# PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID19.

# UNE EXPÉRIENCE TUMULTUEUSE



Françoise ANTOINE, IHH
Pour l'EOHH du CHU Saint-Pierre
ABIHH, 24 septembre 2020

# Evoquons ensemble:

- Le contexte de la prise en charge
  - La convention MHCE
  - Etre Centre de Référence nationale : Avantages et inconvénients
- La situation
  - Au début de l'épidémie
  - Pendant le PUH
  - Depuis le déconfinement
- Quelques mesures adaptatives qui ont permis de maintenir un niveau de sécurité correct
- Etre IHH au CHU Saint-Pierre, c'est...
- Take Home Messages

# Contexte de la Prise en Charge des Covid19

Convention MHCE

Concerne les Viroses respiratoires hautement pathogènes et émergentes

Procédures appliquées + personnel formé

\* EPI

\* Tous gestes de soins

#### Capacité d'accueil :

\* Nombre de lits

\* Chambres en pression négative + †R air Matériel adapté, connu par le personnel, approvisionnement en suffisance

3

# Contexte de la Prise en Charge des Covid19

- Prise en charge d'un Code Rose = procédure connue et expérimentée dans l'unité dédicacée
- Personnel infirmier formé. Ajustement pour le personnel médical
- Procédures labo OK mais pas de test en Belgique
- Procédures et Formation



- Hospitalisation en lits « L » (2 X 15 lits) mais transfert possible en USI (14 chambres équipées)
- Aux Urgences : 1 box avec sas + 1 lit HP

Unités adaptées





- Réserve des masques FFP3 « stock de guerre » utilisé par le junin
- EPI Code Rose ET Rupture de stock de blouses plastifiées
- Augmentation de consommation des FFP2 (ouverture Unité Derscheid)

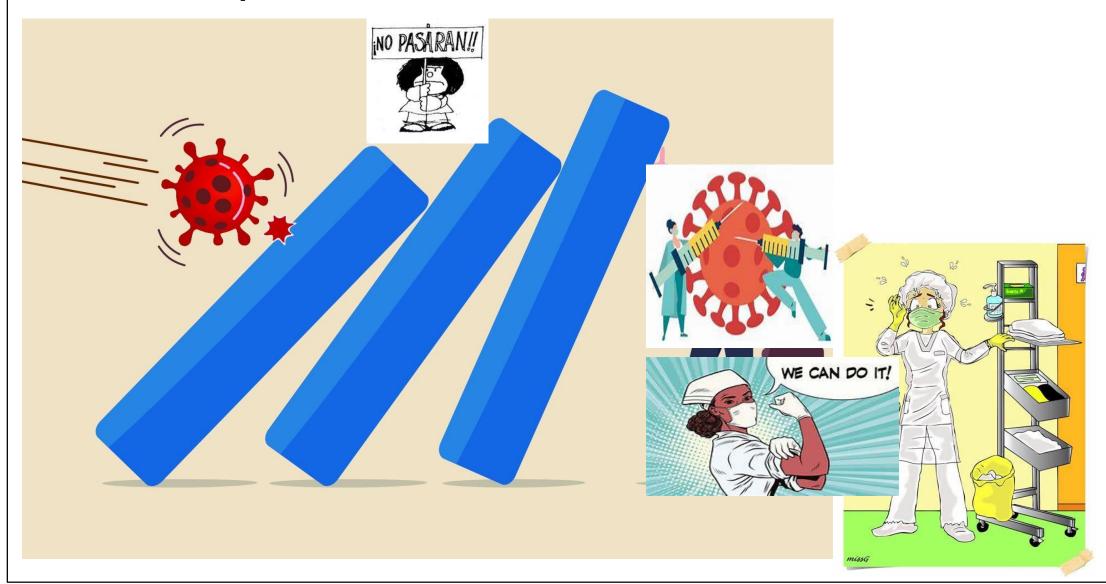
Matériel







# Donc, en février....nous sommes...



# En janvier, février, on parle de Wuhan puis de l'Italie

lci:

- 1 patiente chinoise hospitalisée dans l'unité L, du 24 au 27/1 : finalement négative
- Plusieurs prise en charge en code Rose aux Urgences pour critères de risque (retour de zones à risques + T° et signes respiratoires modérés : ils ont une « vraie » grippe)

• PUIS : 1<sup>er</sup> patient Covid + sur le territoire belge. Retour de Wuhan par avion, testé + à l'HM, hospitalisé en lit L.

• Asymptomatique, il aura des PCR + et – en alternance. Sortie après 2 PCR consécutives négatives.

BEAUCOUP DE BRUIT POUR RIEN

# En janvier, février,



Intensification des formations, tant théorique que pratique

Recherche d'EPI pour compléter nos stocks...tout vient de Chine





Petite période d'accalmie et de bilans pour les équipes de l'USI médicale et d'hygiène



# En janvier, février,

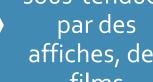


Equipe des Urgences formée

Formations sous-tendues par des affiches, des films

Equipe des lits L habituée





# Aux vacances de Carnaval, la pression monte, les suspects s'accumulent

Saturation des Urgences (temps de désinfection du box, personnel dédicacé)

Réunion un lundi 10h45 entre ICU des Urgences, le responsable médical Covid des Urgences et l'IHH 11h: modification de l'organisation spatiale, mise en place d'un « tri-covid »

12h : on démarre

Même démarche à la garde pédiatrique

### Et dans les unités?

L'inquiétude s'installe. Les non-formés paniquent

- Augmentation des demandes de formation
- Toujours « tout de suite , car pour moi, c'est urgent »

L'USI médicale est en alerte Les équipes de Maladies infectieuses accueillent les patients

- Comme hôpital de Référence, nous recevons des patients de l'extérieur
- Procédure de transfert lourde, la compagnie M2 est surchargée

La probabilité d'ouverture d'autres unités se précise : où?, avec qui?

 La problématique du manque d'EPI apparait

# Jusqu'au déclenchement du PUH, le 14 mars









### PUH start:

Mise en disponibilité du personnel des consultations et de certains services(QOp, Chirurgie, ODDC...)



- \* Fermeture des unités chirurgicales,
- \* Diminution des hospitalisations pédiatriques (SOS Efts)
  - \* Délocalisation des USI
- \* Transfert des différents corps professionnels « sans emploi » vers les unités Covid.
- \* Prise en charge des unités Covid par de nouveaux ICU

Aménagement (souvent en moins de 48h) d'unités Covid ou de chambres Covid en M/E

Soit entre 100 et 125 lits occupés Capacité normale : 605 lits

2 USI (9 et 16 lits + 7 en backup)

5 unités C/D (L, G et G/ $\psi$ G)

Lits adaptés aux besoins en secteur M/E (dont ÇNN)

# En PUH : le Covid cesse d'être considéré comme une MHCE... on passe en « Covid19 »



Stop hôpital de référence

Mobilisation généralisée des ressources humaines (kinés, médecins...)

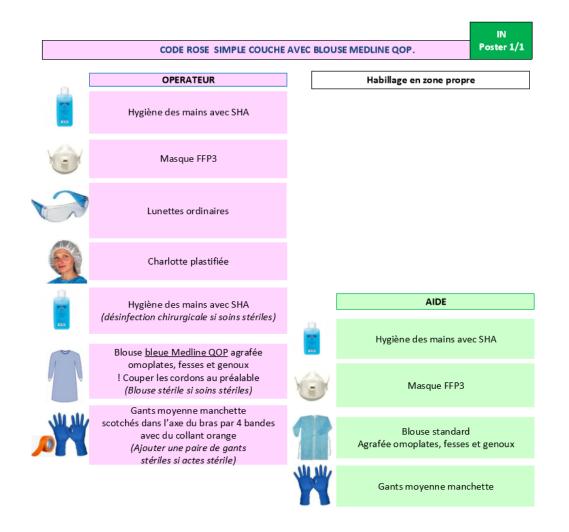
Appel à des ressources externes (enseignants, anciens, jobistes)

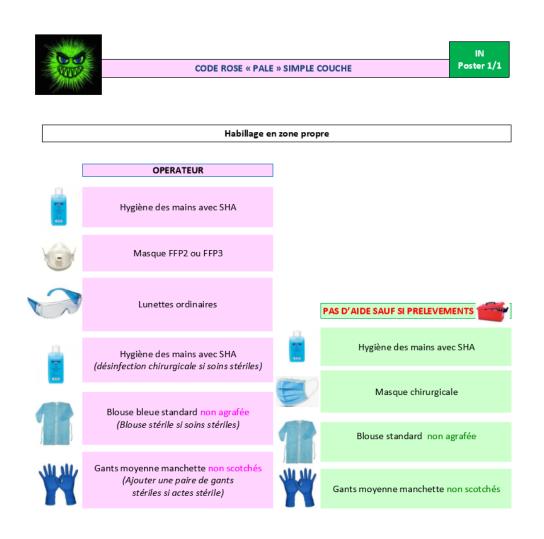
Formation aux EPI assurée par une Cellule dédicacée (plus de 1200 personnes)

Installation
« Homemade » d'une
filière Covid aux
Urgences



### Passage en U.S. du Code Rose au Code Rose Pâle ou Covid 19





### Puis vint le déconfinement

- Comme partout
  - Fermeture successive des unités et retour des collègues dans leur service
  - Réouverture progressive des consultations et du QOp
    - Avec une grosse limitation du nombre de patients dans un premier temps
    - Avec un retour progressif (mais rapide) à la normale



#### ET

- Rupture de stocks répétées et approvisionnement difficile
- Personnel épuisé

• Discordances majeures entre « ceux qui ont été en unités Covid » et « ceux qui sont restés en zone propre »

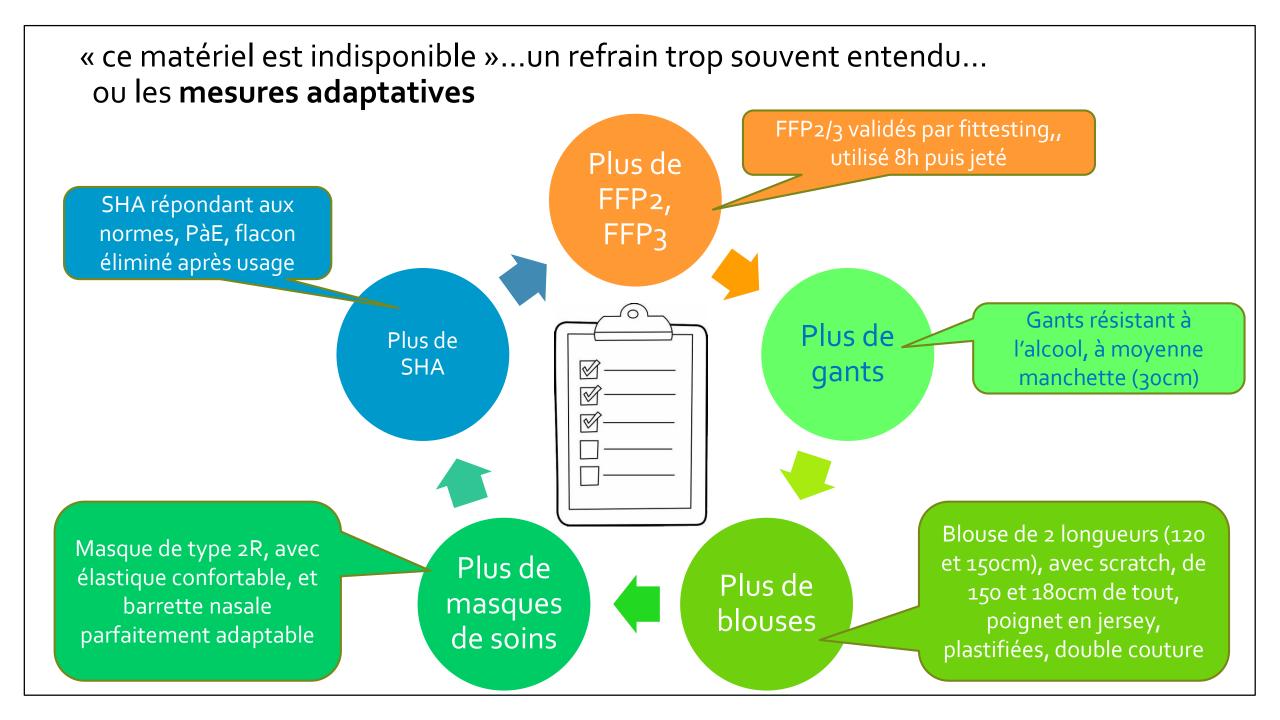


#### Et les difficultés commencent car l'adrénaline est retombée

- Notion de Précautions générales disparues
- Toutes les mesures barrières vécues comme une contraintes
  - Port de l'uniforme correct si contact avec le patient
  - Désinfection des surfaces post-contact
  - Port du masque en permanence
  - Respect des distances en toute circonstances y compris pendant les pauses







### Mais aussi:

Charlottes

- Seules dispos : bonnets de douche en sachet individuel
- Utilisation des emballages de blouses (champ en intissé)

Containers rigides jaunes

- Consommation décuplée (2 dans la chambre 1 dans le sas)
- Modification/allègement (circulaire 27/3/2020)

Désinfectants sols et surfaces hautes

- Problème du Surfasafe . Remplacement compliqué
- Solutions diverses pour les sols. Eau de Javel envisagée.

## Mesures adaptatives : pour les masques FFP2

Principe <u>incontournable</u> (et respecté) = être protecteur (comme nos 1862+ de chez 3M)





Recherches +++ de la Pharmacie

Modèles apportés par divers extérieurs







Fittest systématique (1 machine, 15 min) de 98 masques...4 corrects

+ contrôle externe

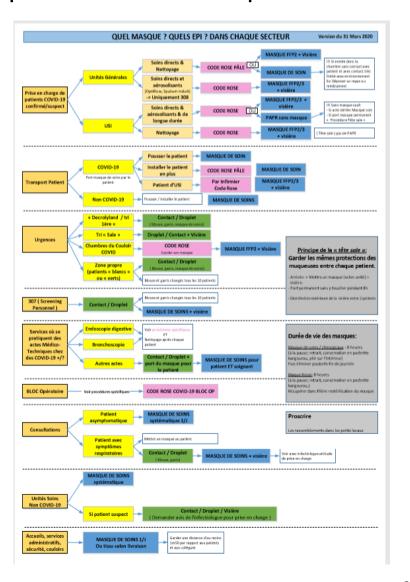
Allongement du temps de portage (port permanent) et critères de portage définis Stérilisation 5X puis 3X sous contrôle

Personnalisation du masque

### EX: consignes de stérilisation des FFP2



#### Répartition des masques (et EPI)



# En plus des masques FFFP2, utilisation massive des casques PAPR

- Mobilisation des ressources internes (Qop)
- Réserve de casques modérée mais correcte mais approvisionnement quasi impossible (tout pour la Chine)
- Achat et location de nouvelles ceintures
- Mise en route d'une procédure de désinfection après chaque période de port

ET

Individualisation des cagoules



### Mesures adaptatives : pour les gants « moyenne manchette »

Gants « MHCE »

Gants classiques (24cm)

Priorisation d'emploi aux USI et Urgences

Recherche +++...sans résultat Zéro production Généralisation de l'usage + collage si néc

Exigence (difficile à atteindre : absence de clarté) = résistance aux SHA

## Mesures adaptatives : pour blouses

Retour aux blouses en tissu

Comme partout : défaut majeur de qualité dans les blouses fournies





Exigences en hauteur (2), en tour de taille, Caractère déperlant exigé ET qui résiste aux lavages répétés

1 blouse = 1 entrée

1 blouse = plusieurs patients consécutifs AVEC « tablier plastique »



A défaut, en dernier recours « blouses chinoises »



# Mesures adaptatives : pour masques de soins

non qualit

narchique,

demande

Marché en explosion : mélange de qualités diverses, souvent mauvaises. Explosion des prix

Attribution des masques de soins aux types de contact



- · Personnel soignant = bleu
- Personnel d'entretien = blanc pointu

Recherches permanentes par la pharmacie



Fin août, enfin, un remplaçant correct de notre masque « classique » qu'on ne produit plus.

A 25cents pièce...

le classique en 2019, coûtait ...4cents24

## Mesures adaptatives : pour la SHA

Produit (agréé) habituel

Limitation du vol

Stérilisation des flacons +

Fabrication en interne

> Pas de rupture sur le terrain

Produit moins apprécié mais reconnaissance de la protection apportée

# Etre IHH, il faut....

# Des connaissances diverses

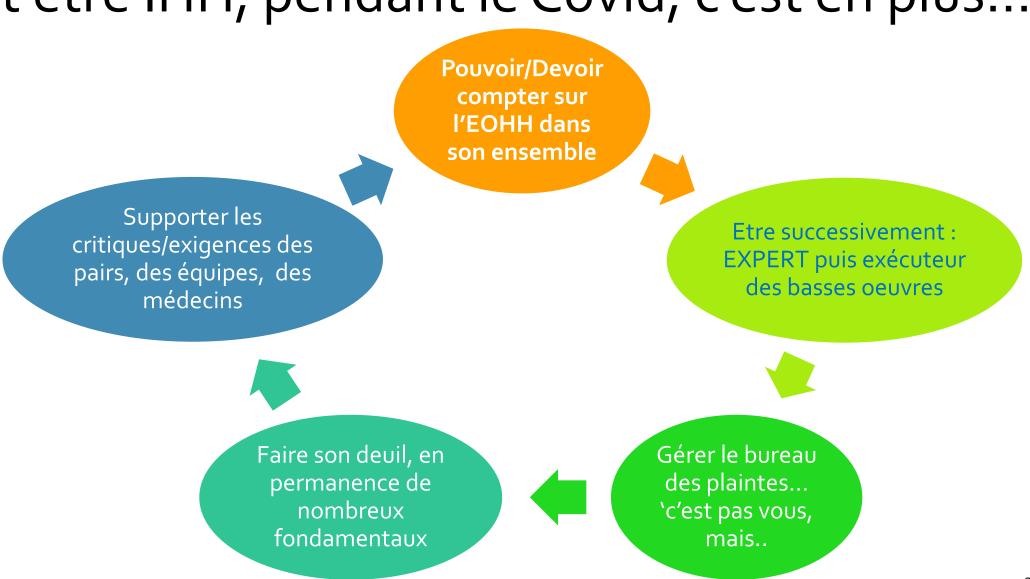
Beaucoup de bon sens

Une bonne connaissance de ses équipes ET une communication fluide

De l'autonomie

Beaucoup d'enthousiasme Beaucoup d'adaptabilité et de flexibilité

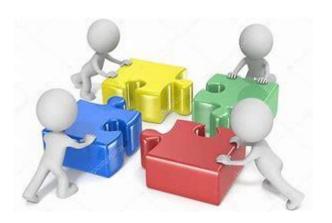
# Et être IHH, pendant le Covid, c'est en plus...



# Mais heureusement:











- Avoir conscience que Covid19 = tsunami (tant professionnel que personnel)
- Etre conscient qu'il sera suivi d'autres phénomènes semblables (quand? Comment?)
- Eviter de trop anticiper ...mais anticiper quand même (ex : matériel)
- Accepter que les pratiques « s'allègent »
- Penser plus à l'impact de nos mesures sur l'environnement
- Et bien sûr, garder Bon Sens et Enthousiasme (même si c'est dur)



