

SANTÉ

Comment le CHPG s'adapte à la nouvelle augmentation du nombre de cas et d'hospitalisations ?

Le taux d'incidence a connu une forte croissance en juillet, les hospitalisations et les admissions en réanimation ont progressé. La directrice du CHPG, Benoîte de Sevelinges, nous explique comment l'établissement fait face à cette situation sur le plan sanitaire, quelles règles sont appliquées mais aussi quel est le coût budgétaire engendré par cette crise.

12 août 2021, 15h29



Benoîte de Sevelinges © Michael Alesi - Direction de la Communication

L'augmentation du nombre d'hospitalisations covid va-t-elle vous amener à modifier l'organisation mise en place ?

À ce stade, il n'a pas été nécessaire de réouvrir des unités dédiées, les patients positifs étant accueillis dans des espaces dédiés au sein des services dont relève leur pathologie principale. C'est-à-dire principalement en pneumologie et en réanimation. Nous espérons pouvoir poursuivre sur ce schéma le plus longtemps possible, dans la mesure où l'ouverture d'une unité dédiée est extrêmement consommatrice en personnel ; or le personnel médical et non médical de l'hôpital a été plus qu'intensivement sollicité ces deux dernières années. Nous nous préparons néanmoins à faire face à un accroissement du nombre de contaminations, qui mènera inévitablement à un accroissement du nombre de patients hospitalisés dans les semaines à venir.

Comment faites-vous face à la situation dans les établissements de la filière gériatrique ?

Les résidents se sont très largement vaccinés, puisque l'on dépasse les 90% sur le Centre Rainier III et la résidence du Cap Fleuri, et l'on atteint les 100% sur la résidence A Qietüdine. Ce qui a réellement changé la donne en nous permettant de « rouvrir » les maisons de retraite : les animations collectives ont pu reprendre, ainsi que les moments festifs, qui ont tant manqué à nos résidents ces derniers mois. Nous nous devons néanmoins de rester prudents et attentifs, puisque, malgré la vaccination, un certain nombre d'entre eux a été contaminé ; c'est la raison pour laquelle nous demandons aux visiteurs un test PCR ou antigénique s'ils ne sont pas vaccinés, et de respecter strictement les gestes barrières au décours de leurs visites, ce afin de protéger leurs proches, ainsi que les autres résidents. Le principe de précaution est ici forcément supérieur à d'autres considérations, compte tenu du risque léthal pour une personne âgée ; d'autant qu'il est devenu très simple et rapide de se tester.

Le comportement des patients non covid a-t-il changé ces derniers temps ? Quid de l'application du pass sanitaire au CHPG ?

Si notre activité hospitalière est quasiment revenue à la normale, l'environnement est devenu assez difficile, ce notamment en lien avec les débats tournant autour du pass sanitaire. Et pourtant, outre le fait que nous avons décidé une application différente de celle du pays voisin, ce débat ne devrait pas avoir lieu dans les murs d'un établissement de santé, où la priorité ne peut être que de préserver la sécurité des plus faibles. Je rappelle que la vaccination n'est pas suffisamment efficace pour des patients immunodéprimés, que nous prenons en charge ici. Depuis mars 2020, nous prenons des mesures de protection de ceux-ci qui sont toujours réfléchies pour être proportionnées au risque, à un moment T. Ainsi, nous sommes passés d'une stricte interdiction, à des autorisations dérogatoires, puis à une ouverture plus large tenant compte à chaque moment à la fois des données relatives à la circulation du virus, et des moyens disponibles permettant de se prémunir d'une infection.

En pratique, quelles sont les règles ?

Au CHPG, à l'heure où je vous parle, les règles sont les suivantes : tout patient externe se présentant pour un examen programmé ou urgent n'a besoin que de son masque propre, porté correctement. Lorsqu'une hospitalisation est programmée, ou pour la réalisation de certains gestes à risque (durant lesquels le masque ne peut pas être correctement porté, notamment), nous demandons la réalisation d'un test PCR en amont. Si celui-ci est positif, le médecin responsable du séjour prend la décision de maintenir ou de reporter l'hospitalisation dans l'intérêt du patient lui-même. En effet, outre le risque de contaminer son voisin de chambre, les agents de l'établissement, ou les autres patients qu'il peut être amené à croiser, un patient infecté à la covid 19 sera inévitablement affaibli par la maladie, dont les effets sont trop disparates (pulmonaires, digestifs, ORL, cardiaques...) pour être anticipés avec précision; si l'intervention ou les traitements sont reportables, il sera souvent préférable d'attendre que le patient soit rétabli, afin qu'il puisse mieux les tolérer. Si, en revanche, le médecin responsable du séjour considère que reporter la prise en charge fait courir au patient un risque plus important, le patient sera isolé et soigné dans le service dont relève sa pathologie. L'illustration la plus simple à comprendre est le cas de la femme arrivée au terme de sa grossesse, et qui serait positive à la covid ; elle sera naturellement prise en charge sans délai, mais isolée pendant le temps de son hospitalisation. Enfin, tout visiteur qui souhaiterait rendre visite à un malade doit au préalable contacter le service concerné pour savoir si les visites sont autorisées, en fonction du type de pathologie traitée. Il devra présenter un schéma vaccinal complet, ou un test (PCR ou antigénique) négatif, et respecter strictement les gestes barrières au sein de l'établissement. En effet, celui-ci ne vient pas réaliser des soins et il est en mesure de passer à une pharmacie pour être testé, s'assurant ainsi de la sécurité de son proche comme de tous ceux qu'il croisera dans l'établissement.

Peut-on chiffrer les conséquences de la crise tant pour les recettes que les dépenses au CHPG et dans la filière gériatrique alors que l'Etat s'apprête à financer ces déficits ? Que représente la revalorisation des salaires suite à l'accord Ségur signé en France ?

En 2020, le CHPG a enregistré une perte de recettes de 23 millions d'euros, en lien avec la crise covid, et généré une dépense supplémentaire de l'ordre de 7,5 millions liée à l'achat de médicaments, d'équipements de protection, au réaménagement des services, etc. Quant à la revalorisation des salaires des hospitaliers, celle-ci n'est pas finalisée à ce stade ; les mesures qui seront proposées au vote du budget rectificatif 2021 par le Conseil national, sont évaluées à huit millions d'euros, mais ne permettent que de s'aligner sur les minimas français. Nous avons d'ailleurs sollicité les organisations syndicales dès le début de cette année, afin qu'elles proposent des modalités de transposition de la réforme française qui soient adaptées au contexte monégasque. Ce travail a débouché sur de nombreuses propositions qu'il s'agit désormais de préciser puis de chiffrer, avant de les soumettre à l'arbitrage du gouvernement.

Propos recueillis par Noël METTEY