

La résilience des établissements de santé face à la crise sanitaire de la COVID-19



Public Factory, COPING

Nos objectifs.

- Identifier les problèmes causés par la crise de COVID-19.
- Identifier les solutions et les régulations mises en place.

Comment et à quelles conditions le passage d'un paradigme du risque à un paradigme de l'incertitude dans la gestion de crise du CHU de Saint-Étienne pourrait en faire une organisation hautement fiable et résiliente ?

Le CHUSE.

- Le CHUSE est l'établissement support du GHT Loire.
- Plus de 75 000 agents.
- 1795 lits.
- Un budget de fonctionnement d'environ 550 millions d'euros.
- 10 pôles d'activité médicale.
- 4 pôles d'activités médicotéchniques.

Dresser un panorama d'actions à réaliser pour rendre l'institution plus résiliente

La méthodologie utilisée.

- Un 1er entretien qui aborde les difficultés ressenties pendant la crise de COVID-19.
- Un 2nd entretien qui aborde les solutions et innovations mises en place pendant la crise de COVID-19.

33 profils interrogés.

- 10 personnes de la direction
- 5 chefs de services/ de pôles
- 6 cadres
- 8 infirmier.ère.s
- 5 aides soignant.e.s
- 1 ASH
- 1 brancardier.ère
- 2 pharmacien.ne.s
- 3 médecins dont 1 PUPH

Conditions de travail

• COURT TERME

- Mettre en place un espace de visioconférence pour faciliter le distanciel.

• MOYEN TERME

- Avoir une vision plus claire des contre-coups liés à la déprogrammation des activités en raison du COVID. Avoir un tableau de bord, avec des outils de suivi (ex : entretien du matériel, suivi des pathologies)
- Avoir des indicateurs en temps réel et visibles en permanence du nombre de patients qui arrivent, nombre de personnes en réanimation.

• LONG TERME

- Augmenter les budgets pour reprendre les investissements structurels: élargissement des bâtiments et formation/recrutement de plus de personnel médical et paramédical.

Organisation du travail

• COURT TERME

- Le système de file pourrait être réutilisé et amélioré pour éviter une contamination entre les patients (en termes de flux, en termes de gestion de patients, en termes de files d'attente)
- Communiquer sur les forces à disposition, présentes et mobilisables par le biais d'un tableau quotidien rendant compte du taux de présence, de l'absentéisme et nombre total du personnel présent.

• MOYEN TERME

- Continuer d'associer les professionnels de santé (via les cadres) aux décisions stratégiques liées à l'organisation des soins comme ce fut le cas pour la cellule de crise.

• LONG TERME

- Augmenter le nombre de lits et de professionnels pour pouvoir réduire les ratios de prises en charge lors de crises futures sans impacter la qualité des soins ou le nombre de patients pouvant être pris en charge.

Communication – coordination – concertation

• COURT TERME

- Rendre la compréhension et l'application des protocoles plus accessibles aux professionnels en essayant de les relier à la pratique des soignants.
- Désigner des "personnes-relais" permettant de "centraliser" et de faire circuler l'information le plus efficacement possible vers les agents de terrain.

• MOYEN TERME

- Nouveau système de gestion des appels téléphoniques au sein de certains services soumis à de fortes pressions afin d'éviter les interruptions de tâches : Appel quotidien par le CHU aux familles pour éviter les interruptions.

• LONG TERME :

- Inclure dans les discussions les cadres infirmiers pour permettre une meilleure circulation des informations et permettre de prendre en compte la réalité du terrain

Gestion du temps

• MOYEN TERME

- Continuer si possible le partage des compétences entre les services par des formations régulières, pour avoir des agents en partie formés face à de nouvelles situations de crise

• LONG TERME

- Collaborer avec l'ARS dans un souci de coordination avec les établissements privés afin d'assurer une répartition équilibrée de la demande/offre de soins (Dépistages, activités chirurgicales etc.)

Pilotage et contrôle de la gestion sanitaire

• COURT TERME

- Capitaliser sur les commissions déontologiques pour poursuivre les réflexions éthiques.

• MOYEN TERME

- Renforcer la surveillance et l'épidémiologie des maladies chroniques pour prévoir les baisses et les dégradations de la prise en charge et ainsi les prendre en charge au mieux en sortie de crise.

Formation liée et/ou ayant un impact sur la gestion de crise

• COURT TERME

- Faire la liste des personnels ayant une expérience passée dans les services fortement touchés pour les y redéployer en priorité et ainsi gagner du temps sur la formation.

• MOYEN TERME

- Former plus de professionnels à l'encadrement et ainsi renforcer l'effectif des cadres de proximité.

• LONG TERME

- Ajouter un cours au sein de la formation initiale pédagogique des infirmiers à l'habillement en cas de maladies infectieuses.