

La CHUette

Automne
2021

HORS-SÉRIE COVID

Le MAGAZINE D'INFORMATION du CHU Dijon Bourgogne



27 février / 27 décembre 2020
Du 1^{er} patient au 1^{er} vacciné

DOSSIER
RECHERCHE
LE CHU EN 1^{ÈRE} LIGNE
P42

10 MOIS
de mobilisation des équipes
du CHU Dijon Bourgogne

DIRECTRICE DE PUBLICATION

> Nadiège Baille
Directrice générale

DIRECTRICE DE PUBLICATION ADJOINTE

> Nathalie Moulène
Directrice de la communication

RÉDACTRICE EN CHEF

> Mélanie Matthey
Chargée culturelle
et communication

> Ont collaboré à la rédaction
de ce numéro :
Patrice Bouillot,
Kamilia Nasri,
Anaïs Teixeira Barros

COMITÉ DE RELECTURE

> Sébastien Bonnot
> Dr Emmanuel Florentin
> Corinne Gauthray
> Florent Guillemin
> Marie Meulé
> Valérie Monnot
> Farid Raji

CRÉDITS PHOTOS :

CHU Dijon Bourgogne,
Adrien Sauvage,
Patrice Bouillot,
Christian Campal,
Istockphoto

I ÉDITO

03 Nadiège Baille / Directrice générale

I CHIFFRES CLÉS

04 Grands repères

PAROLES DE PROFESSIONNELS

I MOBILISATION

06 Le service des Maladies infectieuses et l'UPOC COVID
07 Le service de Médecine Intensive Réanimation (MIR)
08 Réanimations chirurgicales
09 L'unité de diagnostic rapide
10 Le Service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalières (SEHH)
12 Cancérologie
13 Médecine 2
14 Vaccination

I SOLIDARITÉ

16 Dons et approvisionnements
17 La restauration
18 Systèmes d'information
20 La fédération des blocs

I RÉSILIENCE

22 Psychiatrie
23 Le dispositif de prise en charge à la maternité
24 Hotline Covid
25 La sureté

I ADAPTATION

27 Gériatrie
28 La signalétique
29 L'accueil médico-administratif
30 La blanchisserie
31 Direction des affaires médicales

I CRÉATIVITÉ

33 Biologie
34 Visites encadrées à Champmaillot
35 Campus Paramédical

UN ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS AU QUOTIDIEN

37 Mobiliser, recruter, redéployer, former
38 Regards croisés
40 Les cocons de micro-siestes
41 La hotline RH

RECHERCHE

42 Le CHU Dijon-Bourgogne en première ligne dans la recherche sur la COVID-19
43 Interview de Florence Martel
44 Chiffres-clés de la recherche au CHU en 2020
46 Discovery : mobilisation générale contre la COVID-19
49 ProCovid : une étude pour suivre les patients après l'hôpital
50 CLEO-CD : et les autres malades ?
51 COVID-19 versus grippe et autres maladies respiratoires
52 Covireivac, vivier de candidats pour les essais cliniques vaccinaux contre la COVID-19
53 La piste immunitaire

NOS PARTENAIRES

54 ACEF / MACSF
55 BFM / CRÉDIT MUNICIPAL

21 Vous avez la parole
36 Vous avez la parole



Ensemble,
nous avons changé
nos habitudes !



À n'en pas douter, **l'année 2020 restera gravée** dans la mémoire de chacun d'entre nous.

Le 27 février, le CHU accueillait ses premiers patients atteints de la COVID-19. Durant les mois qui ont suivi, nous avons déployé énergie et engagement pour répondre à ce défi sanitaire inédit. **Le 27 décembre, les résidents de l'EHPAD de Champmaillot bénéficiaient des premières doses vaccinales françaises.** Bien sûr, la crise ne s'est pas arrêtée à ce moment-là. Elle a continué et continue d'impacter encore nos organisations et notre quotidien. Mais une note d'espoir apparaissait enfin !

Pour ce numéro spécial de la CHUette, nous avons symboliquement fait le choix de retenir ces deux dates, **pour vous donner la parole, vous inviter à raconter « votre COVID » au travers d'interviews et de témoignages de terrain.** Les quelques dizaines de pages que nous proposons ne sauraient suffire à résumer ces mois de mobilisation générale. À l'appui de certains exemples, elles permettent de montrer combien l'hôpital a été transformé, combien chacun a été concerné, sans distinction de métier, de fonction ou de secteur. Elles témoignent de l'implication de tous et démontrent notre réactivité. Ces quelques pages, nous les avons pensées comme un hommage à l'ensemble de la communauté hospitalière. Mobilisation, solidarité, résilience, adaptation, créativité sont autant de qualités que nous avons su consolider, développer ensemble.

Nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli pour garantir une prise en charge de qualité et sécurisée pour l'ensemble de nos patients. Nous pouvons également être fiers de notre implication au profit de la recherche sur le virus. Grâce à l'ensemble de ses équipes dédiées, le CHU a participé à plus de 70 études, à promotion interne ou externe, d'ampleurs locale, nationale voire internationale. Fin 2020, 64 articles associant des experts de l'établissement avaient été publiés. Mieux comprendre cette maladie complexe et améliorer la prise en charge des patients sont au cœur des enjeux auxquels nous faisons encore face.

Je suis consciente des difficultés que vous avez rencontrées et que vous rencontrez encore, des efforts que vous avez produits et produisez encore. Le CHU a tenu à y répondre. Redéploiements, recrutements, formation, dispositifs de soutien... ont été engagés pour vous accompagner au quotidien. Nous avons à cœur de les inscrire dans la durée pour améliorer toujours plus votre environnement de travail et vous permettre d'exercer vos fonctions, si essentielles à tous, dans les meilleures conditions possibles.

En 2020, notre mobilisation s'est également illustrée au-delà de la crise sanitaire, laquelle n'a pas freiné la dynamique lancée dans le cadre du Projet d'établissement 2018/2023. En fin d'année, dix de nos grands projets étaient en cours de réalisation ou de production et 27 autres en phase préparatoire. Des grands projets ont également abouti durant cette période et, là encore, c'est une source de fierté pour tous.

De par sa rareté, son intensité et sa durée, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a représenté un défi de taille. Vous avez su faire preuve de rigueur, d'humanité et de réactivité pour y faire face. Votre professionnalisme force l'admiration et je vous en suis pleinement reconnaissante. MERCI à tous.

Je vous souhaite une **bonne découverte de ce numéro exceptionnel de La CHUette.**

Nadège Bailly

Directrice Générale du CHU Dijon Bourgogne

CHIFFRES CLÉS

Grands repères



Journées totales
d'hospitalisation en
Médecine / Chirurgie /
Obstétrique



Durée moyenne
de séjour en Soins
de suite et de
réadaptation



Journées totales
d'hospitalisation en
Soins de suite et
de réadaptation



Patients externes
transférés au CHU



Tests de dépistage
PCR analysés





16 059

Téléconsultations



64

Publications scientifiques



4 240

Professionnels formés à la prévention du risque infectieux COVID



250

Recrutements estivaux



2 845 160

Masques chirurgicaux consommés



Paroles de professionnels



LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET L'UPOC COVID

Sur le front de la COVID-19

DÈS DÉCEMBRE 2019, LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES SUIVAIT DE PRÈS L'ÉVOLUTION DE LA GRIPPE VENUE DE CHINE, QUI SE PROPAGEAIT À GRANDE VITESSE DANS LES QUATRE COINS DU GLOBE.

Au plus fort de la crise

100

agents étaient présents dans le service pour prendre en charge les patients.

Dans les semaines qui ont suivi, le CHU prenait en charge ses premiers patients pour suspicion, incitant les professionnels à s'approprier les mesures de précaution complémentaires pour virus émergent. Début mars une première extension du service était décidée, avec le renfort de 7 lits de l'UPOC (Unité polyvalente de chirurgie) dédiés à la COVID, pour finir par s'étendre à 40 lits le 16 mars.

Une fois la peur d'être confronté à la COVID dépassée, **il a fallu trouver des organisations adaptées pour prendre en charge des patients parfois anxieux et inquiets de pouvoir transmettre le virus.** A l'image d'un jeune patient tombé malade en même temps que sa mère, qui n'a pas souhaité être hospitalisé dans sa chambre pour qu'elle ne soit pas informée de sa présence à l'hôpital et qui s'habillait quotidiennement pour lui rendre visite.

Pour faire face à un absentéisme important et composer avec des modifications de planning récurrentes, le personnel venu renforcer le service a dû faire preuve d'adaptabilité en travaillant

dans des unités qui n'étaient pas celles pour lesquelles il s'était initialement engagé.

La fin d'année, bien que difficile, a été vécue différemment par les équipes, qui ont vu la typologie des patients évoluer avec des âges plus jeunes. Les techniques de prises en charge se sont développées permettant un meilleur accueil des patients. L'élan des premiers mois a laissé place à la fatigue et au besoin de retourner aux activités d'origine.

Cette période de crise, vécue comme une réelle épreuve de vérité pour les organisations, a permis de renforcer et confirmer la performance du collectif, symbole de réussite.

Les équipes fortement éprouvées par ces longs mois de crise, ont pu bénéficier de dispositifs de soutien mis en place dans l'établissement. Chacun gardera en mémoire le passage de la patrouille de France, qui a survolé le CHU le 16 juillet 2020 pour rendre hommage aux professionnels fortement mobilisés durant la crise.



Cette période de crise sans précédent nous a tous marqué et plus particulièrement, nous, professionnels de santé, qui nous battons au quotidien pour essayer de ne pas sombrer face à la souffrance des patients.



NICOLAS BARIATTI, Infirmier



LE SERVICE DE MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION (MIR)

S'adapter et tenir



100

c'est le nombre d'agents paramédicaux présents dans le service lors de la 1^{ère} vague.

Au plus fort de la crise, les équipes présentes ont dû s'articuler autour de 21 patients.

CE SERVICE A ÉTÉ TRÈS RAPIDEMENT PLONGÉ AU CŒUR DE LA CRISE, PUISQU'IL A ÉTÉ L'UN DES DEUX PREMIERS À ACCUEILLIR UN PATIENT POSITIF LE 27 FÉVRIER 2020, AUX CÔTÉS DU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES.

Malgré de nombreuses interrogations liées à la prise en charge de cette pathologie encore inconnue à l'époque, l'équipe a su s'organiser pour anticiper l'accueil de nouveaux patients, en s'appuyant sur les retours quotidiens de la cellule de crise. Toutes les compétences se sont structurées autour de ce premier patient, resté seul durant plusieurs semaines. Habituee à prendre des précautions, telles que le port du masque ou de tenues adaptées, l'équipe a dû réfléchir à de nouvelles organisations pour permettre la bonne prise en charge des nombreux patients à venir. Des aménagements, qu'il a fallu réajuster régulièrement pour respecter les protocoles qui évoluaient au fil de la connaissance sur le virus.

Suite au rattachement de 6 lits de néphrologie, la MIR a pu compter sur le soutien d'autres services ou pôles, venus renforcer pour la plupart sur la base du volontariat. Pouvant s'appuyer sur les connaissances et l'accompagnement de l'équipe, les renforts ont bénéficié d'une formation accélérée, toujours dans un esprit de cohésion.

Pour répondre aux besoins grandissants et permettre d'harmoniser les compétences, **la mobilisation des équipes n'a pas faibli tout au long de la crise.** Adaptation des plannings, réorganisation des chambres pour ne conserver que le matériel essentiel, réduction des contacts... les professionnels ont maintenu une forte cohésion d'équipe, faisant preuve d'empathie, de bienveillance et plaçant le patient au cœur de leurs priorités. L'habillage, le déshabillage, le décubitus ventral ou encore la désinfection : des gestes fatigants, devenus leur quotidien durant ces longs mois de crise.

Les nombreux élans de solidarité ont apporté du réconfort et du soutien aux équipes, très éprouvées par ces longs mois de crise. Parmi eux, on peut retenir la confection des 14 000 blouses par des bénévoles, équipement pas toujours adapté aux morphologies des professionnels. Chacun se souvient du défilé improvisé par une infirmière dans les couloirs du service, telle une mariée en robe blanche.



L'équipe de la MIR est restée plus que jamais soudée lors de cette période difficile et épuisante. Elle a su maintenir un équilibre de travail, ce qui lui a permis de mener de front cette bataille.

RÉGINE FAVEL, Cadre de santé (2020)



RÉANIMATIONS CHIRURGICALES

Un marathon de 9 mois

PARMI L'ENSEMBLE DES PÔLES MÉDICAUX, LE PÔLE ARCUMEL FIGURE COMME L'UN DE CEUX QUI A ÉTÉ LE PLUS MOBILISÉ PAR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID. TOUS SES SERVICES ONT ÉTÉ TOUCHÉS : DU CENTRE 15 AU SERVICE MORTUAIRE, EN PASSANT PAR LES URGENCES ET LES RÉANIMATION.

Avec la mise en œuvre des déprogrammations et des transferts d'activité chirurgicaux au début de la première vague, les unités de réanimation du pôle voient leur activité ralentir pendant quelques jours. Le calme avant la tempête...

À la fin du mois de mars, les premiers patients COVID font leur entrée dans les services. En provenance des urgences, ils sont pris en charge pour des désaturations simples, qui s'aggravent souvent de manière brutale après leur arrivée, nécessitant des soins lourds et une attention accrue.

Pour faire face à cette déferlante et à ce surcroît d'activité, les équipes apprennent et bénéficient des nombreux renforts et redéploiements - environ 100 professionnels paramédicaux viennent en effet les aider dans cette épreuve.

Ensemble, ils sont allés au combat.

Un combat qui va durer... Si pour beaucoup, l'été a été symbole d'une légère accalmie, les réanimations n'en ont quant à elles pas bénéficié : reprise d'activité, augmentation des accidents de la route, etc. Et, malgré la fatigue, les équipes se sont replongées dans l'urgence de la crise sanitaire à la rentrée, bénéficiant de l'expérience acquise durant les mois précédents.

Cette expérience et une implication de tous permettent de réaliser des prouesses, telle la transformation de la SSPI en lits de réanimation COVID en mois de 24 heures à la fin du mois d'octobre.

Un retour d'expérience et une consultation des professionnels ont permis de verbaliser les difficultés rencontrées, de mettre en lumière le stress quotidien mais aussi de récolter les propositions de chacun. « Plus qu'une crise sanitaire, je parlerai plutôt d'une crise de moyens » précise le Pr Belaïd Bouhemad, chef du pôle



Ouverture de 18 lits de réanimation supplémentaires

ARCUMeL et du service Anesthésie-réanimation chirurgicale. Sur les 1 139 patients pris en charge entre mars et décembre par les unités de réanimation, 80 % d'entre eux n'ont pas été hospitalisés en raison de la COVID. Il a donc fallu composer, entre poursuite de l'activité et prise en soin de cette pathologie nouvelle.

Les équipes ont éprouvé plusieurs organisations.

Elles ont repensé leur façon de travailler. Et, grâce à l'engagement de chacun, au soutien des services supports, elles ont relevé ensemble ce défi inattendu et en sont ressorties plus soudées.

“

Cette période de crise a été très intense, très compliquée mais également très intéressante. En réa, on aime quand ça bouge, on aime l'urgence, sinon on ne serait pas là. Mais il s'agissait ici d'une crise mondiale, personne ne savait comment cela allait se passer. Au final, cela m'a beaucoup appris et c'était finalement très gratifiant.

NASSIRA HAMAD, Aide-soignante

”



L'UNITÉ DE DIAGNOSTIC RAPIDE

Un collectif inédit



LE 18 MARS, ALORS QUE LE FLUX DE PATIENTS ENTRANTS NE CESSE DE CROÎTRE, DE NOUVEAUX LITS DÉDIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES COVID PROBABLES OU AVÉRÉES SONT ARMÉS.

Parmi eux se trouvent ceux de l'Unité de diagnostic rapide (UDR) : un service entièrement nouveau, créé de toute pièce pour répondre à l'urgence de la crise sanitaire. Son rôle ? Garantir au plus vite, sans perte de chance, une prise en charge médicale adaptée pour les patients suspects se présentant aux urgences, dans l'attente de connaître leur statut viral définitif orientant pas la suite leur circuit d'hospitalisation. Alors que le rythme des entrées s'accélère, l'UDR voit sa capacité d'accueil augmenter, passant de 10 à plus d'une vingtaine de lits en 5 jours seulement.

Dès sa création, cette entité nouvelle est placée sous la responsabilité du Pr Bernard Bonnotte, chef du service de Médecine interne 1, service qui en parallèle a poursuivi son activité habituelle pendant cette période. Sur le plan médical, le doublement de la charge de travail est assuré grâce aux nombreux renforts volontaires venus de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales de l'établissement. Le versant paramédical s'appuie quant à lui sur l'équipe du service de Cardiologie 2, que l'UDR a investi, mais aussi sur les professionnels en redéploiement issus de différents secteurs du CHU.

L'engagement de toutes ces personnes a été sans limite, permettant de répondre pleinement aux enjeux auxquels l'UDR devait faire face. En s'appuyant sur le noyau de l'équipe, les professionnels se sont formés et structurés pour constituer au final une équipe très soudée, de l'ASH au médecin. **Entraide, soutien et collaboration sont ainsi les mots qui qualifient le mieux le travail mené par tous ces professionnels qui, pour la plupart, n'avaient jamais œuvré ensemble.**

Le défi était pourtant de taille pour cette unité éphémère, fermée le 26 mai à l'issue de la première vague.

Outre la nouveauté et la rapidité avec laquelle elle s'est constituée, il s'agissait de prendre en charge quotidiennement plus de 20 nouveaux patients, de les accompagner et de leur prodiguer des soins durant leur 24h d'hospitalisation, puis d'assurer leur sortie voire leur orientation pour le lendemain.

Au final, les équipes retiennent de cette expérience une période d'une rare intensité, durant laquelle elles se sont associées pour traiter, protéger et être aux côtés des patients et de leurs familles éloignées des murs de l'hôpital.



Il fut un temps magique pendant lequel, dans un service créé dans l'urgence, des médecins, IDE, AS, ASH, brancardiers, professionnels transversaux en support se sont engagés, surpassés pour travailler à un rythme effréné, tous ensemble, tous unis. Malgré le stress intense généré par la situation épidémique et l'angoisse de se contaminer ou transmettre l'infection, ils se sont investis au profit d'un même BUT : assurer des soins de qualité aux patients dans un contexte de grande tension épidémique. A cette équipe formidable, je leur adresse très sincèrement un très grand MERCI !



Pr BERNARD BONNOTTE, Chef de l'UDR



LE SERVICE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRES (SEHH)

Au cœur de l'action



4 240
agents formés
à la prévention du risque
infectieux COVID.

616
interventions au sein
des services

TRÈS PRÉSENT TOUT AU LONG DE LA CRISE, LE SERVICE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET HYGIÈNE HOSPITALIÈRES (SEHH) A ÉTÉ SUR TOUS LES FRONTS, JOURS ET NUITS, BIEN AVANT L'ARRIVÉE DU PREMIER PATIENT DANS LES MURS DU CHU. IL A JOUÉ UN RÔLE MAJEUR D'ACCOMPAGNEMENT.

Équipe experte en évaluation et en gestion du risque infectieux, le SEHH a rempli différentes missions au cours de cette crise : décrypter les études scientifiques et les recommandations nationales pour les décliner en protocoles au sein du CHU. Les hygiénistes ont accompagné la mise en place de ces protocoles en expliquant, en informant, en évaluant le risque infectieux selon les situations, en réajustant, en répétant, en donnant du sens. Il a fallu reprendre parfois les bases des précautions standard, socle indispensable de la maîtrise du risque infectieux, pour aborder les spécificités de l'infection à Sars-Cov2.

Tous les membres de l'équipe ont dû faire preuve d'une grande disponibilité pour maintenir le cap sur le risque infectieux réel, en expliquant les mesures justes et adaptées basées sur les connaissances scientifiques en perpétuelle évolution. Ils ont notamment dû faire face à de multiples avis, parfois contradictoires, sans fondement et sans expertise en hygiène hospitalière qui alimentaient doutes et craintes engendrant parfois des comportements irrationnels. La forte cohésion, **la communication et le dynamisme au sein de l'équipe d'hygiène ont permis de toujours**

travailler dans une démarche positive et bienveillante auprès des professionnels, ceci malgré un environnement parfois très tendu. En plus des soignants, le SEHH a ciblé l'information sur le risque infectieux à différentes catégories professionnelles de tous les secteurs : administratif, services techniques, biomédical, DSI, logistique, transport patients, blanchisserie, cuisines...

L'équipe d'hygiène a dû maintenir en parallèle ses activités de surveillance épidémiologique, d'investigation des cas nosocomiaux et environnementaux : qualité de l'eau, entretien des matelas pulsothérapie et hygiène de l'environnement.

Cependant, durant cette année de crise sanitaire, certaines activités n'ont pas pu être entièrement assurées comme habituellement.

Sans pouvoir baisser le rythme de travail entre chaque pic épidémique, le SEHH a travaillé sur les protocoles de reprises des activités, sur la stratégie de vaccination des professionnels et leur information en collaboration avec le groupe dédié, sur les investigations de clusters professionnels et patients.



Notre rôle a été d'aller sur le terrain au quotidien, en appui des équipes, pour la formation et l'information des professionnels, pour donner du sens aux protocoles d'hygiène, pour que les soignants eux-mêmes soient le plus sereins possible. Nous avons rencontré des écueils, mais cette épisode de crise a permis de mettre en lumière le métier d'infirmier hygiéniste et de renforcer les liens avec les services.

LUCILE BELORGEY, Infirmière hygiéniste





CANCÉROLOGIE

Maintenir la continuité de l'activité

À L'HEURE OÙ LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE CONCENTRAIT DE NOMBREUSES ÉNERGIES ET CHAMBOULAIT LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES, LE CHU A ÉGALEMENT FAIT DE LA CONTINUITÉ DES SOINS ESSENTIELS UNE DE SES PRIORITÉS, AVEC POUR MOT D'ORDRE D'ÉVITER TOUTE PERTE DE CHANCE.



**MARIE
PIERRON,**
Cadre de l'UMAC
(2020)



Tout faire pour le patient... Coûte que coûte, l'équipe de l'UMAC a tout mis en œuvre pour s'adapter en permanence et ne pas mettre en jeu le pronostic de traitements des patients. Elle s'est mobilisée pour réorganiser l'accueil dans le service, pour travailler dans les meilleures conditions et le plus en sécurité possible.



21 567

séjours enregistrés à l'UMAC et à l'Hôpital de jour d'hématologie clinique



**CATHERINE
POTHIER,**
Faisant fonction de cadre en hospitalisation complète d'hématologie clinique (2020)



Dans le service, nous avons notamment ressenti l'impact psychologique de l'interdiction des visites pour des patients dont la durée moyenne de séjour oscille entre 3 et 4 semaines. Les équipes se sont rendues disponibles pour être plus présentes à leurs côtés et répondre ainsi à leurs besoins.



À l'Unité médicale ambulatoire de cancérologie (UMAC), où sont pris en charge en ambulatoire les patients atteints de tumeurs solides ou d'hémopathies, des mesures strictes ont été engagées très rapidement : échelonnement des heures de venue pour limiter le nombre de patients présents de manière concomitante, réagencement des locaux pour limiter le nombre de personnes par chambre, isolement des patients suspects d'être infectés par la COVID... Sur le secteur des consultations, avant même le 1^{er} confinement, le service avait déployé une activité de téléconsultation afin d'éviter toute venue non indispensable, tout en garantissant le suivi des patients. Dans l'unité de soins intensifs d'Hématologie clinique, un dépistage systématique et la création d'un secteur spécifique pour les personnes positives ont été mis en place. Durant la 1^{ère} vague, y compris au plus fort de l'épidémie, un bloc opératoire et une unité de réanimation non-COVID partagés entre plusieurs spécialités ont été dédiés aux activités de cancérologie. **Grâce à des équipes vigilantes qui ont tout mis en œuvre pour le respect des mesures d'hygiène, ces réorganisations ont été déterminantes pour poursuivre la prise en charge des patients dans des conditions de sécurité maximales.**

En 2020, 21 567 séjours ont été enregistrés à l'UMAC, soit une hausse de 6 % comparé à 2019 (+1 300 séjours). Ainsi, le contexte sanitaire n'a pas interrompu la dynamique d'activité de l'UMAC constatée depuis l'ouverture de cette unité. Dans le secteur de soins intensifs du service d'Hématologie clinique, l'activité a maintenu son rythme par rapport aux années précédentes. Le CHU a par ailleurs tout mis en œuvre pour poursuivre l'activité chirurgicale en cancérologie.

Ce résultat est le fruit du travail de toutes les équipes médicales et paramédicales : elles ont fait preuve d'un remarquable engagement et d'une grande adaptabilité pour offrir aux patients une prise en charge de qualité et un accompagnement humain et bienveillant.

Toujours un temps d'avance

POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID, LA CELLULE DE CRISE DÉCIDE TRÈS RAPIDEMENT DE PROCÉDER À DES ADAPTATIONS CAPACITAIRES. LE PRINCIPE ? L'OUVERTURE PROGRESSIVE DE LITS DÉDIÉS DANS LES DIFFÉRENTES UNITÉS DE SOIN. LA MÉDECINE 2 A ÉTÉ L'UNE DES PREMIÈRES CONCERNÉES PAR CES RÉORGANISATIONS.

Lors de la 1^{ère} vague, les équipes avaient d'ores et déjà anticipé ce changement, engendrant un petit temps de latence avant l'arrivée des premiers malades. Ces derniers emplissent finalement le service en quelques jours seulement. La Médecine 2 et ses 24 lits deviennent une unité entièrement COVID. Pour tous, c'est une prise de conscience brutale : l'état des malades se dégradent souvent très rapidement et les connaissances concernant cette pathologie nouvelle sont encore balbutiantes. D'aucun ne soupçonnait alors l'impact de cette situation sanitaire exceptionnelle sur le quotidien hospitalier. Et puis, comme dans beaucoup d'autres secteurs de soin, la maladie frappe également de nombreux professionnels.

Malgré les incertitudes et cette forme d'inconnu, les équipes médicales prennent le temps de rassurer les autres soignants, d'accompagner leurs angoisses et de les informer du mieux qu'elles peuvent.

Autre période, autre contexte. À l'automne, le service est de nouveau parmi les premiers mobilisés. Il y a moins de peur et les soignants sont forts de l'expérience de la 1^{ère} vague. Pourtant, une forme de lassitude s'installe : une part de l'activité habituelle est maintenue, de nombreux patients ont repoussé leurs soins, les prises en charge COVID sont plus aléatoires. Les équipes avaient de nouveau anticipé, dédiant un nombre de lits spécifiques, mais les entrées fluctuent beaucoup d'une semaine sur l'autre. Si le profil des patients a évolué et si leur état s'aggrave encore plus vite, l'organisation mise en place s'avère finalement un peu fastidieuse pour répondre à un besoin plus limité.

Pour les équipes du service de Médecine 2, cette période de crise aura permis de renforcer l'entraide et la solidarité, déjà très présentes dans leur ADN auparavant. Les collaborations entre les différents corps de métier s'approfondissent. Cet esprit d'équipe, c'est notamment ce qui aura permis à la Médecine 2 de tenir bon.



25 MARS :
transformation du service
en unité COVID



“

Même en tant que soignante - et ayant déjà eu à faire face à de nombreux décès, voir des patients partir "seul" a été très compliqué. Expliquer aux familles qu'il ne pourrait plus voir leur proche après leur venue à l'hôpital, je ne pensais pas faire cela un jour, encore moins autant de fois en quelques mois seulement.

”

ALICIA LEITE CRUZ, Aide-soignante

VACCINATION

La course contre la montre



Début des opérations :
début décembre

27 décembre :
1^{ers} vaccinés

C'EST UNE IMAGE QUI A ÉTÉ LARGEMENT RELAYÉE ET QUI A CONSTITUÉ UNE VÉRITABLE SOURCE D'ESPOIR POUR TOUS. LE 27 DÉCEMBRE 2020 AUX ALENTOURS DE 14H, SOUS L'ŒIL DE NOMBREUSES CAMÉRAS, ALAIN S., 92 ANS, RÉSIDENT DE L'EHPAD DE CHAMPMAILLOT, FIGURE PARMIS LES PREMIERS VACCINÉS DE FRANCE.

Ce que cette image ne montre pas, c'est toute l'organisation mise en place en un temps record pour permettre le déploiement plus large de la vaccination. **Au cœur du dispositif, la Pharmacie à usage intérieur (PUI) a joué un rôle central.**

Identifiée comme site pivot pour la région, la PUI du CHU s'est dotée de congélateurs pour le stockage et la dispensation des vaccins contre la COVID-19 dès la fin d'année. Dans la continuité de la stratégie définie à l'échelon national et de concert avec l'Agence régionale de santé, elle s'est mise en ordre de marche pour permettre le déploiement en un temps record de la campagne de vaccination.

Son rôle ? Comme pour tout médicament, assurer son bon usage. Les équipes de la PUI se sont également investies aux côtés des pharmaciens de l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté pour établir les procédures inhérentes à cette campagne :

dilution, préparation et administration des doses, gestion des approvisionnements... En tant que site pivot, la pharmacie du CHU a également eu en charge d'organiser le circuit logistique de dispensation des doses en Côte-d'Or, à destination des établissements de santé publics et privés, des centres de vaccination et des établissements médicaux-sociaux (EHPAD, foyers...). L'enjeu principal de cette mission était de garantir un circuit entièrement sécurisé.

L'ensemble de ce dispositif s'est mis en place en quelques semaines à peine. Il est le fruit d'un travail mené en concertation avec les équipes du Département d'ingénierie biomédicale et équipement et du Service logistique. Pour le mener à bien, la PUI a par ailleurs créé une véritable « unité vaccin ». Aujourd'hui encore, trois professionnels - un pharmacien, un préparateur, un magasinier - sont mobilisés à plein temps pour le bon fonctionnement de cette activité.



La mise en place de la vaccination est arrivée en fin d'année, avec des missions proches de celles que nous connaissons habituellement mais ayant une ampleur nouvelle : dans les quantités à traiter, dans les liens avec des interlocuteurs nouveaux (pharmaciens d'officine, maires, médecins libéraux...) mais surtout dans la temporalité. Tout s'est mis en place très rapidement et nous avons dû nous adapter au jour le jour, une vraie course contre la montre. Cela a permis une plus grande solidarité de l'équipe et plus de transversalité entre nous.

THIBAUT RICHIOUD, Préparateur en pharmacie hospitalière



CHU
Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne

f t You in
www.chu-dijon.fr

france.tv

Soutenir les professionnels de terrain à tout prix

LA GESTION DE L'APPROVISIONNEMENT DE L'ENSEMBLE DES SERVICES DU CHU EST AU CŒUR DES MISSIONS DE LA DIRECTION DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET LOGISTIQUES (DAEL). SON OBJECTIF : PERMETTRE LE BON FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT EN RÉPONDANT AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS.

Alors, quand ces besoins se sont amplifiés de manière presque inattendue en 2020, les équipes de ce service support se sont démenées. Un mot d'ordre : ne pas rajouter du stress au stress des soignants... On se souvient tous de ces premières semaines mêlant sidération, inquiétude et urgences. Au sein du service approvisionnement, on se souvient aussi de la quantité de thermomètres qu'il a fallu acquérir en un temps record pour répondre à des sollicitations pressantes.

On se souvient également de l'énergie déployée pour faire face au risque de rupture, notamment sur les équipements de protection individuelle. « *Nous n'avons jamais refusé aucune demande. Je suis très fière de l'équipe qui s'est vraiment donné du mal, qui a fait tout ce qu'elle pouvait pour aider les services* » précise Virginie Mortet, Responsable approvisionnement sur la partie produits hôteliers, bureautique et dispositifs médicaux non stériles.

Deux leviers principaux ont permis de relever ce défi. Le premier est venu de la direction qui a permis l'assouplissement des procédures administratives et a donné carte blanche aux équipes, quel qu'en soit le prix. Le second est venu de l'extérieur et s'est traduit par un élan de solidarité phénoménal. Touchant, c'est le mot qui revient plusieurs fois à la bouche de Françoise Montenot, Cadre supérieure de santé qui a coordonné la gestion de ces dons en nature. Qu'ils émanent d'entreprises et représentent d'importants volumes ou qu'ils soient le fruit de la générosité de particuliers souhaitant parfois offrir un simple masque, tous les dons ont été accueillis de la même manière. Dans l'ombre, il s'est agi de répondre aux très nombreuses propositions reçues, d'organiser leur acheminement au CHU, de les tracer, de les redistribuer et, bien sûr, de remercier les donateurs. Françoise Montenot se souvient particulièrement des 14 000 blouses fabriquées par des couturières bénévoles, une opération

d'ampleur et qui a eu beaucoup de retentissement tant en interne (définition du patron, recherche des matières premières, constitution des kits, lien avec les couturiers, récupération des équipements terminés...) qu'en externe.

Chapeau bas aux équipes de la DAEL ! Elles ont œuvré, souvent en coulisse, pour que les professionnels de terrain ne manquent jamais de rien dans l'exercice de leurs missions.



14 000

c'est le nombre de blouses confectionnées par les couturières bénévoles

“

En cette période de crise, j'ai réceptionné, enregistré informatiquement (donateur, type de produit, quantité), organisé le stockage et redistribué les dons en nature reçus par le CHU. Sur l'ensemble de la crise, cela a représenté plus d'une centaine de palettes en tout genre : crème pour les mains, masques, gants, blouses... Il y a eu aussi des choses insolites. C'était important pour moi d'essayer d'aider les soignants à mon niveau.

GRÉGORY FALLET, Préparateur en pharmacie hospitalière

”



LA RESTAURATION

Apporter du réconfort à l'ensemble des équipes

LES AGENTS DU SERVICE RESTAURATION NE S'ÉTAIENT PAS PRÉPARÉS À RECEVOIR AUTANT DE GESTES DE SOUTIEN DE LA PART DES USAGERS. RESTAURATEURS, PARTICULIERS, ASSOCIATIONS, CHACUN A SOUHAITÉ APPORTER SON AIDE ET MONTRER SA SOLIDARITÉ ENVERS LE MONDE HOSPITALIER.

Nos cuisiniers ont œuvré pour répondre aux propositions de dons et suivre avec rigueur les souhaits d'affectation des donateurs. Une centralisation a été décidée pour permettre une répartition équitable entre l'ensemble des services.

Portées par l'engouement médiatique, les propositions de dons se sont très vite accumulées et la cuisine centrale du CHU a dû mettre en place une organisation adaptée pour gérer la logistique et la distribution des denrées.

De nombreux français ont eu envie de prendre part à cet exceptionnel élan de générosité. A l'instar d'une jeune étudiante dijonnaise qui souhaitait se rendre utile et s'est mobilisée pour cuisiner 40 cakes, qu'elle livrait chaque semaine, accompagnés d'une lettre d'encouragements pour les professionnels.

Côté préparation des repas, si les équipes de la restauration avaient déjà l'habitude de prendre de nombreuses précautions, elles ont dû redoubler de vigilance concernant les règles d'hygiène et de désinfection. Avec la fermeture des instituts de formation et la mise en place du télétravail, les selfs ont subi une baisse de fréquentation très importante.

Contrairement à d'autres établissements, le CHU a fait le choix de maintenir les lieux de repas ouverts en adaptant la configuration des espaces pour respecter la distanciation et les gestes barrière, induisant une réorganisation des postes de travail des agents de restauration qui continuent de vous accueillir avec plaisir et sourire.



J'ai fortement apprécié l'élan de solidarité qui s'est naturellement mis en place pour aider à la répartition des dons dans les services. Il fallait absolument qu'on y arrive, pour participer à notre façon aux efforts déployés par nos collègues de première ligne !



FRANCK SAILLARD,

Responsable des magasins alimentaires



6,5 TONNES

c'est la quantité de dons alimentaires reçue à la cuisine centrale

Une cheville ouvrière au service de tous



RECRUTEMENT DE PROFESSIONNELS, OUVERTURE D'UNITÉS, DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES D'ACTIVITÉS, MISE EN PLACE DU TÉLÉTRAVAIL... ET UN DÉNOMINATEUR COMMUN : LES SYSTÈMES D'INFORMATION.

Si ces derniers sont devenus indissociables des (ré)organisations hospitalières, ils ont joué un rôle prépondérant durant cette période de crise. Et toutes les équipes de la DSI se sont pliées en quatre pour relever ce défi.

Au service des professionnels d'abord, pour leur permettre de travailler au quotidien en toute sérénité. Au sein du Département MCO, projets, **les équipes en charge du Dossier patient informatisé ont ainsi créé 288 nouveaux comptes sur DxCare** (aides-soignants, infirmiers, médecins) et formés 100 professionnels lors de 25 sessions en mode accéléré.

Une gageure permettant aux concernés d'être opérationnels très rapidement pour la prise en charge des patients. Ce travail conséquent, géré habituellement par les cadres de proximité, a quasiment mobilisé une personne à temps partiel. Pour le secteur Plateaux medicotechniques, alors que la plateforme de traitement des test PCR se mettait en place, **les équipes informatiques ont œuvré en un temps record pour intégrer les nouveaux automates de biologie**, en lien avec le réseau interne de l'établissement mais également avec l'organisation déployée au niveau national. Côté Département technique, **plus de 1 100 demandes de comptes de télétravail ont été honorées en une semaine.**

Ce que ce chiffre ne révèle pas forcément : tout le back-office qui a dû être développé pour permettre l'instauration de ce mode de travail entièrement nouveau pour l'établissement.

Bien sûr, l'action de la DSI a également contribué à améliorer la prise en charge des malades. À l'heure des déprogrammations massives, puis des reprogrammations, de nombreux sms de rappel aux patients ont été développés : annulation ou report de rendez-vous, laisser-passer à présenter à l'accueil, informations concernant les mesures barrières... **Au mois de mars, le CHU a ainsi envoyé quelques 12 000 sms par semaine, contre 5 000 habituellement !** Côté téléphonie, la création de deux salles de régulation supplémentaires a nécessité d'augmenter les capacités de traitement des appels reçus. Un investissement conséquent, notamment pour répondre aux contraintes réglementaires d'enregistrement des conversations téléphoniques reçues par le CRRA.

Ce ne sont ici que quelques exemples, qui témoignent tous du rôle des équipes de la DSI dans la gestion quotidienne de la situation de crise. Ces dernières ont été sur tous les fronts, bien avant l'accueil du premier patient positif et bien après le premier vacciné, pour permettre aux CHU de maintenir son activité au quotidien.



“

Cette période nous a boostés, nous a sortis de notre routine. Nous avons été au bout de nos logiciels. Il y a plein de modules dont on ne se servait pas et, en trois jours, nous sommes allés creuser pour voir comment les adapter au mieux à cette crise. Toutes ces questions nouvelles nous ont stimulés ! ”

SABINE CARREZ, Référente bureautique DxCare et DxPlanning

“

C'est une crise mais, ce qui a été fantastique, c'est que cela a mené tout le monde à travailler dans le même sens. Tout a été accéléré. Cela ne veut pas dire que nous avons passé des étapes mais nous avons pu simplement les enchaîner beaucoup plus vite. ”

FRANCK ILGART, Responsable Domaines applicatifs et plateaux médicotéchniques



“

Pour la mise en place de la plateforme dédiée au traitement des tests PCR, tout s'est fait en un temps record. Il fallait absolument la lancer. À tel point que j'ai prêté ma voix pour le répondeur, afin que cela démarre dans les temps ! ”

BERTRAND GUYON, Chef de projets en charge de la PBHU Département Études et projets

“

Ça a été compliqué, il y avait de risques importants sur la partie téléphonie, notamment au niveau du SAMU ou encore sur la possibilité de joindre le CHU à tout moment. Et puis, comme tout le monde, nous avons dû changer nos habitudes de travail. Nous avons contribué à la mise en place du télétravail, mais cette nouvelle organisation nous a également concernés. ”

LUDOVIC RAMELET, Ingénieur réseau



“

C'était une période intense, qui a nécessité un fort investissement et qui n'a pas laissé de répit. C'était une grosse charge de travail, pour aider au bon fonctionnement du CHU et des services de soins. Et nous avons eu la satisfaction de recevoir des retours positifs quant aux organisations mises en place. ”

THOMAS BOUCHET, Ingénieur système



LA FÉDÉRATION DES BLOCS

Déprogrammer pour faire face



56

IBODE et IDE de bloc
formés pour les
redéploiements en
réanimation

UNE COURSE DE PLUSIEURS MOIS, C'EST CE QU'ONT VÉCU LES PROFESSIONNELS DES BLOCS OPÉRATOIRES, ENCHAÎNANT JOUR ET NUIT SANS AUCUN RÉPIT, GUETTANT LE PIC.

Début mars 2020, les professionnels des blocs opératoires sont rapidement informés de la fermeture des salles d'opération dans la région. Lors d'un conseil de bloc exceptionnel, les déprogrammations sont décidées. D'abord évoquée, **la transformation de la salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) en réanimation prend effet le 16 mars**, permettant d'augmenter le nombre de places en réanimation COVID et de prendre en charge en première vague jusqu'à 124 patients. La décision a été prise de préserver les urgences chirurgicales dans les meilleures conditions et de maintenir les activités de recours via la dotation prioritaire de ces secteurs en ressources humaines.

Un staff journalier a été instauré avec l'ensemble des équipes pour déterminer le nombre de places de réanimation disponibles et le nombre de patients pouvant être opérés le lendemain. Un pilotage quotidien du présentisme a été assuré par l'encadrement pour identifier les possibilités d'ouverture de salles afin de garantir les urgences chirurgicales et les redéploiements IBO permettant de renforcer les réanimations.

Pour mutualiser davantage les ressources rares, les blocs opératoires se sont reconfigurés, des spécialités chirurgicales et des équipes ont fusionné. Il a fallu déménager des salles d'opération, trouver des solutions pour stocker le matériel, transformer ces salles en chambres de réanimation COVID, former le personnel à la prise en charge d'un patient COVID et respecter des procédures d'hygiène spécifiques. Des blocs de chirurgies déportées ont également pu être assurés par les chirurgiens et IBODE du CHU au sein des cliniques dijonnaises (Hopital privé Dijon Bourgogne et Clinique Bénigne Joly Talant).

Il s'agit d'un exercice inédit que de devoir réduire brutalement l'offre. Les chirurgiens ont dû déprogrammer leurs patients selon des critères stricts, garder la trace des personnes reportées et redonner un rendez-vous dans un délai acceptable pour l'intervention.

Cette crise, véritable épreuve de vérité pour nos organisations, a permis de tester la solidité de nos processus bien rodés, aptes à se réinventer dans des temps records dans l'adversité.

“

Cette expérience a été vécue par l'équipe soignante comme une chute de la barrière public-privé. C'est de la « chirurgie de CHU » que nous avons fait à la clinique. La chirurgie thoracique comporte des risques spécifiques, nos solides compétences se sont exprimées dans un nouveau contexte, dans le respect des bonnes pratiques de qualité et de sécurité des soins.

PIERRE-BENOÎT PAGES,
Professeur des universités-praticien
hospitalier, chirurgien thoracique

CHRISTELLE ESCARAVAGE,
Cadre du bloc opératoire, et tous les
IBO du bloc DTU

”

Vous avez la parole...

JEAN-BAPTISTE, Infirmier

Bonjour la CHUette,

J'ai peur que ton absence ne t'ait pas permis de réaliser ce que nous vivons depuis un an. Oui nous avons vécu des émotions fortes, mais pas celles que tu espères.

Oui nous avons dépanné et découvert de nouveaux collègues (souvent parce que nos collègues souffraient du virus), mais jamais pour les bonnes raisons ni dans les bonnes conditions.

Nous avons effectivement été solidaires, dans la difficulté, sans quoi nous n'aurions pas tenu. Et si nous sommes fiers, c'est d'avoir su résister aux différentes épreuves qui n'ont cessé de se succéder ces derniers mois. Fiers, oui, mais il n'y a pas de quoi s'en réjouir.

Chère CHUette, notre réalité ne prête ni à rire, ni à sourire.

Bien à toi



BRIGITTE, Adjoint des cadres

En tant que cadre, je suis très fière du travail de mon équipe au sein de la cellule marchés de la DST durant toute la période COVID.

Malgré un contexte compliqué dû à la crise sanitaire, au confinement et au télétravail, tout le monde a su répondre présent et faire le maximum pour être opérationnel. L'activité n'a pas vraiment diminué pendant la période de confinement puisque, au contraire, nous en avons profité pour consulter au plus que nous puissions, par voie réglementaire, les entreprises de façon à être prêts pour démarrer un maximum de chantier dès la sortie de confinement.

Encore un grand merci à toute mon équipe dont je suis très fière, sur laquelle je sais pouvoir compter même en période compliquée et qui sait se donner à 200% quand il y a besoin...

LE SECRÉTARIAT MAP

Au cœur de la vague 1, l'équipe du secrétariat MAP (microbioanapath), dont la virologie, a dû transformer ses habitudes de travail et modifier les horaires de présence.

"Allô, microbioanapath, bonjour ! Comment puis-je vous aider ? Que puis-je faire pour vous ?" Cette petite phrase d'accueil, répétée à l'infini avec plus de 300 appels jours - au lieu d'une cinquantaine en temps normal - est le plus fort souvenir de cette confrontation à la COVID-19.

Nous n'avons qu'un poste d'accueil téléphonique et nous avons dû passer à 2 lignes téléphoniques qui sonnaient sans cesse, surtout pour les rendus des résultats et tout autre questionnement des personnes... avant la mise en place de la hotline en septembre. [...] Nous avouons que la nuit nous rêvions de ces appels téléphoniques, de cette sonnerie qui ne cessait de sonner ! Nous sommes fiers de notre secrétariat MAP pour ce travail d'équipe, cette précieuse collaboration avec nos collègues des autres secrétariats et l'entraide des soignants et des non soignants !

LES ÉQUIPES DE DÉPISTAGE

Le dépistage Covid c'est...

Des retrouvailles...

Des belles rencontres...

De la solidarité...

Des petits cadeaux...

De la désinfection... Et encore de la désinfection... [...]

Le lien social au cœur des préoccupations



C'EST UN FAIT AVÉRÉ : LA PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE ET DE CONFINEMENT QUE NOUS AVONS CONNUE EN 2020 A AFFECTÉ LES PATIENTS SUIVIS DANS LES SERVICES DE PSYCHIATRIE DE MANIÈRE SINGULIÈRE.

L'enjeu pour les équipes du service de Psychiatrie adultes du CHU a dès lors été de **maintenir le lien social** pour cette population particulièrement vulnérable et éviter ainsi tout retard de prise en charge ou toute rupture de traitement. Dans un contexte pandémique, la sécurité était également au cœur des préoccupations des soignants.

Pour répondre à ces défis, le service a repensé l'organisation des soins, tant sur le versant intra hospitalier qu'extrahospitalier. Dans l'unité d'hospitalisation complète, la nécessité de disposer d'un secteur dédié à la prise en charge des patients COVID s'est fait jour très rapidement. Celle-ci a pu se concrétiser grâce à la collaboration étroite avec le service d'Addictologie qui a mis une partie de ses locaux, mais aussi de ses ressources médicales et paramédicales, à disposition. Le travail de pluridisciplinarité s'est également traduit dans la visite quotidienne d'un médecin du service de Maladies infectieuses. **Au-delà de cette crise, ces collaborations ont mis en lumière la pertinence d'une approche globale mêlant prises en charge psychique et somatique.** Les réorganisations proposées ont permis de maintenir l'accueil des patients admis pour des soins sans consentement mais également le suivi de l'ensemble des

patients dans un cadre sécurisé, avec l'identification de circuits COVID / non COVID distincts. Dans les hôpitaux de jour, les prises en charge en présentiel ont été suspendues au bénéfice d'un suivi téléphonique et d'une permanence téléphonique renforcée. Pour les patients les plus vulnérables et pour éviter les interruptions de traitement, les soignants ont également organisé des visites à domicile. L'activité de psychiatrie de liaison dans les services a quant à elle été maintenue. Au-delà de ces missions, les psychologues de l'établissement ont par ailleurs participé à la plateforme téléphonique d'écoute et de soutien psychologique mise en place par le CHU et le Centre hospitalier La Chartreuse.

Cette période si particulière a eu d'autres retentissements pour le service de Psychiatrie, qui a dû et doit encore répondre à un nouveau défi : celui de la prise en charge de patients nouveaux, auparavant en bonne santé, développant des troubles anxieux du fait du contexte sanitaire, économique ou encore social. S'il était encore nouveau au cours de l'année 2020, ce phénomène est amené à perdurer sur du long terme, la situation fragilisant encore de nombreuses personnes aujourd'hui.

“

Pendant le premier confinement, j'ai réalisé comme mes collègues de nombreux entretiens téléphoniques. Pour un de mes patients souffrant d'un trouble anxieux sévère, ce support téléphonique - au lieu d'appauvrir la rencontre comme je l'imaginais a priori - a permis au contraire d'avoir des échanges plus riches et d'aborder des thèmes qu'il ne pouvait évoquer en entretien au bureau, avec un réel bénéfice thérapeutique.

DOCTEUR EDDY PONAVOY, Médecin

”



LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE À LA MATERNITÉ

Se réorganiser pour accueillir les futures mamans



3 270
naissances

LA MATERNITÉ, CE LIEU POURTANT SYNONYME DE VIE, A RAPIDEMENT ÉTÉ CONFRONTÉE AUX RESTRICTIONS LIÉES À LA PANDÉMIE. L'INTERDICTION DES VISITES ET LES ANNULATIONS DES CONSULTATIONS NON URGENTES ONT ENTRAÎNÉ UNE RÉORGANISATION AU SEIN DU PÔLE, INDUISANT UNE RÉDUCTION DE L'ACTIVITÉ ET LA FERMETURE DES ACCÈS.

La priorité des équipes ? **Accompagner et rassurer les futures mamans, parfois inquiètes de devoir accoucher seules, dans un contexte où le temps de présence des conjoints était limité.**

Comme beaucoup de services, la maternité a bénéficié de renfort, pour assurer aussi bien le filtrage à l'entrée de la maternité que la continuité des prises en charge obstétricales, avec l'appui des étudiantes sage-femme. La baisse d'activité dans les services de gynécologie a conduit au redéploiement des infirmières dans les unités dédiées à la COVID.

Le lien a été maintenu avec le réseau périnatal de Bourgogne pour observer une cohérence régionale dans la prise de décision et de restriction : les salles et les circuits ont été adaptés pour anticiper la venue d'une éventuelle patiente contaminée, les suivis de grossesse pour les patientes COVID ont pu être assurés dans les services de soin, comme la réanimation.

Les équipes médicales et administratives ont œuvré conjointement pour informer les patientes des annulations de consultation et de chirurgie. Des postes ont été créés pour assurer les dépistages, obligatoires en cas d'hospitalisation, mais aussi pour renforcer et suppléer à la charge de travail importante.

En l'absence de séance de préparation à la naissance, les professionnels de la maternité, soucieux de proposer une

alternative, ont repensé l'accueil dans les locaux en proposant aux futurs parents de découvrir les services et le parcours par le biais d'un film.

Chacun et chacune a dû s'adapter au jour le jour pour respecter les directives nationales, évoluant au fil de l'eau. Les professionnels se souviendront du Professeur Sagot, vigilant avec ses équipes médicales, qui ne se séparait jamais de sa lingette jaune pour désinfecter les surfaces occupées.

“
Ce qui a été le plus difficile pour nous était de gérer la frustration et les craintes des futurs parents pendant le suivi de grossesse - avec la présence des papas uniquement pour certaines échographies, et les nombreux questionnements des pères sur la possibilité de leur présence en salle d'accouchement mais aussi sur les visites après la naissance du bébé.
”

L'ÉQUIPE du secrétariat de la prise de RDV



Toujours au bout du fil

POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES CROISSANTES DE DÉPISTAGE SUR LA MÉTROPOLE DIJONNAISE, PARTICULIÈREMENT ÉPROUVÉE PAR LA CRISE, LE CHU DIJON BOURGOGNE A MIS EN PLACE UN CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS POUR ACCUEILLIR LES PERSONNES SYMPTOMATIQUES OU CAS CONTACT.

Afin d'assurer la bonne organisation des prélèvements, il a été indispensable de créer une unité dédiée à la prise de rendez-vous. C'est ainsi que la hotline Covid a vu le jour le 21 septembre 2020.

Une salle de réunion à la PBHU (Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire) du CHU a été spécialement aménagée afin d'accueillir les 22 agents recrutés pour répondre aux appels. Le 4 décembre 2020, une partie de l'équipe de la hotline a déménagé au nouveau centre de dépistage situé à Quetigny. Savoir gérer la partie administrative était la tâche la plus importante pour que les résultats soient rendus en temps et en heure. Comme pour beaucoup de services, le mois d'octobre a été particulièrement dense pour **les agents du centre d'appels, qui ont reçu jusqu'à 800 appels par jour et organisé quotidiennement plus de 400 rendez-vous** en vue de la 2e vague qui se profilait.

L'adaptabilité a été le maître mot pour ces agents qui devaient se réorganiser quotidiennement en fonction des évolutions de la situation sanitaire. Ils ont su monter en compétences rapidement pour faire face à la forte augmentation des demandes de dépistage.



Les agents prenaient souvent le temps pour échanger avec les patients, on comprenait leurs inquiétudes, leur anxiété et leur colère. Nous avons eu des moments de pleurs, de rires, mais nous avons aussi été porteurs de bonnes nouvelles quand nous annonçons le résultat négatif aux patients. J'ai vécu une chouette expérience en tant que manager. Je suis très contente du travail de mon équipe. MERCI à elle et MERCI à la DSI pour sa réactivité dans la fourniture du matériel, sa contribution a été primordiale.

CORINNE GAUTHRAY, Cadre de santé



Mme Gauthray a toujours été à notre écoute durant toute cette période difficile. Elle nous a fait confiance et nous avons toujours eu les directives pour bien gérer la situation. C'est maintenant que je me rends compte de ce qui repose sur la cadre.

SOPHIE ABOUD, Agent administratif



Sécuriser l'accès au site



130
personnes venues
renforcer une équipe
habituellement composée
de 7 agents.

DÈS L'ANNONCE DE L'INTERDICTION DES VISITES ET DE LA FERMETURE DES ACCÈS PÉRIPHÉRIQUES DU CHU, LE SERVICE DE SÉCURITÉ-SURETÉ A DÛ METTRE EN PLACE DES POINTS DE FILTRAGE AUX DIFFÉRENTES ENTRÉES DE L'ÉTABLISSEMENT, INDUISANT UNE ADAPTATION DE SES MISSIONS.

L'équipe a pu s'appuyer sur le soutien de la Direction des ressources humaines pour trouver des renforts et permettre le maintien de la sécurisation du site. Parmi les gestes de solidarité, nombreux sont ceux, professionnels du CHU ou non, ayant voulu prêter main forte sur les 6 points de filtrages. C'est avec beaucoup de souplesse et d'habileté que les plannings ont dû être ajustés, pour répondre aux besoins et **assurer 7j/7 une permanence de 10h sur le site.**

Le service de sécurité s'est adapté aux consignes pour contrôler les différents accès et ne laisser entrer que les professionnels et patients autorisés. Il lui a notamment fallu composer avec les évolutions internes spécifiques, chaque pôle ou service étant amené à communiquer des modalités d'accès différentes aux patients, qui pouvaient aussi bien être inscrits sur des listes qu'avoir une autorisation reçue par courrier ou par message.

Un sentiment de peur a réussi à forcer les murs de notre établissement, conduisant parfois à de bien étranges comportements. Les gardiens du CHU se souviendront longtemps de cette patiente, venue en consultation équipée d'une combinaison de peintre, de lunettes de ski, d'un masque, d'une visière, de gants et chaussée de sacs poubelles.

Parfois confondue avec les forces de l'ordre, la sureté de l'hôpital intervient pour sécuriser le site et s'assurer du respect des consignes. Elle rappelle **l'importance pour les professionnels de l'établissement de véhiculer un message d'exemplarité auprès des usagers.**

“

En tant qu'agent de vigie, j'étais aux premières loges pour constater le grand élan de solidarité et l'esprit d'équipe qui s'est naturellement mis en place pour faire face à la crise.

ARNOULT FABIENNE, Agent de vigie

”





La force du collectif

SITUÉ UN PEU À L'ÉCART DU SITE DE L'HÔPITAL FRANÇOIS-MITERRAND, LE PÔLE PERSONNES ÂGÉES A LUI AUSSI ÉTÉ FRAPPÉ DE PLEIN FOUET PAR LA DÉFERLANTE COVID. À L'APPUI D'UNE COHÉSION DE TOUTES LES ÉQUIPES, IL S'EST ORGANISÉ POUR CONTINUER DE PRENDRE SOIN DE NOS ÂÎNÉS.

Si, initialement, l'ouverture de secteurs COVID dédiés sur Champmaillot n'était pas prévue, la réalité a très rapidement gagné l'enceinte du site. Le virus s'est progressivement et massivement propagé à presque tous les bâtiments. Il a donc fallu faire face. Un temps d'adaptation a été nécessaire, pour trouver les bonnes organisations, pour intégrer et former les nombreux professionnels venus en renfort. Certains secteurs ont fermé afin de redéployer les soignants. Et l'activité a été ajustée.

Dans le service de Soins de suite et de réadaptation gériatrique, les soignants ont ainsi plus fait de la médecine que du SSR.

Tout comme les kinésithérapeutes, ergothérapeutes et assistantes sociales, ils ont vraiment changé leurs habitudes, notamment à cause de l'isolement des patients. **La transformation des deux unités de Médecine interne gériatrie (D1 et D2) aura quant à elle permis la prise en charge de la quasi-totalité des résidents de l'EHPAD touchés par la maladie,** sans nécessiter de transferts vers d'autres services du CHU.

Prendre soin de personnes âgées dépendantes, souvent désorientées, alors qu'un virus à fort risque de contagion circule, suppose une attention de tous les instants. Mais la présence d'une expertise gériatrique directement sur place aura représenté une véritable valeur ajoutée dans l'amélioration du pronostic des patients. Tout comme la collaboration et l'engagement de chacun. Aux côtés des équipes de terrain prenant en charge directement les patients, d'autres professionnels se sont investis, à l'image des secrétaires ou des psychologues qui se sont rendus au chevet des personnes âgées pour leur permettre de communiquer avec leurs proches. Dans une pathologie où un des symptômes est la perte du goût et de l'odorat, les diététiciens ont également joué un rôle important pour redonner l'appétit aux patients. **Et les équipes ont payé un lourd tribut.**

25 % des agents du pôle ont été touchés par la COVID. Il y a eu jusqu'à plus de 100 professionnels absents de manière concomitante sur le pôle. Mais tous retiennent la formidable solidarité dans laquelle ils ont œuvré pour le bien-être des personnes âgées.



23 mars :

ouverture des lits COVID du D1, qui sont tous occupés en une nuit

10 avril au 25 mai : fermeture du F3



Travailler en rééducation gériatrique durant cette période a vraiment été compliqué. L'isolement des patients ou encore les règles d'hygiène n'ont pas facilité la mobilisation des patients. Il y a eu un impact sur la prise en charge, mais nous avons fait au mieux de ce que nous pouvions.

MÉLANIE DIPANDA, Médecin



Bien sûr, cette période a été très difficile. Mais elle a aussi été très intéressante et très enrichissante. C'était rassurant de voir toutes ces personnes travailler ensemble. En tant que cadres, nous avons fait de bonnes journées. Mais cela me semblait normal, il nous fallait être présents pour soutenir les équipes sur le terrain.

FRÉDÉRIK LAISSUS, Cadre de santé

Être réactif pour diffuser les consignes



PARFOIS MÉCONNUS DES PROFESSIONNELS DU CHU, LES DIFFÉRENTS ATELIERS DE LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ONT FAIT PREUVE D'UN ENGAGEMENT REMARQUABLE. L'ATELIER DE SIGNALÉTIQUE A JOUÉ UN RÔLE CLÉ POUR LE RESPECT DES CONSIGNES ET DES GESTES BARRIÈRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.

S'activant pour fournir rapidement des supports adaptés aux services, les agents ont dû gérer les demandes qui affluaient de toutes parts.

Les urgences et le SAMU ont été les premiers amenés à revoir leur parcours pour accueillir les patients. Travaillant main dans la main, les services demandeurs se sont coordonnés avec les ateliers pour limiter les déplacements dans les lieux de soins, assurant parfois eux-mêmes les livraisons et la pose de stickers.

Les ateliers ont très vite anticipé les besoins autour du balisage de l'établissement, en triplant les commandes de consommables pour ne pas manquer, permettant ainsi la production de circuits, de fléchages, d'entêtes, marquages au sol... dans des délais très courts.

Les différents corps de métier de l'atelier de maintenance ont fusionné pour absorber les demandes grandissantes.

Les menuisiers ont réalisé les panneaux en bois, les chaudronniers ont travaillé les supports en métal et la signalétique s'est affairée pour imprimer les visuels.

L'équipe a été renforcée et contrainte d'élargir son amplitude horaire tout en continuant de travailler 5 jours par semaine, entraînant un afflux de demandes aux retours des week-ends et jours fériés.

L'atelier a pu s'appuyer sur du matériel de pointe, acquis avant la pandémie grâce au soutien de la Direction des services techniques, lui permettant ainsi de s'adapter aux besoins et aux évolutions des consignes d'hygiène et de sécurité émanant du national.

La crise a mis en lumière le travail réalisé par la signalétique auprès de nombreux professionnels, qui pour certains pensaient que les supports du CHU étaient externalisés.



“

Cette période de crise m'a permis d'avoir un regard différent sur la signalétique, notamment dans les magasins, me donnant des idées nouvelles pour des futurs supports.

GÉRARD MASSON,
Agent de maintenance

”

35

modèles différents de supports créés (port du masque, distance...)

L'ACCUEIL MÉDICO-ADMINISTRATIF

En première ligne pour la continuité des soins

DANS UN CONTEXTE DE CONTINUITÉ DES SOINS D'URGENCE ET DE RECOURS POUR L'ENSEMBLE DES PATIENTS, LES AGENTS DES SECRÉTARIATS MÉDICAUX ET GUICHETS UNIQUES ONT ÉTÉ CONTRAINTS DE SE RÉINVENTER.

Formés prioritairement à l'accueil du public, à la prise de rendez-vous et au traitement du circuit administratif du patient, ils ont endossé une nouvelle casquette d'abord pour garantir le respect des gestes barrière, s'assurer de diffuser la bonne information au patient et ainsi permettre à l'établissement de rester un lieu de soin accessible.

Avec une bonne anticipation des chefferies de pôle et à l'appui des consignes précises de l'encadrement, les secrétariats ont su faire preuve d'adaptabilité pour débiter rapidement la déprogrammation massive des examens non urgents. Sous couvert des médecins, les agents administratifs ont répondu aux nombreux appels et pris du temps pour apaiser des patients angoissés par l'annonce du confinement et l'annulation des rendez-vous. **Subordonnés à l'évolution de l'épidémie, les professionnels ont connu des transformations d'activité, avec parfois des pics d'une grande intensité.** D'autres secteurs ont vu leur activité réduire, induisant des redéploiements sur d'autres services.

Les équipes ont par ailleurs constitué un appui essentiel au déploiement d'une organisation de crise, en assurant les circuits administratifs entre les établissements dans le cadre des blocs déportés. La crise a également permis d'accélérer le déploiement de solutions comme la téléconsultation. Les agents des secrétariats médicaux et guichets uniques ont eu un rôle pivot dans la programmation des rendez-vous en ligne,

bien différentes de celle des consultations physiques. Enfin, ces professionnels se sont largement investis dans le traitement des auto-questionnaires envoyés à chaque patient en amont de sa venue au CHU et garantir ainsi la sécurité des prises en charge.



21 765 :
c'est le nombre d'actes de télémedecine
qui ont été réalisés en 2020 au CHU



C'était une période très particulière et anxiogène. Même en tant que personnel administratif, cela a été très compliqué : rassurer les patients, reporter les rendez-vous, gérer les auto-questionnaires COVID... Nous avons reçu beaucoup d'appel de patients qui avaient de nombreuses questions suite à l'envoi de ces questionnaires.

SONIA GOERGER,

Assistante médico-administrative au Centre de génétique



Durant cette période, nous avons échangé plus étroitement avec les services demandeurs qui ont su se rendre disponibles pour prioriser leurs demandes d'examens. Cette situation a permis plus d'échanges avec nos interlocuteurs habituels.

FLORENCE HARDY,

Assistante médico-administrative en Imagerie

LA BLANCHISSERIE

Un rythme effréné

MASQUES, GEL, BLOUSES : DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDISPENSABLES AU QUOTIDIEN DES AGENTS HOSPITALIERS ET POUR LESQUELS NOUS AVONS DÛ NOUS ORGANISER POUR NE PAS MANQUER.

Si l'on a souvent évoqué une disette autour des masques, la pénurie de blouses a également impacté les services du CHU. En attendant la confection des 14 000 blouses par des volontaires, **les équipes de la blanchisserie ont dû s'affairer pour trouver de nouveaux processus afin de traiter les tenues à usage unique.** Plusieurs essais ont été nécessaires pour trouver un procédé adapté : les sécher mais pas trop pour éviter qu'elles ne fondent, les plier mais manuellement quand les machines ne le permettent pas...

Pour absorber la masse de linge supplémentaire, nos lavandières et lavandiers d'aujourd'hui ont pu bénéficier du renfort d'une trentaine de volontaires. Des personnes venant de différents services du CHU ou d'entreprises extérieures ont souhaité apporter leur aide, travaillant de concert avec les équipes déjà présentes. Il a fallu s'adapter et réorganiser des lieux avec des espaces contraints pour accueillir les renforts.

Comme pour beaucoup, les professionnels de la blanchisserie ont vécu les premiers temps de la crise avec beaucoup d'appréhension, s'inquiétant de devoir réceptionner du linge pouvant être contaminé. A l'image d'un gendarme qui, lors d'un contrôle sur un agent de la blanchisserie, a bondi en arrière en apprenant qu'elle travaillait au CHU.

Les équipes ont dû s'organiser, adapter leurs horaires et, au plus fort de la crise, travailler les samedis et jours fériés.

Ce qu'elles retiendront des premiers mois de cette pandémie c'est la cohésion, le soutien et le partage qui ont animé la blanchisserie, malgré des difficultés pour trouver une organisation adaptée.



40 000

blouses à usage unique ont été traitées par la blanchisserie.



“

L'ambiance au sein de la blanchisserie était différente mais les renforts présents ont apporté beaucoup par rapport au quotidien. Tout le monde travaillait pour la même chose en cette période de crise. ”

CAROLINE LÉVÊQUE, Conducteur de ligne

Méthode, réactivité et rigueur



« **DÈS LE DÉBUT DE LA CRISE, NOUS AVONS EU À CŒUR D'ÊTRE AU DIAPASON DES ÉQUIPES MÉDICALES EN 1^{ère} LIGNE** », EXPLIQUE ANNE-LUCIE BOULANGER, DIRECTRICE DES AFFAIRES MÉDICALES.

Alors que les plannings de la communauté médicale connaissaient d'importants mouvements liés aux astreintes et gardes nouvelles mais aussi aux activités de renfort, **l'équipe de la DAM a mis toute son énergie pour que l'ensemble des ajustements soit pris en compte et que les paiements soient honorés dans les temps et avec justesse.**

Pour cela, il lui a fallu adapter les outils informatiques, créer de nouveaux codes dans Chronos, avertir et former... mais aussi exercer de nouvelles tâches. Des points de situation très réguliers ont ainsi été instaurés avec les responsables des plannings.

La gestion des arrêts maladie liés à la COVID a également représenté une part importante de l'activité de la direction, en lien avec le service de médecine de santé au travail. Toute l'équipe de la DAM s'est rendue disponible pour absorber cette importante masse de travail à l'échelle du CHU et a su s'adapter à l'urgence sans renfort extérieur. Un véritable défi ! « **Plus de stress, plus de travail, plus d'heures... mais on l'a fait et tous ensemble !** », témoignent les gestionnaires de paie.

Les professionnels se souviennent également de moments cocasses : « **Quand un interne nous apportait son arrêt alors qu'il sortait tout juste du sas prélèvement, nous prenions le document avec une pince à linge pour le mettre à la fenêtre pendant 4 heures. C'était cela aussi la vague 1 !** ».

En lien avec le Professeur Marc Maynadié- Doyen de la Faculté de médecine, Corinne Calard- Directrice du campus paramédical, et

la représentante des étudiants, la DAM a par ailleurs œuvré pour mobiliser les étudiants de médecine qui sont venus en renfort sur des fonctions d'aides-soignants. Dans ce cadre, l'appel à volontariat a été fortement entendu et les candidats ont été très vite formés : un moment fort d'entraide et de liens qui n'avait jamais été initié auparavant. Ce geste de solidarité a été rendu possible grâce à l'implication d'Alice Maurin, représentante des étudiants de médecine, qui a su fédérer tout un groupe de volontaires prêts pour apprendre et surtout aider.

Un soutien sans faille, une présence en continue à la disposition de la communauté médicale ont ainsi permis à l'équipe de la Direction des affaires médicales de gérer les nombreuses situations individuelles ou collectives.

“

Nous souhaitons que tous les professionnels soient bien payés en temps réel.

”

MAGALIE DOUBEY,
Gestionnaire de paie





La clef de voûte du dépistage

DÈS LE 28 FÉVRIER 2020, LE CHU A MIS EN PLACE DANS LE SAS DES URGENCES UN CENTRE DE DÉPISTAGE OUVERT 7 JOURS SUR 7 ET ACCUEILLANT ENTRE 50 ET 120 PATIENTS PAR JOUR, EN MÊME TEMPS QU'IL A DÉPLOYÉ DES ÉQUIPES MOBILES DE PRÉLÈVEMENT.

Le 23 mars, ce service connaissait un premier déménagement.

Le 18 mai, au sortir du 1^{er} confinement, l'établissement créait un drive pour faciliter le dépistage précoce.

Le principe : une grande tente plantée en extérieur pour faciliter la venue des personnes, que ce soit à pied ou en voiture. Pour ces dernières, nul besoin de descendre de leur véhicule. Qu'il pleuve, qu'il vente, qu'il fasse froid ou que le soleil soit au rendez-vous, les équipes ont opéré directement depuis les vitres ouvertes.

En quelques minutes à peine, le test et l'ensemble des formalités administratives associées étaient ainsi réalisés. Ce drive a pris en charge jusqu'à 700 personnes par jour.

Le 30 octobre, pour s'adapter aux besoins de la population ainsi qu'aux conditions climatiques, le drive évoluait au profit d'un centre en dur situé à Quetigny. Une organisation a également été élaborée autour de ce dispositif nouveau, pour coordonner le transport des échantillons jusqu'au laboratoire plusieurs fois par jour. **Entre le 1^{er} juin et le 30 octobre**, 29 179 personnes ont été accueillies et 31 157 dépistages ont été réalisés, en intégrant l'activité des équipes mobiles. Les professionnels ont fait preuve d'adaptation, pour répondre aux évolutions des différents équipements, et de créativité, pour relever les défis inhérents à ces divers changements. Ce qu'ils retiennent de cette expérience ? De belles rencontres, de la solidarité, de la bonne humeur... Voilà les premiers mots qui leur viennent. Le bon déroulement et la montée en puissance de l'activité de dépistage a été rendue possible grâce à l'investissement de professionnels du CHU, d'infirmières retraitées venues en renfort mais également d'étudiants en médecine et maïeutique toujours très impliqués. Pour beaucoup d'entre eux, l'aventure continue...

En parallèle de la mise en place du dépistage, tout était mis en œuvre pour permettre une augmentation constante des

capacités d'analyse du laboratoire de virologie. Au printemps, aux côtés de six autres laboratoires publics, ce dernier a été sélectionné pour accueillir l'une des sept plateformes nationales MGI à haut débit, permettant de réaliser dès le mois de mai jusqu'à 2 000 analyses PCR quotidiennes. Plusieurs automates de rendu de résultat rapides et semi-rapides ont permis de compléter le dispositif. Au sein du secteur de Biologie moléculaire, l'upgrade extracteur de l'automate Hamilton est venu sécuriser le dispositif d'analyse et de rendu de résultats des tests PCR.

En 2020, 113 032 tests PCR ont été réalisés au CHU.



33 853

personnes prélevées par les équipes du CHU entre le 27 mai et le 19 novembre 2020.



La première vague m'a frappée en pleine figure lorsque, du jour au lendemain, je fus réquisitionnée pour le sas de dépistage COVID. Moi, technicienne de laboratoire, qu'allais-je donc faire dans cette galère ? [...] Cette période que nous avons traversée me restera très longtemps en mémoire. Au-delà de toutes les inquiétudes que la crise a apportées, il y a eu de très belles rencontres certaines soldées par de l'amitié, de la solidarité et de la bienveillance entre professionnels. Nous étions tous ensemble à faire de notre mieux. Nous avons vécu une belle aventure pleine de partage, de soutien, de joies, de rires parfois de peines.



MORGANE PAGNIEZ, Technicienne de laboratoire



VISITES ENCADRÉES À CHAMPMAILLOT

Un lien pour nos aînés



27 AVRIL :
début des visites encadrées

LE 10 MARS 2020, AVANT MÊME LE DÉBUT DU PREMIER CONFINEMENT QUI INTERVIENDRA SEPT JOURS PLUS TARD, LE CHU SE VOIT DANS L'OBLIGATION DE SUSPENDRE L'ACCÈS DU CENTRE GÉRIATRIQUE DE CHAMPMAILLOT À TOUS LES VISITEURS AFIN D'ASSURER LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS, DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS.

Le 27 avril, suivant les directives ministérielles, l'établissement assouplit son protocole sanitaire et rétablit progressivement les visites sous une forme encadrée. Prudence et vigilance sont les mots d'ordre qui guident cette réouverture progressive du site, devenue essentielle tant pour les résidents d'EHPAD que pour leurs familles. 7 jours sur 7, les visites se tiennent sur rendez-vous, dans un espace dédié et agencé de manière conviviale spécifiquement dans ce cadre. Au mois de juin, la mise en place d'un poste d'accueil à l'entrée du site de Champmaillot permet d'améliorer la venue des visiteurs. L'ouverture du site connaîtra tout au long de l'année des adaptations afin de répondre aux évolutions du contexte sanitaire. En parallèle, soucieux du bien-être des résidents, l'établissement déploie d'autres mesures permettant de maintenir le lien : temps d'échange par Skype ou par téléphone avec les résidents, permanence téléphonique à disposition des proches, réunions teams hebdomadaires avec les équipes médicales...

Le service animation a été au cœur de ce dispositif. **Christèle Chavonet**, Animatrice, témoigne de cette expérience : « **Notre service est devenu le point d'ancrage des personnes qui ont contribué à l'accueil des familles : services civiques, personnels de Champmaillot et du CHU en renfort, vacataires... Il y a eu une grande solidarité de toutes les professions** ». Par leur connaissance des résidents et du site, par leur aptitude relationnelle, ces professionnels ont accompagné et formé l'ensemble des intervenants. Ils ont également pu faire le lien entre ces équipes d'accueil et les familles venues en visite. Au total, 14 personnes ont contribué sur le terrain au bon déroulement de ce dispositif et à organiser physiquement l'accueil des visiteurs. Elles ont été essentielles et ont représenté un lien, une passerelle incroyable entre les

résidents, les familles mais aussi les équipes de terrain dans les services d'EHPAD. Rassurer les proches et rappeler les règles d'hygiène essentielles comptent parmi leurs missions essentielles. D'autres professionnels ont également participé à la mise en place de ces visites : secrétariat pour les prises de rendez-vous, Direction des systèmes d'information pour l'ouverture d'un numéro vert, Direction des services techniques pour la création de la signalétique et des plexiglas de protection... Grâce à leur implication, tous ont permis d'améliorer le quotidien de nos aînés !

“

Je suis arrivée en juin 2020 au service Animation, pour aider aux points de filtrage et aux visites d'abord, puis au poste accueil-guêrite à l'entrée du site en septembre. En décembre, j'ai été un peu plus détachée aux accueils familles-résidents. Ça n'a pas toujours été facile. Nous avons fait face à la tristesse et au mal-être des familles, mais j'ai été ravie de mon utilité.

CLAUDINE COCUSSE, Animatrice

”

“

Les familles se sont aussi attachées à nous. Il y a eu le lien avec les résidents, mais pas seulement.

CLARA BOCCIO, Étudiante vacataire

”

En appui de l'activité hospitalière

SE PLONGER DANS LE QUOTIDIEN DU CHU N'ÉTAIT PAS CHOSE NOUVELLE POUR LES ÉTUDIANTS DES SIX INSTITUTS DE FORMATION PARAMÉDICALE DE L'ÉTABLISSEMENT. LES STAGES DE TERRAIN FONT PARTIE INTÉGRANTE DE LEUR FORMATION ET SONT AU FONDAMENT DES COMPÉTENCES QU'ILS PEUVENT ACQUÉRIR TOUT AU LONG DE LEUR CURSUS. INTERVENIR DANS LES SERVICES EN PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE N'EN RELEVAIT PAS MOINS D'UN DÉFI.

Lors de la première vague, les volontaires - tout comme les équipes pédagogiques et de direction - ont été mobilisés pour venir renforcer et soutenir les professionnels du CHU. Les étudiants en formation initiale ont ainsi été redéployés sur des fonctions d'ASH, d'aides-soignants ou encore de brancardiers. Pour les étudiants de spécialité, ils ont pu être rappelés auprès de leur service de rattachement. Plus inédit, des jeunes de 1^{ère} année de l'IFSI ont été missionnés pour seconder les hospitaliers rencontrant des difficultés dans la garde de leurs enfants en cette période si particulière. Bien sûr, cette implication inédite n'aura pas été sans impact sur la scolarité des concernés.

Les étudiants des filiales de spécialités (IADE, Cadres de santé, IPDE) ont connu un retard de diplomation suite à la suspension de leur formation pendant 2 mois. C'est pourquoi, à l'aube de la seconde vague, une attention particulière a été portée au maintien de la continuité des diverses formations et la mobilisation des étudiants a été plus modérée. **Tous témoignent du bénéfice de cette expérience sans précédent : un sentiment d'utilité, de cohésion avec les équipes et d'appartenance à la grande maison CHU.**

Les regards ont ainsi pu changer, d'un côté comme de l'autre. À l'image de ce qui a pu être constaté au niveau national, la crise sanitaire aura également mis en exergue la précarité et/



ou l'isolement de certains étudiants. Entre des collectes de denrées alimentaires, la mise en place d'un accompagnement psychologique ou encore le déploiement de nouvelles organisations, le Campus paramédical a œuvré pour pallier ces situations à risques. La période de restrictions a aussi été symbole d'innovation. La mise en place du distanciel a amené les équipes pédagogiques à proposer des solutions nouvelles, lesquelles vont perdurer dans le temps. Ces dernières travaillent désormais sur des modes de formation hybrides, prenant en compte l'expérience acquise.



PÉNÉLOPE LOMBARDO,
Représentante
des étudiants en
soins infirmiers
(2020-2021)



Nous sommes partis en stage fin octobre et nous avons été réquisitionnés au bout de trois semaines environ. Certains d'entre nous sont allés renforcer les services dans le besoin en tant qu'aides-soignants. Mais nous avons tous contribué à la gestion de la crise, il y a eu des patients COVID dans tous les services. Ça a été compliqué mentalement et pour le suivi de nos études. Mais c'était intéressant, nous avons pu développer d'autres compétences, une maturité professionnelle.



MICHAËL DONZÉ,
Représentante
des étudiants en
soins infirmiers
(2020-2021)



Aucun étudiant ne s'est posé la question "j'y vais ou j'y vais pas ?", tout le monde a joué le jeu. Mais ça a été une période difficile du fait de l'isolement, du manque de visibilité. Nous avons beaucoup échangé dans la promotion, nous sommes restés soudés et nous avons fait bloc pour nous soutenir mutuellement. Sur le moment, tout le monde ne s'en est pas rendu compte, mais cette expérience a également représenté une opportunité professionnelle pour nous.



Vous avez la parole...



JULIE, Infirmière

Quelle belle idée de nous demander nos vécus, ça va faire du bien de sortir un peu tout ça ! Au premier jour du confinement, j'arrive de matin à 6h20 dans mon service d'orthopédie mais je ne reconnais pas les personnes dans le poste de soins... Que se passe-t-il ? J'ai bien vu aux informations une restructuration des hôpitaux mais je n'ai pas été prévenue. Je me présente comme une nouvelle alors que je suis dans mon service. Là déjà, ça fait bizarre, une sensation d'être étrangère.

La veille, la chirurgie orthopédique a fermé et à la place s'est installée la chirurgie polyvalente (UPOC), donc de la chirurgie maxillo-faciale et de l'ORL avec des trachéotomies. Ces choses, je les ai plus vues à la télé, ça va être nouveau. OK, je veux bien faire l'effort mais il faudra que l'on m'apprenne !

Au fil des heures, je revois mon organisation, je découvre des soins à faire sur des patients avec des appareillages tellement inconnus. Bouh, c'est l'ébullition dans ma tête ! Est-ce que je fais bien ? Je ne suis pas seule, une aide-soignante dans mon secteur et une collègue infirmière d'UPOC sont mes piliers ce jour-là. Elles sont là mais vaquent à leurs soins elles aussi.

Un patient trachéotomisé est dans un état très sale, des sécrétions vertes coulent de la trach sur son torse accompagnées d'une odeur forte. Wouha, là c'est chaud ! Le patient tousse beaucoup, les sécrétions doivent le gêner. Il faut réagir avant que ça ne dégénère. Il ne peut pas parler mais essaie de me dire quelque chose... en vain. Pas le temps de chercher une collègue. Je l'aspire, ça va mieux. Il a l'air content et plus détendu.

Les deux premières heures furent horribles. Qu'est-ce que je fais là ? Ce premier patient, Mr J. restera longtemps dans ma mémoire. Il m'a appris les soins de base des trachéos sur le temps de son séjour. Quelle joie de le voir partir trois semaines plus tard en parlant en plus !

Le personnel a beaucoup manqué, pour compenser le défaut de formation de l'équipe d'orthopédie qui était toute novice en ces soins si spécifiques. Ce fut très très dur, mais j'en suis sortie grandie, plus forte, même si j'en ai encore les larmes aux yeux de vous écrire cela.



MAGALI, Agent administratif

Pour le 1^{er} avril, lors du 1^{er} confinement, j'avais préparé des petits poissons - masqués bien sûr. Je les ai disposés dans le service - sur la badgeuse, sur les portes des différents services... - et comme nous n'étions pas nombreux à ce moment-là, j'ai pu entendre les réactions des gens qui passaient. J'ai pu entendre leur rire, et cela m'a fait plaisir de savoir que - pendant l'espace d'un instant - les gens retrouvaient un peu d'innocence enfantine et oubliaient le confinement.



CLAIRE, Infirmière

Infirmière à la maternité depuis de nombreuses années, comme chacune de mes collègues de l'équipe, j'ai été mobilisée plusieurs mois pour aider en unité COVID.

Il faut avouer que quand ma cadre m'a sollicitée en fin d'année et qu'il s'est imposé d'aller en renfort COVID, le stress est monté. C'était mon tour... Les jours sont passés, à stresser, avant de savoir que le lendemain je travaillais en unité COVID à Champmaillet. Vite on s'organise, à la maison, avec les enfants... pour débiter dans un nouveau service ! Quel stress ! Le changement n'est pas toujours simple pour tout le monde. Aurai-je les compétences pour être infirmière en soins COVID ?

Le jour J, j'ai été bien accueillie, l'équipe tout entière était très sympathique. J'ai été doublée quelques jours, je ne me suis jamais sentie seule, même dans des situations difficiles. J'ai eu un planning sur plusieurs semaines et j'ai trouvé ma place !

C'est une expérience très positive au final et j'ai trouvé la force d'exercer mon métier dans une telle situation.





Un accompagnement des professionnels au quotidien

MOBILISER, RECRUTER, REDÉPLOYER, FORMER

Anticiper la résurgence l'épidémie



La réserve sanitaire en chiffres :

**28 infirmier(e)s
et 26 aide-soignant(e)s**

POUR SOUTENIR ET PRÉSERVER LES ÉQUIPES FORTEMENT ÉPROUVÉES PAR LA DURÉE ET L'AMPLEUR DE LA CRISE, LE CHU A EU À CŒUR DE DÉVELOPPER DIVERS DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT.

À l'appui de l'expérience vécue durant les premiers mois de l'année, **des recrutements et redéploiements massifs ont été engagés par le CHU durant l'été**. À partir de juillet, **250 nouveaux professionnels ont rejoint l'établissement** afin de renforcer les services de soins et d'assurer l'activité de prélèvement PCR sur la métropole. Pour la seule activité de dépistage, les recrutements ont représenté 90 équivalents temps plein. Face à la dégradation de la situation sanitaire à l'automne, **235 soignants** (165 IDE, 50 aides-soignants, 20 ASH) et **75 étudiants paramédicaux** ont été redéployés à partir du mois d'octobre.

Afin d'anticiper les besoins en compétences spécifiques pour les services de réanimation et soins critiques, une réserve sanitaire interne a été constituée durant l'été. Suite à un appel à volontariat, une sélection a été opérée en juillet/août parmi les soignants ayant manifesté leur intérêt pour la démarche, sur la base de leur motivation et de leurs compétences. Tous ont ensuite été formés avec pour objectifs de les faire monter en compétences et qu'ils soient opérationnels dans un service de réanimation. Au total, cette réserve sanitaire a réuni **28 IDE** et **26 aides-soignants**.

Que ce soit durant la 1^{ère} ou la seconde vague, de nombreuses formations ont été créées en mobilisant les capacités d'innovation du CHU (e-learning et simulation). Elles ont permis de conforter les compétences de toutes les équipes du CHU et d'améliorer ainsi les prises en charge patient.

FOCUS : la formation de la réserve sanitaire

C'est main dans la main que le Centre de simulation en santé U-Seem, le CESU (Centre d'enseignement des soins d'urgences) et l'école d'Infirmiers anesthésistes (IADE) du CHU se sont **associés pour proposer une formation quelque peu inédite autour des soins de réanimation en situation exceptionnelle**. Entre octobre et novembre, trois sessions se sont tenues permettant aux apprenants d'acquérir les gestes essentiels. Réalisée en partie au cœur des services, à l'aide de simulateurs haute-fidélité, **cette formation a permis au CHU de répondre de manière sécurisée à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19**.

REGARDS CROISÉS

Direction des soins / Direction des ressources humaines

LA GESTION DE CRISE SANITAIRE COVID A CAPITALISÉ LA COLLABORATION DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DIRECTION DES SOINS DÈS FÉVRIER 2020. UNE COOPÉRATION RAPPROCHÉE ET MÉTHODIQUE A PERMIS D'ÊTRE EFFICACE ET RÉACTIF AU SERVICE DES PROFESSIONNELS POUR UNE PRISE EN CHARGE SÉCURISÉE DES PATIENTS.

L'évaluation des besoins en effectifs et des compétences nécessaires, quels que soient les métiers et les secteurs, **a été menée conjointement par la Direction des soins et la Direction des ressources humaines**, chacune avec son regard et les moyens qu'elle pouvait mettre en place, qu'elle pouvait proposer, qu'elle pouvait imaginer...

Ce travail s'est appuyé sur la réflexion concernant les stratégies capacitaires menées par les membres médico-administratifs de la cellule de crise et sur les propositions de l'encadrement supérieur et de proximité, proches du terrain. D'un point de vue opérationnel, **ces moments d'échanges, de décisions et de proches collaborations ont permis d'ajuster les scénariis d'ouverture de lits COVID**, les possibilités de recrutement, les redéploiements de personnel ainsi que les propositions de formations utiles. La prise en charge des patients COVID a nécessité des organisations en soins avec des temps supplémentaires d'habillage et de déshabillage, un turn-over, une instabilité clinique.

L'optimisation des outils de la DRH en place (chronos, business object) et de ceux de la direction des soins (maquettes organisationnelles) a permis d'en créer d'autres communs pour faciliter les processus de redéploiement ainsi que de garantir la continuité des plannings et la formation des professionnels envoyés en service COVID.

À cet effet, une cellule spécifique de redéploiement a été créé avec des outils de suivi ad hoc, cellule qui s'est réunie 3 à 5 fois par semaine selon les phases.



REGARDS CROISÉS



Pour soutenir les équipes, une stratégie de recrutement spécifique a été mise en place entre les deux vagues en augmentant les recrutements de sortie d'IFSI et d'IFAS au-delà des postes vacants, afin de préparer une seconde vague dont on imaginait la forme à l'époque. Ainsi, plus d'une centaine de recrutements ont été réalisés.

Des CHU et des cliniques privées de région non touchées par la COVID ont été sollicités. C'est ainsi que des infirmiers et des aides-soignants, des infirmiers anesthésistes de Poitiers, de la région Bretagne sont intervenus dans plusieurs services.

Le sujet de l'accompagnement des professionnels a été au cœur des préoccupations de la Direction des ressources humaines. Une cellule dédiée à cet accompagnement a eu pour objet de répondre tout au long de la crise aux demandes spécifiques des agents : taxi pour les retours à domicile, mise à disposition de logements pour les professionnels souhaitant protéger leur famille, mise en place de solution de garde.

La gestion de crise a également nécessité le partage d'une vision commune sur la gestion des ressources humaines.

La volonté d'un dialogue social rapproché avec les équipes et les organisations syndicales a ainsi été partagée et s'est concrétisée par des rendez-vous de dialogue social hebdomadaires pour faire le point sur l'état de l'épidémie et les stratégies RH.

Une autre vision partagée fut celle de la volonté, durant les deux vagues, de permettre aux agents de maintenir leurs congés annuels malgré le plan blanc afin de limiter l'épuisement des équipes.

La manière dont le CHU Dijon Bourgogne a géré cette crise a souvent été mise en exergue, preuve en ont été les visites ministérielles qui ont eu lieu en 2020. Nos regards croisés DRH-DS-Encadrement-Professionnels de terrain ont sans doute participé à la mise en avant de notre agilité organisationnelle. Quoi qu'il en soit, la gestion RH de la COVID nous amènera à gérer différemment nos ressources dans les années à venir.



CAROL GENDRY,
Coordinatrice générale
de soins (2020)



ROMAIN FISCHER,
Directeur des ressources
humaines adjoint
(2020)



LES COCONS DE MICRO-SIESTES

Favoriser une récupération au travail

ENCOURAGÉE PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE, LA DRH A FAIT LE PARI D'UN PROJET QUI BOUSCULE NOTRE CULTURE : LEVER LES TABOUS POUR INTRODUIRE DES TEMPS DE RÉCUPÉRATION AU TRAVAIL.

13 cocons de sieste ont ainsi été déployés sur l'ensemble des pôles médicaux à la fin de l'année 2020. Ces équipements nouveaux ont pu être acquis dans leur totalité grâce aux nombreux dons reçus par l'établissement. Si cette action était inscrite de longue date dans le projet social du CHU, la crise sanitaire a permis d'activer sa réalisation. **Le pari était de créer des endroits destinés à tous les agents, quelle que soit leur profession, pour faciliter un moment de lâcher prise, de décompression.** À l'heure où chaque professionnel témoignait d'un engagement intense et laissant peu de répit, ce projet prenait encore plus de sens.

Une réservation sur l'application, un fauteuil ergonomique, une position semi-allongée avec une canopée rétractable et c'est parti pour profiter d'un moment de récupération efficace de 10 à 20 minutes accompagné d'audios à la convenance de chacun. Véritable bulle de déconnexion qui permet aux professionnels de faire une pause dans leur journée.

Les bienfaits de la micro-sieste sont nombreux : en plus d'un impact sur la vigilance et la mémoire, elle permet de réguler le

stress et en conséquence d'augmenter la productivité. Une gageure alors que la qualité de vie au travail est au cœur du projet social du CHU.



De mon point de vue, le cocon est parfait pour faire une pause et surtout grâce à l'application et aux différents thèmes de relaxation proposés.

YANN, Sage-femme en salle de naissances



Pendant cette période de COVID, nos horaires et nos habitudes de travail ont été complètement déstructurés. Faire une pause de 20 minutes avec le cocon nous a permis de mieux pouvoir nous reposer pour repartir sereinement pour le travail.

CAROLINE, Infirmière en SSPI



Pour moi c'est un moment de déconnexion, de calme au milieu de sa journée de travail.

AURÉLIE, Infirmière en réanimation



Respire
Ressourcez-VOUS !

FOCUS : L'espace relax du pôle ARCUMeL

Au cœur du Département d'anesthésie-réanimation se cache un véritable espace de réhabilitation énergétique dédié aux professionnels du service, avec ses cocons de micro-sieste, mais pas que... Mobilier cosy, lumière tamisée, plantes, table de massage, aménagements permettant d'insonoriser la pièce : de quoi s'isoler totalement de la frénésie hospitalière. Des séances de shiatsu y sont également proposées de manière bimensuelle. Soutenu par la Fondation Vinci pour la cité, ce projet permet un véritable ressourcement des équipes pendant leur temps de travail.



Environ
2 000 micro-siestes
réalisées en 2020

LA HOTLINE RH

Un soutien pour les professionnels hospitaliers

A L'ANNONCE DU PREMIER CONFINEMENT, DE NOMBREUX HOSPITALIERS ONT DÛ FAIRE FACE À DES DIFFICULTÉS D'ORGANISATION DANS LEUR VIE PERSONNELLE.

La Direction des ressources humaines a rapidement créé une ligne téléphonique pour accompagner les personnes dans le besoin. Une permanence en semaine a été instaurée de 8h30 à 18h00 et une continuité a été assurée le week-end par les directeurs de garde. Grâce au concours de nombreux intervenants de l'établissement, **solidarité et entraide ont permis de soulager les soignants de ces actions du quotidien devenues complexes.**

Très vite, trois besoins essentiels ont pu être identifiés : le transport, l'hébergement et la garde d'enfants.

En plus des nombreuses propositions de volontaires, le service transport patient, habitué à travailler avec des entreprises de la région, a œuvré pour réaliser les trajets domicile/travail de certains soignants. La Maison d'accueil hospitalière a mis des chambres à disposition pour les personnes venues en renfort, mais également pour les professionnels ne pouvant pas rentrer chez eux ou ne souhaitant simplement pas regagner leur domicile par peur de contaminer leurs proches.

Les étudiants des différents instituts de formation ont assuré la garde d'enfants du personnel, dans un contexte où les écoles et crèches étaient fermées. Les services en charge de la gestion du personnel, après avoir répertorié l'ensemble des demandes et trouvé des solutions pour les honorer, ont fait le nécessaire pour mettre en contact les divers interlocuteurs. Par ailleurs, pour venir en aide aux professionnels ayant été contaminés par la COVID, les agents de la hotline ont mis en place un service de livraison

de courses. De manière générale, **la Direction des ressources humaines a imaginé des idées innovantes pour le bien-être des professionnels fortement mobilisés dans les services.** Cet élan de générosité et d'entraide a pleinement touché les bénéficiaires qui, pour certains, ont souhaité remercier les équipes à l'initiative de cette hotline en leur offrant des fleurs ou des denrées alimentaires.

Au total, 157 demandes pour la garde d'enfants ont été reçues, 80 intervenants (essentiellement des étudiants en médecine, infirmiers, et des sages-femmes) ont été mis en relation avec les familles. La cellule a également pris en charge 537 transports durant cette période intense et 28 hébergements ont été mis à disposition pour 646 nuits.



C'était une expérience humaine très forte émotionnellement. Les premiers jours ont été très durs, mais on a su créer une énergie positive. Je suis fière de notre créativité et réactivité dans le soutien envers nos collègues.



DELPHINE SIBELLA, Responsable Développement professionnel



LE CHU DIJON-BOURGOGNE EN PREMIÈRE LIGNE DANS LA RECHERCHE SUR LA COVID-19



L'activité du CHU Dijon-Bourgogne repose sur trois pieds : **les activités de soin, l'enseignement et la recherche**. Méconnue du grand public, cette dernière repose sur un écosystème auquel contribuent aussi bien les médecins, les pharmaciens, les personnels paramédicaux que des intervenants spécialisés (techniciens d'études cliniques, attachés de recherche clinique, techniciens de laboratoire, ingénieurs) et des personnels administratifs.

Dès le déclenchement de l'épidémie de COVID-19, **les équipes du CHU se sont mobilisées pour participer activement, dans des conditions d'urgence, à la recherche sur ce nouveau virus**, sur les traitements et les vaccins. Reportage au cœur de l'activité de recherche d'un grand centre hospitalier.



INTERVIEW



“ En un an, nos méthodes de travail ont profondément changé. ”



Entretien avec
Florence MARTEL,

Directrice de la recherche clinique et de
l'innovation du CHU Dijon-Bourgogne

De quelle manière le CHU Dijon-Bourgogne a-t-il participé à l'effort national voire international de recherche sur la COVID-19 ?

Dès le mois de mars 2020, nos équipes ont d'abord été sollicitées pour participer à des programmes de recherche à promotion externe [ndlr : portés par d'autres organismes ou hôpitaux]. C'est ainsi que le CHU Dijon-Bourgogne a par exemple été impliqué dans Discovery, projet européen porté par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et destiné à évaluer et à comparer les différentes stratégies thérapeutiques contre le virus chez des patients hospitalisés. Mais nos équipes ont également porté elles-mêmes des projets de recherche, avec le soutien actif de la direction de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) et de la commission médicale d'établissement (CME).

Il faut souligner que ces opérations de recherche à promotion interne ont bénéficié d'un afflux de dons sans précédent...

En effet, le CHU Dijon-Bourgogne a été destinataire de plus de 200 000 euros de dons fléchés pour la recherche, émanant de particuliers, d'entreprises ou d'organismes - je peux citer en exemple le DFCO, que je remercie chaleureusement. Le CHU a lui-même débloqué 75 000 euros destinés à financer des programmes de recherche. L'affectation de cette somme importante s'est faite par le biais de deux appels d'offres internes, le premier en avril 2020, le second en septembre 2020. Dix-neuf projets nous ont été soumis dans le cadre du premier, dont neuf ont été retenus par un jury interne appelé à délibérer dans des délais très courts. Douze projets ont été présentés lors du second appel, dont trois ont été sélectionnés. Un seul de ces projets n'a pas été conduit à son terme. Le nombre de propositions atteste du dynamisme mais également de la réactivité et de la mobilisation de nos équipes de recherche face à cette situation inédite qu'a été la pandémie. Je dois préciser que d'autres appels à projets ont été lancés en France, auxquels des équipes du CHU ont pu répondre. Je pense en particulier au projet Hygée porté par Gaël Belliot, chercheur en biologie, sur un test de l'efficacité de brumisateurs de peroxyde d'hydrogène pour la décontamination des milieux confinés, financé par le ministère des Armées.

Précisément, l'urgence de la situation est l'une des caractéristiques de cette crise. Est-ce que l'épidémie de COVID-19 a changé la manière de fonctionner de la recherche au CHU ?

Dans un contexte marqué par une grande pression médiatique, par le désarroi des soignants face à cette maladie survenue soudainement et face à laquelle nous ne disposons d'aucun traitement efficace, **les équipes ont été extrêmement motivées à se lancer dans des programmes de recherche et des études.**

La caractéristique de cette crise, c'est l'urgence dans laquelle elle a plongé nos organisations.

Alors qu'habituellement il faut environ deux mois pour élaborer la démarche de participation du CHU à des projets de recherche en promotion externe, là, pour Discovery, nous avons dû réagir en... deux jours ! Alors que, de surcroît, les équipes administratives étaient en télétravail ! Mais nous nous sommes adaptés, nous avons adopté la visioconférence, la signature électronique, accéléré les processus...

L'administration de l'établissement a fait en sorte qu'il n'y ait aucun blocage, que tout soit fluide, sans bloquer les projets non financés ! **En un an, nos méthodes de travail ont profondément changé.** Clairement, nous ne travaillerons plus jamais comme avant.

CHIFFRES-CLÉS DE LA RECHERCHE AU CHU EN 2020



Nouveaux projets promus par le CHU suite aux principaux appels à projets	
Projets Européens	1
Projets Nationaux financés par le Ministère de la Santé et l'ANR*	2*
Projets inter-régionaux (PHRC-i, APJ, APPARA)	2
Projets Régionaux et Internes au CHU	24**
Projets financés par l'INCa	1

* Il reste 6 projets en cours de sélection (décalage lié à la pandémie)

** dont 19 projets financés par le CHU

Études à promotion externe	
Nombre d'études en cours	980
Nombre de nouvelles études	269
Nombre de nouvelles étude RIPH1*	112
Nombre de nouvelles étude RIPH2**	46
Nombre de nouvelles étude RIPH3***	60
Nombre de nouvelles étude Autres	51

RIPH = Recherche impliquant la personne humaine
*RIPH1 : étude interventionnelle, «A risque»

**RIPH2 : étude peu interventionnelle, «à faible risque»
***RIPH3 : étude peu ou interventionnelle, «sans risque»



Nombre d'études promues par le CHU

Nombre d'études en cours	295
Nombre de nouvelles études débutées	41

Nombre de patients inclus au CHU dans un protocole de recherche

Études promues par le CHU	2458*
Études à promotion extérieure au CHU (études interventionnelles et soins courants)	4748

*non consolidé

Centre de Ressources Biologiques

Nombre d'échantillons techniques/an	17046
Nombre d'échantillons cryopréservés au 31/12	342 181
Nombre de collections / protocoles	66

Nombre de publications validées

Informations issues de SIGAPS au 11-02-19	727*
dont catégorie A ou B	51%

*non consolidé

DISCOVERY : MOBILISATION GÉNÉRALE CONTRE LA COVID-19

Le CHU Dijon-Bourgogne s'engage, dès le début de la pandémie, dans la recherche contre le virus, en particulier à travers le programme européen Discovery destiné à tester différentes thérapies possibles contre la COVID-19. Une mobilisation de tous, dans des conditions pourtant tendues et dans l'urgence.

Fin mars 2020. Le premier cas de COVID-19 n'a été détecté à Dijon que depuis un mois, mais le CHU est déjà engagé dans la plus importante étude européenne contre le virus : Discovery. La presse en fait largement état, soulignant l'engagement déterminé de tous les établissements de santé dans la recherche. Sept pays et 60 établissements hospitaliers du continent sont impliqués dans cet ambitieux projet, qui doit permettre de mesurer l'efficacité de quatre traitements différents (dont la controversée hydroxychloroquine) versus aucun traitement spécifique, sur 3 200 patients atteints de formes sévères. Sur cette cohorte, 800 patients seront français, dont 45 admis dans différents services (réanimation, maladies infectieuses, pneumologie, médecine interne) du CHU Dijon-Bourgogne, au cœur d'une région qui figurera rapidement parmi les plus touchées de France.



François-Xavier CATHERINE,
Chef de clinique

| Un programme lourd à gérer, mais stimulant

François-Xavier Catherine, chef de clinique au service des maladies infectieuses que dirige le professeur **Lionel Piroth**, se souvient très bien des débuts de Discovery au sein de son service.

« **Il a fallu intégrer les procédures en deux jours, le jeudi et le vendredi, puis le premier patient pendant le week-end.** Pour l'inclusion de chacun d'eux, il y avait un travail énorme, avec un dossier conséquent sur lequel on a passé au moins trois heures pour chaque patient. » Urgence absolue donc, pour lancer un programme sous haute pression médiatique.

« Un programme de grande envergure dans un temps record, très lourd à gérer mais stimulant et hyper motivant, se

rappelle le jeune médecin. *N'oublions pas qu'à l'époque, nous ne disposions d'aucun traitement efficace.*

Il y avait une vraie excitation de tous à l'idée d'identifier la molécule capable de soigner nos patients. »

Mais encore fallait-il disposer de patients volontaires. Et c'est là que l'histoire s'avère le plus compliqué.

« Nous avons dû prendre un temps dont nous ne disposions pas pour aller à la rencontre des patients ou de leur famille, pour expliquer ce qu'est une étude clinique, recueillir leur consentement tout en leur laissant un juste délai de réflexion. »

Après la sélection des patients conformément aux critères d'exclusion définis par

l'équipe lyonnaise qui pilote la recherche, le médecin est accompagné d'un infirmier ou d'une infirmière.

Au chevet du patient, il faut faire preuve de persuasion, se montrer rassurant.

« Parfois passer trente minutes ou une heure à expliquer qu'il est nécessaire de mener la recherche à bien alors que, dans la chambre, sur l'écran de télévision, un médecin marseillais explique sur BFM-TV que l'hydroxychloroquine est le traitement miracle ! »

Le contexte n'aide pas les équipes médicales du CHU à recruter des volontaires, mais leur capacité de conviction finit par l'emporter : sur la soixantaine de patients identifiés et éligibles, un sur quatre accepte finalement de participer.



Pas de traitement miracle

Ces malades vont, en toute connaissance de cause, l'étude étant « ouverte », se voir administrer l'un des traitements évalués : le remdésivir en intraveineuse pendant dix jours, l'hydroxychloroquine par voie orale pendant trois à cinq jours, le lopinavir en traitement oral pendant cinq jours, associé au ritonavir en comprimés ou à l'interféron par voie musculaire. Un groupe de patients, lui, ne fait l'objet d'aucun traitement – un cinquième bras de l'étude va être lancé à l'été 2021.

« Nous nous sommes vite aperçu qu'aucun traitement n'était pleinement efficace, explique **François-Xavier Catherine**.

[Ndlr : le bras hydroxychloroquine a été interrompu dès la fin mai 2020, faute de résultats probants]. Nous avons vu des patients guérir sans recevoir aucun traitement, d'autres mourir malgré les traitements. Il n'y a pas eu de miracle. Malgré tout, **il y avait une certaine euphorie dans nos rangs à vivre la recherche en train de se faire, dans un contexte très dur, traumatisant, avec des malades qui arrivaient sans cesse, huit ou neuf par jour, alors que nous avions déjà 40 cas dans le service.**»

C'est sûr, le **docteur Catherine** n'oubliera jamais.



Paroles de professionnels



Mathilde AUDRY,
Technicienne d'études cliniques



Agnès MAURER,
Coordinatrice technique du CIC

L'une des particularités du programme Discovery est qu'il implique des patients issus de plusieurs services – réanimation, maladies infectieuses, pneumologie, médecine interne.

Il fallait une personne pour coordonner les différentes équipes de ces services, de la pharmacie, du plateau technique de biologie, du centre de ressources biologiques.

Agnès Maurer endosse cette responsabilité. « C'est le travail du centre d'investigation clinique, note-t-elle. Nous en avons l'expérience et la compétence. »

Sauf que, pour Discovery, les conditions sont un peu particulières : « Nous étions dans une situation d'urgence inédite, avec l'obligation d'impliquer un nombre jamais vu d'acteurs, dans un contexte de grosse

pression médiatique, alors que nombre de collaborateurs étaient en télétravail et que le protocole n'a cessé d'évoluer au fil du temps.

Nous devons la réussite de l'opération à tous les professionnels de la recherche, particulièrement impliqués.

Ainsi au CIC-P, Nathalie Braghini, infirmière de recherche au CIC, a été la cheville ouvrière du projet. L'étude s'est ensuite déroulée à un rythme tendu, sept jours sur sept, sans répit.

Ce fut une expérience aussi stressante qu'enrichissante, qui prouva l'incroyable mobilisation, la capacité d'adaptation et la résilience des personnels. »

La mission d'une technicienne d'études cliniques, au sein d'un service du CHU, consiste à mettre en œuvre le protocole de l'étude, conformément au protocole rédigé en anglais qu'elle a reçu et décrypté. Mathilde

Audry de préciser : « Nous secondons les médecins pour la mise en place des essais. Nous sommes en interaction constante avec les équipes soignantes.

De manière générale, mais plus encore pour Discovery, c'est enthousiasmant d'avoir ce sentiment d'appartenir à une grosse équipe et de participer activement à la recherche sur un virus responsable d'une épidémie mondiale. » Mais l'engagement a son revers.

« J'étais excitée mais aussi stressée. Par peur de contracter la maladie et de la transmettre à mon fils, j'ai préféré placer celui-ci chez mes parents, loin de Dijon. Je ne l'ai pas vu pendant plusieurs semaines, ça a été très dur sur le plan personnel. Mais **la solidarité avec les équipes dans le service a été essentielle pour traverser cette période.** »



Alain BONNIN,
Coordonnateur médical
du CRB

| Le rôle aussi discret qu'essentiel du centre de ressources biologiques

Le travail de recherche pour Discovery s'est appuyé sur des banques d'échantillons, gérées par le centre de ressources biologiques du CHU Dijon-Bourgogne. Plongée au cœur de la plateforme technologique qui gère ces collections indispensables.

Au sein du bâtiment ultra-moderne abritant la plateforme de biologie hospitalo-universitaire, entre l'hôpital François-Mitterrand, le stade de football et le nouvel éco-quartier Hyacinthe-Vincent, le centre de ressources biologiques (CRB),

fort d'une trentaine de collaborateurs, a pour mission de gérer les échantillons des patients destinés à la recherche médicale. Il met en place et conserve, dans des conditions matérielles et éthiques strictes, les collections biologiques indispensables aux programmes de recherche, souligne son coordonnateur médical, Alain Bonnin, professeur de parasitologie et de mycologie et par ailleurs ancien président de l'université de Bourgogne. « *Le métier du CRB recouvre une dimension biologique, une dimension éthique et une dimension "systèmes d'information" permettant de*

gérer les données liées à ces collections », résume-t-il.

Le CRB assure la gestion de ces collections impressionnantes - plus de 500 000 échantillons biologiques à ce jour -, pour le compte du groupement d'intérêt scientifique associant le CHU, le Centre Georges-François-Leclerc (CGFL) et l'Établissement français du sang (EFS) de Bourgogne-Franche-Comté.

Techniquement parlant, la conservation est assurée dans des cuves d'azote immenses, au sein de la biothèque de l'EFS et aussi dans des congélateurs à -80°C.

“ De cette crise est sorti quelque chose de positif ”

Plusieurs milliers d'échantillons

« **Quand est survenue la crise de la COVID-19, le CRB a réorienté toute son activité vers la gestion des collections biologiques liées à la recherche sur ce virus**, souligne **Alain Bonnin**. Discovery nécessitait de mobiliser des expertises biologiques diverses sur le sang, le sérum, le plasma, des échantillons microbiens... Il a fallu, dans un contexte d'urgence, gérer les procédures de prélèvements naso-pharyngés nécessaires au diagnostic. Et ce, 24 heures sur 24, ce qui a nécessité de réorganiser les équipes de la plateforme de biologie pour assurer le service en continu avec toujours

les mêmes garanties de qualité. » « Le laboratoire de virologie a également été particulièrement impliqué dans Discovery, en assurant le diagnostic et le suivi virologique du Sars Cov2 à partir des prélèvements nasopharyngés ainsi que la préparation des prélèvements avant transmission au CRB. Toute cette organisation a dû se faire dans l'urgence parmi l'afflux de prélèvements arrivant au laboratoire » ajoute **Christelle Auvray**, Biologiste responsable de l'activité de virologie.

Le résultat est là : mission accomplie ! Plusieurs milliers d'échantillons sont arrivés en quelques semaines. « Ils ont constitué le socle de la recherche sur la COVID-19 », insiste **Alain Bonnin**, qui souligne que

Discovery a été l'étude la plus complexe jamais menée par le CRB. Une étude qui a profondément marqué les équipes et a entraîné de véritables changements de méthode.

« Discovery a obligé les équipes à travailler ensemble, bien plus qu'elles ne le faisaient avant. Le CRB par exemple a renforcé son partenariat avec les autres équipes de la plateforme de biologie hospitalo-universitaire. Les quatre services de soins impliqués, la pharmacie chargée de préparer les traitements, le CIC se sont parlé davantage. Nous avons tous appris à mieux travailler ensemble. Des liens nouveaux, d'une autre nature, se sont tissés, voire une connivence. Clairement, de cette crise est sorti quelque chose de positif. »



Valérie ORSINI
Responsable de l'unité
de promotion externe

“ Discovery nous a appris à aller plus vite ”

Valérie Orsini tient un rôle clé au sein de la délégation de la recherche clinique et de l'innovation : elle est responsable de l'unité de promotion externe, dont la vocation est d'établir les contrats liant le CHU Dijon-Bourgogne aux promoteurs de recherches auxquelles il participe.

Ces conventions fixent le rôle de chacun et déterminent les contreparties financières dont bénéficie le CHU pour sa participation à des projets de recherche. De ce point de vue, Discovery s'est démarqué de tous les programmes auxquels le CHU a déjà participé.

« Il n'y a pas eu de négociation sur les surcoûts, explique Valérie Orsini. L'Inserm, promoteur du programme, a présenté un budget très cadré avec, en l'occurrence, un montant forfaitaire pour chaque patient inclus dans l'étude,

différent selon les bras. Mais de toute façon, face au caractère exceptionnel de l'épidémie, notre volonté était clairement que l'aspect financier ne puisse à aucun moment constituer un blocage dans l'engagement des essais cliniques. » L'autre spécificité de Discovery, c'est l'urgence dans laquelle a été déployé ce projet européen.

« Nous avons dû faire preuve d'une grande réactivité, et c'était d'autant plus délicat que la plupart des agents du service étaient en télétravail. Nous avons mis en œuvre la signature électronique pour accélérer les choses. Clairement, Discovery nous a appris à aller plus vite, et il en restera de nouvelles habitudes et façons de travailler après la crise. » Si le service de Valérie Orsini a habituellement pour

mission de signer les conventions et d'assurer le suivi de celles-ci jusqu'à la facturation aux promoteurs, son rôle s'est avéré d'autant plus essentiel pour Discovery que de nombreux services du CHU étaient impliqués et que les dossiers pour chacun des 45 patients inclus étaient particulièrement lourds.

« Pour simplifier le fonctionnement, faciliter la communication entre tous, fluidifier le suivi des patients amenés à changer de service en cours d'étude, nous avons créé une unité fonctionnelle (UF) spéciale COVID-19. Ainsi toutes les recettes et les dépenses du projet étaient affectées sur cette UF, de manière transversale. Une UF associant autant de services, cela a été une originalité propre à ce projet. »

PROCOVID : UNE ÉTUDE POUR SUIVRE LES PATIENTS APRÈS L'HÔPITAL

Combien de temps les patients mettent-ils pour se remettre d'une COVID-19 ? C'est la question à laquelle entend répondre l'étude ProCovid lancée par le centre d'investigation clinique du CHU Dijon-Bourgogne.

« Certains des premiers patients que nous avons reçus en mars 2020, au début de la première vague, restaient affectés, épuisés, parfois un mois ou deux après leur sortie de l'hôpital. Nous avons donc voulu

quantifier, le plus objectivement possible, le temps de récupération de la maladie. » Ainsi le professeur Hervé Devilliers, chef de service médecine interne 2 et médecin délégué du centre d'investigation clinique - épidémiologie clinique (CIC-EC) du CHU Dijon-Bourgogne, résume-t-il l'objectif du programme ProCovid. Cette étude fait partie de la dizaine de projets retenus dans le cadre des appels à projets lancé par le CHU auprès de ses équipes pour faire progresser la recherche sur le virus. Elle a bénéficié à ce titre d'un budget de 20.000 euros.

ProCovid, lancé en mai 2020, a inclus 200 malades des CHU de Dijon et de Nancy admis entre mars et juin. Chacun d'eux a été invité

à répondre, toutes les deux semaines, à une question adressée via son smartphone : « Votre état de santé à date est-il acceptable par rapport à la situation d'avant COVID ? ».

L'équipe de recherche a ainsi pu mesurer le temps que les anciens malades mettaient à répondre « oui ». Résultat : trois mois après leur hospitalisation, 70 % des patients considéraient que leur état de santé était redevenu similaire à celui d'avant la maladie, avec une médiane de survenue de cet état de deux semaines.

« Mais le plus inquiétant, c'est qu'un tiers des gens ne reviennent pas à une situation normale dans les trois mois, constate le professeur Hervé Devilliers.

... / ...



Hervé DEVILLIERS,
Chef de service

Or ce sont des gens en bonne santé, âgés en moyenne de 55 ans, sans comorbidités bien qu'ils aient une tendance au surpoids avec un IMC de 28-29, qui, pour 80 % d'entre eux, n'avaient aucun antécédent médical et qui sont tous rentrés chez eux sans être passés ni par la réanimation ni par un centre de convalescence. »

Comprendre les « COVID longs »

La deuxième partie de l'étude vise à identifier l'état de santé physique mais

aussi psychologique, social et mental des personnes rétablies. **« On leur demande par exemple si elles ont du mal à monter les escaliers, si elles se sentent tristes ou déprimées, si elles renoncent à des sorties ou se sentent comme un fardeau pour leurs proches. »** L'analyse des résultats est en cours.

À l'issue du traitement des données concernant le dernier patient inclus, un rapport sera publié dans lequel sera calculé le temps médian attendu pour qu'un patient ambulatoire atteint du COVID soit considéré comme remis. Un apport précieux pour tenter de définir les cas de « COVID longs » en donnant la parole aux patients - c'est là l'originalité de cette étude, précise Hervé Devilliers.

L'étude a été rendue possible grâce à un « case report form », outil en ligne proposé par un prestataire, synchronisé avec l'application téléchargée par les patients sur leur smartphone. Elle a été menée grâce à deux infirmières de recherche clinique du service des maladies infectieuses dirigé par le professeur Lionel Piroth - Carole Charles et Sandrine Goyer -, à une technicienne d'études du CIC - Lydie Rossy - et à une attachée de recherche clinique du service de médecine interne 2 - Samantha Lima-Pinheiro -, sous la houlette d'Émilie Galizzi, du CIC.

« Ces personnes ont été essentielles et admirables, elles se sont investies énormément, y compris pendant leur temps personnel », souligne **Hervé Devilliers.**

CLEO-CD : ET LES AUTRES MALADES ?

Une étude coordonnée par la pharmacie du CHU Dijon-Bourgogne vise à déterminer l'impact de la COVID-19 sur le traitement des patients atteints de maladies chroniques.

Pas moins de 1 274 patients bourguignons ont été inclus dans l'étude Cleo-CD (COVID-19 Related Lockdown Effects on Chronic Diseases). Âgés de 65 ans en moyenne, ils ont été sélectionnés dans les registres ou cohortes du CHU Dijon-Bourgogne, où ils sont habituellement suivis pour une des huit maladies chroniques suivantes : post-infarctus, insuffisance cardiaque, sclérose en plaques, hémopathie maligne, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou œdème maculaire, insuffisance respiratoire chronique (fibrose pulmonaire idiopathique ou hypertension artérielle pulmonaire), hémophilie ou artérite à cellules géantes (maladie de Horton). **« Nous voulions mesurer quel a été l'impact de la crise sanitaire sur ces patients atteints de maladies chroniques, alors que le système de santé, libéral comme hospitalier, était largement tourné vers l'accueil des malades de la COVID-19 »,** résume **Mathieu Boulouin,** professeur de pharmacie clinique au CHU Dijon Bourgogne et coordonnateur de l'étude.

La moitié des patients ont sauté une visite médicale

Entre mi-avril et fin mai 2020, les patients ont répondu à une enquête téléphonique d'une vingtaine de minutes, comprenant un questionnaire spécifique à leur maladie et un questionnaire général sur leurs habitudes de vie pendant le confinement. Les appels ont été réalisés par des médecins, pharmaciens, professionnels de la recherche du CHU mais aussi par des étudiants en médecine et en pharmacie avec un appui fort de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation du CHU. Nous voulions savoir si les patients avaient arrêté une partie de leur traitement, maintenu leurs rendez-vous médicaux, respecté les règles hygiéno-diététiques en relation avec leur maladie, augmenté leur consommation d'alcool et de tabac, le temps passé devant des écrans, connu d'éventuelles situations de détresse psychologique, moins bien dormi... Si seulement 3 % des patients avaient

arrêté au moins un de leur traitement d'eux-mêmes - attitude à risque, la moitié des personnes interrogées ne s'est pas rendue aux visites médicales prévues pendant les deux mois de confinement, soit par peur d'être contaminée soit par indisponibilité médicale. Une partie limitée des consultations a pu avoir lieu en distanciel.

La moitié des patients a réduit son activité physique, augmenté son temps devant les écrans et reconnaît avoir moins bien dormi, que ce soit en quantité ou en qualité. En revanche, les sondés n'ont pas significativement modifié leur consommation d'alcool ou de tabac, beaucoup l'ont même réduite. Près d'un tiers a reconnu se sentir « moins bien » que d'habitude pendant le confinement, 20 % admettant avoir traversé une période de détresse psychologique. Au final 75 % des patients interrogés ont rapporté au moins un comportement considéré comme délétère pour leur santé (arrêt de la prise de leurs médicaments, arrêt de leur activité physique...).



Mathieu BOULIN
Pharmacien



Le fait d'habiter en ville (dans une commune de plus de 2 000 habitants) et d'être en situation de détresse psychologique ressortait comme un facteur aggravant.

| Prolongement de l'étude

« Les patients atteints de maladies chroniques ont connu pendant le confinement les mêmes difficultés à court terme que la population générale, analyse Mathieu Boulin. Mais pour eux, l'arrêt même temporaire du suivi et les comportements délétères sont susceptibles d'avoir des impacts graves à long terme, qu'il nous faut évaluer.

De même qu'il nous faudra savoir si leurs comportements ont repris normalement après les différents confinements. »

Outre le suivi pour les patients, directement réalisé via l'appel téléphonique, l'étude a déjà généré quatre publications internationales. D'autres articles sont prévus, comme deux thèses de pharmacie et une thèse de médecine, autour de cette étude « originale dans la mesure où elle porte sur plusieurs cohortes », indique Mathieu Boulin, qui remercie particulièrement les professeurs Yves Cottin et Marc Maynadié pour leur implication dans ce projet. L'étude sera prolongée par un travail d'analyse qualitative menée par Amélie

Cransac, pharmacien, maître de conférences et praticien hospitalier, qui a obtenu un budget de 25 000 euros pour établir les déterminants psychosociaux des patients ayant présenté au moins un comportement considéré comme délétère pour leur santé.

- **75 % des patients** inclus dans l'étude ont reconnu avoir eu au moins un comportement considéré comme délétère pour leur santé.
- **50 % des patients** ont manqué au moins une consultation médicale programmée.
- **3 % ont modifié** par eux-mêmes leur traitement médicamenteux.
- **20 % se sont estimés** en situation de détresse psychologique.

COVID-19 VERSUS GRIPPE ET AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES

L'analyse statistique des données nationales des hospitalisations faite au CHU Dijon Bourgogne a permis, à travers cinq articles parus dans de prestigieuses revues de la presse scientifique internationale, d'établir notamment des comparaisons objectives entre les patients atteints de COVID-19 et ceux touchés par la grippe saisonnière. Les chiffres à l'appui de la médecine, grâce au financement de l'Agence Nationale de la Recherche.



Philippe BONNIAUD
Chef de service

Est-ce parce que certains observateurs, au début de l'histoire, qualifiaient la COVID-19 de simple grippe que la professeure **Catherine Quantin**, chef du service Biostatistiques et information médicale, avec la participation du professeur **Philippe Bonniaud**, chef de service pneumologie et soins intensifs respiratoires et du professeur **Lionel Piroth**, chef de service de maladies infectieuses, a souhaité se lancer dans cette étude originale baptisée : « *Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza* » ? En tout état de cause, ces médecins se sont plongés dans les statistiques nationales des hospitalisations pour établir des comparaisons objectives entre ces deux maladies virales.

L'analyse, portant sur des patients atteints de COVID-19 entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2020 et des patients touchés par la grippe entre décembre 2018 et février 2019, a donné lieu à un article dans *The Lancet*, qui révèle des données inédites : pour 90.000 patients hospitalisés pour COVID-19 et 45.000 pour grippe, la mortalité a été trois fois plus importante dans la première population

que dans la seconde, quel que soit l'âge des patients concernés. Les patients atteints de COVID-19 sont davantage allés en soins intensifs (16 % contre 10 % des cas de grippe), et leur séjour en réanimation a été deux fois plus long en moyenne (dix jours contre cinq). La COVID-19 a davantage touché des personnes souffrant par ailleurs d'hypertension ou de cirrhose et celles qui sont en situation de surpoids ; la grippe s'abat plus fréquemment sur celles souffrant d'insuffisance respiratoire ou cardiaque – mais peut-être ces personnes, se sachant plus vulnérables, se sont-elles mieux protégées de la COVID-19 ? Enfin, si les jeunes ont été moins souvent touchés par la COVID-19 que par la grippe, ils en sont morts plus fréquemment – mais le nombre de patients concernés reste heureusement très faible.

Le cas particulier des asthmatiques

Un autre article, paru dans *The European Respiratory Journal*, s'intéresse, lui, aux patients souffrant d'une maladie chronique respiratoire : 16 % d'entre eux ont été touchés par la

COVID-19, 20 % par la grippe. Les personnes asthmatiques, souffrant de broncho-pneumopathies ou de fibrose pulmonaire ont été moins touchés par la COVID-19 que par la grippe, mais, quand ils ont déclenché la COVID-19, ils ont développé une forme plus grave que les autres patients affectés par le coronavirus et ont connu davantage de décès. Avec une exception toutefois pour les personnes souffrant d'asthme, qui allaient autant en réanimation que les autres patients mais mouraient moins qu'eux.

« **L'intérêt de cette étude, qui n'inclut aucun patient mais consiste à traiter des données figurant dans les registres nationaux des hospitalisations, c'est d'offrir une prise de recul sur la réalité, recul précieux quand on travaille dans un service de pneumologie,** analyse Philippe Bonniaud. Les résultats n'étaient pas évidents a priori, la lecture statistique a été très utile pour comprendre la réalité de la maladie chez les personnes souffrant de maladies chroniques. Ils constituent un bon argument pour inciter aujourd'hui à la vaccination. »

COVIREIVAC, VIVIER DE CANDIDATS POUR LES ESSAIS CLINIQUES VACCINAUX CONTRE LA COVID-19

Trouver et sélectionner des patients susceptibles de participer à des essais cliniques, les convaincre puis les accueillir (quand il s'agit de patients non-hospitalisés) pour chacun des rendez-vous prévus dans le cadre de l'étude : c'est la mission du centre d'investigation clinique plurithématique (CIC-P) du CHU Dijon-Bourgogne.



Inès BEN GHEZALA,
Médecin



Audrey GUILLIER,
Technicienne d'études cliniques

Le CIC-P compte trois médecins, six infirmiers, une technicienne et une coordinatrice. Et parmi les viviers de patients qu'elle gère, figurent les habitants de Bourgogne-Franche-Comté inscrits sur Covireivac, la base nationale regroupant l'ensemble des volontaires pour les essais sur les vaccins contre la COVID-19.

« Un très grand nombre de gens se sont inscrits, on a senti une vraie demande de la population, certains appelant même pour dire leur déception de ne pas avoir été contactés », témoigne **Audrey Guillier**, technicienne d'études cliniques du CIC-P.

Certains, pourtant, ont bien été proposés pour des études, en l'occurrence trois projets en promotion externe, explique **Inès Ben Ghezala**, médecin au CIC-P : « Il y a COVID-BCG, une étude lancée à l'été 2020

après d'un public de professionnels de santé ; l'étude Cov Popart, visant à étudier la réponse immunitaire à la vaccination ; et enfin une troisième étude, CureVac, destinée à comparer la réponse vaccinale à un candidat-vaccin allemand ».

Au total, 150 patients sont suivis par le centre dijonnais dans le cadre de Cov Popart et 40 dans le cadre de COVID-BCG – **ce qui fait du CHU Dijon-Bourgogne le deuxième centre hospitalier français pour le nombre de volontaires inclus dans cette étude.**

Pour l'étude CovPopart par exemple, le CIC-P accueille les volontaires pour leur expliquer les enjeux et les contraintes de la participation à une étude de deux ans, vérifier en détail les critères d'inclusion,

les soumettre à des examens médicaux – le rendez-vous dure au moins une heure, au terme duquel un délai de réflexion est accordé aux volontaires. Puis les participants retenus sont re-convoqués pour des prélèvements sanguins avant chaque injection de dose de vaccin, puis à 6, 12 et 24 mois.

« Nous travaillons en étroite collaboration avec les services, la pharmacie et la direction de la recherche clinique et de l'innovation du CHU, que nous remercions pour leur implication, ainsi qu'avec les laboratoires pharmaceutiques, promoteurs d'études », souligne Audrey Guillier.

« Ce qui est passionnant dans notre travail, ajoute Inès Ben Ghezala, c'est le fait de participer à la science en train de se faire. »

LA PISTE IMMUNITAIRE

Les équipes du CHU Dijon-Bourgogne et de l'Inserm ont étudié la réponse immunitaire de l'organisme en cas de pneumonie grave due au COVID-19. Et en dégagent deux résultats intéressants.



Mathieu BLOT
Médecin



Le projet Lyphonie avait en fait débuté bien avant qu'on ne commence à parler de COVID. En 2018, l'idée était d'« étudier un nouveau biomarqueur pour prédire le mauvais pronostic des patients qui présentent une pneumopathie grave », explique **Mathieu Blot**, médecin au département des maladies infectieuses et chercheur Inserm.

L'étude portait sur des patients hospitalisés en réanimation, en pneumologie, en médecine interne, en maladies infectieuses ou en gériatrie. S'intéressant à la réponse immunitaire de l'organisme en cas de pneumonie grave, elle ambitionnait d'identifier des variables permettant d'évaluer le risque de décès à un mois.

L'arrivée brutale de la COVID a quelque peu bousculé l'étude. « Ce nouveau virus déclenche des pneumonies caractéristiques, marquées par une sévérité respiratoire particulière, des durées d'atteinte respiratoire plus longues, nécessitant une ventilation mécanique plus longue également, résume Mathieu Blot. Notre hypothèse était que la réponse immunitaire de l'organisme pouvait participer à cette gravité particulière. »

À la différence des travaux qui tentaient d'explorer la COVID en comparant des patients à des volontaires sains, l'équipe du CHU Dijon-Bourgogne a, elle, privilégié la comparaison avec des patients atteints de pneumonies non provoquées par le Sars-Cov-2, afin d'identifier quelles étaient les particularités immunitaires propre à la COVID - au total 63 patients du CHU ont été inclus entre janvier 2019 et avril 2020, dont 27 atteints de COVID entre février et avril 2020.

Deux résultats intéressants

« Notre étude a fourni deux résultats intéressants », se réjouit le chercheur.

Cette étude montrait que, parmi les 50 biomarqueurs de l'immunité étudiés, les perturbations préalablement décrites au cours de la COVID se sont avérées moins marquées lorsque l'on comparait des pneumonies COVID à des pneumonies d'autres origines.

« Dans ces conditions, il était difficile d'affirmer que ces acteurs de l'immunité étaient responsables de la gravité particulière associée à la COVID, et ainsi les meilleures cibles thérapeutiques. » Seconde conclusion : deux biomarqueurs seulement sont retrouvés en concentrations plus fortes dans le sang de patients présentant une pneumonie COVID grave, CXCL10 et GM-CSF. « De façon intéressante, ces deux mêmes molécules de l'immunité étaient celles qui

prédisaient le mieux le devenir des patients dans notre étude », assure Mathieu Blot.

Les résultats de cette étude et d'autres travaux ont été publiés dans six revues scientifiques*.

« Cette recherche peut apporter des solutions au moins de manière indirecte pour justifier et soutenir l'évaluation de thérapies ciblées modulant la réponse immunitaire.

Un essai clinique évaluant un traitement ciblant le GM-CSF est en cours de publication avec des résultats très encourageants », se réjouit l'infectiologue dijonnais, qui souligne l'engagement des équipes du CHU Dijon Bourgogne, notamment de celle du Centre d'investigation clinique - épidémiologie clinique (CIC-EC), des équipes de recherche des différents services, de la plateforme de cytométrie, du service de virologie et de l'équipe Lipness de l'Inserm UMR 1231.

*American journal of respiratory and critical care medicine (2020), Journal of translational medicine (2020), Critical care (2020), Frontiers medicine (2021), International journal of obesity (Lond, 2021), Clinical infectious diseases (2020)

NOS PARTENAIRES / PUBLICITÉS



**BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

Efficace et solidaire

**COMME 435 000
FONCTIONNAIRES
ET AGENTS DU
SERVICE PUBLIC,
REJOIGNEZ-NOUS !**

www.acef-bfc.fr

Renseignez-vous auprès de votre interlocutrice
CASDEN pour la Bourgogne Franche Comté :

Aurore MOREAU - 06 48 38 70 49
aurore.moreau@casden.banquepopulaire.fr






**NOTRE FORCE
AGIR ENSEMBLE**

**DES
AVANTAGES
AU
QUOTIDIEN**

**LA
SOLIDARITÉ
AU CŒUR DE
NOS VALEURS**

EN PARTENARIAT AVEC :




ACEF Bourgogne Franche-Comté, Association loi 1901 • sans but lucratif
1 Pl. de la 1^{re} Armée Française - 25087 BESANÇON Cedex 9.
BPBFC • SA Coopérative à Capital Variable • 14 bd de la Trémouille.
BP 20810 DIJON CEDEX • 542 820 352 RCS DIJON.
CASDEN Banque Populaire
Société Anonyme Coopérative à capital variable • 1, bis rue Jean Wiener
77420 Champs-sur-Marne - 784 275 778 RCS Meaux.
Document à caractère publicitaire • Biografik.fr / 2021



**MUTELLE SANTÉ
SPÉCIAL HOSPITALIERS**

 **macsf.fr**
ou l'appli MACSF

 **3233** Service gratuit
* prix appel

7j/7, 24h/24

Du lundi au samedi

Votre contact privilégié : Marie-Julie Greffier,
tel : 07 62 58 99 39

À partir de

7,40 €
/mois



21_390 - 06/2021

*Exemple de tarif pour un infirmier hospitalier de 21 ans en formule générique.
Tarif valable la 1^{ère} année d'adhésion pour une souscription jusqu'au 30/04/2022.

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN N°784 702 375 -
Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale :
10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.
Association souscriptrice : A.L.A.P | Siège social : 11, rue Brunel, 75017 Paris.

PUBLICITÉ



**BANQUE FRANÇAISE
MUTUALISTE**
LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

AGENTS DU SECTEUR PUBLIC,

Nous partageons les mêmes valeurs mutualistes
pour mieux vous accompagner au quotidien.

RETROUVEZ-NOUS SUR BFM.FR ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE



Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 179 505 691,25 EUR. RCS Paris 326 127 784. Siège social : 56-60 rue de la Glacière 75013 Paris. Société Générale - S.A. au capital de 1 066 714 367,50 EUR. RCS Paris 552 120 222. Siège social : 29, boulevard Haussmann - 75009 Paris.



LE PRÊT
PERSONNEL



L'ÉPARGNE



LE COMPTE
COURANT

PARTENAIRE DU CHU DE DIJON

2 offres dédiées aux agents de la
fonction publique

SANS CHANGER DE BANQUE

- LE PRÊT PERSONNEL JUSQU'À 50 000€ SUR 120 MOIS
- LE REGROUPEMENT DE CREDITS AVEC 0€ DE FRAIS DE DOSSIER

CREDIT MUNICIPAL DE BORDEAUX

AGENCE DE DIJON

1, place de la République
agencededijon@ccmps.fr
03 80 44 11 20

Plus d'informations sur le site
WWW.CREDITMUNICIPAL-BORDEAUX.FR

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Caisse de Crédit Municipal de Bordeaux. Établissement Public communal de crédit et d'aide sociale. SIREN : 263306367 dont le siège social est situé 29, rue du Mirail 33074 Bordeaux Cedex - CS91225, régi par les articles L.514-1 et suivants du code monétaire et financier. Mandataire en assurance et mandataire d'intermédiaire d'assurance inscrit à l'ORIAS n°08043988 - www.orias.fr - www.creditmunicipal-bordeaux.fr.



CHU DIJON BOURGOGNE

1 bd Jeanne d'Arc - BP 77908 - 21079 Dijon cedex

03 80 29 30 31



www.chu-dijon.fr

