

AN-LOUIS GRINDA PROPOSE UN TEST RAPIDE POUR ROUVRIER LES SALLES DE SPECTACLE À L'ÉTRANGER

MONACO

HEBDO

TOUTE L'ACTUALITÉ DE LA PRINCIPAUTE

INTERNATIONAL

LA CROIX-ROUGE
MONÉGASQUE
S'INQUIÈTE POUR LES
EXILÉS EN ITALIE

SOCIÉTÉ

LES VIOLENCES
FAITES AUX FEMMES
EN HAUSSE DE
18% À MONACO

GASTRONOMIE

ANTONIO SALVATORE
RACONTE SA PREMIÈRE
ÉTOILE AU MICHELIN



BENOÎTE DE SEVELINGES

« FACE AU COVID-19,
L'HÔPITAL A RÉAGI
COMME UNE ARMÉE »

WWW.MONACOHEBDO.MC

1,00 euros | N°1183

4 Février 2021



HAUT COMMISSARIAT À LA
PROTECTION DES DROITS

ANNE EASTWOOD FAIT
SON BILAN 2017-2019

Le 28 février 2020, le premier patient monégasque contaminé par le Covid-19 franchissait les portes du centre hospitalier princesse Grace. Un an plus tard, ce virus a fait une vingtaine de morts — dont treize résidents — et 1 500 contaminations en principauté. Et le bilan risque malheureusement de s'alourdir, tant la situation sanitaire demeure préoccupante. Après pratiquement onze mois d'une lutte sans merci, la directrice du CHPG, Benoîte de Sevelinges, dresse un premier bilan de la mobilisation. Interview. **PROPOS RECUEILLIS PAR NICOLAS GÉHIN**

COVID-19 BENOÎTE DE SEVELINGES : « L'HÔPITAL A RÉAGI COMME UNE ARMÉE »

QUEL BILAN DRESSEZ-VOUS UN AN APRÈS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 À MONACO ?

Cette crise sans précédent a profondément modifié la manière dont on travaille à l'hôpital. Elle a rapproché les équipes et complètement décloisonné les services et les corps de métiers. Aujourd'hui, les équipes sont pluridisciplinaires. Enfin, une gouvernance médico-administrative s'est mise en place, avec un mode de gestion extrêmement collaboratif.

COMMENT VOUS ÊTES-VOUS ORGANISÉS ?

La première phase consistait à tout arrêter, sauf le Covid, parce qu'on s'attendait à un afflux de patients de manière simultanée, comme dans le Grand Est ou en Italie. L'objectif était donc de déployer un maximum de capacités d'accueil. Nous avons, par exemple, consacré tout un bâtiment au Covid. Avec notre cellule de crise, on a très rapidement modifié toute l'organisation de l'établissement et mobilisé les services administratifs et techniques.

« LES SOIGNANTS SONT FATIGUÉS, USÉS APRÈS 9 MOIS DE CRISE OÙ IL A FALLU ÊTRE PARTICULIÈREMENT VIGILANTS, MAIS ILS RESTENT EXTRÊMEMENT MOBILISÉS »





© Photo Julian Giurca - Monaco Hebdo.

« CETTE CRISE SANS PRÉCÉDENT A PROFONDÉMENT MODIFIÉ LA MANIÈRE DONT ON TRAVAILLE À L'HÔPITAL. ELLE A RAPPROCHÉ LES ÉQUIPES ET COMPLÈTEMENT DÉCLOISONNÉ LES SERVICES ET LES CORPS DE MÉTIERS »

ET LORS DE LA DEUXIÈME VAGUE ?

Il fallait prendre en charge le Covid tout en soignant le reste. Car nous avons pris du retard dans la prise en charge après deux mois de fermeture des établissements. Il s'agissait donc de déployer des capacités d'hospitalisation supplémentaires. Ce qui prévaut au CHPG, c'est l'agilité et la flexibilité. Une des décisions a été de sacrifier l'activité orthopédie.

COMMENT S'EST ADAPTÉ LE PERSONNEL ?

Les équipes ont été préparées psychologiquement. Elles savaient qu'arrivé à un certain seuil, on allait changer leurs organisations de travail. Mais nous le faisons

de manière progressive, quand le besoin est réel. Nous essayons aussi de faire tourner les équipes pour que ce ne soit pas toujours les mêmes qui soient sollicités.

LA PEUR S'EST-ELLE INSTALLÉE DANS LES ÉQUIPES ?

Les personnes mobilisées dans les unités Covid sont volontaires. Nous ne forçons personne. Et nous n'avons jamais eu de difficulté pour que les gens aillent y travailler. Aujourd'hui, nous sommes beaucoup plus sécurisés que lors de la première vague. Mais d'un autre côté, nous sommes plus exposés aux contaminations en tant que personnel de santé. D'où l'importance de permettre la vaccination de ces personnels en priorité (lire par ailleurs).

APRÈS UN AN DE LUTTE CONTRE LE COVID-19, QUEL EST LE MORAL DES SOIGNANTS ?

Les soignants sont fatigués, usés après 9 mois de crise où il a fallu être particulièrement vigilants, mais ils restent extrêmement mobilisés. Nous avons mis en place des dispositifs de soutien pour nos équipes. Et, malheureusement, nous ne bénéficions plus aujourd'hui du soutien de la population qu'on avait pu avoir au printemps 2020. J'appelle donc la communauté à se souvenir de ce que font les professionnels de santé pour eux. Il faut rester très attentif et essayer de leur faciliter la vie.

AVEZ-VOUS DÛ FAIRE FACE À DES MANQUES ?

Cette pandémie, ce n'est qu'une histoire de pénuries et d'approvisionnements. Au CHPG, nous avons clairement manqué, au début de l'épidémie de masques, de sur-blouses, de médicaments et de PCR. Si nous avions pu faire des PCR de manière aussi large qu'aujourd'hui, la gestion de l'épidémie aurait été différente. Mais, sur le reste, nous avons réussi à fiabiliser nos sources d'approvisionnements. Nous avons déjà beaucoup de respirateurs, nous avons pu en acheter en plus, grâce à la réactivité du service biomédical. Et des dons nous ont permis une réactivité absolue. Par rapport à des hôpitaux obligés de s'endetter pour pouvoir s'équiper, nous avons eu une réactivité plus simple à gérer.

COMMENT AVEZ-VOUS PALLIÉ CES MANQUES ?

À l'époque, ça a été compliqué. Toutes les personnes qui n'étaient pas en relation directe avec un patient n'avaient pas de masque. Au niveau de la direction par exemple, nous n'avons commencé à porter des masques qu'à partir de la mi-avril 2020. Nous avons aussi rationalisé les roulements pour avoir le moins de personnes possibles qui travaillent dans la journée. Nous avons limité à deux masques par jour pour les agents et nous avons mis beaucoup de monde en réserve pour économiser des masques. Enfin, nous étions prêts à arrêter encore plus d'activités.

CERTAINES RUMEURS ONT FAIT ÉTAT D'UTILISATION DE SACS POUCELLE : EST-CE LE CAS ?

Les sacs poubelle, c'était un test malheureux. Ça a été une tentative, mais on l'a vite abandonnée. Cette initiative a été prise parce qu'on le voyait dans d'autres hôpitaux. Nous avons aussi testé le lavage des sur-blouses et des masques chirurgicaux. Nous avons également utilisé des lunettes de ski, car elles étaient plus faciles et plus rapides à enfiler pour les agents. C'était un peu l'époque de MacGyver.

CE MANQUE DE STOCKS TÉMOIGNE-T-IL D'UNE MAUVAISE GESTION ANTÉRIEURE ?

Qui aurait pu imaginer en 2020 que le monde serait confronté à une telle pandémie ? Tous les pays du monde ont vécu ce manque d'approvisionnements. Le problème, ce n'était pas les stocks, car nous en avions,

« NOUS NE BÉNÉFICIONS PLUS AUJOURD'HUI DU SOUTIEN DE LA POPULATION QU'ON AVAIT PU AVOIR AU PRINTEMPS DERNIER. J'APPELLE DONC LA COMMUNAUTÉ À SE SOUVENIR DE CE QUE FONT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR EUX »

mais c'était l'impossibilité de se réapprovisionner. La relocalisation des industries sur des produits stratégiques (médicaments, équipements médicaux...), j'espère que c'est une décision que prendra l'Union européenne (UE). Que le monde dépende d'un pays pour se protéger, c'est quand même un problème. Et ce n'est pas la principauté qui peut gérer ça individuellement.

QUELLES SONT AUJOURD'HUI LES CAPACITÉS D'ACCUEIL POUR LES MALADES DU COVID ?

En soins critiques, nous avons une unité de huit lits de réanimation et deux unités de soins critiques : une de quatre lits et une de sept lits qui est provisoire, car elle est installée dans le bloc d'orthopédie. Nous avons aussi la possibilité de rajouter quatre lits de soins critiques en rajoutant un binôme infirmier. Au niveau hospitalisation conventionnelle, nous disposons de 38 lits. Grâce à la fin des travaux dans notre service de pneumologie, nous allons pouvoir récupérer l'unité d'en dessous qui fait 22 lits. Il s'agit d'une unité tiroir, où l'on place les services en travaux.

QUOI D'AUTRE ?

Nous avons ouvert une filière de gérontologie Covid, car le besoin s'en faisait sentir. Quinze lits sont dédiés à cette prise en charge très spécifique auxquels il faut ajouter 15 autres lits en soins de suite et réadaptation. Car après le Covid, de nombreux patients ont besoin de rester hospitalisés et surveillés, mais pas forcément en unité d'hospitalisation conventionnelle. Ces 30 lits se trouvent au centre Rainier III. Ils sont réservés aux résidents monégasques, puisqu'ils ne sont pas financés par les caisses françaises. Au global, nous avons donc ouvert 68 lits d'hospitalisation conventionnelle et soins de suite et réadaptation (SSR). Et nous avons une capacité de 23 lits critiques, dont 19 sont ouverts et 4 d'extension possible.

CE DISPOSITIF SUFFIT-IL POUR FAIRE FACE À LA SITUATION ACTUELLE ?

Oui. Nous ne sommes pas inquiets, dans le sens où nous ne pensons pas être submergés, à aucun moment, quelle que soit l'unité. En revanche, avoir de plus en plus de patients est difficile à gérer, car il faut rajouter des équipes,

« LES SACS POUCELLE, ÇA A ÉTÉ UNE TENTATIVE MAIS ON L'A VITE ABANDONNÉE. NOUS AVONS AUSSI TESTÉ LE LAVAGE DES SUR-BLOUSES ET DES MASQUES CHIRURGICAUX. C'ÉTAIT UN PEU L'ÉPOQUE DE MACGYVER »

et se poser la question des déprogrammations. Nous avons déprogrammé des chirurgies non urgentes, que ce soit de l'esthétique ou de la bariatrie. Mais ce n'est pas parce que ce n'est pas urgent, que nous ne voulons pas nous occuper de ces patients. C'est toujours pénible de réajuster les organisations face à l'afflux de patients.

COMMENT LE CHPG FAIT-IL FACE AUJOURD'HUI À L'AUGMENTATION DES HOSPITALISATIONS ?

Nous avons mis en place une organisation flexible, qui nous permet de déclencher un palier complémentaire dès que les lits dédiés au Covid commencent à se remplir. Au CHPG, nous avons une unité d'hospitalisation, une unité de réanimation, et une unité de soins critiques dédiées au Covid. À chaque fois, nous pouvons augmenter les capacités. Au centre Rainier III, nous avons aussi dédié un certain nombre de lits à des patients Covid positifs, qui n'ont pas forcément des difficultés liées uniquement au Covid. Cela nous permet de circonscrire l'espace et le périmètre dans lesquels ces patients sont accueillis. Enfin, les patients qui ne présentent aucun symptôme sont placés en chambre individuelle, dans le service de spécialité dont ils relèvent.

COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS CETTE HAUSSE DES HOSPITALISATIONS ?

Les courses de Noël et les fêtes de fin d'année, avec les repas de famille qui en découlent, ont forcément entraîné de nombreuses contaminations. Et elles ont davantage touché les personnes âgées. Les vacances ont aussi amené à des mouvements de population avec peut-être une baisse de vigilance. Enfin, en hiver, les gens vivent en communauté, dans des espaces fermés et peu aérés.

MONACO FAIT AUSSI FACE À UNE HAUSSE DES DÉCÈS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE : POURQUOI ?

Plusieurs facteurs l'expliquent, à commencer par la contamination simultanée de beaucoup de personnes âgées. En hiver, les organismes sont affaiblis, et c'est toujours une période où l'hôpital enregistre une hausse des décès. Quand on est à 20 décès en 11 mois, les chiffres sont vraiment petits. Après, si une personne en soins palliatifs décède, il se peut qu'elle décède du Covid, mais je ne vais pas l'expliquer comme un décès Covid. Parmi ces 20 personnes décédées, beaucoup étaient dans ce cas.



LA PRÉSENCE DE VARIANTS PEUT-ELLE EXPLIQUER CETTE DÉGRADATION DE LA SITUATION SANITAIRE ?

C'est très compliqué à évaluer, dans la mesure où on ne séquence pas le virus. Mais il n'y a aucune raison que les variants ne soient pas présents ici alors qu'ils le sont ailleurs. Cependant, pour le moment, il n'y a pas non plus de preuve de leur présence.

LE CHPG FAIT PARTIE DU PLAN BLANC. AVEZ-VOUS REÇU DES PATIENTS DE FRANCE ?

Oui, la plupart des patients sont français. Le rôle du CHPG, ce n'est pas de couvrir uniquement Monaco. Il y a aussi les quatre communes limitrophes. Nous avons



© Photo Iulian Giurca - Monaco Hebdo.

un bassin de population qu'on se doit de secourir. Ce que l'on fait depuis le début de la crise. Un schéma de coopération a été mis en place par l'Agence régionale de santé, avec tous les hôpitaux des Alpes-Maritimes.

COMMENT SE MATÉRIALISE CETTE COOPÉRATION ?

Trois fois par jour, on remplit des tableaux avec le nombre de patients qu'on a par typologie et on se les échange. Ce qui fait qu'en pleine nuit, le réanimateur peut aller regarder où il y a de la place et téléphoner au collègue pour accueillir tel ou tel patient. Pour l'instant, nous avons pu accueillir des patients parce que nous avons la place de le faire. Rien ne dit que demain ce

sera toujours le cas. Mais cette flexibilité nous permet de ne pas ouvrir des structures pour un ou deux patients — ce qui voudrait dire en fermer d'autres — mais plutôt d'ajuster entre nous.

« IL N'Y A AUCUNE RAISON QUE LES VARIANTS NE SOIENT PAS PRÉSENTS ICI ALORS QU'ILS LE SONT AILLEURS »

« ON TIENT, MAIS POUR COMBIEN DE TEMPS ? ALLONS-NOUS VIVRE TOUJOURS COMME ÇA ? OU EST-CE QU'IL Y A UNE FIN ? EST-CE TEMPORAIRE OU FAUT-IL S'Y HABITUER ? C'EST UN VRAI SUJET ET UN VRAI QUESTIONNEMENT DES ÉQUIPES »

LE TRANSFERT DE PATIENTS S'OPÈRE DONC ENTRE MONACO ET LES ALPES-MARITIMES ?

Tout à fait. Actuellement, nous avons deux patients qui ont été transférés du CHU de Nice. On a aussi ouvert la possibilité d'accueillir des patients venant de Marseille. À un moment donné, nous avons été sollicités. On avait même accepté, mais, finalement, les patients ont été envoyés au CHU. Et c'est à ce moment-là que nous avons accueilli des patients du CHU. Quand il y a eu un cluster à l'hôpital la Palmosa de Menton [début décembre 2020, près de 80 personnes avaient été testées positives au sein de cet établissement — NDLR], nous avons pris tout de suite des patients, parce qu'on avait de la place dans les lits.

AVEZ-VOUS EU DES CAS DE COVID PARMI VOTRE PERSONNEL ?

Depuis février 2020, on en est à 216 malades sur un effectif global de 2 700 environ, sans compter les non permanents. Actuellement [cette interview a été réalisée le 28 janvier 2021 — NDLR], j'ai 32 agents en arrêt maladie pour Covid.

COMMENT COMPENSEZ-VOUS L'ABSENCE DE CES PERSONNELS ?

Nous sommes très flexibles. Par exemple, pour le cas de la pédiatrie, des médecins ont été malades. Les gardes ont été reprises par d'autres médecins. Seules les consultations non urgentes ont été stoppées. Sur le personnel non médical, c'est le même système. On appelle les collègues en repos de la personne malade pour voir s'ils peuvent la remplacer. Nous avons aussi un pool de suppléance d'une vingtaine d'agents. S'il s'agit de postes administratifs, on attend que la personne revienne si ce n'est pas urgent. En revanche, ce que l'on fait de très particulier, ce sont les enquêtes sanitaires.

C'EST-À-DIRE ?

Depuis le début, la médecine du travail et les enquêtes sanitaires sont réalisées en interne par nos cadres supérieurs de santé et nos médecins. Cela nous permet d'avoir l'ensemble des cas contacts, et ainsi de remonter l'échelle de contamination très rapidement. Sur l'éta-

blissement en général, on teste les cas contacts. Après, il y a le cas particulier de la filière gérontologique où on procède d'emblée à un dépistage de masse, parce que le risque est trop élevé.

CERTAINS SOIGNANTS AU CONTACT DE PERSONNES À RISQUE SONT-ILS TESTÉS RÉGULIÈREMENT ?

Non parce que faire du testing massif aléatoire, ça a probablement un intérêt en termes de probabilité. Car plus vous testez, plus vous trouvez. Mais d'un autre côté, ça a aussi un effet psychologique. Si on est négatif, on peut avoir tendance à baisser la garde. C'est un mécanisme inconscient, donc on ne le fait pas. Mais tout personnel souhaitant être testé peut l'être. Avant, ce n'était uniquement qu'en cas de symptômes, parce qu'on était limité dans les tests.

LES VISITES SONT-ELLES AUTORISÉES AUJOURD'HUI À L'HÔPITAL ?

Les visites sont interdites, de manière générale. Elles sont autorisées dans la filière, sauf dans les établissements où il y a eu des cas. Alors pendant quinze jours, on arrête tout et on réévalue ensuite. Elles sont autorisées à la maternité pour le conjoint, pour les fins de vie et en pédiatrie. D'une manière générale, la visite est interdite, mais les adaptations sont assez larges dans certains secteurs, ou pour les patients qui en ont vraiment besoin.

QUELLE EST LA PROCÉDURE POUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN AMBULATOIRE ?

Tout se passe de façon normale, si ce n'est la PCR pré-intervention. On demande en revanche aux personnes qui sont autonomes de venir seules et que les accompagnants restent dehors. Nous avons installé des bancs et des salles d'attente à l'extérieur pour les accueillir.

À QUELLES DIFFICULTÉS AVEZ-VOUS ÉTÉ CONFRONTÉE EN TANT QUE DIRECTRICE DU CHPG ?

Ça a été compliqué, mais il y a eu un mouvement collectif derrière moi. L'hôpital a réagi comme une armée. Toutes les instructions étaient suivies d'effets. Toutes les discussions ont été constructives. Nous n'avions pas le temps de nous embêter avec des choses superficielles. Nous sommes allés à l'essentiel. Personne ne comptait ses heures. À situation exceptionnelle, réponse exceptionnelle. Mais, au final, cette situation exceptionnelle nous a aussi permis d'avancer de manière sidérante dans d'autres domaines.

LESQUELS ?

Nous parlons beaucoup plus entre médecins, direction, cadres, infirmières, aides-soignants. Le côté soignant a pu voir la manière dont les médecins fonctionnent. Et inversement. La direction a vu comment eux fonctionnaient. Nous sommes tous plus à l'écoute des contraintes de l'autre, ce qui permet de trouver une

solution plus vite. Cette crise a été très compliquée à gérer, c'était beaucoup d'heures, beaucoup d'implication, beaucoup de stress. Mais à côté de ça, je trouve que l'hôpital a progressé en termes d'efficacité et d'efficience dans son organisation.

IL Y EU A D'AUTRES DIFFICULTÉS ?

Il a fallu gérer l'anxiété et l'anxiété en interne. On s'est demandé ce qui nous tombait dessus. Le déconfinement a aussi été très difficile, parce qu'il y avait eu cet isolement. Reprendre les activités progressivement, ça a été compliqué. Puis est arrivée la deuxième vague moins conséquente, puis qui revient de façon exponentielle. Et finalement aujourd'hui, on se demande combien de temps ça va durer. On tient, je pense qu'on est bon, mais pour combien de temps ? Allons-nous vivre toujours comme ça ? Ou est-ce qu'il y a une fin ? C'est un vrai sujet et un vrai questionnement des équipes, de se dire est-ce que c'est temporaire ou faut-il s'y habituer ?

COMBIEN DE DÉCÈS LIÉS AU COVID ONT ÉTÉ RECENSÉS ?

Aujourd'hui [cette interview a été réalisée le 28 janvier 2021 — NDLR], 20 décès ont été recensés à l'hôpital.

« EN CE MOMENT, LES MALADES ÂGÉS ARRIVENT CHEZ NOUS DANS UNE SITUATION OÙ L'ON SAIT QUE, MALHEUREUSEMENT, IL Y A PEU DE CHANCE QU'ON ARRIVE À LES SAUVER »

Dix résidents et 10 non-résidents.

QUEL EST LE PROFIL DES PERSONNES HOSPITALISÉES ?

Ça n'a pas énormément changé. Après Noël, beaucoup de personnes âgées ont été contaminées. Et, en ce moment, elles arrivent chez nous dans une situation où l'on sait que, malheureusement, il y a peu de chance qu'on arrive à les sauver. Ce n'est pas seulement lié au Covid car, souvent, une défaillance cardiaque, rénale ou générale est aussi associée. On s'attendait à un accroissement du nombre de décès avec cette nouvelle vague d'hospitalisations, on l'a. À côté de ça, nous appréhen-



FONDATION
PRINCE PIERRE
DE MONACO
Pour la création contemporaine

CONFÉRENCE

Jérôme BASTIANELLI
Mais qui était donc Vinteuil ?
Lundi 15 février

Théâtre des Variétés

Entrée libre - Places limitées

Réservations :

www.fondationprincepierre.mc

Infos & horaire : (+377) 98 98 85 15

Conférence en direct sur la chaîne de la Fondation Prince Pierre

Avec le soutien :



« LE CENTRE DE SUIVI À DOMICILE A JOUÉ UN RÔLE IMPORTANT CAR IL ÉTAIT ESSENTIEL DE POUVOIR PRENDRE DES NOUVELLES DES PATIENTS ET DE TROUVER UN MOYEN DE RÉDUIRE LEUR ANGOISSE ET ANXIÉTÉ »

dans mieux les autres cas. C'est-à-dire quand il faut vraiment surveiller. D'ailleurs, on hospitalise des gens qui ne comprennent pas forcément pourquoi ils le sont. Ils se sentent bien, mais un certain nombre d'indicateurs donnés par le centre de suivi à domicile, par le patient lui-même ou par les explorations qu'on va mener, vont faire qu'on va garder un patient parce qu'il peut défaillir rapidement. Mais sur le profil des patients accueillis, on reste avec une majorité de personnes identifiées comme à risque d'avoir une forme grave.

LA PRISE EN CHARGE A-T-ELLE ÉVOLUÉ DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE ?

Oui, les équipes sont beaucoup plus à l'aise. Nous avons par exemple une grosse utilisation du décubitus ventral et de méthodes peu invasives par rapport à ce qui pouvait se faire au mois de février-mars 2020. Les traitements ont aussi évolué. Avec nos professeurs qui suivent toutes les publications, nous avons une somme d'informations mises à jour importante. Et la collaboration avec la médecine de ville a été mise en place. Elle s'améliore au fur et à mesure que les hospitaliers et les médecins de ville parlent ensemble et évoquent des cas de patients.

VOUS APPUYEZ-VOUS BEAUCOUP SUR LA MÉDECINE DE VILLE ?

En mars 2020, notre priorité était d'avoir un suivi à domicile, parce qu'on ne pouvait pas garder tous les patients. On sentait qu'il était essentiel de protéger les lits d'hôpital pour les malades les plus graves, mais que la plupart pouvait rester à la maison. On a donc mis en place une procédure pour avoir une prise en charge ambulatoire des patients. À l'époque, on attendait même les tests pendant trois ou quatre jours. Le centre de suivi à domicile a joué un rôle important car il était essentiel de pouvoir prendre des nouvelles des patients et de trouver un moyen de réduire leur angoisse et anxiété. Puis les choses ont évolué et en novembre 2020, on s'est rendu compte que plus de la moitié des patients hospitalisés étaient à risque, et que, pour autant, entre le temps où ils avaient une PCR positive et le moment où ils arrivaient à l'hôpital, ils n'avaient jamais vu un médecin. Nous avons donc mis en place, avec le centre de suivi à domicile un dispositif de suivi médical renforcé.



© Photo Iulian Giurea - Monaco Hebdo.

Des généralistes sont accompagnés d'un pompier pour voir les patients identifiés comme à risque.

QUID DE LA COLLABORATION VILLE-HÔPITAL ?

Actuellement, nous attendons que les malades soient complètement sevrés, que tout aille bien avant le retour chez eux. Mais on aimerait les renvoyer d'une manière plus précoce, car on est mieux chez soi qu'à l'hôpital. Il faut donc qu'ils aient ce suivi médical qui leur permette de se sécuriser. À mon avis, cette collaboration entre la ville et l'hôpital va nous permettre de mieux vivre à Monaco qu'ailleurs les suites de l'épidémie du fait de notre densité médicale. On peut compter sur des géné-

ralistes extrêmement volontaires et sur des médecins hospitaliers, qui ont envie de travailler avec la ville. Plus on travaille ensemble, plus on arrivera à garder les gens à domicile le plus longtemps possible, et à anticiper l'hospitalisation.

gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc
[@NicoGehin](https://twitter.com/NicoGehin)

« CETTE COLLABORATION ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL VA NOUS PERMETTRE DE MIEUX VIVRE À MONACO QU'AILLEURS LES SUITES DE L'ÉPIDÉMIE DU FAIT DE NOTRE DENSITÉ MÉDICALE »

(1) À l'heure où Monaco Hebdo bouclait ce numéro, mardi 2 février 2021, 21 décès dus au Covid-19 avaient été recensés en principauté. Par ailleurs, 31 patients étaient toujours hospitalisés en unité Covid. 42 autres personnes positives se trouvaient hors unité Covid. Enfin, 11 patients étaient pris en charge en réanimation et soins critiques

SANTÉ
**HUIT CAS DE COVID-19
DÉTECTÉS EN EHPAD**

Si aucun décès n'est pour le moment à déplorer dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la principauté, huit cas de Covid-19 ont récemment été enregistrés. Quatre l'ont été à la résidence du Cap Fleuri et quatre au centre Rainier III « sur deux étages différenciés » indique la direction du centre hospitalier princesse Grace (CHPG) qui précise que des enquêtes sanitaires sont en cours pour établir un éventuel lien entre ces contaminations. En attendant les résultats, les familles des personnes positives ont été invitées à se faire tester tout comme le personnel de ces résidences, systématiquement dépisté en cas de suspicion de coronavirus. Les visites, elles, restent

maintenues pour les proches, dans le strict respect des mesures barrières tout comme les activités collectives qui sont désormais organisées par étage. Une animation forcément bienvenue pour des personnes âgées au moral déjà bien entamé depuis le début de l'épidémie. « C'est beaucoup plus difficile de tenir pour des personnes qui sont bien cognitivement que pour d'autres. Elles ont connu le confinement en chambre et l'interdiction des visites. Là, on n'a fait ni l'un ni l'autre. Avec forcément une prise de risque qui est associée », explique Benoîte de Sevelinges. Car, si les iPad ont rendu de fiers services pendant le premier confinement, au printemps 2020, pour maintenir le lien avec les familles, une certaine lassitude s'est désormais installée à en croire la directrice du CHPG : « Au début, il y a eu un certain engouement. Mais maintenant, on voit bien qu'il y a une lassitude. Cela ne remplace pas le contact physique ». Maintenir les visites est donc devenu une priorité pour les établissements, qui ont établi des protocoles sanitaires stricts pour éviter tout risque de contamination. **N.G.**

« AU DÉBUT, IL Y A EU UN CERTAIN ENGOUEMENT. MAIS MAINTENANT, ON VOIT BIEN QU'IL Y A UNE LASSITUDE. CELA NE REMPLACE PAS LE CONTACT PHYSIQUE »

HÔPITAL
**LE PLEIN DE PROJETS
POUR 2021**

Au cours de l'interview qu'elle nous accordée, jeudi 28 janvier 2021, Benoîte de Sevelinges a dévoilé les différents projets du centre hospitalier princesse Grace (CHPG) pour 2021. D'un point de vue matériel d'abord, l'hôpital a fait l'acquisition de deux robots chirurgicaux — le premier est arrivé le 29 janvier — et d'une nouvelle imagerie par résonance magnétique (IRM). Après avoir ouvert le "prostate cancer center" et le "public center" en 2020, 2021 sera marquée pour la création d'une unité psychiatrique spécialement dédiée aux adolescents. « On vient de nous livrer l'extension de la phase 2 des travaux en psychiatrie. Les travaux vont donc pouvoir démarrer à la mi-février, comme c'était prévu. Cette unité pourra être ouverte en fin d'année », pense la directrice du CHPG. En maternité, un projet de rénovation complète et de restructuration des salles de naissance et du bloc va démarrer en juin. Alors que le service de pneumologie a déjà fait peau neuve avec des chambres entièrement rénovées et un système de trai-

tement de l'air renouvelé et adapté pour accueillir des personnes atteintes par le Covid. En 2021, le CHPG va aussi poursuivre sa transition numérique avec la fin du déploiement du dossier médical informatisé et le lancement d'une application pour le personnel. Les patients ne seront pas en reste puisqu'une application leur sera également dédiée d'ici la fin de l'année. Au niveau des ressources humaines, l'établissement travaille sur différents projets de valorisation des carrières et sur une refonte du statut du personnel, qui date des années 1980. « Nous avons signé un protocole d'accord avec trois des quatre organisations syndicales de l'établissement », précise à ce sujet Benoîte de Sevelinges. Enfin, le CHPG a connu l'année dernière un renouvellement à la tête de certains services (cardiologie, pédiatrie, centre de transfusion sanguine...) suite à plusieurs départs à la retraite. « On a eu un effet pyramide des âges. Leur arrivée permet aussi de renouveler les projets », souligne la directrice. Si le Covid-19 continuera d'accaparer l'attention en 2021, l'hôpital entend malgré tout avancer sur ses différents projets. « L'année dernière, on a un peu levé les stylos en se disant qu'on allait un peu calmer les choses ! Mais non en fait. Nous avons des équipes très motivées, donc à nous de suivre », conclut Benoîte de Sevelinges, dans un sourire. **N.G.**



© Photo Julian Giurca - Monaco Hebdo.

CHANTIER
LE NOUVEAU CHPG S'ADAPTE À LA PANDÉMIE

« Le chantier avance bien. Il a bien repris après le confinement. Nous tablons toujours sur l'accueil du premier patient début 2026 », tient à rassurer Benoîte de Sevelinges. Malgré la crise sanitaire qui a mis à l'arrêt les chantiers publics pendant plusieurs semaines, aucun retard ne semble prévu à en croire la directrice du CHPG. « La fin de la phase 0 — le parking — est prévue pour cet été. Et ensuite, on monte sur le reste. Au niveau des études, nous sommes en train de travailler sur de nouveaux bâtiments provisoires au sein du périmètre de l'hôpital pour accélérer les opérations tiroir qui sont nécessaires à l'opération globale, et nous donner un peu de souffle dans les différents déménagements que nous allons devoir opérer. Les décisions vont être prises au cours du premier trimestre 2021 », détaille Benoîte de Sevelinges. Si l'on se fie au planning établi avant la pandémie de Covid-19, la livraison du nouvel hôpital devrait donc avoir lieu en 2032. « Très honnêtement, je regarde plus particulièrement la première phase, maintenant. Celle-ci n'a pas été décalée. Les appels d'offres ont été lancés, les réponses ont été ouvertes et les plannings des entreprises collent à l'hypothèse d'accueil du premier patient à phase 0, en début 2026. Donc, tout va bien »,

se félicite la directrice de l'établissement, qui sait toutefois ne pas être à l'abri d'aléas. « Mais aujourd'hui, il n'y a pas d'alerte, insiste-t-elle, le chantier a certes été arrêté, mais il a vite repris. Et les études n'ont jamais été interrompues ». Les équipes ont même déjà tiré des leçons de cette épidémie, puisque des modifications ont été apportées au projet selon Benoîte de Sevelinges : « Nous avons travaillé avec la direction des travaux publics et les architectes pour savoir si le nouvel hôpital était adapté pour faire face à une telle pandémie. Notre hypothèse de travail de départ, c'est un Covid-19 puissance 10, avec des formes de contaminations encore plus délicates. Et le nouveau CHPG et le nouveau Cap Fleuri sont déjà adaptés à la prise en charge de ce type de pandémie », se réjouit la directrice. Ces adaptations devraient selon toute vraisemblance entraîner de nouveaux surcoûts, mais ils semblent, aujourd'hui, inévitables au regard de la crise que nous traversons depuis plusieurs mois. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a d'ailleurs appelé, fin décembre 2020, à se préparer à d'autres pandémies « pires » que celle du Covid-19. Enfin, autre chantier d'envergure, le Cap Fleuri 2 devrait rouvrir ses portes d'ici la fin de l'année 2021, toujours selon Benoîte de Sevelinges. **N.G.**



© Photo Lillian Glurca - Monaco Hebdo.

EMPLOI
LE CHPG RECRUTE

Le centre hospitalier princesse Grace (CHPG) a lancé, depuis le mois d'août 2020, une vaste campagne de recrutement. L'objectif est d'embaucher des infirmier(e)s et aide-soignant(e)s pour renforcer les équipes épuisées par onze mois de lutte contre le Covid-19. « Pour l'instant, le taux d'absentéisme n'a pas du tout changé par rapport à l'année dernière. Il a même baissé. Mais nous nous disons qu'il va y avoir, à un moment donné, un effet d'épuisement ou de fatigue. Pour pallier cela, il nous faut donc des effectifs en plus », justifie la directrice Benoîte de Sevelinges. Mais la tâche ne s'annonce pas aisée car les établissements de santé des régions voisines sont eux aussi à la recherche de renfort pour soulager leurs effectifs. La concurrence est donc rude pour le CHPG : « Le nombre de candidatures reçues tous les mois a largement diminué parce que tout le monde est en recrutement. Il nous faut donc utiliser des moyens de communication plus denses avec les réseaux sociaux, un levier intéressant ». L'hôpital de Monaco dispose toutefois d'atouts à faire valoir. Une rémunération plus importante que dans le secteur public, d'abord, mais aussi des conditions de travail bien meilleures qu'ailleurs : « Nous avons

des ratios de personnel supérieurs parce que nous avons des équipements modernes et des travaux de rénovation opérés dans tous les services. Ces dernières années, nous avons aussi beaucoup travaillé à faire des éclairages indirects, à aménager des espaces de pause et de détente pour le personnel. Nous voulons enfin poursuivre la mise en place de cours de yoga ou de méditation ». Mais malgré tous ces avantages, le CHPG peine aujourd'hui à recruter. Et pour cause, l'argument financier ne suffit plus à convaincre les candidats qui privilégient désormais davantage la qualité de vie à la rémunération. « L'accès à la principauté et le parking sont un gros handicap. Quand bien même on a des horaires décalés, c'est une problématique majeure, avance Benoîte de Sevelinges. Nous avons pourtant été beaucoup aidés puisque beaucoup de places nous ont été attribuées. Nous avons une crèche qui permet d'accueillir les enfants du personnel. C'est un atout qui vient légèrement compenser. Mais cela reste un facteur compliqué ». À ces difficultés s'ajoute aussi une pénurie de personnel soignant en France. « Il va donc falloir être beaucoup plus attractif dans les années à venir. Surtout face à cette crise des vocations », prévient la directrice du CHPG. Car il va falloir encore du temps avant que les étudiants en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et institut de formation d'aide-soignant (IFAS), dont le nombre a été augmenté cette année, puissent être opérationnels. **N.G.**



© iStock

VOTEZ !

Quel est le meilleur





SALON DE BEAUTÉ

de Monaco ?



MONACO
HEBDO

Répondez sur info.carolimedia@groupecaroli.mc ou sur

   ou  au 06 78 63 03 00 www.monacohebdo.mc

Débutée le 12 janvier 2021, la campagne de vaccination contre le Covid-19 à l'hôpital et en EHPAD est positive aux yeux de la directrice du CHPG, Benoîte de Sevelinges. Il s'agit, selon elle, d'une priorité pour retrouver un semblant de vie normale.

PAR NICOLAS GÉHIN

LA VACCINATION CONTRE LE COVID-19, PRIORITÉ DU CHPG

Le premier bilan de la campagne de vaccination à l'hôpital fait état d'un gros contingent de volontaires. Sur plus de 2200 permanents, près de 940 se sont en effet signalés comme tels. « Aujourd'hui, la moitié a déjà été vaccinée. Et plus de la moitié de nos médecins ont aussi demandé à être vaccinés. On va donc avoir des taux vaccinaux très importants », assure Benoîte de Sevelinges.

« AUJOURD'HUI, LA MOITIÉ (DES VOLONTAIRES) A DÉJÀ ÉTÉ VACCINÉE. ET PLUS DE LA MOITIÉ DE NOS MÉDECINS ONT AUSSI DEMANDÉ À ÊTRE VACCINÉS. ON VA DONC AVOIR DES TAUX VACCINAUX TRÈS IMPORTANTS »

BENOÎTE DE SEVELINGES. DIRECTRICE DU CHPG

DEUX TIERS DU PERSONNEL VOLONTAIRES

Seul moyen aujourd'hui à disposition pour faire face au virus, la vaccination figure parmi les priorités du CHPG. « L'intérêt est collectif. Si les soignants sont malades, il n'y aura personne pour soigner les malades. Ensuite, on doit permettre aux agents qui le souhaitent de se protéger. Si vous n'autorisez pas la vaccination aux

soignants, certains ne voudront peut-être plus prendre de risque », prévient la directrice. Reste que face à un approvisionnement limité à 24 doses par jour, l'hôpital doit pour l'instant établir des populations prioritaires à savoir les personnes à risque. « Les personnes de plus de 50 ans, ceux qui présentent des comorbidités, ceux qui travaillent dans les unités Covid et ceux qui travaillent sur les secteurs exposés (filiale gériatrique, maternité, oncologie...) ».

15% DE REFUS EN EHPAD

Du côté des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) aussi, le taux d'acceptation est plutôt bon, puisqu'environ 75% des résidents ont accepté la vaccination. Mais 15% la refusent catégoriquement. Les raisons évoquées portent sur la peur des effets secondaires ou carrément des thèses « complotistes ». Même si la directrice respecte la liberté individuelle, elle fait valoir un geste altruiste pour enrayer la pandémie car pense-t-elle, « si on est vacciné, on diminue sa charge virale et donc la possibilité de contaminer les autres ». Pour les 10% restants, l'hôpital demeure en attente de signatures liées au statut juridique spécifique de certains résidents.

UNE BAISSÉ DE LA VIGILANCE ?

Faut-il pour autant rendre obligatoire la vaccination pour tous ? « Je suis pour les libertés individuelles donc je ne pense pas que l'obligation vaccinale soit quelque chose de positif », répond la directrice qui privilégie la pédagogie. Et pour les soignants ? « Il me semble difficile d'obliger une partie de la population à se vacciner



© Photo Manuel Vitari / Direction de la Communication

quand on sait en plus que c'est celle qui s'est le plus sacrifiée dans cette crise ». La directrice entend malgré tout les inquiétudes : « Ce sont les mêmes que dans la population générale. Ils se disent qu'ils n'ont pas de risque de développer une maladie grave, ils s'interrogent sur les effets secondaires des vaccins... Le fait que plus de 50% des médecins se vaccinent est tout de même un élément très important car cela veut dire que ceux qui connaissent le mieux le sujet ont confiance ». Mais la vaccination ne doit pas non plus faire oublier les gestes barrières. C'est le message que la directrice veut aussi faire passer : « Depuis que les vaccins, les tests antigéniques et PCR sont disponibles, je constate une baisse de vigilance. Ce vaccin a vocation à éviter le développement d'une forme grave de la maladie. Aujourd'hui, personne ne sait si ce vaccin empêche la transmission de la maladie, ni d'être porteur de la maladie ». Par conséquent, la prudence doit rester de rigueur.

« AUCUNE VISIBILITÉ » SUR LES APPROVISIONNEMENTS

On l'aura compris, la vaccination représente un enjeu majeur pour le CHPG. Cependant, Benoîte de Sevelinges le sait, il faudra du temps avant de parvenir à vacciner tous les volontaires. « Tout le monde voudrait plus de vaccins pour vacciner plus vite, mais il n'y a pas

« CE VACCIN A VOCATION À ÉVITER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE FORME GRAVE DE LA MALADIE. AUJOURD'HUI, PERSONNE NE SAIT SI CE VACCIN EMPÊCHE LA TRANSMISSION DE LA MALADIE, NI D'ÊTRE PORTEUR DE LA MALADIE »

BENOÎTE DE SEVELINGES. DIRECTRICE DU CHPG

d'urgence absolue ». De toute façon, le destin de l'hôpital ne dépend pas que de lui, mais plutôt des approvisionnements : « Nous n'avons aucun échéancier, car nous n'avons pas d'information, ni aucune visibilité. Pasteur vient d'arrêter son vaccin, Moderna a annoncé des livraisons moins rapides... C'est complexe. Même au niveau des dirigeants des États, la visibilité est limitée. Si on arrive au moins à vacciner les personnes à risque à l'arrivée du printemps, peut-être qu'on va réussir à passer un été 2021 un peu plus sympathique que cet hiver ».

gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc

@NicoGehin

Effet collatéral de l'épidémie de Covid-19, le renoncement aux soins inquiète au plus haut point les professionnels du centre hospitalier princesse Grace, qui redoutent ses effets sur la santé des Monégasques. **PAR NICOLAS GÉHIN**

RENONCEMENT AUX SOINS : L'INQUIÉTUDE DES PROFESSIONNELS

Face à l'afflux de malades du Covid-19, le centre hospitalier princesse Grace (CHPG) a été contraint de déprogrammer certains soins et certaines consultations jugés non essentiels depuis le début de l'épidémie. Et c'est encore le cas aujourd'hui, puisque la chirurgie esthétique et bariatrique n'ont pas encore repris leur fonctionnement normal. Les déprogrammations sont certes moins nombreuses qu'au printemps 2020, mais elles sont loin d'être anodines pour les patients.

DÉPROGRAMMATIONS : LE CHPG RATTRAPE SON RETARD

« Ils savent que si on le fait, c'est pour leur bien. Nous n'avons pas forcément le choix non plus car de notre côté, déprogrammer une intervention ou une consultation est extrêmement insatisfaisant », reconnaît Benoîte de Sevelinges qui précise toutefois « ne pas être dans la règle absolue comme lors de la première vague ». Car les équipes du CHPG ont dû se creuser les méninges pour parvenir à reprogrammer les interventions reportées au printemps, en plein pic de l'épidémie de



Covid-19, et ainsi rattraper leur retard. Désormais, elles n'entendent négliger aucune pathologie malgré des hospitalisations Covid en augmentation depuis quelques semaines. « Ce que l'on essaie de faire dorénavant, c'est programmer moins et à 48 heures, proposer une date d'intervention plus précoce à certains patients. [...] Déprogrammer du cancer au bénéfice du Covid, c'est quelque chose que l'on ne peut plus entendre aujourd'hui. Une maladie ne doit pas être prioritaire par rapport à l'autre », explique la directrice de l'hôpital. Une adaptation indispensable pour éviter de perdre des patients en route. Car ce qui inquiète au plus haut point les professionnels, c'est bien le renoncement aux soins constaté depuis le début de l'épidémie.

RENONCEMENT AUX SOINS : DES CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

La peur d'être contaminé pousse en effet certaines personnes, parfois atteintes de maladies chroniques,

à ne plus se rendre dans les établissements de santé et donc à renoncer à leurs soins et leur suivi. « Certaines personnes sont dans une telle anxiété qu'elles ne veulent plus venir à l'hôpital, alors que c'est probablement le lieu le plus sûr de vie collective », regrette amèrement Benoîte de Sevelinges. La directrice du CHPG pointe également l'impact de la crise sur la bourse des malades : « Le renoncement aux soins va aussi être un effet secondaire des effets économiques de la crise. On sait très bien que quand les gens sont en difficulté économique, ils ne viennent plus se soigner ». Une situation anormale que l'hôpital de Monaco tente d'endiguer par tous les moyens : « On réalise des opérations de communication ponctuelles dans les spécialités. Il y a aussi des programmes de rappel pour les gens qui n'ont pas reprogrammé leur intervention ou qu'on sait être en arrêt de traitement ».

RETARDS DE DIAGNOSTIC

Mais la situation la plus préoccupante pour Benoîte de Sevelinges concerne « les personnes dont la maladie n'a pas été diagnostiquée et qui, donc, ne sont pas dans une filière de soins ». Le renoncement aux soins conduit en effet à des retards de diagnostic ou des reports de traitement qui peuvent, à terme, avoir de lourdes conséquences sur la santé des patients. « Au mois d'oc-

**« CERTAINES PERSONNES
SONT DANS UNE TELLE ANXIÉTÉ
QU'ELLES NE VEULENT PLUS VENIR
À L'HÔPITAL, ALORS QUE C'EST
PROBABLEMENT LE LIEU LE PLUS
SÛR DE VIE COLLECTIVE »**

BENOÎTE DE SEVELINGES, DIRECTRICE DU CHPG

tobre, on a fait 30% de mammographies en moins qu'en 2019. C'est dramatique, alerte Benoîte de Sevelinges. Cela veut dire que la prévention du cancer du sein n'a pas été faite correctement dans la population féminine. Et l'on risque de détecter des cancers du sein à un stade qui ne sera pas précoce ». Même constat en chirurgie : « Les patients n'ont pas fait leur visite de contrôle, donc ils n'ont pas eu la prévention nécessaire ». Le message est donc clair : en cas de doute sur son état de santé, il est essentiel de consulter et de se soigner. Comme le dit l'adage, mieux vaut prévenir que guérir.

gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc
@NicoGehin

Sous le Haut Patronage de S.A.R. la Princesse de Hanovre

Mardi 9 février 2021
Théâtre des Variétés, 15 h

MAFIOSO

Alberto Lattuada, 1962

**TOUT L'ART
DU CINÉMA**

LES MARDIS DU CINÉMA
Saison 17
2020 • 2021