



2020



PARTI PRIS ET MÉTHODOLOGIE DU RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Le rapport d'activité constitue un exercice annuel visant à retracer, dans un document de synthèse, une image la plus fidèle possible de l'activité réalisée par l'établissement l'année précédente. Après 15 mois de gestion de crise, le temps est venu de relater cette année 2020. Mais comment traduire fidèlement cette période si particulière durant laquelle la vague de la COVID-19 a submergé les rouages habituels du fonctionnement de notre hôpital ? Quel sens aurions-nous pu donner à une accumulation de chiffres dont les modalités de recueil ont été très largement perturbées par les priorités nécessaires à la réponse sanitaire à offrir à notre population ?

Le parti pris de ce rapport d'activité a donc été d'en modifier son format habituel afin de donner la parole à tous ceux qui, au quotidien, ont apporté leur concours à la gestion de la crise aux Hôpitaux du Bassin de Thau. Qui de mieux placés que nos professionnels pour mettre en lumière ce qui a rythmé cette année 2020 ?

L'objectif recherché est de leur donner la parole. Il est bien entendu que tout agent aurait pu témoigner de son vécu et des enseignements tirés de cette crise. Le format exige malheureusement d'en limiter le volume. C'est pourquoi, en lien avec les pôles et directions, il a été choisi de solliciter des professionnels représentant chaque corps de métier. Ce document, illustré des principaux chiffres permettant de mettre en lumière la réalité de terrain, constitue un recueil dont chaque ligne traduit une vision argumentée, parfois différenciée, de la chaîne de soins.

Chargée de la production de ce document et convaincue de l'intérêt et de la richesse de ces témoignages, la Direction des Opérations s'est mise en ordre de marche au printemps 2021. Ainsi, il peut être souligné l'important travail fourni par Marine FRAISSE et Katia MUNCK, chargées du contrôle de gestion et de la contractualisation interne, pour finaliser ce document. Des semaines durant, elles ont œuvré selon une méthodologie établie, pour mettre au mieux en valeur la contribution de chacun pour répondre aux exigences de la crise.

Cette méthodologie s'est établie en plusieurs temps :

- Annonce de la démarche auprès des responsables de services (cliniques, médico-techniques, administratifs, techniques, logistiques, etc...)
- Choix des interviewés en lien avec les responsables de services
- Réalisation des interviews via des rendez-vous dédiés avec les interlocuteurs ciblés
- Retranscription, synthèse et mise en forme des témoignages
- Retour de la production à chacun des interlocuteurs pour retouches/validation
- Mise en cohérence globale du document

Ce document n'a pas la prétention d'extraire l'exhaustivité du vécu issu de cette expérience. Il souhaite simplement et le plus fidèlement possible toucher du doigt la réalité des impacts et de ses enseignements. Il fera l'objet d'une présentation dans les instances de notre établissement (CME, CTE, Conseil de surveillance). Quelques minutes de présentation ne pourront permettre d'apprécier la richesse de ce document. J'invite donc chaque lecteur à en parcourir attentivement les pages pour en saisir toutes les nuances car la réalité montre que chaque métier fut un maillon essentiel à la prise en charge des patients accueillis aux Hôpitaux du Bassin de Thau.

Benjamin NANCEAU, Directeur des opérations

Conception / Réalisation : Marine FRAISSE et Katia MUNCK,

Contrôle de Gestion - Contractualisation Interne - Projets
DIRECTION DES OPERATIONS

Édition : 2021

Katia MUNCK, Attaché d'administration
et Marine FRAISSE, Ingénieur



à l'ensemble des professionnels participants pour leur implication.

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

4

01

PRÉSENTATION DES HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU 7

GOUVERNANCE	8
ORGANISATION	9
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
MECANISMES GESTION DE LA CRISE	13

02

CHIFFRES CLÉS ET ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2020 15

CHIFFRES CLÉS	16
ÉVÈNEMENTS MARQUANTS	20

03

LES PÔLES D'ACTIVITÉ 23

PÔLE URGENCES	24
PÔLE MÈRE-ENFANT	26
PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	28
PÔLE MÉDECINE	32
PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE	36
PÔLE SANTÉ MENTALE	38
PÔLE DIAGNOSTIC	42
PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES	46

04

MANAGEMENT ET FONCTIONS SUPPORT 51

RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES	52
SOINS INFIRMIERS ET DE RÉÉDUCATION MÉDICO-TECHNIQUES	54
FINANCES-ACHATS-LOGISTIQUE	56
STRATEGIE	58
TRAVAUX - PATRIMOINE	60
SYSTÈME D'INFORMATION	62
ACTION MÉDICO-SOCAL ET SITES EXTÉRIEURS	64
INSTITUTS DE FORMATION	66

GLOSSAIRE

68

EDITO



Claudie GRESLON
Directrice de l'établissement



Dr Christine BLONDIN
Présidente de CME

« Mars 2020 a eu l'effet d'un tsunami. A l'été, nous pensions en avoir terminé avec la crise COVID. Malheureusement, l'automne, puis le printemps 2021 ne nous ont pas épargnés. A ce jour, ce sont 1057 patients pris en charge au sein de notre établissement.

Cette année si particulière nous a tous affectés. Certains ont fait face à l'afflux de malades, ont été confrontés à l'impuissance pour sauver des vies, ont subi le manque de dispositifs de protection au tout début de l'épidémie, des changements de décision fréquents, des injonctions parfois paradoxales. D'autres enfin ont découvert le travail à distance ou ont été confinés, avec les enfants présents, voire très présents... 719 ont été accompagnés par la médecine préventive et, pour partie, ont été placés en éviction temporaire. Les cadres, toutes catégories confondues, ont été particulièrement sollicités pour réorganiser les activités, les services et les plannings dans l'urgence, pour maintenir les liens au sein des équipes, gérer les tensions, les peurs, désamorcer les fausses nouvelles, l'incertitude du lendemain... Le plus difficile aura sûrement été de rassurer, de rester calme en toutes circonstances, chacun réagissant de manière différente au stress.

Nous avons réussi à faire face, le plus souvent dans des délais très courts. La crise sanitaire nous aura appris quelques

enseignements :

☛ **Nous avons découvert un autre rapport au temps** en apportant rapidement une réponse à une problématique et en faisant fi de certaines procédures administratives.

☛ **Nous avons appris à penser et travailler autrement** : le « nous » avant le « je ». Chaque situation a été pensée d'un point de vue collectif. Les décisions ont été concertées et validées en cellule de crise afin d'éviter la multiplication d'initiatives individuelles qui auraient pu se révéler contradictoires, voire contre-productives ; les responsables des services, médecins et cadres, impactés

par une organisation ont été systématiquement invités, de sorte que chacun soit acteur et se sente impliqué dans la décision.

☛ **L'anticipation a été recherchée autant que possible**, en réfléchissant au « coup d'après », permettant d'assurer une montée en charge capacitaire et des effectifs progressive.

Au final, cette crise a permis une prise de conscience que chacun apporte sa pierre à l'édifice. L'hôpital, dans toutes ses composantes, a fait preuve de « résilience », c'est-à-dire de souplesse et d'élasticité, en s'adaptant et en montrant sa capacité à faire face à la vague qui le menaçait de submersion. Ce moment fort de notre vie, où tous ensemble nous avons œuvré pour une même cause, doit nous permettre de sortir renforcés et nous inviter à nous améliorer.

Maintenant, il y a l'avenir. L'avenir incertain, mais la vaccination de tous doit nous donner confiance et espoir. Nous avons traversé ensemble une crise dont l'ampleur nous a tout à la fois fragilisés, mais a démontré ô combien l'hôpital public et l'ensemble de ses professionnels avaient une place prépondérante dans l'offre de soins. Soyons en fiers et profitons de la reconnaissance qui nous est accordée pour proposer à nos patients des soins innovants, de qualité et structurés selon un modèle décisionnel où l'intelligence collective doit guider nos actions. »

*Au nom de tous les patients que vous avez pris en charge,
merci.*

Claudie GRESLON, Directrice

« L'année 2020 avait bien commencé après une année 2019 riche en réalisations et forte d'une progression de près de 10% de l'activité. Les projets ne manquaient pas avec notamment le développement du fast-track en chirurgie, l'agrandissement de l'hôpital de jour médical, la rénovation de la maternité, le changement de scanner, les projets d'infirmier(e)s de pratique avancée et de coordination des parcours en cancérologie.

Juste le temps des vœux, du lancement de la prise de RDV en ligne avec **DOCTOLIB**, de l'ouverture du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (**PASA**) de Marseillan et de l'inauguration de la salle d'accouchement physiologique (**Salle nature**) et tous les projets ont été stoppés par l'irruption du **SARS-Cov-2** au sein de l'établissement et dans nos vies.

L'hospitalisation le 16 mars de la 1^{ère} patiente porteuse de cette infection au nouveau coronavirus et l'installation le 19 mars d'un Poste médical Avancé (PMA) devant les Urgences pour différencier les flux de patients suspects et à les orienter vers des prises en charge spécifiques ont lancé « l'année COVID ».

Que retenir de cette année 2020 ?

- 🔔 Une épidémie qui proportionnellement a fortement impacté notre établissement avec **570 patients pris en charge en 2020**
- 🔔 Le **courage des patients, des résidents et des familles** qui ont fait preuve de compréhension par rapport aux restrictions des visites, à l'hébergement en chambre double, aux changements multiples de chambres, aux interdits lors des décès, aux reports de consultations, d'examens et d'intervention chirurgicale
- 🔔 La **remarquable adaptation des professionnels de santé** de tous les services cliniques, médicotechniques, logistiques, techniques et administratifs et sur tous les sites de MCO, Psychiatrie, SSR, USLD et EHPAD pour faire face à des questions nouvelles tous les jours avec une grande réactivité et beaucoup d'imagination malgré les inquiétudes légitimes face à cette nouvelle maladie.
- 🔔 L'**étonnante mobilisation de soutien aux professionnels de santé** avec par exemple les « 100 dessins d'enfants contre la COVID », le concert du DJ Casses, le défilé des pompiers ou des policiers, des dons de repas, chocolats, friandises, fruits, mais aussi des lettres, des poèmes, des cartes de vœux, autant de manifestations qui ont montré l'attachement de la population à son hôpital et qui ont soutenu le moral des professionnels de la 1^{ère} ligne.

A côté de la gestion de cette épidémie, nous avons pu poursuivre **une politique de recrutement de jeunes médecins** avec des assistants en ophtalmologie, en oncologie, en pneumologie et en gastroentérologie et en imagerie pour renforcer l'offre de soins.

Le **volet prévention** n'a pas été oublié avec la participation de l'établissement au Mois Sans Tabac, à la Semaine de la Dénutrition, à la Journée Mondiale de Lutte contre les Escarres, à la Journée Mondiale du Diabète et aux

Journées Nationales de la Macula.

A noter également, le **déploiement du dossier patient informatisé** et de la prescription médicamenteuse pour les 140 lits de **l'EHPAD des Pergolines**.

En mai 2021, nous ne sommes pas encore totalement sortis de la 3^{ème} vague qui a touché encore plus durement les Hôpitaux du Bassin de Thau avec 497 patients pris en charge, mais nous pouvons déjà commencer à tirer des enseignements de cette année si particulière. Parmi les évolutions des organisations, il serait intéressant de conserver :

- 🔔 Le **raccourcissement des processus décisionnels** avec dans la même cellule de crise, l'exposé de la problématique, la concertation, la prise de décision et une mise en œuvre dans les 12 ou 24h,
- 🔔 L'importance de remettre au cœur des pratiques **la solidarité, la bienveillance, l'éthique, l'écoute** pour une **qualité des soins améliorée** mais aussi pour une meilleure **prise en charge globale** de la santé des patients et une meilleure **qualité de vie au travail** des professionnels,
- 🔔 Le **développement du recours aux outils numériques** pour la téléconsultation, les réunions en visioconférence, le lien avec les familles grâce aux tablettes mises à disposition dans les EHPAD, les accès nécessaires au télétravail...
- 🔔 L'**intensification du lien avec la population** via la presse de proximité, le site Internet et les réseaux sociaux,
- 🔔 Le **soutien financier aux hôpitaux publics**,

Mais il serait également important d'améliorer la diffusion de l'information en interne et de renforcer les liens avec la médecine de ville. »

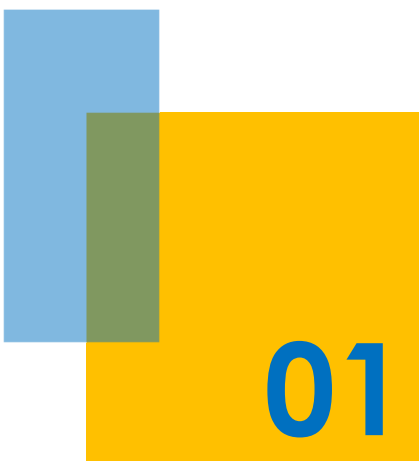
2020, une année difficile mais pas nécessairement une année à oublier...

Christine BLONDIN , Présidente CME

Les sites des Hôpitaux du Bassin de Thau



- 1 - Hôpital Saint-Clair - Sète
- 2 - IFSI - Sète
- 3 - EHPAD Claude Goudet - Marseillan
- 4 - Hameau les Pergolines - Sète
- 5 - EHPAD L'Estagnol - Vias
- 6 - SMP - Sète
- 7 - Hôpital Saint-Loup - Agde
- 8 - EHPAD Laurent Antoine - Agde



01

PRÉSENTATION DES HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

GOUVERNANCE / 8

ORGANISATION / 9

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE / 12

MECANISMES GESTION DE LA CRISE / 13

GOUVERNANCE DES HBT

Conseil de Surveillance

Dans le contexte de la crise, la situation sanitaire n'a permis de réunir le conseil de surveillance que 2 fois en 2020. Sa composition a été modifiée par la nomination des nouveaux représentants des collectivités territoriales, les personnalités qualifiées et le représentant du personnel.

Il a traité des thématiques relevant de ses compétences règlementaires, notamment :

- Le compte financier et l'affectation des résultats 2019
- Les opérations immobilières
- Le rapport d'activité 2019

Il a été informé sur les diverses actions mises en œuvre au sein de l'établissement (activité, recrutements, travaux, etc.)

Directoire

Le directoire s'est réuni 9 fois en 2020. Il a débattu des nombreux sujets relatifs au fonctionnement de l'établissement notamment les projets de développement d'activité, les travaux, le projet immobilier des HBT, les éléments budgétaires, etc.

Commission Médicale d'Établissement

Elle s'est réunie 6 fois. Elle a notamment adopté le plan de formation / DPC des personnels médicaux, le plan d'équipement bio médical, et émis un avis sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Elle a par ailleurs bénéficié d'informations en matière d'affaires financières, de qualité et gestion des risques et de politique et d'affaires générales et médicales. En outre, elle a élu en son sein un nouveau vice-président et des représentants au conseil de surveillance et au CTE.

Le bureau de la CME s'est réuni 5 fois.

Comité Technique d'Établissement

Il s'est réuni 6 fois. Il a notamment adopté le plan de formation, a été invité à émettre un avis sur les changements d'organisation du travail, le référentiel du temps de travail, le rapport d'activité, le compte financier et l'affectation des résultats et s'est prononcé sur le bilan social de l'année n-1 et les effectifs minimum en cas de grève.

Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Il s'est réuni 9 fois (4 séances ordinaires et 5 séances extraordinaires afin de l'informer de l'évolution de la situation sanitaire). Les principaux avis et vœux émis au cours de ces séances et points présentés portaient sur la situation COVID 19, les travaux, la modification des règles d'accès à l'hôpital Saint Clair, le CLACT 2020, le suivi du DUER, le lieu de santé sans tabac, la radioprotection.

Commission des Usagers

Malgré la crise sanitaire, la CDU s'est réunie 3 fois, au regard des événements indésirables graves qui lui ont été présentés et à partir de l'examen des plaintes et réclamations, le Comité a proposé des actions pour l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques

Elle s'est réunie 3 fois en 2020 malgré la forte mobilisation des soignants dans les services de soins en lien avec la crise COVID. Les CSIRMT ont mis l'accent sur les projets soignants avec HOSPITALES, le bilan de RAAC en Chirurgie Orthopédique ainsi que celui de la stomathérapie, la traçabilité de la douleur pour les rééducateurs et la présentation du livret d'Education PTG/PTH. Le projet du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés a été valorisé. La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins s'est poursuivie avec la présentation des patients traceurs, du secret Médical et secret Professionnel, ainsi que le signalement des Événements Indésirables liés aux soins.

ORGANISATION

ORGANIGRAMME DE DIRECTION au 1^{er} mai 2021



CME au 1^{er} mai 2021

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Présidente
Dr Christine BLONDIN

Vice-Président
Dr Jean. ETTORI

BUREAU DE LA CME

SOUS-COMMISSIONS :

COPS, CEBM, DPC-EPP, RMM, CLE
CLIN, CLAN, CLUD, CAIMEDIMS, CHST
CPSP, CPP, COGERIS

ORGANIGRAMME DES POLES au 1^{er} mai 2021
PÔLE MÉDECINE

Dr Jean ETTORI
Chef de Pôle

Dr Gabriel GUILLAUMOU
Chef de Pôle Adjoint

M. François CORINTHE
Cadre supérieur de santé

M. Jean-François TIREFORT
Directeur référent

MÉDECINE A

Médecine interne / Diabétologie
/ Médecine polyvalente
Dr Alexandre FILLE

MÉDECINE B

Pneumologie /
Gastroentérologie / Médecine
polyvalente/Explorations/
Endoscopies
Dr Immad ABD OUSH

CARDIOLOGIE / SIC

Dr Erwan HOAREAU

**HÔPITAL DE JOUR
MEDICAL**

Dr Khaoula GRISSA

**MÉDECINE ET COURT
SÉJOUR GÉRIATRIQUE
AGDE**

Médecine polyvalente /
Alcoologie / CSG

Dr Caroline MEINNIER

**CONSULTATIONS,
EDUCATION, EXPLORATIONS
FONCTIONNELLES**

Dr Jean ETTORI

SSR coronarien

Dr Laura LORCA

UMSSP

Dr Magali TOUREN-
HAMONET

**HAD / CENTRE DE
RÉTENTION**

Dr Thierry NICOT

CEGIDD

Dr Tatiana KLEPATSKA

**PÔLE CHIRURGIE-
ANESTHÉSIE-
RÉANIMATION**

Dr Luc JACQUES
Chef de Pôle

Dr Christophe VACHER
Chef de Pôle Adjoint

Mme Nathalie CHAVE
Cadre supérieur de santé

Mme Muriel DODERO
Directeur référent

**CHIRURGIE
ORTHOPÉDIQUE**

Dr Kamel HAMITOUCHE

**CHIRURGIE
POLYVALENTE**

Dr Didier AYUSO

**CONSULTATIONS
CHIRURGIE**

Dr Christophe VACHER

UACA

Dr Serge D'ELIA

ANESTHÉSIE

Dr Jean-Philippe GOUIN

RÉANIMATION/USC

Dr Luc JACQUES

**CONSULTATIONS
DOULEUR**

Dr Sylvie CLUZEL

BLOC OPERATOIRE

Dr Kamel HAMITOUCHE

Cadre supérieur
M. Christophe POUPIN

PÔLE URGENCES

Dr Claude PIOCH
Chef de Pôle

Dr Céline BREGEON
Chef de Pôle Adjoint

Mme Nathalie CHAVE
Cadre supérieur de santé

ACCUEIL URGENCES

Dr Céline BREGEON

UHCD

Dr Claude PIOCH

SMUR SÈTE ET AGDE

Dr Laurent BEBIEN

**ACCUEIL MÉDICALISÉ DE
JOUR**

Dr Claude PIOCH

PÔLE MÈRE-ENFANT

Dr William FEBBRARO
Chef de Pôle

Dr Rami NADER
Chef de Pôle Adjoint

Mme Marie-Laure MORVAN
Coordonnateur Maïeutique
cadre de pôle

**GYNÉCOLOGIE-
OBSTÉTRIQUE**

Dr Joseph EID

**PÉDIATRIE -
NÉONATOLOGIE**

Dr Rami NADER

ORTHOGENIE

Dr Joseph EID

PÔLE SANTÉ-MENTALE**Dr Stanislas BAGNOLS**

Chef de Pôle

Dr Marie-Isabelle GROS

Chef de Pôle Adjoint

Mme Delphine ANTONY

Cadre supérieur de santé

**HOSPITALISATION
COMPLÈTE PSYCHIATRIE
ADULTE**Hospitalisation psychiatrie
adulte et soins aigus

Dr Serra URETN

CONSULTATIONS SMP

Dr Jean-Guillaume JEANNE

HDJ / CONSULTATIONS CMP

Dr Stanislas BAGNOLS

CATTP

Dr Julia SIMMONDS

**EQUIPE DE LIAISON
ADULTES**

Dr Alexis THINES

GERONTOPSYCHIATRIE

Dr Yacine BELKADI

PÉDOSYCHIATRIE

Dr Marie-Isabelle GROS

HDJ/CMPEA Frontignan

Dr Catherine LAMOULIE

CMPEA Sète

Dr Caroline PUIGMAL

CMPEA Mèze

Dr Marie-Isabelle GROS

Equipe de liaison ENFANTS

Dr Caroline PUIGMAL

**PÔLE GÉRIATRIE ET
SOINS DE SUITE****Dr Laure SORITEAU**

Chef de Pôle

Dr BARRY Billo

Chef de Pôle Adjoint

M. Christophe MONTEL

Cadre supérieur de santé

**Mme Marion MONIER-
BERTRAND**

Directeur référent

**EHPAD MARSEILLAN /
AGDE**

Dr Hassan MECHERI

EHPAD VIAS

Dr Hassan MECHERI

**ACCUEIL DE JOUR
MARSEILLAN / VIAS**

Dr Hassan MECHERI

**SERVICE DE GÉRIATRIE
ET SSR AGDE****USLD / SSR polyvalent /
Consultations mémoire**

Dr Hassan MECHERI

EHPAD SÈTE

Dr Billo BARRY

**SERVICE GÉRIATRIE ET
SSR SÈTE****USLD / SSR Gériatrique /
SSR Polyvalent /
Consultations mémoire**

Dr Billo BARRY

**SERVICE GÉRIATRIE ET
COURT SÉJOUR SÈTE****CSG / UMG / Évaluations
gériatriques**

Dr Laure SORITEAU

SERVICE SOCIAL ET PASS

Mme Marjorie RENARD

SSIAD

Mme Nathalie BERTIN

**PÔLE APPUI AUX
FONCTIONS CLINIQUES****Dr Laurent GIRAUDON**

Chef de Pôle

Dr Nhut TRUONG

Chef de Pôle Adjoint

M. Christophe POUPIN

Cadre supérieur de santé

M. José CASAS-ARAGON

Directeur référent

**PHARMACIE -
STÉRILISATION**Pharmacie / UCPC /
Rétrocessions /
Stérilisation

Dr Christine BLONDIN

UPIASHygiène / Lutte contre les
infections

Dr Hanane ABD OUSH

**GESTION DES RISQUES
ASSOCIÉS AUX SOINS****DIM**Performance /
Épidémiologie / Recherche

Dr Nhut TRUONG

ADDICTOLOGIE

Dr Danielle TEUMA

INFECTIOLOGIE

Dr Flavien BOUCHET

PÔLE DIAGNOSTIC**Dr Alain BARRANS**

Chef de Pôle

-
Chef de Pôle Adjoint**M. Christophe POUPIN**

Cadre supérieur de santé

M. José CASAS-ARAGON**IMAGERIE MÉDICALE**Radiologie / Échographie /
Scanner / IRM

Dr Jean-Pierre PASCARD

BIOLOGIE MÉDICALEBiologie médicale et
environnementale

Dr Alain BARRANS

UNITÉ**ANATOMOPATHOLOGIE**

Cytologie / Pathologie

Dr Majida ESSLIMANI

BRANCARDAGE

Mme Karine GEORGE

CHAMBRE MORTUAIRE

Mme Marie-Céline

CATARINA

**KINÉSITHÉRAPIE ET
ERGOTHÉRAPIE**

Mme Nathalie CHAVE

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

■ Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Aveyron



En cette période de crise sanitaire, le territoire a pris une dimension nouvelle allant au-delà du groupement hospitalier. Hôpitaux, cliniques, professionnels libéraux, laboratoires de biologie du département de l'Hérault se sont mobilisés autour d'un même objectif : faire face à l'afflux de patients à dépister ou à soigner pour COVID-19.



Le Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault/Sud-Aveyron s'est fortement impliqué, en particulier son établissement support, le CHU de Montpellier :

- En biologie moléculaire, avec 20 500 tests RT-PCR adressés à son service de virologie pour analyse, sous-traitance qui s'est arrêtée le 22 mars 2021 suite à l'acquisition d'un automate par les HBT.
- En régulation des patients au sein des divers établissements, avec prise en charge des patients lourds de réanimation, notamment sous ECMO (extracorporel membrane oxygenation)
- En déployant une plateforme de conseil et d'assistance des EHPAD/USLD auprès de laquelle nos structures ont pu organiser des dépistages de masse et des prises en charge spécifiques.

Ces quelques exemples sont significatifs, sans être exhaustifs du partenariat étroit qui a pu s'opérer au cours de cette période particulière.

D'autres actions de coopération ont pu être poursuivies :

- L'accompagnement de notre service de pédiatrie par deux professeurs du CHU
- Le déploiement de nouveaux postes médicaux partagés
 - + en gastro-entérologie, avec un poste d'assistant à temps partagé et la venue hebdomadaire de 2 praticiens, dont l'un désormais à temps plein au sein de notre établissement
 - + en oncologie médicale, avec une assistante à temps partagé qui a permis de développer les chimiothérapies en gynécologie et urologie
 - + en imagerie médicale, avec la présence hebdomadaire de 2 praticiens, l'un spécialisé en imagerie cardiaque, l'autre en imagerie ORL et neurologique, et 1 assistante spécialisée en imagerie pédiatrique ; à noter également une participation accrue des radiologues du CHU à l'interprétation des scanners en télé-imagerie
 - + en gynécologie obstétrique, avec la venue d'une nouvelle assistante, dont l'orientation obstétricale apporte un accompagnement de qualité aux sages-femmes
 - + en pneumologie, avec la création d'un poste d'assistant à temps partagé qui renforce la présence médicale dans cette discipline.

Outre ces actions du quotidien, le CHU apporte son soutien plein et entier au projet de reconstruction du Hameau Résidentiel des Pergolines et de l'Hôpital Saint-Clair sur un ou deux sites extérieurs. Son appui va au-delà de paroles bienveillantes, puisqu'il propose de délocaliser un pôle universitaire sur le nouveau site hospitalier, dans la mesure où ce dernier apporterait une plus-value à nos patients et faciliterait l'accès des praticiens dans le cadre d'un exercice partagé. Ce projet doit encore surmonter de nombreux obstacles afin de pouvoir se concrétiser avant 2030, mais c'est le GHT qui le porte auprès de l'Agence Régionale de Santé, dans une approche territoriale de l'offre de soins.

MECANISMES DE GESTION DE LA CRISE

Mécanismes de la gestion de crise

La gestion de la crise sanitaire aux Hôpitaux du Bassin de Thau s'est structurée, via le déclenchement et la graduation du plan blanc, autour d'un organe principal : **la cellule de crise animée par la Directrice et la Présidente de CME**. Cette cellule de crise, initiée le 9 mars 2020, a été constituée de manière pluridisciplinaire afin de pouvoir apporter toutes les expertises requises pouvant éclairer la prise de décision (médicales, paramédicales, administratives, techniques, ou logistiques). Cette cellule de crise s'est réunie 100 fois durant l'année 2020, parfois plusieurs fois par jour, WE compris, lorsque cela apparaissait nécessaire. Forte d'informations actualisée mises à sa disposition systématiquement (capacitaire, nombre de patients COVID accueillis, etc...), elle a permis de débattre des orientations stratégiques de gestion de cette crise sanitaire, des orientations nationales reçues au fil de l'eau (via les Messages d'Alertes Rapides Sanitaires – MARS) et des problématiques concrètes auxquelles le terrain était confronté (capacitaire, de gestion des RH, protocoles d'hygiène, visites, modalités de dépistage, etc...). Chaque sujet évoqué a fait l'objet d'une mise en perspective, de l'étude des différents moyens de réponse puis d'une décision. L'ensemble des échanges étant consignés sous forme de comptes rendus, leur diffusion large au sein de la communauté hospitalière a constitué un vecteur de communication des décisions prises de manière collégiale et institutionnelle.

La **communication a également été assurée via différents canaux** afin de mettre en lumière les actualités mais également les récits du terrain :

- 🔊 En interne via **53 COVID Info**, des **CHSCT exceptionnels**, des réunions thématiques, etc..
- 🔊 En externe via des **communiqués de presse ou des interviews ou via les réseaux sociaux** qui ont notamment bénéficié d'un état hebdomadaire de la situation

Tout au long de cette crise, la structuration de la réponse a pu être consignée dans différents documents permettant de poser par écrit le dispositif, ses différentes phases et de donner de la visibilité, en interne comme en externe. Ces documents ont pris la forme de **plan de continuité d'activité, plan de reprise d'activité, plan de montée en charge à la fois pour le sanitaire et le médico-social**.

Les réponses des Hôpitaux du Bassin de Thau dans la prise en charge des patients COVID ont également pu être guidées grâce à des **points hebdomadaires de coordination territoriale menés par l'ARS Occitanie**, regroupant l'ensemble des établissements de santé de l'Hérault mais également des représentants de la médecine libérale, de la gériatrie ou encore des laboratoires. Ces temps d'échange ont constitué un moyen de partage entre établissements afin d'ajuster la réponse globale fournie sur le territoire.

La richesse des expertises et des échanges menés dans le but commun de développer une réponse adaptée aux enjeux de la crise sanitaire s'est révélée être un atout majeur. **La mobilisation de tous et l'adaptabilité de la structure a permis de positionner les Hôpitaux du Bassin de Thau comme un acteur majeur de la prise en charge des patients atteints par le SARS-COV2 sur le territoire Héraultais tout au long de l'année 2020.**

Remontées d'information

Les remontées quotidiennes se font via:

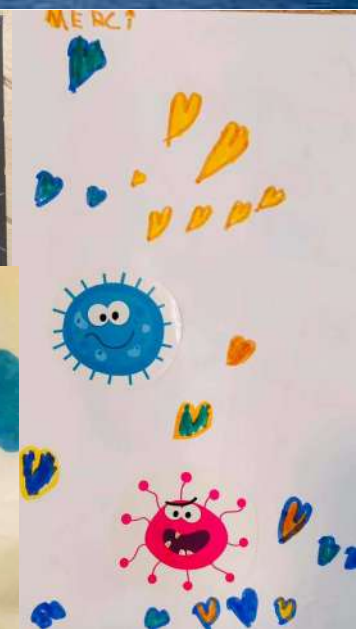
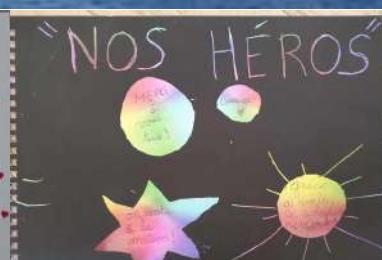
Niveau
national

- **SI-VIC** : déclaration et suivi en temps réel de tout patient positif hospitalisé (service, transfert interne ou externe, RAD et décès)
- **VOZANOO** : déclaration de tous les patients et professionnels positifs des EHPAD et USLD
- **SI-DEP** : déclaration pour tout test PCR ou antigénique réalisé des informations relatives au patient et au résultat

Niveau
territorial

- Afin de tracer l'ensemble des patients positifs, déclaration via **contact tracing** de tout patient testé positif dans les 24h suivant le résultat.
- **Enquête SOLEN** : déclaration hebdomadaire du nombre de patients programmés pour la semaine en cours en médecine et chirurgie
- **ORU** : déclaration quotidienne des lits disponibles et du nombre de patients positifs par services et déclaration bi hebdomadaire des tensions au niveau du laboratoire en réactifs, écouvillons, etc.
- **MaPUI/e-dispostock/EPI-Stock** : déclaration quotidienne puis bi hebdomadaire du stock et de la consommation de molécules, DM et vaccins anti grippe
- **Tests antigéniques** : déclaration hebdomadaire du nombre de tests réalisés et des résultats
- **Décès** : déclaration de tous patients positifs décédés dans les 24h

Les dessins des enfants pour soutenir les soignants





02

CHIFFRES CLÉS ET ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2020

CHIFFRES CLÉS 2020 / 16

ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2020 / 20

CHIFFRES CLÉS 2020

CAPACITÉ D'ACCUEIL au 1^{er} mai 2021



10 sites



Vias

● EHPAD L'Estagnol

Agde

● Hôpital Saint-Loup
● EHPAD Laurent Antoine

Marseillan

● EHPAD Claude Goudet

Mèze

● CMPEA

Sète

● Hôpital Saint-Clair
● EHPAD Pergolines
● PMSy La Palanca
● CMPEA Franco Basaglia

Frontignan

● CMPEA



942 lits et places

dont

18 lits de soins critiques

+ Réanimation (8)

+ USC(4)

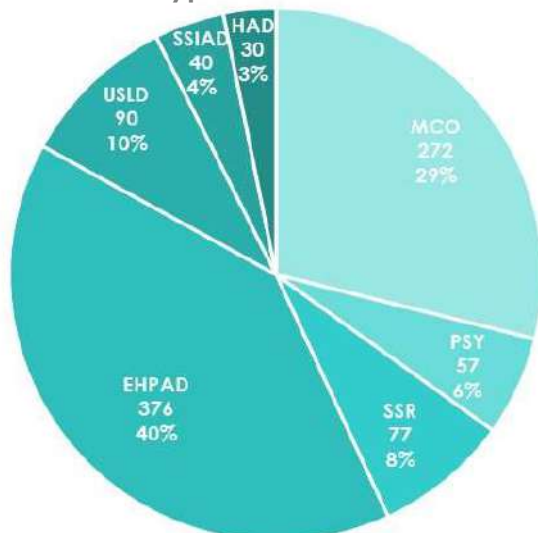


INFO COVID

Au cours de la crise, le capacitaire a été amené à évoluer pour répondre aux besoins de l'épidémie :

- + Extension de la Réanimation à 19 lits avec transformation des lits de SSPI au plus fort de la crise
- + Transformation de lits de SIC en lit d'USC
- + Extension des services de Médecine sur les services de chirurgie
- + Transformation de 6 lits d'USLD en lits de SSR
- + Conversion des services de Médecine en service COVID (30 lits) et service de médecine hybride
- + Conversion de lits de SSR en service SSR COVID
- + Création d'un SAS aux urgences

Répartition en lits et places par type d'activité:



PLATEAU TECHNIQUE

4 tables télécommandées de radiologie conventionnelles dont 2 tables à capteurs plans dynamiques

1 scanner

1 IRM en GIE

1 mammographe

2 salles d'échographie dont une dédiée

1 ostéodensitomètre

1 bloc opératoire central (7 salles)

1 Bloc obstétrical (3 salles d'accouchement + 1 salle de pré-travail + 1 salle physiologique)

1 plateau technique d'endoscopie digestive et bronchique

2 pharmacies

1 stérilisation centrale

1 Unité de reconstitution des chimiothérapies

1 antenne de l'Établissement Français du Sang

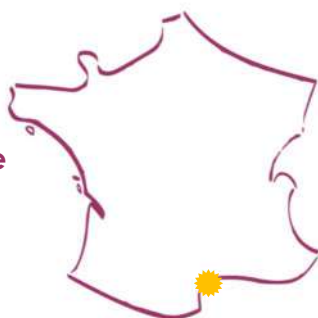
1 laboratoire de biologie médicale

1 laboratoire d'anatomopathologie

1 unité de prévention des infections associées aux soins

PATIENTS

Origine géographique des patients :



Sète 35%

Agde 11%

Autres communes du Bassin de Thau et du Pays agathois 35%

(Frontignan, Marseillan, Mèze, Bouzigues, Balaruc, Gigan, Poussan, Villeveyrac, Mireval, Vic la gardiole, Loupian, Montbazin, Vias, Bessan, Florensac)

Département Hérault (autres communes) 6%

Région Occitanie (autres départements) 2%

Autres région France et étranger 10%

PRESENCE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX au 1^{er} mai 2021



4 692 abonnés Facebook



1 007 abonnés Instagram



901 abonnés Twitter



459 abonnés LinkedIn



43 abonnés YouTube

■ UNE ANNEE DANS LA VIE DES HBT

+ ACTIVITÉ



22 115

Hospitalisations
MCO-SSR-PSY-HAD



66 506

Consultations



30 151

Passages aux Urgences



2 011

Sorties
SMUR



4 764

Interventions chirurgicales



556

Naissances



3,5 jours

Durée Moyenne
Séjour MCO



617

Personnes âgées
EHPAD-USLD

+ MÉDICO-TECHNIQUE



53 271

Actes d'imagerie
médicale



730 715

Actes de
Laboratoire



6 137

Actes d'
Anatomopathologie



6 186

Explorations
fonctionnelles

+ RESSOURCES HUMAINES



129

ETP médicaux



1 422

ETP non médicaux



208

Etudiants



133 M€

Budget consolidé

+ LOGISTIQUE



597 858

Repas servis



765 287

Kg de linge



56

Véhicules



138,3

Tonnes déchets
soins à risque

LA COVID AUX HBT EN QUELQUES CHIFFRES

+ PATIENTS



570

Patients
COVID pris en
charge

435 retours à domicile

25 Transferts

110 Décès dont

21 résidents EHPAD/USLD



77 ans

Age moyen
des Patients
COVID

Le plus jeune :

20 ans

Le plus vieux :

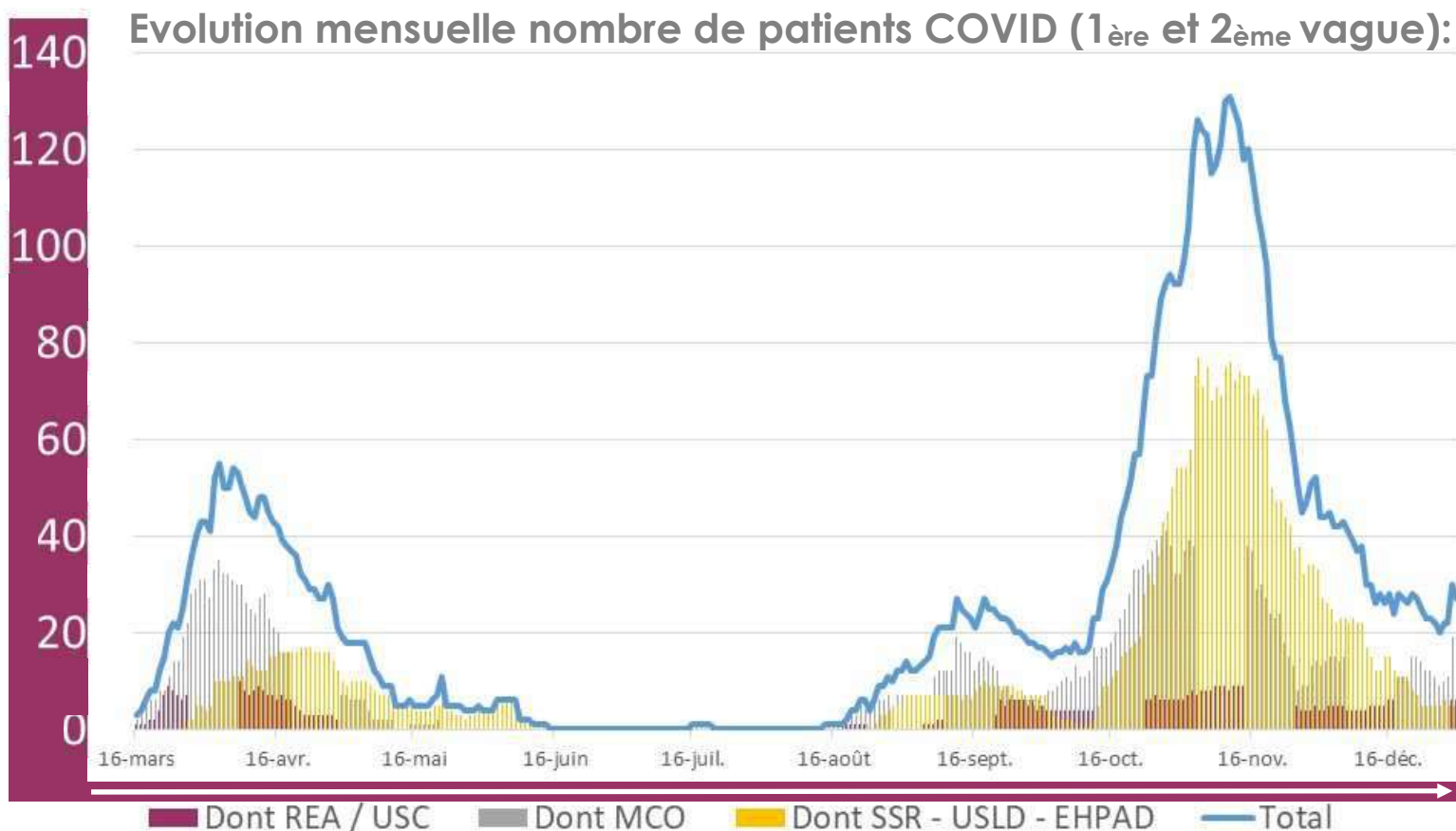
101 ans



3 481

Téléconsultations
réalisées

Evolution mensuelle nombre de patients COVID (1^{ère} et 2^{ème} vague):



Répartition nombre de patients COVID par secteur



+ ANALYSES



17 584

Patients / professionnels
prélevés

93%

des analyses sous-
traitées



3 007

Patients
prélevés
au DRIVE

8%

de résultats positifs

ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2020



cérémonie des vœux
2020

16 janvier 2020



Inauguration de la
salle d'accouchement
physiologique

4 mars 2020



Le pôle d'activités et
de soins adaptés
(P.A.S.A.) a été
labellisé par l'ARS.
EHPAD de Marseillan

21 janvier 2020

1^{ère} cellule de
crise COVID
19

9 mars 2020



Mise en place du
SAS COVID

16 Mars 2020



Plateforme
téléphonique
d'écoute
pour les per-
sonnels de
santé du Bas-
sin de Thau

4 avril 2020



Accueil des internes
en Médecine

2 juin 2020



Mise en place
d'outils pour la
téléconsultation
MH Link

23 avril 2020



Remerciement
aux internes -
période COVID

30 mai 2020



Fête de la
musique aux
Pergolines
« Les amis de
Brassens », trio
musical autour
de Bruno
Granier, ont
proposé un
spectacle
musical réservé
aux résidents,
patients et
personnels
soignants.

21 juin 2020

JANVIER

FEVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

Les Hôpitaux du Bassin de
Thau participent au dispositif
proposé par le Département
de l'Hérault et le Théâtre
Molière de SETE, scène
nationale :

Le parcours « une saison pour
vous ».

3 février 2020



Point Information
COVID 19

13 mars 2020



Filière de dépistage
des professionnels
au laboratoire

17 mars 2020



Le Cercle Mozart a offert 6
tablettes numériques pour les
EHPAD des Pergolines à Sète,
de Marseillan, d'Agde et de
Vias dans le cadre de l'opé-
ration « Une tablette pour nos
aînés »

16 avril 2020



Concert à l'hôpital :
Les Hôpitaux du
Bassin des Thau et
l'Association
Chambres d'Art

25 juin 2020



Vidéo « restez chez vous »
réalisée par les enfants du
personnel hospitalier pour
sensibiliser la population au
confinement



mars 2020



Départ à la retraite
du Dr Dufraisse

8 juillet 2020



Exposition « 100
dessins d'enfants
contre la COVID
19 »

01 septembre 2020



Accueil des
nouveaux internes

2 novembre 2020



Les Hôpitaux du
Bassin de Thau,
partenaires de la
Semaine de la
dénutrition

12 au 19 novembre
2020



Journée
contre le
diabète

14 novembre
2020



Les hôpitaux du
Bassin des Thau
vous facilitent
l'accès à vos
résultats de
biologie

10 août 2020



Remise prix challenge
vaccination - Grippe
2019

13 octobre 2020



Visite du Directeur
Général de l'ARS

20 novembre 2020



JUILLET

AOUT

SEPTEMBRE

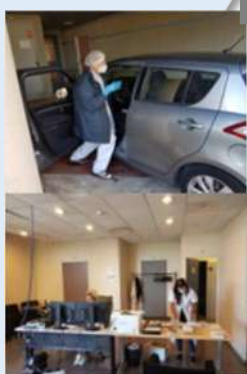
OCTOBRE

NOVEMBRE

DECEMBRE

Ouverture d'un drive
de prélèvement COVID
-19 à l'Hôpital Saint-
Clair de Sète

31 août 2020



Déclenchement du plan blanc
de niveau 2B : Interdiction des
visites à l'hôpital St clair et aux
Pergolines

12 octobre 2020

Campagne de
vaccination - Grippe
2020

octobre 2020



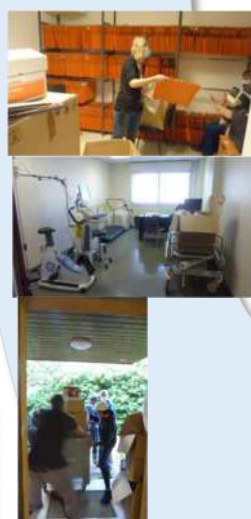
Hôpitaux du Bassin de Thau
INFORMATION COVID -19



L'accès à l'hôpital est désormais
interdit à toute personne non
autorisée durant une période
indéterminée.

1ère tranche
Réorganisation
des services

16 novembre 2020



Journée mondiale de
lutte contre les escarres
et accueil des
nouveaux médecins

19 novembre 2020



Vœux en anglais
rédigés et décorés par
le collège Sainte
Thérèse de Frontignan

16 décembre 2020



2020, une année masquée pour les équipes





03

LES PÔLES D'ACTIVITE

PÔLE URGENCES	/ 24
PÔLE MÈRE-ENFANT	/ 26
PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	/ 28
PÔLE MÉDECINE	/ 32
PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE	/ 36
PÔLE SANTÉ MENTALE	/ 38
PÔLE DIAGNOSTIC	/ 42
PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES	/ 46

PÔLE URGENCES



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr C. PIOCH

Chef de pôle adjoint : Dr C. BREGEON

Cadre du pôle : Mme N. CHAVE

Regroupe le service d'accueil des Urgences de Sète, l'accueil médicalisé de jour (AMJ) d'Agde, les services mobiles d'urgence (SMUR) de Sète et Agde, l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et les lits post-urgences.

Structures

Accueil urgences - Dr C. BREGEON

UHCD - Dr P. PINEL jusqu'au 08/02/2021
puis Dr C. PIOCH

5 lits

Lits post-urgences - Dr P. PINEL jusqu'au
08/02/2021 puis Dr C. PIOCH

4 lits

SMUR Sète et Agde - Dr L. BEBIEN

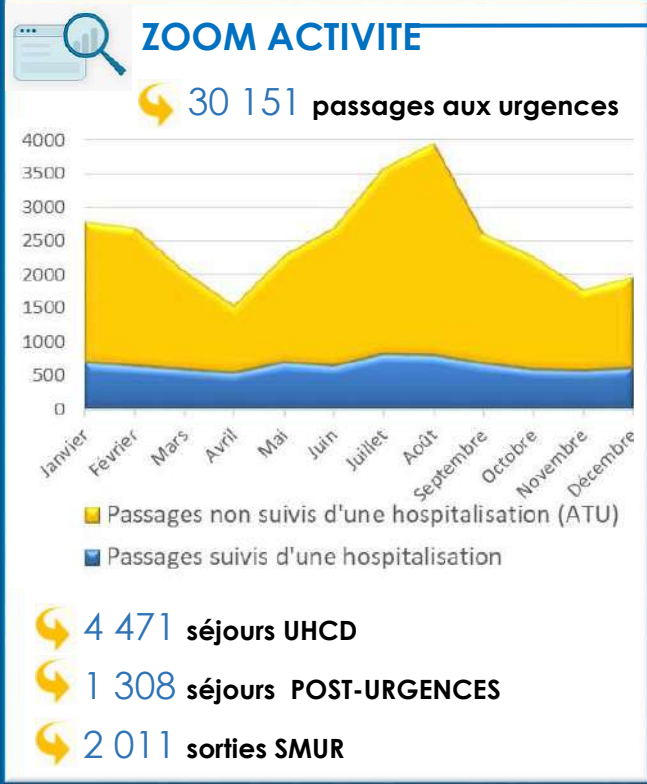
Accueil Médicalisé de Jour - Dr C. PIOCH

Les URGENCES, porte d'entrée des patients COVID dans l'hôpital



De gauche à droite :

Nathalie CHAVE, Cadre supérieur, Sylviane PEYRET, Cadre de santé, Laurent NICOLETTA, Aide-soignant, Julie LACABANNE, Infirmière et Dr Claude PIOCH, Chef de Pôle URGENCES



« L'activité et les prises en charge du pôle Urgence a été fortement impactée sur cette année 2020 par la crise sanitaire.

Dès le début de la crise et pour se préparer à la venue à l'afflux des patients annoncés, **il a fallu repenser les activités des Urgences : créer des doubles circuits, mettre en place un secteur COVID, dédier du personnel, élaborer des procédures et des protocoles.**

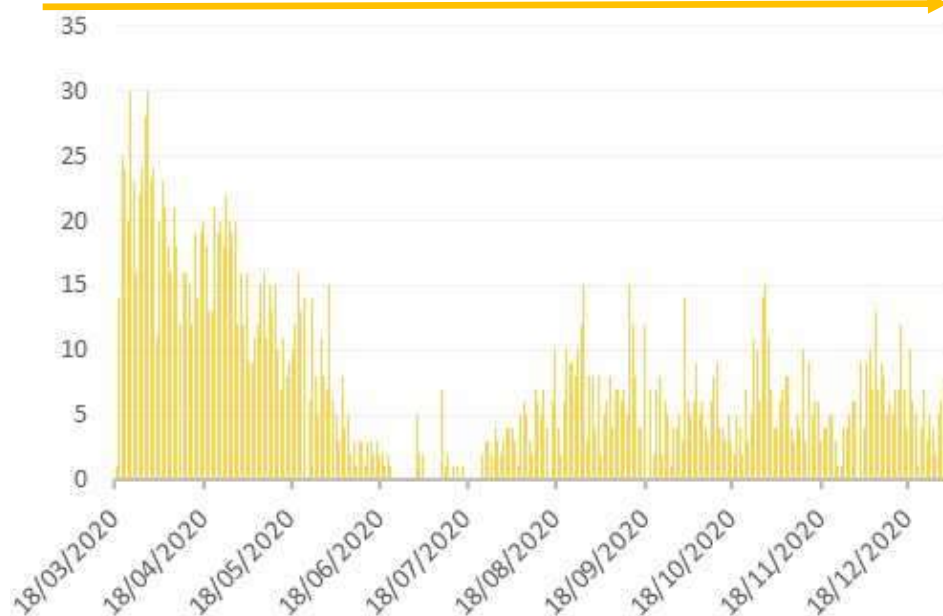
Nous avons été dans l'obligation de fermer l'Accueil Médicalisé de Jour d'Agde car nous manquions de ressources pour mettre en place un double circuit à Sète. L'IDE et le médecin de l'AMJ ont été positionnés sur la zone COVID créée initialement dans les locaux des Urgences. Nous avons ensuite installé un « SAS COVID », positionné au niveau du « SAS Ambulances ». Il s'agit en fait d'une zone de triage et de surveillance-soins. Nous avons été aidés par l'UPIAS, la PUI, le biomédical, les services techniques en interne mais également par le SDIS avec le prêt d'une tente (zone d'attente et d'accueil), tente qui sera remplacée par des box modulaires avant les fortes chaleurs de l'été.

Cette période a été particulière à vivre pour l'ensemble des professionnels du pôle car **très stressante en plusieurs points : nous avons très peu d'informations sur l'évolution prévisible de la pandémie, nous attendions quelque chose de colossal vu la situation du Nord de la France et surtout nous découvrons une situation de plan blanc de longue durée dans les murs de l'établissement, situation inconnue de tous à ce jour.**

« Des aménagements réguliers ont été réalisés dès que nous étions confrontés à un problème sur les circuits, avec adaptations des procédures de manière institutionnelle. Evolutions, adaptations et améliorations sont devenus notre quotidien. »

« Sur la 1^{ère} vague, il y a eu une bonne collaboration entre les services de l'hôpital : dès que le patient était pris en charge dans le SAS (perfusions, tests, etc.), il était rapidement transféré dans les services d'hospitalisation. Les patients avaient peur, ils étaient beaucoup plus compréhensifs qu'en temps normaux et nous soutenaient. Du fait du confinement strict établi durant cette période, les pathologies autres que COVID ont déserté nos locaux. Au final, la 1^{ère} vague nous a « relativement épargnés ».

Malheureusement, après le relâchement des mesures de restriction, la réalité nous a vite rattrapé et l'activité a repris : les vagues suivantes ont été beaucoup plus intenses, les problématiques quotidiennes de transfert de patient sont réapparues et certains usagers moins compréhensifs.



INFO COVID

2501 patients suspects ou positifs au COVID pris en charge au SAU

« Durant cette période difficile, les équipes, l'encadrement ont **accompagné les nouveaux professionnels** qui se sont succédés en raison de départs liés à la **prise de conscience du travail aux urgences** mais aussi à diverses opportunités de changements d'affectation. Ce travail d'accompagnement est un gros investissement et ne se mesure pas en terme d'activité. Malheureusement, la crise ne nous a pas aidés à fidéliser les renforts estivaux, les professionnels en poste ont assuré l'activité plus intense de la 2^{ème} et de la 3^{ème} vague.

Cette crise a également ancré dans le service les professionnels ayant un vrai désir de continuer à travailler aux Urgences. »

« La crise a été un catalyseur de reconversion, un accélérateur de prise de conscience »

« Après cette année difficile, on ressent la fatigue et la lassitude des équipes qui restent malgré tout mobilisées autour des valeurs professionnelles du « prendre Soins ». Travailler dans ce contexte et sur cette durée est un véritable marathon ».

Mot du Chef de Pôle, C.PIOCH et du cadre supérieur de Pôle, N.CHAVE :

« Nous tenons à mettre en avant la **motivation et l'abnégation de l'ensemble des professionnels du pôle**, tous les corps de métiers confondus, qui ont vécu une situation émotionnelle difficile durant cette année écoulée mais qui ont su faire face. Tout le personnel a répondu présent dans une dynamique très positive: paramédicaux qui ont annulé leurs congés, sont revenus sur leur repos; encadrement qui a su gérer toute la logistique, rassembler les suggestions d'amélioration des uns et des autres; médecins, qui ont mis en place une astreinte bénévole.

L'ensemble des équipes a adhéré au projet collectif de réponse à la crise sanitaire avec une forte cohésion d'équipe et ainsi a permis la continuité et la sécurité des prises en charges.

« Un grand bravo et merci aux équipes ! »



INFO COVID

Un cas suspect c'est au minimum 4-5h de prise en charge aux urgences avec un box bloqué et un binôme médecin/infirmier sollicité uniquement pour ce patient



Focus SAS COVID

La création d'un SAS d'accueil et de tri des urgences avec différenciation des circuits et isolement du service permet dès leur arrivée de séparer les patients suspects des urgences classiques.

Au-delà des installations, c'est toute une équipe qui s'est structurée pour faire face à l'afflux de patients. Deux phases ont été identifiées avec adaptation des effectifs :

- 1^{ère} vague : ouverture 24 heures / 24 avec la présence d'1 médecin, de 2 IDE et d'1 AS
- 2^{ème} vague : ouverture 8-18h30 avec la présence d'1 médecin mutualisé avec les urgences, d'1 IDE et d'1 AS avec le soutien d'1 AMA



Exercice difficile et fatigant dans la zone COVID imposant la rotation des médecins et infirmiers (toutes les 4 et 6 h)



PROJETS

Plusieurs projets ont été portés sur l'année 2020 :

- **Ateliers de simulation en santé, RMM**
- **Sécurisation du circuit du médicament (PUI)**
- **Formation AFGSU** avec l'augmentation du nombre de sessions
- **Mise en place d'un outil « dans ma blouse »**
- **Mise en place de la nouvelle organisation des brancardiers** : 3 brancardiers sont désormais dédiés aux prises en charge des Urgences. Organisation qui permet de recentrer le métier des AS aux Urgences sur le soin.
- **Temps de présence et maraudes de psychologues**

PÔLE MÈRE - ENFANT



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr W. FEBBRARO

Chef de pôle adjoint : Dr R. NADER

Cadre du pôle : Mme M.L. MORVAN

L'équipe multi-disciplinaire assure les missions suivantes : le suivi de grossesse, de l'annonce à la naissance, les échographies morphologiques, les urgences gynéco-obstétricales et pédiatriques, la gynécologie médicale et chirurgicale, la néonatalogie, la pédiatrie médicale et l'orthogénie.

Structures

Gynécologie-obstétrique - Dr J. EID 19 lits

Pédiatrie - Dr R. NADER 14 lits

Néonatalogie - Dr R. NADER 6 lits

Bloc obstétrical

Orthogénie - Dr J. EID

Consultation gynécologie-obstétrique

Consultation pédiatrie

« Je tiens à féliciter tous les acteurs du pôle Mère-Enfant, que ce soit en pédiatrie ou en gynécologie-obstétrique, qui, ont immédiatement assumé leurs responsabilités de soignants et fait face avec courage à une épidémie inconnue. Tout le monde y a pris part : secrétariat, IDE, AS, ASH, SF, internes et médecins. »

« Concernant les **organisations** du service de gynécologie-obstétrique lors de la **1^{ère} vague**, nous avons mis en place un **double circuit** afin que les patientes ne se croisent pas dans les couloirs. Une chaise sur deux a été condamnée dans les salles d'attente. Ces circuits ont été bien respectés. De plus, dans la mesure où les visites n'étaient pas autorisées, il y avait moins de monde dans le service : **« Quand les patients venaient à l'hôpital, ils étaient toujours très surpris. Ils avaient l'impression que l'hôpital était vide. »** En parallèle, les internes ont été sollicités pour réaliser des astreintes aux urgences. »

« Concernant les **consultations non urgentes**, il nous a été demandé de les arrêter du jour au lendemain. Cet arrêt brutal a été difficile pour nous. Afin de continuer à assurer les prises en charges externes, nous avons développé les téléconsultations. »

« **Concernant l'organisation sage-femme lors de la 1^{ère} vague**, une astreinte officieuse avait été mise en place spontanément par les sages-femmes : dans l'hypothèse où une femme enceinte COVID+ devait accoucher, elle était prise en charge dans une salle d'accouchement dédiée avec une SF dédiée. Il fallait donc mobiliser une autre SF pour s'occuper des autres femmes enceintes. »

Une année 2020 entre COVID et travaux pour la maternité



Dr William. FEBBRARO - Gynécologue-Obstétricien, Chef de pôle ME



INFO COVID

6 patientes COVID prises en charge

« L'organisation n'a pas évolué lors de la **2^{ème} vague** à l'exception de l'astreinte officieuse des sages-femmes qui n'a pas été maintenue. Compte tenu des évolutions en matière de connaissance du COVID, cette astreinte n'était plus nécessaire. »

« L'un des **point positifs** de cette année a été l'interdiction des visites. Même s'il était difficile pour les mamans de ne pas partager leurs bonheurs avec leurs familles, cela leur a permis de **réellement se reposer auprès de leurs compagnons toujours présents.** »

« L'une des **principales difficultés** rencontrée a été de maintenir notre

activité dans un service qui était en travaux et qui y est encore. »

« **Concernant l'activité d'obstétrique**, nous avons subi une baisse de la natalité. Cette baisse est présente au niveau national mais elle est plus importante au sein des hôpitaux publics. La crise sanitaire a entraîné une inéquité entre les hôpitaux publics et les cliniques privées : **« Nous avons l'étiquette « Hôpital COVID » entraînant des craintes chez certaines patientes. »** Nous avons des patientes qui ont préféré accoucher dans des cliniques privées car elle pensait qu'il y avait moins de risques liés au COVID. »

« La crise sanitaire a également eu des répercussions directes sur notre **activité opératoire** pour plusieurs raisons : baisse du nombre de consultations, fermeture de salles du bloc opératoire afin de redéployer le personnel sur d'autres services et déprogrammations des interventions non urgentes. »

« J'espère que cet épisode COVID ne sera qu'un mauvais souvenir dans quelques mois après la vaccination massive en cours. Sinon, nous continuerons à en porter les conséquences, l'hôpital étant le 1^{er} recours pour les patients atteints de forme grave du COVID et cette image dessert les activités opératoires et obstétricales programmées. »

« **D'autres évènements ont marqué l'année 2020 :**

- La prise de RDV en ligne via l'application Doctolib a été déployée sur l'ensemble du pôle.
- Le développement d'une nouvelle activité de gynécologie au bloc opératoire : NOVASURE qui est une procédure rapide d'ablation de l'endomètre sans administration d'hormone et sans hystérectomie.
- L'accueil en novembre d'une nouvelle obstétricienne, spécialisée en échographie : Dr M. LAVOREL.
- L'inauguration de la salle nature. »



Aperçu de la salle physiologique dite « salle nature » aménagée dans une ambiance « île bleue » en référence à la ville de Sète, son littoral, son sable fin et son port de pêche.



ZOOM OBSTETRIQUE



548 accouchements



556 naissances



Les nouvelles chambres de la maternité



« En terme **d'organisation**, nous avons mis en place un double circuit avec des secteurs non-COVID et COVID distincts.

Concernant les secteurs COVID, nous avons une salle de naissance avec une sage-femme dédiée et une chambre était réservée à la sortie du service. De plus, une procédure spécifique en cas de césarienne fut travaillée et mise à l'épreuve par **2 simulations César Code Rouge** avec les équipes du bloc obstétrical, de la néonatalogie et du bloc opératoire. »

« Toutes les patientes, COVID ou non, ont bénéficié de la présence d'un accompagnant à titre gracieux à condition que les accompagnants acceptent le confinement dans les chambres avec maman et bébé. »

« Concernant les **consultations**, des téléconsultations furent proposées ainsi que les préparations à la naissance par visioconférence. Des consultations d'allaitement par téléphone furent développées pour limiter les venues à l'hôpital. »

« Nous avons à cœur de ne jamais séparer la mère de l'enfant lorsque celle-ci était COVID+. »

« Lors de la 1^{ère} vague, il y eut un élan de solidarité et une très belle mobilisation des équipes du pôle Mère Enfant. »

« Le 1^{er} déconfinement a été très compliqué pour tous. « Une des difficultés fut de ne pas pouvoir aider les autres services. Les sages-femmes n'ont pas le droit statutairement d'intervenir dans d'autres spécialités et les autres professionnels ont peu osé par peur de « ramener » le COVID dans le service : « C'était très frustrant d'être à côté sans pouvoir aider ». « Cette crise sanitaire a été très anxiogène pour les parturientes. Les femmes enceintes avaient peur de venir accoucher à l'hôpital par crainte de la

COVID et de transmettre le virus à leur enfant. »

« D'autres événements ont marqué l'année 2020 tels que la réorganisation du service d'orthogénie avec la mise en place de créneaux de prise de rendez-vous et le déploiement sur Doctolib, la réalisation de 4 CREX et de 2 sessions de formations pour les sages-femmes sur le rythme cardiaque fœtal, un travail conjoint maternité néonatalogie pour préparer notre futur service kangourou... Enfin, un travail sur le parcours patient entre les urgences et le pôle Mère-Enfant a été réalisé. »



TRAVAUX

Des Travaux de rénovation de la maternité ont débuté en novembre. Les premières chambres sont très appréciées des parents. Ils ont entraîné des nuisances sonores et beaucoup de poussière. « Les ASH ont réalisé un super travail ». Nos patientes ont été compréhensives dans l'ensemble.

Une année sans épidémie saisonnière pour la pédiatrie et néonatalogie



Dr Rami NADER, Pédiatre, Chef de Pôle Adjoint ME, Chef de service Pédiatrie & Néonatalogie

« Au début de la 1^{ère} vague, il y avait beaucoup d'inconnu concernant l'impact du COVID chez les enfants.

Il avait été convenu avec le CHU de Montpellier de transférer tout patient suspect COVID dans un IUT spécialisé en maladie infectieuse pédiatrique à Arnaud De Villeneuve. Cette unité a été rapidement saturée et nous avons mis en place un secteur COVID : 2 chambres étaient dédiées à l'entrée du service. Par ailleurs, un protocole avait été mis en place concernant le circuit du patient en provenance des urgences. »

« Lors de la 1^{ère} vague, nous avons eu beaucoup de cas suspects mais aucun COVID avéré. »

« Tout au long de l'année, nous avons respecté les protocoles d'hygiène et nous avons adapté notre organisation au gré des évolutions des recommandations. »

« Concernant la présence des parents lors de l'hospitalisation, un seul parent été autorisé à rester auprès de son enfant et il été testé régulièrement au cours du séjour. Les autres visites n'étaient pas autorisées. »

« Lors du déconfinement, nous avons gardé un secteur COVID mais les 2 parents pouvaient être auprès de leur enfant et certaines visites étaient autorisées. »

« Les équipes paramédicales se sont mises à disposition des autres services. »

« Il y a eu une superbe mobilisation de l'ensemble de l'équipe. »



« La principale difficulté a été l'absence de connaissances et de protocoles précis concernant la prise en charge des enfants COVID lors de la 1^{ère} vague. »

« Lors de la 2^{ème} vague, nous avions l'habitude de gérer les situations COVID et les protocoles étaient bien précis »

« La crise COVID a eu un impact sur les pathologies saisonnières : Nous sommes un service de pédiatrie générale qui prend en charge les maladies saisonnières. Chaque année, de novembre à mars, nous avons des épidémies de bronchiolite, pneumopathie, etc. En 2020, nous n'en avons pas eu. Les 1ers cas de bronchiolites ont été pris en charge en mars

2021.

Les confinements, mesures d'hygiène et gestes barrières ont eu un impact important sur les autres pathologies infantiles. »

« Cette crise sanitaire a également eu un impact sur un autre type de prise en charge. Les maladies virales ont baissé, mais nous avons eu une augmentation des pathologies psychiatriques chez les enfants en raison de l'absence d'activité physique, de la diminution du lien social et de la situation « dégradée » pour les parents. L'équipe de liaison de pédopsychiatrie est intervenue plus souvent que les années précédentes. »

PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr L. JACQUES

Chef de pôle adjoint : Dr C. VACHER

Directeur référent : Mme M. DODERO

Cadre du pôle : Mme N. CHAVE

Intègre les différentes spécialités chirurgicales (orthopédie, urologie, ORL, viscéral, stomatologie, ophtalmologie), la réanimation-surveillance continue, ainsi que les blocs opératoires et l'anesthésie.

Structures

Chirurgie orthopédique - Dr K. HAMITOUCHE

24 lits

Chirurgie polyvalente - Dr D. AYUSO

19 lits

UACA - Dr S. D'ELIA

6 places

Réanimation - Dr L. JACQUES

8 lits

Surveillance continue - Dr L. JACQUES

4 lits

Bloc opératoire - Dr K. HAMITOUCHE

Anesthésie - Dr J.P. GOUIN

Consultations de Chirurgie - Dr C. VACHER

Consultations douleur - Dr S. CLUZEL

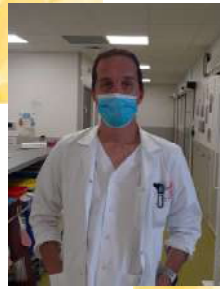
Consultations anesthésie - Dr J.P. GOUIN

« Concernant les **organisations**, nous avons voulu dès le départ être maximaliste pour ne pas être débordés au niveau du capacitaire : **passage de 8 lits à 12 lits de réanimation**, lors des pics d'activité : **utilisation des soins intensifs de cardiologie (SIC) et de la salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)** lors de la 1^{ère} vague. Ceci a désorganisé le bloc opératoire et n'a pas été renouvelé lors de la 2^{ème} vague. En effet, lorsqu'il a fallu remettre en place des organisations, cela a été bien plus facile et rapide du fait de l'expérience tirée de la 1^{ère} vague. »

« Concernant les **effectifs**, les équipes médicales ont été renforcées par les anesthésistes disponibles du fait de la déprogrammation du bloc opératoire et la présence d'intérimaires réguliers. Les équipes paramédicales ont reçu des renforts lors de la 1^{ère} vague des étudiants, des IDE libéraux, ce qui a permis aux équipes de souffler. Mais depuis la reprise de l'épidémie au mois de septembre, cela est beaucoup plus compliqué. Les IADE du bloc opératoire et quelques infirmiers d'autres services sont intervenus sur la base du volontariat. On ressent la **fatigue très importante des équipes**, accompagnées par une psychologue, qui sont confrontées en permanence à la même maladie avec des patients extrêmement graves et des décès. »

« Il y aura des séquelles psychologiques bien après le COVID, les remerciements et le soutien au personnel soignant ne suffiront pas malheureusement à effacer les traces laissées par cette épidémie »

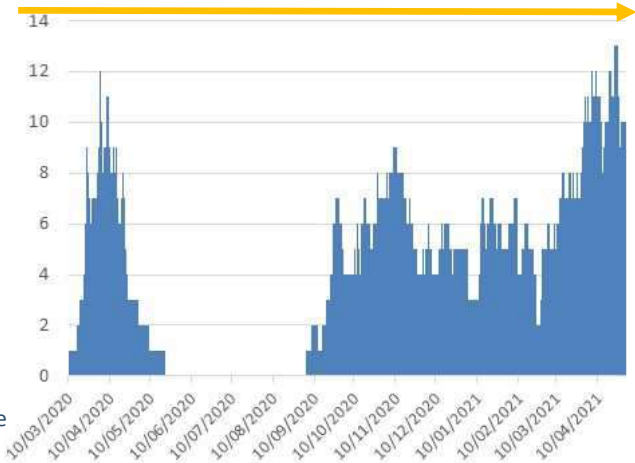
Le service REANIMATION & USC en première ligne face à l'épidémie



Dr Luc JACQUES,

Anesthésiste-Réanimateur,
Chef de pôle CAR, Chef de
service Réanimation et USC

Evolution des prises en charge de mars 2020 à avril 2021



« Les prises en charges des COVID graves au sein de l'établissement ont suivi les courbes nationales. Après avoir connu un **pic très élevé au mois de mars/avril**, nous avons connu un **vrai creux sur l'été 2020** sans patient COVID. **L'épidémie a repris début septembre** et depuis nous avons toujours eu des

patients COVID : nous avons **dépassé le seuil des 100 patients en réanimation pris en charge en mai 2021**, un léger plateau se dessine vers les fêtes de fin d'année, la deuxième et la troisième vague se confondent. Cette troisième vague est encore plus difficile que les précédentes ».

« On a découvert une maladie qu'on ne connaissait pas, on a dû s'adapter et c'est toujours le cas : on continue à faire évoluer de manière réactive les pratiques et les organisations en fonction de notre expérience, les protocoles se sont spécialisés. Tout le monde a mis beaucoup d'énergie à trouver des solutions. »

« Concernant les **traitements**, nous sommes limités à des traitements permettant de ralentir la maladie, à l'oxygène et à la cortisone : **il n'existe pas de traitement anti-viral : seule la vaccination va permettre d'éviter les formes graves**. Les techniques ont évolué au fil des mois : au départ, nous pensions devoir éviter les ventilations non invasives, aujourd'hui compte-tenu de notre expérience, elles sont privilégiées par rapport aux ventilations mécaniques qui ont un impact sur le pronostic du patient. »

« Une des plus grandes **difficultés rencontrées** est la **communication avec les familles**. Dans un premier temps, les visites ont été interdites pour protéger les patients et les visiteurs. Cela était psychologiquement difficile pour les familles mais également pour les équipes. Les procédures ont été assouplies à l'automne collégialement avec des visites hebdomadaires. De plus, la « charge mentale et affective » a été très compliquée à vivre pour les équipes qui étaient au plus près des patients. La fatigue psychologique s'ajoute à la fatigue physique. »



INFO COVID

- + **Moyenne d'âge des patients = 66 ans** avec la prise en charge de patients bien plus jeune sur la 2^{ème} vague => le patient le plus jeune avait 28 ans
- + **Les hommes plus sévèrement touchés (66%) que les femmes (34%)** même si la 2^{ème} vague s'est féminisée avec des ratios plus équilibrés
- + **2/3 des patients avait un IMC élevé supérieur à 25** (surpoids à obésité morbide)
- + **Patients principalement contaminés dans la sphère familiale** avec la prise en charge de couple / famille / fratrie au sein du service
- + **Près de la moitié des patients intubés sont décédés dont 100% des patients de plus de 80 ans**

INFO COVID

Le **décubitus ventral** est une **technique de réanimation lourde** qui nécessite la présence de 5 personnes. Elle est pratiquée **lors de détresses respiratoires les plus graves** pour permettre le recrutement des alvéoles qui ne sont pas sollicitées sur le dos.

Réalisée en temps normal **5 à 6 fois par an**, cette technique présentant de nombreux risques était angoissante et terrorisante pour les équipes car peu fréquente. **Depuis mars 2020, cette technique est réalisée 5 à 6 fois par semaine** et est rentrée dans la routine des prises en charge par les équipes.



La mise en décubitus ventral des patients, manœuvre très délicate



Nathalie BERTRAND, IDE , consultations de chirurgie - renfort service Réanimation & USC

« De part mon expérience de plus de 15 ans dans un service de réanimation, il y a de nombreuses années, j'ai été sollicitée dès le début de la crise pour venir **renforcer les équipes de réanimation** en difficulté.

Après une 1^{ère} **phase d'appréhension et de stress**, du fait de tous les changements intervenus dans ce secteur depuis mon départ, je me suis surprise à retrouver très rapidement mes anciens réflexes. **L'équipe a été bienveillante et m'a très vite intégrée.** J'ai essayé de leur être un maximum utile pour les soulager en anticipant au maximum leurs besoins. J'étais positionnée sur un poste transversal axé sur les préparations des seringues, du matériel en soutien des équipes et les commandes de pharmacie .

Je suis à nouveau intervenue dans le service sur les vagues suivantes toujours en me positionnant sur ce poste central. Intellectuellement et psychologiquement, il est très lourd d'avoir la responsabilité d'un patient sur 12h et je tire mon chapeau à toute l'équipe. Au fil de la pandémie, j'ai été témoin de **l'accumulation de la fatigue et du stress des équipes**. J'espère les avoir soulagées grâce à mon écoute et mon soutien.

Malgré le contexte, j'ai aimé réintervenir dans ce secteur. »

« Se mobiliser pour quelque chose de global est une belle expérience professionnelle, d'autant plus que je n'avais jamais vécu un plan blanc. »



De gauche à droite :

Agnès LORETTE, AS, Christophe REVEL, Cadre de santé et Sandrine DI MAÏO, IDE, service Réanimation

En plein cœur de la crise sanitaire, **l'équipe de Réanimation est restée solidaire et soudée et c'est avec une très grande cohésion entre tous les corps de métiers que le service a fait face à cette situation sanitaire exceptionnelle.**

Malgré des débuts très anxiogènes pour l'ensemble des professionnels avec des changements réguliers de protocoles nationaux, la mise en place de nouvelles organisations, les réajustements perpétuels en charge en soin, toutes les difficultés liées à de nombreux décès de patients, etc., l'équipe médicale et paramédicale s'est soutenue tout au long de l'année. L'équipe a fait preuve d'une grande mobilité personnelle en n'hésitant pas à modifier leurs congés et jours de repos pour que tout le monde puisse souffler.

Grâce à **l'aide de l'équipe de l'UPIAS très présente**, qui nous avait mis à disposition des affiches et des guides sur les protocoles d'hygiène à mettre en place (« comment s'habiller ? », « comment se déshabiller ? »), l'équipe s'observait, s'entraidait pour limiter au maximum les risques pour les patients et les professionnels. D'ailleurs, le respect rigoureux des gestes barrières a été profitable puisqu'il n'y a pas eu de contaminations en interne

Cet **engouement collectif** s'est ressenti également au niveau institutionnel avec de nombreux renforts d'autres services (bloc opératoire, chirurgie polyvalente, consultations, service de suppléance) qui sont venus apporter leur aide et leur soutien. Nous avons fait tout notre possible pour les accueillir dans les meilleures conditions avec beaucoup de bienveillance. L'équipe en poste a dû s'adapter aux compétences individuelles de chaque renfort qui étaient très motivés mais dont certains découvraient le secteur de réanimation. Cet accompagnement nous a demandé beaucoup d'énergie.

Au-delà de la fatigue physique, nous avons ressenti également de la fatigue psychologique principalement imputable aux décès de nos patients, parfois jeunes, et seuls. Il était très difficile de gérer les décès sans la présence des familles. Dans un premier temps, nous avons essayé au maximum de rapprocher les patients de leur famille, malgré les interdictions de visites, en mettant en place des appels vidéos, mais le besoin physique des familles était nécessaire. Rapidement, l'équipe médicale et paramédicale s'est mobilisée autour d'un projet visant à maintenir de manière très protocolaire l'autorisation d'accueillir les familles au sein du service.

Cette crise a consolidé les relations en interne avec une vraie vocation des professionnels à travailler dans un service de réanimation.

L'exceptionnel est devenu notre quotidien avec l'utilisation de matériels (pousse-seringue, respirateurs, etc.), de médicaments et des techniques de réanimation lourdes (décubitus ventral) auparavant peu utilisés.

« Les actes de soins qui étaient rares sont aujourd'hui devenus des réflexes. »

Le plus difficile est la durée de cette crise. Une certaine lassitude s'installe, en même temps tout devient tellement naturel : nous sommes tellement conditionnés que nous nous surprenons à être parfois « déstabilisés » par la simplicité des prises en charge bien moins lourdes de patients non COVID. »

« Grâce à des efforts d'adaptation continus et à une grande solidarité, les médecins, les soignants et l'encadrement ont fait front avec un bel esprit d'équipe. »



Des infirmiers de réanimation en service

PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



Flora ALBORCH, Coline RACHET, IADE et Margaux AUGÉ, IDE faisant fonction IBODE, bloc opératoire - renfort service de Réanimation & USC

« Dès le début de la pandémie, nous nous sommes portées volontaires pour venir en aide à nos collègues de réanimation. Nous avons été ensuite rappelées par notre encadrement sur les vagues suivantes.

En tant qu'IADE diplômées, nous n'avons pas eu de difficultés à pratiquer les soins. Néanmoins, cela était beaucoup plus stressant et compliqué pour les autres IDE venues en renfort. De notre côté, il a fallu surtout apprivoiser l'aspect informatique que nous ne maîtrisions pas du tout étant donné que nous travaillons sur d'autres outils.

L'équipe de Réanimation a été très accueillante, cette expérience a été pour nous très formatrice même s'il y a eu des moments difficiles à vivre. En effet, ce changement d'organisation a impacté grandement notre vie personnelle, notamment du fait d'horaires complètement différents (poste en journée au bloc opératoire). Nous sommes venues faire des nuits et des week-ends, il a fallu s'organiser pour la garde des enfants, cela nous a demandé de nombreuses concessions. De plus, par rapport à nos postes

habituels, nous avons perdu en responsabilité et en autonomie.

Au fil de la pandémie, **nous avons ressenti une certaine injustice** car nous avions le sentiment que tout le monde ne participait pas de la même façon à l'effort collectif. Ce sentiment a sans doute également été exacerbé par le versement de la prime COVID dans le cadre du plan Ségur, dont les conditions d'attribution définies au niveau national nous paraissaient injustes et inéquitable par rapport à l'investissement fourni.

Les organisations mises en place dans l'urgence lors de cette année passée ont montré qu'il fallait en tirer des enseignements : réfléchir et préparer en amont des organisations pour répondre à ce genre de crise en créant par exemple des pool d'agents formés et prêts à intervenir dans les secteurs « chauds » et que toutes les forces et compétences de l'établissement devaient être utilisées.

Malgré tout, **nous sommes heureuses d'avoir pu aider nos collègues et d'avoir pu participer cet engagement collectif.** »



La SSPI transformée en service de Réanimation et SIC non COVID lors de la 1^{ère} vague, sous la responsabilité médicale conjointe des réanimateurs, cardiologues et sous l'autorité du cadre de santé du bloc opératoire.



Le secteur de CHIRURGIE a été un levier d'adaptation dans la prise en charge de la crise



« Pour préserver la santé de la population, le secteur de chirurgie a été au niveau national un levier d'adaptation de l'activité des hôpitaux publics : dans un 1^{er} temps, l'activité non urgente a dû être déprogrammée, puis reprise, et plus ou moins réduite en fin d'année.

Dr Didier AYUSO,
Chirurgien Urologue, Chef
de service Chirurgie
Polyvalente

A notre niveau, au sein de l'établissement, **nous avons tout fait pour maintenir au maximum l'activité** : en essayant de ne pas « perdre » les patients déprogrammés,

en limitant nos congés annuels lors des périodes de reprise, en étalant au maximum nos rendez-vous pour limiter les « brassages », et en mettant en place la téléconsultation.

Il faut savoir que ce soit pour le patient et sa famille ou pour l'équipe chirurgicale, une chirurgie se prépare, au niveau matériel évidemment mais surtout au niveau psychologique. Cela a été très difficile pour nous de devoir reporter des interventions.

Les services d'hospitalisation de chirurgie ont également été impactés par nombreux changements d'organisations (regroupement de la chirurgie polyvalente et orthopédique et prise en charge de pathologies de médecine). Il était difficile de se retrouver dans tout ça : nos services ne ressemblaient plus à des services de chirurgie !

Au niveau de la chirurgie prioritaire et principalement de la

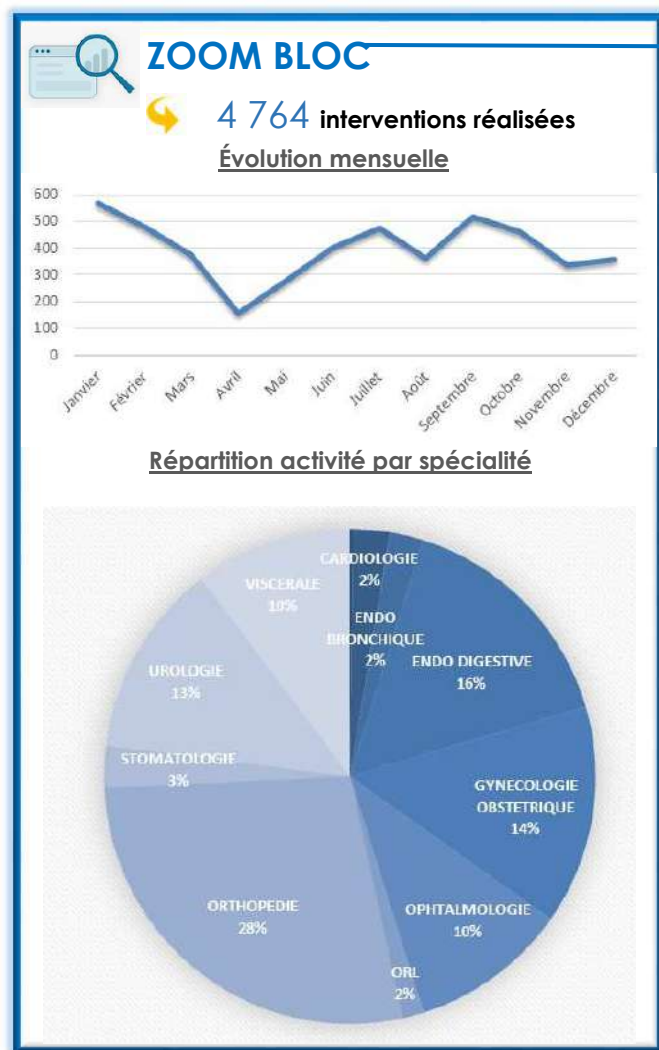
cancérologie, bien que nous ayons maintenu l'activité, les patients, par peur de venir sur l'hôpital, ont tardé à consulter et nous avons constaté dans nos prises en charge des patients avec des stades plus avancés de maladie. Ces retards sont une véritable perte de chance car la maladie progresse très vite. Mais ce n'est pas lié à l'hôpital mais à la crise ou à la maladie elle-même qui a fait que les patients ne pouvaient pas être pris en charge tant que leur état n'était pas stabilisé.

Cette peur de l'hôpital est une véritable source d'inquiétude pour ma part : l'hôpital public a aujourd'hui l'étiquette « COVID », Certains patients assimilent l'hôpital au virus et s'orientent vers les cliniques privées, qui ne souffrent pas de cette image. La situation des hôpitaux périphériques était déjà très inquiétante avant la pandémie avec les difficultés financières que l'on connaît, une réelle difficulté de recruter ou de fidéliser les jeunes diplômés qui préféreraient déjà pratiquer dans le privé ou dans les grands CHU.

« Nous ne sortirons pas « indemnes » de cette crise. »

Mais nous nous devons rester positifs. A notre niveau, nous pouvons être fiers de notre investissement car les équipes sont restées soudées et tous ensemble, nous avons tous fait le maximum pour les patients. Je tiens à remercier particulièrement les équipes soignantes et administratives du secteur de chirurgie qui ont su d'adapter et mis beaucoup de bonne volonté.

Au sein de l'établissement, la réorganisation des services à venir va permettre de donner un nouvel élan à notre activité, nous travaillons avec acharnement à structurer les équipes et à améliorer notre image. J'espère que tout cela portera ses fruits ».



Céline Vacher, AMA consultations de chirurgie

« En tant qu'AMA du secteur de consultations de chirurgie, nous avons dû gérer dès le départ de la crise la **déprogrammation des consultations**.. Sachant que **l'activité représente environ 500 à 600 rendez-vous par semaine**, cela a été très intense d'appeler les patients pour leur expliquer la situation, d'autant plus que dans l'équipe, nous étions confrontées à des problèmes d'effectifs étant donné les difficultés liées au confinement et à la garde d'enfants. Les patients ont été compréhensifs et nous ont même témoigné de gentils mots de soutien.

Nous avons dû faire dans les premiers jours du cas par cas pour établir les rendez-vous qui ne pouvaient pas être reportés, et les consultations qui pouvaient relever de la téléconsultation. Cela a généré une vraie pression car nous ne voulions en aucun cas passer à côté de pathologies urgentes. **Nous nous sommes rapidement organisées pour faire face à ces problématiques** : revue de toutes les consultations et de leur devenir avec les chirurgiens, organisation des téléconsultations qui relèvent d'un autre mode de fonctionnement, déprogrammations des interventions qui demandent beaucoup de manipulations et suivi des déprogrammations en collaboration avec les AMA des services d'hospitalisation. Ce qui était frustrant c'est que nous étions dans l'incapacité de proposer une nouvelle date aux consultants.

Lors du déconfinement et de la reprise d'activité, il a fallu reprogrammer les patients, le degré d'urgence nous était communiqué par les chirurgiens. Les patients étaient beaucoup plus agressifs et mettaient réellement la pression, ce qui a rendu ces semaines assez difficiles. Pourtant, malgré cette pression, nous avons également senti que les consultants appréhendaient de revenir sur l'hôpital et d'être en contact avec le virus.

Sur la vague suivante, il y a eu beaucoup moins d'impact sur l'activité de notre secteur. Nous avons continué d'assurer les consultations, tout en faisant attention à limiter le nombre de patients dans les salles d'attentes.

De manière générale, nous avons fait tout ce qui était en notre possible pour assurer au mieux notre mission. Nous avons senti une **grande solidarité inter-professionnelle** dans notre secteur dans lequel nous travaillons dans une relation de confiance, ce qui est très agréable. En espérant que nous ne revivons pas de sitôt une telle situation. »

Marie-Claude POMIES, Cadre de santé, Chirurgie Polyvalente / UACA / Consultation de chirurgie

« Concernant le secteur de chirurgie, **les organisations n'ont eu de cesse d'évoluer au fil de l'année au gré des pics épidémiques et des impacts sur l'activité opératoire.**

Les secteurs de chirurgie polyvalente et de chirurgie orthopédique ont pris en charge à tour de rôle les patients relevant de la médecine non COVID lorsque ces services étaient saturés tout en gérant dans un même service des patients chirurgicaux d'orthopédie et polyvalents, activités présentant des fonctionnements différents. L'unité de chirurgie ambulatoire a été également impactée avec plusieurs fermetures.

Toutes les équipes se sont fortement mobilisées et ont bien participé d'autant plus que les organisations et les affectations des agents pouvaient changer à la dernière minute, ce qui n'était pas simple pour les agents et pour l'encadrement. Nous n'étions pas préparés à ces modifications d'affectation. Cela a généré beaucoup de stress, notamment des agents impactés par des prises en charges médicales ou dans un service de réanimation. Ces changements d'affectation peuvent être intéressants s'ils sont anticipés, préparés et réalisés dans le cadre du volontariat.

« **C'est l'enseignement que nous pouvons tirer de cette période: nous devons anticiper et réfléchir à des organisations nous permettant de faire face à ce genre de problématique, en créant un pool par exemple d'agents formés à intervenir sur le secteur de réanimation.** »



PROJETS

2 Projets majeurs ont été portés sur l'année 2020 :

La préparation du déménagement du service de Chirurgie Polyvalente et de l'UACA dans le cadre de la réorganisation globale des services impliquant des réflexions sur l'organisation spatiale, le choix du matériel etc.

Le passage en 12h des soignants du service de Chirurgie Orthopédique

Le secteur de Consultations a également été fortement impacté avec une forte baisse d'activité au début d'année puis avec une reprise d'activité avec un rythme intense difficile à suivre par les équipes compte-tenu des problèmes d'effectifs (arrêts maladie, départs, positionnement d'une IDE en renfort sur la réanimation, etc.).

Au niveau de l'établissement, les renforts ont été mis sur les secteurs à risque (réanimation, médecine COVID) mais l'ensemble du personnel de tous les services a malheureusement souffert de cette situation sanitaire exceptionnelle. »

PÔLE MÉDECINE



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr J. ETTORI

Chef de pôle adjoint : Dr G. GUILLAUMOU

Directeur référent : M. J.F. TIREFORT

Cadre du pôle : M. F. CORINTHE

Comprend la filière cardiologique, de l'unité de soins intensifs aux soins de suite cardiologiques en passant par la cardiologie médicale et rythmologique. Le pôle rassemble les spécialités médicales d'endocrino-diabétologie, gastro-entérologie, hématologie, médecine interne, médecine polyvalente et gériatrique, nutrition, pneumologie, rhumatologie, soins palliatifs, l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) et l'hôpital de jour de médecine au sein duquel sont réalisés des bilans, chimiothérapies, et les séjours d'endoscopie.

Structures

Médecine A - Dr A. FILLE	34 lits
Médecine B - Dr I. ABDOUSH	34 lits
Hôpital de Jour médical - Dr K. GRISSA	11 places
Cardiologie - Dr E. HOAREAU	22 lits
SIC - Dr E. HOAREAU	6 lits
Médecine Agde - Dr C. MEINNIER	32 lits
CSG Adge - Dr C. MEINNIER	10 lits
UMSSP - Dr M. TOUREN-HAMONET	
CEGIDD - Dr T. KLEPATSKA	
Centre de rétention - Dr T. NICOT	
Consultations Médecine - Dr J. ETTORI	
HAD - Dr T. NICOT	30 places
Rééducation fonctionnelle - Dr L. LORCA	5 places
Explorations fonctionnelles - Dr J. ETTORI	

Les services du pôle de médecines sur tous les fronts.



Dr Jean ETTORI, Cardiologue, Chef de pôle MEDECINE, et Karine JACQUEMENT, Cadre de santé de la Cardiologie/USIC

« Concernant **les organisations** mises en place en cardiologie/USIC lors de la **1^{ère} vague**, nous avons « armé » des lits de surveillance continue dans les lits de soins intensifs de cardiologie, ces patients étant pris en charge par les anesthésistes-réanimateurs. **Cette organisation a demandé beaucoup de polyvalence pour les équipes paramédicales** qui n'avaient pas l'habitude de gérer ce type de patients. La cardiologie s'est, elle, déportée dans le service de Médecine A et les soins intensifs en SSPI. Cette multiplicité des sites a parfois été compliquée. »

« A partir du **1^{er} déconfinement**, nous avons maintenu une organisation de « vigilance » : 3 chambres étaient réservées en cardiologie pour pouvoir accueillir les patients en attendant leur « statut » Covid. **Les patients ont été régulièrement changés de chambre** afin de permettre l'accueil de nouveaux patients sans bloquer des lits. »

« Lors de la **2^{ème} vague**, nous étions un service non COVID et aucun lit d'USC n'a été ouvert dans le service. Toutefois, un **box déhock COVID a été sanctuarisé** pendant quelques semaines. »

« Concernant **les patients pris en charge**, il y avait très peu de patients non COVID lors de la 1^{ère} vague. **« On avait l'impression que tout s'était arrêté. »** Il y a eu un afflux de patients avec des pathologies cardiaques sévères ou des pathologies « post-COVID » lors de la 2^{ème} vague. »



INFO COVID

- **1^{er} patient COVID le 27 mars 2020**
- **Des lits de SIC ont été transformés en USC**

« L'ensemble des équipes du pôle ont été présentes, volontaires et se sont fortement mobilisées dès le début de la crise sanitaire. »

« **Les principales difficultés** rencontrées ont été la gestion des décès, notamment au début de la crise sanitaire dans la mesure où les familles ne pouvaient pas être présentes. De plus, au début de la 1^{ère} vague, la mise en place rapide de nouvelles organisations a été difficile à accompagner auprès des équipes et les problématiques d'équipements pharmaceutiques ont parfois été difficiles à vivre. Par ailleurs, l'interdiction des visites a été compliquée à gérer pour les équipes dans la mesure où les familles appelaient régulièrement et il y a parfois eu des incompréhensions de la part de ces dernières. Enfin, les professionnels ont culpabilisés d'avoir eu le COVID. **« Les équipes ont vécu des choses extrêmement violentes. »**

« Dans la mesure où il n'y avait plus de réunion de service, il a été nécessaire de mettre en place un nouveau moyen de communication par mail afin de faire le lien avec les équipes. »

« **Les points positifs** ont été la forte mobilisation des équipes. Les professionnels ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation et ont été force de propositions. De plus, la mutualisation et l'entraide des équipes a été importante. Lors de la 1^{ère} vague, en raison de l'absentéisme des personnels en cardiologie, le personnel d'autres services sont venus en renfort. Lors de la 2^{ème} vague, les IDE et AS de cardiologie ont répondu présents pour renforcer les services de médecine. **Cette mutualisation des équipes a été indispensable.** Au niveau de l'encadrement, nous avons été épaulés

par K. GALLAND (cadre de santé de l'IFSI) qui a été très disponible.

Par ailleurs, les cellules de crise ont permis de faire du lien pour l'ensemble de l'établissement et exposer les différentes problématiques.

Enfin, l'équipe d'hygiène a été très présente et réactive : elle a pris le temps d'expliquer et réexpliquer. »

« Cette crise sanitaire a renforcé la solidarité entre les équipes et nous a confirmé la nécessaire communication entre les services. »

« **Lors de la 1^{ère} vague**, la médecine B a pris en charge les patients COVID. Au début de la crise, les consignes évoluaient constamment et il y a eu beaucoup de « volte-face » : **les équipes ont fait preuve d'une grande adaptation.** »

« A côté des services de médecine, il y avait les **services de chirurgies** qui ont eu un rôle important et leurs personnels ont été fortement sollicités : **« les équipes de chirurgie ont fait de la médecine. »** Ils ont participé à l'effort de guerre avec des contraintes tout aussi difficiles que les secteurs COVID et ils ont permis aux services COVID de fonctionner. « Ils n'étaient pas des secteurs COVID mais ils ont été impactés par le COVID. »

« **Après la 1^{ère} vague**, le service de médecine B a été le principal service de médecine non COVID. Il a été amené à prendre en

charge la grande majorité des patients relevant de la médecine avec un afflux de patients très lourds. Cette activité soutenue a nécessité un « turn-over » important afin de prendre en charge des patients en attente d'hospitalisation aux urgences. **« Cela a entraîné une charge de travail importante pour les équipes qui ont été exceptionnelles. »**

« La **principale difficulté** a été la gestion de patients COVID et non COVID au sein d'un même service : il était nécessaire d'isoler le patient dans l'attente du résultat du test, de s'interroger constamment sur la possibilité de prendre en charge le patient en chambre simple ou double et réaliser de nombreux changements en fonction du résultat du test. »

« Il y a eu un mouvement fédérateur des équipes au cours de cette crise sanitaire, nous avons affronté la crise ensemble. L'esprit d'équipe s'est renforcé et la solidarité a permis de mieux appréhender cette épidémie. »

« L'une des choses qui a pu manquer lors de cette crise sanitaire a été **l'absence de coordination territoriale entre les établissements**, coordination que nous avons souvent appelée de nos vœux en cellule de crise. »

« L'un des **enseignements** que nous avons peut être appris au cours de cette épidémie a été qu'il ne fallait pas présumer sur le long terme : **les choses étaient évolutives et il fallait s'adapter très vite.** On s'est aperçu que, malgré une accalmie de patients COVID pendant quelques jours,

cela ne signifiait pas que l'épidémie était en train de s'arrêter. Nous devions accepter qu'il y ait des lits vides pendant un instant même si, compte tenu de l'architecture des HBT, il était difficile de sanctuariser des chambres. »

« **Cette crise sanitaire** a été très révélatrice des comportements humains. « Nous étions masqués mais, paradoxalement, nous ne nous sommes jamais autant vus sous notre vrai jour : **« Nous avons appris beaucoup de chose les uns sur les autres et sur nous même. »**



Lydie BENMESSAOUD et Angélique GABATA, Cadres de santé des services de Médecine A et B

« Concernant **les organisations** mises en place au début de la 1^{ère} vague, la médecine B a pris en charge les patients COVID à la suite d'une

concertation entre les équipes médicales et paramédicales.

Lors de la 1^{ère} vague, **« le temps s'est arrêté et nous avons continué à travailler »** : les équipes se sont fortement mobilisées dès le départ sans

savoir combien de temps cela allait durer. **« C'était une pandémie inconnue et soudaine. »**

La médecine A a commencé à prendre en charge des patients COVID lorsque les lits de médecine B ont été saturés et le vendredi 20 mars, l'ensemble des patients non COVID de Med A ont été transférés afin que ce service devienne un service COVID/Hybride.

Lors de la **2^{ème} vague**, la médecine A est devenue le service COVID et la médecine B un service non COVID ou hybride en fonction de l'évolution de l'épidémie. »

« Les équipes ont été très volontaires, compétentes, professionnelles et ont fait preuve d'un investissement très important. »

« La **principale différence** entre les 2 vagues a été la prise en charge de patients non COVID à côté des patients COVID. Lors de la 1^{ère} vague, les patients non COVID ne venaient plus à l'hôpital. Lors de la 2^{ème} vague, **il y a eu un double effet** : les patients non COVID sont revenus à l'hôpital et le nombre de patients COVID a été plus important. La médecine B a pris en charge des patients avec des pathologies extrêmement lourdes : ceci a été difficile pour les équipes. Concernant la médecine A, la 2^{ème} vague a créée une effervescence qui s'est essouffée dans la longueur. »

« La 1^{ère} vague a été très soudaine, dense et rapide. La 2^{ème} vague a été beaucoup plus longue. »

« Les **principales difficultés** rencontrées ont été la gestion du matériel surtout lors de la 1^{ère} vague : « Nous avions à cœur de mettre à disposition des équipes le matériel nécessaire afin qu'elles puissent assurer la prise en charge des patients dans les conditions les plus efficaces. » De plus, les nombreux changements d'organisations (passage du service en secteur COVID/Hybride, non COVID) a été compliqué en termes de gestion des effectifs : il était difficile d'anticiper. Par ailleurs, lors de la 2^{ème} vague, il y a eu beaucoup de décès et d'accompagnements complexes en soins palliatifs : les équipes ont été confrontées à la brutalité et la soudaineté des décès. **L'UMSSP a été très présente** et des IDE de cette unité ont renforcé les

équipes de médecine. Enfin, les dynamiques mises en place se sont arrêtées telles que les CREx, formations, etc. »

« L'un des **enseignements que l'on pourrait tirer** de cette crise est le mode de communication : il y avait trop d'informations par mail. Ces dernières devaient être affichées dans les services afin que les professionnels puissent en prendre connaissance. Ainsi, nous avons demandé les adresses mails personnelles des équipes afin de leur communiquer les informations. »

« Les **principaux points positifs** ont été l'esprit et le travail d'équipe entre les 2 services de médecine. **Les équipes ont toujours été positives et elles en sont sorties grandies.** De plus, l'accompagnement de la direction a été très important. Par ailleurs, la prise en charge des patients a toujours été efficace : **les patients étaient toujours au bon endroit au bon moment.** Enfin, notre ligne de conduite en tant que cadre a toujours été identique dans l'intérêt du patient et des équipes. »

« **Cette épidémie** a montré que **« nous pouvons tout faire »** et que les équipes savent travailler différemment et dans l'anticipation. »

« Solidarité, disponibilité, bienveillance et confiance ont été les maîtres mots de cette crise. »

PÔLE MÉDECINE



De gauche à droite en partant du haut :

Arthur CAVAREC, David CHAVEZ, Yadira LIPECKA et Margot MERMET, IDE et AS de médecines A et B

« Lorsque la médecine B a **pris en charge les 1^{ers} patients COVID**, nous avions peur de ne pas faire les choses correctement car ce virus était inconnu et nous étions angoissés à l'idée de contaminer nos proches. **Nous avons été bien guidés par les médecins et les cadres de santé** et nos craintes se sont rapidement estompées. »

« En médecine A, nous avons moins eu ce sentiment d'inconnu dans la mesure où nous étions allés nous former en Médecine B, notamment en matière de protection, avant d'ouvrir le service pour accueillir des patients COVID. »

« Au début de la **1^{ère} vague**, nous n'avons pas pris en charge beaucoup de patients COVID puis nous avons eu une augmentation soudaine : « nous avons transféré l'ensemble de nos patients non COVID » en chirurgie orthopédique (=Med D) afin de devenir un secteur exclusivement COVID et la médecine A a rapidement commencé à accueillir des patients COVID. »

« Lors de la **2^{ème} vague**, la médecine A est

devenue le service COVID et a été majoritairement un service hybride. La gestion d'un service hybride est l'une des principale difficulté rencontrée pour plusieurs raisons. D'une part, lorsque le service est 100% COVID, l'ensemble de l'équipe travaille ensemble et n'est pas scindée par secteur. Lorsque le service est hybride, il y a un binôme IDE/AS dans chaque secteur et nous ne pouvions pas aider nos collègues qui étaient dans l'autre secteur : **« c'était très frustrant »**. D'autre part, il est difficile de s'adapter aux flux de patients en constante évolution : **« il y a eu beaucoup de changement de chambre et de service pour les patients : les ASH ont fait un super travail. »**

« En temps normal, les deux services de médecine ont chacun leurs spécialités et, lors de la **2^{ème} vague**, la médecine B a pris en charge l'ensemble des patients relevant de la médecine avec des pathologies dont nous n'avions pas l'habitude. De plus, les patients avaient des pathologies lourdes. Nous avons eu jusqu'à 8 patients en soins palliatifs en même temps, dont certains plus jeunes qu'en période habituelle. »

« Nous avons eu une **évolution de nos pratiques** : l'ensemble de l'équipe paramédicale et médicale a travaillé ensemble au-delà des tâches habituelles. »

« Concernant **les équipements**, nous avons toujours eu le matériel nécessaire : **« nous avons eu de tout mais nous avons toujours été équipés grâce à nos cadres de santé. »**

« Il y a eu beaucoup d'entraide entre les équipes au sein des 2 services et entre les services : c'était très enrichissant humainement. »

« **Au cours des 2 vagues**, il y a eu beaucoup de patients COVID transférés en réanimation et beaucoup de décès, décès complexes à gérer pour nous notamment en raison de l'absence de toilette mortuaire sur la 1^{ère} vague conformément à la réglementation : **« cela a été difficile émotionnellement. »**

Le principal **point positif** a été la solidarité, le travail d'équipe et les liens qui se sont renforcés entre les 2 services de médecine. »

« Au cours de la crise, **nous avons toujours été soutenues par nos cadres de santé qui ont toujours été très présentes**. »

Lyse HIGOUNINC et Vanessa MORALES
ASH de médecines A et B

« Lors de la **1^{ère} vague**, nous avons modifié nos horaires de travail afin de s'adapter à l'activité. En raison du COVID, les patients retournaient à domicile plus tard. Nous n'avons pas eu de changement d'horaire lors de la **2^{ème} vague** dans la mesure où nous avons eu un renfort de personnel. Au cours des **2 vagues**, lors de la sortie du patient à domicile ou dans un autre service, nous devons aérer et nettoyer la chambre à l'« Oxy'Floor » : même s'il n'y avait qu'un patient dans une chambre double, il était nécessaire de nettoyer l'intégralité de la chambre. De plus, par mesure de précaution, nous avons nettoyé les chambres où avaient séjourné des patients négatifs car nous avons eu des patients négatifs qui se sont positivés. »

Concernant la durée d'aération des chambres, les consignes ont évolué entre la 1^{ère} et la 2^{ème} vague :

lors de la **1^{ère} vague**, nous devions aérer pendant 2 heures puis cela est passé à 1 heure pour les patients COVID+. Pour les patients négatifs, l'aération était d'1h puis elle n'était plus recommandée. Toutefois, par mesure de précaution, nous avons continué à aérer toutes les chambres. »

« **Les principales difficultés** ont été les nombreux changements de chambres et la gestion d'un service hybride. Hors crise, nous ne sommes pas séparées par secteur. Au début de l'épidémie, nous avons gardé cette organisation qui a rapidement trouvé ses limites car nous commençons par le secteur NON COVID et nous passions au secteur COVID une fois le 1^{er} secteur terminé. Cette organisation n'était pas efficace, nous avons donc décidé de nous séparer par secteur. »

« Cette épidémie a renforcé les liens entre les équipes. »

« Paradoxalement, **nous avons mieux vécu la 1^{ère} vague que la 2^{ème}** : lors de la 1^{ère} vague, il y avait de l'euphorie, la situation était nouvelle et nous n'avions pas eu peur : **« C'était un challenge. »** Lorsque nous avons vu l'épidémie s'arrêter fin mai-début juin et reprendre fin août nous avons compris que cette épidémie allait durer. »

« Les **principaux points positifs** ont été l'entraide de l'ensemble des équipes (IDE/AS/ASH) : **tout le monde était uni dans la crise**. De plus, nous avons appris une nouvelle organisation de travail : **« Nous avons grandi »**. Enfin, nous avons toujours eu le matériel et équipement nécessaire : « nous n'avons jamais manqué de rien grâce à nos cadres : **elles ont toujours été présentes.** »

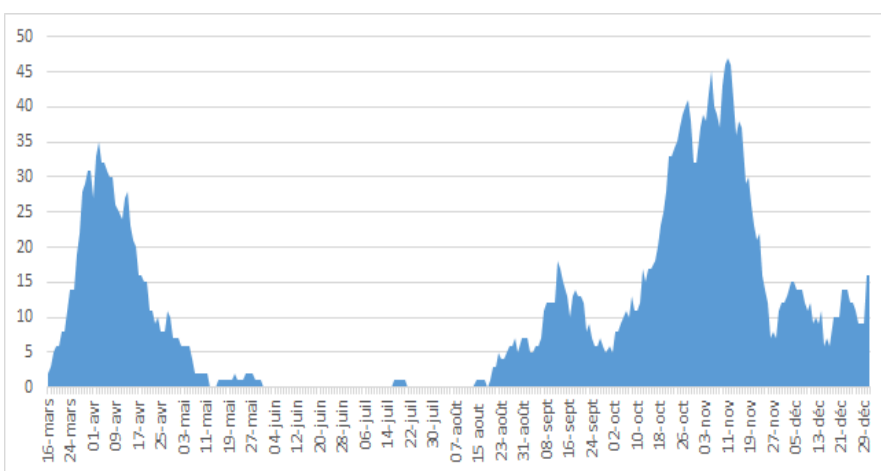
INFO COVID

+ L'Oxy'Floor est un détergent désinfectant qui permet de réaliser un nettoyage approfondi des chambres ayant accueilli des patients COVID.



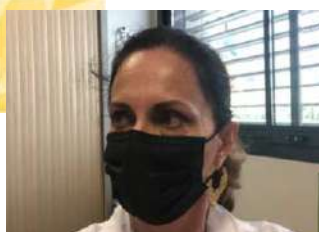
INFO COVID

- **1^{ère} vague** : 16 patients par jour en moyenne pris en charge allant jusqu'à 25 patients par jour en moyenne entre mi-mars et mi-avril : au pic de la vague, 35 patients étaient soignés dans les services de médecine.
- **2^{ème} vague** : 30 patients par jour en moyenne pris en charge allant jusqu'à 38 patients par jour entre mi-octobre et mi-novembre : au pic de la vague, on dénombrait 47 patients.
- **Moyenne d'âge des patients** : 75,3 ans
- **Âge mini des patients pris en charge** : 20 ans
- **Âge maximum des patients pris en charge** : 101 ans



Dessin de remerciement d'un patient soigné dans notre service de Médecine COVID

L'Hôpital Saint-Loup, l'hôpital non COVID des HBT



Dr Caroline MEINNIER, Praticien hospitalier, Chef des services de Médecine et du CSG Agde

« **Dès le début de la crise sanitaire**, il a été décidé que l'Hôpital Saint-Loup devienne **l'Hôpital non COVID des Hôpitaux du Bassin de Thau** afin de permettre de transférer les patients non COVID et ainsi libérer des lits sur

le site de Saint-Clair. Dans la mesure où nous voulions continuer à prendre en charge nos patients COVID en fin de vie, nous avons demandé à avoir un secteur COVID dans le service de médecine mais cela n'a pas été mis en place. »

« **La 1^{ère} vague** n'a pas modifié fondamentalement nos organisations **au niveau des services d'hospitalisation**, mais nous avons eu une montée en charge des prises en charges en addictologie : il y a eu un afflux de nouveaux patients car il n'y avait plus de structure pouvant les admettre. Au niveau des consultations, il y a eu un **développement de la téléconsultation** et il n'y avait plus de consultation externe en présentiel pendant 1 mois. La **2^{ème} vague** a été plus compliquée pour nous dans la mesure où nous avons eu plus de patients COVID : nous avons eu des clusters au SSR et en médecine, mais nous avons transféré les patients sur l'hôpital Saint-Clair et au SSR des Pergolines. »

« **La communication a parfois été compliquée avec l'hôpital Saint-Clair**. Nous aurions souhaité que le circuit du patient soit fluide et qu'il entre directement au sein du service de médecine en sortant des urgences afin de limiter au maximum le passage des patients dans différents services mais cela n'a pas toujours été le cas. »

« Même si nous étions préservé de l'effervescence de l'hôpital Saint-Clair induite par l'épidémie, **nous avons également connu le stress lié à cette nouvelle maladie et les nombreuses informations et désinformations** communiquées au niveau national. Il a parfois été nécessaire d'apaiser les équipes qui se posaient beaucoup de question. »

« **Le principal point positif** a été le travail d'équipe qui s'est renforcé. L'entraide et la solidarité, déjà présente au sein des équipes, s'est intensifiée. »

« **En raison de l'épidémie**, les projets amorcés ont été arrêtés, notamment le projet de création d'un pôle Saint-Loup, que nous espérons pouvoir réamorcer rapidement. »

« Il y a un très beau travail d'équipe : nous sommes tous ensemble. »



Entrée de l'Hôpital Saint-Loup à Agde

PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr L. SORITEAU

Chef de pôle adjoint : Dr B. BARRY

Directeur référent : Mme M. MONIER-BERTRAND

Cadre du pôle : M. C. MONTEL

Unifie l'ensemble de la filière gériatrique de l'établissement, intégrant un service de court-séjour, les équipes mobiles, les SSR polyvalents et gériatrique, les unités de soins de longue durée, les EHPAD, le SSIAD et le service social.

Structures

CSG Sète - Dr L. SORITEAU 14 lits

Unité Mobile de Gériatrie - Dr L. SORITEAU

Secteur Pergolines : Dr B. BARRY

EHPAD Pergolines - Dr B. BARRY 140 lits

USLD Sète - Dr M. BOUKHARI (méd. serv) 55 lits

SSR Polyvalent Sète - Dr E. SALIS (méd. serv) 20 lits

SSR Gériatrie - Dr P. PINEL (méd. serv) 37 lits

Consultation mémoire - Dr B. BARRY

Secteur sites extérieurs : Dr H. MECHERI

EHPAD Marseillan - Dr M. HOUÏBI (méd.co) 92 lits

EHPAD Agde - Dr T. NADAL (méd.co) 64 lits

EHPAD Vias - Dr M. HOUÏBI (méd.co) 60 lits

Accueil de jour Marseillan - Dr M. HOUÏBI (méd.co) 10 places

Accueil de jour de Vias - Dr M. HOUÏBI (méd.co) 10 places

USLD Agde - Dr H. MECHERI 35 lits

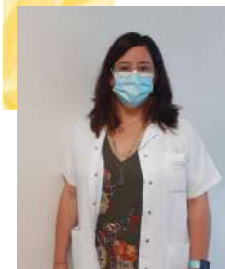
SSR Agde - Dr H. MECHERI 15 lits

SSIAD Agde - Mme N. BERTIN 40 places

Service social et PASS - Mme M. RENARD

MCO, SSR, EHPAD/USLD, le pôle GSS : un pôle présent sur tous les fronts

« Du fait de la composition du pôle, nous avons été impactés par la crise sanitaire sur tous nos secteurs d'activité : que ce soit en MCO avec notre service de court séjour gériatrique où nous avons eu plusieurs contaminations COVID, sur notre secteur SSR, avec la prise en charge des patients stabilisés ne permettant pas le retour à domicile en sortie MCO et enfin sur le secteur hébergement des personnes âgées avec la gestion des résidents pendant la crise et des clusters. »



Dr Laure SORITEAU, gériatre, chef de pôle GSS, Chef de service

« Nos EHPAD ont connu une grosse activité COVID. L'EHPAD des Pergolines a été la 1^{ère} EHPAD touchée par l'épidémie. Nous avons mis en place des organisations en accord avec la plateforme gériatrique du CHU qui nous ont ensuite servi pour les autres EHPAD : secteurs COVID et non COVID, ce qui nous a permis de limiter les contaminations lorsque cela a été possible. En effet, il a fallu agir rapidement car l'épidémie progressait très vite : par exemple, sur l'EHPAD Agde, lorsque nous avons identifié deux patients présentant des symptômes de fièvre, 50 % des résidents étaient positifs. »

La 1^{ère} contamination au CSG nous a surpris car nous avions des patients qui présentaient également des symptômes de fièvre qui étaient soignés pour d'autres pathologies : après la découverte de plusieurs cas COVID, nous avons fait un dépistage systématique, ce qui nous a permis sur les vagues suivantes de dépister beaucoup plus rapidement et d'éviter à nouveau des clusters. En effet, la population accueillie dans ce secteur est très fragilisée, dont l'état est préoccupant hors du contexte COVID dont l'épidémie COVID a entraîné une surmortalité. »

« Toutes les équipes du pôle ont fait un super travail. Je tiens à souligner particulièrement le travail de l'équipe d'encadrement pour leur investissement et les travaux exceptionnels réalisés. »

« Les difficultés rencontrées par les équipes ont évolué au fil de la pandémie : au départ, le plus difficile était la crainte d'attraper le virus, aujourd'hui, c'est la fatigue des équipes qui pèse lourdement. Au-delà de la fatigue physique, il n'y a pas d'exécutoire en mode « métrou-boulou-dodo ». Malgré le fait que les équipes soient accompagnées par une psychologue, on relève des arrêts de travail pour des pathologies qui relèvent de la surcharge mentale. »

« Un grand merci à M. MONTEL, cadre supérieur de santé et cadre du pôle GSS, qui a su organiser et renforcer les équipes pour maintenir les résidents sur le lieu de vie sans limitation des soins, en partenariat avec M^{me} DODERO, Directrice des Soins. »



INFO COVID

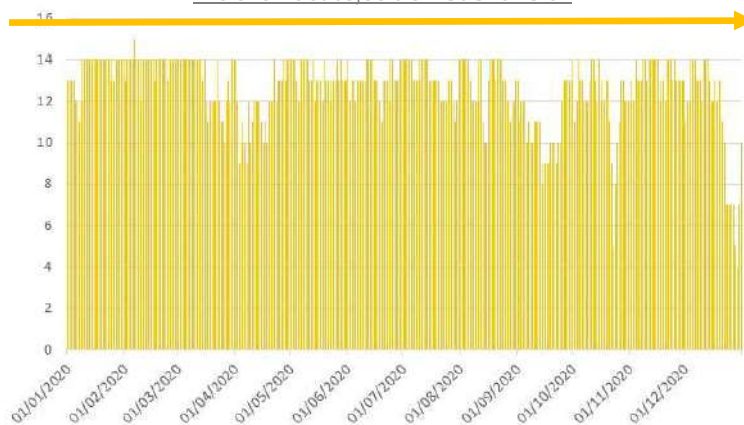
80 % des patients des EHPAD / USLD contaminés pris en charge sur leur lieu de vie grâce aux renforts médico-soignants déployés par les HBT



Focus activité Court Séjour Gériatrique (CSG)

« Malgré la crise, l'activité 2020 a été équivalente à celle de 2019 avec 496 séjours et ce malgré les difficultés d'isolement (Ndlr: le service est constitué majoritairement de chambres doubles). Nous avons pu continuer à accueillir un nombre important de patients car nous avons réduit au maximum les durées de séjours, en optimisant les examens et en ayant recours à des prestataires externes. Compte-tenu du contexte, les familles des patients étaient moins réticentes à reprendre rapidement leur proches, notamment en raison de l'encadrement strict des visites (2 contaminations du service ont été imputables à des visites extérieures). Dans l'ensemble, les patients et les familles ont été compréhensifs et aidants. Habituellement, 30% des entrées sont des admissions en direct via les médecins de ville. Sur l'année 2020, nous avons gardé beaucoup de place pour les urgences pour privilégier la filière et limiter les temps d'attente. »

Evolution des séjours en CSG St-Clair



Site des Pergolines : fer de lance des contaminations et des organisations mises en place



De gauche à droite :

Dr Maria BOUKHARI, médecin USLD, Dr Billo BARRY, chef de pôle adjoint, chef de service SSR en 2020 et Sandrine DUBOIS, cadre de santé SSR

« Ce que nous retenons c'est cette grande solidarité des équipes avec une forte cohésion et implication de tous les professionnels allant du médecin à l'ASH. »

« En effet, nous nous sommes posés les questions ensemble, nous avons réfléchi ensemble, nous avons avancé ensemble. Nous sommes très fiers des équipes qui ont su surmonter cette crise et bien organiser les choses malgré toutes les difficultés engendrées : prises en charge des patients qui décompensaient très rapidement, gestion des décès, communication avec les

familles du fait des visites non autorisées ou limitées, du personnel qui tombait également malade, gestion des « septaines » en chambre isolée. Cette cohésion s'est renforcée et a perduré »

« Cette situation nous a permis de réfléchir sur nos pratiques professionnelles, sur des choses que l'on faisait depuis de nombreuses années machinalement sans faire attention à

toutes les étapes. De nombreuses pratiques sont restées notamment au niveau de l'hygiène plus approfondies qu'avant. »

« Une autre conséquence de cette crise : nous constatons que nous avons moins de demandes d'hébergement qu'auparavant et les patients présents sont beaucoup plus fragilisés. »

« 2020 a été une année très difficile pour tout le monde et particulièrement pour la gériatrie. Sur le site des Pergolines, nous avons pris de **plein fouet la 1^{ère} vague au sein de notre service SSR**, à partir du moment où le premier cas a été identifié. Nous avons pu constater l'ampleur que cela prenait au niveau national et au niveau de notre établissement avec ce 1^{er} cluster. Nous étions dans l'inconnu, d'autant plus qu'au départ l'utilisation du matériel de protection individuel n'était pas démocratisée. Rapidement, nous avons dû innover et mettre en place une organisation avec des secteurs COVID et non COVID afin de limiter les contaminations. Nous avons eu des renforts de professionnels médicaux et soignants. Très peu de résidents des EHPAD et de patients d'USLD ont été touchés lors de cette 1^{ère} vague. Cela n'a pas été le cas lors de la **2^{ème} vague avec de nombreux patients contaminés. Nous avons créé un secteur COVID sur l'USLD et sur l'EHPAD**. Avec du recul, on ne peut pas démontrer l'efficacité de cette organisation puisque nous nous sommes rendus compte que c'était dans les secteurs où les patients ont été le moins déplacés qu'il y a eu le moins de contaminations. A l'instar des services de SSR au niveau national qui ont connu de nombreux clusters, notre secteur SSR a été à nouveau touché. Nous avons eu une **vague de mortalité importante** à ce moment là et cela est très difficile pour tout le monde. »



INFO COVID

1^{er} cas COVID :

19 mars 2020

L'ensemble des sites de gériatrie vulnérables face à l'épidémie



Pierre DELAVAL, Cadre de santé, EHPAD Laurent Antoine

« Bien que moins impactés par des contaminations sur l'année 2020 que nos « voisins » des Pergolines particulièrement touchés par l'épidémie lors de la 2^e vague, les autres sites de gériatrie du pôle ont connu les mêmes difficultés, à savoir faire

face dans l'urgence à une maladie inconnue avec toutes les incertitudes et angoisses qu'elle pouvait générer pour les résidents mais également pour le personnel. Malgré les contraintes et les restrictions, notre objectif a toujours été de maintenir la meilleure prise en charge possible des résidents, en essayant de garder au maximum les habitudes de vie des résidents.

Les équipes ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation, en ajustant continuellement les organisations et les protocoles, et d'implication, en maintenant le lien avec les résidents contaminés malgré la crainte de contamination.

Sur les sites d'Agde et de Marseillan, grâce à l'intervention de Médecins Sans Frontières qui nous ont fourni un autre regard sur la prise en charge du COVID au sein des EHPAD, nous avons pu remettre de la vie le plus vite possible dans nos établissements, tout en protégeant et préservant les personnes non contaminées en isolement et en réinstallant les habitudes de vie des autres

résidents : c'est une autre stratégie mais qui a porté ses fruits.

Nous avons essayé de **maintenir au maximum le lien avec les familles** : une astreinte téléphonique tous les après-midis assurée par un animateur a été mise en place.

Il était compliqué de trouver le juste milieu dans nos organisations entre les mesures de protection des résidents et la reprise de la vie dans nos secteurs devenue indispensable. Nous avons souffert de voir certains résidents se refermer sur eux-mêmes. Les décès survenus, la détresse des familles ont eu un très fort impact sur les équipes qui ont ressenti une réelle **fatigue psychologique**. »



TRAVAUX

Des **Travaux de climatisation sur le secteur du SSR des Pergolines** se sont déroulés sur les mois d'été. La fermeture partielle du secteur (SSR 2) a impacté le nombre d'hospitalisations de patients SSR sur cette période, qui se révélait plus calme en terme de prise en charge COVID. Ces travaux ont eu un impact très positif pour la structure qui souffrait de l'« effet canicule ».

PÔLE SANTÉ - MENTALE



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr S. BAGNOLS

Chef de pôle adjoint : Dr M-I. GROS

Cadre du pôle : Mme D. ANTONY

Regroupe tous les services de psychiatrie adulte (SMP « Pierres Blanches », CATTP « La Palanca », HDJ « La Baraquette », psychiatrie adulte de liaison) et infanto-juvénile (HDJ, séjours thérapeutiques, Pédopsychiatrie de liaison avec les urgences, la maternité et la pédiatrie)

Structures

Secteur Psychiatrie adulte

Unité Hospitalisation « Pierres Blanches » -

Dr S.URETEN 26 lits

Consultation SMP Psychiatrie adulte -

Dr G.JEANNE

C.M.P/CATTP La Palanca - Dr J. SIMMONDS

Hôpital De Jour « La Baraquette » -

Dr S. BAGNOLS 15 places

Psychiatrie adulte de liaison - Dr A. THINES

Gérontopsychiatrie - Dr Y. BELKHADI

Secteur Psychiatrie infanto-juvénile -

Dr M-I. GROS

Hôpital De Jour Pédopsychiatrie -

Dr C. LAMOULIE 16 places

CMPEA Sète - Dr C. PUIGMAL

CMPEA Mèze - Dr M-I. GROS

CMPEA Frontignan - Dr C. LAMOULIE

Pédopsychiatrie de liaison - Dr C. PUIGMAL

« Concernant les **organisations** mises en place, sur la psychiatrie adulte lors de la 1^{ère} **vague**, nous avons fermé l'hôpital de jour et mis en place une nouvelle organisation au CMP/CATTP permettant de faire un accueil des patients. Sur le secteur d' hospitalisation, dès lors qu'il était impossible de faire un secteur COVID et Non COVID, des tests rapides ont été mis à disposition pour permettre de ne pas mettre en isolement les patients. Les visites ainsi que les permissions ont été arrêtées. **L'organisation sur le service d'hospitalisation n'a pas fondamentalement changé** : le bâtiment les « Pierres Blanches » a été fermé et l'accès aux personnes extérieures interdit. Afin de rendre moins difficile l'enfermement des patients et l'absence de contact avec leurs proches, **les équipes paramédicales ont dû se réinventer** en développant des ateliers de méditations, de pâtisseries et en organisant des jeux de société. Les consultations médicales et de psychologues ont été maintenues en téléconsultation et présentiel. **Nous avons été précurseurs dans l'organisation** puisque les 1^{ères} directives de l'ARS ont été transmises mi-avril et l'organisation était déjà effective. »

Un nouveau profil de patient en psychiatrie adulte

Dr Stanislas BAGNOLS, Psychiatre, Chef de pôle et Delphine ANTONY, Cadre supérieur du pôle

« L'organisation a évolué lors de la 2^{ème} **vague** avec l'organisation de visite pour les patients hospitalisés sur prise de RDV dans un salon équipé et dans le respect des gestes barrières. Le bâtiment les « Pierres Blanches » est resté fermé car nous avions la volonté d'éviter un brassage au sein du bâtiment. En parallèle, l'HDJ a été rouvert avant que l'ARS ne nous le demande. **Cette réouverture a été très importante pour les patients et les professions** qui ont pu



INFO COVID

0 patient psychiatrique COVID +

repandre les ateliers thérapeutiques. »

« Concernant l'activité, nous n'avons pas eu d'afflux de patient sur la 1^{ère} vague en raison du confinement et de la peur. Cet afflux est intervenu lors de la 2^{ème} vague. »

« Paradoxalement, l'année 2020 a été bénéfique pour les patients et le pôle : nous avons eu des recrutements de qualité, les équipes ont été force de proposition et ont placé le patient au centre de leurs actions au-delà des risques de santé publique. Nous sommes très fiers des équipes. »

« Concernant **les prises en charge**, nous avons constaté une augmentation des patients en souffrance en raison de difficultés financières engendrées par le COVID ainsi que des seniors isolés qui avaient perdu leur vie sociale et familiale. **Les ergothérapeutes ont réalisé un grand travail** auprès de ces patients afin de leur permettre de recréer du lien. Cette patientèle est ponctuelle et leur accompagnement sera court. »

« Concernant **les équipes**, elles ont fait preuve d'une grande adaptation et ont été très réactives. Certains professionnels sont allés renforcer certains services des autres pôles. »



« **Les points positifs** ont été **l'investissement des professionnels, les services rendus aux patients** qui étaient satisfaits de leur prise en charge et **l'accompagnement du pôle par la Direction Générale** qui l'a suivi dans les organisations proposées et le recrutement de médecins et de psychologues. »

« En 2020, nous avons continué à participer à des groupes de travail sur les travaux du SMP et le choix du matériel, nous avons eu une activité soutenue de consultations, le registre des contentions et isolements a été tenu, évalué et incrémenté et les cadres de santé ont participé activement aux gardes. Nous avons également amorcé le projet USAPB en déposant le dossier à l'ARS et amorcé un travail sur la création d'un livret d'accueil spécifique adapté au service. »

Des jardins potagers réalisés par des patients volontaires avec l'aide des équipes au sein du CMP/CATTP

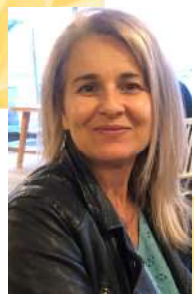


INFO COVID

Sous l'impulsion de Mme C. FREHEL et de l'équipe, **création d'une équipe de liaison « COVID »** pour prendre en charge les patients en souffrance en raison du COVID .

Mise en place d'une **unité d'accueil et d'accompagnement post COVID**

Mise en place d'une **cellule d'écoute avec les psychologues** à destination des familles et des proches des patients.



Stéphanie DENEU,
IDE de l'HDJ

« Lors de la fermeture de l'HDJ à la **1^{ère} vague**, notre mission principale a été de maintenir le lien avec nos patients. Nous avons organisé des visites à domicile et la venue des patients de l'HDJ au CMP/CATTP au moins une fois par semaine pour la dispensation de leurs traitements et un entretien infirmier. »

« La fermeture de l'HDJ a été assez traumatisante pour les patients malgré tout ce qui avait été mis en place. Les patients ne se sont pas sentis abandonnés par l'équipe, mais le manque d'activité et de lien social a été préjudiciable pour eux. »

« A la suite d'une injonction de l'ARS, j'ai participé avec C. FREHEL et L. NOU à la rédaction d'un protocole relatif à la prise en charge des patients souffrants de pathologies psychiatriques atteints de COVID : il avait été décidé que tout patient COVID serait hospitalisé dans un des services de médecine et une **équipe de liaison COVID** avait été créée afin de prendre en charge ces patients. Cette équipe était composée de 4 IDE mobilisables en permanence. Cette équipe n'est intervenue que 2/3 fois pour des patients qui avaient décompensé en raison du COVID mais qui ne présentaient pas de décompensations lourdes psychiatriques. »

« Ce qui m'a marqué, c'est la confrontation à une population que nous n'avions pas l'habitude de prendre en charge : Le suivi de nouveaux patients a modifié mes pratiques et a été très enrichissant. »

« Pendant cette 1^{ère} vague, je me suis mise à disposition des HBT et je suis allée en renfort dans les services de pédiatrie, HDJM et SMP en qualité d'IDE ou d'AS. **«Je naviguais entre l'équipe de liaison, l'équipe de liaison COVID et les services.»**

« La **principale spécificité de la 1^{ère} vague** a été la prise en charge aux urgences de nouveaux patients qui n'avaient pas de pathologies chroniques connues mais qui avaient décompensé en raison de violence conjugale, de l'enfermement, de détresse psychique et d'alcoolisation massive. Nous n'avons eu aucun de nos patients chroniques aux urgences pendant cette période. Cela nous a permis d'évaluer l'efficacité de la gestion des patients par les équipes des structures extra-hospitalières du secteur (HDJ et CMP/CATTP). »

« Lors du **1^{er} déconfinement**, nous avons mis en place une **unité d'accueil et d'accompagnement post-COVID** par l'équipe de l'HDJ afin de poursuivre les suivis, sous forme de consultation, de ces nouveaux patients qui étaient passés par les urgences. »

« L'activité de l'HDJ a repris à la fin de la 1^{ère} vague, et nous sommes restés ouverts lors de la 2^{ème} vague, avec un nombre limité de patients et la mise en place de protocoles adaptés par ateliers. Cela a entraîné de nombreuses contraintes logistiques mais **nous avons réussi à maintenir tous nos ateliers en nous adaptant.** »

« A compter de la réouverture de l'HDJ, notre façon de travailler a changé : nous n'avons plus l'ensemble de nos patients en même temps et certains patients ne se croisent plus. »

« Cette année particulière a connu 2 phases :

- La 1^{ère} vague avec un afflux de nouveaux patients aux urgences souffrant de troubles psychiques variés dont je n'avais personnellement pas l'habitude de prendre en charge.
- La 2^{ème} vague avec une forte augmentation de la demande de consultations de psychiatres et psychologues. »



Justine DEVILLAZ - Psychologue

« En raison de la **fermeture de l'HDJ**, lors de la 1^{ère} vague, nous avons développé les consultations téléphoniques pour maintenir le lien avec nos patients. En parallèle, nous nous sommes centrés sur le secteur d'hospitalisation : **nous avons mis en place de nouveaux ateliers** (ateliers théâtre, cinéma, cuisine, jeux de société, etc.) afin de rendre moins difficile l'absence de visite et de permission pour nos patients. »

« A partir de fin avril-début mai, nous nous sommes répartis les tâches avec mon collègue : il intervenait sur le secteur d'hospitalisation et j'assurais les consultations téléphoniques et participais activement à l'unité d'accueil et d'accompagnement post COVID mise en place. **Les patients pris en charge par cette cellule étaient essentiellement des nouveaux patients.** »

« Le contexte sanitaire nous a mis en difficulté dans notre positionnement de psychologue : les solutions et accès à l'extérieur que l'on pouvait proposer à nos patients étaient limités. »

« **Au cours de l'été**, l'activité a été moins dense car les patients avaient peur de venir à l'hôpital. Nous avons profité de cette période pour réengager nos patients dans leurs prises en charges en présentiel. »

« Lors de la **2^{ème} vague**, nos patients étaient angoissés à l'idée que la situation de la 1^{ère} vague se reproduise notamment concernant la fermeture de l'HDJ. Nous nous sommes aperçus que l'HDJ était le lieu au sein duquel les patients décompressaient. »

« Concernant **les patients pris en charge**, nous avons eu un afflux de nouveaux patients qui avaient décompensé en raison de la crise sanitaire : nous n'avons plus la même patientèle. En parallèle, nous avons accueilli des patients qui avaient arrêté leur suivi depuis plusieurs mois : **« Dans l'anxiété, ils ont anticipé qu'il allait tomber dans un état dépressif. »**

« **Lors de cette crise sanitaire**, nous avons accompagné beaucoup de jeunes en hospitalisation à la suite de crise suicidaire, de grande dépression, etc. La prise en charge de ces jeunes a été très difficile à gérer pour les équipes. Certaines hospitalisations ont pallié au manque de la ville. »

« L'une des **principale difficulté** que j'ai rencontrée a été le port du masque lors des consultations : « j'avais l'impression que le port du

masque ne permettait pas aux patients d'être eux même et cela a créé une certaine distance. »

« Les points positifs de cette crise sanitaire ont été multiples :

La place des psychologues au sein de l'institution a été repensé : **« on a eu besoin de nous et on s'est senti utile. »**

Par ailleurs, cette crise a permis de « réactiver » le **collège des psychologues** qui est composé de l'ensemble des psychologues de l'établissement.

Le collège a été sollicité par la DRHAM en mars 2020 afin de mettre en place une cellule d'écoute à destination des professionnels médicaux et paramédicaux. Tous les psychologues des HBT, ainsi que des psychologues libéraux ont participé à cette cellule d'écoute. **Cette expérience a été très enrichissante.**

La cellule d'écoute s'est rapidement déportée vers les risques psycho-sociaux et N. SCHLAMA, mais elle a permis de **redynamiser le collège des psychologues.**

Depuis le mois de septembre, le collège s'est réuni à plusieurs reprises afin d'échanger sur les expériences de chaque psychologue dans les services. **Ces temps d'échanges ont été très porteurs pour nous** et je pense que cela nous a aidé dans nos pratiques. »

PÔLE SANTÉ - MENTALE



Vincent MIGLIORE
IDE au CMP/CATTP

« Dès début Mars, nous avons réfléchi à l'**organisation adaptée** à mettre en place et, lorsque le 1^{er} mars a été publiée, la procédure que nous avons rédigée correspondait aux attentes du Ministère. Nous avons maintenu la partie « CMP » qui comprend la consultation d'accueil, la dispensation du traitement, l'entretien infirmier et les visites à domicile. Toutefois, nous avons arrêté la partie « CATTP » qui correspond aux activités (chant, cinéma, piscine, etc.)

Concernant les visites à domicile, dans un 1^{er} temps, nous les avons limité mais nous nous sommes rapidement aperçus que cela mettait les patients en

difficultés et les isolait encore plus. Dès lors, nous avons réalisé plus de visites à domicile mais d'une durée plus courte.

Concernant la préparation et dispensation des traitements au sein du service, le Dr S. BAGNOLS a mis en place un système en lien avec le commissariat afin de faciliter les déplacements des patients : les patients disposaient d'une attestation médicale permanente pour leur soins et pour leur vie quotidienne nous avons donné des attestations pré-remplies aux patients pour éviter qu'ils ne se fassent verbaliser. »

« Lors du **1^{er} déconfinement**, nous avons repris nos activités dans le respect des règles sanitaires et en limitant le nombre de patients. »

« Lors de la **2^{ème} vague**, les patients étaient inquiets à l'idée que les activités s'arrêtent à nouveau mais nous les avons maintenu. Toutefois, nous avons dû faire des choix parmi les patients participant aux activités. Ce choix a été réalisé en fonction des individualités composant le groupe afin de prendre en charge les profils les plus fragiles tout en maintenant une bonne dynamique de groupe. Concernant l'atelier cinéma, dans la mesure où nous ne pouvions nous rendre dans les salles de cinéma, nous avons réalisé des vidéos-projections à l'HDJ. »

« Concernant les profils des patients, lors de la **1^{ère} vague**, nous avons réalisé beaucoup d'accueil de patients qui venaient pour

une prise en charge plus psychologique que psychiatrique. Pour partie, ces patients provenaient des urgences : **« L'équipe de liaison nous a orienté beaucoup de patients qui n'avaient pas vocation à être hospitalisés en l'absence de pathologie psychiatrique »**. Nous étions un accueil de 1^{ère} intention avant de les adresser vers nos psychologues. Lors de cette 1^{ère} vague, nous avons également pris en charge une grande majorité de nos patients même si nous avons eu des patients qui ne sont pas venus par peur. Ces patients avaient arrêté leurs traitements et ont été à nouveau hospitalisés, ce qui nous a permis de reprendre leur suivi. Enfin, **lors des 2 vagues**, nous avons accueilli de nombreux patients ayant un profil dit « état limite/ borderline » qui avaient décompensé en raison de la perte de tous leurs repères. Ce sont des patients que l'on ne prendra plus en charge lors du retour à une vie normale. »

« Nous sommes une équipe qui s'est adaptée. Nous avons pris en charge de nouveaux profils de patients, nous avons assumé beaucoup de nouveautés, de mouvements et de changements. »

« **Le principal point positif de cette crise sanitaire** a été la faculté d'adaptation et de mobilité de notre équipe. Nous sommes une équipe expérimentée qui est en poste depuis longtemps : **« On aurait pu penser que nous sommes ancrés dans nos habitudes mais nous avons été souples, mobiles et force de propositions. »**

« **La principale difficulté** a été de ne pas pouvoir mener à terme certains projets culturels, sortie repas, etc. qui avaient débuté en 2020. »

« **Cette crise a mis en exergue la fracture numérique** : la plupart des patients n'ont pas d'accès internet ni d'ordinateur. Les patients nous sollicitent beaucoup sur les aspects informatiques.

Un de nos projets pour le futur est de mettre en place un point internet au sein du service afin de former les patients à internet, les aider à créer des adresses mails, prendre un rendez-vous médical sur Doctolib, etc. . »



ZOOM CONSULTATIONS

7 867 consultations médicales

1 950 consultations de psychologues

L'évolution des interventions du service de pédopsychiatrie avec une démarche plus proactive

Dr Marie-Isabelle GROS, Pédopsychiatre, Responsable du secteur de pédopsychiatrie et André ABADIE, psychologue au CMPEA de Sète

« Concernant les **organisations** de la pédopsychiatrie lors de la **1^{ère} vague**, nous avons fermé l'HDJ et arrêté les séjours thérapeutiques. La pédopsychiatrie de liaison s'est adaptée en intervenant dans les services uniquement à la demande et non plus de manière systématique. Enfin, l'activité de consultations dans les différents CMPEA a été maintenue avec organisation de téléconsultations et consultations téléphoniques lorsque les familles disposaient du matériel adapté, ce qui n'était pas toujours le cas. **Cette crise a montré les limites et difficultés informatiques** ainsi que le manque de matériel. »

L'HDJ a rouvert à la fin de la 1^{ère} vague en groupe réduit. Tout au long de l'année, **nous avons continué nos missions de prévention, diagnostics et soins.**

Dès le début de la crise, nous avons aménagé nos locaux afin de respecter les gestes barrières et permettre le maintien de certaines consultations en présentiel. »

L'équipe de pédopsychiatrie a participé activement à la ligne d'écoute mise en place pour les soignants. »

« L'une des **principales difficultés** a été la situation traumatique que la crise a créée pour les patients comme pour les professionnels : **nous avons eu beaucoup de difficulté à penser les axes de soins dans la mesure où nous ne pouvions nous réunir** ».

« La réflexion en commun est au cœur de notre organisation des soins : cette crise nous a contraint à modifier en profondeur notre façon de travailler qui est normalement très participative et collective. »

« Concernant les **prises en charge de nos patients**, des soins se sont momentanément interrompus : certaines familles ne disposaient pas des moyens de communication nécessaires permettant de faire des téléconsultations et avaient peur de venir sur site. **Nous avons constaté une diminution des difficultés de certains enfants qui n'étaient plus obligés de se confronter au monde extérieur** et notamment à la scolarité qui peut être un lieu de stress pour certains. Très tôt nous avons vu, en lien avec nos partenaires de l'éducation nationale, qu'il y avait beaucoup d'adolescents qui étaient en décrochage scolaire.

Certains de nos patients ont mieux vécu le confinement que les enfants de la population générale mais les impacts sont visibles aujourd'hui. »

« Même si de **nombreuses réunions institutionnelles** ont été annulées, nous avons réussi à en maintenir certaines. Nous nous sommes réunis en équipe réduite, dans des lieux extérieurs, en visio conférence ou dans de grande salle (sur le site Saint-Clair et dans des salles mises à disposition par la municipalité). Par ailleurs, **afin de maintenir le lien entre les équipes**, nous avons mis en place des groupes via WhatsApp : un groupe pour l'ensemble du service, un groupe par CMPEA et un groupe pour « des maux et des livres ».

« Concernant le **travail en partenariat**, dès le début de la crise nous avons envoyé un courrier aux médecins généralistes, CPTS, maires et directeurs d'école/collège/lycée afin de les informer du maintien de la permanence d'accueil et des consultations dans les 3 CMPEA. Par ailleurs, nous avons continué notre partenariat avec Santé Ado Sète, les chèches, l'éducation nationale, l'aide sociale à l'enfance et les LAEP (Lieux d'Accueil Enfants-Parents). »



INFO COVID

Adaptation des supports de soins et transmission d'informations telle que :

- Le journal « **Coco Virus** »
- Les BD « **Le coronavirus expliqué par ton pédopsychiatre** » et « **La famille Cocotte-minute et le Coronavirus** »



PROJETS

Projets sur l'année 2020 :

Projet Unité de Soins Ambulatoires Parents-bébé (USAPB) : acception du dossier par l'ARS pour une mise en œuvre en 2021

Maintien des réunions sur le projet SOUPAP

Maintien du groupe de travail Ado

« Concernant **les formations**, certaines ont été maintenues en visio conférence mais d'autres ont été annulées. Nous avons quand même pu démarrer la formation sur le DIAD Autisme qui est un dispositif d'accompagnement autour du diagnostic. »

illustrations : Florian Proust
proust.flo@gmail.com

La famille
COCOTTE-MINUTE
et le CORONAVIRUS

LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE



ZOOM ACTIVITE

- 951 patients pris en charge par le service dont la prévention
- 1 827 venues en HDJ
- 1 séjour thérapeutique

PÔLE DIAGNOSTIC



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr A. BARRANS

Chef de pôle adjoint : -

Directeur référent : M. J. CASAS ARAGON

Cadre du pôle : M. C. POUPIN

Comprend l'imagerie médicale, le laboratoire d'anatomo-pathologie, laboratoires de biologie médicale, de microbiologie environnementale et alimentaire, les transports à caractère sanitaire (brancardage) intra hospitaliers et la chambre mortuaire.

Structures

Imagerie médicale - Dr J.P. PASCARD

Radiologie conventionnelle Saint-Clair et Saint-Loup, Echographie, Mammographie, IRM, et Scanner

Biologie Médicale - Dr A. BARRANS

Laboratoire de biologie et laboratoire alimentaire

Anatomie et cytologie pathologiques - Dr M. ESSLIANI-SAHLA

Brancardage - Mme K. GEORGE

Brancardage Saint-Clair et Saint-Loup

Chambre Mortuaire - Mme M-C. CATARINA

Chambre mortuaire Saint-Clair

Kinésithérapie et Ergothérapie - Mme N. CHAVE

Le LABORATOIRE de BIOLOGIE MÉDICALE au cœur de la pandémie



Dr Alain BARRANS, Biologiste, Chef de pôle DIAGNOSTIC, Chef de service

« L'année 2020 a été exceptionnelle en termes d'activité pour le secteur de biologie médicale : **+24% d'activité** par rapport à 2019. Cette croissance a concerné à la fois les analyses gérées en interne, ainsi que la sous-traitance fortement sollicitée : **+41% d'activité** avec plus de **16 000 PCR COVID sous-traités au CHU de Montpellier (CHUM)**. L'activité interne est aussi en augmentation de +4% qui correspond à la croissance régulière constatée sur les années précédentes. »

« A partir de là, une organisation a été mise en place avec le CHUM avec des navettes pluri-quotidiennes et organisation des retours de résultats : **en moyenne 62 demandes par jour** avec des **pics de 300 demandes par jour** (clusters). »



INFO COVID

1^{ère} demande PCR COVID :
2 mars 2020

« Comme tous les services concernés directement par la COVID-19, notre équipe c'est entièrement mobilisée pour gérer au mieux cette nouvelle activité : remplacement volontaires, heures supplémentaires, extension des amplitudes journalières d'activité, activité à domicile, sans la moindre réticence pour essayer d'apporter sa contribution dans la prise en charge des patients.

La dynamique de l'épidémie de la COVID-19, les multiples mesures réglementaires, ainsi que l'évolution rapide des techniques diagnostiques ont nécessité une adaptation constante de nos pratiques et de nos organisations.

Il y a eu certaines appréhensions, au début de l'épidémie, sur le risque infectieux lié à la gestion des prélèvements, mais celles-ci ont été rapidement dissipées suite aux

« Dès le départ, les équipes ont été fortement mobilisées »

recommandations diffusées par sociétés savantes et l'utilisation de protections adaptées.

Depuis la sortie du 1^{er} confinement, en mai 2020, et avec la reprise de l'activité de biologie normale, tout en maintenant l'activité de la COVID-19, le laboratoire est toujours resté sous pression et nous craignons le contrecoup pour l'équipe.

En effet, aujourd'hui, **malgré cette volonté de toujours répondre au mieux aux demandes des services de soins, on ressent au sein de l'équipe un certain niveau d'épuisement à la fois physique et psychique.**

Enfin, **l'internalisation totale des PCR COVID19**, en mars 2021, nous a permis de nous recentrer sur notre cœur de métier, l'analytique, et de gagner en efficacité. »



INFO COVID

Plusieurs techniques de PCR pour diagnostiquer la COVID 19 :

+ BIOLOGIE MOLECULAIRE : PCR SARS-COV-2

- **GenExpert** : **Mai 2020** : mise en place PCR SARS-COV-2 pour les urgences chirurgicales et psychiatriques PCR (tension réactifs)
- **FilmArray** : **Mai 2020** : mise en place PCR multiplexe virale pour les patients avec détresse respiratoire, automate acquis en 2020
- **BD MAX** : **Démarrage des PCR en série début 2021** qui nous a permis de devenir totalement autonomes et d'arrêter la sous-traitance au CHUM, automate commandé fin 2020

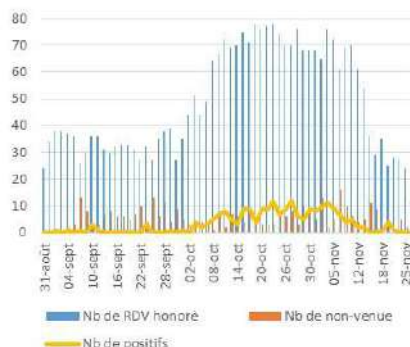
+ SEROLOGIE :

- **IgG** : mise en place juillet 2020 sur DXI (Beckman/Coulter)
- **IgM** : mise en place début 2021



ZOOM DRIVE

- Installé entre août et décembre 2020 avec une capacité de gestion de **40 à 80 prélèvements par jour**
- Prise de rendez-vous via les lignes téléphoniques et le site Doctolib : **3007 prélèvements réalisés dont 7% de positifs**
- Equipe constituée d'une IDE assistée d'une AS et d'une AMA pour l'aspect administratif



« Il était inimaginable auparavant pour un biologiste de réaliser des prélèvements par Drive, cela relevait presque de la science-fiction, mais il a fallu être pro-actif et proposer une solution adaptée aux besoins de la crise. »



Karine GEORGE,
Cadre de santé
LABORATOIRE
et Jessica NOIR,
technicienne de
laboratoire

« L'activité 2020 du laboratoire a été très dense et n'a cessé d'augmenter au fil de l'année.

Au moment du 1er confinement l'activité a été d'apparence plus calme au sein du laboratoire compte-tenu de la baisse d'activité des services (déprogrammations des hospitalisations et consultations externes). Mais l'activité était présente à un autre niveau, non plus sur les machines mais au niveau de la sous-traitance de l'activité PCR et du rendu des résultats. Par exemple, théoriquement, pendant les gardes de nuit, les techniciens ne traitent que les urgences : durant cette période, ils ont été amenés à restituer les résultats pouvant aller jusqu'à 50

résultats COVID par nuit, ajoutés à l'activité urgente normale à traiter. Cela a nettement surchargé l'activité des techniciens : pourtant cette activité aurait habituellement été traitée le lendemain par les secrétaires mais l'objectif était vraiment de faciliter et de fluidifier le parcours patient, car les résultats étaient très attendus.

« Nous retiendrons de cette période la forte entraide interprofessionnelle qui s'est mise en place au sein de l'Hôpital pour améliorer la prise en charge rapide des malades et l'isolement, même si nous ne voyons pas directement les patients au sein de notre service, ils sont notre priorité. »

A la sortie du déconfinement et à la reprise de l'activité normale de l'hôpital, la charge de travail s'est encore intensifiée : il a fallu rattraper tout le retard accumulé au niveau de la qualité, au niveau de l'activité du bloc opératoire et des consultations, et continuer

d'assurer l'activité intense PCR qui a été maintenue.

A partir du mois de juin, pour les prises en charge des patients pré-opératoire en urgence et des hospitalisation de psychiatrie, nous avions la possibilité de réaliser en interne des tests rapides en quantité limitée à savoir 80 tests/15 jours. Cela a été éprouvant pour les équipes car nous étions toujours en négociation avec les services pour les accepter ou refuser les demandes : il était très difficile pour nous de refuser de faire un test rapide, mais compte-tenu du caractère limité de ces tests (5 ou 6 par jour), il a fallu faire des choix et prioriser certaines prises en charge.

La fin d'année a été d'autant plus difficile qu'il a fallu mener parallèlement la préparation de projets importants pour le laboratoire : L'installation et validation de méthode des deux nouveaux automates et la préparation de la visite COFRAC d'accréditation. »

« Là où il y avait un creux dans l'épidémie COVID, ce n'était pas le cas au laboratoire : il y a toujours autant de tests réalisés qu'ils soient positifs ou négatifs, le suivi de l'épidémie est complètement différent. »



Myriam GIRARD, AS et Julie ESPASA, IDE affectées sur la mission du DRIVE

« On a vraiment eu l'impression de répondre à un besoin, on s'est senties très utiles. On avait l'impression d'apporter plus que dans nos services respectifs car même si le soin en lui-même (test PCR) était relativement simple, au niveau relationnel avec les patients, on s'y retrouvait vraiment plus. »

« L'installation du DRIVE a été réalisée dans l'urgence pour répondre à un réel besoin de la population sur la fin d'année. A l'ouverture, l'activité n'était pas celle attendue, avec une moyenne de 33 prélèvements par jour sur le 1er mois d'activité. Cela nous a permis de prendre des patients qui se présentaient sans rendez-vous. A partir du mois d'octobre jusqu'à mi-novembre, l'activité a été très intense avec une moyenne de 67 prélèvements par jour. A partir de mi-novembre, période correspondant au nouveau confinement, l'activité a nettement diminué avec une moyenne de 26 prélèvements par jour.

Au départ, la situation a été difficile à gérer car nous étions confrontées à une population qui avait peur, et qui pouvait arriver très énervée. Pour faciliter l'accès aux patients, le DRIVE était positionné dans un environnement plutôt isolé sans présence de vigile, ce qui était angoissant pour nous. Mais cela a été corrigé. Nous avons pu rassurer les patients en leur partageant notre savoir et sur le déroulement de l'acte lui-même.

Le fait d'être une petite équipe nous a permis de créer rapidement une forte cohésion : chacune connaissait son rôle, tout était très fluide, ce qui nous a permis d'être très efficace tout en travaillant dans la bonne humeur.

Le relationnel avec les patients est totalement différent : les gens venaient de leur plein gré, ils étaient dans leur voiture. Il y avait une bonne énergie, ce n'est pas du tout la même approche lorsque nous réalisons des tests PCR au sein du Laboratoire, car la structure y joue énormément, les patients viennent à l'hôpital, ils font leur étiquettes, le personnel est en tenue de travail, alors que dans le cadre du drive, notre situation « sommaire » avec très peu d'équipements et en tenue camouflée prêtait aux échanges conviviaux.

Malgré le contexte particulier et difficile, nous avons apprécié cette parenthèse d'activité qui fut une agréable aventure grâce aux liens forts créés par l'équipe et avec les patients. »

Le LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE a continué sa mission au sein d'un établissement engagé en cette période dans la lutte contre la pandémie



Dr Majida ESSLIMANI,
Anatomo-Pathologiste, Chef
de service Anatomie et
cytologie pathologique

« Le service d'ACP est resté ouvert sans interruption de son activité sur toute l'année

2020, malgré les mesures et restrictions liées à la pandémie. Une baisse d'activité a été

ressentie essentiellement sur les mois d'avril et mai, où le service a continué de prendre en charge les patients urgents non COVID (en particulier de cancérologie) et certains patients COVID qui avaient besoin de prélèvements pour un diagnostic particulier autre que la pathologie COVID elle-même.

Puis, des pics d'activité d'ACP ont été observés dès les réouvertures et reprise totale des activités médicales, endoscopiques et

chirurgicales, auxquels il a fallu faire face grâce à une équipe motivée et dévouée, permettant de prendre en charge en interne la majorité de l'activité réalisée en particulier de cancérologie.

C'est pourquoi, l'activité réalisée en interne est restée sensiblement équivalente entre 2019 et 2020 (baisse de -7%). C'est l'excédent d'activité sous traitée au labo privé qui a fortement baissé (baisse de -40%).

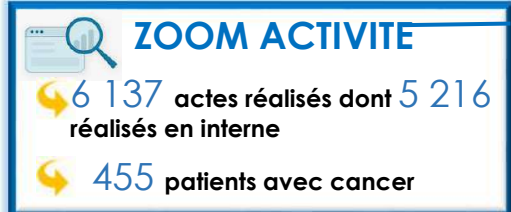
PÔLE DIAGNOSTIC

Le nombre de patients de cancérologie pris en charge au niveau de l'établissement et ayant bénéficié d'examens d'ACP, est resté également équivalent à 2019 (selon les chiffres qui nous ont été transmis par le Registre des tumeurs de l'Hérault), et cela grâce aux pics d'activité de rattrapage des retards de diagnostics et des prises en charge thérapeutiques de ces patients par les différentes spécialités de l'établissement. Néanmoins, même si les équipes médico-chirurgicales et d'oncologues se sont acharnés à rattraper ces retards, j'ai le sentiment d'avoir pris en charge en ces périodes des cancers à des stades plus avancés que d'habitude. En effet, à cause des mesures et restrictions liées à la pandémie COVID, certains de ces patients de cancérologie, n'ont été pris en charge qu'à un stade tardif de leur maladie.

« En cette année 2020, même si on a essayé de rattraper les prises en charge diagnostics et thérapeutiques en cancérologie en dehors des périodes de pics de la pandémie COVID, certains patients ont malheureusement eu une véritable perte de chance devant des pathologies qui étaient en progression rapide et qui ne supportent pas un retard de prise en charge »

Par ailleurs, sur le plan humain, en cette période de pandémie, il a fallu gérer le stress lié à la poursuite du travail en présentiel, et la peur de devenir soit même vecteur pour ses proches. En effet, au départ, il y avait d'une part le stress face aux risques de contamination interhumaine dans le milieu du travail au sein d'une équipe nombreuse, d'autant plus qu'il y avait initialement une

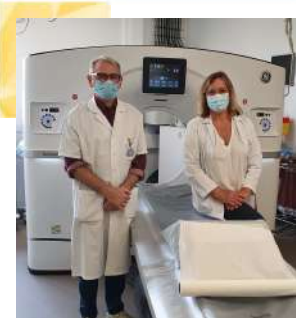
pénurie de moyens de protection individuelle à notre disposition. D'autre part, on ne connaissait pas les risques liés au COVID lors de nos prises en charge des prélèvements, jusqu'au moment où on a eu les recommandations spécifiques des sociétés savantes de notre discipline. Par ailleurs, ce travail fourni par l'équipe dans ces conditions inhabituelles et stressantes n'était même pas visible auprès des instances de l'établissement. Malgré toutes ces préoccupations, l'équipe d'ACP a répondu présente et a continué ses missions pour l'intérêt des patients. »



Le secteur d'IMAGERIE MEDICALE, acteur de référence pour le diagnostic

Dr Jean-Pierre PASCARD, Radiologue, Chef de service et Marie-Céline CATARINA, cadre de santé du secteur imagerie

« La baisse d'activité des consultations externes enregistrée sur l'année 2020 a impacté l'activité du service d'imagerie médicale avec un recul de 22% de l'activité en termes d'actes réalisés. Néanmoins, cette baisse ne traduit pas forcément l'année écoulée au sein de notre service qui a été intense du fait de l'activité COVID. En effet, l'activité de scanner a été fortement sollicitée dans la prise en charge des patients, le scanner thoracique permettant un diagnostic beaucoup plus révélateur que les tests PCR et d'établir la future évolution du virus en fonction du stade d'avancement identifié. L'activité du scanner n'est en recul que de 7%, sachant que la réalisation de cet acte avec les protocoles COVID est beaucoup plus lourde en termes de temps que pour un scanner en période classique. »



« L'intégralité des patients COVID pris en charge dans l'établissement sont passés par le secteur d'imagerie médicale. »

L'épidémie a fortement impacté notre secteur : il a fallu adapter la prise en charge des patients et modifier les procédures d'hygiène, les parcours patients avec mise en place de circuits spécifiques. Des plages horaires ont été dédiées aux patients COVID ou avérés. Les MER ont été en 1ère ligne habillés en tenue de protection ainsi que les ASH qui veillaient au respect de l'hygiène. Il a

fallu également adapter les plannings des agents, d'autant que nous avons connu un turn-over conséquent des équipes paramédicales du fait d'inaptitudes, de congés maternité et de départs.

De plus, notre activité de radiologie au lit des patients en réanimation, a également été une charge lourde puisque la quasi-totalité des patients étaient COVID.

Cette période a été difficile à gérer pour l'ensemble des équipes, notamment car nous avions le sentiment que notre travail dans la prise en charge des patients COVID n'était pas forcément visible au niveau de l'établissement. Malgré cela, l'ensemble du personnel a joué le jeu, toute l'équipe est restée soudée et s'est fortement impliquée dans ses missions. Notre très bonne collaboration avec le CHUM est également à souligner, avec l'intervention de renforts au niveau médical qui nous ont bien aidés à traverser cette période. »

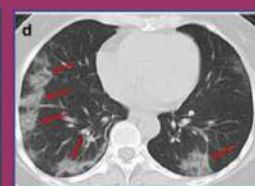


Manipulateurs radio du service

INFO COVID

Le scanner, examen de référence pour le diagnostic de l'infection Covid 19

Rapide et accessible avec un taux de fiabilité supérieur à 90 %, le scanner permet de diagnostiquer et d'évaluer les atteintes pulmonaires dues au Covid-19. Sur une image d'un patient COVID+ dont les poumons sont infectés, on voit clairement des zones blanches alors que sur une image normale, le poumon est noir. C'est ce que l'on appelle dans le jargon du radiologue, une image en forme de « verre dépoli ». Ces images bilatérales sont situées en bordure des poumons.





De gauche à droite :
Laura CHARPENTIER,
ergothérapeute
Fabienne LEFEVRE,
kinésithérapeute, et
Faten CHARNANA,
diététicienne
Pergolines

Diététicienne : « J'ai eu la possibilité de faire du télétravail mais j'ai choisi de travailler sur site pendant cette période de crise difficile afin de soutenir les équipes soignantes.

Sur le site des Pergolines, l'ensemble des patients étaient vus systématiquement à l'entrée. En consensus avec les cadres de Santé et les médecins, mon activité a évolué. Afin de minimiser les risques de transmission, j'ai dû adapter les prises en charges diététiques et ne plus réaliser d'entretien au lit du patient.

J'ai pu mener à bien mes missions en recueillant des données « patients » dans le DPI et en collaborant avec les équipes soignantes. L'ensemble des patients des PERGOLINES ont ainsi reçu une prise en charge diététique adaptée à l'infection COVID. (Alimentation HP/HC et compléments nutritionnels oraux, suivis des ingestas). Pendant cette période j'ai aussi mis à jour les documents « outils » et augmenté la fréquence des bilans nutritionnels des 5 services.

Mais, l'année 2020 a surtout mis de la distance dans les relations « patient-soignant » me laissant un sentiment étrange, celui de n'avoir pas pu travailler au contact des patients. »

Kinésithérapeute : « **Psychologiquement, 2020 a été une année difficile.** Habituellement, en tant que kinésithérapeutes sur le secteur SSR, nous travaillons à faire progresser le patient en vue d'un retour à domicile ou d'un éventuel placement mais nous ne sommes pas habitués à faire face à un nombre de décès de patients aussi élevé.

De manière générale, le corps médical avait peur que nous contaminions les patients, mais il s'est avéré que la majorité des kinésithérapeutes a été elle-même contaminée par les patients. Cette **situation dans les deux cas était très stressante car de part notre activité, il est impossible de maintenir la distanciation physique**, d'autant plus que nos patients, pour certains, ont des troubles cognitifs et que le port du masque peut s'avérer compliqué.

Nos prises en charge ont forcément évolué compte-tenu des protocoles et des fonctionnements à mettre en place (Fin des PEC groupées au profit des PEC individuelles, PEC d'un service puis d'un autre pour ne pas avoir de croisement, changement de lieux de soins avec des salles dédiées dans les services ou en isolement en chambre du patient, etc.).

Malgré les difficultés, **nous avons essayé d'anticiper au maximum** les problématiques de matériel avec la gestion de notre propre stock et d'hygiène avec la mise en place de procédures réalisées par nos soins sur la désinfection systématique des mains des patients et du matériel en salle de rééducation par exemple. »

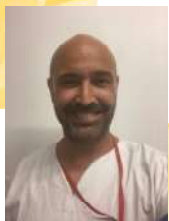
Ergothérapeute : « **L'année 2020 a complètement bouleversé nos prises en charge d'ergothérapie** avec l'arrêt de certaines activités (projets de vie en EHPAD, ateliers, repas, bilans de chute, participation aux staffs, visites dans le cadre d'un projet EHPAD pour des patients SSR, etc.) et toutes les adaptations à mettre en place (ordre prise ne charge pas forcément adapté à la logique mais nécessaire au respect des protocoles, priorisation des PEC, anticipation des besoins sans évaluation préalable, etc.). Il nous a été difficile de garder du sens à notre mission avec tous ces changements, d'autant que les patients n'ont pas pu bénéficier de tout le temps de rééducation nécessaire durant cette période, ce qui est très frustrant pour nous.

Nous avons essayé **d'aider au maximum les équipes soignantes par solidarité** en effectuant des tâches qui ne relevaient pas forcément de nos missions comme l'installation des matelas air par exemple.

De manière générale, nous essayons de créer une **relation de confiance** avec les patients pour les faire adhérer au projet thérapeutique. Cela est rendu plus **difficile par le port du masque compliquant la communication et les gestes barrières qui nous enlèvent de l'humanité.**

La charge mentale a été difficile à vivre avec la peur de contaminer les patients et le fait d'assister à leur souffrance. Nous aussi en tant que soignants avons eu nos propres limites. »

La CHAMBRE MORTUAIRE, malmenée par tous les changements de législation



Frédéric MAGLIOCCA, brancardier

« La crise COVID a impacté notre secteur à deux niveaux : au niveau de nos équipements avec le port systématique du masque et de gants mais surtout au niveau de notre fonctionnement lors de la **présentation des corps**.

En effet, **la législation a fortement été modifiée,**

et il nous a fallu en permanence nous adapter à chaque changement de textes et veiller à leur bonne application. Cela n'a pas été facile car nous avons été confrontés à **l'incompréhension des familles** face à ces protocoles (présentation du corps interdite ou présentation du corps à 1 mètre derrière une barrière, limitation du nombre de personnes). Nous devons gérer également les différents services extérieurs (pompes funèbres, police, etc.) qui appliquaient tous leurs propres protocoles (ne pas toucher les corps, ne pas rentrer dans l'établissement, etc.).

Nous avons ressenti beaucoup de tensions durant cette année, que nous avons essayé d'apaiser au maximum et dû faire face à diverses problématiques internes en lien avec les services que nous avons dû régler étant le dernier maillon de la chaîne lorsqu'un patient décède.

L'année 2020 a donc été particulière mais quoi qu'il en soit, de part notre métier, **il est toujours difficile de faire face à la peine de familles qui pleurent un être aimé. »**



PROJETS

Plusieurs projets majeurs ont été portés sur l'année 2020 :

LABORATOIRE

- **Changement automates de biochimie** – bascule initiale prévue en avril 2020 – décalé en janvier 2021 pour cause de COVID (10 mois de retard)
- **Evaluation COFRAC** en distanciel pour maintien de notre accréditation – visite initiale prévue en mai 2020 décalée en février 2021
- Démarrage en mars 2021 d'une **nouvelle activité de biologie moléculaire** avec l'internalisation des PCR COVID 19 grâce à l'acquisition d'un automate BD-Max

IMAGERIE MEDICALE

- **Mise en place d'une activité de coroscanner** - avec l'arrivée du Dr Vanoverschelde
- **Développement de l'activité de radio-pédiatrie** - avec l'arrivée du Dr Eulliot
- **Changement de scanner** - initialement prévu en mai 2020, puis décalé en octobre, puis à nouveau en juin 2021

BRANCARDAGE

- **Mise en place d'une nouvelle organisation**

PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES



Fiche identité pôle

Chef de pôle : Dr L. GIRAUDON

Chef de pôle adjoint : Dr N. TRUONG

Directeur référent : M. J. CASAS-ARAGON

Cadre du pôle : M. C. POUPIN depuis 06/2018

Regroupe toutes les activités transversales telles que l'hygiène, la gestion des risques, l'information médicale, la pharmacie, la recherche clinique et l'unité d'addictologie.

Structures

Pharmacie - Dr C. BLONDIN

Stérilisation - Dr C. BLONDIN

UPIAS - Dr H. ABDOUSH

DIM - Dr N. TRUONG

Addictologie - Dr D. TEUMA

Infectiologie - Dr F. BOUCHET

Gestion des Risques associés aux soins

« Malgré les difficultés rencontrées, il y a eu une rapide adaptation des équipes et des organisations. **L'hôpital dans son ensemble a montré une grande capacité d'adaptation** »

« Ce sont des choses à ne pas oublier. Vivre une situation de crise ne doit pas nous contraindre à ralentir certaines de nos activités comme la gestion des risques associées aux soins. Au contraire tout ce qui contribue à l'amélioration de la prise en charge des patients doit être poursuivie. »

« L'un des enseignements à tirer de cette année est de ne pas arrêter à cause de la crise sanitaire certaines activités comme les démarches de retour d'expériences, ou certaines formations.

Concernant la **gestion des risques**, tous les CREX se sont arrêtés lors de la 1^{ère} vague et ont un peu repris au cours de la 2^{ème} vague. Des analyses ont, cependant, été réalisées ponctuellement. Paradoxalement, lors des différentes vagues, on a réduit l'activité de ces comités, alors qu'au contraire nous rencontrons des situations favorisant la survenue d'événements indésirables (équipes en tension, personnels changeant de poste). **« Nous aurions pu, par exemple créer un CREX COVID au sein de la cellule de crise dès le départ. »**

Concernant les **formations**, une réflexion est à mener sur la mise en place de programme de formation continue (Simulation en santé, chambre des erreurs) afin de préparer au mieux les équipes à des tâches inhabituelles rencontrées pendant cette crise sanitaire.»

Les services du pôle AFC impactés différemment par la

Dr Laurent. GIRAUDON - Pharmacien, Chef de pôle AFC

« Les **services du pôle** ont été impactés différemment par la crise COVID. Certains secteurs ont été en prise directe avec cette crise comme l'UPIAS, l'infectiologie et la pharmacie. D'autres services ont été moins impactés comme le DIM et l'addictologie même si le Dr D. TEUMA a participé activement au programme MHLINK et a dû adapter son service à la crise sanitaire pour continuer à prendre en charge les patients sous de nouvelles formes. »



« Au début de l'année 2020, nous pensions que l'épidémie n'arriverait pas jusqu'à notre établissement. Ensuite c'était inimaginable de voir autant de personnes atteintes d'une même maladie au sein d'un hôpital, tout en se demandant **« où sont passés les patients Non COVID. »** La 1^{ère} vague reste quelque chose de saisissant car nous avions l'impression que le monde

« Concernant **la pharmacie, l'une des principale spécificité de la 1^{ère} vague a été de faire face aux tensions de stock que nous avons rencontrées** et qui ont pu laisser croire aux unités de soins que nous gardions les médicaments et les Dispositifs Médicaux (DM) à la pharmacie. Notre problématique était de gérer des stocks dont nous disposions avec l'incertitude rencontrée sur la livraison des produits de santé : **« La pharmacie devait rationaliser les stocks et les services avaient peur de manquer d'Équipement de Protection Individuel (EPI) »**. Une autre spécificité de la 1^{ère} vague a été l'élan de solidarité des entreprises extérieures qui nous ont livré notamment des EPI.

Lorsque la 2^{ème} vague est arrivée, fin août-début septembre, nous avons eu le sentiment que les craintes de la 1^{ère}

s'était arrêté à côté de nous. »

« Les professionnels du pôle ont pleinement joué leurs rôles et ont fait preuve de beaucoup d'adaptation notamment en allant aider sur des missions qui ne leur étaient pas dédiées au départ comme les AS de la stérilisation »

vague revenaient mais cette impression s'est vite estompée. Au niveau des médicaments, **la gestion centralisée par l'Etat des produits sensibles a été lourde à gérer quotidiennement, mais a permis d'enlever les craintes concernant les ruptures de stock.**

Dans son ensemble, la gestion et l'approvisionnement des médicaments et des DM sont des activités qui nous ont pris plus de temps en 2020.

Par ailleurs, la pharmacie a maintenu son **activité de rétrocession des médicaments** pour les patients non hospitalisés. Des mesures avaient été prises pour rassurer les patients et assurer la continuité de la prise en charge. On a, cependant, constaté que **des patients avaient arrêté leurs traitements par peur de venir à l'Hôpital.** »



PROJETS

2 Projets majeurs ont été portés sur l'année 2020 :

Développement de l'oncologie médicale afin d'améliorer la prise en charge des patients : L'objectif était **de renforcer l'offre de soins en cancérologie pour les patients de notre territoire de santé.** En partenariat avec le CHU de Montpellier, nous avons créé un poste d'ATP en oncologie médicale à orientation urologique et gynécologique à compter de novembre 2020.

Développement de la chimiothérapie en HAD : Ce projet a été initié en 2020 en collaboration avec les Dr K. GRISSA et T. NICOT, ainsi que l'équipe d'HAD. **La crise sanitaire a accéléré la mise en œuvre de ce projet qui a débuté en mars 2021.** En effet, de nouvelles mesures, proposées par des sociétés savantes, dans la gestion COVID des patients atteints de cancers, préconisaient notamment de développer la chimiothérapie en HAD.



Dr Nanaz AFIFI, Pharmacienne

« Nous devons constamment nous réinventer et trouver des solutions pour pallier aux tensions. »

« Lors de la 1^{ère} vague, nous avions des tensions importantes en médicaments et EPI. La gestion des stocks est notre travail quotidien mais la particularité de cette crise était que nous n'avions pas de solution de secours. On savait que ces tensions allaient durer car le fabricant principal des matières premières était la Chine. »

« A partir de fin Mars, nous avons reçu les 1^{ères} consignes de la DGOS via les MARS concernant la gestion des stocks : nous devons renseigner quotidiennement, puis bi hebdomadairement, nos stocks et consommations de médicaments, EPI et DM sur les applications MaPUI, e-dispostock et EPI-Stock. Ces recensements nous permettaient de bénéficier de dotations d'Etat lorsque nos stocks étaient inférieurs à 10 puis 7 jours. »

« Lors de la livraison des stocks d'Etat, nous ne savions jamais les produits que nous allions recevoir et certains étaient inutilisables : des sacs poubelles en guise de tablier, des surblouses en plastiques inadaptées à un mois de juillet, des « mini » masques FFP2, etc. »



Adeline NARINSAMY et Elodie JUIN, Préparatrices en Pharmacie Hospitalière

« Chaque coin de la pharmacie était optimisé pour ranger le matériel : nous avons essayé de pousser les murs. On a déménagé plusieurs fois la pharmacie et tout le monde a participé. »

« Lors de la 1^{ère} vague, la gestion des EPI nous a pris beaucoup de temps. Tous les mardis, lors de la livraison des stocks d'Etat, nous devions décharger 2 à 3 palettes de produits, les séparer, les contrôler et les ranger. Dans un second temps, nous avons eu à disposition les anciennes salles du bloc opératoire pour stocker le matériel. Nous avons dû tout déménager et cela a demandé beaucoup de manutention : « On a appris à manipuler le transpalette comme des chefs. »

« Au début de la crise, il y a parfois eu des tensions avec les services de soins puis nos liens se

sont resserrés. Avant la crise nous nous sentions parfois considérées comme des prestataires de services, maintenant nous sommes davantage dans l'échange et l'accompagnement. »

« Concernant la gestion des masques, une liste indiquant le nombre précis de masques nécessaires par service avait été établie : « Nous comptons chaque masque avant de les livrer quotidiennement dans les unités de soins. » Ce travail étant très long, nous avons rapidement mis en place des dotations à la semaine. Par ailleurs, nous avons mis à disposition des services des kits d'EPI COVID afin de réguler

les demandes et faciliter l'approvisionnement des unités de soins. La constitution de ces kits a mobilisé beaucoup de personnes et nous avons été aidées par les pharmaciens et l'équipe de stérilisation. »

« Lors de la 2^{ème} vague, la gestion des EPI a été plus fluide car nous avions l'habitude et nous étions plus autonome : les pharmaciens nous ont fait confiance. »

« L'arrêt des préparations des kits d'EPI et des livraisons des stocks d'Etat nous ont permis d'alléger un peu notre charge de travail mais nous devons maintenir une grande vigilance sur les stocks



INFO COVID

Suivi du stock et de la consommation de 81 molécules et 21 DM

Suivi des stocks et des consommations des vaccins anti grippe.

attentifs à leur stocks afin de commander au plus près de leurs besoins : « tout le monde savait que les produits devaient être optimisés. »

« Un travail important a été fait afin de sécuriser le circuit du médicament, protéger les soignants et sécuriser la prise en charge de patients. Les PPH ont assuré un travail considérable de vigilance, de référencement des

« Une des autres spécificités de cette année a été l'armement/désarmement régulier de certaines unités de soins. L'établissement a su déplacer et réinventer des services de soins. »

Lorsque la SSPI est devenu une REA non COVID, que la chirurgie orthopédique puis polyvalente est devenue un service de médecine, nous devions faire une armoire de médicament, attribuer une dotation de matériel, déplacer le stocks initial du service, etc. « Nous devons faire et défaire les organisations en permanence. »

car il y avait toujours des tensions sur certains produits : « Nous n'avons jamais manqué de matériel mais nous avons eu quelques frayeurs. »

« Les consommations d'EPI ont progressé de façon massive avec par exemple 200% (charlottes) ou 850% (masques) par rapport à 2019. »

« Notre plus grande difficulté a été le manque de temps. »

« Les principaux points positifs de cette année particulière sont les liens qui se sont resserrés avec les services de soins ainsi que les liens au sein de la pharmacie. »



« Nous n'avons jamais été en 1^{ère} ligne, au contact des patients, mais nous avons été un maillon de la chaîne comme les autres professionnels. »



INFO COVID

Durant toute la 1^{ère} vague, il n'y avait plus de SHA en flacons. Nous avons reçu des bidons de 10 et 25 litres que nous avons dû reconditionner à la pharmacie. Dans des flacons recyclés, lavés en stérilisation.



PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES

L'infectiologie au cœur de la pandémie



Dr Flavien
BOUCHET,
Infectiologue

« La gestion de la 1^{ère} vague a été très chronophage : il a fallu mettre en place rapidement tous les protocoles de prise en charge des patients COVID avec une évolution constante des données nécessitant une veille bibliographique permanente vis-à-vis de ce nouveau virus. En parallèle il fallait former et informer les praticiens des évolutions. **L'ensemble de ce travail a été particulièrement prenant** étant le seul infectiologue de l'établissement. J'ai dû également renforcer le secteur COVID (médecine A) pour aider à prendre en charge les patients. Enfin, nous avons essayé en parallèle de maintenir à minima les avis transversaux grâce à l'aide des internes. **Mes autres activités, à l'exception des staffs en réanimation, se sont arrêtées** : les travaux avec les microbiologistes et la pharmacie ont été interrompus pendant plusieurs mois. La mise en place des consultations post-urgences a été également retardée. »

« Dans les suites de la 1^{ère} vague, il y a eu une reprise importante de l'activité non COVID et nous avons vu notamment une nette augmentation **de pathologies graves et relativement rares comme les endocardites infectieuses**. Cela est probablement l'une des conséquences du 1^{er} confinement dans la mesure où les prises en charges des patients étaient reportées. »

« Lors de la 2^{ème} vague, les problématiques liées au circuit du patient

au sein de l'hôpital, mises en exergues pendant la 1^{ère} vague, ont perduré. Cette crise a été révélatrice d'anomalies au niveau organisationnel : il est dommage de ne pas avoir saisi l'opportunité de cette crise pour réformer et mettre à plat les dysfonctionnements au sein de l'hôpital en général. **« Par exemple, il serait peut-être intéressant d'avoir, comme dans certains pays anglo-saxons, des médecins « Care Manager », en charge de la gestion des lits et du circuit patients. »**

« Les **principales difficultés** rencontrées lors de cette crise ont été la sous-traitance des tests RT-PCR auprès du CHUM qui a désorganisé la gestion des lits au même titre que l'absence d'organisation inter établissement au niveau départemental et régional : **« Il y avait une répartition très inégales des patients COVID au sein des établissements du département. »** : Proportionnellement à notre nombre de lits, nous avons beaucoup de patients COVID et il était très difficile voire impossible de transférer des patients COVID vers d'autres établissements. »

« **L'investissement des professionnels, intervenant dans les services non COVID, a été remarquable.** La mobilisation des professionnels a été très importante et sans cela nous n'aurions pas pu traverser cette crise. Enfin, **l'un des points forts de notre établissement** dans la gestion de cette crise a été la relation étroite entre les services de médecine, les SSR et les EHPAD afin d'essayer d'optimiser et de fluidifier au maximum les prises en charges des patients COVID en fonction du stade de leur pathologie. »

« L'hôpital a rapidement été saturé et le système n'aurait pas pu faire face sans l'abnégation et le dévouement des professionnels. »

L'UPIAS, une petite équipe qui a su faire front



De gauche à droite :

Dr Hanane ABDOUSH,
Médecin hygiéniste, Elodie
MERLOT, Cadre de Santé,
Véronique PIALLEPORT, IDE,
et Delphine FAJEAU, AMA

« Lors de la 1^{ère} vague, toutes les activités débutées en 2020 ont été arrêtées : l'équipe s'est exclusivement centrée sur la gestion de la crise afin d'accompagner et former les professionnels présents en journée comme la nuit : **« Nous avons fait beaucoup de nocturnes. »**

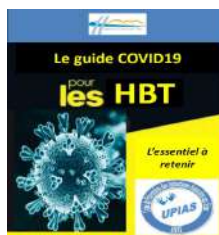
« La circulation d'informations contradictoires a, parfois, gênée l'action de l'UPIAS »

Lors du déconfinement, nous avons repris certaines activités « non COVID » qui se sont poursuivies lors de la 2^{ème} vague. Nous avons maintenu l'activité COVID et, en parallèle, réalisé des audits, des évaluations des pratiques professionnelles, des surveillances

microbiologiques de l'environnement et géré des épidémies autres que la COVID (BHRé, pseudomonas, etc...) : **« cette année, nous avons l'impression que les bactéries s'étaient données le mot. »**

Nous avons participé à la surveillance et la prévention des infections associées aux soins avec les réseaux nationaux (SPIADI, SPICMI SPARES, etc). Nous avons collaboré à l'étude REA SINK en lien avec le réseau SPIADI. Cette étude a fait l'objet d'une publication et avait pour objectif d'évaluer le risque de contamination de l'environnement du soins par les bactéries multi résistantes aux ATB à partir des points d'eau en réanimation. »

« Concernant **les pratiques d'hygiène**, lors de la 1^{ère} vague, nous avons l'impression que les professionnels redécouvraient les précautions **« standard »** et complémentaires d'hygiène. Nous avons essayé d'être les plus pédagogiques possible et nous avons pris le temps de former et informer. **« Les professionnels avaient à cœur de bien faire les choses. »** Il y a pu avoir des tensions avec des professionnels et cela a parfois été compliqué. L'incompréhension fait partie de notre quotidien. Néanmoins, l'UPIAS assure, au quotidien, l'accompagnement des soignants pour une meilleure compréhension et une bonne application des pratiques de prévention du risque infectieux. »



« Nous sommes une petite équipe volontaire, disponible et très impliquée »

INFO COVID

A côté des formations auprès des professionnels, l'UPIAS a créé de nombreux supports à destination des professionnels :

- Vidéos et affiches
- Jeux ludiques et pédagogiques (labyrinthe, mots cachés, etc.)
- Guides et manuels, etc.

INFO COVID

- 192 Formations
- 17 procédures et protocoles
- Multiples gestions de clusters

« L'apaisement de Mme C.GRESLON et du Dr C. BLONDIN ont été très important pour nous. Elles nous ont soutenues et épaulées. Nous les remercions pour leur accompagnement. »





Valérie TRINQUIER, AMA de l'unité d'addictologie et Dr Danielle TEUMA, Médecin addictologue, Chef du service d'addictologie

« Concernant les organisations lors de la **1^{ère} vague**, les consultations en présentiel ont été arrêtées pour laisser place aux consultations téléphoniques, l'équipe de liaison a cessé son activité, la dispensation des traitements a été maintenue en limitant le nombre de venues et en développant les relais ville avec les officines. De plus, une grande partie de l'équipe a été en télétravail : **« l'unité était devenue une unité**

fantôme.» Afin de maintenir le lien avec les patients, un accueil téléphonique a été maintenu toute la journée.

Au cours de cette 1^{ère} vague, l'unité a réalisé de nombreux soutiens téléphoniques : **« c'était une nouvelle manière de travailler dont nous n'avions pas l'habitude.**

Dans le même temps, l'unité s'est mise à dispositions des autres services : nous avons distribué les masques aux patients COVID retournant à domicile et aux professionnels COVID. L'unité étant isolée du bâtiment principal, cela permettait de distribuer les masques sans faire entrer les patients dans l'hôpital : **« nous avons distribué les masques à travers la fenêtre. »**

« **Cette crise a fait évoluer notre façon de travailler** : j'ai établi un lien nouveau avec le bureau des entrées. Nous avons travaillé en étroite collaboration et tous les agents ont été exceptionnels. Par ailleurs, j'ai beaucoup échangé par mail avec les patients, contrairement à auparavant - **V. TRENQUIER** ».



PROJETS

4 Projets majeurs ont été portés sur l'année 2020 :

Finalisation du **programme d'éducation thérapeutique** : **« C'est une grande fierté d'équipe d'avoir réussi à mener ce projet à bien car il nous tenait à cœur et il nous a permis de retrouver la cohésion d'équipe. »**

Projet Lieu de Santé Sans Tabac

Oppidum qui est un dispositif de pharmacovigilance et de veille sanitaire sur les substances

Mois Sans tabac

MHLINK : « Une expérience humaine importante et très enrichissante »

« MHLINK était une plateforme mise à disposition des HBT lors de la 1^{ère} vague pour assurer le suivi des patients atteints du COVID en sortie d'hospitalisation et les personnels testés positifs. Chaque patient était affecté à un des 4 médecins en charge du MHLINK et ce dispositif fonctionnait 7j/7. »

« Au cours de cette expérience, un lien très fort s'est créé avec les patients mais également avec les professionnels des services : **« Il y avait une belle relation de confiance, un travail d'équipe et de symbiose ».**

« Les professionnels atteints de COVID ont fait preuve d'une grande conscience professionnelle, ils ne voulaient pas être en arrêt maladie et « abandonner » leurs collègues. **« La confiance des patients dans les équipes qui les prenaient en charge était magnifique ».**

les habitudes se sont installées. »

« Nous avons gardé le lien avec les médecins et nos différents interlocuteurs par mail et/ou téléphone. »

« Nous sommes revenues en présentiel au début de l'été et, depuis fin septembre-début octobre, nous sommes à 60% en présentiel et 40% en télétravail, il y a toujours 2 TIM présentes sur site : **« c'est un bon équilibre. »**

« Nous sommes une équipe soudée, nous avons toujours conservé le lien.. »

« Le télétravail nous a permis, pour la grande majorité d'entre nous, de **découvrir une nouvelle façon de travailler qui nous convient mieux.** Nous sommes plus efficaces, la dynamique n'est pas la même : nous avons moins d'interruption de tâches, moins de stress

et de tension. **Nous ne ressentons pas la fatigue de la même manière** et nous n'avons pas les trajets. »

« Nous avons un meilleur confort de travail et meilleur confort de vie : **« nous travaillons plus et nous vivons mieux. »**

« Notre métier n'a pas changé mais nous sommes plus efficaces. »

Les TIM en télétravail



De gauche à droite :

Mauranne BOUVIER, Nathalie VAISSIERE, Marielle GONZALVEZ, Aude CHABERT, et Edwige PATEREK, TIM

2020, année d'une solidarité sans précédent





04

MANAGEMENT ET FONCTIONS SUPPORT

RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES /	52
SOINS INFIRMIERS ET DE RÉÉDUCATION MÉDICO-TECHNIQUES /	54
FINANCES-ACHATS-LOGISTIQUE /	56
STRATEGIE /	58
TRAVAUX - PATRIMOINE /	60
SYSTÈME D'INFORMATION /	62
ACTION MÉDICO-SOCAL ET SITES EXTÉRIEURS /	64
INSTITUTS DE FORMATION /	66

RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES

2020, une année particulière pour la DRHAM

A l'instar de tous les services de l'hôpital, la DRHAM a été particulièrement mobilisée dans la gestion de la crise sanitaire que nous avons connue en 2020. Chacun à son poste a dû s'adapter, modifier sa manière de travailler, créer de nouvelles organisations.

Les **missions souvent peu visibles de la DRHAM ont contribué au maintien des activités cliniques**. Les besoins liés à la crise sont venus majorer de manière exceptionnelle le travail de recrutement, de gestion du temps de travail, de modification du temps de travail, de gestion de l'absentéisme, d'adaptation de la formation, d'évolution en matière de rémunération, de gestion des carrières et des retraites.

Le contexte de la crise mais aussi probablement l'impact des mesures du Ségur de la santé ont pu précipiter des projets de départ à la retraite d'agents et ainsi mobiliser davantage le secteur retraite.

Chiffres clés

	2019	2020
Mensualités de remplacement (ETP)	56.05	112.96
Nombre de jours d'ASA COVID (jours)		3 194
Nombre d'heures supplémentaires	811	2 241

Mesures salariales

	2020
Coût Complément traitement indiciaire	1 192 645
Revalorisation Indemnité d'engagement de service public exclusif	114 813
Prime grand âge	324 988

Ségur de la santé

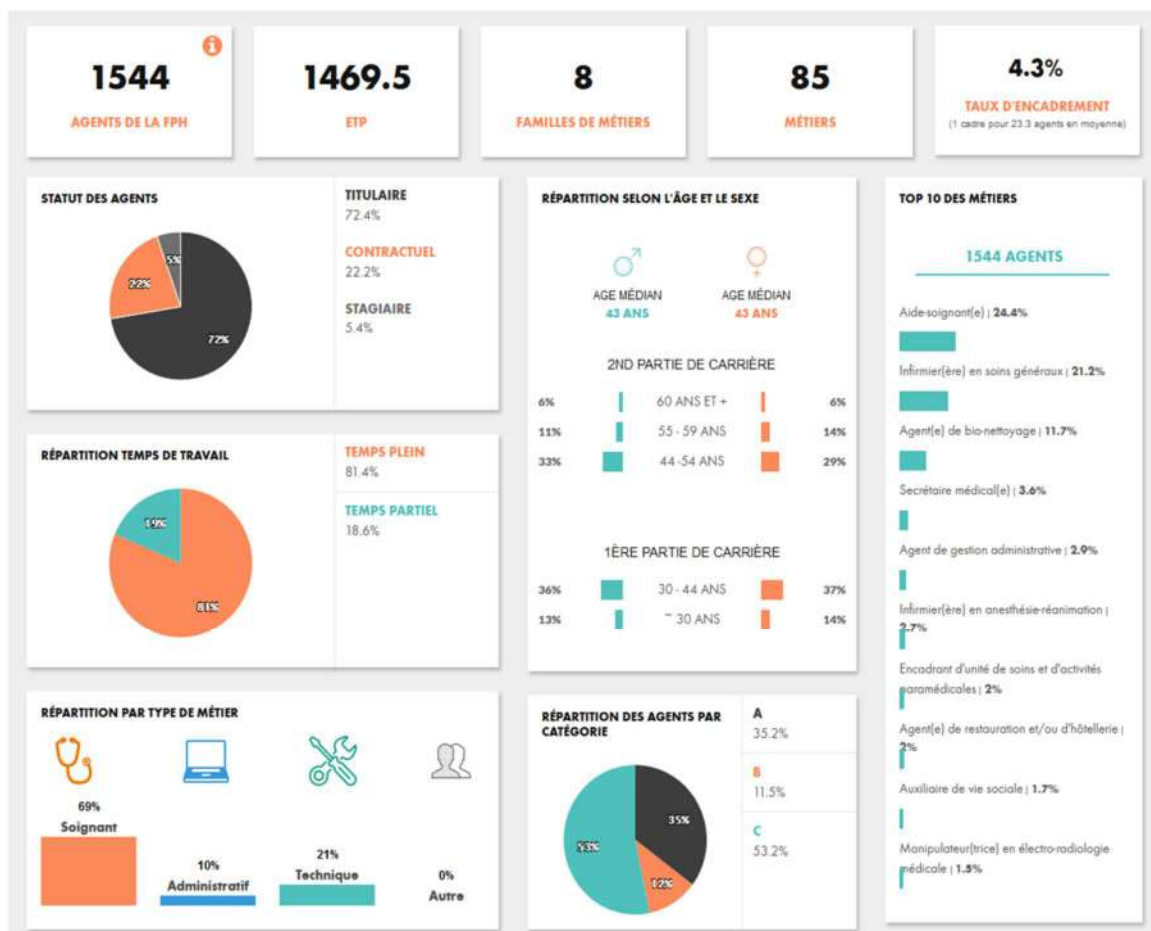
Mesures	Date
Revalorisation socle de 183 euros net mensuels pour l'ensemble des personnels des établissements de santé, exerçant dans les structures éligibles	septembre et décembre 2020
Doublement des taux de promos-promouvables	septembre 2020
Revalorisation pour l'ensemble des statuts médicaux	septembre et décembre 2020
Fusion des 3 premiers échelons de la grille de PH	septembre 2020
Création de 3 échelons en fin de grille de PH	janvier 2021
Revalorisation des traitements et émoluments des Internes	novembre 2020
Revalorisation des indemnités de garde de 25% des internes	novembre 2020

Éléments statutaires

	2020
Mises en stage	70
Titularisation	63

Evolution des ressources médicales (dont certains sur postes vacants)

Spécialités	Recrutement
Douleur	0.5
Anesthésie Réanimation	1
Ophtalmologie	1
Chirurgie orthopédique	1
Pneumologie	1
Médecine	1
Gastro entérologie	0.8
Oncologie	1
Rhumatologie	0.5
Pédiatrie	1
Gynécologie	0.5
Gériatrie	1
Psychiatrie adulte	2
Imagerie médicale	0.5



TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS

Soucieuse de se positionner en tant que Direction prestataire au service du collectif qui a dû maintenir et augmenter l'offre de soins à la population, les agents de la DRHAM témoignent de l'impact de la crise :



De gauche à droite :

Marine PIQUERAS, Fanny JACONO, Cécile PRADIER, Frédéric ESCOBAR, Christine GANIVET, Audrey VEDEL, Denise SIMO-LOPEZ, Antonia BURGOS



« Le télétravail m'a permis de maintenir mon activité »

« La crise a conduit à une grande solidarité au sein de l'équipe »

« Je suis fier d'avoir participé à l'effort collectif »

« J'ai ressenti investissement et collaboration de la part de tout le personnel »

« J'ai apprécié l'effort de la direction en matière de communication »



SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

Principales réalisations

- Les **réorganisations architecturales** ont exigé un travail de réflexion des organisations cibles, tant au niveau de l'EHPAD des Pergolines que des services MCO. La participation a été très active dans la construction d'un parcours patient de qualité de l'accueil vers les services.
- L'**accompagnement du Bloc Opératoire** s'est poursuivi avec l'introduction d'un IBODE de régulation fluidifiant et valorisant l'activité Chirurgicale.
- Les **réorganisations néonatalogie-maternité** ont été réfléchies, avec en projet, **l'ouverture d'une unité Kangourou** à l'aube de 2021. La psychiatrie a rédigé son projet architectural pour répondre à la réglementation et à la qualité des soins.
- L'**organisation du temps de travail et des activités de soins** se sont poursuivies avec l'**Hôpital de Jour Médical**, la mise en place des **12h à VIAS et en SSR1**. Un nouveau cadre de pôle a pris ses fonctions sur le pôle médecine. Sur le service de **Chirurgie Orthopédique** les équipes ont travaillé le passage de **projet en 12h**, tandis que l'**EHPAD de Marseillan** passait sur ces mêmes horaires en phase test.
- Le **CSG a validé son projet de passage de 14 lits à 29 lits**, intégrant l'Ortho gériatrie.
- De la même façon, des **travaux préparatoires en UACA** en proximité du Bloc Opératoire ont eu lieu en intégrant le développement du Fast-Track. Les Chemins Cliniques des patients COVID et NON COVID ont été écrits.
- Le site des Pergolines a bénéficié d'un accompagnement : **« le bien vivre aux Pergolines »** qui a permis d'entendre la parole des équipes et améliorer le quotidien des agents et des résidents ».
- Au niveau Institutionnel, la Direction des Soins a participé au **déploiement du projet PASTEL**, à son accompagnement et à la formation des professionnels. L'informatisation du DPI Pergolines a été réalisée.
- De **nombreux entretiens d'agents** ont eu lieu à la Direction des Soins concernant les Jurys de mobilités, les retours d'absences, les demandes d'agents, etc. De nombreux stages ont été réalisés (149) par des étudiants IDE, AS, ASH, AP, Médicotechniques.
- La Directrice Coordinatrice Générale des Soins, Présidente de la **CPT**, a assuré la vie de cette instance et la rencontre avec ses collègues du **GHT**, ainsi que la poursuite du **projet HOSPITALES**, avec Cathy FREHEL et Lydie BENMESSAOUD, avec le développement de Tuto-vidéos et de 52 nuances de sourires.
- Les projets entre crise COVID et répit de courte durée ont été une manière de déjouer la morosité de la crise sanitaire.



TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS



De gauche à droite :

Muriel DODERO, Directrice des Soins, Julie RUIZ, AMA, Nathalie CHAVE, Cadre supérieure des pôles CAR/Urgences, Christophe MONTEL, Cadre supérieur du pôle Gériatrie, François CORINTHE, Cadre supérieur du pôle Médecine, Marie-Laure MORVAN, cadre supérieure du pôle Mère-Enfant, Delphine ANTONY, Cadre supérieure du pôle Santé Mentale.

Absent : Christophe POUPIN, cadre supérieur des pôle Diagnostic et AFC

« Durant cette première vague COVID, la Direction des Soins a en premier lieu défini son **Plan Prévisionnel de Continuité d'activité (PPCA)** et a adapté les Ressources Humaines aux nouveaux besoins de soins créés par la COVID. Ainsi, elle s'est vivement mobilisée pour chercher les Ressources Humaines supplémentaires compétentes. 48 IDE ont été appelés, retraités, IDE scolaires, en disponibilités, etc. De la même façon, 21 AS ont été contactés et 25 professionnels médicotéchniques, ASH, bénévoles.

En partenariat avec la Directrice de l'Institut de Formation, les Cadres formateurs sont venus soutenir leurs pairs Cadres de proximité. Les étudiants infirmiers et élèves Aides-soignants ont également épaulé leurs collègues dans les services.

L'ensemble des services a fait preuve d'une extrême réactivité de réorganisation y compris face aux clusters. Tous les services ont été réinventés. Les Médecines se sont transformées en Services COVID, la Chirurgie est devenue Médecine NON COVID, la Réanimation COVID agrandie s'est installée pour partie au Bloc Opératoire pour la partie USC NON COVID. L'USIC devenue en partie USC COVID et le service de cardiologie ont pu accueillir des patients critiques sur la partie télémétrie.

Les Urgences ont installé leur premier SAS COVID et ont accueilli sans interruption les patients. La radiologie a modifié ses plages permettant de prendre en charge sur des horaires dédiés les patients COVID. La filière mère enfant s'est également adaptée à la double filière. Les SSR ont accueilli les patients en post-COVID assurant les soins nécessaires et la fluidité du parcours. Les EHPAD épargnés lors de la première vague, ont connu une deuxième vague plus difficile, où les questions éthiques se sont imposées allant de l'impossible aux possibles.

« Il est à noter le courage, la mobilisation, l'adaptation permanente de tous les professionnels de tous les services de l'Etablissement. »

Tous ont renoncé à leurs vacances, à la stricte réglementation de leurs plannings, faisant preuve d'une grande abnégation.

Nous avons pu bénéficier d'un **appui très important et sans relâche de l'UPIAS** qui s'est déplacée jours et nuits dans les services, de la Pharmacie pour le matériel et du Laboratoire pour les tests PCR. Les services techniques et logistiques ont aidé dans les déménagements.

Le **suivi biquotidien du capacitaire a été mis en place**, en étroite collaboration avec la Direction des Opérations, afin d'accueillir, fluidifier les parcours, adapter les ressources humaines et matérielles.

Les Cadres ont été mobilisés en binôme sur de nombreux week-ends.

« Il nous faut retenir de cette période la grande capacité de nos professionnels, nos Warriors, ceux que le monde entier a applaudit. »

Malgré la lassitude et la fatigue, la sensation que ce ne sera plus comme avant, les professionnels restent mobilisés autour de fortes valeurs soignantes. »

FINANCES - ACHATS - LOGISTIQUE

Finances

Budget exploitation

Budget principal - CF 2020			
Titre 1 - Dépenses de personnel	75 773 056	Titre 1 - Recettes AM	86 419 903
Titre 2 - Dépenses pharmaceutiques	16 290 751	Titre 2 - Recettes mutuelles/patients	7 271 876
Titre 3 - Dépenses hôtelières	10 476 211	Titre 3 - Autres recettes	18 471 706
Titre 4 - Dépenses financières	10 322 852		
Total dépenses	112 862 870	Total recettes	112 163 485
		Résultat	- 699 384

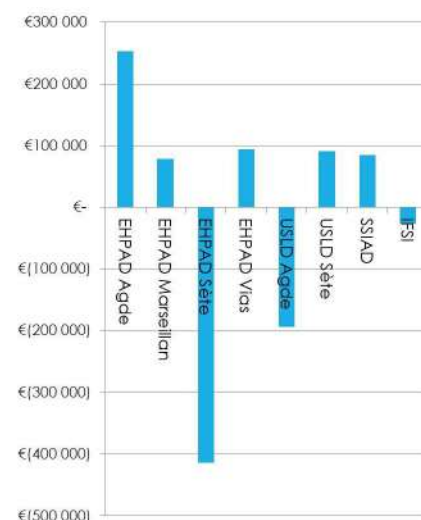
Budgets annexes - CF 2020			
EHPAD Total dépenses	18 429 708	EHPAD Total recettes	18 440 524
		Résultat	10 816
USLD Total dépenses	6 107 694	USLD Total recettes	6 004 527
		Résultat	- 103 167
SSIAD Total dépenses	550 344	SSIAD Total recettes	634 658
		Résultat	84 314
IFSI Total dépenses	1 545 066	IFSI Total recettes	1 537 959
		Résultat	- 27 107

Budget investissement

Investissement 2020 (classe 2)	3 822 431
--------------------------------	-----------

Capacité autofinancement

CAF 2020 (BRUT)	5 478 152
CAF 2020 (NETTE)	994 481



Investissements Hôteliers

En 2020, le plan d'équipement hôtelier a représenté 458K€ d'investissement dont près de 140K€ pour les EHPAD/USLD.

Le plan d'équipement a permis d'accompagner la gestion de la crise COVID dans les services de soins, de répondre aux besoins prioritaires des pôles et à la poursuite des programmes de renouvellement des équipements vétustes (lit, brancard....) mais aussi à l'accompagnement de projets (rénovation de la maternité, extension du court séjour gériatrique, HDJ...).

Le plan d'équipement hôtelier c'est aussi des équipements logistiques au service de la prise en charge et des conditions de travail des professionnels :

- + **Chariots de remontée en température « Burlodge »** sur l'hôpital Saint Clair (74 000 euros) : ces chariots assurent la remontée en température « automatique » des plateaux servis (en remplacement de l'utilisation des micro ondes dans les services de soins).
 - Meilleure qualité gustative des plats réchauffés servis aux patients,
 - Sécurité alimentaire améliorée par l'absence de rupture de la chaîne du froid des plats servis,
 - Moins de temps passé à réchauffer les repas par les soignants
- + **Mise en place de rolls pour le transport et le stockage du linge sale (28 000 euros) sur le site de l'hôpital Saint Clair** : le remplacement des anciennes « gondoles », lourdes et encombrantes, par des rolls facilite la manutention et évite le port de charge lourdes, tout en garantissant l'hygiène du linge (nettoyage systématique des rolls par la blanchisserie inter hospitalière)

Investissements Biomédicaux

Le plan d'équipement médical a représenté 607 647 euros en 2020 dont 40 000 euros pour les EHPAD. Il a permis d'assurer les achats nécessaires :

- + A la **gestion de la crise COVID** (automate, respirateurs, etc.)
- + Aux **renouvellements et acquisition de nouveaux matériels prioritaires pour les pôles d'activité** (483K€), notamment : 2 échographes en cardiologie, laser d'urologie, colonne vidéo en gynécologie, moniteurs d'épuration extra rénale en réanimation, moteurs de chirurgie, échographe ultra portable aux urgences, etc.
- + Aux **remplacements de la casse et des pannes** (environ 50 000 euros)

Achats hôteliers, logistiques et biomédicaux

= 6,6 M €

- **Biomédical : 1,2M€ +8,0%**
- **Alimentation : 1,4M€ + 2,6%** pour 597 858 repas servis -14,6%
- **Blanchisserie extérieure : 963K€** pour 731 261Kg de linge traité par le BIHOH + 0,3%
- **Fournitures de laboratoire : 1,3M€ + 12%**
- **DASRI : 127,5 K€ +24,5%**



Le bureau des entrées / accueil standard



Nathalie PAILLOLE,
Adjoint des cadres

« C'était très étrange de voir le hall d'entrée de l'hôpital vide et silencieux. »

« La 1^{ère} vague a été une période de tension et d'adaptation permanente car il y avait beaucoup d'incertitudes et de changements sur ce que nous devions faire, les équipements à porter, à ne pas porter, les mesures de protection. Il y avait de la peur aussi, face à ce virus qu'on ne connaissait pas vraiment. Il a fallu s'organiser très vite et se préparer au jour le jour, sans savoir d'ailleurs précisément ce qui nous attendait. Alors on s'est adapté au fur et à mesure car tous les jours les consignes pouvaient changer.

L'entrée de l'hôpital Saint-Clair était contrôlée par les agents de sécurité et il y avait très peu de flux « physiques ». Le nombre de guichets a été réduit à 2, les horaires d'ouverture également, l'AMJ sur l'hôpital Saint Loup a été fermé. Les agents étaient au guichet et en « back office » pour traiter les « listes de patients » en téléconsultation, activité qui n'existait quasiment pas avant la crise COVID. Aux urgences, avec la mise en place du SAS COVID, l'agent d'accueil n'est plus en contact avec les patients qui transitent par ce SAS. Des plexi ont été installés, limitant les contacts et la circulation des documents. Les agents du standard et

aussi les agents du bureau des entrées des EHPAD ont aussi eu un rôle crucial, ils devaient être présents et gérer les appels des familles qui ne pouvaient visiter leurs proches, faire face aux inquiétudes. Ils récupéraient aussi les effets personnels laissés par les familles pour les résidents.

Pendant toute cette année, les agents du bureau des entrées et du standard ont été présents pour faire fonctionner l'hôpital, ils se sont organisés, y compris sur le plan personnel, certains ont dû rester chez eux, d'autres ont fait du télétravail.

Lors de la 2^{ème} vague, le nombre de consultants est resté plus important. Il y avait plus d'activité, plus de personnes dans le hall, et souvent des agents qui souhaitaient venir travailler malgré l'incitation au télétravail.

Malgré la crise, et heureusement, le bureau des entrées/accueil / standard a continué à avancer sur des sujets importants comme l'emménagement dans de nouveaux locaux et surtout la préparation du changement du logiciel de GAM (PASTEL). »



Service Achats

Philippe SPITERI, Responsable Magasin/ Equipe Centrale de nettoyage/Equipe propreté

« Tous les secteurs logistiques ont été impactés,

l'approvisionnement, l'entretien des locaux, la prise en charge du linge et des déchets. La 1^{ère} vague était la plus difficile car il y avait un climat de peur au sujet du virus et d'incertitude sur ce qu'il fallait faire. Il a fallu rassurer et faire au mieux avec les changements de recommandations.

Comme dans les services de soins, tout le monde devait être présent, et même plus encore car les besoins étaient plus importants. Au final, très peu de personnes ont contracté le COVID ou l'ont contracté en dehors de l'hôpital. Les professionnels étaient mobilisés et ils ont permis que l'hôpital fonctionne. C'est la grande victoire de la 1^{ère} vague.

L'approvisionnement était sous tension. Tout le monde avait besoin de produits de désinfection, de lingettes, etc. même des produits basiques comme les pulvérisateurs étaient en rupture. Les fournisseurs en marché n'arrivaient plus à approvisionner, il y avait beaucoup d'incertitudes sur les quantités et les délais de livraison. Le magasin se retrouvait donc entre la pression des services de soins qui, légitimement, demandaient les produits pour pouvoir prendre en charge les patients, et les fournisseurs qui ne pouvaient rien garantir sur les quantités et les délais. Le plus

important c'était d'assurer la continuité, avec ou sans marché.

Mais les fournisseurs avaient tendance, et c'est compréhensible, à prioriser leurs clients habituels. On a eu recours à des produits de substitution, à des produits beaucoup plus chers (qui étaient parfois même moins performants), ou à devoir changer les conditionnements, à acheter en urgence des quantités importantes pour anticiper au mieux sans être sûrs pour autant que cela serait consommé, et en même temps essayer de ne pas « surstocker » pour ne pas créer des ruptures inutiles qui impacteraient d'autres hôpitaux, etc.

Les agents d'entretien des locaux avaient un rôle crucial, il fallait multiplier le nettoyage des lieux de passage et de tous les points de contact, approvisionner les distributeurs de SHA, plusieurs fois par jour. Malgré les craintes liées au virus, l'équipe était présente et ils se sont petit à petit habitués à ces changements. L'équipe propreté était aussi en première ligne, ils prenaient en charge les déchets des services de soins et le linge, qui étaient exponentiels en particulier pour les services COVID (DASRI, tenues professionnelles, etc.).

Les aides venues de l'extérieur, les cadeaux des commerçants, le soutien des fournisseurs, ont aussi fait du bien aux équipes. C'était une marque de soutien. »



Service Biomédical

Jérémy SIMON, Ingénieur Responsable du service biomédical

La COVID-19 était encore

méconnue lors de la 1^{ère} vague de mars-mai 2020, se manifestant par un sentiment d'anxiété permanent au service biomédical. Les dispositifs médicaux étant un vecteur de contamination ainsi que nos déplacements intra-hospitaliers, les agents ont donc redoublé de précautions compte tenu du risque de contamination et en particulier sur le nettoyage / décontamination des équipements récupérés dans les services. Cette crainte était renforcée par certaines difficultés à disposer de masques et de solutions hydro-alcooliques qui étaient rationnés et limités en début de crise sanitaire.

Les services de soins faisaient face à l'afflux de patients, de notre côté nous faisons face à une hausse des demandes des services avec des besoins récurrents en monitoring, en matériel de perfusion, en dispositifs d'oxygénothérapie, en thermomètres infrarouge, en oxymètres de pouls, etc. ceci en tenant compte des problématiques de rupture de stocks chez nos fournisseurs qui nous

mettaient dans une situation parfois inconfortable. D'autant plus que nous subissons encore maintenant les effets du confinement limitant l'accès aux professionnels extérieurs venant nous rencontrer.

Le principal souvenir que nous garderons en mémoire est la mise en place de lits de réanimation dans la SPPI, qui a avait nécessité un travail de grande envergure dans un laps de temps très court. Nous mettions tout en œuvre pour répondre aux demandes dans nos meilleurs délais, également la nuit et le week-end avec la mise en place d'une astreinte biomédicale rassurant les utilisateurs pendant cette période particulière. Le télétravail n'était pas privilégié pour notre service qui nécessite notre présence sur site pour assurer la continuité des interventions sur les équipements médicaux dans les services qu'ils soient COVID ou non-COVID.

En finalité, cette crise nous a davantage fait prendre conscience de l'importance de notre service au sein de l'établissement.

Bien que très perturbée par la crise pandémique du COVID-19 qui a frappé les HBT et leur environnement, la Direction des Opérations, créée fin 2019, a assuré une continuité des affaires dont elle a la charge et continué à se structurer autour de deux secteurs : un premier traitant des Affaires Générales, juridiques et des relations avec les usagers et un second regroupant contrôle de gestion, contractualisation interne et projets. Ce dernier a vu structurer en son sein, avec l'arrivée d'une attachée d'administration en charge des projets, les compétences nécessaires à l'étude de l'opportunité des projets présentés à la Direction, leur contractualisation, leur mise en œuvre et leur suivi. Cette année 2020, bien que se démarquant de l'ordinaire, est également marquée par cette continuité d'activité.

CONTRÔLE DE GESTION / CONTRACTUALISATION INTERNE / PROJETS

 La **production habituelle des travaux de comptabilité analytiques nationaux et institutionnels** a pu être menée, les travaux se basant sur l'année précédente à savoir 2019 (RTC, GACAH, CREA)

 La conception et la réalisation du **rapport d'activité 2019**

 Le service a pris en charge de la **responsabilité de la structure de l'établissement**, à savoir découpage analytique (pôle / centres de responsabilité / services / UF) et la gestion des lits dans le logiciel Hexagone dans l'attente du changement de logiciel PASTEL début 2021. Une mise à plat a été réalisée avant la revue du découpage en lien avec les pôles.

 **Diverses études** ont été produites en réponse aux besoins des pôles et de la direction (*état des lieux d'activité par secteur / spécialité / équipement*), *analyse capacitaire chirurgie*, *projection capacitaire UACA*, *stérilisation – emballages souples*, *analyse hypothèses avenir table radiologie Agde*, *analyses hypothèse avenir Anapath*, *PIMM*, etc.)

 La participation aux Quadrinômes de pôles a été maintenue, le service a assuré la production de données chiffrées et la restitution des séances

 L'ensemble des **remontées liées à la crise sanitaire** ont été pris en charge par le service

 La participation à la poursuite du déploiement de Doctolib au sein de l'établissement au niveau de l'aspect organisationnel et fonctionnel du projet en étroite collaboration avec l'informatique.

 Après un bref arrêt lié à la crise sanitaire des analyses médico-économiques des projets de l'établissement lors de la 1ère vague, **l'organisation autour de la gestion de projet** a repris avant l'été avec l'analyse des fiches projets présentées, la réalisation des études médico-économique et de suivi, et l'animation opérationnelle du comité des projets.

 La **conduite projets** : le service a accompagné de nombreux projets (cf. encadré « PROJETS »)

PROJETS

- **Lieu de Santé Sans Tabac** : Les HBT se sont engagés dans la démarche en répondant à un appel à projets lancé par l'ARS Occitanie. Ce projet a débuté en septembre 2020 après un report de plusieurs mois lié à la crise sanitaire. La DOP participe activement à sa mise en œuvre visant à améliorer la qualité des soins, les conditions de vie et de travail au sein de l'établissement en lien avec l'unité d'addictologie.
- **Messagerie sécurisée** : De nombreux travaux ont été menés en 2020 afin que puisse être déployée la messagerie sécurisée au sein des HBT. Le dernier trimestre de l'année a été marqué par la mise en œuvre du projet au sein de deux services pilote, le CSG Saint Clair et l'urologie. La messagerie sécurisée sera finalement généralisée à l'ensemble de l'établissement en Avril 2021 grâce à l'implication des Dr Soriteau et Ayuso mais aussi des secrétaires médicales et du service informatique.
- **Réorganisation des services** : Un projet d'envergure visant à réorganiser l'ensemble des services du CH Saint Clair a été initié à la suite de la 1ère vague de COVID-19. Ce projet impliquant de nombreux acteurs permettra à terme d'accroître le nombre de chambres individuelles en médecine ainsi que le capacitaire du CSG et de l'HDJM. Côté chirurgie, le capacitaire de l'UACA augmente en passant de 9 à 15 places. La réorganisation vise également à améliorer la cohérence dans l'organisation spatiale des activités en regroupant la chirurgie au 1^{er} étage, en proximité du bloc opératoire et la médecine au 3^{ème} et 4^{ème} étage. Cette réorganisation, amorcée en octobre 2020, se terminera dans le courant de l'été 2021 par l'extension du CSG.
- **SDI** : Les groupes de travail lancés en 2019 au sujet du schéma directeur immobilier se sont en partie poursuivis sur 2020. Certains aspects du schéma directeur immobilier ont été d'ores et déjà mis en œuvre dans le cadre de la réorganisation des services. Ce travail a permis de faire évoluer la réflexion sur l'avenir de l'hôpital St Clair.
- **USAPB** : L'unité de pédopsychiatrie a répondu à un appel à projets national lancé en septembre 2020 dans le but de créer une unité de soins ambulatoires parents-bébés ayant pour but la prise en charge des 1000 premiers jours de l'enfant. Ce projet a été retenu et a fait l'objet d'un financement de 267 K€ permettant une ouverture de l'unité à l'été 2021.
- **Télésurveillance** : Mise en place de la télésurveillance en cardiologie et en diabétologie par le biais du programme ETAPES permettant un suivi rapproché des patients répondant aux critères de ce dernier.
- **Changement scanner** : Après un premier projet avorté compte tenu des contraintes sanitaires rencontrées en 2020, la DOP a coordonné dès septembre 2020, le changement de scanner aux HBT. Sous ce projet consistant à première vue à renouveler un équipement ancien, se cache un autre projet visant à assurer la continuité de l'activité via la location et l'exploitation d'un scanner mobile durant la période de désinstallation/travaux/installation du nouveau scanner.
- **PASTEL** : le projet de changement de logiciel de GAM Hexagone vers Pastel fut un projet de grande envergure mobilisant de nombreux acteurs au sein de notre communauté hospitalière. L'année 2020 a permis à l'équipe projet de préparer l'ensemble des opérations préalables à la bascule prévue et réalisée avec succès le 4 Janvier 2021.

Dossier d'évaluation d'autorisation

+ En lien avec les Pôles et services concernés construction des dossiers d'évaluation permettant le **renouvellement des autorisations** :

- Activité de médecine St Clair et St Loup
 - Activité de chirurgie à temps complet et à temps partiel
 - Activité USLD Pergolines
 - Activité Santé Mentale – Psychiatrie Générale et Psychiatrie Infanto-juvénile
- + Coordination de la visite de conformité faisant suite à l'**augmentation capacitaire de la réanimation - surveillance continue**
- + Renouvellement autorisation de fonctionnement du **dépôt de sang**

Conventions conclues

+ **21 conventions et avenants** conclus

Réclamations

+ **100 plaintes et réclamations** tous motifs confondus

- 1,7 jours pour accuser réception
- 26 jours pour apporter une réponse

AMA

+ **Consultations programmées** tous secteurs hors médecine et urgences : **68 862**

Archives

- + **Dossiers sortis** pour les besoins des services : **7 027**
- + **Dossiers créés** : **3 665**
- + **Dossiers externalisés** auprès du prestataire « PROAS » : **4 979**

CDU et relation avec les usagers

Renouvellement de sa composition et reconduction du Mandat de sa présidente, Mme Micheline CLAES, Représentante des Usagers

- + 3 réunions tenues malgré la crise sanitaire
- + Réalisation d'une médiation
- + Une action phare : le CREX Usagers

Culture et santé

+ une action : « **corps à cordes** » (intervention d'une violoniste dans les services) redimensionnée **compte tenu des impacts de la crise sanitaire dès la fin du 1^{er} trimestre 2021**. Quelques interventions jusqu'à la mise en place de la restriction des visites

Assurances

- + **Flotte automobiles** : **16 sinistres** suivis
- + **Dommages aux biens** : **11 sinistres** suivis



TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS



Katia MUNCK, contrôle de gestion - Contractualisation Interne et Mélanie LEPICIER, Responsable des Opérations et des Projets

M. LEPICIER : « Lorsque la 1^{ère} vague est arrivée, je venais de prendre mon poste de responsable des Opérations et des projets. **Ma prise de fonction a été particulière** dans la mesure où je n'ai pas eu le temps de m'acclimater

à ce nouveau poste avant d'être en télétravail et que, **dès mi-mars, tous les projets ont été stoppés à l'exception du projet Pastel sur lequel nous avons pu nous concentrer de manière exclusive**. « A distance, nous avons réalisé un travail de fond important en terme de paramétrages, de remise à plat des bases et de réflexion sur des problématiques particulières. »

« Malgré les difficultés rencontrées lors de cette 1^{ère} vague, d'autres projets ont pu être mis en place de manière anticipée telles que la **télésurveillance en diabétologie** et les **téléconsultations**, 2 projets permettant le maintien à distance des prises en charge. »

« Lors de mon retour en présentiel début mai, il a été nécessaire **d'organiser, en lien avec la sécurité, la reprise de l'activité sur l'hôpital et de mettre en place un filtrage des usagers à l'entrée**. Cela nous a conduit à nous questionner sur la procédure à mettre en place : « Qui peut entrer? Sous quelles conditions/exceptions? Mais aussi des sujets plus légers tels que le besoin ou non d'un parasol pour s'abriter du soleil. Par la suite, nous avons mis en place le **DRIVE COVID** durant l'été qui a également soulevé des questions diverses et variées concernant l'accueil et la prise en charge des patients, la logistique, ... »

« Dès la fin du confinement, j'avais également l'envie de reprendre l'ensemble des projets qui s'étaient arrêtés. **J'étais impatiente de savoir quand ils allaient reprendre et de quelle manière**. En parallèle, je continuais à prendre mes marques sur le poste, marques que je n'avais pu pleinement prendre fin février-début mars. »

« Au contraire de la 1^{ère} vague, **d'autres projets ont pu être initiés à compter de l'été** tels que **le changement de scanner, Lieu de Santé Sans tabac** ou le **Schéma Directeur Immobilier**. En fin d'année, nous

avons engagé la **réorganisation des services** : « depuis le mois d'octobre nous n'arrêtons pas. Dès que les travaux et/ou déménagement d'un service sont terminés nous enchaînons sur un autre. Il n'y a aucun arrêt entre les phases de ce projet afin d'impacter le moins possible les services. C'est un projet impliquant l'ensemble des Directions où chaque détail est millimétré. »

« Cette année particulière m'a laissé entrevoir que mon poste allait être très riche et très varié »

K. MUNCK : « Lors de la 1^{ère} vague, de nouvelles missions m'ont été confiées afin de répondre à certaines demandes d'informations au niveau national, territorial et local. Il s'agissait d'assurer **une remontée d'informations, enquêtes et déclarations** en temps réel et 7j/7 telles que SI-VIC, ORU, SOLEN, Vozanoo, etc. Les informations demandées et les délais de transmission étaient en constante évolution. Peu nombreuses au départ, elles se sont multipliées au gré de l'évolution de l'épidémie et il a parfois été difficile de les concilier avec mes missions habituelles. »

« J'ai été en charge de **recueillir et transmettre**, en externe et en interne, un nombre important d'informations chiffrées concernant cette crise sanitaire. Cette nouvelle activité a notamment nécessité une mise à jour constante du capacitaire de l'établissement et du nombre de patients COVID+ par services de soins et par sites. Pour ce faire, **j'ai développé de nouvelles collaborations avec les professionnels de terrains**, professionnels que j'ai, pour certains d'entre eux, été amené à former afin qu'ils puissent assurer les remontées les week-end et jours fériés. »

« Bien que cette épidémie ait bouleversé notre quotidien, il n'en reste pas moins qu'elle m'a permis de développer un partenariat enrichissant avec les professionnels de terrain et renforcer les liens au sein de notre équipe nouvellement constituée pour partie. »

« Cette année particulière a été très enrichissante. »

TRAVAUX - PATRIMOINE

Principales réalisations 2020

L'année 2020 a vu démarrer des opérations de travaux majeures :

- **La rénovation avec « relookage » de la maternité** conçu par une architecte d'intérieur spécialisée



- **La réorganisation des services cliniques de l'Hôpital Saint Clair** en commençant par une phase d'aménagement de bureaux (Service Santé au Travail, RASP, DIM, UPIAS et bureaux médicaux) dans les réserves foncières de l'ancien bloc et d'une ancienne villa de fonction



Travaux finalisés de l'Hôpital de Jour Médical



La première de ces opérations a subi de plein fouet la crise sanitaire avec une suspension brutale du chantier tout d'abord puis l'imposition de règles contraignantes de chantier ralentissant les travaux. La seconde est une mesure d'adaptation majeure à la pandémie, au même titre que la location d'un bâtiment modulaire permettant la mise en place d'un circuit dédié COVID aux Urgences.

D'autres travaux importants ont été réalisés, portant sur le bâti existant ou des installations techniques :

- La climatisation des circulations dans quatre services d'hébergement des Pergolines
- L'étanchéité des terrasses de l'Hôpital Saint Clair
- Plusieurs opérations de sécurisation électriques dont le remplacement des tableaux électriques

Des travaux ont aussi été entrepris dans le domaine de la **sûreté** :

- Vidéo-surveillance réhabilitée à l'Hôpital Saint Clair et créée aux Pergolines
- Nouvel éclairage des voies et parkings (personnels médicaux et non médicaux) installé à l'Hôpital Saint Clair

Sur le plan de la sécurité incendie, l'année 2020 a été marquée par **les avis favorables à la poursuite de l'exploitation de l'Hôpital Saint Clair et des Pergolines**, rendus par la Commission de sécurité, au bout de nombreuses années de travaux de mises aux normes.

La crise sanitaire et notamment la période du premier dé-confinement, rendant nécessaire le contrôle des flux de personnes entrant dans l'hôpital, **un nouveau plan de circulation et de stationnement** dans l'enceinte de l'Hôpital Saint Clair a été mis en œuvre afin que l'entrée publique soit mieux distinguée de l'entrée des personnels. Ce nouveau plan s'est accompagné de l'installation de dispositifs techniques (barrières automatiques à badge reliées par le son et l'image au PC sécurité nouvellement créé à la demande de la commission de sécurité), mais aussi de la réouverture de la rotonde pour la gestion de l'accès aux parkings différenciés patients-visiteurs, urgences/IRM et personnels.

L'année 2020 a connu aussi, non sans difficultés dues au confinement et à l'interdiction d'intervention faite aux entreprises, le démarrage, au terme d'une procédure complexe de marché public et pour les dix prochaines années, d'un **contrat de performance énergétique** qui sous-traite l'approvisionnement en énergies, la conduite des installations techniques et leur maintenance dans le cadre d'une garantie totale.

Enfin concernant la **gestion patrimoniale**, il est à signaler la vente de parcelles détachées de la propriété de l'Hôpital Saint Loup au bénéfice des radiologues libéraux d'Agde pour la réalisation du projet d'installation d'une IRM qui s'ajoutera au scanner déjà présent.



TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS

De gauche à droite :

Pierre BERTOMEU, Ingénieur, Olivier AZERONDE, Technicien supérieur, Laurent GRANIER, Technicien supérieur et Bruno BELTRANDO, Technicien supérieur, DTP



Laurent GRANIER :

« C'était en effet une année spéciale avec des phases bien distinctes : d'abord la période du confinement strict, pendant laquelle les flux de patients et de visiteurs ont été extrêmement réduits jusqu'à créer une **atmosphère de fin du monde**. Donc évidemment, **pas de problèmes de sûreté à gérer pour l'équipe de sécurité** à ce moment-là. »

Olivier AZERONDE :

« Les **sollicitations** de mon équipe de maintenance bâtiment, au contraire, ont été **multiples** dès le début du confinement avec surtout des demandes de déménagement, de mise en place de protections anti-COVID sur les banques d'accueil, de transformation de locaux comme aux Urgences, celle du SAS ambulances en salle de tri COVID qui a été réalisée en un seul après-midi. »

Bruno BELTRANDO :

« L'atelier courants faibles a lui aussi été fortement sollicité, notamment pour adapter au contexte de crise, les dispositifs de sûreté et de communication des sites ou bâtiments et aussi du fait de la nécessité de réaliser ces travaux sans délai alors que les prestataires extérieurs n'intervenaient plus dans l'établissement. **Il a fallu ne compter que sur nos ressources propres, c'est ce qui a permis de mettre en valeur nos compétences techniques et la révélation de ce savoir-faire interne pendant cette période trouve aujourd'hui son prolongement dans le développement des ressources humaines de notre atelier associé à une internalisation des tâches.** »

Pierre BERTOMEU :

« Rapidement nous avons pris conscience que, mis à part les plus fragiles, **tous nos effectifs devaient être sur le pont, qu'il fallait oublier les cloisonnements des spécialités et des corps d'état, s'adapter aux circonstances exceptionnelles et répondre aux demandes des services dans un laps de temps le plus court possible !** La solidarité des services techniques entre eux et à l'égard des services de soins a parfaitement joué. »

Laurent GRANIER :

« Avec le dé-confinement, l'équipe de sécurité a été mobilisée et a assuré une mission inédite jusqu'à présent, de **filtrage des flux entrants et il faut le souligner avec un état d'esprit remarquable** notamment face aux incivilités du public. C'est aussi dans cette période que le nouveau plan de circulation et de stationnement a été mis en place avec la contribution de l'équipe, dans l'objectif de réserver des zones de stationnement proches de l'entrée principale aux patients et visiteurs. »

Pierre BERTOMEU :

« C'est un phénomène classique, les nouvelles données, les nouveaux équilibres sont issus des périodes de crise qui rendent possibles le changement »

« Sur le plan architectural, la nécessité d'un double circuit aux Urgences s'avère fondamentale dans la conception des futurs hôpitaux afin de faire face à ce type de crise sanitaire tout en maintenant les prises en charge habituelles. De même, la nécessité d'être doté de chambres disposant d'une ventilation adaptée aux prises en charge en cas d'épidémie s'imposera d'elle-même dans un avenir proche. »

SYSTÈME D'INFORMATION

Principales réalisations 2020

Les principales réalisations de la Direction du Système d'Information en 2020 :

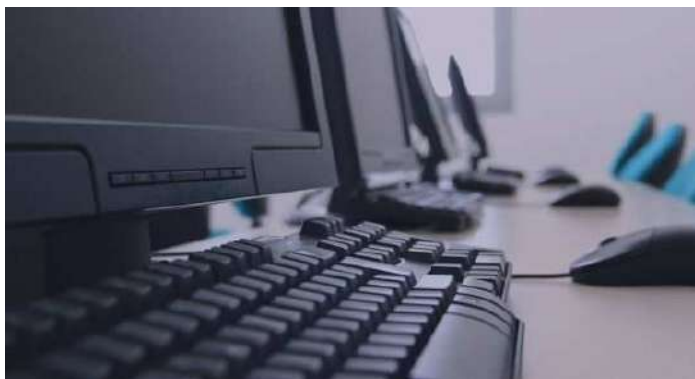
- Migration du logiciel de gestion administrative du patient depuis Hexagone vers Pastel.
- Poursuite du déploiement du DPI, Dossier Patient Informatisé, (prescriptions d'exams, dossiers médical et infirmier, etc.) dans l'EHPAD de Sète.
- Mise en œuvre technique de la messagerie sécurisée déclenchée automatiquement à partir du DPI dans les services pilotes
- Mise en œuvre du portail de résultats d'exams de laboratoire via « Laboconnect »
- Traçabilité des DMI : mise en place de la CIOdm (attente intégration côté Pharma).
- Mise en œuvre du projet SIMPHONIE ROC (dématérialisation des demandes de prise en charge mutuelles et retour).
- Poursuite de la mise en œuvre du logiciel de gestion de production de la cuisine.
- Migration Oracle de nos bases de données
- Evolution du logiciel Hexagone pour les versants RH et gestion du temps de travail (HexaWeb et ClepsydreWeb)
- Poursuite du déploiement de la reconnaissance vocale dans les services de soins
- Poursuite du déploiement de la prise de RDV en ligne via Doctolib
- Mise en œuvre d'une liaison sécurisée THD'OC avec le CHU de Montpellier, sécurisant la Téléradiologie et en attente d'utilisation pour PTAH.
- Gestion quotidienne du parc logiciel et technique des HBT (mises à jour, assistance, hotline, astreintes, renouvellement de postes, etc.)
- Evolution de nos équipements réseaux
- Evolution de notre infrastructure de virtualisation
- Remplacement d'environ 60 postes informatiques sur un parc d'environ 900 micro-ordinateurs.
- Poursuite du remplacement de notre parc de bornes Wifi.

Budget d'exploitation et d'investissement



Le budget, en dehors des charges salariales de **10 agents** et un **étudiant en alternance**, est réparti comme suit

- | | |
|--|-----------------|
| • classe 6 (budget exploitation) - titre 2 : | 292 000€ |
| • classe 6 (budget exploitation) - titre 3 : | 460 000€ |
| • classe 2 (budget investissement) : | 360 000€ |



José CASAS, Directeur du système d'Information, François CROS, Laurent LECOEUR, Christophe CAHUZAC, André FERRARA, Sébastien JULBE, Sébastien DOMPER, Olivier CHARTROU, Dominique MARTINOD et Martine BIRGEL

« Dès la 1^{ère} vague, l'organisation dans le service a dû s'adapter au contexte sanitaire : **nous étions essentiellement en télétravail**. Une présence physique sur site a été assurée avec 3 voire 4 personnes présentes afin de répondre au mieux aux besoins des utilisateurs dans une situation nouvelle et difficile. Un roulement était effectué par les professionnels de l'équipe, à l'exception des professionnels « à risques ».

« Très rapidement, nous avons participé à la **généralisation du télétravail, principalement pour les professionnels administratifs**. Nous avons dû mettre à disposition des outils pour l'ensemble des professionnels concernés ainsi que du matériel pour certains d'entre eux. Une procédure de connexion à distance a été diffusée, des applications à distance ainsi que le VPN ont été installés sur les ordinateurs. Enfin, le service informatique a assuré une assistance en cas de difficulté. »

« Le service a également déployé les **téléconsultations via Doctolib et Téléo** afin d'assurer la prise en charge des patients sans que ces derniers n'aient à se déplacer au sein de l'hôpital.

L'utilisation de ces nouveaux outils ne s'est pas généralisée à l'ensemble des praticiens en raison de plusieurs facteurs : d'une part, dans la mesure où le déploiement a été réalisé dans l'urgence, il n'a pas été possible de mobiliser un groupe de travail avec des référents afin de construire pleinement le projet avant d'étendre ces outils à l'ensemble des praticiens. D'autre part, 2 outils différents ont été mis à disposition : cela a pu entraîner un manque de lisibilité pour certains utilisateurs. La stratégie a part la

Même si, avant cette crise sanitaire, certains d'entre nous étaient en télétravail un jour par semaine, la nouvelle organisation induite par la crise a modifié nos habitudes de travail. Dans un 1^{er} temps, l'éloignement physique des professionnels a pu entraîner des difficultés au sein de l'équipe mais celles-ci se sont rapidement résolues car nous avons pris nos marques et nous avons beaucoup échangé. »

« Les réunions en présentiel étant limitées, nous avons également dû déployer un certain nombre **d'outils collaboratifs permettant la réalisation de visio-conférence** tels que Teams ou Zoom ainsi que le matériel nécessaire à leurs usages. Il a aussi été nécessaire d'effectuer un accompagnement méthodologique »

suite évolué en cours d'année et nous avons fait le choix de généraliser l'utilisation de l'outil Téléo. »

« Il a été nécessaire d'adapter l'outil **Doctolib** aux contraintes épidémiques et au confinement afin de limiter autant que possible la présence des patients sur site sans toutefois les éloigner de leurs prises en charge. Pour cela, la prise de RDV en ligne a été amenée à évoluer au gré de la situation sanitaire. »

« Nous avons également participé, en lien avec la DOP, à la mise en place du **DRIVE de prélèvement COVID** tant sur le plan technique que fonctionnel avec une prise de RDV en ligne via Doctolib. »

réalisés, etc. »

« Des **outils d'alertes et de suivi** ont aussi été mis en place notamment pour transmettre le nombre de tests antigéniques réalisés ainsi que le résultat de ces tests, pour informer les 4 praticiens en charge du MHLINK des patients COVID+ qui retournaient à domicile, pour permettre le suivi quotidien des stocks d'un nombre important de médicaments pour la

« Enfin, nous avons participé à la **mise en place de l'envoi des données au SIDEP** en lien avec le laboratoire de biologie médicale. Nous avons coordonné le travail entre les différents interlocuteurs (INLOG, ENAVACOM et le MIPS) et le Dr A. BARRANS a assuré le paramétrage des analyses.

Cet envoi de données s'est réalisé en plusieurs phases, chaque phase correspondant à des données supplémentaires à envoyer. »

« L'année 2020 a entraîné une accélération du développement de certains outils informatiques nécessaires à la gestion de la crise sanitaire. »

ACTION MÉDICO-SOCIALE

Les événements marquants de cette année 2020, en dehors de la gestion de la crise sanitaire et de l'épidémie COVID sur les sites :

Etude de faisabilité relative à la reconstruction des Pergolines.

Cette étude visait **l'accompagnement de l'établissement par un programmiste (EMBASE) et un cabinet de consultants (ADOPALE) sur la définition des différents scénarii de reconstruction envisageables et un accompagnement sur les montages financiers et juridiques.**

En ce sens, plusieurs groupes d'utilisateurs pluri professionnels (cadres, cadres sup, médecins, direction de sites, IDE, AS, ASH, rééducateurs, animateurs, accueil, assistante sociale, direction des travaux...) ont été constitués et réunis sur des thématiques tels que les besoins fonctionnels EHPAD-USLD-SSR et l'offre de soins. Les différentes propositions de la programmiste intègrent les réflexions de ces groupes (6 groupes), réflexions accompagnées d'une visite d'un établissement EHPAD/USLD/SSR du CH de Narbonne.

Les différents scénarii envisagés et présentés aux équipes seront pris en compte dans le cadre de la stratégie globale de l'établissement.

Projets de service



Les EHPAD de Vias, Agde, Sète et Marseillan, ainsi que les USLD de Sète et Agde ont mené et mis en œuvre la « démarche Projet de service » dès l'année 2020. **L'objectif est de créer un « Projet de service », valable jusqu'en 2025 déclinant le projet médico-social 2019-2023.** La démarche a été organisée autour de groupes de travail pluridisciplinaires. La mobilisation, dès le début du processus, des cadres et des médecins des sites a permis de créer des groupes de travail spécifiques à chaque site, permettant de personnaliser l'approche.

La réalisation d'un Projet de service par site s'est fondée sur plusieurs principes :

- La volonté de mettre en avant, au sein d'un document institutionnel, les particularités de chaque site, afin d'avoir une cartographie des modes de prise en charge aux HBT
- La valorisation des bonnes pratiques professionnelles que les agents réalisent, au quotidien
- L'identification des points d'améliorations accompagnées du plan d'action
- L'inscription au sein d'une démarche qualité, complétant le travail mis en œuvre par les évaluations internes.

La bonne participation des agents a permis de créer des projets de services qui se veulent être au plus près de la réalité du terrain, avec des objectifs réalisables et concrets. Le travail s'est prolongé sur l'année 2021 pour une validation des projets prévus en juin 2021.

Service social et PASS :

Ces services ont été particulièrement mobilisés sur la crise sanitaire et l'adaptation des prises en charge. Malgré le contexte, la PASS a pu continuer ces accompagnements en adaptant les liens avec les partenaires et voit sa file active augmenter sur cette année.

Projet prévention EHPAD :

Le renouvellement des projets prévention sur les EHPAD qui a permis, dès que possible, de faire participer les résidents aux projets tel que la zoothérapie et médiation animale, la musicothérapie, ou encore le programme CAPACITY (activité physique adaptée).

5 groupes de travail
besoins fonctionnels

3 groupes de travail
évolutions de l'offre

TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS



Sabine CHAPAPRIA, psychologue et Laurent THEVENEAU, cadre de santé de l'EHPAD des Pergolines

« Après la sidération de l'annonce du premier confinement, **chacun avec sa fonction devait garder ou redonner du sens aux actions.**

« On était acteur des décisions prises, les familles étaient parties prenantes aux décisions. Ils ont fait confiance aux soignants »

Les soignants ont eu peur également mais **tout le monde est resté disponible, volontaire.** Il y a une véritable intelligence au travail.

Les résidents s'en sont remis à l'institution. Pour certains cela été plus anxiogène (perte de rythme, de repères). Un accompagnement

différent mais de proximité s'est mis en place.

Lors de l'arrivée du cluster, nouvel effet de sidération « c'est arrivé ». Les équipes se sont adaptées. Les familles ont compris avec un lien maintenu malgré tout, notamment pour les proches déjà demandeurs. L'arrivée de médecins remplaçants à l'écoute et présents a été très aidante.

Les cadres ont tenté de préserver les équipes sur les procédures décées, très anxiogènes.

Même si les injonctions ministérielles paraissaient manquer de sens, des assouplissements ont pu être mis en place. L'échange, l'écoute de l'encadrement et de la direction ont été appréciés. »

« Cette crise a été révélatrice sur la libération de la parole, notamment sur les émotions. »

Christèle VERIOT, adjoint des cadres DAMSE, Laurence TEULET, cadre de santé SSR /USLD, Marie-Louise LAUTRE-DOU, assistante de service social, Hôpital Saint Loup Absent : Jean-Marc DALZON, assistant de service social



« Globalement la solidarité et le soutien des agents entre eux étaient très appréciables. »

« Mars 2020 a secoué tout le monde et nous a **obligé à nous réadapter, à travailler différemment**, y compris avec les familles, plutôt compréhensives, qui ont dû elle aussi aller à l'essentiel. Les assistants sociaux ne pouvaient plus aller au chevet du patient ni en relève. Pour autant, les informations étaient relayées, le lien a été conservé avec les équipes.

Les partenaires se sont également adaptés pour être plus réactifs. Il y a eu également la découverte du télétravail avec des points faibles identifiés. Le présentiel était attendu.

Lors du 1^{er} confinement on était tous dans la même dynamique. Pour le deuxième confinement nous étions face à des familles présentant d'autres opinions.

La sectorisation du confinement a amené un sentiment de protection dans le service avec un esprit de solidarité dans ce huis clos. Cette période a demandé beaucoup d'adaptabilité. Il a fallu redonner du sens dans un hôpital avec plusieurs services différents.

Beaucoup de dons aux soignants par les commerçants mais également les

particuliers qui faisaient des gâteaux et cakes en soutien

Par rapport aux résidents, **l'équipe a réorganisé les liens avec les familles, avec une communication par différents canaux sur ce qui était fait** (photos, mails, lettres d'information). L'animation s'est tournée vers des activités individuelles ou à l'extérieur. Bonne dynamique d'animation.

Les liens avec les familles ont été dans l'ensemble positifs, les lettres d'information ont été appréciées. »



Marie FIGUERAS,
animatrice de l'EHPAD de Vias

« Les mois COVID sur l'EHPAD de Vias se sont déroulés avec une **organisation toute particulière durant le confinement**. Au plus fort de la crise de la 1^{ère} vague, nous avons du tout réorganisé. Les animations ont été réaménagées. L'ensemble des soignants participaient à faire vivre les couloirs, musique, danse etc. **Les résidents étaient heureux malgré tout**. Nous organisons également des ateliers en individuel, jeux de société (échec, dame, carte etc.), ateliers esthétiques.

Certains résidents ont souffert de ne plus aller se promener dans la rue et faire leur balade. L'absence des familles a été difficile pour certains résidents qui avaient l'habitude de voir leurs proches très régulièrement même si des outils de communication ont été utilisés. »

« Nous apprenons, chaque jour, à nous réorganiser pour pouvoir offrir aux résidents un maximum de vie, de divertissement, d'échange, d'accompagnement et présence tout en maintenant les gestes barrières et la distanciation. »



Christophe MONTEL, cadre supérieur de santé du pôle de gériatrie

« L'année 2020 se caractérisera probablement par le fait que **nous sommes tous allés exercer dans des zones encore en friches auxquelles nous n'étions pas préparés**. Pour autant, l'ensemble des métiers du soin, englobant tous les acteurs et toutes les strates de nos établissements de santé, ont répondu présent et ont fait face avec courage et force dans ce rendez-vous de l'Histoire.

Il en va ainsi de tous les professionnels du pôle de Gériatrie, chacun de sa place dans l'organigramme, de son métier, de ses compétences, de son savoir a permis de **construire une réponse collective à la**

pandémie qui nous aura touchés jusque dans nos EHPAD et USLD. Implication, adaptation, mobilisation forte des équipes resteront les maîtres mots de cette année si particulière.

Cette lutte, jusque-là inconnue parfois vaine et souvent éphémère, ne s'est pas seulement exercée sous un seul angle

« Bien au contraire, chacune des décisions, chacune des mesures en œuvre ont toujours été guidées dans un fragile jeu d'équilibriste bénéfices-risques pour les patients ou les résidents. »

L'équipe du service social des Hôpitaux du Bassin de Thau

« Lors de la première période de confinement, l'activité et l'organisation du service social hospitalier ont été bouleversées. Pour garantir la continuité du service public, dans un cadre réglementaire défini, le télétravail s'est mis en place. **Une réactualisation des informations s'est faite tout au long du confinement, mais aussi après au fur et à mesure de la réouverture des établissements et des associations partenaires.**



« A l'hôpital, le travail social est au centre des fragilités sanitaires, sociales, familiales et personnelles des patients hospitalisés. Le confinement a exacerbé et amplifié des problématiques déjà présentes dans des situations fragilisées. »

L'enjeu majeur a été de pouvoir rester présent et assurer une proximité sociale. Ce travail a pu être mené grâce aux collaborations avec les équipes soignantes hospitalières et au soutien d'un solide réseau d'acteurs médico-sociaux extérieurs. Une des pistes d'amélioration apprises lors de cette crise inédite réside dans une meilleure communication auprès des différents services de soins sur nos modalités d'interpellation et d'intervention. »

sanitaire dans son sens le plus strict.

En réalité, 2020 restera probablement une **période où le questionnement éthique est redevenu particulièrement prégnant dans le quotidien de l'ensemble des unités du pôle**. Bien loin de positions dogmatiques éloignées du terrain, une véritable éthique du quotidien a rejailli. Et avec elle, la collégialité a pris une toute autre dimension. Le débat, la mise en question ont permis ainsi de co-construire des réponses les plus humaines, les plus respectueuses possible. Ils ont constitué ainsi des actes fondateurs d'identité collective par la constitution d'une biographie forte et le partage de valeurs. »

INSTITUTS DE FORMATION

Institut de Formation en Soins Infirmiers : 174 étudiants

Nouvelles modalités d'admission en IFSI 2020 :

⇒ **Parcoursup : 12 218** candidats

⇒ **Formation professionnelle continue : 757**

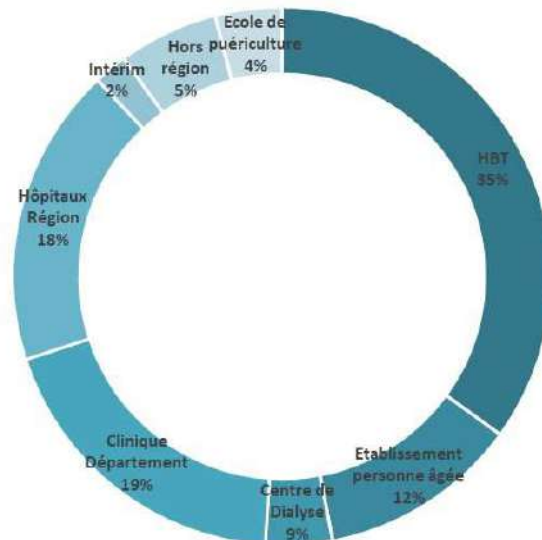
inscrits

(Quota 60 places)

Résultats Diplôme d'Etat infirmier

Eléments d'activités	Session mars 2020	Session juillet 2020	Session septembre 2020	Session décembre 2020
Nombre de présentés	5	43	3	2
Nombre reçus	5	43	2	1
Taux de réussite	100%	100%	67%	50%

Emploi des nouveaux diplômés Infirmiers :



Institut de Formation Aides-soignants : 34 élèves

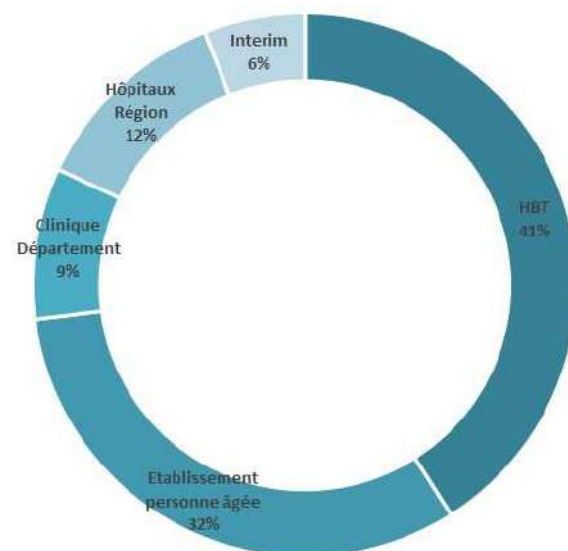
Concours aide-soignant 2019 : 196 inscrits.

(quota 30 places)

Résultats Diplôme d'Aide -soignant

éléments d'activités	Session Juillet 20120	Session décembre 2020
Nombre de présentés	29	0
Nombre reçus	27	0
Taux de réussite	93%	-

Emploi des nouveaux diplômés Aides-soignants :

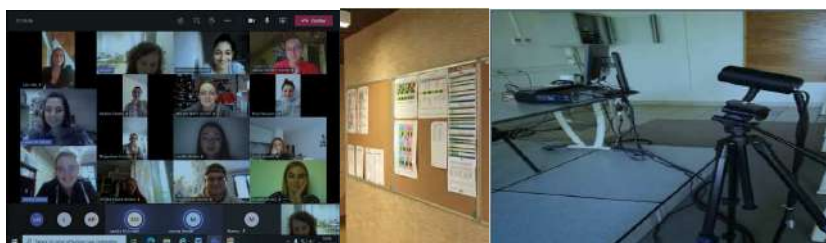


TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS

De gauche à droite :



Nicole TANDA, Stéphanie DENEU, Dominique GHINAMO, Patricia PORZIEMSKY, Dorianne PEREZ, Annie JOUIN, Corinne CAMPAGNAC, Karin GALLAND, Sylvie GIRARDIN, Pascale VIE, Ghislaine BAISET, Frédéric SAINT-ARNOULD, Directrice des instituts de formations des HBT



Impact de la crise sanitaire sur les dispositifs de formation en IFSI

« Dans le contexte imprévu de la crise sanitaire liée à la pandémie de covid-19, l'organisation des dispositifs de formation en soins infirmiers et aides-soignants de l'IFSI-IFAS des Hôpitaux du Bassin de Thau a dû être repensée de façon radicale, nécessitant la mise en œuvre dans l'urgence des enseignements et des évaluations à distance pour les apprenants. Les professionnels ont pour leur part, expérimenté dès la mi-mars 2020 le télétravail et pour une partie d'entre eux leur mobilisation aux côtés de leurs pairs, cadres de santé de proximité pour renforcer leurs effectifs dans les unités de soins des Hôpitaux du Bassin de Thau suite au déclenchement du plan blanc sur l'établissement de rattachement et accompagner simultanément les apprenants positionnés en stage.

Trois périodes distinctes liées aux vagues épidémiques successives de mi-mars à fin décembre 2020 ont donc scandé la vie des professionnels et des apprenants en instituts de formation. »

« **Du 16 mars au 10 mai 2020 pendant la 1^{ère} période de confinement**, les instituts ont dû également organiser en présentiel l'accompagnement de l'ensemble des apprenants en communiquant via la plateforme numérique de travail, la messagerie internet et le téléphone (1 cadre de santé, 1 cadre supérieur de santé coordinatrice pédagogique, 1 directrice).

Deux cadres de santé en télétravail à temps plein ont par ailleurs assuré l'accompagnement des étudiants en éviction et la guidance de la majorité des étudiants en soins infirmiers de 3^{ème} année pour l'élaboration de leur Travail de Fin d'Etude, du 16 mars au 05 juillet 2020.

Puis, suite à la fermeture de certains lieux de stage en extérieur, un travail conséquent de réaffectation des étudiants en stage a été mis en œuvre sur les Hôpitaux du Bassin de Thau ainsi que dans d'autres structures extérieures. »

« **À la rentrée de septembre et jusqu'au 30 octobre 2020, l'IFSI-IFAS de Sète a mis en œuvre l'hybridation de la formation** en application des recommandations de la circulaire du 11 juin 2020 du Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation, relative à la préparation de la rentrée universitaire 2020, en limitant le nombre d'apprenants sur site à deux promotions maximum en simultané, pour les enseignements théoriques et en alternant les enseignements à distance et les enseignements en présentiel.

La logistique de l'hybridation de la formation s'est très rapidement construite en partenariat avec les professionnels des services informatiques et techniques dès le 7 juillet pour une opérationnalité au 31 août 2020. »

« **À partir du 02 novembre 2020**, l'organisation des enseignements s'est mise en place en référence au décret du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Très rapidement en application de la réglementation afin d'instaurer un équilibre entre maintien de la continuité pédagogique et prévention du risque d'isolement et de « décrochage » des apprenants, les travaux pratiques ou cliniques et leurs évaluations ont été maintenus en présentiel.

Cette organisation a nécessité un travail considérable de reprogrammation par les cadres de santé formateurs de tous les cours déjà planifiés avec les différents intervenants, en visioconférence, via l'application « Teams ».

Tous les suivis pédagogiques individuels et collectifs (encadrement en stage, suivis individuels, retours de mi-stage et de fin de stage prévus en présentiel) ont également été organisés en visioconférence.

Ainsi, l'ensemble de l'équipe pédagogique, administrative et logistique gardera le souvenir d'un vécu professionnel marqué par la complexité du contexte de la crise sanitaire en s'adaptant avec réactivité, opérationnalité et créativité aux bénéfices des apprenants. »

« **Projet pédagogique IFSI-IFAS 2019-2023** : Suite à son évaluation programmée annuellement, le projet pédagogique a fait l'objet d'une actualisation dans les champs de l'apprentissage en inter professionnalité (collaboration IDE-AS et le service sanitaire), de l'évaluation de la satisfaction en stage par les apprenants sur les Hôpitaux du Bassin de Thau, des nouvelles séquences d'apprentissage via la simulation en santé sur le thème de la relève IDE-AS et en mettant en place les ateliers d'écriture pour l'accompagnement au Travail de Fin Etude des étudiants en soins infirmiers. »

« **Pour la 2^{ème} année consécutive l'IFMS de Sète a assuré le pilotage du double dispositif d'admission en IFSI** pour la sélection 2020, avec la collaboration de l'IFSI du CHU de Montpellier copilote de la démarche.

En raison du contexte de crise sanitaire cinq des six commissions d'examen des vœux se sont tenues en visioconférence sous la responsabilité et la coordination de l'ARS, présidée par la directrice de l'IFSI de Sète, pilote du dispositif d'admission en IFSI et administratrice suppléante du GCS IFSI LR. Différents groupes de travail ont permis l'actualisation des différentes procédures de mise en œuvre des processus de sélection et des outils d'évaluation nécessaires à la sélection des dossiers des candidats des deux voies d'admission.

L'IFSI des Hôpitaux du Bassin de Thau a assuré l'ensemble des activités relatives aux classements centralisés des 757 candidats issus de la formation professionnelle continue et des 12218 dossiers des candidats bacheliers inscrits sur la plateforme de l'enseignement supérieur « Parcoursup » des 12 IFSI du regroupement de l'académie de Montpellier-Nîmes. »

« **La communication externe s'est maintenue en partenariat avec « Sète Agglopôle Méditerranée »** regroupant les acteurs de la formation, de la recherche et sociaux et économiques et l'IFMS de Sète a signé sa 1^{ère} « lettre d'engagement » à accueillir un étudiant stagiaire du nouveau « Campus connecté sétouais » souhaitant se former au tutorat. »

« Enfin, dans le cadre de l'action 8 du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales, afin de renforcer et d'harmoniser la qualité de l'offre de formation, accompagné par le cabinet ROYER ROBIN mandaté par la Région Occitanie, l'IFMS de Sète a poursuivi son engagement dans une **démarche qualité** en participant en visioconférence aux différentes journées de travail organisées par le cabinet Royer-Robin bénéficiant de leur accompagnement dans le cadre de l'élaboration du projet qualité de l'IFSI-IFAS des Hôpitaux du Bassin de Thau en créant les différentes fiches techniques liées à ses cinq grands axes (Analyse des besoins du public et de l'environnement, Stratégie et pilotage, Maîtrise des process, Evaluation des performances et amélioration, Egalité professionnelle et handicap). »

GLOSSAIRE

- + **AFC** : Appui aux Fonctions Cliniques
- + **AFGSU** : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
- + **AJ** : Accueil de Jour
- + **AMA** : Assistance Médicaux Administrative
- + **AMJ** : Accueil Médicalisé de Jour
- + **AP** : Auxiliaire Puéricultrice
- + **ARS** : Agence Régionale de Santé
- + **AS** : Aide Soignant
- + **ASA** : Autorisation Spéciale d'Absence
- + **ASH** : Agent des Services Hospitaliers
- + **ATB** : Antibiotiques
- + **ATIH** : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- + **ATP** : Assistant à Temps Partagé
- + **ATU** : Accueil et Traitement des Urgences
- + **BE** : Bureau des Entrées
- + **BHRe** : Bactérie Hautement Résistante émergente
- + **BIHOH** : Blanchisserie Inter-Hospitalière Ouest Hérault
- + **BMR** : Bactérie Multi-Résistante
- + **CAF** : Capacité d'Autofinancement
- + **CAH** : Comptabilité Analytique Hospitalière
- + **CAR** : Chirurgie-Anesthésie-Réanimation
- + **CAT** : Conduite A Tenir
- + **CATP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- + **CDU** : Commissions des Usagers
- + **CDRI** : Consultations des Droits Intégrés
- + **CDS** : Cadre de santé
- + **CEGGID** : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic
- + **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- + **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- + **CHST** : Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
- + **CLACT** : Contrats locaux d'Amélioration des Conditions de Travail
- + **CLE** : Comité Local d'Ethique
- + **CLAN** : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- + **CLIN** : Comité de Lutte contre les infections nosocomiales
- + **CLUD** : Comité de Lutte contre la Douleur
- + **CME** : Commission Médicale d'Etablissement
- + **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- + **CMPEA** : Centre Médico Psychologique Enfants et Adultes
- + **COFRAC** : Comité Français d'Accréditation
- + **COGERIS** : Comité Qualité et Gestion des Risques
- + **COPS** : Commissions de l'Organisation de la Permanence des Soins
- + **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- + **CPIAS** : Cadre de l'Unité de Prévention des Infections Associées aux Soins
- + **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- + **CPP** : Commission de Parcours Patient
- + **CPT** : Commission Paramédicale de Territoire
- + **CREA** : Comptes de Résultat Analytique
- + **CREX** : Comité de Retour d'Expérience
- + **CSG** : Court Séjour Gériatrique
- + **CSIRMT** : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique
- + **CPSP** : Comité Prévention Soins et Plaies
- + **CPT** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- + **DAMSE** : Direction de l'Action Médico-Sociale et sites Extérieurs
- + **DASRI** : Déchets d'activité de Soins à Risque infectieux
- + **DDJ** : Dose Définie Journalière
- + **DESC** : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
- + **DIAG** : Diagnostic
- + **DIM** : Département d'Information Médicale
- + **DIN** : Dispensation Individuelle Nominative
- + **DMI** : Dispositifs Médicaux implantables
- + **DOP** : Direction des Opérations
- + **DPI** : Dossier Patient Informatisé
- + **DPC** : Développement Professionnel Continu
- + **DRAC** : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- + **DRHAM** : Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
- + **DSI** : Direction du Système d'Information
- + **DTP** : Direction des Travaux et du Patrimoine
- + **ECBU** : Examen Cytobactériologique des Urines
- + **ECG** : Électrocardiogramme
- + **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- + **ELA** : Equipe de Liaison en Addictologie
- + **EPI** : Equipement de Protection Individuel
- + **EPP** : Évaluations des Pratiques Professionnelles
- + **ETP** : Equivalent Temps Plein
- + **FIDES** : Facturation Individuelle des Etablissements de Santé
- + **FHF** : Fédération Hospitalière de France
- + **FPH** : Fonction Publique Hospitalière
- + **GACAH** : Groupe pour l'Amélioration de la Comptabilité Analytique Hospitalière
- + **GAP** : Gestion administrative du patient

- + **GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire
- + **GER** : Gériatrie
- + **GHT EHSa** : Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Aveyron
- + **GIE** : Groupement d'Intérêt Economique
- + **GIR** : Groupe Iso-Ressources
- + **GMAO** : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
- + **HAD** : Hospitalisation À Domicile
- + **HBT** : Hôpitaux du Bassin de Thau
- + **HC** : Hospitalisation Complète
- + **HDJ** : Hôpital De Jour
- + **HDJM** : Hôpital De Jour Médical
- + **IADE** : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
- + **IAS** : Infections Associées aux Soins
- + **IAO** : Infirmier d'Accueil et d'Orientation
- + **IBODE** : Infirmier de Bloc Opératoire
- + **ICR** : Indice de Coût Relatif
- + **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- + **IFAS** : Institut de Formation des Aides Soignants
- + **IFCS** : Institut de Formation des Cadres de Santé
- + **IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- + **IMC** : Indice de Masse Corporelle
- + **IPA** : Infirmier en Pratique Avancée
- + **IPAQSS** : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
- + **IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique
- + **LSST** : Lieu de Santé Sans Tabac
- + **MAR** : Médecin Anesthésiste Réanimateur
- + **MARS** : Message d'Alerte rapide Sanitaire
- + **MCO** : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
- + **MDA** : Maison Des Adolescents
- + **MDU** : Maison Des Usagers
- + **ME** : Mère-Enfant
- + **MED** : Médecine
- + **MST** : Mois Sans Tabac
- + **NDSG** : Néphrologie Dialyse Saint-Guilhem
- + **ORU** : Observatoire Régional des Urgences
- + **PASA** : Pôle d'Activité de Soins Adapté
- + **PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- + **PCME** : Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement
- + **PECM** : Prise En Charge Médicamenteuse
- + **PCH** : Précaution Complémentaire Hygiène
- + **PEH** : Plan Equipement Hôtelier
- + **PH** : Praticien Hospitalier
- + **PHC** : Praticien Hospitalier Contractuel
- + **PMA** : Poste Médical Avancé
- + **PMI** : Protection Maternelle Infantile
- + **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- + **PPCA** : Plan Prévisionnel de Continuité de l'Activité
- + **PPH** : Préparateur en Pharmacie Hospitalière
- + **PSE** : Plan de Sécurité d'Etablissement
- + **PSY** : Psychiatrie
- + **PTAH** : Progiciel de Transports Ambulanciers Hospitaliers
- + **PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur
- + **RASP** : Réseau d'Accompagnement et de Soins palliatifs
- + **RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- + **RMM** : Revue de Morbidité et Mortalité
- + **RTC** : Retraitements Comptables
- + **SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente Urgences
- + **SAUV** : Services d'Accueil Urgences Vitales
- + **SDI** : Schéma Directeur Immobilier
- + **SDIS** : Service Départemental Incendie et Secours
- + **SFUM** : Société Française de Médecine d'Urgences
- + **SF2H** : Société Française d'Hygiène Hospitalière
- + **SIC** : Soins Intensifs Cardiologique
- + **SMP** : Service Médico-Psychologique
- + **SMUR** : Services Mobiles d'Urgences et Réanimation
- + **SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle
- + **SSIAD** : Services de Soins Infirmiers A Domicile
- + **SSPI** : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
- + **SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- + **TIM** : Technicien d'Information Médicale
- + **TIPI** : Titres Payables par Internet
- + **TND** : Trouble du Neuro Développement
- + **TSA** : Trouble du Spectre Autistique
- + **UACA** : Unité d'Anesthésie et de Chirurgie Ambulatoire
- + **UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- + **UCP** : Unité Centralisée de Préparation
- + **UMG** : Unité Mobile de Gériatrie
- + **UMSSP** : Unité Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs
- + **UO** : Unité d'Œuvre
- + **UPIAS** : Unité de Prévention des Infections Associées aux Soins
- + **URG** : Urgences
- + **USAPB** : Unité de Soins Ambulatoires Parents-Bébés
- + **USC** : Unité de Surveillance Continue
- + **USIC** : Unité de Soins Intensifs de Cardiologie
- + **USLD** : Unité de Soins de longue Durée
- + **VI** : Ventilation Invasive
- + **VNI** : Ventilation Non Invasive

Hôpitaux du Bassin de Thau



Sète • Agde • Marseillan • Vias

Boulevard Camille Blanc - 34200 SETE

Standard : 04 67 46 57 57 - Internet: www.ch-bassindethau.fr



HÔPITAL SAINT-CLAIR

Boulevard Camille Blanc

34200 SETE

HAMEAU RÉSIDENTIEL MÉDICALISÉ DES « PERGOLINES »

Rue Poule d'Eau

34200 SETE

HÔPITAL SAINT LOUP

Boulevard des Hellènes

34300 AGDE

EHPAD CLAUDE GOUDET

15 Avenue Victor Hugo

34340 MARSEILLAN

EHPAD L'ESTAGNOL

15 Ter Chemin de l'Estagnol

34450 VIAS

EHPAD LAURENT ANTOINE

2 ru du Docteur Barral

34300 AGDE

