées ne doivent pas être oubliées. Il s'agit de les protéger sans les isoler.

Le système sanitaire est donc aussi mobilisé pour soutenir les établissements médico sociaux avec là encore plusieurs dispositifs :

- L'équipe territoriale d'hygiène (composée de médecins hygiénistes et d'infirmières hygiénistes) diffuse dans les établissements les consignes nécessaires à la protection des résidents comme des personnels et intervient en accompagnement si un cluster se déclare.
- L'hospitalisation à domicile se mobilise pour venir en renfort si besoin lorsqu'un premier cas se déclare. Elle a mis en place à cet effet un numéro d'appel unique pour les établissements médico sociaux.
- Des renforts ponctuels pourront être déclenchés pour toutes les tâches annexes aux soins mais primordiales dans cette période, par exemple pour l'organisation des visites des familles. Ces visites sont maintenues sur rendez-vous tant que l'établissement ne déclare pas de cas de covid +

C'est donc bien une mobilisation générale et jamais vue qui est déclenchée sur notre territoire pour ériger les digues et faire face à la 2^{ème} vague covid. Et c'est bien sous l'égide de l'ARS et du GHT Saône et Loire Bresse Morvan que l'ensemble des établissements, publics, privés, sanitaires, médico sociaux, et l'ensemble des équipes, travaillent tous les jours pour faire face. C'est donc bien la force du territoire qui est à l'œuvre pour soigner les patients au plus près de chez eux et éviter le plus possible les transferts vers d'autres territoires.

Nous devons souligner l'exceptionnelle mobilisation des équipes soignantes de tous les établissements qui après une première vague déjà très éprouvante sont de nouveau à pied d'oeuvre, face à cette maladie qui continue de tuer entre 300 et 500 personnes par jour dans notre pays.

Encore une fois, les digues ainsi érigées contre la vague épidémique ne tiendront que si la population dans sa totalité respecte les gestes barrières et le confinement. Nous relayons donc ce message avec force.

