

La crise vécue par les soignants: expérience au CH de COLMAR



CAVALIER Emilie
COLOMBIER Marine



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : CAVALIER Emilie – COLOMBIER Marine

Titre : La crise vécue par les soignants : expérience au CH de COLMAR

- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON

I) La Gestion des lits

- En temps normal, le CH de Colmar dispose de 1000 lits d'hospitalisation et de 30 places de réanimation.
- Fin février 2020 : rassemblement évangélique près de Mulhouse
- 6 mars 2020: création de la 1ère unité COVID avec déménagement de l'infectiologie dans un autre bâtiment (+ adapté et + proche des réas) mais vite dépassée avec conversion de nombreuses unités en unité COVID

- Entre le 15 et le 30 mars 2020, quasi doublement des capacités d'accueil en réanimation pour arriver à 58 lits grâce à la transformation des 10 lits de soins continus et à la création de 18 lits en SSPI.

- Entre le 1^{er} et le 31 mars 2020, 600 patients COVID + ont été hospitalisés à Colmar.
- Lors de la 1^{ère} vague, nous avons fait 253 admissions en réanimation pour cause de COVID (dont 153 uniquement en mars)

II) Gestion du personnel paramédical

- Restructuration entière de l'hôpital pour prendre en charge ces patients. Equipes éclatées et délocalisées dans les services cibles.
- Beaucoup de renforts paramédicaux d'autres services
- Difficultés:
 - Angoisse vis-à-vis de la méconnaissance des modalités de prise en charge de ce type de patients, de leur gravité et du nombre important d'urgences vitales (peur de mal faire et sentiment d'inutilité) pour certaines IDE non préparées

- Manque d'efficacité par méconnaissance de l'organisation du service et de certaines machines ou techniques notamment en réa (Dialyse, respirateur, PSE, Opti NO...) et par le manque de pratique dans la réalisation de certains actes et soins (prélèvement artériel...)
- Perte de temps pour le personnel qui a du expliquer, former, encadrer tous les jours des soignants différents.



- Beaucoup de personnel ne faisant pas partie du service, difficulté de savoir qui était qui et qui faisait quoi, accentuée par l'EPI.

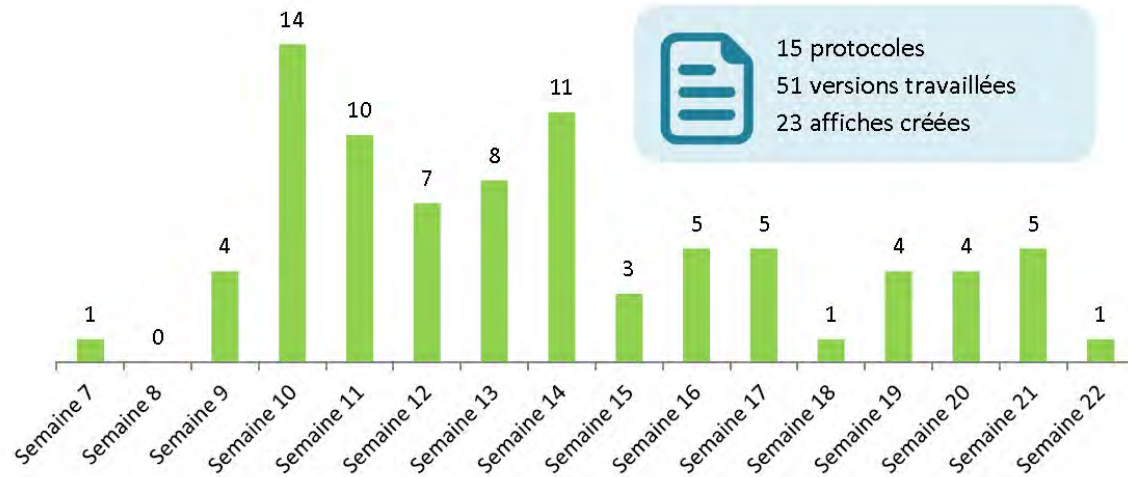




III) Gestion des risques, de l'inconnu

- Modification quasi journalière des protocoles au niveau des thérapeutiques, des EPI (soutien de l'équipe d'hygiène), de la gestion des décès,...

Fréquence de mise à jour, de création et de diffusion des documents de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (protocoles, mise à jour de protocoles et affiches)
(Source : EOH)



Rapport RETEX COVID 19 – hôpitaux civils de Colmar – service qualité risques – création le 2/07/20 – édité le 06/10/20

- Grosse tension au niveau de l'approvisionnement des moyens de protection (masque FFP2, surblouse, gants, système clos d'aspiration...) mais véritable volonté collective de trouver des solutions. Globalement, nous n'avons pas eu l'impression de travailler dans l'insécurité.
- + facile à gérer à partir du moment où les services sont devenus entièrement COVID. Auparavant, vraie crainte de contaminer des patients non COVID mais très fragiles + grosse perte de temps d'habillage et de déshabillage.

- Maladie inconnue potentiellement grave et mortelle (doute sur les modalités de transmission, pas de ttt, peu de tests,...)

Véritable *angoisse* de la part des soignants de contaminer leurs proches, leurs enfants avec mise en place de *rituels rassurants*

IV) Gestion des patients, des familles

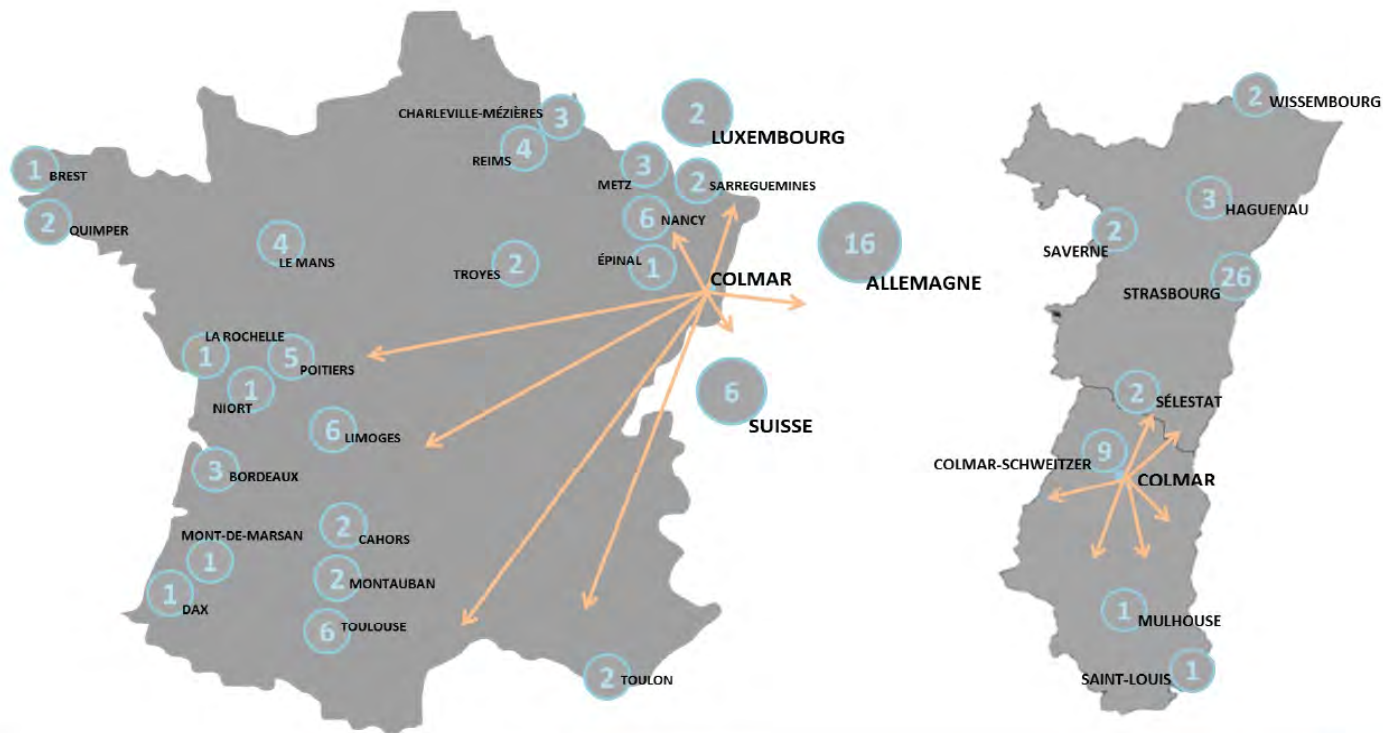
- Dans les suites du rassemblement évangélique, dans le Haut Rhin, véritable tsunami, vraie situation de guerre avec un afflux très important et continu de patients très précaires avec parfois nécessité d'IOT en urgence. Du jamais vu pour les soignants, un vrai sentiment d'utilité.
- Charge de travail très importante avec des patients très instables et critiques. Beaucoup de situations d'urgence, de stress. Intéressant et stimulant mais malgré tout épuisant et angoissant.
- Dépersonnalisation des patients du fait d'une PEC semblable. Globalement même histoire, même traitement (gestion de l'oxygénothérapie puis transfert en réa IOT, sédation, curarisation) même surveillance.
Les chiffres ont tendance à prendre le pas sur les noms (PaFi, Saturation, FiO2)



- Tension sur l'approvisionnement de certains médicaments (curare..) et nécessité de trouver du matériel (Respirateur, PSE, EPI...).
- Interdiction des visites, inquiétude des familles très difficile à gérer au téléphone. Beaucoup d'appels et peu de temps (rendez vous téléphonique, tablette pour visio...)
- A Colmar, ont eu lieu 135 transferts vers d'autres hôpitaux pour pouvoir libérer des places en réanimation (par ambulance, hélicoptère, avion militaire, TGV).

Sélection des patients selon leur stabilité au dernier moment et dans le cas des transports par TGV, l'hôpital de destination de chaque patient n'était pas connu au départ. PEC dans des régions moins touchées mais souvent éloignées (sud et centre-ouest de la France, Bretagne, Luxembourg, Allemagne, Suisse) Difficulté à gérer les familles désemparées, angoissées mais également frustration des équipes de ne pas connaître l'évolution de ces patients.

Patients sous respirateur transférés vers un autre établissement MCO (Source : Service social)



Rapport RETEX COVID 19 – hôpitaux civils de Colmar – service qualité risques – création le 2/07/20 – édité le 06/10/20





- Beaucoup de décès de patients sans la présence et l'accompagnement de leurs proches .

Les corps mis dans des housses fermées sur lesquelles nous écrivions les noms au marqueur.
Emotionnellement très marquant.



V) Malgré tout ... Le positif !

- Sentiments d'utilité, d'efficience et de fierté aussi.
- Entraide, solidarité et complicité au sein de l'équipe mais aussi avec les médecins, internes, kinés...
- Découverte et reconnaissance du grand public de l'hôpital et des spécificités de la réanimation. Véritable mise en lumière de ces services.
- Enorme élan de générosité de certaines associations, d'entreprises, de particuliers, de restaurants. Beaucoup de témoignages de remerciements, de cadeaux, de dessins. Très touchants.
- Création de plusieurs associations de réanimation au niveau régional et national pour défendre les particularités et les compétences des soignants de réanimation.



VI) 1 an avec la COVID

- La 2^{ème} et 3^{ème} vagues ont été sans commune mesure avec la 1^{ère} vague à Colmar. Globalement, une meilleure connaissance de la maladie a permis d'adapter les thérapeutiques (- d'IOT, + d'optiflow et VNI, Dexaméthasone, ATB, anticoagulation...) et de réduire la durée et le nombre d'hospitalisations en réanimation.
- Malgré tout nécessité d'augmenter les capacités d'accueil pour les patients COVID + en médecine comme en réanimation par transformation des lits d'USC, déprogrammation de chirurgie, rapatriement du personnel vers les cohortes COVID...
- Toujours beaucoup de décès mais mise en place de procédures – strictes par rapport aux visites et surtout à l'accompagnement des patients en fin de vie rendant ces moments + sereins pour les soignants.

- Malgré tout, un sentiment de lassitude s'est mis en place. Il en ressort aujourd'hui et depuis plusieurs mois pour tout le monde une envie compréhensible et légitime « *de passer à autre chose* ».

Merci pour votre attention.

