

# **NOS COMPAGNONS ONT DU TALENT**

## **GROS PLAN SUR LA PANDEMIE COVID 19 EN VENDEE**

L'INTERVIEW DU DOCTEUR PHILIPPE FRADIN

CHEVALIER DANS L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

RESPONSABLE DEPARTEMENTAL DES SERVICES DE MEDECINE D'URGENCE

***Personne ne nous a paru plus qualifié que notre compagnon, le docteur Philippe Fradin, récemment promu dans l'Ordre de la Légion d'Honneur, pour faire un premier point sur la pandémie dans notre département. Rappelons que notre compagnon supervise au plan technique et médical, l'ensemble de l'activité du SAMU départemental, des cinq SMUR et cinq structures d'urgences. Ce dispositif centré tant sur la prise en charge des soins d'urgence que des soins de proximité, joue un rôle central dans notre appareil de santé à la fois par sa disponibilité et sa réactivité.***

Le SAMU est l'organe qui reçoit sur le numéro de téléphone 15, au centre de réception et de régulation des appels (le CRRA15), toutes les demandes pour des détresses vitales urgentes. Il y a six implantations de SMUR (les effecteurs) en Vendée. Ils se situent à La Roche-sur-Yon, Montaigu et Luçon pour le Centre Hospitalier Départemental et à Challans, Les Sables et Fontenay-Le-Comte. Il s'y ajoute la structure d'urgence de la Clinique Saint-Charles pour des urgences chirurgicales et médicales. La structure d'urgence du CHD accueille soit des patients adressés par le SAMU et les structures de transport (sapeurs-pompiers par exemple), soit des patients qui se présentent spontanément.

Plus d'un patient sur deux vient directement aux urgences de l'hôpital sans avoir été régulé initialement par le 15 ou le 18. Ce chiffre augmente constamment car la population a confiance dans les Urgences et est en manque de médecins traitants. Dans la couronne yonnaise, plus de 4 000 patients n'auraient pas de médecin traitant. Cette situation provoque une consommation en nette augmentation de l'activité des Urgences.

Le SAMU a une mission départementale. Juridiquement, Philippe Fradin est responsable du SAMU et des Urgences du CHD (Luçon, La Roche-sur-Yon et Montaigu). Il missionne Challans, Les Sables et Fontenay-le-Comte mais ces derniers ne sont pas placés sous sa responsabilité juridique directe. Il y a une coordination commune mais chaque entité a une organisation indépendante.

***Concernant la prise en charge de la Covid 19, le SAMU a traité à compter de mars 2020 une première vague de cas graves, caractérisée par des signalements de détresses respiratoires nécessitant une intervention et un accroissement des appels de patients en recherche d'informations après l'apparition des premiers symptômes. Un doublement des appels téléphoniques a été constaté. Cette polarisation des interventions sur la pandémie a entraîné corrélativement, une baisse de 20 % de l'activité d'ensemble du SAMU, notamment perceptible en mars, avril et mai 2020.***

Les symptômes de la Covid qui nécessitent l'appel au SAMU sont essentiellement en rapport avec des difficultés respiratoires. La fièvre à elle seule ne suffit pas. Au début du printemps 2020, lors de la première vague, les urgences recevaient tout le monde. Aujourd'hui elles ne traitent que ceux qui sont en situation de détresse respiratoire, les médecins généralistes gérant les autres cas (fièvre et toux légère). Cela nécessite une coordination exemplaire. S'il y a une suspicion de Covid et qu'est déclenché le départ d'un véhicule de secours des pompiers, il y a lieu d'alerter sur la nature du transport pour la protection des personnels (tenues spéciales et mesures de protection individuelle). La réciprocité se fait dans les mêmes conditions.

Il y a plein d'autres symptômes mis en évidence par Santé-Publique-France comme l'agouésie qui n'est pas grave mais qui ne disparaît pas pour certains. D'autres effets plus graves sont apparus comme l'infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux, des embolies pulmonaires. Ces risques ont été découverts au fil de l'évolution de la maladie. Au départ, on recherchait des signes de pneumopathie et quelques mois plus tard, pour tous les cas d'accidents vasculaires, on cherchait systématiquement la présence ou non de Covid. Aujourd'hui au CHD, on teste tous les patients qui vont être hospitalisés, à leur admission ou durant leur séjour. Au vu des événements, ont été améliorés au fil des mois les traitements, le repérage et le dépistage.

En Vendée, les services hospitaliers ont été impactés par une vague mise en évidence par un nombre d'appels téléphoniques multiplié par deux. Cette vague a nécessité des renforts au centre de réception des appels et les médecins généralistes sont venus pour aider au décroché à la régulation. Cette aide est intervenue 24 heures sur 24, contrairement à l'organisation habituelle de la permanence de soins qui ne couvre que les soirs et les week-ends.

A partir de juin, avec le déconfinement tout s'est calmé mais dès septembre, les appels à la régulation ont à nouveau augmenté. En octobre, les admissions ont été moins importantes qu'au printemps 2020 mais il y a eu une augmentation en pente douce. Les services ont pensé qu'arrivait une deuxième vague. Un accroissement des admissions a eu lieu à l'automne mais grâce aux enseignements de la crise de mars 2020, cela n'a pas nécessité de moyens supplémentaires.

Actuellement, il y a quotidiennement entre dix et vingt appels et un ou deux malades avec suspicion de Covid hospitalisés au CHD après leur passage aux Urgences.

Il y a eu en 2020, 20 à 30 % d'interventions des SMUR de moins que sur l'année précédente. En effet, pendant le confinement et cela se confirme encore actuellement dans une moindre proportion, il n'y avait quasiment plus d'accidents du travail, d'accidents de sport, d'accidents de la circulation : 20 % d'activité en moins aux Urgences en mars, avril et mai. Il y a eu cependant quelques transferts interrégionaux de malades au printemps.

Durant l'été, l'activité est redevenue classique comme un été normal.

***La bonne mobilisation d'ensemble des ressources médicales et des renforts de médecins, combinée avec une déprogrammation des interventions non urgentes a permis de faire face à la situation lors du premier confinement et d'augmenter la capacité de réanimation du CHD qui est passée à 37 lits.***

En novembre durant le second confinement, il a été enregistré à nouveau moins 20 % d'activité aux Urgences. Ainsi l'année 2020 a été atypique. La peur de la contamination a aussi engendré une baisse d'activité dans les services du CHD avec des personnes ne souhaitant plus être hospitalisées par peur du Covid.

Concernant la polémique relative aux masques, il faut savoir qu'en Vendée au niveau hospitalier, il n'y a pas eu de manque car les stratégies de l'Etat ont été appliquées à la lettre. Maintenant tout le monde est bien équipé en masques et tous les besoins sont couverts. Les stocks de FFP2 dont disposaient les services publics au moment de la grippe aviaire ont été détruits vers 2014-2015 à cause des dates de péremption. Ce sont les élastiques qui s'usent au fil des années mais pas le masque en lui-même. La cellule nationale de prévision des crises sanitaires avait alors été dissoute.

Les services de réanimation n'ont pas été débordés en Vendée parce-que dès le départ, ont été appliquées les directives nationales de déprogrammation. 18 salles de blocs opératoires existaient et 7 salles ont été transformées en salles de réanimation. Le service de réanimation comportait 20 lits. Cela a été augmenté jusqu'à 45 lits. La déprogrammation sur plusieurs semaines de certaines interventions voire plusieurs mois a été plus compliquée.

***La bonne coordination des services (Préfecture, Direction Territoriale de l'ARS, ARS, SDIS) en début de crise a permis de tirer le meilleur parti tant de l'état d'Urgence Sanitaire décrété au plan national que du Plan Blanc déclenché au stade 1 par les directeurs d'établissements et validant la mise en place des structures de gestion de crise.***

Dès le début de la crise sanitaire, c'est la solidarité totale entre les services de l'Etat et l'hôpital qui a prévalu et chacun s'est mobilisé au maximum de ses moyens que ce soit la Préfecture ou l'Agence Régionale de Santé. Tout le monde, y compris les associations a proposé son aide. A noter l'aide ponctuelle d'associations agréées de secourisme pour des formations ou des prêts de matériels. Le Conseil Départemental a proposé son soutien et a offert des tablettes pour les malades transférés afin qu'ils communiquent aisément avec leurs familles. L'entraide a été générale et spontanée.

Chaque hôpital a créé une cellule de crise se réunissant quotidiennement. Les établissements hospitaliers ont été aidés et soutenus, en particulier pour la compréhension des conséquences de la Covid, par Santé-Publique-France, par la Direction Nationale de

l'offre de soins, la Direction Générale de la Santé et de l'Urgence, les différentes recommandations des sociétés savantes et les experts. Depuis le début de la crise, les comités scientifiques transmettent leurs données. Jamais les établissements n'avaient vu des publications si nombreuses chaque jour et venant du monde entier à raison d'une dizaine par jour. Tous les hôpitaux ont eu le même niveau d'information.

La mauvaise communication générée par l'affaire de Marseille, a troublé beaucoup de nos concitoyens. Le professeur concerné a un parcours brillant, c'est indéniable. Toutefois ses affirmations ont pollué tous les messages que le monde médical voulait faire passer avec l'ampleur des interviews dans les médias notamment. Les études sur l'impact de la chloroquine étaient sans valeur scientifique et les médecins ne pouvaient pas adhérer, ce médicament pouvant être potentiellement dangereux pour des personnes d'un certain âge.

Nous sommes toujours en état d'Urgence Sanitaire lequel résulte d'une décision exceptionnelle des ministres face à un danger sanitaire majeur et face à la santé du citoyen. Le vote du 17 octobre 2020 a validé cette situation qui est prévue pour durer a priori jusqu'au 1<sup>er</sup> juin. Cela permet au gouvernement de prendre des décisions de protection de la population.

Le Plan Blanc a été déclenché au niveau 1 dans tous les hôpitaux par les directeurs des sites à la demande des ministères. Un Préfet déclenche les plans rouges mais dans le domaine de la santé, ce sont les directeurs des hôpitaux qui mettent en œuvre les Plans Blancs en réorganisant les services pour faire face à une crise. Ils mettent en place une cellule de crise, des experts, un directeur médical de crise et ils prennent des décisions permettant de poursuivre l'activité, d'organiser l'urgence, de disposer de personnels, voire de réquisitionner ou recruter. Tous les services sont sollicités.

***Une meilleure connaissance du virus avec notamment la prise en charge de symptômes nouveaux au-delà des seules manifestations de détresses respiratoires a permis une amélioration progressive des traitements tant avec l'administration de médicaments nouveaux qu'avec la mise en place de protocoles innovants en matière d'oxygénation se substituant aux procédures de réanimation lourdes largement employées, en début de pandémie.***

Le plus compliqué a été pour le CHD de s'organiser pour la réanimation car il faut du personnel qualifié et formé. Il a fallu recruter et former en urgence des infirmiers pour cette mission. En France, il y a un ratio du nombre de lits de réanimation par habitant. Dans les Pays de Loire, ce ratio est inférieur au ratio national et dans la Région, la Vendée a un ratio inférieur aux autres départements. 7 pour 100 000 habitants en France et 2,4 lits de réanimation en Vendée pour 100 000 habitants. Même en multipliant par deux les capacités d'hébergement, il n'est pas possible d'atteindre les objectifs demandés.

La crise a boosté certains projets internes au CHD.

Il y a eu une prise de conscience collective sur le fait qu'à l'avenir d'autres crises pourraient se produire.

Au CHD, les services ont appris à organiser au sein de leur unité, des secteurs géographiques Covid et des non Covid.

Les mesures simples comme le lavage des mains ont fait diminuer les cas de gastroentérites par exemple ce que confirment les médecins généralistes.

L'hôpital a appris entre la première et la deuxième vague et de nouveaux médicaments ont été introduits ainsi que de nouvelles modalités d'oxygénation. Cela a évité des séjours en réanimation notamment avec la prescription de corticoïdes.

***La grande difficulté rencontrée lors de la pandémie et pointée par le docteur Fradin a résidé dans l'usure psychologique des personnels de santé confrontés à une crise de longue durée. De ce fait, le non-respect des mesures barrières et les conduites à risque par la population ont été très durement ressentis par des personnels qui depuis des mois ne ménageaient pas leurs efforts pour juguler les conséquences les plus graves de la pandémie. De ce point de vue, la population en Vendée a fait preuve globalement d'un bon esprit de civisme.***

La manière dont les personnels soignants ont supporté la suractivité est un vrai sujet de préoccupation. Sur le plan psychologique, c'est extrêmement fatigant notamment du fait de la durée de la crise, de la sollicitation et de l'absence d'observance des mesures par le grand public. Voir se balader des personnes sans masque dans la rue, entendre de façon récurrente les arguments des anti-vaccinations, tout cela fait mal aux personnels soignants. Les professionnels de santé sont très peinés des dénis face à la maladie. Ils sont très sensibles à ces comportements. Et puis certains soignants ont vu leurs vacances supprimées ce qu'ils ont accepté. Sur le plan psychologique, l'impact de la pandémie a été et reste très important.

Les décisions concernant la vaccination sont prises au fur et à mesure de l'avancée des connaissances et des études. Les laboratoires étrangers ont fonctionné très vite et ont investi beaucoup plus que la France ce qui explique en partie que l'institut Pasteur par exemple n'a pas pu rester dans la course.

La situation de confinement a généré des tensions dans les familles, des suicides et tentatives de suicides, des dépressions, des maladies psychiatriques.

Il y a eu des clusters en Vendée d'abord dans des entreprises dont les abattoirs de volailles et plus rarement dans des Ehpad. Dans l'ensemble des Ehpad, ce qui a été durement vécu, c'est le confinement des résidents et l'interdiction pour les familles d'aller voir leurs proches.

En Vendée, notre interlocuteur constate qu'il y a maintenant plus de discipline que l'an dernier et moins de défiance. Les Vendéens sont assez disciplinés de manière générale. Les distances sont majoritairement respectées. Une exception est à noter, celle des dernières arrivées du Vendée Globe où manifestement les règles n'ont pas été suivies comme on l'a vu sur les chaînes de télévision.

***A l'issue du premier déconfinement, un retour à une situation quasi-normale a pu être observé au niveau de l'activité du SAMU. La situation s'est de nouveau tendue, à compter de novembre 2020 même si elle est restée localement sous contrôle pour se stabiliser au niveau d'un assez haut plateau de contaminations qui a pu faire craindre des difficultés, dans l'hypothèse d'une nouvelle flambée épidémique liée à l'émergence de nouveaux variants.***

Plus de la moitié des cas de Covid détectés en Vendée maintenant sont des variants. C'est une évolution naturelle de toutes les épidémies.

**La troisième vague de l'épidémie, l'hôpital la craint avec un peu d'inquiétude. Le mois de mars sera déterminant, la contagiosité de 50% liée au variant anglais étant désormais plus importante.** Les modélisations mathématiques montrent des courbes qui évoluent. Si jamais cela repart, cela peut devenir exponentiel, le plateau étant déjà très élevé.

***La généralisation progressive de la vaccination à l'ensemble de la population ouvre une nouvelle donne quant aux perspectives d'éradication à terme, de la pandémie.***

Il n'y a pas d'implication directe du CHD dans l'organisation des centres de vaccination en ville car cela relève du Préfet et de l'ARS. L'hôpital en a activé un pour son personnel et pour les professionnels de santé libéraux au début de la campagne de vaccination, à l'initiative du directeur en lien avec l'ARS. L'adhésion s'est située à moins de 50 % ce qui est largement insuffisant et on peut le regretter. Mais la démarche se poursuit...

En tant que médecin, Philippe Fradin pensait qu'il y aurait besoin d'un confinement en février durant les vacances scolaires, pour casser le plateau. Mais cela relève d'une décision politique qui tient compte d'autres critères que l'aspect purement médical, l'économique et l'acceptabilité de la population.

Philippe Fradin encourage l'utilisation de l'application « AntiCovid » qui est bien conçue et sur laquelle il est intéressant de découvrir chaque jour les chiffres locaux et régionaux, sans oublier que le but initial est le traçage des cas contacts. 13 millions de téléchargements sont comptabilisés au plan national ce qui est peu.

Se trouver à devoir faire face à un virus que l'on ne connaissait pas est une situation assez unique pour le monde médical. Il a fallu découvrir, retrouver la description, la source, l'origine, l'épidémiologie, la transmission, les symptômes... L'évolution des actions est liée à l'évolution de la connaissance du virus.

A la question de savoir si en tant que médecin, le docteur Fradin a peur de la contamination, la réponse est négative. Par contre, les proches des médecins, les familles, sont dans la crainte et l'appréhension de la contamination.

***Concernant les personnels de santé et le traitement de la problématique nosocomiale, l'extension de la protection vaccinale est un atout important pour éviter la constitution de clusters dans les centres de soins et constituera, sans nul doute, une priorité d'action dans le courant du deuxième trimestre 2021. Par ailleurs, la problématique de la communication en période de crise prolongée constitue un enjeu majeur.***

La problématique nosocomiale existe. Le lien qui est fait entre l'absence de vaccination chez certains soignants et la transmission potentielle du Covid aux malades est une inquiétude, avec toutes les conséquences possibles qui pourraient en découler avec par exemple un patient ou un collectif de malades qui porterait plainte pour « mise en danger de la vie d'autrui ». C'est un risque à considérer.

La première bataille de cette guerre contre le Covid s'est jouée sur la communication. Le nombre « d'experts » dans les médias était impressionnant voire insupportable. On a parlé à ce sujet d'ultracréditarisme, un comportement consistant à donner son avis sur des sujets à propos desquels on n'a pas de compétence crédible ou démontrée. Il y a eu aussi parfois la volonté de briller ou d'être reconnu pour certains intervenants. Cela a brouillé les messages. Une chaîne d'infos en continu a un effet anxiogène pour le public et cela s'est accentué très fortement du fait de la crise sanitaire.

***Le docteur Philippe Fradin retient de cette crise LA SOLIDARITE dont tout le monde a fait preuve en Vendée entre les services de l'Etat, les collectivités, les associations, les commerçants qui ont eu des gestes généreux vis-à-vis des soignants... C'est très enthousiasmant nous a-t-il dit de travailler dans ces conditions et dans l'entraide permanente.***

**INTERVIEW REALISEE LE 5 MARS 2021 POUR L'ANMONM DE VENDEE**

**PAR BERNARD BLOT ET MICHEL MONTALETANG**

Quelques sigles :

CHD – Centre Hospitalier Départemental

ARS – Agence Régionale de Santé

SAMU – Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR – Service Mobile d'Urgence et de Réanimation