

Dossier

COVID-19

Restons vigilants



Crédit : Jacky Yves Manço



Hôpital Delafontaine

2, rue du Dr Delafontaine - 93 200 Saint-Denis

Hôpital Casanova

11, rue Danielle Casanova - 93 200 Saint-Denis



ch-stdenis.fr



Centre Hospitalier de Saint-Denis



GHT Plaine de France



Centre Hospitalier de Saint-Denis



Centre Hospitalier de **Saint-Denis**



Centre Hospitalier de Gonesse

2, boulevard du 19 mars 1962

95 500 Gonesse



hopital-de-gonesse.fr



Hôpital de Gonesse



GHT plaine de France



Centre hospitalier de Gonesse



Centre Hospitalier de **Gonesse**

Editos

La première vague de la COVID-19 des mois de mars et avril 2020 est un épisode sans précédent dans l'histoire hospitalière moderne. Durant cette crise, l'ensemble des personnels des hôpitaux de Saint-Denis et de Gonesse du Groupement Hospitalier de Territoire Plaine de France a fait preuve d'un engagement exceptionnel. Les soignants médicaux et paramédicaux mais aussi les personnels techniques et administratifs : tous se sont engagés au péril de leur santé et au détriment de leur vie personnelle pour soigner et sauver des vies. Je tiens à leur exprimer toute ma reconnaissance pour leur professionnalisme et leur sacrifice.

Malheureusement cette crise n'est pas encore derrière nous. Si l'augmentation des cas de COVID n'est pas exponentielle comme au printemps, elle reste continue et l'hôpital doit s'adapter pour accueillir et prendre en charge les nouveaux malades. A l'heure où j'écris ces lignes, l'ARS Ile-de-France a déclenché le plan blanc et le Président de la République a décrété un couvre-feu afin de faire face à l'épidémie. Alors que le pays n'est pas confiné, le défi est aujourd'hui de pouvoir traiter les malades de la COVID tout en maintenant une offre de soins pour les autres pathologies.

Parallèlement à la gestion de cette crise, les projets avancent dans les deux hôpitaux : ouverture de l'hôpital de jour en alcoologie, travaux d'agrandissement de la Maison des femmes et de modernisation de la pédiatrie à Saint-Denis ; actualisation du projet médical pour améliorer l'offre de soins publique et répondre mieux encore aux besoins de santé du territoire à Gonesse. Tirer les leçons de la crise passée pour améliorer la prise en charge des patients COVID aujourd'hui tout en préparant l'avenir : voilà les défis de cette rentrée hospitalière.



Jean Pinson

Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Denis

Directeur par intérim du Centre Hospitalier de Gonesse



François Venutolo

Président du collège médical du GHT Plaine de France

Président de la CME de Gonesse



François Lhote

Président de la CME de Saint-Denis

L'investissement et la capacité d'adaptation des équipes soignantes des hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse ont été extraordinaires durant la crise du printemps. Depuis le 15 mars, plus de 2000 patients COVID ont été pris en charge dans les deux hôpitaux qui ont dû se réorganiser en profondeur pour faire face à l'épidémie. Au pic de la crise, environ 80% des patients se présentant aux urgences souffraient des symptômes du Coronavirus. Pour créer des unités COVID en médecine conventionnelle, augmenter le nombre de lits en soins critiques ou encore développer le nombre de tests PCR au laboratoire, nous avons pu compter sur un esprit de solidarité et de responsabilité de l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux dont nous saluons le dévouement.

L'aide extérieure a également été essentielle pour répondre au défi que représentait cette épidémie nouvelle. Grâce à la mobilité de personnels soignants venus en renfort, aux dons d'entreprises, de collectivités et de particuliers et grâce enfin à un partenariat efficace avec l'ARS et le secteur privé, nous avons réussi à faire face.

Forts de notre expérience nous soignons mieux, nous ne rencontrons plus de problème d'approvisionnement en équipements de sécurité sanitaire ou en médicaments et notre capacité en tests PCR est de 450 par jour sur les deux établissements. Mais la recrudescence des cas de COVID soulève d'autres enjeux. Les personnels sont encore éprouvés par la première vague et les autres patients ont souffert du manque de soins pendant de longs mois. Nous devons aujourd'hui prendre en charge les nouveaux patients COVID tout en préservant une offre de soins indispensable pour le territoire.



Publication interne du
Groupement Hospitalier de
Territoire Plaine de France :

Centre Hospitalier de Saint-Denis
2, rue du Dr Delafontaine
93 200 Saint-Denis

Centre Hospitalier de Gonesse
2, boulevard du 19 mars 1962
95 500 Gonesse

Directeur de la publication :
Jean Pinson

Directeur de la rédaction :
Romain Eskenazi

Comité de rédaction :
Romain Eskenazi, Hélène Thin

Conception-réalisation :
Marc Boulenaz

Photographies :
Marc Boulenaz, Jacky Yves
Manço, Alexandre Vajaijanu

Impression : service interne de
reprographie du GHT Plaine de
France

Tirage : 2000 exemplaires

Dépôt légal : septembre 2020

Les articles publiés dans le
magazine **ENSEMBLE**
ne peuvent être reproduits sans
l'autorisation expresse de la
rédaction.

Sommaire

04 | Actus agenda

06 | Grand angle

Dossier COVID-19 : Restons vigilants

14 | Retour en images

16 | Coup de projecteur

Zoom sur les projets propres à chaque établissement

18 | Parlons éthique

Les LATA en question durant

19 | Offres d'emploi

Actus Agenda

Saint-Denis

Maison des usagers

La Maison des usagers est un espace d'accueil, d'écoute et de rencontre proposant des ateliers, des permanences et des événements à destination des usagers et des personnels. Retrouvez le programme de la Maison des usagers de Saint-Denis :



Au vu de la situation sanitaire, l'inscription aux ateliers est obligatoire.

E-mail : mdu-contact@ch-stdenis.fr
Tél. 01 42 35 60 43

Les ateliers

Tricot - Couture

Tous les lundis et vendredis de 14h30 à 16h

« Un temps pour soi »

Tous les mercredis de 16h15 à 17h30

Sauf le 21 octobre

Cet atelier allie plusieurs approches : relaxation, sophrologie, gestion du stress et mieux-être.

Tai chi chuan

Les jeudis de 11h30 à 12h30 et de 12h30-13h

Sauf les 15 - 22 - 30 octobre

Yoga - Sophrologie

Les derniers mardis de chaque mois

Les journées thématiques

→ 21 octobre : Octobre rose

→ 18 novembre : Moi(s) sans tabac

→ 16 décembre : Alimentation

Gonesse

Questionnaire « violences conjugales »

Dans le cadre du groupe de travail interne et pluridisciplinaire sur les violences intrafamiliales animé par le Dr Dauplain et le Dr Lasne, un questionnaire anonyme a été réalisé et sera diffusé dans différents services à partir du mois d'octobre. Le but est de repérer le plus précocement possible des violences pour réagir plus rapidement.

Le questionnaire contient une partie détachable avec les numéros internes à l'hôpital pour aider et accompagner les victimes en amont d'un éventuel dépôt de plainte.

Ce projet est mis en oeuvre en partenariat avec l'association « Du côté des femmes » qui se déplace actuellement dans les services pour faire connaître son action et le questionnaire et assurera prochainement des permanences à la Maison des usagers de l'hôpital de Gonesse.

Saint-Denis

Covid-19
Conférence-débat
animée par le Pr Djillali ANNANE
Chef du service de réanimation de l'hôpital Raymond Poincaré (AP-HP)

« Les anti-inflammatoires dans la prise en charge des patients COVID »

Lundi 16 novembre de 15h à 17h

à l'hôpital Delafontaine
2, rue du Dr Pierre Delafontaine à Saint-Denis
Salle polyvalente (niveau - 1)

Centre Hospitalier de Saint-Denis

Groupement Hospitalier de Territoire
Saint-Denis Gonesse
Plaine de France

Saint-Denis / Gonesse

Après la première vague, reprise d'activité en chirurgie

Malgré de nouvelles déprogrammations nécessaires pour affecter des lits et des personnels à la prise en charge des patients COVID, il est de nouveau possible de se faire opérer à Saint-Denis et à Gonesse.

Face à l'afflux massif de malades du Coronavirus lors de la première vague, les hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse ont été contraints de cesser toute activité de chirurgie (à l'exception des césariennes) pour se consacrer presque exclusivement à la prise en charge des patients COVID. A la mi-mars, toutes les interventions chirurgicales ont ainsi été déprogrammées. Les patients hospitalisés en chirurgie ont été orientés vers des solutions de retour à domicile ou vers des structures d'aval.

Les unités de chirurgie ainsi libérées ont été converties en unités COVID et la salle de réveil du bloc opératoire est devenue une unité de réanimation. Les chirurgiens ont été redéployés sur les secteurs COVID de médecine ou de réanimation, formation à l'appui.

Après deux mois d'interruption, l'activité de chirurgie a repris très progressivement. Il a fallu procéder à la remise en état des locaux et organiser le repos des personnels non médicaux.

Les consultations ont repris mi-mai suivant un plan de montée en charge graduel et des modalités organisationnelles adaptées aux contraintes sanitaires.

A la mi-juillet, l'activité de chirurgie a retrouvé un fonctionnement quasiment normal mais avec une capacité d'hospitalisation réduite d'environ 30%, du fait des mesures d'isolement en chambre simple appliquées à chaque patient dans l'attente du résultat du test PCR.



Face à la résurgence actuelle de l'épidémie, et après déclenchement du pallier 2 du plan blanc par l'ARS Ile-de-France le 13 octobre, l'hôpital doit déprogrammer une partie de son activité chirurgicale notamment et développer l'activité ambulatoire, afin d'atteindre sa capacité de « palier 2 soins critiques ». Les déprogrammations, qui s'appuieront sur une décision médicale, doivent se faire progressivement et en corrélation avec les besoins de prise en charge des patients COVID.



Durant la première vague de l'épidémie, l'ensemble des équipes médicales, paramédicales, techniques et administratives des deux hôpitaux a fait preuve d'une mobilisation et d'une capacité d'adaptation exceptionnelles pour sauver des vies. Ce dossier présente de manière non exhaustive comment les deux hôpitaux ont vécu cette crise et de quelle manière les services se préparent à prendre en charge de nouveaux patients COVID tout en préservant au maximum les autres activités de l'hôpital.



Réunion de retour d'expérience (Gonesse)



Cellule de crise (Saint-Denis)



Les SMUR, très sollicités pendant la crise



Le service d'hygiène chargé de revoir les protocoles (Saint-Denis)

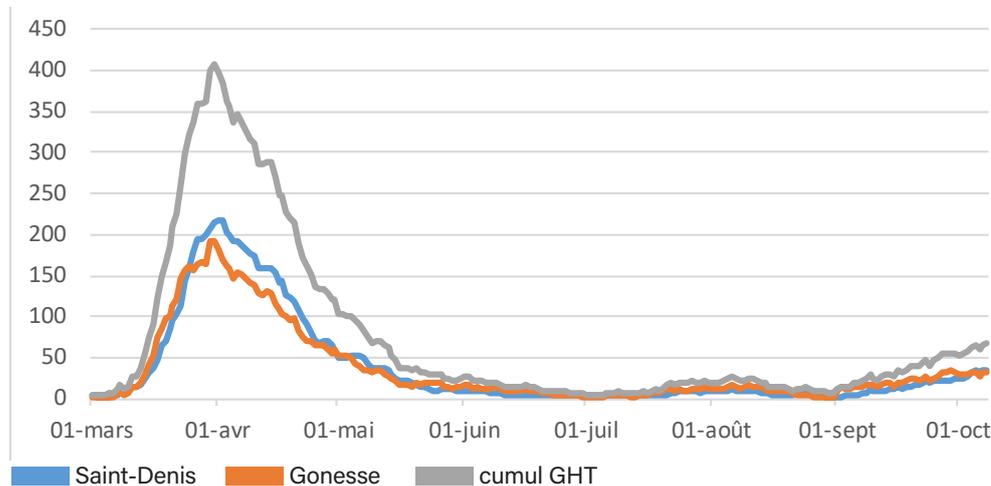


La médecine du travail mobilisée pour protéger les personnels (Gonesse)



La sécurité (Saint-Denis) chargée de réguler les flux

Évolution du nombre de prises en charge des patients COVID à Saint-Denis et Gonesse du 1^{er} mars au 1^{er} octobre (hospitalisation conventionnelle, gériatrie et réanimation) :



Chiffre clé

Prises en charge COVID du 1^{er} mars au 1^{er} octobre au GHT Plaine de France

1990

Au pic de l'épidémie, les hôpitaux de Gonesse et Saint-Denis ont pris en charge 400 patients atteints de la COVID-19. Les deux établissements ont dû se transformer et modifier en profondeur leurs organisations. L'aide extérieure et notamment le renfort en personnels, l'appui de l'Agence Régionale de Santé ou encore le partenariat avec le secteur privé et la médecine de ville ont été essentiels pour faire face à la crise.

Alors que le nombre de malades COVID était redescendu à un niveau très bas cet été, les chiffres augmentent de façon linéaire depuis la

rentrée avec une accélération depuis le 1^{er} octobre. Le nombre de cas n'a pas encore atteint celui du printemps mais l'hôpital doit faire face à un autre défi : soigner les malades de la COVID tout en préservant l'offre de soins pour les autres pathologies.

Il est essentiel de maintenir le respect des gestes barrières pour limiter les contaminations et donc les hospitalisations.



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Eviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

Les urgences : porte d'entrée de l'hôpital

La crise des mois de mars et avril a bouleversé le fonctionnement des urgences où les patients atteints de la COVID affluaient en nombre. Souvent amenés par le SMUR, les pompiers, les ambulances ou le 115, les malades arrivaient dans des états graves.

Le défi était alors de trouver des places en hospitalisation conventionnelle ou en réanimation.

Les cellules de crise - quotidiennes au pic de l'épidémie et hebdomadaires aujourd'hui - ont montré leur efficacité pour répartir les malades de la COVID au sein de l'hôpital. « De mars à mai, nous avons fait quasiment que de la COVID. Nous avons dû nous organiser pour répondre à la prise en charge des très nombreux patients atteints de cette pathologie. Les autres patients ne représentaient plus que 20 % des admissions aux urgences. Aujourd'hui les autres patients sont revenus et nous devons gérer des flux séparés pour éviter les contaminations au sein du service. » précise le Dr Mustapha Youssef, chef du service des urgences de Gonesse.

Dans les deux hôpitaux, le seuil des 200 passages journaliers aux urgences a été atteint à plusieurs reprises en septembre ce qui représente la tranche haute de l'activité. « Au printemps près de 30% de mon équipe a été atteinte et nous avons eu le soutien de personnels de province. Depuis le 1^{er} septembre, nous avons moins de malades de La COVID mais leur nombre augmente en continu. Nous sommes mieux organisés car nous avons appris de la crise mais nous ne pouvons compter que sur nous-mêmes car la province est aujourd'hui autant impactée que l'Île-de-France », indique le Dr Mathias Wargon, chef du service des urgences de Saint-Denis.



Mathias Wargon (en haut) et Mustapha Youssef (en bas), chefs des services des urgences de Saint-Denis et Gonesse avec leurs équipes.



L'encadrement au cœur de la crise sanitaire

Lors de la crise sanitaire, l'hôpital s'est retrouvé en première ligne. Les soignants ont dû s'adapter à des bouleversements organisationnels à la fois majeurs et multiples. En moins d'une semaine, il nous a fallu repenser les parcours patients et accompagner la transformation des services en unités COVID. Notre GHT s'est mobilisé avec « un élan humain et professionnel remarquable », tant en interne qu'en coordination avec nos partenaires de proximité.

Des équipes remarquables engagées et impliquées

Tout au long de la crise, « les équipes ont donné le meilleur d'elles-mêmes pour assurer la sécurité des soins ». Le décloisonnement, le partage d'expériences et le sentiment de « faire partie d'un tout » ont favorisé la cohésion des professionnels et leur montée en compétences.

Une confiance accrue entre professionnels et des valeurs partagées

Les agents ont su répondre aux injonctions et assurer les soins en toute sécurité. Les valeurs humanistes ont cependant été mises à mal et des questions ont émergé sur notre capacité à bien faire. Nous nous sommes appliqués à définir précisément le rôle de chacun et avons su faire preuve de créativité, notamment face à la pénurie de matériel.

Des équipes d'encadrement dévouées et professionnelles

Plus que jamais, les professionnels ont eu besoin de soutien et de bienveillance. La situation a nécessité une vigilance extrême de l'encadrement : rappel constant des mesures d'hygiène et accompagnement du changement mais aussi protection des autres et de soi. Il lui a fallu pallier l'absence des soignants en lien avec la cellule de remplacement, de façon à assurer la continuité et la sécurité des soins.

Une charge mentale et émotionnelle à contenir

Dans certains secteurs, la confrontation à la fin de vie a été brutale et la prise en charge des décès souvent douloureuse et anxiogène. Ces difficultés ont été pleinement considérées. Les soignants ont pu avoir

accès à un espace d'expression émotionnelle libre et sans jugement, grâce à la cellule d'appui psychologique.

Savoir tirer les bénéfices de la crise pour retrouver le sens au travail

Cette crise a apporté un éclairage puissant sur les dysfonctionnements et les faiblesses de l'hôpital mais aussi sur sa capacité à se réinventer et fédérer. Elle a mis en lumière la place de chacun et montré la prédominance du collectif sur l'individualisme. Nous pouvons être fiers de nous, sachons-nous en souvenir ... afin de poursuivre cette co-construction.

Le collectif des cadres supérieurs de santé du GHT Plaine de France.



Chantal Milliet, Coordinatrice générale des soins du GHT



Interview du Dr Mathilde Lermuzeaux *Médecin réanimateur*

Comment le service de réanimation a-t-il adapté son organisation pour faire face à l'épidémie de COVID-19 ?

Les premiers patients COVID ont été admis en réanimation le 12 mars. Dès lors, la montée en charge a été exponentielle. Entre le 17 et le 21 mars, nous avons doublé le nombre de patients COVID, passant de 9 à 18. Le service a alors atteint sa pleine capacité, tandis que de nombreux malades en état de détresse respiratoire nécessitaient une prise en charge en réanimation. Nous avons alors ouvert en urgence des lits supplémentaires dans d'autres secteurs (unité de soins continus pédiatriques puis SSPI¹) portant à 32 le nombre de lits de réanimation au sein de l'hôpital.

Malgré tous nos efforts d'anticipation et d'organisation, notre capacité d'accueil a rapidement été dépassée par l'ampleur de la vague. L'augmentation des lits COVID en médecine était en inadéquation avec nos capacités locales de réanimation. Entre le 23 mars et le 2 avril, nous avons été contraints de transférer vers d'autres établissements 60 malades intubés au SAS des urgences. La charge de travail supplémentaire ainsi générée fut majeure. Le personnel non médical et médical s'est mobilisé massivement. En réanimation, les paramédicaux ont assumé à effectif constant une majoration de 50% des besoins en personnel. Les soignants de pédiatrie et du bloc opératoire ont pris en charge les patients de réanimation hospitalisés « hors les murs ». Les réanimateurs ont doublé leurs gardes de nuit et assuré une présence majorée 7 jours sur 7.

En quoi votre pratique quotidienne a-t-elle été bouleversée ?

Nous avons fait de la médecine de catastrophe, nous appliquant à faire au mieux pour le plus grand nombre. Face au bouleversement de nos pratiques et de nos repères, nous nous sommes adaptés et avons paré au plus pressé. Un exercice particulièrement difficile pour les réanimateurs, dont la culture repose sur l'anticipation, le contrôle et la gestion du risque.

La création par l'ARS d'une antenne de régulation nous a été d'un grand secours, facilitant le transfert des patients intubés au SAS vers des réanimations d'Ile-de-France.

Face à la question cruciale des équipements de protection individuelle, nous avons adapté notre organisation en fonction du niveau des stocks et de l'évolution des protocoles. Si les tensions ont été majeures, nous n'avons pas connu de pénurie réelle en réanimation. Très peu de personnels ont été contaminés grâce au respect rigoureux des procédures.

Confrontés à une maladie inconnue, nous nous sommes raccrochés dans un premier temps à ce que nous savions faire, nous basant sur les modalités de prise en charge du syndrome de détresse

respiratoire aigu (SDRA). Rapidement, nous avons reconsidéré nos pratiques à la lumière de nos observations et celles de nos pairs dans d'autres hôpitaux, en France et ailleurs. Nous avons participé à de grands essais cliniques, comme *Discovery*, avec la volonté de nous inscrire dans un cadre scientifique. En effet, en l'absence de connaissance, il a fallu résister aux croyances. La crise sanitaire a mis à mal le raisonnement scientifique, tel que l'a montré l'affaire autour de l'hydroxychloroquine.

La fermeture de l'hôpital aux visiteurs, allant à l'encontre de la culture et de la philosophie du service, nous a beaucoup perturbés. Là encore, il a fallu innover pour créer et maintenir un lien avec les proches de nos patients. Une antenne d'appels aux familles a ainsi été créée. Nous avons fait notre possible pour préserver un peu d'humanité. Malgré nos efforts, les conséquences de cette fermeture ont été majeures, sur les familles endeuillées d'abord, mais également sur les soignants.

Nous avons navigué à vue : une maladie nouvelle, un afflux massif de malades s'inscrivant dans la durée, des conditions de travail inédites. Cette situation anxiogène rendait nécessaire une communication étroite avec la cellule de crise, qui n'a pas toujours été optimale.

Quels ressorts principaux vous ont permis de remplir votre mission ?

Le sens du collectif a remarquablement fonctionné, prenant le dessus sur les intérêts individuels. Malgré le stress intense et l'épuisement, les professionnels se sont transcendés au service de leur mission de soins et ont su opérer des réorganisations majeures dans des délais extrêmement courts. Bien qu'ébranlés dans nos pratiques quotidiennes, et contraints de dispenser le soin autrement, nous sommes demeurés fidèles à nos valeurs et avons su travailler dans le respect de la collégialité et des données de la science.



Dr François Lhote, Président de la CME et
Dr Daniel da Silva, Chef de service réanimation.

¹ SSPI : Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

Gonesse



Interview du Dr Fabrice Bertrand *Chef de service de réanimation*

La plupart des patients COVID sont pris en charge en hospitalisation conventionnelle. Pour quel type de patients votre service intervient-il ?

Le service de réanimation prend en charge les patients en détresse respiratoire aigüe pour lesquels les fortes posologies d'oxygène administrées dans un service d'hospitalisation conventionnelle ne suffisent plus. Ces patients sont de fait transférés en soins intensifs pour la mise en place de dispositifs d'oxygénation plus performants : au mieux non invasifs ou invasif en cas d'échec, en fonction de la gravité du patient et de son terrain sous-jacent.

Quelle fut la montée en charge du service pendant la première vague ?

Nous disposons en théorie de 18 lits dont 12 lits de réanimation et 6 lits de surveillance continue en réalité limité à 14 lits faute d'effectif médical suffisant. Nous sommes de fait passés de 14 lits début mars à 18 puis 25 auxquels se sont ajoutés 10 lits réquisitionnés à la filière soins intensifs spécialisés. Soit un total de 35 lits supervisés par nos équipes médicales en collaboration avec les médecins anesthésistes et des unités de soins intensifs cardiologiques et neuro vasculaires, avec le support paramédical de différents secteurs de l'établissement.

Votre prise en charge a-t-elle évolué entre le printemps et aujourd'hui ?

Nous avons tous constaté que les patients de cette deuxième vague n'étaient pas tout à fait les mêmes. Au printemps 2020, les patients COVID en soins intensifs n'étaient pas si âgés, 60-65 ans d'âge moyen. Des patients dans des états extrêmement graves pour lesquels les moyens non invasifs que je favorise habituellement étaient presque systématiquement en échec. Les choses ont changé. On se pose encore la question des raisons de cette évolution : le virus est-il potentiellement moins virulent ? La rapidité d'utilisation des corticoïdes en hospitalisation conventionnelle aujourd'hui limite-elle le recours aux soins intensifs ? La prise en charge en réanimation plus en amont du fait de notre capacité d'accueil améliore-elle les résultats ? Au printemps, nous avions dans les services d'hospitalisation conventionnelle des patients sous 15, 20, 25 litres d'oxygène (ce qui est énorme) faute de capacité d'accueil en réanimation.

Aujourd'hui nous favorisons les moyens non-invasifs pour limiter les risques d'infection et les conséquences d'une sédation / curarisation prolongée et nous arrivons heureusement à de meilleurs résultats avec des durées moyennes de séjour plus courtes.

Comment vos équipes ont-elles réagi face une crise d'une telle ampleur et comment appréhendez-vous cette nouvelle vague ?

J'éprouve un sentiment de fierté pour les accomplissements du service de médecine intensive-réanimation du Centre Hospitalier de Gonesse et tout particulièrement vis-à-vis des équipes

médicales et paramédicales qui ont su faire face à la crise, parfois dans les larmes et la douleur mais toujours dans une humanité et une empathie certaine vis-à-vis des patients et de leurs familles. Ils ont fait preuve de sacrifices énormes dans leur vie pour exercer leur mission de soignants de l'hôpital public avec un dévouement perceptible chaque jour. L'institution toute entière s'est mobilisée.

Evidemment cette deuxième vague fait peur car les équipes, bien que mieux préparées, sont épuisées par les innombrables heures supplémentaires. Les soignants sont fatigués. La solidarité public-privé est en panne. Nous sommes tous inquiets et personne ne souhaite éprouver à nouveau ses propres équipes. On nous demande d'assurer une offre de soins tant pour les patients COVID que pour les autres patients souvent perdus de vue et en retard ou en défaut de soins. Les centres hospitaliers généraux comme le nôtre ont été les plus précocement et les plus fortement touchés par la pandémie. Nous espérons vivement que l'AP-HP qui dispose de moyens conséquents et de ressources humaines mieux dimensionnées pourra nous apporter tout le soutien nécessaire pour affronter ces temps nouveaux, cette vague nouvelle que nous maîtrisons mal dans sa durée et son intensité. L'hôpital public fera face quoi qu'il en soit.



Une infirmière du service de médecine intensive-réanimation

Comment votre service a-t-il et quelles dispositions avez -

Saint-Denis

Gériatrie

Gonesse



Dr Tawfik Boughalem
Chef de pôle

L'épidémie de COVID-19 fut un événement inédit d'une grande violence, une douloureuse épreuve pour nos patients âgés, leurs proches et l'ensemble des personnels, tous corps de métier confondus. Nous avons fait face à la première vague grâce au dévouement, à l'engagement, aux idées et à l'intelligence de chacun. J'ai alors ressenti l'immense fierté de faire partie de cet hôpital.

Les équipes ont su s'adapter et se dépasser au service du collectif. Des initiatives de toutes sortes ont été mises en place dans des délais très rapides, telles que les cellules de soutien psychologique spécialement créées sur le site de Casanova. Ces dispositifs ont permis d'accompagner les patients et leurs proches ainsi que les professionnels.

Au vu de l'évolution de la situation, l'ouverture d'une unité COVID gériatrique à Casanova est envisagée. Nous nous réunissons depuis quelques semaines déjà afin de remettre en place ce qui a bien fonctionné, sur la base de l'expérience acquise.



Dr Philippe Costes
Chef de pôle

L'ensemble des unités du Pôle de Gériatrie a été impacté par l'épidémie de COVID. L'USLD a été particulièrement éprouvée avec 55 cas sur 118 patients. Les autres unités (UGA, SSRG) ont ouvert des secteurs COVID participant à la prise en charge des patients âgés venant des urgences ou d'EHPAD. Notre EHPAD a été épargné mais ce ne fut pas le cas des EHPAD de ville très impactés par l'épidémie et souvent démunis. L'hôpital les a soutenus via l'astreinte téléphonique et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Le confinement en chambre des résidents et l'interdiction des visites ont soulevé des problèmes éthiques associés à des risques psychiques et locomoteurs. Il faut saluer la forte mobilisation des personnels qui ont permis le maintien d'un lien social et de la communication des résidents avec leurs proches via la vidéo. L'aide apportée par d'autres soignants de l'hôpital ou venant de province est à souligner. Nous les en remercions. Nos équipes restent encore éprouvées par la première vague. Toutefois les procédures de prises en charge médicales, la rapidité des tests PCR ainsi que la communication intra hospitalière se sont améliorées.

Saint-Denis

Médecine infectieuse et respiratoire

Gonesse



Dr Rémi Lefrançois
Responsable d'unité

Nous avons fait preuve d'une grande adaptation lors de la première vague, face à une maladie inconnue dont la prise en charge thérapeutique était encore vague et non codifiée.

Nous avons fait de notre mieux avec les connaissances, les aides extérieures et les ressources, principalement humaines, dont nous disposons. Peu à peu, le recul nous a permis d'adapter et améliorer considérablement la prise en charge des patients COVID.

Dans la perspective d'une deuxième vague, nous avons d'abord incité les soignants à prendre du repos. Nous devons sur ce point rester vigilants à la mise en place d'un roulement équitable.

L'Institution a formalisé un plan de montée en charge à la lumière du retour d'expérience de la première vague. Nous avons aussi activé une veille scientifique afin de faire bénéficier nos patients des traitements ayant prouvé leur efficacité. Si des dispositions ont été prises à l'échelle de l'hôpital, la mise en place d'une véritable coordination à l'échelle régionale est essentielle.



Dr Rachid Sehouane
Responsable d'unité COVID

Nous disposons à l'hôpital de Gonesse de 10 lits de médecine interne dédiés aux maladies infectieuses où ont été admis les premiers patients COVID. Dès le 12 mars, 8 lits supplémentaires ont été dédiés à la COVID et le 23 mars nous comptabilisons 120 lits répartis dans différentes unités. Malgré l'effet de surprise lié à la croissance exponentielle du nombre de cas et à la violence du virus, nous avons pu faire face grâce à une incroyable solidarité interservices.

Les enjeux de la deuxième vague sont différents. Nous connaissons mieux cette nouvelle pathologie et sa prise en charge est plus efficace, les cas sont moins nombreux. Mais nous avons aujourd'hui l'obligation de continuer à soigner les autres patients qui n'ont pour certains pas eu de soins pendant des mois ce qui nécessite une gestion fine des lits et des personnels soignants.

surmonté la première vague vous prises en cette rentrée ?

Grand Angle

Regards croisés

Saint-Denis

Laboratoire

Gonesse



Dr Fatima Kaddari
Cheffe de pôle

Le Laboratoire a dû s'organiser dans l'urgence et la précipitation. Il lui a fallu s'équiper à la fois en matériel et en réactifs ainsi que renforcer et former les équipes en l'espace de quelques jours, tout en poursuivant son activité de bactériologie. Le défi était triple : équipement en matériel, organisation et ressources humaines.

Alors que s'annonce la deuxième vague, la situation a évolué. L'enjeu premier concerne aujourd'hui le capacitaire et les délais de mise à disposition des résultats. Notre activité de PCR COVID a été multipliée par 10. Nous sommes passés à un dépistage de masse. Nos moyens, notamment informatiques pour les retours de résultats, ne nous permettent pas une gestion optimale des patients externes, dont le nombre est désormais supérieur à celui des malades hospitalisés. Je tiens à remercier les équipes. Leur bonne volonté et leur adhésion ont grandement facilité la gestion de la crise.



Dr Kouskoussa-Berkani
Cheffe de service

Durant la première vague de l'épidémie, l'activité COVID a dominé toute notre activité au laboratoire et j'ai pu compter sur une équipe extraordinairement dévouée et mobilisée.

Notre capacité en PCR était alors très limitée car les techniques dont nous disposions étaient très peu automatisées et les réactifs difficile à se procurer avec des périodes de pénurie. Depuis cet été grâce à la coopération avec l'hôpital de Saint-Denis qui nous a mis à disposition un autre appareil (extracteur), nous avons désormais une capacité de 160 tests PCR par jour avec des résultats garantis en 24h .

Nous recevrons dans les prochaines semaines deux nouveaux automates qui nous permettront de faire face à la deuxième vague avec un rendu de 300 tests dans un premier temps puis jusqu'à 600 tests par jour si nécessaire. Malgré les difficultés, nous arrivons à répondre quotidiennement à la demande même si cela nous impose parfois d'arbitrer entre la patientèle interne et externe en fonction des indications.

Saint-Denis / Gonesse

Achats



Julie Corberand
Directrice des achats du GHT Plaine de France

Disposer d'une Direction des Achats à l'échelle du GHT a représenté un atout pour nos deux établissements pour gérer les pénuries ensemble durant cette première vague.

A plusieurs reprises, du matériel a pu être échangé d'un hôpital à l'autre dans la journée : du Midazolam et des circuits respiratoires à Saint-Denis, des embouts tympaniques ou des surblouses à Gonesse. Mais cette solidarité n'a pas été suffisante : nous avons dû faire face à des tensions d'approvisionnements sur plus de 100 produits entre le mois de mars et le mois de juin : Equipements de Protections Individuelles (EPI), médicaments, housses mortuaires... De nombreux produits étaient sous tension au niveau mondial.

S'agissant des masques, dès début mars nous avons anticipé de manière conjointe avec Myriam BENAOMAR (Directrice du Patrimoine et de la Logistique du GHT), à travers une commande représentant 3 mois de stock... mais dans le contexte de la crise sanitaire ce stock de masques a été épuisé en 3 semaines.

C'était incroyable. Le Ministère a missionné le Centre Hospitalier de Saint-Denis pour la distribution des EPI sur les départements 93, 95 et 92, soit 400 partenaires médicaux et médico-sociaux à approvisionner chaque semaine pendant 8 mois. Les dons de masques et surblouses (notamment des collectivités) nous ont aussi été utiles. J'en profite d'ailleurs pour remercier l'ensemble des cadres pour leur travail très important et difficile de rationnement des EPI auquel nous étions contraints et les services d'hygiène chargés de valider ou non si les dons reçus répondaient aux exigences hospitalières.

Aujourd'hui la situation est moins complexe et nos stocks sont importants mais des tensions persistent sur certains produits, comme par exemple les gants. La Direction des Achats reste donc vigilante et mobilisée pour fournir au mieux aux soignants tout le matériel nécessaire à la bonne prise en charge des patients et à la protection de tous.

Cellules de soutien aux patients, aux familles et aux personnels

Dans les deux hôpitaux, des cellules de soutien pluridisciplinaires ont été constituées afin d'apporter un soutien psychologique aux patients atteints de la COVID et à leurs proches mais aussi aux soignants très éprouvés par cette crise. Ces cellules sont intervenues dans les unités de soins, au plus près des malades et des équipes.

Gonesse

Interview des membres de la cellule d'écoute et de soutien aux patients et aux familles

Dr Gilles Dauptain - Thi My Deslandes - Maryse Hégo - Véronique Lemoine

Quelles ont été les principales répercussions psychiques de l'épidémie ?

Nous avons observé une détresse et des angoisses liées à la maladie et ses symptômes, à la séparation et à la fin de vie. L'admission en réanimation apparaissait pour beaucoup comme synonyme de mort, en écho aux messages véhiculés dans les médias et aux représentations qui sont les nôtres. Les familles ont souffert des restrictions induites par les mesures d'éloignement. Nous avons beaucoup dialogué avec elles. Nous avons tenté de nous adapter aux demandes spécifiques (rituels culturels et religieux notamment) et de favoriser la communication entre les malades et leurs proches afin de réhabiliter une forme d'humanité. L'instauration d'un référent médical dans chaque unité, donnant des nouvelles quotidiennes aux familles, a été très bénéfique. Les conditions ont aussi été éprouvantes pour les membres de la cellule. Nous avons été soumis à des changements d'organisation rapides, profonds et multiples, et avons fait face à de nombreuses injonctions parfois peu réalistes et paradoxales. Dans ce contexte, nos actions ont avant tout été guidées par notre expérience clinique.

En quoi l'action de la cellule d'écoute et de soutien a-t-elle été essentielle ?

Les professionnels se sont saisis de ce dispositif pour nous signaler des situations complexes. Notre champ d'action s'est progressivement élargi pour apporter une prise en charge plus globale : évaluation des symptômes d'inconfort, réalisation de certains soins, soutien spirituel, coordination avec les différents acteurs... Nous sommes toujours restés dans le « prendre soin ». Nous avons contribué à soulager les soignants dans des situations difficiles, telles que l'accompagnement des patients et des familles lors d'annonces d'aggravation et au moment du décès. Parfois, nos interventions auprès des patients ont eu un impact direct sur les conditions d'exercice des personnels. Un patient moins anxieux et moins agité est plus compliant dans le soin.

Quel bilan dressez-vous de votre action ?

Nous avons su créer un climat de confiance au sein de l'équipe et associer nos forces dans l'intérêt commun, tant la tâche était immense et les besoins nombreux. Nous nous sommes adaptés à l'organisation de chaque service et nous nous sommes battus, négociant parfois pour agir au plus près de nos convictions.

Notre travail s'est inscrit à la fois dans la réactivité immédiate face à des situations brutales et urgentes, mais aussi dans une forme de continuité, d'autant plus essentielle que l'impact psychologique de la crise peut s'inscrire dans la durée.



Saint-Denis

Cellule d'écoute et de soutien aux personnels à l'hôpital de Saint-Denis

Parallèlement aux cellules d'appui psychologique aux patients et aux familles, d'autres dispositifs dédiés aux personnels ont vu le jour à Saint-Denis et à Gonesse. Un travail remarquable a été réalisé afin de soutenir les professionnels confrontés à un bouleversement brutal de leurs missions et de leurs repères.

Il nous a paru important de permettre l'expression de la parole afin de prévenir le risque de contrecoup. Aider l'un, c'est aussi soigner le collectif. La démarche individuelle est souvent bénéfique à l'ensemble de l'équipe. »

Dr Jean-Pierre BENOIT et
Dr Joëlle LAUGIER

Responsables de la cellule d'appui
psychologique aux personnels
à l'hôpital Delafontaine



« Les conditions d'exercice dans ce contexte exceptionnel ont requis des facultés d'adaptation extrêmement rapides et éprouvantes. Certains personnels ont opéré un changement de discipline médicale, voire de métier le temps de la crise. La confrontation à la mort à une fréquence inhabituelle et de façon brutale, a aussi été, pour beaucoup, très difficile à vivre [...] »

Vous souhaitez saisir la cellule d'appui aux personnels ?

Hôpital Delafontaine
Un numéro de téléphone dédié : 01 42 35 61 60
Reprise des maraudes suivant modalités à définir

Hôpital Casanova
Un numéro de téléphone dédié : 01 42 35 62 34
De 10h à 16h / 7 jours sur 7

Ville-Hôpital MERCI !

La crise sanitaire du printemps a donné lieu à un élan de solidarité exceptionnel de la part des collectivités, des habitants, des associations et des entreprises des deux territoires. Fabrication de surblouses et de masques, dons de nourriture pour les équipes ou encore dons d'argent : nous leur disons un grand **MERCI**.

Grand Angle

Regards croisés



Les Centres de dépistage PCR en ville



Depuis son ouverture, la Centre Hospitalier de Gonesse est partenaire de la Ville dans la gestion du centre de dépistage municipal aménagé à la salle Jacques Brel à travers la mise à disposition de médecins et prochainement la réalisation de tests par le laboratoire de l'hôpital. Ce centre réalise des tests PCR avec ou sans rendez-vous.



L'Hôpital Delafontaine est aux côtés de la Ville de Saint-Denis tous les mardis matin au quartier Confluence pour réaliser des tests PCR. Un projet de plus qui illustre le bon partenariat Ville/Hôpital.

Saint-Denis

Le Premier ministre en visite à la Maison des femmes

Le 2 septembre, soit un an jour pour jour après le lancement du Grenelle contre les violences conjugales, Jean Castex s'est rendu à la Maison des femmes de l'hôpital de Saint-Denis, accompagné d'Élisabeth Moreno, ministre déléguée chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Le chef du gouvernement a salué *l'implication des équipes et l'exemplarité de leur action ainsi que l'intelligence collective pour prendre à bras-le-corps les problèmes de violences faites aux femmes*. Le Premier ministre a également annoncé le déploiement de moyens pour que des structures similaires se développent sur le territoire national. Chaque année, environ 250 000 femmes sont victimes de violences en France.

La visite fut l'occasion pour Ghada Hatem, Médecin-chef de la Maison des femmes, de présenter le projet d'extension dont la fin des travaux est prévue pour avril 2021.



Gonesse

Visite de la députée Zivka Park



Vendredi 4 septembre, la Députée de la 9^{ème} circonscription du Val-d'Oise Zivka Park est venue au Centre Hospitalier de Gonesse pour un échange avec le Directeur par intérim Jean Pinson, le Directeur délégué Jérôme Sontag et le Président de la commission médicale d'établissement François Venutolo.

Lors de cette rencontre, Zivka Park a pu mesurer quel fut l'engagement de tout le personnel de l'hôpital pour faire face à la crise sanitaire.

La Députée de la majorité présidentielle a également abordé les grands axes du Ségur de la santé, présenté comme « *une première étape de la reconnaissance financière que l'État doit aux soignants* ».

Saint-Denis

Le service des maladies infectieuses et tropicales distingué lors des journées nationales d'infectiologie

L'équipe des maladies infectieuses et tropicales s'est vue décerner le prix du meilleur poster paramédical lors des 21^{èmes} journées nationales d'infectiologie.

Le poster, ayant pour objet le dépistage de l'hypertension artérielle chez les patients séropositifs dont la tension au repos est élevée, présente la méthode et les résultats d'une étude menée durant 21 mois. Des malades ont réalisé l'automesure de leur tension à l'aide d'un appareil prêté par le service. Pour 40% d'entre eux, l'expérimentation a mis en évidence la nécessité d'un suivi spécifique pour leur hypertension.

Outre l'intérêt du dispositif pour des patients souvent peu suivis en ville, sa facilité de mise en œuvre a également été récompensée.



Saint-Denis / Gonesse

Conseils de surveillance

Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Gonesse s'est réuni le jeudi 17 septembre. A cette occasion, le maire de Gonesse Jean-Pierre Blazy a été réélu Président du Conseil de surveillance à l'unanimité. Le Directeur a notamment annoncé la relance du projet médical de l'hôpital afin de répondre mieux encore aux besoins de santé du territoire. La démarche est d'ores-et-déjà lancée dans l'ensemble des services pour une finalisation prévue début 2021.



Jeudi 1^{er} octobre, en amont du Conseil de surveillance, le nouveau maire de Saint-Denis Matthieu Hanotin et sa 1^{ère} adjointe Katy Bontinck ont visité l'hôpital accompagnés entre autres du Directeur Jean Pinson et du Directeur délégué Yohann Mourier. Après l'élection à l'unanimité du maire comme Président du Conseil de surveillance, une présentation de la montée en grade des prises en charge COVID en 4 niveaux a notamment été faite en séance.



Gonesse

Un livre pour tous



En partenariat avec le parc d'affaires Paris Nord 2, Usines Center a lancé du 31 août au 27 septembre une collecte de livres jeunesse au profit du Centre Hospitalier de Gonesse. Cette opération solidaire a mobilisé de très nombreux donateurs, avec plus de 500 livres récoltés !

Ces ouvrages sont destinés aux jeunes patients du nouveau service qui coordonne et oriente les familles pour les troubles du neuro développement chez l'enfant (troubles du spectre autistique, troubles du développement intellectuel, troubles des apprentissages, troubles attentionnels, troubles moteurs).

« En donnant une nouvelle vie à des livres jeunesse, les donateurs ont pu contribuer, à leur niveau, au bien-être des enfants pris en charge à l'hôpital », a indiqué Jérôme Sontag, Directeur délégué.

Inauguration de l'Hôpital de jour d'alcoologie l'Olivier



Inauguration de l'hôpital de jour d'alcoologie l'Olivier

L'inauguration de l'hôpital de jour d'alcoologie l'Olivier sur le site de Casanova a eu lieu vendredi 11 septembre en présence de Katy Bontinck, 1^{ère} Adjointe au Maire, Céline Larose, conseillère municipale déléguée à la Prévention santé, Aurélien Rousseau, Directeur général de l'ARS, Jean Pinson, Directeur des hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse, François Lhote, Président de la CME de Saint-Denis et du Docteur Joëlle Laugier, cheffe de service d'hôpital de jour.

Cette nouvelle offre de soin de 15 places qui repose sur un partenariat fort entre la Ville et l'hôpital propose une prise en charge globale et pluridisciplinaire à travers une approche mixte alliant temps individuels et dynamique de groupe. Un beau projet qui s'est concrétisé après de longues années de travail et de réflexion pour répondre à un besoin de santé du territoire.

Ce dispositif a été conçu comme un sas entre le temps du sevrage et le retour à la « vraie vie ». Il s'agit pour les patients d'un temps privilégié leur permettant de travailler sur leur autonomie psychosociale. Notre objectif consiste à leur donner des outils adaptés pour remédier à leurs difficultés au quotidien. La prise en charge s'articule autour de deux axes : prévention de la rechute et remédiation cognitive, explique le Docteur Joëlle Laugier.

Un programme de travaux dense pour améliorer la qualité de l'offre de soins

Pédiatrie

Réfection complète du plateau d'hospitalisation de pédiatrie (médecine + chirurgie) intégrant un aménagement permettant l'accueil des accompagnants dans les chambres

Localisation : Hôpital Delafontaine - 7^{ème} étage du bâtiment B
Superficie : 1 800 m²
Capacité d'accueil : 40 lits
Ouverture prévisionnelle : janvier 2021
Budget : 2 000 000 euros

Maison des femmes

Agrandissement de la maison des femmes pour répondre à l'augmentation de l'activité

Localisation : Hôpital Delafontaine
Superficie de l'extension : 230 m²
Superficie totale de la maison des femmes après travaux : 460 m²
Ouverture prévisionnelle : avril 2021
Budget : 1 100 000 euros

Unité de soins de longue durée

Humanisation et extension de l'USLD avec une forte augmentation de l'offre en chambres individuelles (dont le ratio doit passer de 40% à 85%)

Localisation : Hôpital Casanova
Superficie : 850 m²
Capacité d'accueil : 24 chambres
Ouverture prévisionnelle : été 2021
Budget : 3 800 000 euros

Bactériologie

Démarrage semaine 42 de travaux d'agrandissement et de mise aux normes des locaux



Réfection complète du plateau d'hospitalisation de pédiatrie (médecine + chirurgie)



Extension de l'USLD

Gonesse

Projet numérique et robotique des hôpitaux de jour de pédopsychiatrie : une pratique originale au service de l'autisme

Soutenu et financé par la Fondation Philippe Sibieude, le projet numérique et robotique a pour double objectif :

- La formation des professionnels de pédopsychiatrie de l'hôpital de Gonesse aux outils robotiques et numériques
- La mise en place d'ateliers dédiés aux enfants présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA) des hôpitaux de jour Saint-Exupéry et Jacques Prévert

« Les enjeux pour les équipes et les patients sont multiples : favoriser la communication alternative et augmentée (CAA) ainsi que le langage oral, soutenir la réciprocité des échanges, favoriser l'expression des émotions, améliorer les habiletés sociales, la motricité fine et la coordination oculomotrice, limiter les comportements inadaptés et encourager les apprentissages scolaires », explique le Dr Anne Rozencwajg, cheffe de pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

Ce programme fera l'objet d'évaluations réalisées à l'aide d'outils standardisés qui permettront d'ajuster les ateliers au regard du projet de soins.

Le dispositif, qui s'appuie sur une approche originale et ludique basée sur le recours aux centres d'intérêts et aux compétences de l'enfant, doit s'inscrire sur douze mois. Il constitue en outre l'occasion pour les hôpitaux de jour de Gonesse d'échanger et tisser des liens avec d'autres structures autour de l'expérimentation de ces nouvelles pratiques.



Première fermeture de FOP à l'hôpital de Gonesse

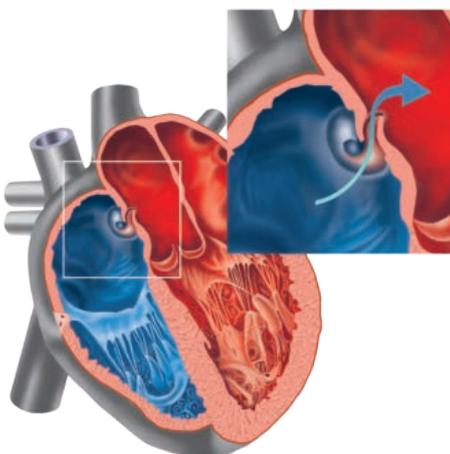


Image source : Fondation Suisse de Cardiologie
Fermeture du foramen ovale perméable (FOP)

Mercredi 16 septembre 2020, l'unité de cardiologie interventionnelle du Centre Hospitalier de Gonesse dirigé par le Docteur Aubry en lien avec les équipes de cardiologie du Docteur Poulos, d'anesthésiologie du Docteur Brun, et de neurologie du Docteur Manchon, a réalisé avec succès sa première fermeture percutanée de FOP.

Chez les personnes porteuses de cette anomalie congénitale appelée foramen ovale perméable (FOP), il se peut qu'un caillot sanguin venant de la circulation veineuse passe par cet orifice et aille obstruer un vaisseau dans la circulation cérébrale, entraînant un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique. En cas de diagnostic de FOP après un AVC ischémique, il peut être indiqué de fermer l'orifice avec une prothèse métallique par une intervention percutanée. Des études randomisées ont montré que la fermeture percutanée de FOP associée à un traitement antiagrégant plaquettaire apportait un bénéfice clinique en prévention secondaire (réduction de 60% du risque de récurrence d'AVC ischémique en comparaison avec un traitement antiagrégant plaquettaire seul).

Le développement capacitaire du service de neurologie du Centre Hospitalier de Gonesse va entraîner une augmentation du recrutement de la population cible. Un nouveau circuit patient va donc pouvoir se mettre en place partant de l'USINV (prise en charge initiale de l'AVC ischémique), passant par le service de cardiologie (explorations cardiovasculaires en particulier par échocardiographie), et se terminant si besoin dans l'unité de cardiologie interventionnelle (fermeture percutanée du FOP) avec la participation de l'équipe d'anesthésiologie. Cette prise en charge homogène réalisée entièrement au sein du Centre Hospitalier de Gonesse va pouvoir être proposée à la population de notre bassin de vie.

Docteur Pierre Aubry
Unité de Cardiologie Interventionnelle

La limitation et arrêt des thérapeutiques actives (LATA) consiste à ne pas mettre en œuvre ou ne pas renforcer, voire ne pas poursuivre, les traitements actifs.

Elle découle du refus de l'obstination déraisonnable, consistant à poursuivre des actes qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Article L1110-5-1 du Code de la santé publique

Interview de Sara Piazza

Psychologue clinicienne en réanimation et soins palliatifs
Présidente du Comité Local d'Éthique (CLE) de l'hôpital de Saint-Denis

Dans le cadre de la crise sanitaire, une procédure spécifique relative à la limitation et l'arrêt des thérapeutiques a été mise en place ? En quoi consiste-t-elle ?

Avec l'arrivée de l'épidémie, il nous a fallu dans l'urgence penser un dispositif adapté aux multiples contraintes auxquelles nous faisons face soudainement : le manque de temps bien sûr, mais aussi des équipes amenées à travailler ensemble, dont certaines ne se connaissaient pas ; la nécessité également de mener une réflexion collégiale afin de décider de l'option la plus adaptée pour un patient donné : orienter ou non vers la réanimation. Un exercice difficile auquel certains n'étaient pas habitués. Nous avons donc élaboré une procédure accélérée, mais toujours basée sur deux éléments essentiels : pluridisciplinarité et collégialité. Ont ainsi été associées à la prise de décision diverses catégories professionnelles : médecins (dont un extérieur au service), infirmiers, aides-soignants et si possible une psychologue. Nous avons aussi veillé à l'information des familles, primordiale dans ce contexte.

La situation peut-elle avoir conduit à une perte de chance pour certains patients ?

Il nous faudra un peu de recul pour dresser un bilan et repenser à froid, de manière concertée, à ce que nous avons mis en place dans des circonstances exceptionnelles.

Mais d'ores-et-déjà il apparaît que les décisions prises, si elles répondent au souci de faire au mieux pour le patient, dépendent également de facteurs extérieurs ayant parfois influé sur nos modes de prise en charge : sentiment d'urgence, manque de temps, de place ou de matériel... Cela démontre aussi la complexité de la médecine ; laquelle est toujours pratiquée de façon singulière et comprend une part de contingence.

Prendre le temps indispensable aux moments d'échanges et aux prises de décisions concernant la question extrêmement délicate de la fin de vie a parfois représenté une difficulté majeure pour les équipes, au regard du surplus de travail en cette période d'épidémie.

Extraits de l'interview réalisée en avril 2020.



Le comité local d'éthique
de Saint-Denis

Présidence : Sara Piazza

Contact :

mail : sara.piazza@ch-stdenis.fr

Le comité local d'éthique
de Gonesse :

Présidence : Dr Gilles Dauplain

Contact :

mail : gilles.dauplain@ch-gonesse.fr



Appel des hôpitaux de Saint-Denis et Gonesse pour renforcer leurs équipes soignantes

Dès à présent plusieurs renforts sont recherchés, sur des postes d'infirmiers, d'IADES, d'aides-soignants et d'autres profils paramédicaux

Rejoignez-nous !

Contacts :



Centre Hospitalier de Saint-Denis

E-mail : hsd-ds@ch-stdenis.fr



Centre Hospitalier de Gonesse

E-mail : chantal.milliet@ghtpdf.fr

Recrutements médicaux

Le Centre Hospitalier de Saint-Denis recrute :

- Réanimateur néonatal
- Diabétologue
- Médecin en soins palliatifs
- Urgentistes
- Anesthésistes
- Pédopsychiatres
- Sages-femmes

contact :

isabelle.hilary@ch-stdenis.fr

Le Centre Hospitalier de Gonesse recrute :

- Urgentistes
- Réanimateurs
- Internistes
- Pneumologues
- Psychiatres et pédopsychiatres
- Sages-femmes

contact :

olga.yilmaz@ch-gonesse.fr

CONTRE LA GRIPPE ENSEMBLE, MOBILISONS-NOUS ! PROTÉGEONS-NOUS !



UN VACCIN EXISTE... UTILISONS-LE !

CONTRE LA COVID-19, ON ATTEND UN VACCIN. CONTRE LA GRIPPE, ON EN A DÉJÀ UN !
ALORS, POUR MIEUX PROTÉGER NOS PATIENTS ET NOS PROCHES, FAISONS-NOUS VACCINER !