



# RETOUR D'EXPERIENCE COVID-19

## HOPITAUX CIVILS DE COLMAR

Version définitive du 23 octobre 2020

Rédaction	Avis	Validation
<b>Qualité Risques :</b> Sébastien BRESSOLIER Armelle LABARRE Sandrine LEFORT Franck TENDRON Frédérique WOLF	CME : 13/10/2020 CSIRMT : 20/10/2020 CTE : 22/10/2020 CS : 23/10/2020	Mlle Christine FIAT Chef d'Etablissement  Dr Jean-Marie WOEHLE Président de la CME

## Table des matières

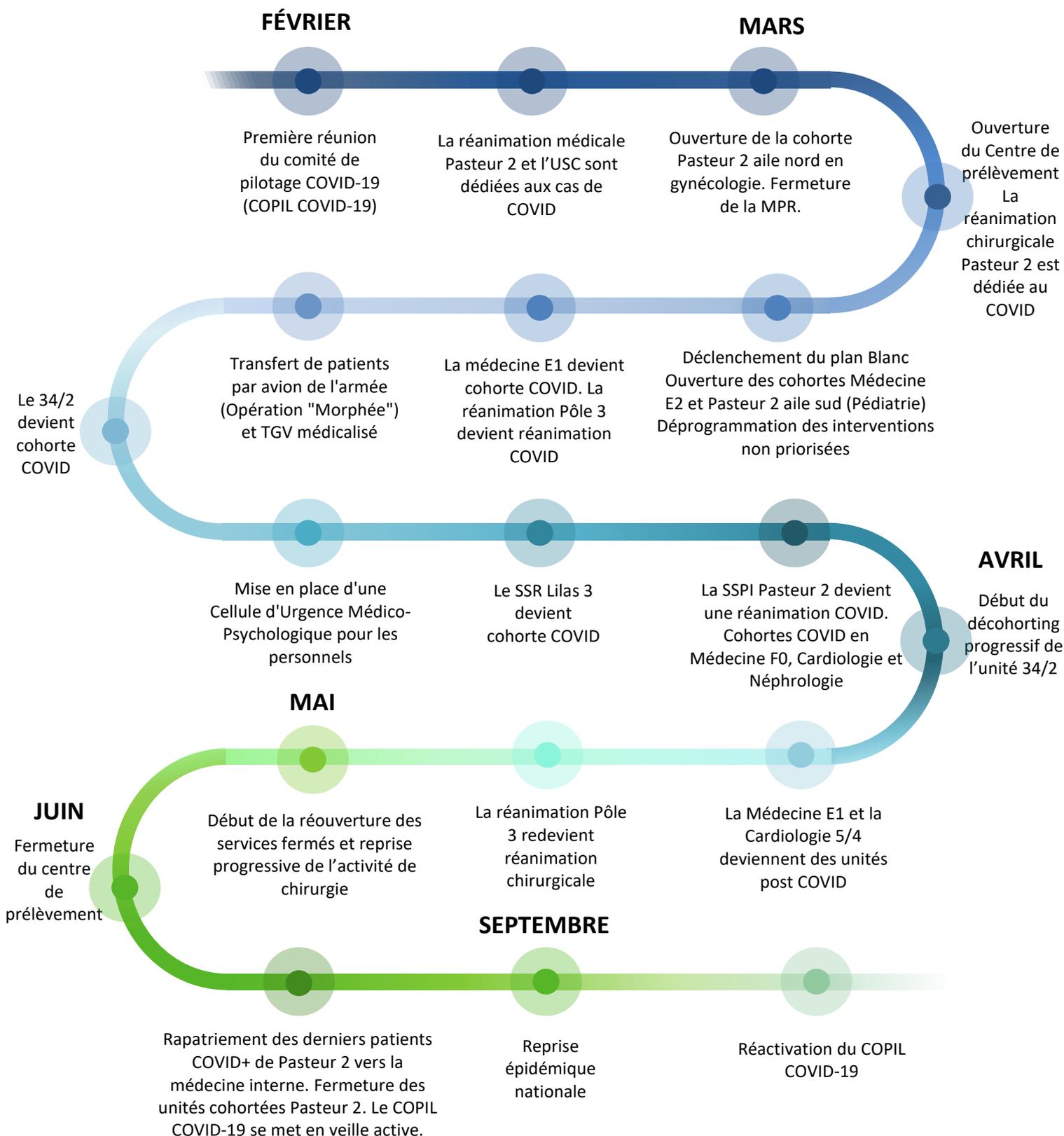
1. Contexte national et impact sur les HCC.....	3
2. Chronologie de la situation aux HCC et principaux faits marquants .....	4
3. Pourquoi un RETEX ?.....	5
4. Méthodologie et périmètre.....	5
5. Analyses par thématiques .....	6
5.1 Parcours du patient / hébergements adaptés .....	8
5.2 Adaptation des capacités de prise en charge .....	12
5.3 Approvisionnement en matériels / équipements – Environnement de travail.....	15
5.4 Gestion des familles et des visites .....	19
5.5 Fin de vie - Gestion des décès.....	22
5.6 Gestion du personnel-Fonctionnement d'équipe.....	24
5.7 Information-Communication .....	28
5.8 Coordination avec les partenaires extérieurs .....	30
6. Propositions d'améliorations/priorisation et suivi .....	32
7. Conclusion et communication .....	37
8. Références nationales et bibliographie.....	38
9. Annexes.....	39

Rapport diffusé aux membres du comité de pilotage COVID-19 (COPIL COVID-19) et disponible sur le site Intranet « Actualités HCC / Espace Intranet COVID-19 » <http://intrahcc.ch-colmar.rss.fr/document-2144-3338-Espace-Intranet-COVID-19--Automne-2020-.html>

## 1. CONTEXTE NATIONAL ET IMPACT SUR LES HCC



## 2. CHRONOLOGIE DE LA SITUATION AUX HCC ET PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS



## 3. POURQUOI UN RETEX ?

Le retour d'expérience (RETEX) est un processus de réflexion mis en œuvre pour tirer les enseignements positifs et négatifs de projets en cours ou terminés. Dans ce processus, un regard est porté sur la démarche développée, les méthodes employées, les productions réalisées, le rôle et le niveau d'implication des acteurs concernés, ainsi que sur les moyens utilisés.

A l'issue de la Crise COVID, face à l'ampleur de l'impact de l'épidémie sur l'établissement et à la probabilité d'une seconde vague de l'épidémie, le Président de CME et le Comité de Pilotage COVID (COFIL COVID-19) ont commissionné le service Qualité pour l'élaboration d'un retour d'expérience, afin de tirer les leçons de la gestion de la crise et de mettre en lumière les éléments ayant fonctionné et ceux n'ayant pas donné satisfaction.

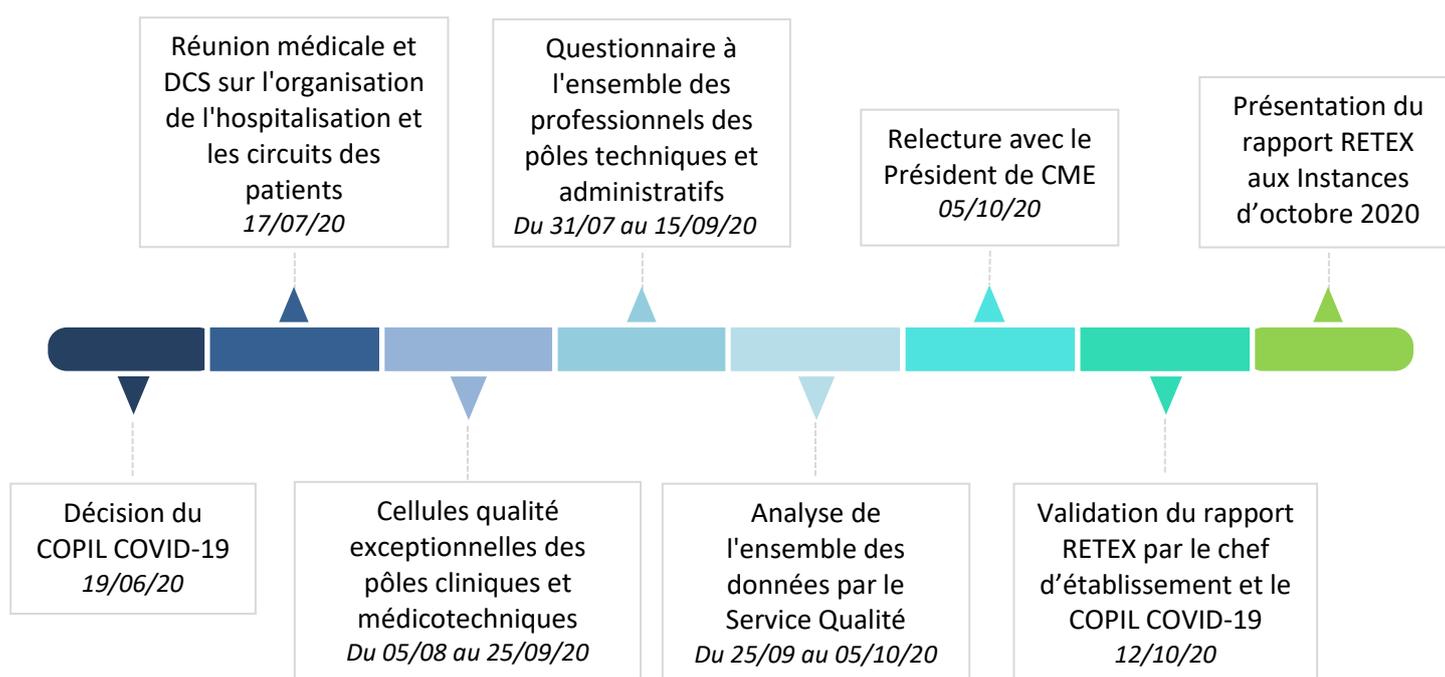
## 4. METHODOLOGIE ET PERIMETRE

Pour analyser en profondeur, de façon collective et structurée, la manière dont nos organisations et nos pratiques professionnelles ont été impactées, il nous est apparu essentiel de mener le retour d'expérience à l'échelle de notre établissement mais également au plus proche des équipes. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les cellules qualité des pôles cliniques et médicotechniques et sur l'encadrement des pôles techniques et administratifs.

Les objectifs de notre retour d'expérience visent à :

- anticiper les actions et les moyens en cas d'un éventuel retour d'une phase épidémique liée à la COVID-19,
- permettre et faciliter une expression collective,
- s'appuyer sur le rôle pivot des cellules qualité dans le management de la qualité et de la sécurité des soins.

### Les étapes du RETEX COVID-19 aux HCC



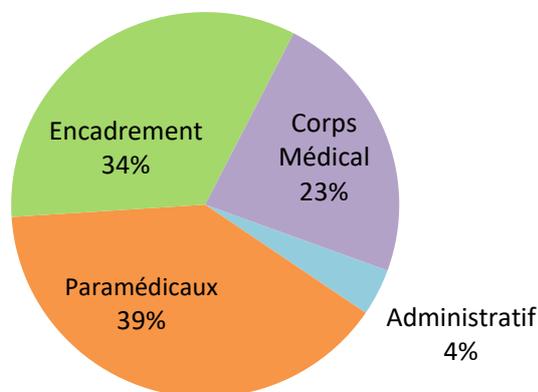
Pour structurer la réflexion de tous mais également pour faciliter la synthèse et l'exploitation des résultats, le service qualité a mis à disposition des outils :

- un protocole de réalisation (*annexe 2*),
- une grille d'analyse (*annexe 1*) avec son guide associé (*annexe 3*),
- un questionnaire à destination des directions (*annexe 4*).

L'ensemble des pôles cliniques et médico - techniques ont participé à cette analyse collective.

Les réunions de synthèse avec le service qualité ont été volontairement restreintes en nombre de participants afin de respecter les règles de distanciation physique. (152 professionnels selon la répartition ci-dessous).

## Répartition des participants en réunion de synthèse



Grâce à l'implication des animateurs identifiés au sein des pôles, un maximum de professionnels a pu s'exprimer soit lors de réunions de services, lors des entretiens annuels soit lors de rencontres informelles. Des synthèses par pôles riches en retours et en propositions ont été réalisées et présentées lors des rencontres avec les cellules qualité exceptionnelles.

Les pôles techniques et administratifs ont eu l'occasion de s'exprimer grâce à la mise à disposition sur Intranet d'un questionnaire spécifique (*annexe 4*) offrant la possibilité d'une réponse individuelle ou collective.

## 5. ANALYSES PAR THEMATIQUES

Le document support transmis aux différents services a été découpé en différentes thématiques, afin d'orienter la réflexion et d'identifier, pour chaque aspect de la gestion de la crise, les points positifs à capitaliser et bonnes pratiques ainsi que les points bloquants et les dysfonctionnements à renforcer.

Les thématiques explorées sont les suivantes :

- Parcours du patient / hébergements adaptés
- Adaptation des capacités de prise en charge
- Approvisionnement en matériels/équipements – Environnement de travail
- Gestion des familles et des visites
- Fin de vie – Gestion des décès
- Gestion du personnel – Fonctionnement d'équipe
- Information – Communication
- Coordination avec les partenaires extérieurs

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar « Gestion de crise »</p>	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	<p>Réf : Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :</p> <hr/> <p style="text-align: right;"><b>Page 7 sur 48</b></p>
---	---------------------------------	---

Une analyse exhaustive a été réalisée permettant de dégager de nombreux points communs et propositions d'amélioration en regard des points bloquants et pour la plupart proposées par les professionnels eux-mêmes.

## 5.1 Parcours du patient / hébergements adaptés

L'émergence d'un cluster de COVID-19 dans le Haut-Rhin dès le début du mois de mars 2020 place rapidement les HCC au cœur de la lutte contre l'épidémie. La propagation rapide du virus dans le département entraîne un afflux de patients que l'établissement doit absorber, prendre en charge et héberger.



Au total, **1043 patients atteints du COVID-19 ont été hospitalisés aux HCC** depuis le début de la crise, dont 20% ont été pris en charge dans un service de réanimation. 70% des patients hospitalisés pour COVID-19 sont entrés via le Service d'Accueil des Urgences.



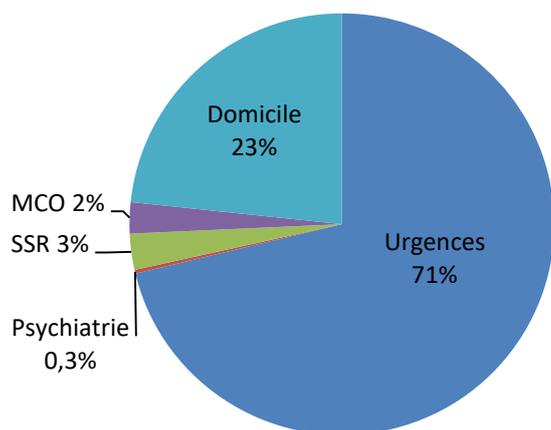
Face à l'ampleur de la crise, les services d'hospitalisation et de réanimation dédiés à la prise en charge des patients atteints de COVID ont atteint leurs capacités d'hébergement maximales. Ainsi, 214 patients, dont 133 patients sous respirateur, ont été transférés dans un autre établissement, via ambulance, TGV médicalisé ou par les airs (notamment grâce au dispositif de l'Armée de l'air Morphée)



### INDICATEURS QUANTITATIFS

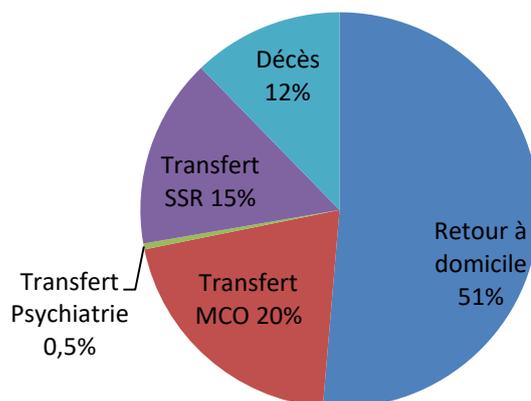
#### Modes d'entrée des patients hospitalisés pour COVID

(Source : SIM)



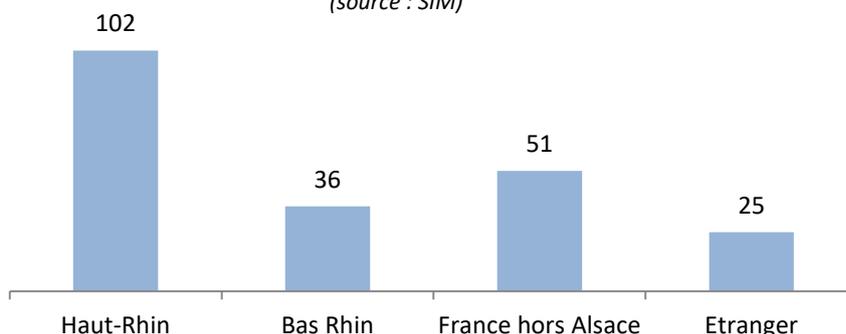
#### Modes de sortie des patients hospitalisés pour COVID

(Source : SIM)



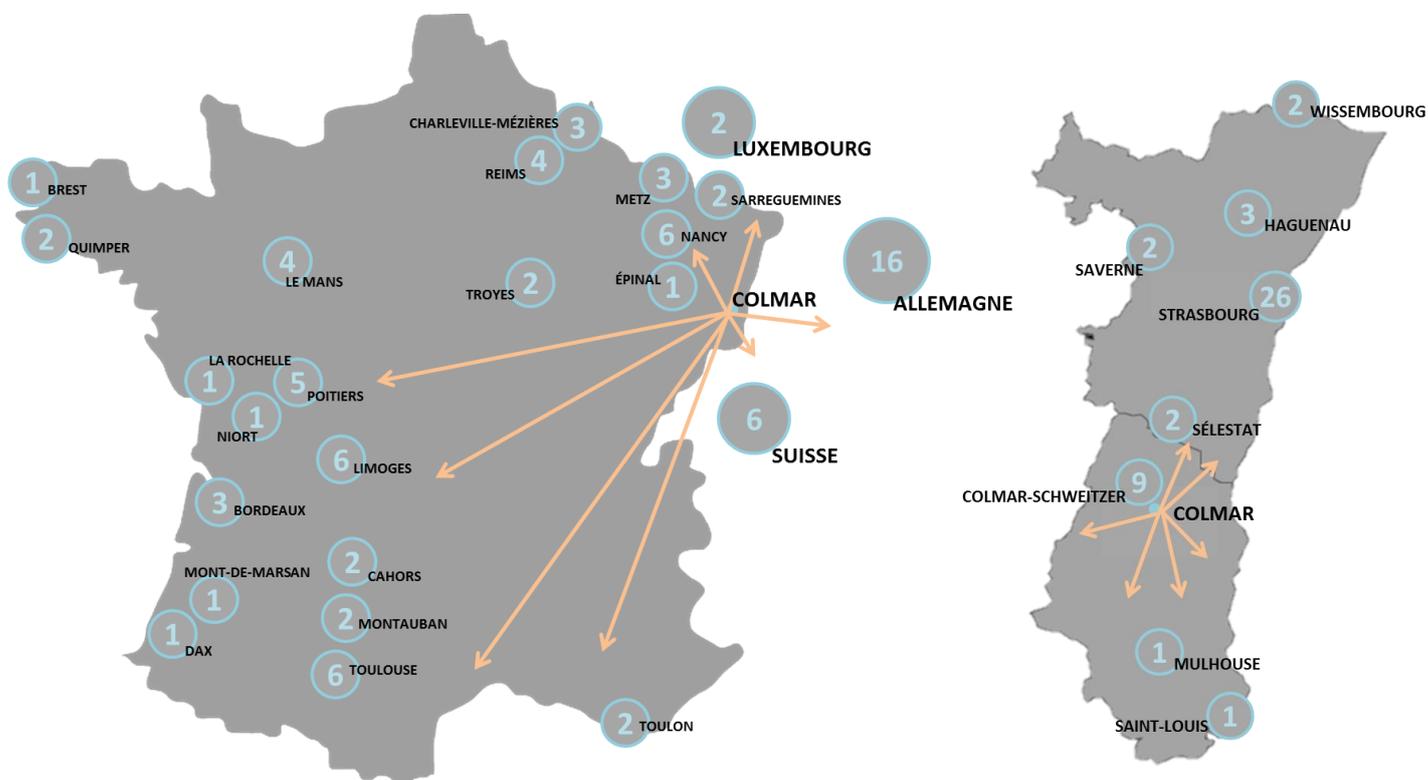
#### Patients transférés vers un autre établissement MCO

(source : SIM)



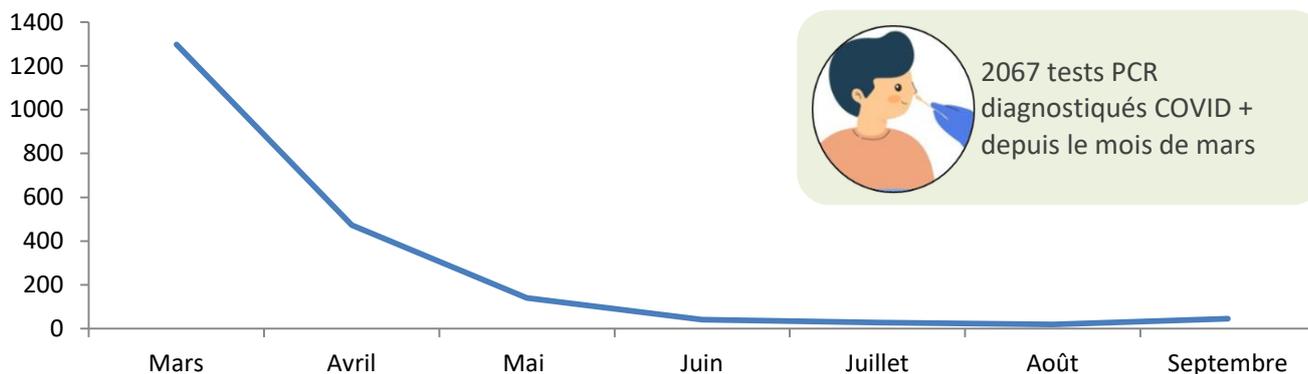
## Patients sous respirateur transférés vers un autre établissement MCO

(Source : Service social)



## Evolution du nombre de PCR positifs réalisés

(Source : DAF)



2067 tests PCR diagnostiqués COVID + depuis le mois de mars

## Évolution de l'activité d'imagerie portative

(Source : Pôle Imagerie diagnostique et interventionnelle)

**PASTEUR 2**  
+26%

**POLE 3**  
+105%

**PNEUMOLOGIE**  
+432%

Points positifs et bonnes pratiques	Points bloquants et dysfonctionnements
<p>Patients testés avant admission dans les services et délai de rendu des résultats rapides</p> <p>Internalisation des tests PCR</p> <p>Efficacité du service social pour la sortie et les retours de patients transférés</p> <p>Gestion des transferts</p> <p>Veille continue de l'état clinique des patients transférés par le médecin responsable des cohortes de réanimation pour organiser au plus tôt le rapatriement</p> <p>Maintien des prises en charge de cancérologie médicale et chirurgicale, des urgences et des activités interventionnelles</p> <p>Réactivité des équipes dans les phases de déménagement</p> <p>Absorption de l'activité d'hospitalisation de jour/de semaine par les services d'hospitalisation conventionnelle</p> <p>Fluidité et rapidité des transferts des patients COVID+ vers les unités dédiées (réanimation / unités COVID)</p> <p>Fluidité du parcours en imagerie</p> <p>Point d'entrée unique à Pasteur 2</p> <p>Identification de circuits COVID et non COVID au Pôle Femme Mère Enfant = préservation de la filière obstétrique</p> <p>Zones COVID / non COVID bien distinctes aux urgences adultes</p> <p>Présence médecin d'accueil et d'orientation</p>	<p>Circuit des patients en attente de résultats des tests COVID</p> <p>Augmentation des temps d'attente des tests PCR</p> <p>Gestion du téléphone rouge : capacité de réponse des équipes d'intervention</p> <p>Défaut d'information lors des transferts internes réanimation / services d'hospitalisation</p> <p>Suivi de toutes les étapes lors des transferts externes de patients</p> <p>Suivi de l'inventaire des effets personnels des patients</p> <p>Disponibilité des lits en temps réel</p> <p>Saturation des lits de SSR par les patients post COVID</p> <p>Gestion des chambres doubles</p>

### Propositions d'amélioration

Définir les circuits COVID / non COVID (matérialisation, affichage) au sein de l'établissement

Mettre en place 2 automates de biologie délocalisés au SAU adulte

Maintenir une ligne dédiée urgences vitales en cas de saturation du 15

Créer une fonction de suivi des transferts hors établissement (liens ARS / services hospitaliers / service social / familles / lien familial lorsque plusieurs membres touchés / effets personnels)

Harmoniser le support et les pratiques d'inventaire au sein de l'établissement

Gestion des lits :

- Informatiser la gestion des lits HCC
- Identifier un gestionnaire de lits HCC

Conforter la stratégie GHT de la disponibilité des places de SSR COVID et non COVID

Harmoniser les pratiques d'admission urgences et polycliniques

Informatiser le dossier patient en réanimation

Revoir le protocole de gestion des hospitalisations

## 5.2 Adaptation des capacités de prise en charge

L'afflux de patients porteurs de COVID-19, ainsi que la nécessité de prévenir les contaminations entre patients COVID-19 positifs, patients non COVID-19, et personnels de soins, ont rendu nécessaire une adaptation de l'organisation et du volume d'activité de l'établissement.



D'une part, des unités d'hospitalisation et de réanimation réservées uniquement à la prise en charge des patients COVID-19 ont rapidement vu le jour. Ces unités de « cohorting » et ces réanimations dédiées proposaient un nombre de place croissant au fur et à mesure de la progression de l'épidémie. Au plus fort de la crise, ce sont **174 lits de médecine et 58 lits de réanimation** qui ont été réservés à la prise en charge du COVID-19.

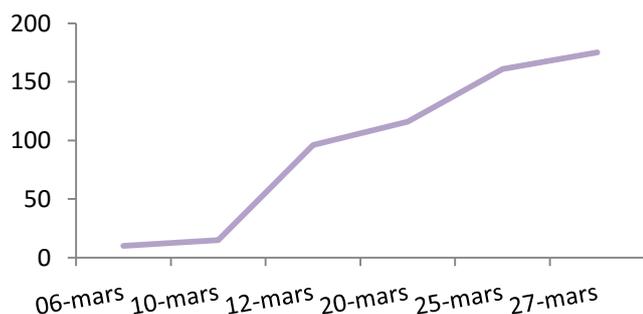


D'autre part, l'activité des secteurs n'accueillant pas de patients COVID-19 s'est également vue fortement impactée par l'épidémie : fermeture de services et de salles d'opération, déprogrammation des consultations et des actes non priorités, permettant le redéploiement des personnels. Au mois d'avril, l'établissement a ainsi enregistré une **perte d'activité opératoire et de consultations de 65%** par rapport à la même période en 2019.

### INDICATEURS QUANTITATIFS :

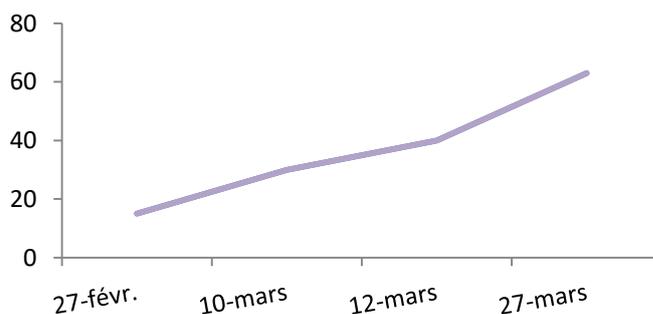
Montée en charge progressive des lits de médecine

(Source : Direction)

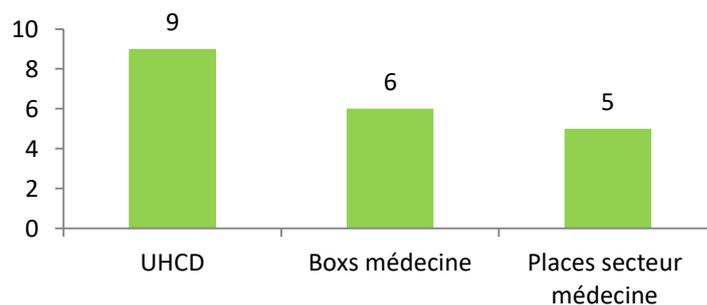


Montée en charge progressive des lits de réanimation

(Source : Direction)

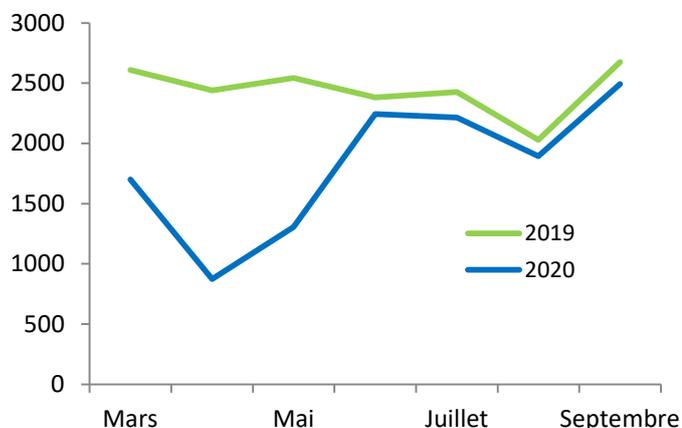


Places d'hébergement provisoire réservées aux patients COVID +



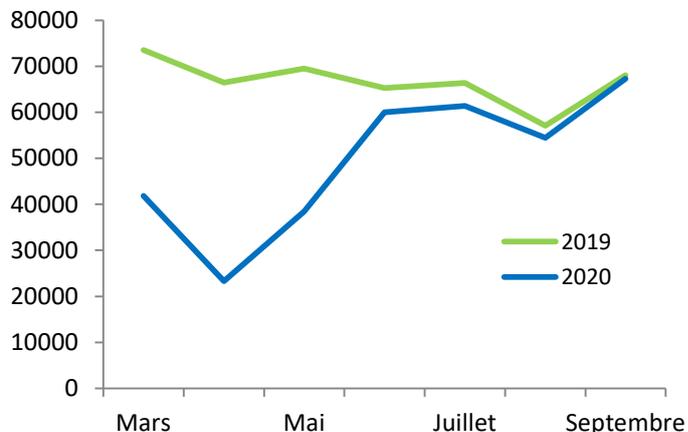
## Évolution de l'activité des blocs et de l'endoscopie

(En nombre d'actes. Source : SIM)



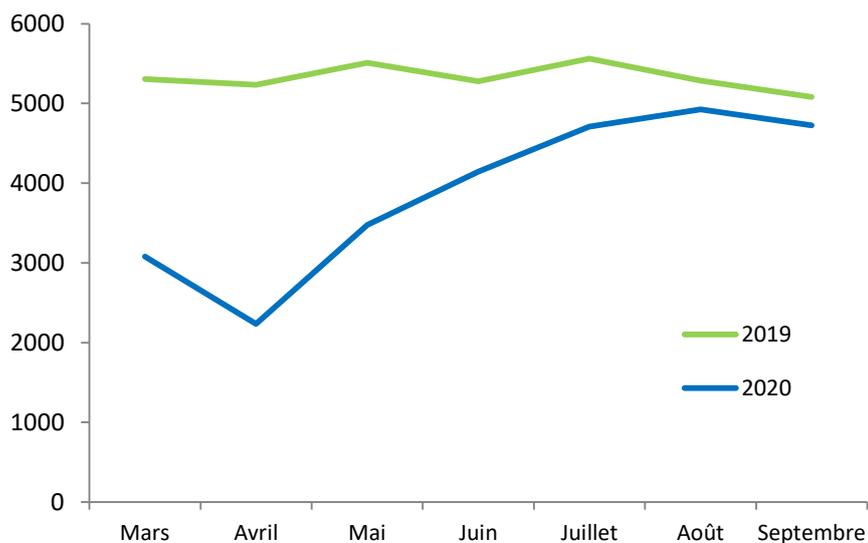
## Évolution de l'activité de consultations programmées

(En nombre de consultations. Source : SIM)



## Évolution de l'activité de consultations non programmées (Urgences adultes, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie)

(En nombre de consultations. Source : SIM)



### Points positifs et bonnes pratiques

Arrêt des activités programmées

Montée en charge progressive des cohorting

Optimisation des durées de séjour (RAAC, HAD, service social)

Maintien de la continuité de la prise en charge par la revue médicale des dossiers (psychiatrie, gériatrie, rééducation...)

Développement spontané de téléconsultations et des

### Points bloquants et dysfonctionnements

Déménagements dans l'urgence

Déprogrammation spontanée des patients

Perte de chance pour certains patients

Fermeture des hôpitaux de jour et des équipes mobiles

Difficultés de reprogrammation de certaines activités (hôpital de jour, hôpital de semaine 34/2 et dermatologie, endoscopie pédiatrique, imagerie)



« Gestion de crise »

## RAPPORT RETEX COVID 19

Réf :

Création : 02/07/2020

Version : 1 06/10/2020

Révision :

Page 14 sur 48

### consultations téléphoniques

Création d'un CALL CENTER à destination interne permettant le suivi et la gestion des lits de cohorting 7j/7 accessible par un numéro unique du service social

Réactivité de mise en œuvre des décisions de réorganisation

Capacités d'ouverture de réanimations éphémères

Mobilisation générale de tous les services et collaboration entre tous les professionnels

### Mise en œuvre du questionnaire COVID

Informatisation des données (effets personnels, gestion des transferts, gestion des lits, dossiers de réanimation, formations C.Page et DPI pour les renforts)

Concertation avant déprogrammation des activités

Téléconsultations avec le matériel personnel des professionnels

Reprise de l'activité normale et retour à la réalité difficile, sentiment d'abandon post crise

Sollicitation insuffisante des équipes de liaison

Difficultés de respect des mesures barrières liées aux locaux (chambres doubles, maternité, salle de naissance)

Hétérogénéité dans la gestion de l'ensemble des prélèvements d'un patient suspect COVID

### Propositions d'amélioration

Améliorer la communication externe à l'attention des patients et de la ville

Définir les règles de gestion des prélèvements des patients suspects COVID (sécurisation de tous les types de prélèvements)

Réfléchir à une réduction de capacité plutôt qu'à une fermeture totale des hôpitaux de jour (psychiatrie, gérontologie, MPR)

Maintenir l'ensemble de la filière oncologique de bout en bout

Identifier les patients chroniques pour garantir une continuité de leur prise en charge

Engager une réflexion sur la mise en place des téléconsultations et des consultations téléphoniques

Augmenter la prise en charge en ambulatoire et la RAAC

## 5.3 Approvisionnement en matériels / équipements – Environnement de travail

La prise en charge des patients porteurs de COVID et des cas suspects a nécessité une adaptation des pratiques de travail et des équipements des agents : protection, transports, désinfection accrue des surfaces, nouvelles procédures d'hygiène et de prise en charge, précautions complémentaires, etc.



Ces changements de pratiques ont entraîné une forte hausse de la consommation des équipements de protection individuels (EPI – masques, charlottes, sarraus...), de produits d'hygiène (solution hydro-alcoolique, produits désinfectants), de consommables médicaux (ventilation) et de laboratoires (écouvillons, réactifs). Dans le même temps les approvisionnements se sont taris du fait de l'explosion de la demande mondiale, entraînant une multiplication des prix par 10 et de fortes tensions d'approvisionnement. A l'aide de solutions de substitution, les HCC ont néanmoins maintenu un approvisionnement sans rupture.

**473 722 € d'investissement biomédical** ont également été effectués, afin de fournir le matériel de laboratoire, de perfusion, d'imagerie ou de réanimation nécessaire à la prise en charge des patients, notamment les plus gravement touchés par le virus



Le pôle Pharmacie et Stérilisation a assuré un approvisionnement sans rupture en médicaments ou en dispositifs médicaux, bien que des tensions aient été subies sur certains produits.

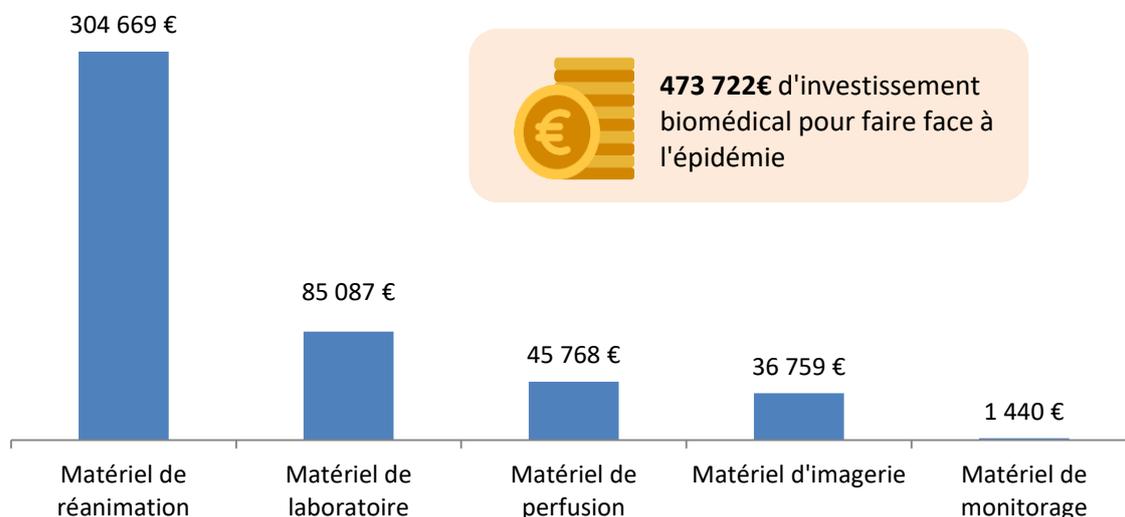
L'évolution de l'épidémie et le manque de connaissances entourant la maladie ont nécessité un accompagnement permanent des changements de pratiques et d'environnement. L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène a publié régulièrement les nouveaux protocoles et mises à jour afin d'informer les professionnels des pratiques les plus adaptées.



### INDICATEURS QUANTITATIFS :

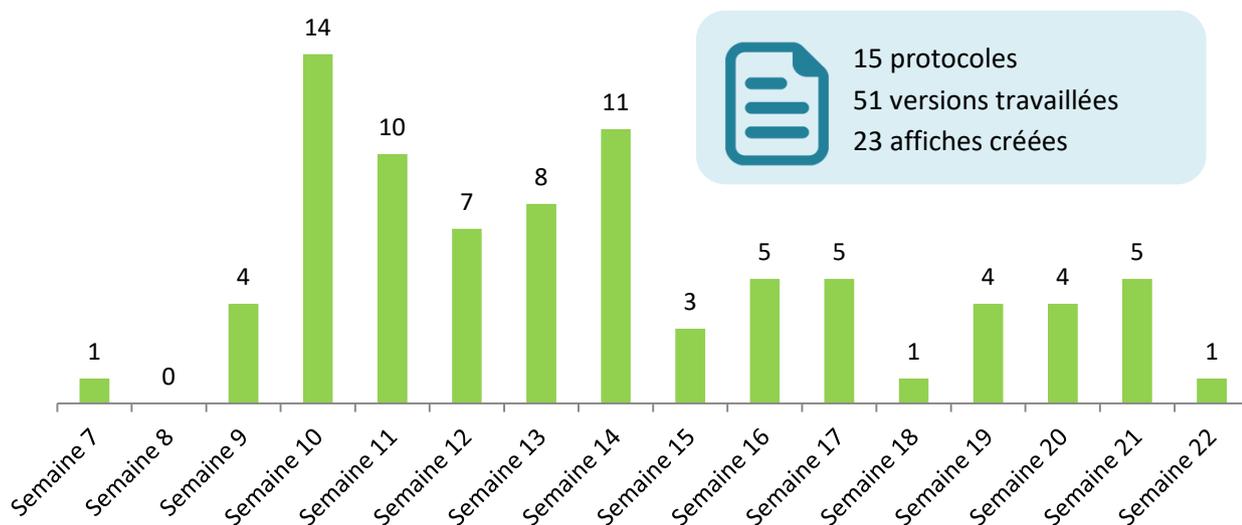
#### Achats de matériel biomédical supplémentaire

(Source : Service Biomédical)



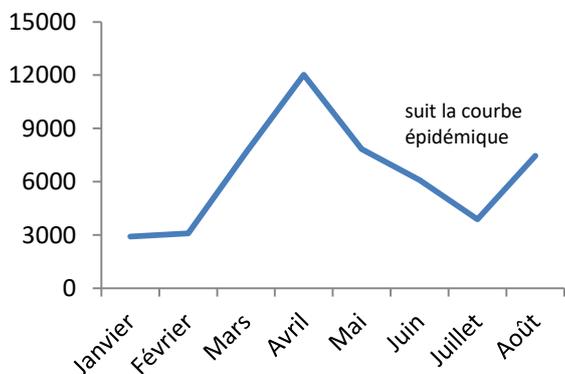
## Fréquence de mise à jour, de création et de diffusion des documents de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (protocoles, mise à jour de protocoles et affiches)

(Source : EOH)



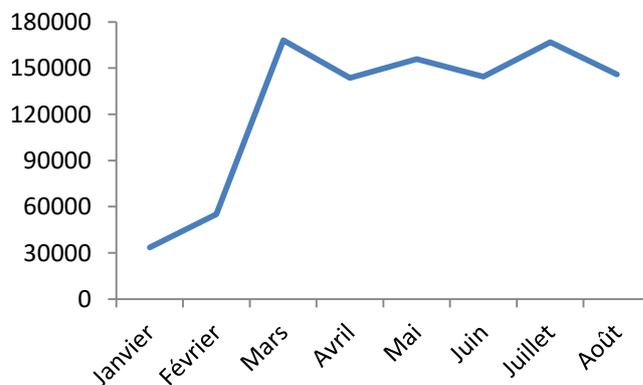
## Évolution de la consommation de masques FFP2

(Source : DAL)



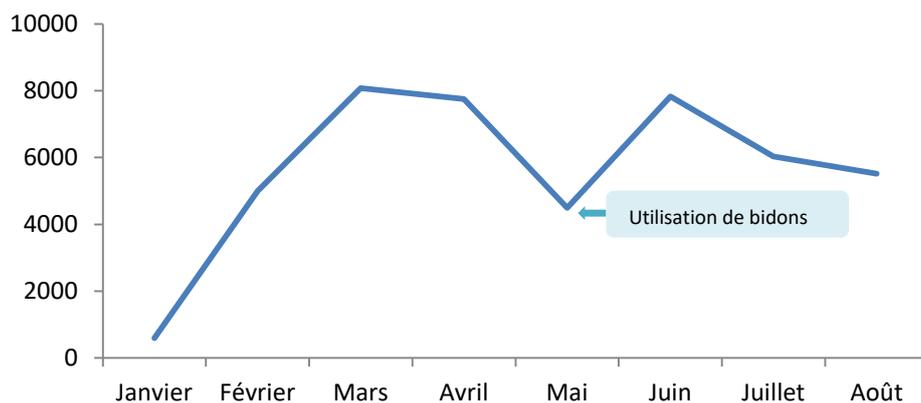
## Évolution de la consommation de masques à élastiques

(Source : DAL)



## Évolution de la consommation de désinfectant sol et surfaces (référence des dosettes)

(Source : DAL)



Points positifs et bonnes pratiques	Points bloquants et dysfonctionnements
<p>Pas de rupture d'approvisionnement en matériel de protection et en médicaments</p> <p>Optimisation de l'utilisation du matériel de protection</p> <p>Grande réactivité des services logistiques, technique, biomédical, informatique</p> <p>Renforcement des liens entre les cadres de santé et l'encadrement logistique</p> <p>Soutien efficace de la pharmacie dans la gestion des médicaments et la production de SHA</p> <p>Investissement important de l'EOH dans les services de soins</p> <p>Mise en place des postes de logisticiens dans les unités COVID</p> <p>Mise à disposition de « kit de commande COVID 19 »</p> <p>Solidarité et dons en matériel de protection</p> <p>Recherche de solutions alternatives en interne (lavage des sarraus, couturières)</p> <p>Reprise par les HCC de l'activité de plateforme départementale pour la distribution des EPI à la place du GHRMSA permettant d'avoir une bonne visibilité sur les approvisionnements en provenance de Santé Publique France</p> <p>Identification en période de crise de l'ensemble des références à risques, diversification systématique des fournisseurs, maintien de commandes en cours pour toutes les références à risques</p>	<p>Mise en place des mesures barrières physiques (installation de plexiglas)</p> <p>Gestion de la traçabilité du matériel prêté lors des déménagements</p> <p>Disparition de masques, SHA...</p> <p>Observations de réactions "d'auto-rationnement" des professionnels en matière de matériel, notamment pour les équipes de nuit</p> <p>Contradictions dans les recommandations d'utilisation du matériel (sociétés savantes/nationales, interservices, COVID/non COVID, FFP2)</p> <p>Nombreuses recommandations d'hygiène en cours de crise nécessitant une vigilance et une réactivité permanente des services</p> <p>Respect des mesures de distanciation dans certains locaux (salles de pause, salles de soins pour les transmissions, vestiaires)</p> <p>Gestion des équipements critiques en cas de crise</p> <p>Intervention SAV difficile pendant le confinement (biomédical)</p> <p>Ruptures de stock chez certains fournisseurs</p> <p>Réutilisation des surblouses à usage unique (détérioration et sentiment d'insécurité)</p> <p>Risque de contamination élevé sur les systèmes d'ouverture manuels</p> <p>Locaux ne permettant pas de définir deux circuits bien distincts</p> <p>Observance des règles d'hygiène par le corps médical</p> <p>Gestion de l'approvisionnement de l'oxygène pour les petites bouteilles</p> <p>Pas de chariot d'urgence pour chaque unité COVID</p> <p>Manque de disponibilité de dispositifs de mesure des paramètres vitaux (DYNAMAP + saturomètres)</p>

## Propositions d'amélioration

Créer un outil de traçabilité des prêts de matériels interservices

Définir une check-list d'ouverture d'unités COVID

Revoir entièrement les stocks de sécurité de l'établissement selon la nature des risques et les volets du plan blanc

Structurer un projet de transition pour la mise à disposition de tenues non nominatives

Mettre en place des formations sur les équipements de protection individuels (habillement/déshabillage, port du masque...)

Redéfinir une stratégie de formation à l'utilisation de SHA

Mettre en place des moyens d'ouverture sans contact pour les portes à circulation importante patients/soignants

Prévoir des contenants adaptés à l'entrée des chambres pouvant contenir l'ensemble du matériel de protection

Prévoir une répartition des temps de pause pour respecter les mesures de distanciation dans les salles de pause

Mettre en place un outil informatique de gestion des stocks

Améliorer l'identification des zones d'habillement et de déshabillage

Formaliser la fonction de logisticiens dans les unités de cohorting COVID notamment pour la gestion des stocks

Prévoir des respirateurs de réanimation adaptés aux pathologies des patients dans les réanimations éphémères

Revoir le contenu des chariots d'urgence et du matériel de surveillance

Sécuriser les stocks d'EPI dans les services

Définir un point d'entrée unique des dons permettant une gestion plus proactive et transparente

Mettre en place des distributeurs de SHA dans les entrées principales de l'établissement

## 5.4 Gestion des familles et des visites

Afin de réduire les risques de propagation du virus, les visites ont rapidement été limitées au sein de l'établissement.



Grâce aux tablettes numériques offertes aux HCC, et à l'initiative des soignants, les patients et les résidents du CPA ont pu garder contact avec leurs proches durant cette période difficile.

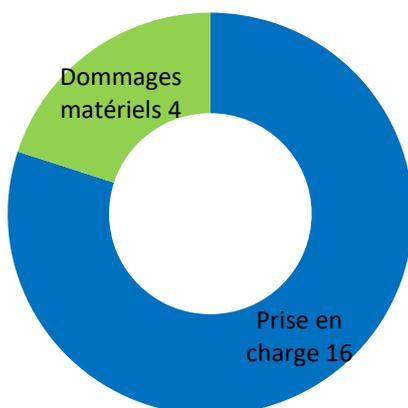


De par la limitation des visites, une forte augmentation des **appels téléphoniques externes entrants** dans l'établissement, ciblée sur les services transformés en cohortes COVID a été constatée. Le volume de ces appels a fortement impacté les activités. Ayant conscience que ce lien est essentiel pour les patients et leur entourage, les professionnels ont répondu aux sollicitations.

En totalité, 20 plaintes et réclamations en lien avec la crise COVID ont été adressées à l'établissement : 12 réclamations non litigieuses concernant par exemple des retards de prise en charge ou des difficultés d'accès aux soins, et 4 plaintes amiables concernant des dommages matériels (pertes d'effets personnels). De nombreux témoignages de **remerciements et éloges** ont également été adressés à la Direction des HCC ou directement aux services de soins.

### INDICATEURS QUANTITATIFS :

Plaintes et réclamations liées au contexte de la crise COVID  
(Source : DAJ)

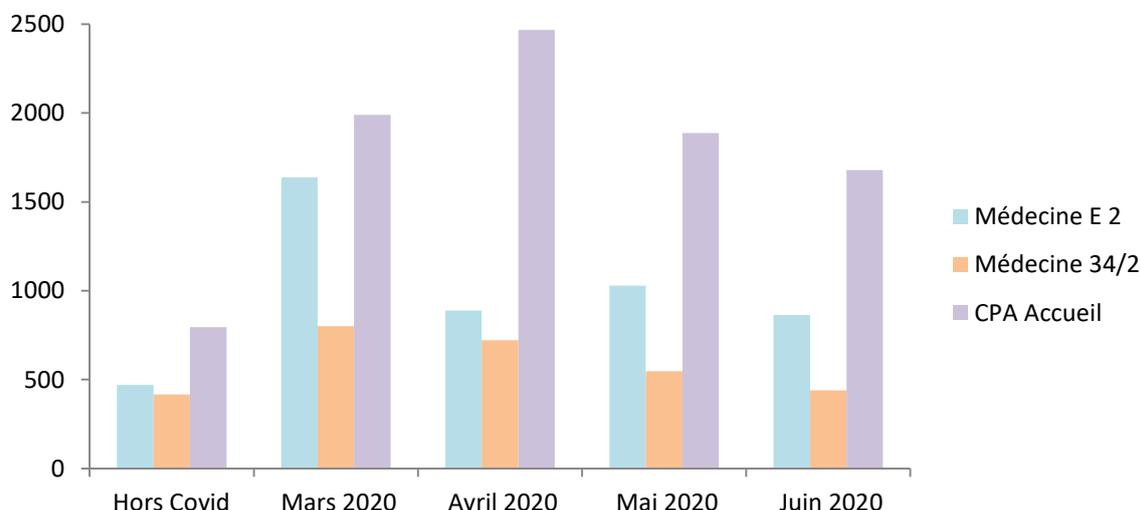


Exemples d'éloges adressés aux soignants repris dans l'Affiche Qualité  
(Source : Service Qualité – Risques)



## Évolution des appels téléphoniques : exemple de trois secteurs

(Source : Service des courants faibles)



### Points positifs et bonnes pratiques

Filtrage par les agents d'accueil pendant le confinement et en période de plan blanc

Régulation des accès sur les 3 sites de l'hôpital

Confinement précoce de l'EHPAD

Courriers d'information aux familles de l'EHPAD

Planification d'entretiens téléphoniques avec les familles (EHPAD, réanimation)

Utilisation des smartphones personnels des soignants pour maintenir le lien entre les patients et leurs proches

Contacts téléphoniques entre le service social et les familles des patients transférés à l'étranger et dans d'autres régions vécus pour eux comme une bouffée d'oxygène et un soutien.

Mise à disposition de tablettes notamment à l'EHPAD

Réflexion collégiale pour certains secteurs d'hospitalisation

Bienfaits de la restriction des visites en secteur de maternité

### Points bloquants et dysfonctionnements

Non-respect des consignes sanitaires par les visiteurs

Gestion des visites en post-confinement

Information des familles lors des transferts

Peu de solutions de communication proposées pour faciliter le lien entre le patient et sa famille (gratuité du téléphone, tablettes, accès au Wifi...)

Difficultés pour répondre aux sollicitations téléphoniques de l'entourage

Sentiment de non équité pour les règles de visites (patients / soignants)

Harmonisation et communication des règles de visites



## RAPPORT RETEX COVID 19

Réf :

Création : 02/07/2020

Version : 1 06/10/2020

Révision :

Page 21 sur 48

### Propositions d'amélioration

Harmoniser les pratiques de visites et les diffuser en interne et en externe

Proposer une solution de communication en visioconférence pour permettre la conservation du lien patient/entourage

Identifier un référent des affaires personnelles des patients lors des transferts internes

Organiser l'information donnée à l'entourage (interlocuteur unique, planification des entretiens, interlocuteur médical unique...)

Intégrer dans les services COVID, un référent famille (proposition du service social) pour assurer un lien personnalisé avec les familles

## 5.5 Fin de vie - Gestion des décès

**128 patients** sont décédés aux HCC des suites du COVID-19. Le soutien des équipes et des familles dans les situations de fin de vie et de décès s'est organisé par différents dispositifs. Tout en respectant les restrictions de circulation et de visites au sein des services, les responsables de services et les soignants ont démontré de leur **engagement** et valeurs soignantes afin d'**accompagner** au maximum les patients et leur entourage dans ces situations difficiles.



L'**équipe mobile de soins palliatifs**, qui a temporairement stoppé son activité au début de la crise pour venir en renfort d'autres secteurs, a mis en place une astreinte téléphonique à destination des professionnels, puis a pu organiser des passages hebdomadaires dans tous les lieux de prise en charge de patients atteints de COVID au sein des HCC.

Les patients en situation de fin de vie et leurs familles ont pu recourir aux **services d'aumônerie**, toutefois, les visites de bénévoles ont été suspendues et un contact téléphonique a été privilégié. Un soutien téléphonique ou en présentiel a également été proposé par le **Service social des HCC** et par une **équipe de consultations familiale** (Cellule « Deuil Familles COVID » mise en place en avril).

### INDICATEURS QUANTITATIFS :

Patients COVID+ en situation de fin de vie ayant eu recours aux aumôneries

(Sources : aumôniers catholique, protestant et musulman)

#### AUMÔNERIE CATHOLIQUE



30 patients

#### AUMÔNERIE PROTESTANTE



8 patients

#### AUMÔNERIE MUSULMANE



6 patients

#### Activité de la Cellule Deuil Familles COVID

(Source : Pôle Psychiatrie générale et infanto-juvénile)

30

Entretiens téléphoniques



27

Consultations individuelles



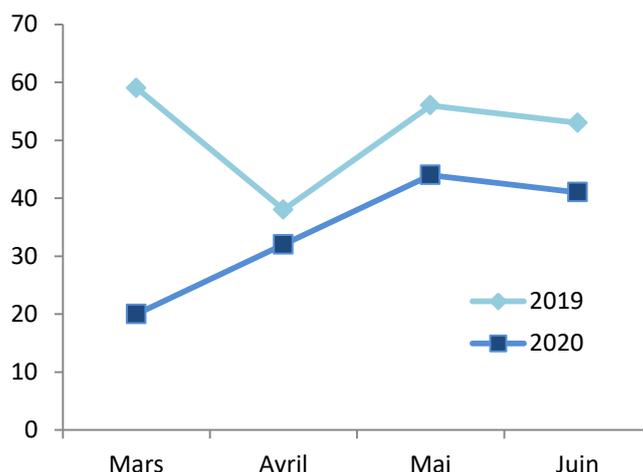
3

Entretiens familiaux



#### Interventions de l'Équipe mobile de soins palliatifs au sein des HCC

(Source : EMSP)



## Points positifs et bonnes pratiques

Soutien psychologique des équipes (maraudes)

Visites autorisées au cas par cas dans les situations de fin de vie

Bonne coordination et disponibilité entre les pompes funèbres et la chambre mortuaire

Bonne application de la procédure de prise en charge des patients décédés par les soignants

Investissement professionnel et humain des soignants adaptés à l'isolement des patients

## Points bloquants et dysfonctionnements

Prise en charge des corps COVID / non COVID

Préparation des corps et mise en housse traumatisante pour certaines équipes paramédicales

Annonce des décès à la famille par les agents de la chambre mortuaire

Gestion des décès au CPA

Soutien psychologique des familles

Gestion des affaires du patient

Fin de vie sans contact avec les proches en début de crise

Confrontation répétée avec la mort difficile pour les professionnels

Gestion des patients décédés dont le statut COVID n'est pas encore déterminé (résultats de biologie non réceptionnés au moment du décès, impossibilité de changer le mode de prise en charge)

## Propositions d'amélioration

Proposer des formations aux personnels soignants à l'accompagnement de fin de vie

Solliciter les aumôniers pour accompagner les patients en fin de vie

Organiser le soutien de l'EMSP

Revoir la procédure de gestion des décès, notamment pour les transferts au reposoir

Mobiliser le groupe éthique clinique

Trouver un système pour que les familles puissent voir leurs proches

Organiser un référent des affaires personnelles

Communiquer largement sur l'offre de soutien psychologique post crise

Réactiver le soutien psychologique de type maraude en cas de remobilisation

## 5.6 Gestion du personnel-Fonctionnement d'équipe

Le bouleversement de l'organisation de l'établissement durant la crise COVID a nécessairement eu un impact sur les personnels.



Différents services ont été fermés et leurs personnels **redéployés** sur d'autres secteurs. Le rythme et la nature du travail au sein de notre établissement a nécessité de faire appel aux **capacités de résilience des professionnels**.

La survenue rapide de la crise au sein de notre territoire a fortement impacté les professionnels de santé d'une part par la possible contamination par le virus et d'autre part par la nécessaire adaptation d'une organisation personnelle liée à la fermeture précoce des écoles.

L'établissement a ressenti cet effet par une augmentation de l'absentéisme au cours de cette période. Ainsi, **le taux d'absentéisme pour le mois de mars 2020 a atteint 15,8%**, pour un taux à 5,9% en mars 2019.

Afin de faire face à l'afflux de patients atteints par le COVID, l'établissement a pu compter sur des personnels externes venus en renfort. Ce sont **57 professionnels** de toutes catégories qui sont venus apporter leur aide durant cette période difficile. Les étudiants du Centre de Formation des Professions Paramédicales se sont également rendus disponibles pour soutenir l'activité des services de soins, et de nombreux volontaires ont donné de leur temps pour participer à l'effort de crise (confection de sarraus, par exemple).

Pour les équipes, en concertation avec la CUMP 68, un **dispositif d'aide médico-psychologique** a été mis en place pour assurer une écoute et un soutien aux professionnels. La spécialité de psychiatrie a su mettre son expertise au service de l'établissement pour l'organisation du soutien. Des psychologues et des infirmiers formés en psychiatrie ont été mobilisés dans le cadre de ce dispositif. Plusieurs modalités d'écoute et de soutien ont été proposées:

- Une **permanence téléphonique** a été assurée 24h/24h pour répondre aux interrogations et aux éventuelles craintes des professionnels.
- Des **équipes mobiles, composées de psychologues et d'infirmiers**, ont été déployées tous les jours dans les différents services de l'établissement, et plus particulièrement au sein des unités prenant en charge des patients touchés par le COVID-19.



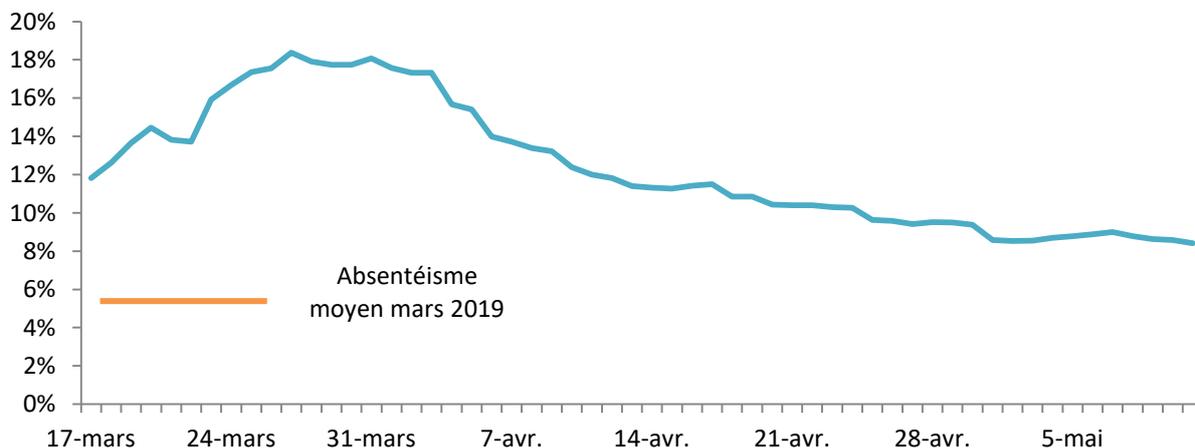
Suite à la fermeture des crèches et des établissements scolaires, et afin de permettre aux personnels des HCC de maintenir leur activité, un dispositif gratuit de garde d'enfants a été proposé aux personnels prioritaires. Ce sont **plus de 320 enfants** qui ont été accueillis à la crèche des HCC et à la garderie ouverte dans les locaux de la Psychiatrie Infanto-Juvenile.

Enfin, le personnel des HCC s'est exposé à un risque de contamination par le virus. Un suivi des personnels testés positifs au COVID (par test PCR ou par sérologie) est réalisé par le Service de Santé au Travail.

## INDICATEURS QUANTITATIFS :

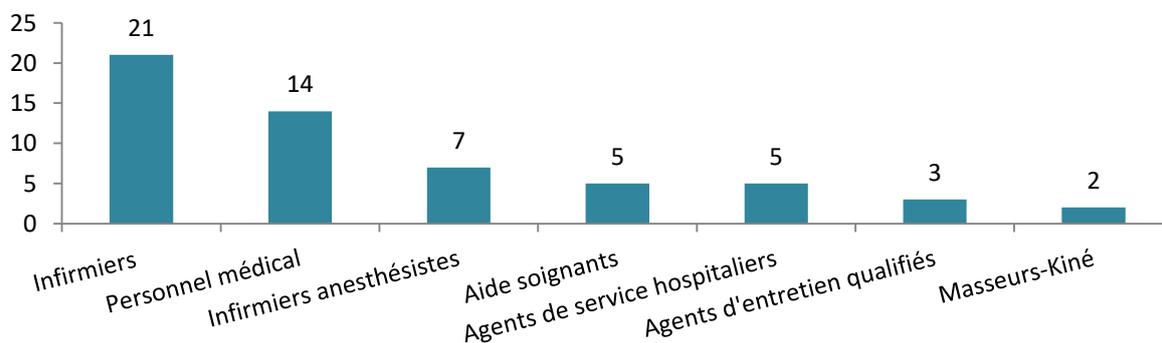
### Taux d'absentéisme durant la crise COVID

(Source : DRH)



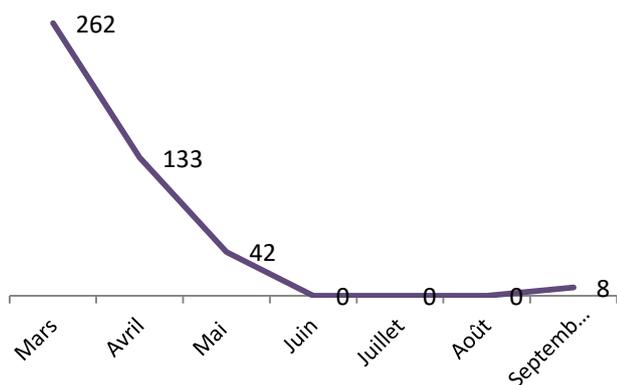
### Renforts externes

(Source : DRH, DAM)



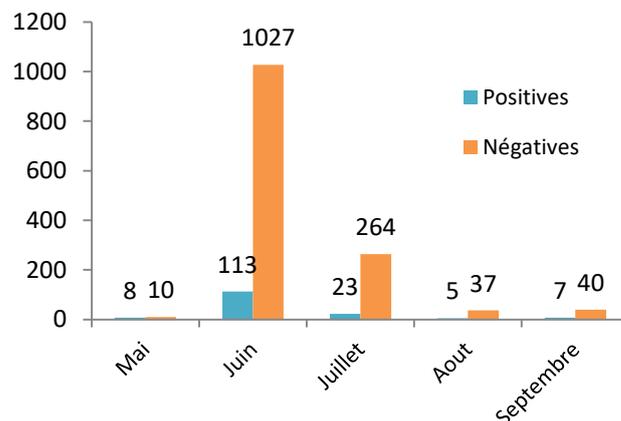
### Tests PCR positifs – personnels HCC

(Source : Direction)



### Sérologies réalisées du personnel des HCC

(Source : SST)



## Activité de la cellule d'aide médico-psychologique

(Source : Pôle Psychiatrie Générale et Infanto-Juvenile)

3282

Entretiens de maraude lors  
des 517 visites de services  
réalisées



16

Entretiens téléphoniques



15

Consultations en présentiel  
en PIJ



### Points positifs et bonnes pratiques

Solidarité, entraide, disponibilité et réactivité des agents

Capacité d'adaptation des professionnels lors des réaffectations (amplitudes horaires différentes, sortie de leur zone de confort, décloisonnement)

Garde d'enfants du personnel organisée par les HCC

Renfort de l'encadrement

Soutien psychologique des professionnels et maraudes

Renfort de personnels des HCC facilité par la déprogrammation

Renforts extérieurs

Maintien des congés

Maintien de l'ouverture du restaurant du personnel

Présence sur le terrain de la Direction de la Coordination des Soins

Prime COVID

### Points bloquants et dysfonctionnements

Coordination des plannings entre les unités de cohorting et les autres unités

Manque de formation des personnels venus en renfort en réanimation

Définition des missions des cadres de renfort

Difficulté d'accès à la garde d'enfants pour le personnel administratif

Sentiment de manque de considération des personnels hors secteurs COVID, réanimations et urgences

Déficit en ASH durant la crise

Renforcement des effectifs de nuit

Manque de connaissance de l'action de soutien psychologique post crise

Manque de clarté sur les consignes de reprise d'activité pour les professionnels COVID+

Retour à la normale difficile

Prises d'initiatives isolées de télétravail

Difficulté d'adaptation des horaires sans passer par la commission des horaires

### Propositions d'amélioration

Optimiser les fonctionnalités d'Octime, notamment pour le suivi des réaffectations de personnels

Sensibiliser et former les ASH au risque COVID

Définir des orientations institutionnelles concernant les règles de télétravail

Faciliter la création de droits d'accès aux applications informatiques (DPI) pour les renforts temporaires

Rédiger les fiches de mission des cadres de renfort de permanence HCC

Rédiger les fiches de tâches du personnel redéployé

Organiser des formations pour les soignants en renfort de réanimations éphémères (public cible : professionnels des blocs opératoires, salles de réveil et endoscopie)

Inclure dans le plan blanc le fonctionnement d'une cellule de gestion des volontaires internes/externes pour anticiper une nouvelle crise d'envergure

## 5.7 Information-Communication

La communication reste un élément essentiel dans la gestion de crise, cependant notre établissement a dû faire face à la crise de manière précipitée. Toutefois, la rapidité de l'évolution de l'épidémie et la fréquence de mise à jour des recommandations et des directives nationales ont rendu nécessaire la communication régulière d'informations et de points de situation.

Le COFIL COVID-19, instance de décision et de coordination, a publié régulièrement un bulletin d'information, afin de communiquer sur l'actualité de la gestion de la crise au sein des HCC, sur le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et sur la diffusion des décisions.

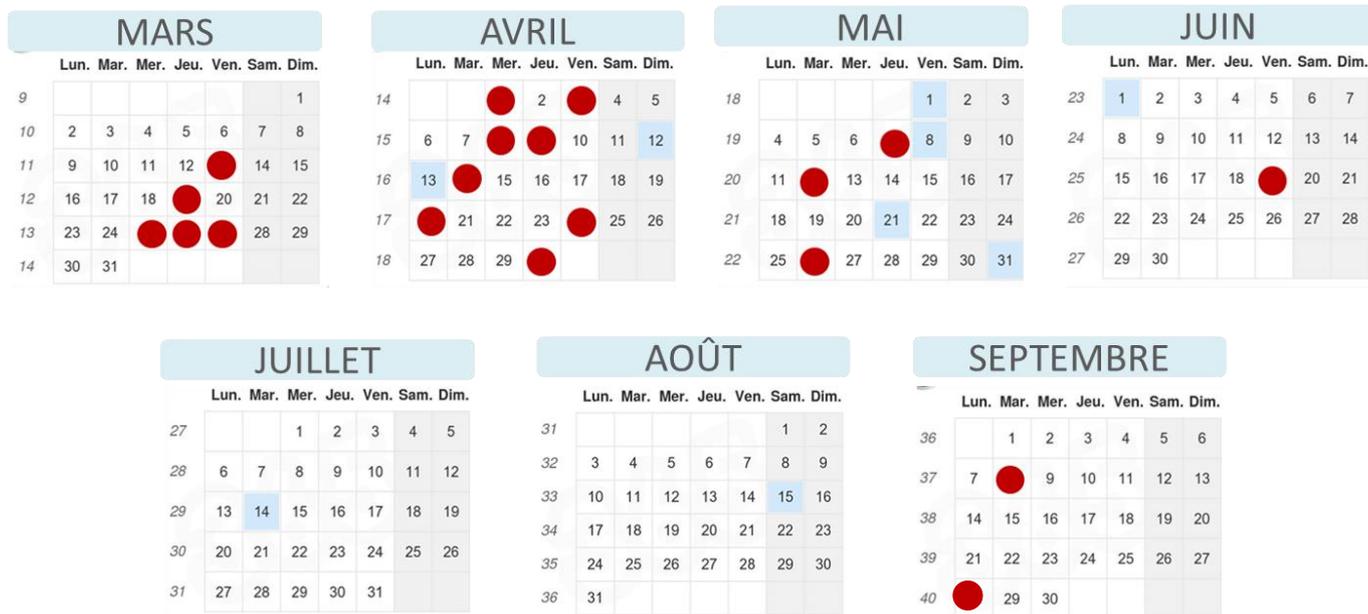


Sur la plateforme Intranet de l'établissement, un espace dédié au COVID-19 a été créé. Il regroupe toutes les actualités et recommandations concernant la prise en charge du virus, le dépistage des professionnels et les protocoles d'hygiène à jour ainsi que l'ensemble des bulletins d'informations.

### INDICATEURS QUANTITATIFS :

Fréquence de publication du bulletin d'information « Prise en charge du COVID aux HCC »

(Source : Intranet)



#### Points positifs et bonnes pratiques

Protocoles et bulletins d'information disponibles sur l'espace COVID Intranet

Mise en place de classeurs à destination des personnels ne disposant pas d'adresses mail professionnelles

#### Points bloquants et dysfonctionnements

Difficultés de communication entre le COFIL et le terrain

Non mise à disposition des comptes rendus du COFIL

Défaut de communication sur les fermetures d'unité et les réaffectations des agents

## RAPPORT RETEX COVID 19

Réf :

Création : 02/07/2020

Version : 1 06/10/2020

Révision :

Page 29 sur 48

Communication pour les professionnels au moment des transmissions

Mise en place de staffs médicaux, réunion de crise de services

Informations et messages de soutien par certains chefs de pôles à destination des équipes

Peu de maintien de la communication en post crise (nombres de patients COVID, localisation)

Communication large sur la reprise des activités

Niveau d'informations diffusées par les médias différent des informations diffusées en interne

Hétérogénéité des informations médicales et paramédicales

Difficultés de communication avec les équipes, personnels paramédicaux exclus des diffusions par mail

Affichage institutionnel non cadré

Manque d'une information régulière, synthétique et transparente sur les EPI auprès des services de soins

### Propositions d'amélioration

Mettre à disposition des professionnels les conclusions du COPIL

Pérenniser les staffs médicaux en période épidémique, voire en pratique courante

Faciliter la communication descendante au sein des pôles par la mise en place d'adresses mail pour tous les professionnels

Mettre en place sur le site Internet une communication à destination des professionnels et du public

Intégrer un espace « EPI COVID19 » sur le site Intranet précisant l'état des stocks et règles de gestion (DAL)

Maintenir la publication du bulletin d'informations COVID avec une périodicité définie

Centraliser et coordonner les besoins en affichage institutionnel, identifier les lieux d'affichage clés

## 5.8 Coordination avec les partenaires extérieurs

La coordination avec les partenaires extérieurs a été effective dès le début de la crise grâce à l'**implication** immédiate et sans réserve de **l'ensemble des établissements**/structures parties ou partenaires du GHT 11 Centre Alsace.

L'organisation définie a été basée sur le parcours des patients en fonction des capacités mobilisables au sein de chaque établissement ou structure partie ou partenaire du GHT 11 Centre Alsace (urgences, réanimations, médecines, SSR, retour à domicile ou en EHPAD éventuellement aidé).



Un cadre de la direction de l'établissement support du GHT a pris en charge la coordination avec les établissements partenaires (MCO, suite de soins).



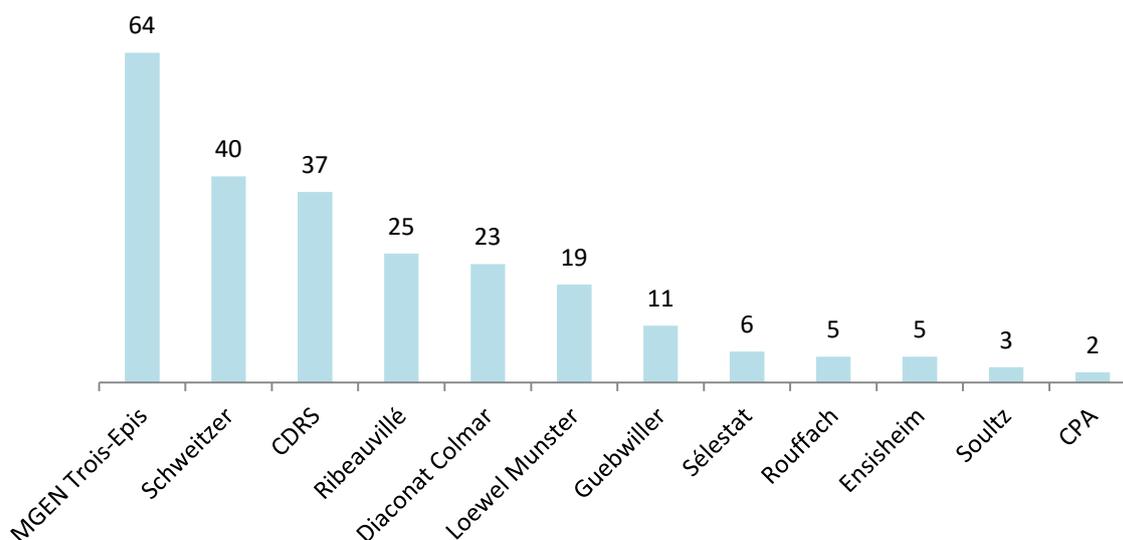
Une concertation a été recherchée afin d'organiser l'offre de chaque partenaire en fonction des besoins du territoire du fait de la survenue rapide de l'état de crise. Un partage d'informations avec les partenaires a été mis en place (état de l'offre, statistiques quotidiennes ...) afin d'adapter l'offre au fur et à mesure de l'évolution.

Le Service social des HCC a suivi au quotidien la capacité d'hébergement par l'institution d'un Call Center à destination des médecins intra hospitaliers et de l'encadrement.

### INDICATEURS QUANTITATIFS :

Transferts de patients vers le territoire de santé

(Source : SIM)



## Points positifs et bonnes pratiques

Recensement des lits au niveau du GHT

Bonne coordination avec les pompes funèbres via la chambre mortuaire

Coordination effective avec l'hôpital Schweitzer

Collaboration avec les structures gériatriques du GHT (publiques et privées)

Intervention de la cellule psychologique dans d'autres structures du GHT

Prise en charge en temps et en heure des patients par VSL

Coordination entre les pharmacies des autres établissements

Identification d'un correspondant CPAM partenaire permettant une réactivité pour la gestion des frais d'hospitalisations hors HCC pour les patients transférés à l'étranger.

Collaboration avec les SSR de la région

Collaboration effective avec le SAMU 68 pour l'organisation des rapatriements

## Points bloquants et dysfonctionnements

Difficultés à trouver des sociétés de transport effectuant des transports assis

Impact des jours d'ouverture restreints de la Poste (3 jours) sur l'activité des vagemestres

Reliquats de factures d'hospitalisation à l'étranger en cours de suivi par le service social

Nécessité d'un COPIL territorial

## Propositions d'amélioration

Poursuivre l'organisation territoriale des soins de suite avec les établissements de suite, membres ou partenaires du GHT 11 dans le cadre d'une phase d'anticipation

Recenser l'offre des soins de suite de chaque établissement (typologie de patient, capacités, contacts)

Etudier les complémentarités possibles si la crise s'intensifie (MPR, post réanimation principalement)

Mettre en place un document de synthèse de l'offre de soins territoriale

Organiser un COPIL territorial périodique

Porter à la connaissance de la délégation territoriale de l'ARS les dysfonctionnements rencontrés en terme de transports externes afin d'assurer un relais auprès du CODAMUPS (instance de régulation présidée par le Préfet), (négociations / discussions / autorisations des sociétés d'ambulance)

### 6. PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS/PRIORISATION ET SUIVI

Les actions d'amélioration ci-dessous sont issues des propositions des professionnels et des directions fonctionnelles ayant participé au retour d'expérience. Une priorisation est réalisée par les membres du COPIL COVID-19. Une attention toute particulière est portée sur l'information et l'implication des représentants des usagers de notre établissement par une communication du rapport et l'intégration des actions d'amélioration qui seront proposées par la Commission Des Usagers (CDU).

Les actions sont priorisées afin de :

- assurer la qualité et la sécurité des soins pour les patients,
- faciliter l'organisation des soins dans un double contexte de reprise épidémique et de maintien de l'activité,
- maintenir l'engagement des professionnels et de leur apporter un soutien,
- préserver le lien ville – hopital et collaboration avec les partenaires.

Le suivi de l'état d'avancement des actions est assuré par le COPIL COVID-19 à échéance régulière ainsi que les éventuelles difficultés de mise en œuvre.

Les actions sont intégrées dans l'outil institutionnel de programme d'amélioration mis à disposition par le service qualité.

Thèmes	Plan action
Parcours du patient / hébergements adaptés	Définir les circuits COVID / non COVID (matérialisation, affichage) au sein de l'établissement
	Mettre en place 2 automates de biologie délocalisés au Service d'Accueil des Urgences (SAU) adulte
	Maintenir une ligne dédiée urgences vitales en cas de saturation du 15
	Créer une fonction de suivi des transferts hors établissement (liens Agence Régionale de Santé (ARS) / services hospitaliers / service social / familles / lien familial lorsque plusieurs membres touchés / effets personnels)
	Harmoniser le support et les pratiques d'inventaire au sein de l'établissement

Thèmes	Plan action
Parcours du patient / hébergements adaptés	Gestion des lits : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatiser la gestion des lits</li> <li>- Identifier un gestionnaire de lits</li> </ul>
	Conforter la stratégie Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la disponibilité des places de SSR COVID et non COVID
	Harmoniser les pratiques d'admission urgences et polycliniques
	Informatiser le dossier patient en réanimation
	Revoir le protocole de gestion des hospitalisations
Adaptation des capacités de prise en charge	Améliorer la communication à l'attention des patients et de la ville
	Définir les règles de gestion des prélèvements des patients suspects COVID (sécurisation de tous les types de prélèvements)
	Réfléchir à une réduction de capacité plutôt qu'à une fermeture totale des hôpitaux de jour (psychiatrie, gérontologie, MPR)
	Maintenir l'ensemble de la filière oncologique de bout en bout
	Identifier les patients chroniques pour garantir une continuité de leur prise en charge
	Engager une réflexion sur la mise en place des téléconsultations et des consultations téléphoniques
	Augmenter la prise en charge en ambulatoire et la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC)
Approvisionnement en matériels / équipements - Environnement de travail	Créer un outil de traçabilité des prêts de matériels interservices
	Définir une check-list d'ouverture d'unités COVID
	Revoir entièrement les stocks de sécurité de l'établissement selon la nature des risques et les volets du plan blanc
	Structurer un projet de transition pour la mise à disposition de tenues non nominatives

Thèmes	Plan action
Approvisionnement en matériels / équipements – Environnement de travail	Mettre en place des formations sur les équipements de protection individuels (habillage/déshabillage, port du masque...)
	Redéfinir une stratégie de formation à l'utilisation de Solution Hydro Alcoolique (SHA)
	Mettre en place des moyens d'ouverture sans contact pour les portes à circulation importante patients/soignants
	Prévoir des contenants adaptés à l'entrée des chambres pouvant contenir l'ensemble du matériel de protection
	Prévoir une répartition des temps de pause pour respecter les mesures de distanciation dans les salles de pause
	Mettre en place un outil informatique de gestion des stocks
	Améliorer l'identification des zones d'habillage et de déshabillage
	Formaliser la fonction de logisticiens dans les unités de cohorting COVID notamment pour la gestion des stocks
	Prévoir des respirateurs de réanimation adaptés aux pathologies des patients dans les réanimations éphémères
	Revoir le contenu des chariots d'urgence et du matériel de surveillance
	Sécuriser les stocks d'Equipements de Protection Individuels (EPI) dans les services
	Définir un point d'entrée unique des dons permettant une gestion plus proactive et transparente
Mettre en place des distributeurs de SHA dans les entrées principales de l'établissement	
Gestion des familles et des visites	Harmoniser les pratiques de visites et les diffuser en interne et en externe
	Proposer une solution de communication en visioconférence pour permettre la conservation du lien patient/entourage
	Identifier un référent des affaires personnelles des patients lors des transferts internes
	Organiser l'information donnée à l'entourage (interlocuteur unique, planification des entretiens, interlocuteur médical unique...)

Thèmes	Plan action
Gestion des familles et des visites	Intégrer dans les services COVID, un référent famille (proposition du service social) pour assurer un lien personnalisé avec les familles
Fin de vie - Gestion des décès	Proposer des formations aux personnels soignants à l'accompagnement de fin de vie
	Solliciter les aumôniers pour accompagner les patients en fin de vie
	Organiser le soutien de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)
	Revoir la procédure de gestion des décès, notamment pour les transferts au reposoir
	Mobiliser le groupe éthique clinique
	Trouver un système pour que les familles puissent voir leurs proches
	Organiser un référent des affaires personnelles
	Communiquer largement sur l'offre de soutien psychologique post crise
	Réactiver le soutien psychologique de type maraude en cas de remobilisation
Gestion du personnel- Fonctionnement d'équipe	Optimiser les fonctionnalités d'Octime, notamment pour le suivi des réaffectations de personnels
	Définir des orientations institutionnelles concernant les règles de télétravail
	Faciliter la création de droits d'accès aux applications informatiques (Dossier du Patient Informatisé - DPI) pour les renforts temporaires
	Rédiger les fiches de mission des cadres de renfort
	Organiser des formations pour les soignants en renfort de réanimations éphémères (public cible : professionnels des blocs opératoires, salles de réveil et endoscopie)
	Inclure dans le plan blanc le fonctionnement d'une cellule de gestion des volontaires internes/externes pour anticiper une nouvelle crise d'envergure

Thèmes	Plan action
Gestion du personnel- Fonctionnement d'équipe	Sensibiliser et former les Agents des Services Hospitaliers (ASH) au risque COVID
Information-Communication	Mettre à disposition des professionnels les conclusions du COPIL
	Pérenniser les staffs médicaux en période épidémique, voire en pratique courante
	Faciliter la communication descendante au sein des pôles par la mise en place d'adresses mail pour tous les professionnels
	Mettre en place sur le site Internet une communication à destination des professionnels et du public
	Intégrer un espace « EPI COVID19 » sur le site Intranet précisant l'état des stocks et règles de gestion (Direction des Achats et de la Logistique - DAL)
	Maintenir la publication du bulletin d'informations COVID avec une périodicité définie
Coordination avec les partenaires extérieurs	Centraliser et coordonner les besoins en affichage institutionnel, identifier les lieux d'affichage clés
	Poursuivre l'organisation territoriale des soins de suite avec les établissements de suite, membres ou partenaires du GHT 11 dans le cadre d'une phase d'anticipation
	Recenser l'offre des soins de suite de chaque établissement (typologie de patient, capacités, contacts)
	Etudier les complémentarités possibles si la crise s'intensifie (Médecine Physique et de Réadaptation, post réanimation principalement)
	Mettre en place un document de synthèse de l'offre de soins territoriale
	Organiser un COPIL territorial périodique
	Porter à la connaissance de la délégation territoriale de l'ARS les dysfonctionnements rencontrés en terme de transports externes afin d'assurer un relais auprès du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) (instance de régulation présidée par le Préfet), (négociations / discussions / autorisations des sociétés d'ambulance)

## 7. CONCLUSION ET COMMUNICATION

La mise en œuvre de ce retour d'expérience au sein de notre établissement a facilité l'expression des équipes qui ont subi de plein fouet la première vague épidémique. Les difficultés rencontrées durant cette période ont fortement impacté nos organisations et nos professionnels. Il convient désormais d'anticiper une éventuelle augmentation de flux des patients avec des mesures mises en place qui perdurent pour certaines et une organisation permettant de réagir rapidement et efficacement.

La situation épidémiologique en octobre 2020 objective une très forte circulation du virus sur notre territoire avec toutefois une reprise moins accrue sur notre département. Notre établissement devra se mobiliser afin de pouvoir prendre en charge les patients COVID+ et les autres patients dans un contexte actuel de rattrapage des activités déprogrammées durant le second trimestre 2020.

Le déploiement de ce retour d'expérience ayant mobilisé de nombreux professionnels, un plan de communication est élaboré afin de suivre les étapes de validation et d'informations essentielles à sa mise en œuvre, de l'annonce au suivi des actions.

Plan de communication du rapport de retour d'expérience COVID-19 :

Public cible	Objectifs	Supports de communication	Calendrier
COFIL COVID	Annonce d'organisation d'un RETEX COVID	Diaporama	Juin 2020
COFIL COVID	Validation du protocole RETEX et planification	Protocole et planning	Juillet 2020
Tous professionnels	Annonce d'organisation d'un RETEX COVID	Lettre des HCC	Juillet 2020
Chef d'établissement - Président de CME	Résultats préliminaires RETEX	Rapport provisoire Diaporama	Septembre/Octobre 2020
Instances	Présentation des résultats et avis	Diaporama	Octobre 2020
Cadres supérieurs de santé	Présentation résultats et aide à la mise en oeuvre	Rapport provisoire Diaporama	Octobre 2020
Encadrement soignant	Présentation résultats et plan d'actions	Diaporama	Octobre 2020
Tous professionnels	Communication des résultats	Affiche qualité Intranet-espace COVID (rapport, diaporama) Lettre des HCC	Novembre 2020

 <p>Hôpitaux Civils de Colmar « Gestion de crise »</p>	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	<p>Réf : Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :</p> <p style="text-align: right;">Page 38 sur 48</p>
---	---------------------------------	---

## 8. REFERENCES NATIONALES ET BIBLIOGRAPHIE

FORAP, les mémos de la FORAP. Organiser son RETour D'Expérience RETEX interne, Juin 2020. Disponible sur <https://cdn.website-editor.net/fbb6bc4b68fe4a88b49b1ff7c19ef48a/files/uploaded/FORAP%2520Me%25CC%2581mo%2520RETEX%25202020.06.12.pdf>

Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la Santé. Retour d'expérience guide méthodologique-Situations d'urgence sanitaire et exercices de simulation, 2019. Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/guide-retex-situations-d-urgence-sanitaire-et-exercices-de-simulation>

CHI Robert Ballanger, Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord Est. Questionnaire retour d'expérience, Juin 2020. Disponible sur réseau SOFGRES

MARS N°2020\_77, Fiche établissements de santé, Anticiper les tensions sur les ressources humaines et l'impact du rebond épidémique sur les conditions de travail, 09 septembre 2020. Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19\\_anticipation\\_tensions\\_rh\\_et\\_impact\\_rebond.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19_anticipation_tensions_rh_et_impact_rebond.pdf)

MARS N°2020\_82, Fiche établissements de santé, Recommandations d'organisation pour les prises en charge non – COVID en cas de reprise épidémique de COVID-19, 14 septembre 2020.

MARS N°2020\_80, Fiche établissements de santé, préparation à la prise en charge des patients en réanimation et post réanimation en cas de dégradation épidémique, 16 septembre 2020. Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19\\_checklist\\_reanimation.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19_checklist_reanimation.pdf)

MARS N°2020\_85, Stratégie d'adaptation de l'offre de soins à la reprise épidémique, 02 octobre 2020.

## 9. ANNEXES

**Annexe 1** : Grille de retour d'expérience

**Annexe 2** : Protocole de mise en œuvre du RETEX COVID-19

**Annexe 3** : Guide de remplissage grille de retour d'expérience

**Annexe 4** : Questionnaire de retour d'expérience

**Annexe 5** : Mail aux pôles

**Annexe 6** : Mail aux directions

**Annexe 7** : Lettre des HCC, juillet 2020

 « Gestion de crise »	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	Réf :
		Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :
		Page 40 sur 48

## ANNEXE n°1 : grille de retour d'expérience

 « Gestion des risques »	<h3>GESTION DE CRISE COVID-19 aux HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR</h3> <h4>GRILLE DE RETOUR D'EXPERIENCE</h4>	Réf : REX-COVID-19-002
		Création : 10/07/2020 Version : 0 Révision : -
		Page 40 sur 48

Nom du Pôle ou de la Direction :

Date de la réunion :

Nombre de participants :

Animateurs

Thèmes	Points Positifs	Points d'amélioration
Parcours du patient / hébergements adaptés		
Adaptation des capacités de prise en charge		
Approvisionnement en matériels / équipements – Environnement de travail		
Gestion des familles et des visites		
Fin de vie - Gestion des décès		
Gestion du personnel-Fonctionnement d'équipe		
Information-Communication		
Coordination avec partenaires extérieurs		
Autres-Commentaires		

Source : CHI Robert Ballanger – GHT Grand Paris Nord Est

 « Gestion de crise »	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	Réf :
		Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :
		Page 41 sur 48

## ANNEXE n°2 : Protocole de mise en œuvre du RETEX COVID-19

 « Gestion des risques »	<h3>PROTOCOLE DE MISE EN ŒUVRE DU RETEX COVID-19</h3>	Réf : REX-COVID-19-001
		Création : 29/06/2020 Version : 00 Révision :
		Page 1 sur 2

REDACTEURS	VERIFICATEURS	APPROBATEURS
Sébastien BRESSOLIER, Coordonnateur Général des Soins et Qualité Armelle LABARRE, Assistante qualité Sandrine LEFORT, Ingénieur qualité Franck TENDRON, Ingénieur qualité	COPIL COVID 19	Christine FIAT, Directeur des HCC Dr Jean-Marie WOEHL, Président de la CME
Date d'application :		24/07/2020

### INTRODUCTION

La crise sanitaire du virus COVID-19 a touché les Hôpitaux Civils de Colmar de plein fouet. Le Plan Blanc a été déclenché le 11 mars 2020 et une cellule de crise s'est réunie quotidiennement puis hebdomadairement du 27 février au 19 juin 2020 sous la présidence du Chef d'Etablissement en présence du Président de la CME et des spécialistes médicaux et non médicaux concernés par la gestion de l'épidémie. Tout a été entrepris pour que la prise en charge des patients puisse être assurée. Suite à la sortie du confinement le 11 mai et depuis un « retour à la normale » progressif des activités hospitalières, il semble essentiel, à l'échelle de notre établissement mais également au niveau des équipes, d'analyser en profondeur, de façon collective et structurée, la manière dont nos organisations et nos pratiques professionnelles, ont été impactées. Le COPIL COVID-19 a donc décidé lors de sa réunion du 19 juin 2020 la mise en place d'un retour d'expérience institutionnel.

### 1. OBJET ET OBJECTIF

Ce protocole décrit la mise en œuvre du retour d'expérience de la gestion de crise sanitaire du COVID-19.

Les objectifs de ce retour d'expérience visent :

- à anticiper les actions et les moyens en cas d'un éventuel retour d'une phase épidémique liée au COVID-19,
- à permettre et faciliter une expression collective,
- à s'appuyer sur le rôle pivot des cellules qualité dans le management de la qualité et de la sécurité des soins.

### 2. DOMAINE D'APPLICATION

Ce retour d'expérience s'applique aux services cliniques, médico-techniques, techniques et administratifs des HCC.

### 3. DEFINITIONS

Le retour d'expérience (RETEX) est une évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et les meilleures pratiques. Le RETEX offre une approche structurée pour les individus et les organisations impliqués dans la préparation et la réponse aux événements sanitaires afin de réfléchir à leurs expériences et leurs perceptions sur la réponse donnée à l'événement. Le RETEX aide à identifier de manière systématique et collective ce qui a et ce qui n'a pas fonctionné, et pourquoi et comment s'améliorer. (définition de l'OMS)

### 4. LISTE DES DOCUMENTS ASSOCIES

- Grille de retour d'expérience.

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

 Hôpitaux Civils de Colmar « Gestion de crise »	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	Réf :
		Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :
		Page 42 sur 48

 Hôpitaux Civils de Colmar « Gestion des risques »	<h2>PROTOCOLE DE MISE EN ŒUVRE DU RETEX COVID-19</h2>	Réf : REX-COVID-19-001
		Création : 29/06/2020 Version : 00 Révision :
		Page 2 sur 2

### 5. DESCRIPTION

Quand ?	Etapes
<b>Semaine 28/2020</b>	Le service qualité envoie par mail le protocole et la grille de retour d'expérience au COPIL COVID-19 pour validation
<b>08/07/2020</b>	Le protocole et la grille de retour d'expérience sont présentés en réunion des cadres supérieurs
<b>10/07/2020</b>	Le Président de la CME et le Coordonnateur Général des Soins adressent un message aux représentants des cellules qualité, aux cadres supérieurs de santé, aux médecins chefs de pôles, à tous les praticiens hospitaliers et aux directeurs pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les informer de la mise en place d'un retour d'expérience sous forme d'une réunion à organiser dans leur secteur pour les pôles cliniques et médico-techniques, et sous la forme d'un formulaire de retour d'expérience à compléter pour les directions techniques et administratives,</li> <li>• leur proposer le lien du calendrier,</li> <li>• transmettre les outils.</li> </ul>
<b>A partir du 10/07/2020</b>	Les animateurs définis par les pôles mobilisent les participants à la réunion en se rapprochant des professionnels de leur secteur pour préparer le retour d'expérience.
<b>Jusqu'au 07/08/2020</b>	Le cadre supérieur de santé après concertation avec les personnes concernées dans le pôle définit une date de réunion pour le retour d'expérience et l'inscrit dans le planning mis à disposition par le service qualité.
<b>Jusqu'au 07/08/2020</b>	Dès réception des créneaux retenus le service qualité contacte le référent du pôle pour identifier l'animateur et les participants prévus à la réunion.
<b>21/08/2020</b>	Le COPIL prend connaissance du planning du retour d'expérience.
<b>Entre le 17/08/2020 et le 18/09/2020</b>	Les cellules qualité des pôles cliniques et médico-techniques se réunissent. L'organisation des réunions incombe aux responsables des cellules qualité de pôle. Organisation d'une réunion : <ul style="list-style-type: none"> <li>- membres des cellules qualité garantissant la représentativité du pôle,</li> <li>- durée : 2 heures maximum,</li> <li>- lieu : dans le pôle de préférence ou en salle 301 (bâtiment 30, 2<sup>ème</sup> étage, réservation auprès du secrétariat du service qualité impérativement),</li> <li>- matériel : PC + vidéoprojecteur.</li> </ul> Déroulement d'une réunion selon la grille de recueil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- présentation du contexte par le Coordonnateur Général des Soins et Qualité,</li> <li>- animation de la séance de retour d'expérience par le binôme représentant du pôle / ingénieur qualité,</li> <li>- remplissage de la grille pendant la réunion par un des animateurs.</li> </ul>
<b>30/09/2020</b>	Le service qualité réalise l'analyse du retour d'expérience et rédige un rapport de retour d'expérience et présente les propositions d'amélioration au COPIL.

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

 « Gestion de crise »	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	Réf :
		Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :
		Page 43 sur 48

## ANNEXE n°3 : Guide de remplissage grille de retour d'expérience

 « Gestion des risques »	<h3>GUIDE DE REMPLISSAGE GRILLE DE RETOUR D'EXPÉRIENCE</h3>	Réf : REX-COVID-19-003
		Création : 10/07/2020 Version : 00 Révision :
		Page 1 sur 2

### OBJECTIF

Ce document vise à accompagner les animateurs des réunions de retour d'expérience et les aider à animer l'expression collective.

Les grands thèmes de la grille de retour d'expérience peuvent être complétés à l'aide des critères listés ci-dessous. Cette liste de critères est non exhaustive et peut être complétée par tout élément paraissant pertinent.

### PARCOURS DU PATIENT / HEBERGEMENTS ADAPTES

- Dépistage et diagnostic (PCR, scanner)
- Circuits de prise en charge COVID et non COVID : séparation des circuits
- Régulation et orientation des patients
- Coordination, échange des informations entre services
- Continuité, permanence des soins dans les services (médicale et paramédicale)
- Prise en charge sociale
- Organisation des sorties
- Organisation des transferts

### ADAPTATION DES CAPACITES DE PRISE EN CHARGE

- Adaptation des capacités d'hospitalisation et de soins critiques
- Déprogrammation des activités
- Report des consultations
- Déménagement de services
- Gestion des consultations externes
- Téléconsultations
- Télé expertise
- Reprise des activités

### APPROVISIONNEMENT EN MATERIELS / EQUIPEMENTS – ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

- Matériels pour les patients
- Médicaments
- Produits de santé
- Matériels et équipements pour les professionnels
- Protocoles d'hygiène
- Moyens de protection

### GESTION DES FAMILLES ET DES VISITES

- Accueil général
- Affichage-Information des familles
- Sollicitation et information des familles
- Organisation des visites
- Solutions pour faciliter le lien du patient avec sa famille

### FIN DE VIE - GESTION DES DECES

- Soutien de l'équipe et des familles dans les situations de fin de vie
- Gestion de l'annonce
- Gestion du corps et des affaires du patient

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

 « Gestion de crise »	<h1>RAPPORT RETEX COVID 19</h1>	Réf :
		Création : 02/07/2020 Version : 1 06/10/2020 Révision :
		Page 44 sur 48

 « Gestion des risques »	<h2>GUIDE DE REMPLISSAGE GRILLE DE RETOUR D'EXPÉRIENCE</h2>	Réf : REX-COVID-19-003
		Création : 10/07/2020 Version : 00 Révision :
		Page 2 sur 2

### GESTION DU PERSONNEL-FONCTIONNEMENT D'EQUIPE

- Gestion des plannings, des affectations et des renforts
- Constitution d'équipes supplémentaires
- Soutien, accompagnement psychologique
- Prise en charge des agents malades
- Prélèvements
- Sérologie
- Maladies professionnelles
- Dispositifs développés pour faciliter le travail
- Permanence de l'encadrement

### INFORMATION-COMMUNICATION

- Circulation des informations sur l'évolution de la situation, les mesures décidées et dispositifs à destination des professionnels
- Cohérence des informations communiquées

### COORDINATION AVEC PARTENAIRES EXTERIEURS

- Coordination au sein du GHT
- Coordination avec établissements et partenaires extérieurs

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓



« Gestion de crise »

# RAPPORT RETEX COVID 19

Réf :  
Création : 02/07/2020  
Version : 1 06/10/2020  
Révision :

Page 45 sur 48

## ANNEXE n°4

	<b>GESTION DE CRISE COVID-19 AUX H.C.C.</b> <b>QUESTIONNAIRE RETOUR D'EXPÉRIENCE</b>	n°f : RET-COVID-19-004
		Création : 24/07/2020 Version : 00 Révision :
		Page 1 sur 1

Votre réponse est :  individuelle  collective

De quelle direction faites vous partie ?

- DAG – Direction des Affaires Générales    
  DAF – Direction des Affaires Financières    
  DAL – Direction des Achats et de la Logistique    
  DAM – Direction des Affaires Médicales  
 DCS – Direction de la Coordination des Soins    
 DIP – Direction des Investissements et des Projets    
 DRH – Direction des Ressources Humaines

Dans quel service travaillez-vous ? \_\_\_\_\_

Quelle est votre fonction ? \_\_\_\_\_

### QUELS ONT ÉTÉ LE OU LES POINTS FORTS PENDANT LA CRISE ?

- Gestion du personnel / Fonctionnement d'équipe (renfort en personnel, gestion de l'absentéisme...)
- Réorganisation des activités en gestion de crise
- Information / Communication
- Relation avec les usagers (public / professionnels)
- Moyens de protection / mesures barrières
- Autres remarques

### QUELS SERAIENT LES POINTS À PÉRÉNNISER ?

- Gestion du personnel / Fonctionnement d'équipe (renfort en personnel, gestion de l'absentéisme...)
- Réorganisation des activités en gestion de crise
- Information / Communication
- Relation avec les usagers (public / professionnels)
- Moyens de protection / mesures barrières
- Autres remarques

### QUELS SONT LES POINTS À AMÉLIORER ?

- Gestion du personnel / Fonctionnement d'équipe (renfort en personnel, gestion de l'absentéisme...)
- Réorganisation des activités en gestion de crise
- Information / Communication
- Relation avec les usagers (public / professionnels)
- Moyens de protection / mesures barrières
- Autres remarques

✓ Document de la gestion documentaire des Hôpitaux Civils de Colmar - Seule la version électronique fait foi ✓

## ANNEXE n°5

### Retour d'expérience - Gestion de crise Covid-19 aux HCC - Pôle DIACORP

**De :**

lun., 13 juil. 2020 11:32

**Objet :** Retour d'expérience - Gestion de crise Covid-19 aux HCC - Pôle DIACORP

📎 3 pièces jointes

**À :**

**Cc :**

Docteurs, Monsieur,

A la suite de la crise sanitaire que nous venons de vivre, le Copil COVID-19, lors de sa dernière réunion, a proposé l'organisation d'un retour d'expérience au niveau institutionnel.

L'objectif est de pouvoir identifier les actions à mettre en œuvre en cas de rebond de l'épidémie. Ce retour d'expérience vise également à permettre une expression collective.

La démarche s'appuiera sur la cellule qualité de votre pôle. Il s'agira pour les responsables des cellules qualité d'organiser ce retour d'expérience suivant le protocole ci-joint sous la forme d'une réunion à prévoir et d'identifier un animateur.

Un référent du service qualité accompagnera l'animateur dans la démarche. La réunion peut-être organisée dans votre pôle ou dans la salle 301 (salle de la CME).

Pour ce faire vous nous indiquerez la date retenue par votre pôle via le lien ci-dessous.

<https://doodle.com/poll/5nz88sd7zh2b5n9m>

Vous trouverez en pièces jointes la grille de retour d'expérience qui sera utilisée et son guide d'utilisation.

Cordialement,

Pour le Président de la CME des HCC, Docteur Jean-Marie WOHL

Pour le Coordonnateur Général des Soins et Qualité, Sébastien BRESSOLIER

 **Grille RETEX COVID-19 HCC\_2020 07 10\_v3.docx**  
218 ko

 **Guide RETEX COVID-19 HCC\_2020 07 10.pdf**  
430 ko

## ANNEXE n°6

### Retour d'expérience - Gestion de crise Covid-19 aux HCC - Direction des Affaires Générales et de la Communication

**De :**

ven., 31 juil. 2020 16:25

**Objet :** Retour d'expérience - Gestion de crise Covid-19 aux HCC - Direction des Affaires Générales et de la Communication

1 pièce jointe

**À :**

**Cc :**

Messieurs les Directeurs, Madame le Directeur, Madame,

A la suite de la crise sanitaire que nous venons de vivre, le Copil COVID-19, lors de sa séance du 19 juin, a proposé l'organisation d'un retour d'expérience au niveau institutionnel.

L'objectif est de pouvoir identifier les actions à mettre en œuvre en cas de rebond de l'épidémie. Ce retour d'expérience vise également à permettre une expression des professionnels face à cette situation inédite.

Nous invitons votre direction à participer à ce retour d'expérience, en complément d'une démarche similaire engagée auprès des pôles cliniques et médico-techniques.

La réponse peut être individuelle ou collective. En fonction de votre organisation de recueil, nous vous proposons un support sous format Word joint au présent message ou un support en ligne, accessible en cliquant sur le lien ci-dessous :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJz-Rqrc0EzJHDCFFMFBzOZNYaBhvkhG\\_9oKB4zDRHJXYaw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJz-Rqrc0EzJHDCFFMFBzOZNYaBhvkhG_9oKB4zDRHJXYaw/viewform)

L'ensemble des services de votre direction est invité à participer.

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser vos résultats avant le 15 septembre 2020, afin que nous puissions analyser l'ensemble des réponses de l'établissement.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information ou toute aide dont vous pourriez avoir besoin.

Cordialement,

Pour le Président de la CME des HCC, Docteur Jean-Marie WOHL  
Pour le Coordonnateur Général des Soins et Qualité, Sébastien BRESSOLIER

## ANNEXE n°7 : Lettre des HCC, Juillet 2020



Dans la lettre des HCC du mois de mai 2020, Madame le Directeur a exprimé toute sa reconnaissance et sa gratitude à toute la communauté hospitalière.

Aujourd'hui, c'est Monsieur le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, Docteur Jean-Marie WOEHL, et Monsieur le Coordonnateur Général des Soins, Sébastien BRESSOLIER qui s'adressent à vous.

### LE MOT DE M. LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Cher(ers) collègues hospitaliers,

La crise sans précédent que nous avons traversée a confirmé, s'il en était besoin, la générosité, le courage, la compétence, l'abnégation, la capacité d'adaptation de l'hôpital public et singulièrement du nôtre. Chacune et chacun d'entre vous a su trouver les ressources nécessaires pour relever ce défi. Soyez-en toutes et tous ici très sincèrement et très chaleureusement remerciés. J'en suis, comme Président de la CME des HCC, très fier et très reconnaissant.

Nos équipes ont été bousculées, souvent déstructurées pour parer à cette urgence absolue. Nous aspirons légitimement tous à retrouver nos marques et à nous reposer. Nous avons éprouvé une solidarité qui fait le sens de notre engagement, sachons garder ce qui nous a ainsi tous unis.

Mais le quotidien reprend très vite le dessus et demain frappe déjà à la porte. L'hypothèse d'une vague cet automne n'est pas exclue. La cellule de crise travaillera cet été pour anticiper au mieux et proposer des organisations qui nous permettraient de répondre avec la même efficacité à cette éventualité. Dans ce même temps les négociations du « Ségur de la santé » battent leur plein. J'espère qu'elles répondront autant que possible aux légitimes revendications de tous.

Je vous renouvelle mes remerciements et vous redit toute mon admiration.

**Docteur Jean-Marie WOEHL**  
Président de la CME des HCC

### RETOUR D'EXPÉRIENCE COVID-19 (SERVICE QUALITÉ)

Le Président de la CME le souligne, nos activités, même si elles retrouvent peu à peu une situation normale, ont été très fortement perturbées dans l'ensemble de notre établissement.

Il était difficile d'envisager la survenue d'une telle vague, aussi impactante, rapide et durable.

Pendant cette période de crise, tout a été entrepris pour que la prise en charge des patients puisse être assurée. Il y a eu des réussites, mais également aussi des écueils.

Pour ces raisons, il semble utile, à distance, de retracer le film des événements.

Le Copil COVID-19 a donc décidé lors de sa réunion du 19 juin 2020 la mise en place d'un retour d'expérience institutionnel. Les objectifs de cette démarche viseront à anticiper les actions et les moyens en cas d'un éventuel retour d'une phase épidémique liée au COVID-19 et à permettre une expression collective.

Ce retour d'expérience se réalisera de la mi-août à fin septembre suivant un protocole structuré.

**Sébastien BRESSOLIER**  
Coordonnateur Général des Soins



Service de Médecine interne 34/2



SSPI COVID



CPA unité Lilas