

Luxfer doit vivre : itw d'Axel Peronczyk, délégué syndical CGT de l'usine

Luxfer doit vivre : itw d'Axel Peronczyk, délégué syndical CGT de l'usine

<http://www.youtube.com/watch?v=iuZHdBQ5mLM>

<https://www.youtube.com/watch?v=WmdIrDYMSqk>

<https://www.techopital.com/story.php?story=5036>

Le Covid-19 montre qu'à l'hôpital, l'externalisation des services a ses limites “



Crédit: IHF

STRASBOURG, 29 juin 2020 (TechHopital) – François Xaintray, directeur des infrastructures et Cédric Boulay, ingénieur maintenance aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) ont partagé leur expérience de la gestion du Covid-19, dans une conférence en ligne organisée le 24 juin par l'association des Ingénieurs hospitaliers de France (IHF).

Les hôpitaux strasbourgeois ont été touchés de plein fouet par l'épidémie. “Il a fallu s'adapter à l'heure près, à l'arrivée massive de patients, puisqu'au plus fort de la crise on a vu arriver jusqu'à 60 patients par jour. Nous avons subi une montée extraordinaire du nombre de patients en seulement 15 jours”, ont expliqué François Xaintray et Cédric Boulay.

Le 12 mars, le plan blanc a été déclenché. Le 14 mars, les

équipes biomédicales ont commencé à armer des lits supplémentaires en réanimation. Le 23 mars, le pic a commencé.

“Au plus fort de l'épidémie, 635 lits ont été consacrés aux patients Covid-19. Mais nous n'avons jamais été débordés car toutes les autres activités ont été déprogrammées”, ont-ils indiqué, avant d'ajouter: “Les capacités d'accueil en réanimation pour les formes Covid les plus graves ont été multipliées par 2,5.” Une montée en puissance très rapide puisqu'elle s'est opérée en 15 jours. “Nous avons pu être très serrés mais nous n'avons jamais manqué de lits”, ont-ils souligné.

L'établissement a également dû adapter le matériel biomédical aux besoins, soit le monitoring, le ventilateur, les perfusions. En effet, 4 pousse-seringues, une pompe à nutrition et 2 pompes à perfusion sont nécessaires pour chaque patient Covid.

“Ayant été les premiers en France à être atteints par la vague, les commandes de matériel supplémentaire ont, dans un premier temps, été honorées. Mais, une fois que l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) est entrée en crise, l'approvisionnement en matériel est devenu plus difficile”, a précisé Cédric Boulay.

Au total, 21 services strasbourgeois ont été consacrés à la prise en charge des patients Covid.

Grande confusion dans la gestion du traitement d'air

En ce qui concerne l'adaptation des installations techniques, la gestion du traitement d'air a été, de tous, “le sujet le plus problématique”. “Au tout début, il n'y avait pas de directive nationale. Chacun y allait de sa solution. Des services devant recevoir des patients Covid nous appelaient

pour nous demander des adaptations de leur système de ventilation. Ces requêtes étaient parfois incompréhensibles, jusqu'à un summum qui a été la demande d'un chef de service de couper la ventilation de tout l'hôpital", a relaté François Xaintray.

Après 2 semaines de grande confusion, d'injonctions diverses et contradictoires, les HUS ont défini une philosophie générale, en cohérence avec les instructions officielles.

Ainsi, pour les zones patients (Covid), "il a été décidé de mettre en dépression ou à minima en iso-pression les lits de réanimation".

En ce qui concerne les lits conventionnels, "nous considérons qu'il ne faut pas chercher à mettre en dépression ce type de locaux. Nous avons visé un iso-pression en favorisant un bon taux de renouvellement de l'air et une transformation de l'ensemble des chambres en chambres à un seul lit".

Pour les autres locaux, "aucune modification du traitement d'air n'a été effectuée". Mais un travail sur la différenciation des flux (séparation physique et temporelle) a été réalisé.

La mise en dépression des zones patients en réanimation s'est faite en adaptant les débits d'air, c'est-à-dire en agissant sur les automates. "Mais appliquer des valeurs négatives n'est pas toujours possible si elles ne sont pas prévues." L'adaptation des débits d'air a également pu être menée en mettant en place des variateurs (CTA à débits fixes). Mais "le réglage ou le passage en manuel n'est pas facile. Il faut une parfaite connaissance des installations techniques pour réaliser ce genre de réglages."

"Les interventions des techniciens sur la ventilation se faisaient systématiquement avec un masque FFP2", a expliqué Cédric Boulay. "Dans les locaux Covid, le port des masques chirurgicaux était obligatoire, sauf quand il s'agissait de

rentrer dans la chambre d'un patient Covid ou lorsque le patient avait quitté la chambre depuis moins de 3 heures. Dans ces deux cas, le port du masque FFP2, d'une surblouse et de lunettes étaient requis."

Les consommations d'oxygène ont explosé

En ce qui concerne les fluides médicaux, le besoin principal portait sur l'oxygène. "Notre plus gros problème étant le manque de prises d'oxygène. En revanche, nous n'avons pas constaté de difficultés liées au dimensionnement des réseaux."

A noter que pendant cette période, les consommations d'oxygène ont explosé. En mars, la consommation d'oxygène a augmenté de 66% au Nouvel hôpital civil (NHC) et de 21% à Hautepierre. En avril, cette consommation a augmenté de 29% au NHC et de 43% sur le site de Hautepierre.

"La consommation d'oxygène était de 7 kg d'oxygène par jour et par patient Covid", a calculé Cédric Boulay.

Pour dédoubler les prises d'oxygène qui manquaient, "le système D a bien fonctionné puisque les dédoubleurs ont été conçus dans les ateliers techniques de l'établissement".

Des protections en plexiglas pour les zones d'accueil ont été également demandées. Elles ont également été fabriquées dans les ateliers de l'hôpital. "Mais nous avons subi des problèmes d'approvisionnement en plexiglas. D'ailleurs les prix ont été multipliés au moins par 2 depuis le début de la crise". Au total, plus de 200 de ces protections ont été installées, toutes fabriquées en interne.

Pour gérer les flux au sein des bâtiments et limiter les accès aux sites, jardiniers et techniciens sont venus en renfort des agents de sécurité. Au total, 12 protocoles d'adaptation de

flux de patients Covid ont été mis en place.

En ce qui concerne les transferts de patients Covid vers les autres régions et l'étranger, "il faut noter qu'on a été énormément aidés par nos collègues frontaliers notamment par la Suisse (hôpitaux de Berne et Saint-Gall) et l'Allemagne (Offenbach)", a fait remarquer le directeur des infrastructures des HUS.

Les équipes techniques à 100% sur le pont

"Nous avons pris la décision de maintenir toutes les équipes techniques sur le terrain. Quant aux ingénieurs, ils étaient en télétravail. Deux équipes techniques intervenaient sur le traitement d'air (équipes CVC), une sur chaque site. En cas de problème sur l'une, nous disposons encore de l'autre équipe", a expliqué Cédric Boulay.

"Ce qui a été très stressant, c'est la réactivité qui était nécessaire. Les équipes devaient intervenir de manière extrêmement rapide dans les services", ont fait remarquer les deux ingénieurs.

Sur les 120 agents techniques mobilisés, 8 ont été diagnostiqués Covid+, dont 6 dans le même atelier. "L'équipe d'hygiène a constaté que la contamination du personnel se faisait au moment des repas. Car même si les restaurants du personnel ont été fermés, les équipes avaient tendance à se retrouver pour manger". Un dépistage systématique au moindre symptôme a donc été mis en place.

En ce qui concerne les équipements de protection individuelle (EPI), "nous avons reçu des dons par palettes entières de masques FFP2, de masques chirurgicaux. Aujourd'hui, nous disposons d'un stock de près d'un million de masques chirurgicaux".

Quant au gel hydroalcoolique, les HUS ont décidé de le produire par eux-mêmes.

Désertion des entreprises extérieures

“Nous avons été très surpris par la désertion des entreprises extérieures dès le début du confinement, dont deux nous ont posé énormément de problèmes. L’une gérait les AGV, les tortues. L’autre entreprise, de traitement d’eau, est restée injoignable. Nous avons également des besoins en pièces détachées mais les fournisseurs restaient aux abonnés absents”, ont regretté les deux ingénieurs strasbourgeois.

“La preuve a été donnée que l’externalisation a vraiment ses limites. Il faut absolument garder des compétences en interne, et la direction en est maintenant pleinement consciente”, a fait remarquer François Xaintray.

Au final, il est clair que “certains choix techniques seront plus faciles à faire passer au niveau de la direction, sur le besoin de flexibilité des installations par exemple, et notamment lorsqu’un arbitrage budgétaire sur de gros budgets” est à faire, ont souligné les deux ingénieurs des HUS.

gdl/nc

Geneviève De Lacour