

## LES TÉMOIGNAGES DE NOS SOIGNANTS(ES)



**M. le Dr Amine MANSOURI**  
Praticien attaché associé  
Service de chirurgie ORL, Cervico-faciale,  
chirurgie dentaire

### Les prélèvements

« Dès la mise en place de la cellule de crise au CH CHATEAUROUX-LE BLANC, l'unité prélèvements a eu pour défi d'assurer une bonne fluidité du processus pour transmettre les résultats au plus vite afin d'adopter la conduite à tenir adéquate vis-à-vis des patients prélevés. Très rapidement l'unité s'est adaptée à la situation. La centralisation par la régulation du SAMU a été fondamentale.

Techniquement nous avons opté, comme recommandé par les autorités sanitaires, pour l'écouvillonnage nasopharyngé, où la charge virale est maximale. Un circuit patient selon un protocole précis a été mis en place pour éviter toute contamination. Les médecins des différents spécialités chirurgicales ont assuré les prélèvements secondés par des infirmières et aides soignantes qui ont effectué un travail fabuleux.

Le plus gros du challenge était le traçage des prélèvements jusqu'à leur acheminement au laboratoire de virologie, l'enregistrement et la transmission des résultats.

« A mon retour de congés début Mars, la Direction des ressources humaines et la Direction des soins m'ont sollicitée afin d'intégrer l'unité hôpital sous tension. Je me suis bien entendu portée volontaire. En poste au service de santé au travail depuis fin 2012, j'avais effectué quelques remplacements en réanimation les étés et j'étais volontaire l'été 2019 alors que les urgences avaient besoin de renforts.



**Mme Amélie RIVIERE**  
IDE de Santé au travail  
Service de Santé au Travail

chaque jour et les recommandations ARS qui pleuvaient. Se retrouver en groupe de parole avec une psychologue. Craindre un virus invisible qui se trouve sur toutes les surfaces que l'on touche pendant 12, 13 voire 14 heures et craindre de le ramener à la maison...

Et puis la création d'une équipe, une équipe soudée, la rencontre de « belles » personnes. Nous allons vers l'inconnu mais nous avançons Ensemble. Me reviennent les élan de générosité des castrolousiens : nos papilles gustatives furent comblées !

Et mon fils qui chaque soir à 20h mobilisait le quartier pour une symphonie de casseroles et bruit en tous genres...

Cette gestion de crise fut une expérience enrichissante, unique...

Je viens de reprendre mon poste au service de santé au travail après un dernier week-end d'astreinte aux prélèvements Covid le 7 Juin.

Maintenant il faut gérer l'après... les reprises des collègues ayant contracté le Covid, le contre coup pour certains qui s'effondrent, recenser les agents testés...

Et le reste...



**M. le Docteur ROY Xavier**  
Praticien hospitalier  
Responsable du Centre de Soins de suite et de Réadaptation

### dédiées au pavillon 7.

Nous étions alors au deuxième jour après le début du confinement et tout de suite ces structures se sont remplies de patients plutôt jeunes (environ 60 ans de moyenne d'âge) et les premiers drames sont arrivés très vite puisque dès la deuxième nuit nous avions enregistré 3 décès. Cela nous fit comprendre de façon très brutale la gravité de cette pathologie et les jours difficiles qui s'annonçaient.

Très vite devant l'afflux de patients et afin d'éviter le risque d'engorgement de l'hôpital nous avons décidé de transférer des patients tous les jours selon leur état soit à TOURS, soit à la clinique SAINT-FRANÇOIS, au BLANC, à ISSOUDUN ou en médecine interne chez le docteur Christine ALLAIS afin d'avoir 15 places de libre (réanimation comprise) en début de chaque garde.

Les docteurs Wafa BOUTALEB, Emmanuel CARREEL, Stéphane RABET, François CHRISTIANNI, IBRAHIMA DAFRE, Olivier POITRINEAU, Christine REYNAL, Agnès JACQUET et moi-même, bilantions les patients adressés par les urgences alors que nos deux pneumologues, les docteurs Florence LAMOTTE et Lydia ABRUCHE, donnaient leur expertise et s'occupaient des transferts. Les patients les plus graves étant confiés au chef de la réanimation le docteur Michel HIRA. Plus de 250 patients furent ainsi pris en charge dans ces unités tout au long de la crise.

Cette situation dura 6 semaines avec, à la troisième semaine, un changement concernant les patients, puisque effet du confinement jouant, les nouveaux contaminés par le Covid

Un rapide retour d'expérience a permis, grâce à un travail de collaboration et de coordination entre tous les services concernés de l'hôpital, de structurer l'unité de prélèvements Covid avec notamment pour les patients externes le lancement d'un « drive » et la création d'un secrétariat dédié à l'unité qui a considérablement soulagé l'équipe technique. A partir de ce moment, on peut dire que les prélèvements ont fonctionné en mode « roue libre ».

De mon point de vue, et ayant vécu différentes crises sanitaires (épidémies, catastrophes naturelles, actes terroristes), celle-ci est totalement inédite et exceptionnelle.

A l'hôpital, la situation a été totalement maîtrisée grâce à l'engagement de tout un chacun dans son domaine (médical, technique, administratif) et à l'adaptation à la situation épidémiologique, ce qui a permis de surmonter la crise principalement lorsque cette dernière était à son paroxysme.

Un grand bravo à tous.

« Élève infirmière en 2<sup>ème</sup> année à l'IFSI de CHATEAUROUX, la directrice des soins m'a appelée mi-mars, j'étais chez mes parents. J'attendais cet appel pour aller aider et en même temps changement stressant pour mes proches. Formée le 23 mars, je suis entrée dans les unités Covid le 25 mars pour exercer en tant qu'aide-soignante une semaine la nuit, une semaine de jour en alternance, j'en suis sortie le 11 mai. Je suis accueillie par une équipe restreinte heureuse de me voir arriver. J'ai été une des premières élèves infirmières à prêter main forte dans ces unités. Chaque matin nous relisons les protocoles d'hygiène, de toilette qui changeaient régulièrement. De suite, je passe du statut d'étudiant à celui de soignante bien encadrée avec des responsabilités mais je ne pouvais pas faire de gestes techniques car j'étais là en tant qu'aide-soignante. Médecin, cadre, infirmière, tous étaient disponibles pour nous. Nous étions tous solidaires face à cette maladie inconnue.

Je faisais la toilette des patients, donnais les repas, nettoyage... pour avoir déjà précédemment travaillé un mois à l'unité d'hospitalisation de courte durée en tant qu'aide-soignante, je connaissais déjà les missions. Durant cette crise, j'ai été au plus près des patients, à les rassurer, à leur parler... j'allais chercher les sacs apportés par la famille aux portes closes du pavillon et leur donnais des nouvelles alors que voir leur proche leur était impossible. Les rapports humains étaient au cœur de mon activité. Je me souviendrai tout particulièrement de ce patient âgé en fin de vie mais conscient qui m'a pris la main en me demandant s'il allait mourir. Nous lui avons apporté le téléphone afin que son épouse puisse lui dire au revoir... et de ce patient âgé d'une quarantaine d'années que nous avons accueilli après sa sortie de réanimation et qui passait ses nuits à angoisser et que je tentais d'apaiser... Mais je retiens aussi la gratitude des patients envers les soignants. Les soignants ont été touchés, des élèves infirmiers également, je me demande un matin quand viendra mon tour... avec la peur de le transmettre à mes proches. Et puis je chasse cette pensée, il faut y aller ! Pour évaquer, chaque jour je parlais à mes proches de ma journée qui sont eux aussi confrontés au Covid dans leur métier et je faisais du sport pour me vider la tête. Je travaillais également en parallèle mes cours pour les partiels repoussés en juin.



**Mme Manon SAUVAGE**  
Elève infirmière en deuxième année

Ma participation à cette gestion de crise m'a confortée dans mon choix d'exercer le métier d'infirmière, j'en suis grande avec plus de confiance en moi. Je me sens plus à l'aise pour appréhender les futurs stages. Si c'était à refaire, je le referais sans hésiter malgré la fatigue, cela a été une belle expérience humaine. C'est une fierté pour moi d'avoir participé à cette crise sanitaire.

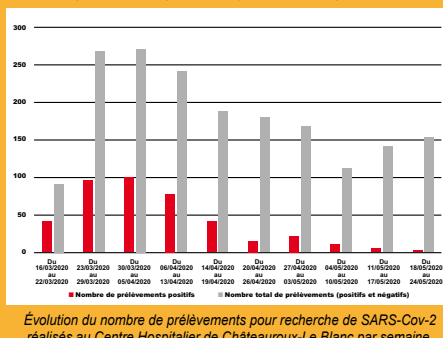


**M. le Dr Thibaud SEVIN**  
Praticien hygiéniste  
Docteur en pharmacie  
Unité d'hygiène et de prévention des infections associées aux soins (U.H.P.I.A.S)  
Service Qualité Hygiène Sécurité Environnement (SQHSE)

« La diffusion internationale du SARS-Cov-2 a touché de manière inédite et soudaine l'ensemble de notre pays sans que notre structure ne soit épargnée. Pour faire face à cette crise, l'équipe opérationnelle d'Hygiène (EOH) a dû faire preuve d'une grande réactivité avec comme double objectif de sécuriser la prise en charge des patients et les professionnels de santé. Dans les premières semaines qui ont précédé l'arrivée du Covid-19 dans l'Indre, un très gros travail de préparation a été réalisé en collaboration avec l'ensemble de l'hôpital. La mise en place de circuits et d'unités dédiées à la prise en charge de patients Covid-19 a systématiquement été validée par l'équipe d'hygiène afin de limiter le risque de diffusion du virus au sein de l'hôpital. De plus, un travail de formation inédit a été mené afin de sensibiliser les soignants devant être amenés à prendre en charge les patients Covid-19. Les résultats de ces mesures ont été probants car les taux de contamination des professionnels dans les unités Covid ont été très inférieurs aux autres services.

Les inquiétudes et les questions des équipes de soins ont nécessité un accompagnement et une présence quasi constante de l'EOH. Bien au-delà du virus, cette crise a entraîné des craintes qui ont été source de difficultés en matière de prévention. Il a donc fallu combattre cela en renforçant la communication (présence de l'EOH dans les unités de soins, affiches, fonds d'écrans, vidéo...).

L'arrivée massive des premiers cas, entraînant un grand bouleversement dans l'établissement, a nécessité une adaptation des mesures : généralisation du port du masque aux soignants et ouverture de nouvelles unités dédiées entre autres. Des crises de nature différente se sont ajoutées à cela. La pénurie des équipements de protection par exemple (masques, sur-blouses) a contraint l'EOH à adapter les pratiques des soignants pour assurer efficacement leur sécurité et celle des patients. La diffusion rapide de ce virus a nécessité un suivi épidémiologique rigoureux afin d'identifier et d'intervenir rapidement



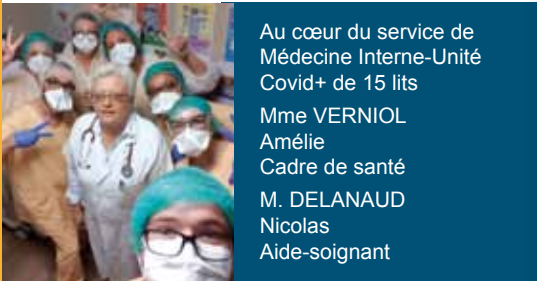
« Nous redoutions l'invasion, dernier département intact de notre belle région. Nous nous sommes donc préparés à affronter l'ennemi invisible en tant qu'acteur de 3<sup>ème</sup> ligne. Transformation d'un service d'addictologie en unité de combat de 20 lits prête à accueillir une population âgée très fragile, mobilisation de personnels volontaires pour la lutte, et début des hostilités le 26 mars avec arrivée de la première victime... USLD énormément touchée, puis quelques cas dans un EHPAD, et dans notre service de médecine, isolement de malades, multiplication des tests. Les jours se suivent, le nombre de malades augmente. Nous ne baissions pas les bras, malgré quelques dommages collatéraux au sein de l'équipe. Ravis de l'amélioration clinique de certains patients, tristes de voir apparaître cette détresse respiratoire caractéristique chez d'autres avec l'issue que l'on connaît et que l'on doit accepter non sans une certaine colère.

Repas pris sur le pouce en nombre restreint en salle de pause, des liens se tissent entre agents venant d'horizons divers, partage de connaissances et d'expériences. Les attentions de la population qu'elles soient alimentaires ou matérielles nous font du bien malgré la

fatigue et l'anxiété, qui nous font sentir le moindre petit symptôme comme suspect; je pense à cette fameuse pomme cuite à la cannelle d'un plateau repas avalée en vitesse lors d'un déjeuner qui n'a aucun goût : serais-je touchée ? Puis la tension retombe, les admissions diminuent, les malades restants s'améliorent. La courbe des décès plonge à l'inverse de notre satisfaction qui grandit. Les mesures barrières ont fini par porter leurs fruits. La Mort a eu son quota, la Covid-19 s'en va ... pour de bon, nous l'espérons.

20 mai 2020 18h00 : Démobilisation de l'équipe Covid+, chacun va reprendre son chemin professionnel, non sans s'interroger sur cette supposée deuxième vague qui, si elle arrive nous rassemblera de nouveau plus forts, comme le citait Nietzsche (\*).

Je veux donc remercier tout le personnel mobilisé dans cette « guerre », non seulement l'équipe soignante Covid avec laquelle j'ai travaillé qui a été d'une grande compétence, mais également tous les agents hospitaliers des autres services qui ont permis d'enrayer l'infiltration vicieuse de ce virus dans nos rangs et dont certains ont été victimes et qui en sont sortis guéris, avec quelques « cicatrices ».



Au cœur du service de Médecine Interne-Unité Covid+ de 15 lits  
Mme VERNIOL Amélie  
Cadre de santé  
M. DELANAUD Nicolas  
Aide-soignant

« Week-end du 14-15 mars, le 1<sup>er</sup> cas de suspicion Covid, qui s'est révélé être positif, a été détecté dans le service de médecine interne alors que le service était en fonctionnement classique, ce qui a entraîné un cluster avec plusieurs agents touchés, générateur d'angoisse et de stress pour toute l'équipe. Le service a l'habitude de gérer des maladies infectieuses, tuberculose, méningite... avec chambre d'isolement, mais là nous sommes face à l'inconnu... Le jeudi 19 mars, Mme le Dr ALLAIS chef du service, accepte de fermer le rez-de-chaussée de 15 lits pour en faire une unité Covid positif. C'est alors une course contre la montre qui s'engage, le service doit être prêt dans 24h, pour le week-end ! 1<sup>ère</sup> étape, identifier les agents volontaires avec un passage en 12h, peu de temps pour la réflexion... l'équipe se constitue avec 80% d'agents du service de médecine interne volontaires, dont le chef de service, Mme le Dr ALLAIS, et moi-même, le cadre de santé, et 20% d'agents extérieurs. Puis, formation de l'équipe, transfert des patients occupant alors le rez-de-chaussée, recherche du matériel, nettoyage complet, création des sas d'habillage déshabillage...

L'énergie de tous les agents jour et nuit a permis d'ouvrir ce nouveau service le Samedi 21 mars et durant le week-end, 9 patients Covid+ sont transférés dans cette nouvelle unité en médecine interne. Les patients étaient pris en charge pour un temps variable dans l'attente d'un retour à domicile, d'un transfert en SSR ou dans un autre Etablissement de santé du département ou de Tours. Nous avons vécu 9 décès de patients dans l'unité.

Sentiments contrastés durant cette période : se sentir isolé par rapport à la vie du CH avec peu d'informations, malgré les visites de Mme SALLAT cadre supérieure de pôle, dur d'être coupé de nos collègues de médecine interne qui étaient à l'étage, et en même temps... se sentir plus fort au sein de cette équipe soudée, qui apprenait ensemble à travailler dans un nouveau service avec de nouveaux protocoles, bienveillante les uns avec les autres quelles que soit la profession, médecin, cadre, infirmier, aide-soignant, ASH... aidés par les nombreux dons de gourmandises sucrées/salées.

Le mardi 22 avril, la fermeture de l'unité nous est annoncée, 11 patients sont dans l'unité. Le lundi 27 avril, ils sont transférés au CSSR. Après leur départ, ménage méticuleux protocolisé et nettoyage vapeur des 9 chambres, et 10 pièces de partie commune. Il faut compter 2h de ménage par pièce. Les agents travaillent jour et nuit... tout le monde s'entraide et participe au ménage, aide-soignant et ASH dont médecin, cadre, infirmière... Là encore sentiment ambivalent : difficile de fermer cette unité dans laquelle l'esprit d'équipe a rayonné et en même temps soulagement que la crise soit passée et plaisir de retrouver nos collègues du service.

M. DELANAUD : « vivre une crise pareille m'a enrichi. »

Mme VERNIOL : « l'âme soignante est ressortie ! Nous sommes là pour le patient. Je tiens à remercier tous les agents pour leur investissement et le soutien du Dr Allais auprès de toute l'équipe. »

(\*): « Ce qui ne me tue pas me rend plus fort »  
Crépuscule des idoles. 1888 - Friedrich Nietzsche



**M. le Docteur DUMIOT**  
Praticien contractuel  
Service de médecine polyvalente sur le site du Blanc



# La Lettre Médicale

Numéro spécial COVID - Juillet 2020

## FIERTÉ ET HUMILITÉ

La crise que nous avons traversée au mois de mars et avril nous a rappelé, à tous, notre devoir d'humilité. Humilité face à l'inconnu, humilité face à la peur, la panique et la mort. Décès de patients, décès d'une soignante de l'hôpital ; chaque départ étant particulier et douloureux à vivre pour l'ensemble de la communauté hospitalière.

Face à nos habitudes organisationnelles et médicales, nous avons dû innover, agir vite, déplacer des services et du matériel en urgence, lutter en permanence pour protéger et se protéger.

Pourtant, durant toute cette période ô combien compliquée, c'est le travail collectif qui l'a emporté : l'entraide, l'esprit d'initiative, la bienveillance, la collaboration efficace entre soignants, administratifs et techniques. Nous avons tous le même but : soigner bien et soigner mieux. C'est pourquoi nous pouvons être collectivement fiers du travail accompli, à l'hôpital comme en ville.

Dans ce numéro, nous avons donné la parole aux soignants qui n'ont pas ménagé leur temps, leur effort et leur investissement durant cette crise, qu'ils soient à Châteauroux ou au Blanc ; qu'ils soient médecin ou interne, infirmier ou élève-infirmier, aide-soignant, agent des services hospitaliers.

À tous, un grand merci.

Evelyne POUPET Michel HIRA

*(Signatures)*



## « MERCI »

- à l'ensemble du personnel hospitalier : soignants, services techniques et administratifs des sites de Châteauroux et du Blanc
- à l'ensemble du personnel des établissements de santé et des EHPAD du département
- à l'ensemble des professionnels de santé de ville
- à tous les partenaires durant cette crise, qu'ils soient départementaux ou régionaux
- à tous ceux qui nous ont soutenus par des dons ou des gestes
- à la population »

Ne pas jeter sur la voie publique.

© Concept de la table de

## Centre Hospitalier de CHÂTEAUROUX-LE BLANC

### Site de Châteauroux

216, avenue de Verdun • 36000 CHÂTEAUROUX

☎ 02 54 29 60 00

🌐 www.ch-chateauroux-leblanc.fr

📍 @CHChateaurouxLB

### Site Le Blanc

5, rue Pierre Milon

36300 LE BLANC

☎ 02 54 28 28 28

🌐 www.ch-chateauroux-leblanc.fr

## CONTACTS

### Mme Sandrine ALNO

Direction de la Stratégie, des Ressources médicales et du Territoire Responsable secteur  
Territoire au 02 54 29 60 25  
ou par mail : sandrine.alno@ch-chateauroux.fr



## LES TÉMOIGNAGES

DE NOS SOIGNANTS(ES)

### SERVICE DE RÉANIMATION



**M. le Dr HIRA Michel**  
Praticien hospitalier  
Président de la Commission Médicale d'établissement  
Chef du service de réanimation

Durant cette crise, la capacité du service de réanimation est passée de 5 lits de réanimation et 6 lits de soins continus à 22 lits de réanimation au plus fort de la crise, avec une unité de 5 lits pour les patients non Covid. 14 patients infectés Covid au plus fort de la crise sur les 17 lits identifiés Covid. Nous n'avons pas eu besoin d'emprunter du matériel sur des établissements extérieurs, le Centre Hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC était bien loti.

**Pour faire face à crise sanitaire, nous avons très vite mis en place : une cellule de gestion de crise hospitalière et départementale avec les missions suivantes :**

- coordination au quotidien de la gestion du Covid sur l'établissement
- déclinaison opérationnelle des décisions prises
- validation de la stratégie à adopter
- réactivité dans les décisions à prendre en fonction des imprévus
- réception et coordination des demandes
- répertorier les initiatives

- allouer au mieux les ressources en fonction des besoins

**La cellule de crise c'était :**

- des réunions quotidiennes en interne entre les membres de la direction et les médecins faisant partie de cette cellule
- des réunions en audio-conférence hebdomadaires de coordination départementale pilotées par le CH intégrant l'ensemble des établissements du GHT, les CPTS, la clinique Saint-François et la clinique du Manoir en Berry, le Centre de Néphrologie, la Délégation départementale de l'Indre-ARS, la DPDS (direction de la prévention et du développement social), la CPAM
- des réunions hebdomadaires avec les représentants du personnel du CHSCT

**Des circuits de prise en charge des patients furent clairement identifiés :**

- une unité d'accueil créée au niveau des urgences
- 3 unités d'hospitalisation sur le site de Châteauroux dont 2 pour les patients suspects et une pour les patients



**M. le Docteur MEKONDJI Gilbert**  
Praticien hospitalier  
Chef de service Hépatogastro-entérologie.  
Président de la commission relative à l'organisation de la permanence de soins.

confirmés positifs. La capacité totale de ces 3 unités d'hospitalisation était de 47 lits.

- une unité d'hospitalisation de 15 lits sur le site du Blanc
- augmentation de la capacité d'accueil des patients en réanimation médicale avec la transformation de 5 lits du SSP1 en lits de réanimation covid +. Ceci a permis de passer de 15 lits à 20 lits pour la réanimation
- point de prélèvement ambulatoire sous forme de Drive sur le site de Châteauroux
- mise en place d'une astreinte téléphonique départementale de l'EADSP
- mise en place d'une astreinte téléphonique départementale de gériatrie en plus de l'astreinte de l'HAD

**La prise en charge des patients nécessitant une hospitalisation a été réalisée de la façon suivante :**

- visites, contre-visites quotidiennes et astreintes de sécurité réalisées par les médecins volontaires pour les hospitalisés sur les deux sites du CH
- transfert des patients car le CH de CHTX LB a été le poste central dans la prise en charge des patients les plus graves et a connu une forte activité en réanimation médicale et en hospitalisation

Une très bonne coopération s'est créée entre le CH et les hôpitaux et cliniques de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne de Tours avec environ 20 transferts au CHU et 60 transferts dans les cliniques Pôle santé Léonard de Vinci et l'Alliance 15 transferts en médecine interne au CH Environ 20 à 30 transferts à la Clinique Saint-François Environ 20 à 25 transferts au CH d'Issoudun Environ 10 transferts au Blanc

- régulation des afflux avec les autres établissements de l'Indre

**Le Post hospitalisation a été également organisé.**

Un contact a été établi avec les patients sortis d'hospitalisation que ce soit de Tours ou de notre département pour organiser des séances de kiné respiratoire chez certains qui étaient et qui sont encore oxygène-dépendants, les Dr ROY et LAMOTTE accompagnés des kinésithérapeutes s'en occupent depuis environ 3 semaines en hôpital de jour au CSSR de Châteauroux.

Depuis le 27 mai, j'observe un retour à la normal au niveau de l'activité du service de réanimation. Nous avons eu dans le service 40% de décès, au lieu de 25% en temps normal. 60% des patients sont sortis de réanimation pour aller dans le service de médecine, ou au SSR. Ceux qui sont restés 15 jours à 3 semaines dans le service avaient des séquelles respiratoires et sont partis en rééducation respiratoire au CSSR. Ceux qui sont restés 1 mois voire 1 mois ½ avaient des

séquelles musculaires importantes et ont été pris en charge au SSR du CH d'Issoudun.

**La priorité aujourd'hui des travaux à entreprendre au Centre Hospitalier a été bouleversée, elle est d'avoir dans tous les services des chambres seules.**

Cette crise a été brutale et nous a fait l'effet d'une « claque » sur tous les plans. Elle nous a mis face à notre propre mort. Je salue d'autant plus, avec admiration, le personnel de santé qui est venu travailler et soigner malgré leurs peurs.

Depuis le 4 mai, devant la forte baisse du nombre de patients diagnostiqués ou suspects Covid le centre hospitalier a réduit de manière progressive sa capacité d'accueil de patients en lien avec cette pathologie.

Au 19 mai, plus de patient à l'unité Covid, mise en veille de l'unité et fermeture le 28 mai avec la mise en place d'une zone tampon de 5 lits au Service de Médecine Polyvalente d'Urgences pour les patients suspects qui seront en cas de test positif pris en charge dans les différents services qui ont identifié 2 à 3 lits exclusivement réservés aux patients Covid +.

Nous reprenez progressivement (même si le nombre de passages aux Urgences des patients non Covid augmenté) les consultations de spécialités avec des circuits dédiés et des procédures spécifiques d'accueil et de bio-nettoyage ce qui a nécessité d'augmenter le temps de consultation et de modifier les plannings pour un accueil en toute sécurité du consultant.

Je tiens à saluer l'engagement de tous les praticiens du CH de Châteauroux-Le Blanc qui ont tous participé à cette gestion de crise. Nous avons tous su nous unir autour du patient et de notre engagement premier : soigner les patients.

Je salue également l'engagement du personnel paramédical qui n'a ménagé aucun effort pour être aux côtés des médecins durant cette crise.

Enfin, je tiens à remercier les CPTS pour leur travail, ainsi que tous les établissements parties du GHT 36 et Cliniques qui se sont également mobilisés et coordonnés.

## LES TÉMOIGNAGES

DE NOS SOIGNANTS(ES)



« J'exerce le métier d'agent des services hospitaliers, je suis au service de bio-nettoyage et effectue l'entretien des chambres et locaux du pôle chirurgical.

Dès le début de la crise, le cadre de pôle m'a sollicitée pour travailler dans les unités Covid qui venaient de s'ouvrir.

J'appréhendais pour ma famille, pour ma fille. Le cadre de pôle a su me rassurer et me convaincre que je serai mieux protégée dans les unités covid que dans les autres services. Après avoir été formée à l'habillage déshabillage et mesures d'hygiène, je commence mon travail dans les unités Covid. Chaque matin, nous nous transmettons les protocoles qui évoluaient au fil des jours.

J'avais déjà travaillé par le passé dans des chambres d'isolement donc j'avais un peu l'habitude, les gestes sont les mêmes, sauf que là nous étions tous face à une maladie inconnue très fortement contagieuse et qui pouvait amener à la mort rapidement. Nous étions tous solidaires, nous nous entraînions, je ne ressentais plus de différence entre les uns et les autres, médecin, infirmier, cadre, élève infirmier, nous étions une équipe, une famille...

Pendant le nettoyage des chambres, je parlais avec les patients, isolés loin de leur famille qui nous reconnaissaient à peine à travers nos masques, lunettes et visières... et je tentais de leur apporter un réconfort.

J'ai terminé mon travail aux unités Covid lorsqu'elles ont fermé et je suis retournée, masquée, exercée mon travail habituel dans les services du pôle chirurgical. Ce retour au quotidien a été difficile. L'équipe, l'entre-aide, ce lien fort entre les uns et les autres, unis dans un même objectif ciblé me manque.

**Si demain, dans 6 mois, on revient vers moi, je participerai à nouveau et cette fois sans aucune appréhension ».**

**Mme Nathalie BIGOT**  
Agent des services hospitaliers



« Durant la crise sanitaire, j'ai délégué l'activité du service de maladies respiratoires, mis en activité réduite, à M. le Dr LOUNI et à Messieurs les Drs MERATI et MOREL, médecins remplaçants.

Avec Mme le Dr ABROUCHE, nous avons travaillé sur l'activité Covid, nous donnions des avis en pneumologie sur les scanners thoraciques.

Je me suis ensuite occupée des transferts de patients, en gérant les transferts de A à Z, tout en continuant à donner des avis sur les scanners et à participer au tour d'astreinte.

J'essayais également de réfléchir à l'avenir des unités après la période de crise passée.

J'espère qu'il n'y aura pas de deuxième vague car maintenant un cas dépisté positif entraîne une enquête sur les cas contacts qui sont eux-mêmes testés. Je compte sur ce dispositif pour diminuer l'impact d'une éventuelle deuxième vague.

**Le virus va rester, il faut apprendre à vivre avec. Cela a, et cela va changer, ma façon de travailler au Centre hospitalier. La prise en charge des patients sera transformée. Il y a un avant et un après. Je vais maintenant exercer avec un masque avec les gestes barrières ».**

**Mme le Dr Florence LAMOTTE**  
Praticien hospitalier  
Chef de service maladies respiratoires

**Mme le Docteur BOUTALEB Wafa**  
Praticien hospitalier  
Médecin Addictologue  
Service de chirurgie vasculaire et exploration vasculaire

« L'Indre n'était pas encore touché mais nous savions tous que cela allait arriver...nous nous préparions, j'avais peur, une peur viscérale, physique, mais je ne me voyais que dans l'action. Ancienne urgentiste, je me voyais naturellement en régulation mais j'ai dû me repositionner.

Les unités Covid se sont ouvertes le week-end, pour recevoir les patients suspects dans l'attente des résultats des tests retournés en 48h, et mardi j'arrivais en renfort dans ces unités. J'étais persuadée que le seul moyen de faire face c'était de plonger tous ensemble dans l'enfer du virus.

La première semaine, coupée de l'extérieur, le pavillon étant fermé, au sein d'une équipe médicale et paramédicale Covid réduite, nous cherchons des protocoles, nous découvrons tous une nouvelle maladie. Le téléphone sonne en permanence soit pour avvertir que quelqu'un est à la porte d'entrée du pavillon, soit ce sont les familles qui demandent des nouvelles.

Le flux arrive, dans un service vide, sans scope, sans tensiomètre, avec une seule infirmière la nuit pour 20 patients...

Peu à peu l'équipe et la logistique s'organisent, examens, prises en charge, transferts après résultat des tests...La prise en charge est complexe, rien n'est simple du fait de la haute contagiosité du virus. Les résultats des tests ne nous parviennent pas...nous devons les réclamer... Sur cette maladie inconnue, susceptible d'évoluer très vite vers la mort, je peine à prendre en charge des personnes que je connais...

Chaque jour, nous devons nous adapter à de nouveaux protocoles, à de nouvelles directives. Les informations et retours de la cellule de crise qui se réunissait quotidiennement nous étaient livrés au compte-goutte.

L'équipe se renforce en paramédical avec 2 infirmières le jour et 2 infirmières la nuit pour 20 lits. Un secrétariat Covid est créé. Nous avions pour objectif d'avoir chaque soir 10 lits vides pour

l'accueil de nouveau patients sur les 30 ouverts dans les unités Covid.

J'imagine un dossier médical d'utilisation pratique pour tracer et nous simplifier le travail administratif, dossier médical que je demande à informatiser...le dossier est finalement créé avec difficulté...

Jamais je n'aurai imaginé que l'on pourrait avoir des problèmes de matériel, que ce problème était national...cela a été un vrai choc ! Notre prise en charge des patients ne pouvait se faire qu'avec une équipe parfaitement équipée, elle n'était pas possible autrement ! La pression était permanente. L'organisation régulière par l'équipe de soins palliatifs de staff en présence de tous : IDE, AS, médecins a été très aidante.

Nous avons côtoyé la mort dans ces unités Covid mais finalement c'est là où il y avait le plus de vie au Centre hospitalier !

Cette crise a mis en évidence l'importance du rapport humain, des relations fantastiques entre paramédicaux, soignants, encadrement et secrétaires se sont nouées. Travailler ensemble dans le même sens, c'est possible nous l'avons vécu.

**Je retiens cette richesse de s'être retrouvé autour d'un objectif commun, le malade et sa maladie. De ce point de vu, ce fut une belle expérience humaine !**



Drs JACQUET et BOUTALEB

## LES TÉMOIGNAGES

DE NOS SOIGNANTS(ES)



**M. le Docteur MANSOUR**  
Praticien hospitalier  
Chef de pôle « médecine d'urgence »

« La crise arrive mais pas encore visible, pas encore palpable. Dans la région Centre Val de Loire, les départements du Loiret et Eure et Loire sont touchés. Le nôtre ne serait tarder... Les alertes ARS s'intensifient.

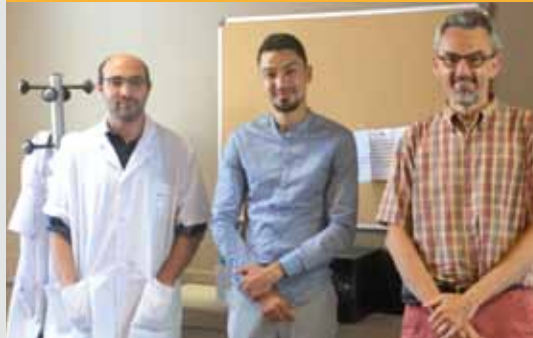
Aux urgences, notre quotidien est les polytraumatisés, il faut maintenant trouver la logistique pour appliquer un parcours fonctionnel inédit. Il est nécessaire d'adapter les équipes, trouver un lieu pour faire travailler le personnel soignant par rapport à la structuration des lieux. Nous prenons un temps de réflexion pour bien placer cette prise en charge à forte charge virale pour qu'elle soit facile d'accès, avec une porte d'entrée de pré-hospitalisation adaptée, tout en étant scindée du reste du service, et tout cela dans la même enceinte.

Le choix s'est porté sur le service UHCD, unité d'hospitalisation de courte durée, transformé en unité d'accueil COVID phase aiguë dans laquelle ont été aménagés 3 box de déchocage Covid phase aiguë, 8 box de consultation Covid et une unité d'accueil réa Covid, rattachée au service de réanimation, dans l'attente d'un éventuel transfert vers les centres hospitaliers universitaires.

Au sein de l'équipe médicale, nous avons assisté à un investissement volontaire majeur sans précédent. Nous avons doublé la présence médicale d'une manière exceptionnelle avec une ligne Covid dédiée de 24h, avec un renfort de la part des internes que nous avons formés sur le plan hygiène, accueil et prise en charge de patient à fort risques infectieux. Je tiens également à saluer le travail formidable effectué par les soignants et les cadres du service. Reste inscrit dans ma mémoire, le personnel soignant touché par le Covid...

Nous avons pris en charge plusieurs personnes en détresse respiratoire en lien avec le Covid qui ont reçu les traitements adaptés et qui ont été transférées immédiatement dans les centres universitaires. La prise en charge globale était ralentie, tout était plus complexe du fait de la haute contagiosité du virus, il fallait tout désinfecter ce qui allongeait notablement les délais comme par exemple à chaque utilisation du scanner thoracique ...

Durant cette période, une nette diminution des entrées dites conventionnelles du service des urgences et des sorties primaires SMUR ont été constatées...est-ce en lien avec le confinement ? Est-ce la crainte d'être en proximité avec du personnel soignant ? Alors qu'en régulation et au centre 15, nous avons atteint sur le Covid, des pics allant jusqu'à 900 appels sur des tranches de 24h. Une ligne a été identifiée spéciale Covid avec une touche spéciale pour ces appels qui étaient basculés directement vers les aides régulateurs



Les Docteurs Ben Hamadi, Otsmane et Carreel

« Chacun a senti, à un moment ou à un autre, où il devait se positionner dans cette gestion de crise. Je me suis investi dans l'accueil Covid à la demande de son chef de pôle, M. le Docteur Mansour. L'objectif était que les suspects Covid aillent dans un circuit dédié pour ne pas contaminer les autres patients, de continuer à faire notre métier avec qualité et pluridisciplinarité, et que les services d'accueil et d'hospitalisation s'articulent au mieux. Nous avons tous su faire preuve de réactivité avec une réorganisation rapide en interne en modifiant nos procédures et les espaces au fur et à mesure, voire quotidiennement, en nous adaptant au flux des patients, aux découvertes sur le virus, et en faisant avec nos propres limites sur le matériel et les lits dont nous disposions.

Durant ces semaines de crise, mélange complexe de sentiments divers, stress négatif et positif, de l'inquiétude pour nos proches, nos équipes, pour nous-même, et une situation inédite stimulante qui nous replonge dans notre cœur de métier « soigner », avec une question angoissante est-ce qu'on ne va pas être débordé ? mais non...nous avons tenu bon, par l'investissement des soignants et avec une cellule de gestion de crise quotidienne, comité de pilotage qui permettait d'assurer une circulation de l'information notamment sur le nombre de lits, les transferts, et avec les autres établissements de l'Indre et les CPTS, et un soutien logistique de la direction au plus près de nos besoins. Et puis deuxième phase de réorganisation, le Covid a diminué et les activités classiques du Centre Hospitalier devaient reprendre leur place...

mais comment articuler les deux sans faire prendre de risque à qui que ce soit, avec un objectif, faire revenir les patients classiques au Centre Hospitalier pour les prises en charge dont ils ont besoin... Aujourd'hui, les services se sont tous organisés pour l'accueil de leurs patients avec un maximum de sécurité pour tous.

**Nous avons vu durant cette crise le meilleur du Service Public qui a retrouvé son sens premier : œuvrer pour satisfaire l'intérêt général. Tout le monde au Centre hospitalier, a dépassé ses égos. Nous étions tous ensemble, administratifs, paramédicaux et soignants, engagés dans l'action. Je tiens à saluer cette belle articulation... Cela m'a redonné confiance dans notre capacité à faire ensemble ».**

**M. le Docteur CARREEL Emmanuel**  
Praticien hospitalier  
Responsable du service de Consultation pluridisciplinaire de la douleur

Il y a derrière cela, de nombreux enseignements à retenir. Je pense que la communication est primordiale, au sein d'un même service, entre les différents services et avec la médecine de ville. Il faut garder en tête que la place du patient doit rester le centre de nos priorités.

Il doit y avoir une vraie réflexion sur le statut des différents acteurs de la santé, qui à mon sens est sans nul doute primordial dans notre société. Cette épidémie, hélas, nous l'a rappelé. C'est pourquoi, mes pensées vont avant tout vers mes nombreux collègues qui ont été durablement touchés ».