

La vie quotidienne à l'hôpital avec le coronavirus

Le coronavirus a dominé nos vies. Cela est vrai pour notre vie quotidienne, tant privée que professionnelle. Quels en sont les effets ? Combien de temps pouvons-nous continuer ainsi ? Quand notre personnel médical et infirmier est-il à la limite de ses forces ?

Quand les premiers rapports sur un nouveau type de virus, baptisé COVID-19, ont fait surface en République populaire de Chine au début de l'année, cela nous semblait encore bien éloigné et il n'y avait que quelques cas. Ce virus ne nous rattrapera pas. Ce n'est qu'un problème local. Cela va se résoudre. Après tout, ce sont seulement les groupes à risque qui sont particulièrement touchés. Au début, c'était l'avis unanime. Mais vu la grande fréquence des voyages partout dans le monde, c'était une grave erreur. Pour une première propagation du virus à travers le monde, quelques points chauds, comme à Ischgl, étaient déjà bien suffisants. Par ailleurs, la propagation agressive et surtout la gravité étaient sous-estimées par la population. Ce n'est que par des mesures massives telles que le confinement que la propagation du virus pouvait être ralentie et abaissée à un niveau contrôlable. L'été qui approchait était également bénéfique à cet égard. Les gens se déplaçaient davantage à l'extérieur et étaient donc moins susceptibles.

Sans la solidarité au-delà des frontières nationales, il y aurait eu encore plus de morts.

Pendant la première vague, les hôpitaux ont fait des efforts extrêmes. La charge imposée à ceux impliqués était parfois bien supérieure au seuil de la douleur. Le virus avait frappé fort en France et en Italie. Les patients étaient transférés et traités au-delà des frontières nationales. Sans cette solidarité parmi les pays, il y aurait eu encore plus de morts.

Beaucoup de mesures prises – également en ce qui concerne les infrastructures

Au printemps, en réponse au virus, plusieurs mesures ont été prises parallèlement dans les différents hôpitaux.

Ceci aussi bien sur le plan des ressources humaines et de l'organisation que sur celui des infrastructures. Les procédures facultatives ont été partiellement réduites à presque zéro et les salles d'opération ont été fermées. Les personnels des hôpitaux ont été mis au chômage partiel. Les patients n'étaient plus traités que dans des situations mettant leur vie en danger. Le home-office a été introduit dans la mesure du possible. Cela était particulièrement visible dans les restaurants pour le personnel. Des unités hospitalières entières ont été converties en services de cohorte ou bien adaptées. A titre de mesure d'urgence, des équipements supplémentaires ont été achetés. Les consommables cliniques tels que les masques de protection, les gants et cetera sont devenus rares. En effet, un certain nombre de masques de protection devaient être réutilisés. Pour les hôpitaux individuels, la perte de revenus peut s'élever à plusieurs dizaines de millions de francs. Aucune compensation n'est actuellement en vue. Les enceintes hospitalières ont dû être clôturées et surveillées. Les visiteurs n'étaient autorisés à entrer dans les hôpitaux et à voir les patients que de manière très limitée. Il y avait des malades qui ne pouvaient même pas dire au revoir dans le cercle de leurs proches.

le matériel seul ne suffit pas

Puis vint la détente estivale. Ce temps a été bien utilisé pour se préparer à ce qu'on appelle la deuxième vague. On ne savait pas quand et comment celle-ci allait frapper. On a mis en place des centres de test, ce qui a permis d'augmenter les capacités de test de manière flexible. Plusieurs hôpitaux ont créé des capacités de stockage supplémentaires pour les consommables et les ont remplis en conséquence. Ainsi, les consommables ne devraient pas poser de problème. La voici maintenant la deuxième vague. Elle apparaît plus élevée et plus forte que prévu. Les taux d'infection sont bien plus élevés qu'au printemps. Pour l'instant, la courbe d'infection semble s'aplatir, et même, dans certains cas,

s'effondrer. C'est absolument nécessaire car nous arrivons une fois de plus à nos limites. Une telle situation ne pourra être surmontée avant longtemps. Tout le matériel technique des hôpitaux suisses est inutile si on ne dispose pas de personnel de soins intensifs bien formé.

Michael Schuler

Responsable de l'ingénierie et des bâtiments auprès de l'Hôpital universitaire de Bâle, Chef des relations publiques de l'IHS

IHS Agenda

Information www.ihs.ch

Traduction: voir www.ihs.ch

Fachgruppe Biomedizin/Biomédicale

Pascal Tritz, Hôpital du Valais (RSV)

pascal.tritz@hopitalvs.ch

Fachgruppe Elektrische Sicherheit/Sécurité électrique

Ruedi Keiser

ruedi.keiser@bluewin.ch

Fachgruppe Gase/Gaz

Frank Argast • Universitätsspital Basel

frank.argast@usb.ch

Fachgruppe Brandschutz/protection incendie

Jean-Charles Lamonato

jean-charles@lamonato.net

Fachgruppe BIM

Hans-Peter Aebischer • Inselgruppe

hans-peter.aebischer@insel.ch

Fachgruppe Energie 2000 Watt

Areal René Künzli • Paraplegikerzentrum Nottwil

rene.kuenzli@paraplegie.ch

Regionalgruppen/Groupes régionaux

Romand et Tessinois

Jean-Marc Torrent • HUG

jean-marc.torrent@hcuje.ch

Zentral/central

Ruedi Kaiser a.i.

ruedi.kaiser@bluewin.ch

Ost/Est

Urs Holzer • Kantonsspital Winterthur

urs.holzer@ksw.ch

Impressum IHS

Offizielles Organ des IHS/Ingenieur Hospital Schweiz

Organe officiel de l'IHS/Ingénieur Hôpital Suisse

Herausgeber

Ingenieur Hospital Schweiz/Ingénieur Hôpital Suisse

IHS Geschäftsstelle

Postfach • 8302 Kloten • ihs-qs@ihs.ch

Redaktion/Rédaction

Michael Schuler • c/o Universitätsspital Basel

4031 Basel • michael.schuler@usb.ch