

COVID-19

LES
CLINIQUES



FACE À LA
PANDÉMIE.

FHP
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

323 adhérents, soit 70% de représentativité, ont déclaré avoir pris en charge **5 458 patients Covid+** ayant généré **126 585 journées d'hospitalisation**.

36% des répondants ont déclaré avoir pris en charge **plus de 15 patients**.

Enquête Recensement patients COVID+ pris en charge dans les établissements et structures SSR privés depuis la mise en œuvre du confinement jusqu'au lundi 1^{er} juin inclus.

Les établissements ou structures de SSR privés :

- + de 460 établissements ou services
- + de 40 000 lits et places (+ 5000 places)
1/3 des capacités nationales
- 470 000 séjours, + de 13M journées d'hospitalisation
35% de l'activité nationale
- Un ODSSR d'environ 8,8 Md€, 2,4Md€ pour l'OQN
27 % des ressources SSR

+ de 28 000 personnes travaillent en SSR privés, dont 3 000 médecins.

CLINIQUES ET HÔPITAUX PRIVÉS

VOUS ÊTES 176 201 AU FRONT

COVID 19
CRISE SANITAIRE 2020



Femmes et hommes, praticiens, infirmiers,
aides-soignants, sages-femmes, kinésithérapeutes,
brancardiers, psychologues, personnel administratif,
technique et hôtelier, cadres de soins, directeurs.

Votre travail est inestimable.

Merci!



FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE
FHP
MCO
MÉDECINE GÉNÉRALE
OCCUPATIONNELLE
FHP
SSR
SÉVÈRES
SYNDROME
SYNDROME
FHP
PSY
PSYCHIATRIE

Mobilisation !

Mobilisation ! C'est une mobilisation sans précédent et une énergie sans faille que nous avons déployées face à la vague Covid 19 qui a déferlé sur la France.

Le mot professionnels de santé, habitués à gérer des pathologies et à s'en prémunir a pris tout son sens et n'a jamais été autant d'actualité.

En effet, c'est un pays tout entier qui s'est retrouvé confiné, à l'arrêt, à l'écoute des bulletins de santé quotidiens, applaudissant chaque soir les héros de première ligne : ses soignants.

Parce que oui, il a fallu réagir en urgence, sur tous les fronts et dans un contexte difficile de pénurie de matériel et de vive inquiétude du personnel, des patients et de leur famille sur le terrain.

Nous avons eu la démonstration que dans un pays, quand la santé va mal, l'économie va mal, mettant en lumière la place de la santé et confirmant le fait que la politique de rabotages successifs des tarifs appliquée ces dernières années, dans une optique purement comptable n'était pas la bonne.

Et pourtant, nous sommes parvenus à faire face à cette crise sanitaire dans des conditions certes dégradées, mais avec une volonté humaine hors norme présente chez les différents acteurs de terrain.

Malgré les alertes précédentes des SRAS et H1N1, les leçons n'ont pas été tirées, à commencer par la politique de Prévention, trop grande oubliée de notre système de santé. Et pourtant nous le savons, le premier rempart est cette prévention qu'elle soit primaire, secondaire et tertiaire.

Cette crise a également mis en lumière certaines orientations en termes de régulation de l'offre prises ces dernières années, avec un manque de lits de réanimation, nécessitant une réactivité massive et immédiate des acteurs avec des services montés en 48h dans certains territoires et des procédures d'autorisation assouplies.

Mais la France n'a pas manqué de SSR. Ils se sont positionnés, sont montés au front. Selon les régions les plus touchées, ils ont accueilli de nombreux patients covid, monté des unités dédiées, par une structuration des filières avec le court séjour, les EHPAD ou la ville directement. Ils ont également délesté de nombreux patients non covid des établissements de 1^{ère} ligne afin de leur libérer la place nécessaire.

Du Grand Est à l'Île de France, tous les SSR ont été mis à contribution. Leur travail a été admirable et a pleinement contribué à la lutte contre l'épidémie, prouvant que la collaboration privé-public menée avec brio, est possible et bénéfique pour tous, et avant tout pour les patients.

Mais c'est un pays entier qui était mobilisé, y compris dans les régions où le virus a moins circulé. L'intégralité des établissements devait connaître et appliquer les consignes quotidiennes, rassurer les patients, mais également le personnel, gérer les compétences et la fatigue, entretenir le lien avec les familles, faire face aux lits vides liés à la déprogrammation d'activité et aux difficultés financières, le tout dans un climat anxiogène.

Tous les SSR sont montés au combat, toutes les équipes se sont mobilisées. J'en éprouve une grande fierté.

Au début de la crise, les établissements n'avaient pas suffisamment de stock de masques, gants, surblouses, etc. Chacun a dû s'adapter, faire au mieux avec les moyens qu'il avait. On est sorti du tout protocolisé et de la lourdeur des contraintes administratives habituelles.

A la FHP SSR, les questions tombaient, les adhérents appelaient à l'aide pour trouver des masques, ou répondre aux directives. Il fallait répondre, trouver des solutions lorsque parfois il n'en existait pas, preuve de son rôle à jouer s'il en était besoin.

Se profile maintenant devant nous une réforme du financement majeure pour le secteur, augurant des mois difficiles voire douloureux.

Nous repartons au combat pour refuser tout nivellement par le bas de notre système de santé, et faire en sorte que les leçons de cette expérience servent à tous pour la suite.

C'est pour en conserver une trace, et vous rendre hommage à tous, qui étiez au front, que nous avons souhaité faire ce recueil. Pour cet élan incroyable de professionnalisme et d'adaptation dont vous avez fait preuve, prouvant qu'un pays ne peut pas vivre et grandir sans une Santé en bonne santé.



Dr Frédéric SANGUIGNOL
Président de la FHP-SSR
Directeur de la Clinique Bondigoux (Occitanie)



L'arrivée de la pandémie



« Ce qui était impossible l'est finalement devenu. »

Je me souviens de ce fameux vendredi 13 mars. J'étais en communication avec l'ARS Ile de France et l'un des hauts responsables de l'AP-HP, et c'est là que tout a commencé.

Didier Jaffre, Directeur de l'Offre de soins de l'ARS IDF annonçait un tsunami possible en MCO et Réanimation, alors même qu'à ce moment-là, deux ou trois hôpitaux seulement accueillaien des patients.

Les chiffres annoncés me sidéraient. Ils vont se révéler malheureusement exacts par la suite.

Dès le 13 mars, Annaïg Durand et Philippe Azouvi responsables du SSR en Ile de France, ont demandé à la FHP de mobiliser les établissements SSR pour délester en premier lieu les hôpitaux de l'AP-HP.

En Ile de France, nous avons fourni une liste d'établissements mobilisés.

A mon étonnement nous n'avons pas eu

de patients tout de suite, il s'est passé 2 à 3 semaines avant d'accueillir les premiers patients. Qui se sont avérés rapidement être, des bed blockers, nous faisant ressentir parfois une certaine frustration.

Le deuxième épisode, autour du 15 avril, a brutalement transformé la cadence, nous faisant passer dans une autre dimension. Il a fallu multiplier par 4 le nombre de lits de réanimation, public comme privé, avec la montée en puissance de patients Covid au sein des SSR. A la fois des patients COVID déjà hospitalisés dans les SSR, mais aussi des patients qui venaient de l'extérieur.

Pendant ce temps, les MCO se voyaient demander en 48h par l'ARS de multiplier par 4 leur capacité de réanimation, réalisant l'impossible.

Nous avons organisé des unités COVID

**Le secteur privé
a pris en charge
25% des patients
en réanimation en
Ile de France.**

grand témoin

dans chaque établissement SSR. Au sein de mon groupe, certaines unités allaient jusqu'à 35 lits. En Ile de France il n'y a pas eu d'établissement « *Covid free* ». Nous étions dans une épidémie telle que nous avions l'impression que la situation était incontrôlable et exponentielle.

Pour le SSR, le pic a été le 23 avril, avec 1662 patients COVID hospitalisés dans nos SSR en Ile de France. Pour des durées de séjour plus courtes qu'habituellement.

Il y a eu assez peu de décès en SSR, ceux-ci étant majoritairement en réanimation. Nous avons heureusement été épargnés de la vague qui a touché certains EHPAD, le travail des établissements fut exemplaire et maîtrisé, malgré l'appréhension des débuts.

Ici et là, des critiques s'élèvent parfois contre certaines ARS. Je tiens pour ma part à saluer le travail admirable de l'ARS

Ile de France, sous la direction de Didier Jaffre.

Nous étions réunis en conf call toutes les semaines avec l'ensemble des fédérations. Pour transmettre des informations mises à jour en permanence, faire face à de nouveaux problèmes quotidiennement. Nombreux sont ceux qui ont travaillé jour et nuit. Avec succès. Les doctrines et le bon sens nous ont permis de faire face.

Nous avons travaillé main dans la main public et privé comme jamais auparavant, tout le monde a joué le jeu, faisant bloc ensemble face à la crise sanitaire. Ce qui était impossible, l'est finalement devenu.

Les groupes nationaux (Ramsay, Clinea, LNA, Korian) ont accueilli 80% des patients COVID en Ile de France

Patrick SERRIERE
Président de la FHP Ile de France
Directeur Pole IDF Ramsay Santé



Magali BELTOISE – Directrice
Clinique SSR Les Olivets - Olivet (Loiret)

« Courant janvier/février, j'ai ressenti la nécessité de se préparer, d'anticiper au mieux et de rassurer. »



Laura RIVALAIN – Directrice
Clinique SSR La Cigogne
Saran (Loiret)

« Nous avons pris la mesure de la gravité de la situation en février. Le stress des équipes a commencé à monter à ce moment-là. »

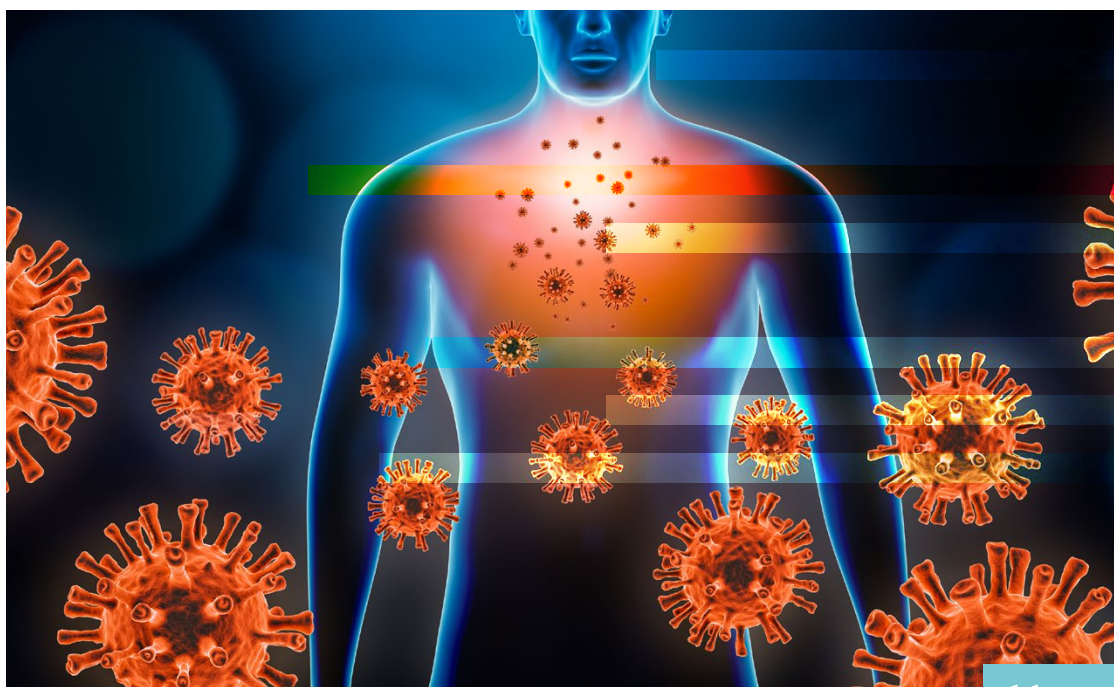
Claude NEDELEC – Directeur délégué
Clinique des Cèdres
Cornebarrieu (Haute-Garonne)

« Fin février, par un Retex d'un médecin sur la situation dramatique en Italie, j'ai pris conscience de la gravité de la situation. Mise en oeuvre de la déprogrammation dès le 15 mars, angoisse face à la vague annoncée et le manque de matériel / médicaments, mais sérénité par rapport aux actions mises en place dans l'établissement. »

Sabine GIORDANO – Directrice générale
Clinique St Christophe – Bouc-Bel-Air (Bouches-du-Rhône)

« Nous avons compris que le virus arrivait en France fin janvier. Nous avons ressenti de l'inquiétude par rapport à l'inconnu et à la méconnaissance du virus. Mais nous ne savions absolument pas à quoi nous attendre, ni quel allait être notre rôle si la crise arrivait. Nous avions déjà à ce moment-là des difficultés pour commander des masques FFP2 pour nos patients greffés de moelle osseuse, nous ne comprenions pas pourquoi nos fournisseurs n'étaient pas en capacité de nous livrer.

Nous avons déclenché une réunion de crise, et réalisé un plan d'actions et de communication envers les patients, familles, et professionnels. Nous avons créé une zone covid en 3 jours, et libéré 30 de nos lits pour accueillir les patients dont les établissements de MCO allaient devoir se délester. Le 26 mars, la zone Covid ouvrait pour recevoir les premiers patients le 1^{er} avril. »



« Il a fallu faire preuve de polyvalence à tous les niveaux de l'Entreprise. »

Notre groupe est présent à l'étranger, dans des pays qui ont été touchés avant la France. La Direction médicale s'est donc mise en veille très tôt ; puis la cellule de crise nationale s'est déclenchée le 24 février.

Nous avons assuré notre propre veille épidémique sur les territoires ; dès qu'un cluster ou des cas multiples étaient déclarés sur une ville, nous procédions immédiatement au confinement de nos établissements situés à proximité (interdiction de visite, et accès réservé aux salariés) ; ainsi nous avons confiné nos premiers établissements dès le 29 février.

Nous avons été combattifs, en nous fixant dès le départ comme priorités : protéger nos salariés et les patients, informer et rassurer sur les mesures en vigueur.

Dès le départ, nous avons mis en place

des mesures drastiques au sein de nos établissements pour limiter tant que possible que le virus y entre, au risque d'être parfois incompris ou considérés comme trop précautionneux. Force est de constater aujourd'hui que c'est bien en limitant les contacts, que nous donnons une chance de casser la chaîne de propagation du virus.

Face à la progression de l'épidémie en France, deux constats : parmi les patients nouvellement admis au sein de nos établissements, nous pouvions possiblement accueillir des patients atteints de covid-19 ; de plus, au regard des capacités, les hôpitaux sur certaines régions allaient rapidement avoir besoin de transférer des patients.

Face à cela, pour protéger les patients déjà accueillis au sein de nos établissements, et notamment les patients à risque de covid-19 du fait d'une pathologie existante, nous avons

grand témoin

décidé de créer des unités d'hospitalisation dédiées aux patients présentant des symptômes du covid-19 ou atteints de covid-19, avec des équipes dédiées. Ces unités étaient isolées du reste de l'établissement et les patients y étaient confinés en chambre, et ce afin d'éviter le risque de contamination et le risque de propagation du virus.

Les équipes ont immédiatement fait preuve d'un engagement total ; nous leur en sommes profondément reconnaissants.

Elles ont dû adapter leur organisation (en faisant fonctionner les services de manière indépendante) et leurs pratiques, et ce, à de multiples reprises, au gré de la progression de l'épidémie et de la connaissance du virus, avec des modifications de protocoles ; il a également fallu faire preuve de polyvalence, à tous les niveaux de l'Entreprise.

Certaines de nos cliniques ont travaillé plus que jamais en étroite collaboration avec les centres hospitaliers de proximité, en créant des unités Covid pour libérer des lits en services aigus permettant ainsi à l'hôpital d'accueillir plus de malades (avec une véritable fluidité dans le parcours de soin du patient, et une continuité dans la prise en charge entre les équipes hospitalières et de nos établissements).

Les cliniques SSR ont joué, à mon sens, un rôle pivot essentiel pendant la crise pour décharger les services des hôpitaux ; et vont jouer un rôle essentiel pour accompagner la rééducation et la réadaptation des patients qui ont passé plusieurs jours/semaines en réanimation.



MARC LAIDET
Directeur CLINEA FRANCE



Sandrine LORDA – Directrice

Clinique Ursuya – Cambo-les-Bains (Pyrénées-Atlantiques)

« Je pense que la prise de conscience chez nous a été assez tardive, aux alentours du 12 mars. La semaine avant nous nous réunissions entre directions SSR de la même commune, et aucun d'entre nous n'avait pris la mesure de ce qui allait arriver.

« Finalement nous n'avons jamais été aussi efficace qu'en ce temps de crise. En une journée nous avons sécurisé les accès à l'établissement, fait plusieurs réunions de la cellule de crise afin de tout réorganiser. »

Pierre PORTIGLIATTI - Directeur

Clinique La Pagerie – Allauch (Bouches-du-Rhône)

« Le virus a vraisemblablement impacté notre établissement le 12 mars suite à l'admission d'un patient asymptomatique en provenance d'un grand hôpital marseillais. Il ne nous a été malheureusement signalé par cet hôpital comme COVID + que 5 jours après son admission. Notre équipe médicale l'a, en conséquence, considéré comme PATIENT 0 potentiel et a tout de suite estimé qu'il avait pu être fortement contaminant et qu'il fallait réagir en conséquence.

Nous avons fait face en créant immédiatement une UNITÉ COVID conformément aux instructions officielles et en y isolant le patient. Heureusement l'établissement disposait d'une unité de Soins de Suite Lourds équipée en Oxygène fixe qui a facilité cette réorganisation. Toutes les procédures de gestes barrières à l'admission, de flux des patients différenciés, de procédures d'hygiène et de sécurité sanitaire ont immédiatement suivi tant au niveau de la réorganisation des locaux que de l'information et la formation des personnels, notamment soignants.

Malheureusement, les dotations officielles en masques et tenues de protection n'étaient pas encore opérationnelles et elles nous ont fait cruellement défaut. Nous avons cherché à rassurer le personnel soignant en expliquant que nous allions nous mêmes immédiatement chercher à nous doter de ces masques et tenues de protection.»



Pierre LEBRUN – Directeur administratif
CRF Clinique le Val d'Or
Boujean-sur-Libron (Hérault)

« Quand il y a eu une suspicion de cas au travail de mon épouse, j'ai compris qu'on n'y échapperait pas sur Béziers. Le lendemain, on déclenchait la cellule de crise à la clinique. Et les ennuis commençaient. »

Mathieu VERGER – Directeur
Polyclinique du Parc
Cholet (Maine-et-Loire)

« Nous avons éprouvé une certaine appréhension, mais également une grande motivation afin de faire face à ce virus encore inconnu jusqu'ici. Il a tout de suite été clair que la situation serait exceptionnelle et qu'il faudrait emmener nos équipes vers une révolution dans nos organisations et maintenir une dynamique et une motivation d'équipe pour faire face. Il était important de rassurer nos salariés, nos patients et également leurs familles. »

Thibaud HARANG – Directeur
Centre SSR les 4 Fontaines - Narbonne (Aude)

« J'ai pris conscience de ce qu'il se passait dès le mois de janvier, lorsqu'il était question d'un virus qui se propageait vitesse grand V en Chine. J'ai été relativement peu inquiet, pensant que la France avait un système de santé capable de faire face à une pandémie de grande ampleur. Une fois le virus arrivé en France, la confiance a peu à peu laissé place à une certaine angoisse relative au traitement médiatique de la pandémie, son décompte morbide quotidien, le catastrophisme employé avec une grande facilité par les politiques et autres tutelles. »



Fabrice-Sébastien BACH - Directeur

La Maison basque – Cambo-les-Bains (Pyrénées-Atlantiques)

« Nous avons fait face très rapidement avec des process établis par la cellule de Crise du groupe Colisée. Nous avons anticipé les mesures gouvernementales d'une semaine à chaque fois grâce aux mesures déjà établies pour les EHPAD du Groupe établies par le siège du Groupe Colisée. Nous avons embauché des renforts soignants et ASH et nous avons confiné les patients très rapidement. »

Marion CAVE DIETRICH – Attachée de Direction

Clinique SSR La Pinède – Saint Nauphary (Tarn-et-Garonne)

« Nous avons dans un premier temps mis en place une campagne d'affichage pour sensibiliser les visiteurs avec la mise en place de gestes barrières et de mesures de distanciation sociale. Très rapidement lorsque l'épidémie s'est déclarée, nous avons fermé les portes de l'établissement aux personnes extérieures. Nous avons également fermé notre unité d'hospitalisation de jour, fermé la salle de restauration, la salle de rééducation, les consultations dans les bureaux afin d'éviter la circulation des patients et de privilégier une prise en charge en chambre. Des procédures ont été mises en place pour parfaire cette nouvelle organisation mais aussi notamment pour ce qui concerne la gestion du linge de nos patients. L'ensemble de ces mesures ont été applicables sous un délai approximatif de 15 jours. »

« Cette mobilisation a catalysé notre envie de transformation de notre secteur. »

En tant que Délégué Général de la FHP-SSR, mes deux objectifs principaux étaient :

1. S'assurer de communiquer largement auprès des adhérents, sans toutefois les inonder de mails et d'information, ce qui aurait été une faute majeure dans un contexte de forte mobilisation au sein même des structures.
2. Faire avancer la cause du SSR privé, au milieu de la tempête, afin de le faire reconnaître comme un maillon essentiel de la prise en charge et une des clés de la gestion de l'épidémie. Qu'il sorte de la crise plus fort qu'à l'entrée.

Dans ce cadre, nous avons, avec l'ensemble de la maison FHP, pris la décision d'uniformiser de manière transitoire nos modes de communication sur la base d'un communiqué adhérents diffusé tous les soirs, le « 20h ».

Car si nous ne savions pas grand-chose de ce qui allait arriver, nous en savions au

moins une : nous allions être submergés d'interrogations, de questions et de problématiques. Nous savions également que notre intérêt commun était d'anticiper les réponses et de les diffuser de manière groupée.

D'un point de vue plus stratégique, nous avons décidé de mettre en place un groupe whatsapp de notre Conseil d'Administration. Ce qui nous a permis d'accélérer l'information et surtout les réflexions stratégiques. Tout comme les réunions téléphoniques et visio-conférences qui nous ont permis d'échanger sur nos orientations tout au long de la crise et du confinement.

En interne, ce sont plusieurs réunions par jour pendant ces quelques mois qui nous ont mobilisés tant avec les services du Ministère qu'avec ceux de la FHP.

Ces très nombreuses réunions ont été indispensables pour tenter d'atténuer

grand témoin

au maximum les impacts économiques de cette crise avec la chute drastique de l'activité de nos adhérents.

Je crois que cette mobilisation sans faille a effectivement changé quelque chose pour le syndicat. Il nous a rendu plus forts et plus soudés que ce que nous l'étions déjà. De mon point de vue, cette mobilisation a catalysé notre envie de transformation de notre secteur. Nous avons prouvé que nous étions force de proposition. Et c'est un point capital pour la suite, notamment pour les réformes qui nous attendent, celle du financement notamment. Même si je pense que le Ministère change trop vite de braquet et souhaite accélérer sur une mauvaise autoroute...

Mais la crise a montré que nous savions nous mobiliser, il faudra compter avec nous !

Je garde en tête deux souvenirs qui m'auront marqué.

D'un point de vue personnel, j'ai perdu un administrateur, Frédéric MEON, avec lequel nous avons tissé des liens d'amitié. C'était un homme joyeux et extrêmement professionnel qui va terriblement nous manquer.

Le deuxième, c'est l'absence de réponse à toutes les questions. Que dire à un adhérent qui vous appelle à l'aide parce qu'il n'a plus d'EPI ? Que lui répondre quand vous harcelez le Ministère qui lui-même gère la pénurie ? Nous nous sommes battus, au mieux, avec nos armes, en espérant avoir rendu le plus de services possibles à nos 460 adhérents.

Eric NOËL
Délégué Général de la FHP-SSR



La gestion de la crise



Le personnel

Marion CAVE DIETRICH – Attachée de Direction
Clinique SSR La Pinède – Saint Nauphary (Tarn-et-Garonne)

« Dans un premier temps l'inquiétude s'est faite fortement ressentir au sein de notre personnel voyant notamment l'épidémie se propager et la pénurie de matériel à leur disposition. Le personnel a été très présent pour les patients qui pouvaient se sentir isolés du fait de l'absence de visites. Nous avons tâché d'être le plus présent possible pour les soutenir. Nous avons mis en place un système de newsletter pour les tenir informer dans un même temps des différentes mesures que nous avons été amenés à prendre. Nous avons maintenu des réunions hebdomadaires avec les équipes pour leur permettre d'exprimer leurs difficultés, craintes dans le respect des mesures de distanciation sociales. Lorsque nous avions un certain nombre de lits vides nous les incitions également à prendre des jours de congés afin de se reposer. »

M. GALIEGUE – Directeur administratif
CSSR de l'Anjou – Angers (Maine-et-Loire)

« Au début nous avons senti un sentiment d'inquiétude pour certains de nos personnels avec surtout une envie de bien faire pour la majorité. La motivation des équipes a été maintenue grâce à une communication très régulière. »

Pierre LEBRUN – Directeur administratif
CRF Clinique le Val d'Or
Boujean-sur-Libron (Hérault)

« Le plus dur au début a été de persuader nos équipes qu'on pouvait se passer des masques puisque nous n'en avions pas. Alors que tout le monde commençait à avoir peur... »

Ensuite, ça n'était pas dur de motiver les équipes, le covid touchait quelques-uns de nos patients et 3 d'entre nous, dans ces cas-là, tout le monde est motivé pour qu'on stoppe la progression. Les primes ont permis de transformer le discours mobilisateur en conséquences concrètes. »

Sandrine LORDA – Directrice

Clinique Ursuya – Cambo-les-Bains (Pyrénées-Atlantiques)

« Quelques salariés mais très peu heureusement étaient totalement paniqués, presque irrationnels. Mais finalement ils ont participé à une prise de conscience collective. Nous n'avons par contre pas rencontré la situation inverse où des salariés aurait pu faire preuve de trop de détachement. Une salariée était tellement paniquée par la situation qu'elle n'a pas pu venir travailler les 3 premières semaines du confinement, elle faisait un blocage d'ordre psychologique. »



Pierre PORTIGLIATTI - Directeur

Clinique La Pagerie – Allauch (Bouches-du-Rhône)

« La réaction des personnels, malgré la menace, a été exemple d'une grande conscience professionnelle et d'une totale abnégation. D'autant que, comme il fallait s'y attendre, il y a eu contamination notamment du personnel soignant qui a payé un lourd tribut car insuffisamment protégé jusqu'à ce que nous puissions nous procurer les premiers masques chirurgicaux et non FFP2 en pénurie totale. Sans compter que les stocks de masques FFP2 que l'on nous a demandés d'utiliser nonobstant leur vétusté ne devaient plus être efficaces. »

« Nous avons appris à aller plus vite dans l'évolution de nos organisations pour répondre au mieux aux besoins des territoires. »

Les SSR ont été pleinement intégrés dans les dispositifs de prise en charge des patients qui ont été mis en place pour gérer cette crise sanitaire. Dès janvier, ils ont accueilli des patients Covid- en provenance de services spécialisés en maladies infectieuses ou respiratoires, libérant ainsi des lits dans les établissements de 1^{ère} ligne. A partir de mars, ce sont des patients Covid+ qui ont été pris en charge en sortie des services de réanimation et de soins intensifs.

Du fait de ses expertises propres mais également de leur approche pluridisciplinaire, les SSR disposent des outils adaptés pour accompagner ces patients complexes en traitant les affections dont ils souffrent tels que le déconditionnement musculaire, la dénutrition, l'anxiété-dépression, mais aussi les comorbidités qui entraînent des complications.

Tous les établissements quelle que soit leur région se sont préparés en mettant

en œuvre leur Plan Blanc. Partout, les équipes se sont donc mobilisées pour prévenir les infections nosocomiales avec le renforcement des mesures barrière, de distanciation sociale, et du bio-nettoyage. Partout, les équipes ont fait preuve d'une très grande vigilance pour identifier les cas suspects et prendre les mesures adaptées. Dans les régions les plus touchées par l'épidémie, ce sont des services dédiés qui ont été mis en place en collaboration avec l'ensemble des acteurs des territoires et les ARS concernées.

Korian s'est appuyé sur l'expertise et les compétences de ses sept SSR spécialisés dans les affections respiratoires pour proposer un soutien à l'ensemble des établissements grâce à la télé-expertise.

En Ile de France, tous nos établissements ont organisé des services Covid+ et c'est ainsi près de 900 patients qui ont été accueillis. Pour le faire, nous avons mis en place une cellule de régulation, pour

grand témoin

optimiser la gestion, les flux entre les établissements MCO publics et privés, les SSR, les EHPAD et l'HAD Korian. Nous avons ainsi contribué à rendre le dispositif plus fluide entre les différents opérateurs. Nous avons décidé de maintenir cette cellule de régulation à l'issue de la crise car c'est bien un des savoir-faire du SSR que d'organiser les parcours.

Cette crise nous a confirmé l'engagement de nos équipes au service des malades, qui est le sens profond de nos métiers. Les niveaux de prise en charge ont également démontré l'aptitude des SSR à prendre en charge des patients complexes relevant non seulement de la médecine de réadaptation mais également de la médecine aigue. Nous avons également

appris à aller plus vite dans l'évolution de nos organisations pour répondre au mieux aux besoins des territoires.

Korian s'est appuyé sur l'expertise et les compétences de ses sept SSR spécialisés dans les affections respiratoires pour proposer un soutien à l'ensemble des établissements grâce à la télé-expertise.

La dernière leçon est l'accélération de l'usage du digital et le développement de la e-santé : développement des téléconsultations, création de télé-réadaptation permettant le suivi et la pratique de soins à distance, ... Tant d'initiatives à poursuivre.

Enfin, la crise nous a rappelé que l'hygiène et la prévention des risques infectieux est l'affaire de tous à tous moments.

Nicolas MERIGOT
Directeur Général Santé France Korian





Laetitia HAMON - Directrice
Centre de Réadaptation du Moulin Vert
Nieul-l'espoir (Nouvelle Aquitaine)

« Au début, beaucoup de méfiance et de peur parmi les salariés, mais toujours un professionnalisme constant vis à vis des patients. »

Magali SILVANI – Directrice
Centre Valicelli - Ajaccio (Corse)

« 2 profils de personnel se sont révélés, les «terrorisés» qui se sont mis en arrêts dans la foulée, et ceux qui ont choisi de faire face. Mise en place d'une sorte de management de crise qui va laisser des traces. »

Mathieu VERGER – Directeur
Polyclinique du Parc
Cholet (Maine et Loire)

« Très bel élan de solidarité dès le démarrage de cette crise. En fonction des individus, des craintes voire des peurs plus ou moins simples à gérer. Avec le temps, beaucoup de fatigue et d'usure mentale. Mais toujours en recherche de la meilleure qualité de prise en charge pour nos patients. »

Franck LEBON – Directeur
Sogenor Le Normandy
Granville (Manche)

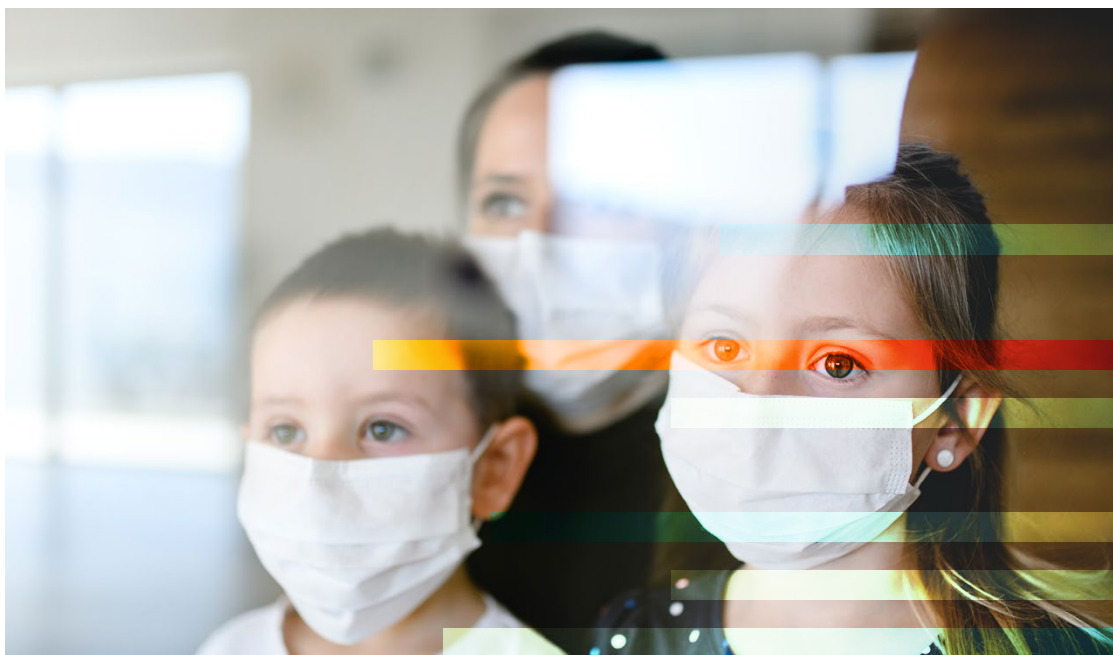
« Les équipes n'ont pas eu besoin de nous pour rester motivées ! »

Annabelle SOLIGNAC - Directrice
Clinique Provence-Azur
Eguilles (Bouches-du-Rhône)

« Parmi notre personnel, nombreux ont ressenti une vive inquiétude pour leurs proches du risque de contamination, mais à la fois ont fait preuve d'une grande maîtrise de la situation lors de la prise en charge de patients en unité COVID. »

M. LABADIE – Stagiaire Direction
SSR Landouzy Villa Jeanne
Cambo les Bains (Pyr. Atlantiques)

« La solidarité entre les équipes fut une réelle belle découverte. »



Fabien LELOIR – Qualiticien

Clinique St Roch – Cambrai (Nord)

« Le personnel a plutôt bien réagi en faisant preuve d'un grand courage compte tenu des nombreux cas pris en charge et des professionnels également touchés par l'épidémie. De nombreux salariés malades ont assuré leur poste malgré tout avec les précautions d'usage. La fermeture de notre hôpital de jour a fait que du personnel de rééducation s'est même proposé pour effectuer du renfort de soins en assurant des postes de nuit aux côtés des aides soignantes. »

Fabrice-Sébastien BACH - Directeur

La Maison basque – Cambo les Bains (Pyrénées-Atlantiques)

« Le personnel a été très réactif, appliquant avec rigueur nos directives et les mesures édictées par le gouvernement. La principale inquiétude a été la pénurie des EPI, mais nous avons fait en sorte d'en trouver par tous les moyens. »

« L'engagement des équipes a été extraordinaire. »

Les 6500 professionnels des 73 établissements du groupe (SSR, HAD, EHPAD, 1 clinique psy) et du Siège ont été mobilisés pour lutter contre la propagation du virus et pour une partie d'entre eux prendre en charge des patients atteints de la maladie.

Les équipes des régions Hauts de France et Ile de France ont été particulièrement éprouvées. Les SSR ont mis en place des unités dédiées aux patients COVID et se sont organisés pour venir en soutien des EHPAD ou de centres hospitaliers.

L'engagement des équipes a été extraordinaire. Dans les établissements les plus touchés, les équipes se sont totalement réorganisées : plannings en 12h, sectorisation de toutes les équipes par unité confinée. Cela a été facilité par l'organisation physique des locaux (établissement organisé en unités

de soins) et par le modèle managérial du groupe (CODIR autour du directeur, management de proximité, rituels de management visuel).

**Des
professionnels des
établissements
les moins
touchés sont
venus en renfort
d'établissements
en besoin de
ressources.**

Des professionnels des établissements les moins touchés sont venus en renfort d'établissements en besoin de ressources.

Les équipes de l'Institut de Diabétologie et de Nutrition du Centre (situé à Chartres) ont par exemple prêté main forte à plusieurs EHPAD d'Ile de France, et aux HAD en région Centre dont l'activité a été particulièrement forte pendant cette période.

Pour maintenir l'engagement et le moral des équipes, nous avons mis en place :

- Un dispositif de gestion de crise permettant une prise de décision rapide, une liaison quotidienne pour l'écoute du terrain et pour la transmission d'information au terrain : cela signifie concrè-

grand témoin

tement, pendant 3 mois = une boucle quotidienne du terrain jusqu'à une cellule de crise GROUPE (début de matinée : rituels de crise dans chaque établissement ; fin de matinée visio établissements / siège par groupe de 10 éts ; début d'après-midi : cellule de crise GROUPE avec prises de décision ; tous les soirs flash info avec CAT, conseils, décisions prises)

- Une organisation centralisée de l'approvisionnement en EPI avec suivi quotidien des stocks et répartition entre les sites (pour que les équipes ne manquent pas d'EPI et aient une visibilité à moyen terme)
- Des messages filmés de la direction générale vers tous les collaborateurs (envoyés par sms) : soutien, reconnaissance, mobilisation
- Des colis préparés au siège et livrés aux établissements (cadeaux, messages, surprises)
- Des échanges réguliers avec les représentants du personnel (réunions en visio, flash info dédié), un accord

signé avec nos organisations syndicales représentatives pour les primes exceptionnelles COVID à destination des équipes

- Un dispositif de soutien psychologique par numéro vert et groupes de parole animés par des psychologues extérieurs.
- Visios régulières entre pairs animés par des professionnels du siège (pour les médecins, pour les psychologues,...)
- Pour les directeurs : proposition de coachings à distance, de webinars sur des thématiques en lien avec la gestion de crise, de séances de prise de recul avec un philosophe...

Et aujourd'hui, c'est à l'après que nous pensons, en mettant en place des actions post covid pour les salariés (coaching, formation, atelier « *résilience* », sans oublier les indispensables temps collectifs de convivialité).



Juliette LEFEVRE
Directrice Ressources Humaines
& Appui Transformations
LNA Santé



■ Les patients

Marion CAVE DIETRICH

Attachée de Direction

Clinique SSR La Pinède

Saint Nauphary (Tarn-et-Garonne)

« La Direction est intervenue de manière individuelle dans chaque chambre de patients afin d'avertir de la mise en place de mesures qui les impactaient le plus (à savoir l'interdiction des visites, la suspension des repas en salle à manger et la rééducation en chambre). Si un sentiment d'agressivité s'est fait ressentir en premier lieu, la compréhension a pris le dessus. »

Sandrine LORDA - Directrice

Clinique Ursuya

Cambo-les-Bains (Pyr-Atlantiques)

« Beaucoup de patients ont écourté leur séjour, 28 départs de patients entre les 16 et 17 mars. D'autres au contraire se sentaient en sécurité dans un environnement médicalisé. Et puis il y avait les patients qui avaient peur d'être isolés au domicile. Au final la plupart des patients qui sont restés ont demandé à prolonger leur séjour, au moins le temps du confinement voire plus. »

Sabine GIORDANO

Directrice générale

Clinique St Christophe

Bouc-Bel-Air (Bouches-du-Rhône)

« Certains se trouvaient plus en sécurité dans l'établissement, d'autres ont voulu quitter l'établissement. Les professionnels ont essayé d'être rassurant. Une fois la zone covid et la zone de transition ouvertes cela a rassuré les patients. Nous pensons aussi que malgré les inquiétudes le personnel a su trouver les mots et adopter une posture rassurante envers les patients. »

Pierre LEBRUN

Directeur administratif

CRF Clinique le Val d'Or

Boujean-sur-Libron (Hérault)

« Pas de difficultés, ils se sentaient plus rassurés ici qu'à l'extérieur car ils étaient conscients des mesures de sécurité qu'on appliquait pour les protéger. C'est la phase de déconfinement qui n'a pas été bien comprise. »



Fabrice-Sébastien BACH

Directeur

La Maison basque

Cambo-les-Bains (Pyr-Atlantiques)

« Les patients ont bien accepté cette période de confinement, beaucoup se sentant même plus en sécurité dans l'établissement que s'ils étaient livrés à eux-mêmes à leur domicile. (Moyenne d'âge 80 ans) »

Magali SILVANI – Directrice

Centre Valicelli - Ajaccio (Corse)

« Les patients étaient angoissés, mais nous avons très vite communiqué avec eux en direct avec le médecin référent Covid, pour expliquer les décisions et les choix pris; ils ont beaucoup apprécié. »

« Le dispositif juridique était en place. »

Il y a eu une publication considérable de textes à la suite de la Loi sur l'Urgence Sanitaire, venue compléter un dispositif déjà pas mal étoffé par le SRAS et H1N1.

Avec le coronavirus, nous sommes passés de la menace sanitaire à la crise sanitaire grave, mais le dispositif juridique était là, se résumant à une chose : On met de côté le Parlement qui est informé et donne les pleins pouvoirs en matière sanitaire au Premier ministre au Ministre de la Santé et au Préfet.

Ce cadre juridique d'exception évoluant jour après jour, avec l'appui incontestable du Conseil d'Etat dans sa fonction de consultation, m'a semblé parfaitement adapté à la crise.

Concernant le secteur de la santé, et spécifiquement les SSR, il y a eu évidemment des publications de lois, d'ordonnances, d'arrêtés.

Mais en réalité, la crise a été gérée avec deux supports juridiques totalement atypiques : Les MINSANTE, messages d'alerte envoyés par les ARS. De février à juin il y en a eu 122.

Ces messages étaient complétés à destination des établissements de santé par les MARS, au nombre de 60.

C'est par ce biais tout à fait exceptionnel et inédit que passaient des informations capitales, comme la déprogrammation de l'activité des établissements de santé le 14 mars.

L'ensemble des établissements sur tout le territoire, qu'ils soient publics ou privés ont déprogrammé massivement suite à ce simple message d'alerte sanitaire signé par le Directeur Général de la Santé, et non pas un décret, un arrêté, ou une loi.

Il en a été de même pour les masques, produits anesthésiques, le suivi des cas Covid, les informations pour le confinement... Et c'est assez incroyable.

Le système de santé français a été régulé par ces 2 types de messages. Cela a garanti la rapidité de diffusion auprès des établissements et démontre l'agilité dont nous pouvons faire preuve parfois, même en matière juridique.

Maxence CORMIER
Avocat Conseil FHP SSR



Mathieu VERGER – Directeur
Polyclinique du Parc – Cholet (Maine et Loire)

« La situation a été difficile pour les patients. L'isolement a été complexe à gérer. La fermeture du restaurant collectif a été une première mauvaise nouvelle pour eux. L'interdiction des visites a été encore moins simple. Les moyens de communication mis en place avec l'extérieur ont été appréciés mais ne convenaient pas à l'état de santé de tous nos patients et ne permettaient pas des échanges aussi réguliers qu'à l'accoutumée. Les blocages des sorties pour les EHPAD ou les prises en charge à domicile ont également été créés des difficultés et des situations de stress et de mécontentement pour nos patients. Cela a beaucoup joué sur leur état de santé mental et psychologique et donc par répercussion sur leur forme. »

Carole HYDRY-PRIEUR - Directrice
CSSR du Cros - Quissac (Gard)

« Confiance totale vis-à-vis de l'établissement »

« L'implication de nos SSR fut multiple. »

Je me souviens de ces infos dans les médias paraissant aussi lointaines que surprenantes où l'on annonçait, fin 2019, le confinement de quelques 50 millions de personnes en Chine....

Nous voilà en mars 2020, l'allocution du président de la république annonçant la fermeture des écoles nous faisant prendre conscience de l'importance de ce qui se passe sans que nous n'en ayons pour l'instant encore trop d'idée précise.

Simplement qu'il nous faut décider dans l'urgence du meilleur confinement possible, à la fois pour nos enfants (en bas âges) et pour l'organisation optimale de la vie syndicale, sans en connaître ni la durée ni les modalités.

Cette vie syndicale, à laquelle je suis foncièrement attachée depuis plus de 18 ans et dont je pensais, à tort, en connaître les moindres recoins.

Cette vie syndicale qui va s'accélérer, mais surtout se modifier, dans les méthodes mêmes habituelles de travail avec une réactivité de tous les instants. L'objectif de répondre exclusivement à cette épidémie, sa gestion, ses interrogations, le tout dans

un contexte d'incertitude et de pénurie massive de protection.

Certains s'appuieront sur un essor de la télémedecine sous une forme dérogatoire, nous ce sera la constitution d'un groupe whatsapp, regroupant l'équipe, nos administrateurs, le Président et la Déléguée générale de la FHP et notre Avocat conseil afin de répondre le plus vite et concrètement possible à toutes les problématiques, et elles seront nombreuses, qui se posent sur le terrain.

Deux mois durant lesquels plus de notion de notre vie syndicale « *d'avant* », ponctuée par nos réformes et nos réunions statutaires prévues à dates régulières et fixes. Que tout cela parait lointain ...

Deux mois durant lesquels le travail se fait, sans plus trop de notion des jours et des week-ends, de manière solidaire et soudée, à tenter d'apporter modestement sa pierre à l'édifice et son aide à tous ces patients qui arrivent et déferlent dans nos établissements SSR, et à nos adhérents et gestionnaires de terrain.

grand témoin

Deux mois durant lesquels les seuls enjeux consisteront à répondre aux interrogations et problèmes de terrain, en faisant le lien quotidien avec le Ministère, en informant et faisant le tri et la synthèse au sein de la multitude de documents publiés et des éléments à en retenir.

Sur le terrain, l'implication de nos SSR est multiple.

Elle commence d'abord par le délestage des patients non covid des grosses structures de 1^{ère} ligne, sans aucune considération de statut.

Elle se poursuit *via* la déprogrammation de nos activités par l'installation d'unité dédiée covid +, visant à permettre la fluidité des parcours et la prise en charge de patients covid + en sortie de réanimation ou de services de MCO, sans oublier les résidents des EHPAD ou les entrées directes depuis la ville.

Elle se complète enfin par l'organisation d'un suivi des patients à distance, avec la fermeture des hospitalisations de jour dans un souci de protection de nos patients, le plus souvent fragiles, *via* l'organisation de nouveaux modes

d'organisations innovants, basés sur les compétences pluridisciplinaires de nos personnels.

Structuration des filières, éviter la perte de chance, décroisement des secteurs sanitaire et médico-social, coordination des acteurs de terrain, simplification des procédures ... autant de notions que l'on retrouve bien ancrées et concrètes sur le terrain dans cette période de crise.

Au final, je retiendrai personnellement de cette crise, la notion de temps suspendu, l'impossibilité de sortir, conjuguée à l'inquiétude éprouvée pour nos proches et notamment celle de mes enfants pour leur papa resté au front loin d'eux, mais également la motivation d'aider ceux qui sont en première ligne sur le terrain et surtout la fierté de compter nos 460 établissements SSR parmi ceux-là.

Je retiendrai également le sourire, la gentillesse et le professionnalisme de Frédéric Méon, et le souvenir de notre dernière soirée conviviale à la sortie de notre conseil d'administration du 10 mars, bien loin d'imaginer encore ce qui allait nous arriver.



Véronique ROUSSET
Déléguée aux affaires juridiques FHP SSR



Le déconfinement



Nicolas BRIDOUX - Directeur
Clinique Landouzy
Cambo-les-Bains (Pyr-Atlantiques)

« Le déconfinement s'est passé en douceur. Mais nous avons du faire face à la peur de retourner dans les locaux ayant reçu l'aile Covid. »

Jean-Luc LABROSSE - Directeur
Clinique Iris
Marcy L'Etoile / Lyon 8^e (Rhône)

« Nous avons des problèmes d'incivilités, notamment lors des visites (non port du masque, masque non porté correctement, distance sociale non respectée...). Nous avons également des incertitudes sur le mode de financement et sur le mode de traitement des établissements ayant reçu ou non des patients COVID+. »

Dr JASSERAND – Médecin coordonnateur
Clinique de la Mitterrie -
Lomme (Nord)

« Nous faisons face à une perte de «contrôle des patients» peu motivés à respecter les règles sanitaires.»

Sophie et Maguelonne DI FAZIO
Directrices
Clinique le Castelet
St-Jean-de-Vedas (Hérault)

« Nous avons débuté le déconfinement progressif le 11 mai. Il s'est plutôt bien passé. Nous sommes toujours dans la crainte de l'apparition d'un cluster dans la structure. Les intervenants extérieurs reviennent progressivement et certains sont encore maintenant en télétravail. Les activités de rééducation reviennent petit à petit à la normale.

Nous n'avons pas eu de soucis au retour de nos prestataires car ils avaient déjà établi des protocoles/ mis en oeuvre des consignes dans leur entreprise.

Nous avons eu plus de difficultés avec certains patients et/ou les visiteurs qui n'ont pas compris pourquoi tout n'était pas déconfiné comme à l'extérieur.

Ils pensent que ces choix sont arbitraires alors que nous nous appuyons à chaque fois sur des recommandations (Ministère, ARS, Cpias...) pour prendre nos décisions. »

Sandrine LORDA – Directrice
Clinique Ursuya
Cambo-les-Bains (Pyr-Atlantiques)

« Le déconfinement a été plus dur à gérer que le confinement. Nous avons gardé un protocole sanitaire strict non compris par les patients ou les familles. Nous avons eu droit à des «pourquoi la France est déconfinée mais pas vous ?»

Pierre PORTIGLIATTI - Directeur
Clinique La Pagerie
Allauch (Bouches-du-Rhône)

« Le déconfinement s'est globalement mieux passé que le confinement, sans doute, les Pouvoirs Publics, les familles et le Grand Public étaient-ils mieux informés et moins tendus. Quelques grincements de certaines familles pressées tout naturellement de revoir leurs proches et pas toujours bien informées. »



M. GALIEGUE – Responsable administratif
CSSR de l'Anjou - Angers (Maine et Loire)

« Réactions et affluence des familles à l'annonce du déconfinement et nous avons dû mettre en place très rapidement une nouvelle organisation pour les visites. »

Fabien LELOIR – Qualiticien
Clinique St Roch - Cambrai (Nord)

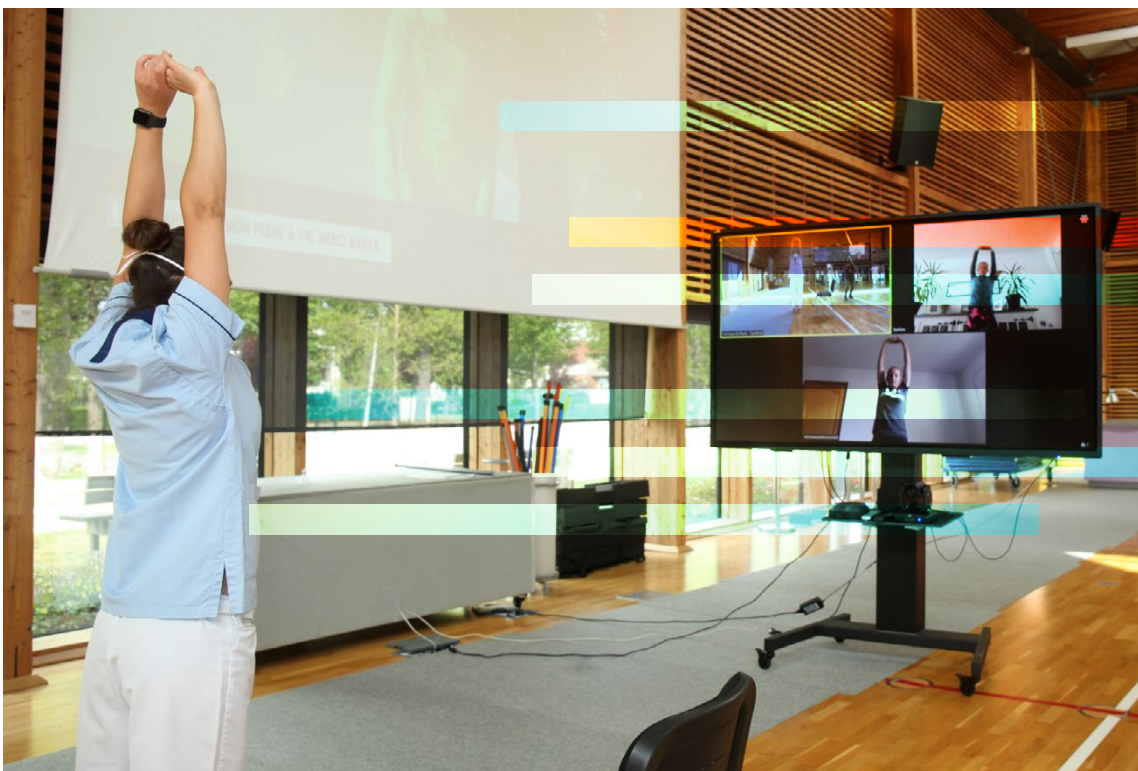
« Le déconfinement national s'est passé correctement avec la réouverture progressive aux visites de l'établissement. Les familles des patients étaient en effet très pressées de pouvoir revoir leur proches. Chaque site a été équipé de lieux dédiés et sécurisés de rencontres pour les visites (plexiglas, EPI, gel...). Les rencontres se font sur RDV avec remise d'une charte de visite et d'un auto-questionnaire à chaque visiteur. Certaines visites en chambres sont également possible mais sous conditions. Des plans de circulations ont été mis en place pour les visiteurs, les entreprises et le personnel. »

Valérie CAUMONT - Directrice
Institut de Réadaptation du CAP HORN - Landerneau (Finistère)

Cette phase a été très énergivore pour les réorganisations des circuits.»

Séverine PAUTRAT - Référente TIM
Clinique de l'Estrée - Stains (Seine St Denis)

Il nous faut désormais un retour d'expérience pour faire face à une éventuelle 2^{ème} vague. »



Pierre LEBRUN – Directeur administratif
CRF Clinique le Val d'Or
 Boujean-sur-Libron (Herauld)

« Très problématique : on semblait plus strict que les esprits à l'extérieur (pourtant les autres SSR en étaient aux mêmes phases que nous). Les nouveaux entrants, ceux qui n'avaient pas connu le Covid dans nos murs, ne comprenaient pas pourquoi on était aussi prudent. Les patients et leur famille agressaient nos équipes en disant « on n'est pas en prison ». Les annonces du président n'ont pas été relayées assez vite par le ministère. On ne savait pas quoi faire : suivre « l'OpenBar du président » ou continuer à appliquer les mesures d'interdiction ou de limitation des visites du ministère. C'était un vrai inconfort et l'appui du syndicat sur ce point nous a manqué. »

Et demain ?



Mathieu VERGER – Directeur

Polyclinique du Parc – Cholet (Maine et Loire)

« Bien que fatigué, je reste optimiste sur les incidences que cette crise pourra avoir sur notre secteur en terme d'évolution des mentalités, de la reconnaissance et évolutions des pratiques. »

Nicolas BRIDOUX - Directeur

Clinique Landouzy – Cambo-les-Bains (Pyrénées-Atlantiques)

« Nous attendons aujourd'hui une bien meilleure coopération entre les acteurs de santé publics et privés avec des passerelles entre les structures. Ainsi qu'une revalorisation des métiers de soignant (exception faite des médecins). »

Marion CAVE DIETRICH – Attachée de Direction

Clinique SSR La Pinède – Saint Nauphary (Tarn-et-Garonne)

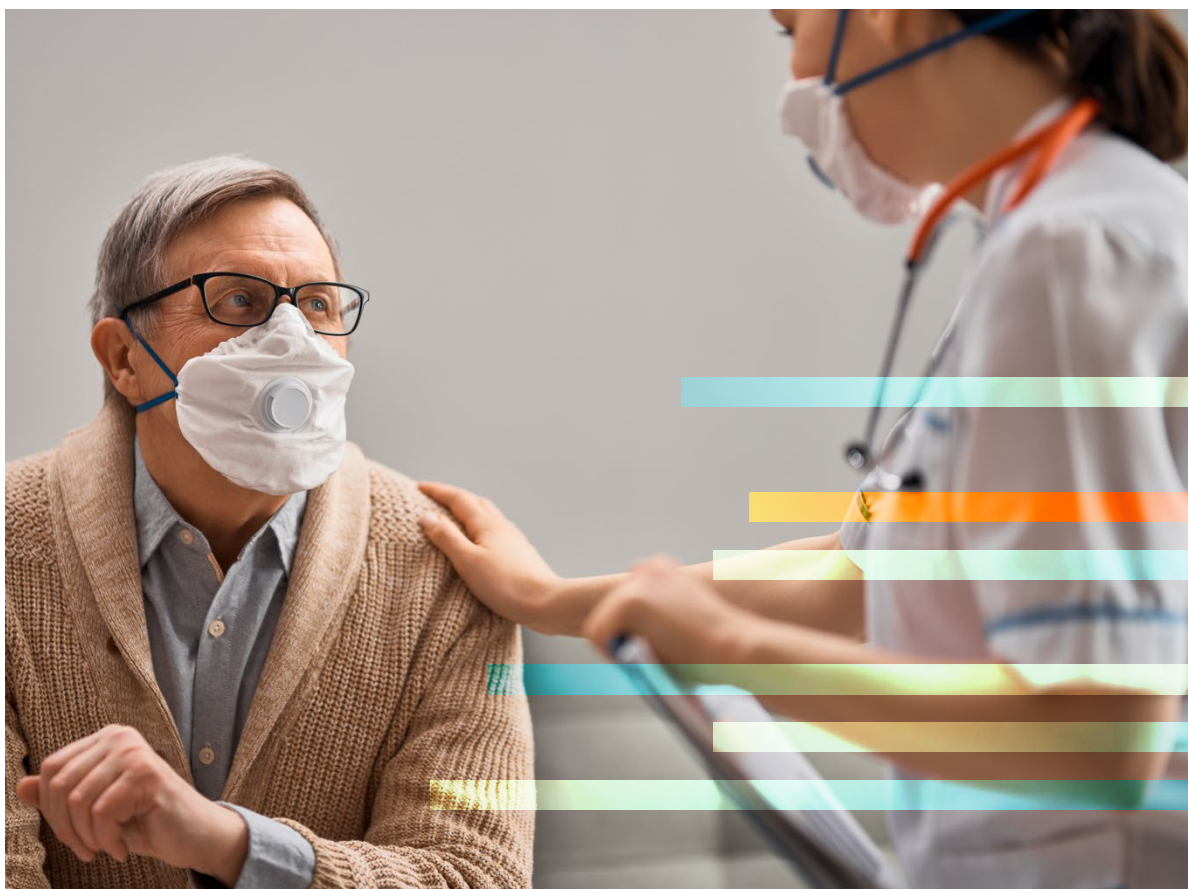
« Cette crise nous a demandé de faire preuve d'adaptation et de réactivité de manière constante. Elle nous a également permis d'être encore plus proches du terrain et de remettre également certaines pratiques au goût du jour.

Face à ce rôle de repli que nous avons joué, nous avons été amenés à recevoir des patients plus lourds que ceux que nous accueillons habituellement. Nous rencontrons aujourd'hui des difficultés concernant le retour à domicile de ces derniers en raison de la difficulté de trouver les intervenants nécessaires pouvant poursuivre une prise en charge à domicile. »

Guillaume GUERIN -Directeur

Clinique Saint Laurent – Roquevaire (Bouche du Rhône)

« Nous voulons que l'état nous aide correctement pour faire face aux pertes financières dues au Covid. »



Laetitia HAMON - Directrice
Centre de Réadaptation du Moulin Vert
Nieul-l'Espoir (Nouvelle Aquitaine)

« Cette crise nous a appris qu'il ne faut avoir aucune certitude et qu'il est nécessaire de travailler à plusieurs pour envisager toutes les possibilités. Le travail n'est pas fini, aujourd'hui nous constatons une baisse d'activité : certains patients ne veulent plus retourner en établissement et se dégradent à domicile. »

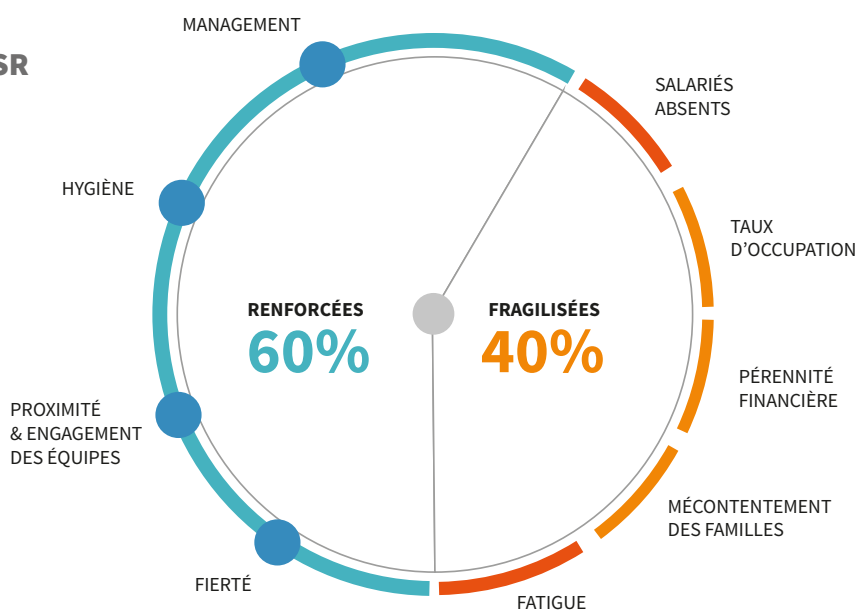
Valérie CAUMONT - Directrice
Institut de Réadaptation du Cap Horn
Landernau (Finistère)

« On va pouvoir mettre à jour notre plan blanc ! Là, maintenant, on a du concret à y mettre. »



Et demain ?

LE BAROMÈTRE DES CLINIQUES SSR AUJOURD'HUI



Sophie et Maguelonne DI FAZIO

Directrices

Clinique le Castelet

St Jean de Vedas (Hérault)

« En limitant les déplacements, nous avons simplifié les recours à la téléconsultation. J'espère que cette approche perdurera. »

Sabine GIORDANO – Directrice générale

Clinique St Christophe

Bouc-Bel-Air (Bouches-du-Rhône)

« Aujourd'hui, nous attendons une réévaluation à la hausse de nos tarifs, nous suffoquons. Notre prix de journée est excessivement bas, et ne nous permet pas d'assurer une qualité de prise en charge convenable. »

Marie DI BATTISTA -Directrice

Polyclinique Saint-Georges

Royan (Charentes Maritimes)

« La leçon que je retire de cette crise est de ne pas toujours écouter les consignes et se fier à son bon sens (port du masque obligatoire en période d'épidémie).»

Pierre PORTIGLIATTI - Directeur

Clinique La Pagerie

Allauch (Bouches-du-Rhône)

Nous sommes désormais en attente de la reconnaissance de notre rôle de véritable service de médecine d'aval. Qui passe forcément par une revalorisation des salaires des personnels et de nos tarifs.

Laura RIVALAIN – Directrice

Clinique SSR La Cigogne

Saran (Loiret)

« Les crises peuvent faire sortir le meilleur, et le moins bon de nous-même. Cela nous apprend l'humilité, et à être fier. »

Nathalie GARBAY - Directrice

Clinique Le Méridien

Cannes (Alpes Maritimes)

« Nous espérons maintenant renforcer les liens avec les hôpitaux qui nous ont fait confiance, et une reconnaissance de notre implication quotidienne de la part de nos tutelles. »

Magali SILVANI – Directrice

Centre Valicelli - Ajaccio (Corse)

« Après cette crise, le plus gros reste à venir, celui de la pérennité financière. »

Magali BELTOISE – Directrice

Clinique SSR Les Olivets - Olivet (Loiret)

« Ce virus nous a apporté un renforcement de la cohésion de la ligne directrice. Seul on va vite ensemble on va plus loin.»

«Des enjeux de réadaptation neurologique immenses.»

Lors de l'arrivée de la pandémie, nous avons d'abord essayé de protéger nos patients en hospitalisation complète.

Pour cela dès le vendredi 13 Mars nous avons fermé notre hôpital de jour, nos consultations externes et interdit toutes les visites des familles. Pour l' hôpital de jour nous avons renvoyé 130 patients à leur domicile, et sauf pour certains patients particuliers en HDJ nous avons proposé de continuer leur prise en charge en hospitalisation complète.

Au sein de la clinique, nous avons réservé un étage d'hospitalisation de 35 lits pour les patients Covid+. Dans cet étage nous avons installé de nouvelles salles de rééducation et d'éducation physique adapté pour éviter que les patients Covid+ soient pris en charge dans les salles de rééducation « Covid free ».

L'épidémie actuelle aura entraîné la réorganisation de tout notre service de réadaptation en trois services de réadaptation différents :

- Covid+ en hospitalisation complète ;
- Covid free pour hospitalisation complète ;
- Covid free en Hôpital de jour.

Nous avons développé très vite des téléconsultations de médecins, de kinésithérapeutes, et de moniteurs d'éducation physique adaptée pour les patients d'HDJ que nous avons fait sortir très vite.

Avec maintenant une expérience de quelques mois, nous sommes maintenant organisés en télé hôpital de jour où tous nos professionnels salariés

de la réadaptation interviennent :

- kinésithérapeutes,
- ergothérapeutes,
- orthophonistes,
- moniteurs d'éducation physique adaptée,
- neuropsychologues.

Ils sont coordonnés par un médecin comme une hospitalisation de jour présentielle.

Il faudra évaluer nos organisations avant de continuer ou d'initier de nouvelles réformes.

grand témoin

Nous prenons en charge deux grand types de patients Covid+ :

- Les patient asthénique, souvent en cours de sevrage d'oxygène à leur arrivée. Ce patient nécessite une surveillance médicale et un réentraînement à l'effort.
- Le patient Covid + avec une pathologie neurologique et quel que soit son type.
- Pour le moment, nous n'avons pas reçu de patient Covid + et présentant les complications neurologiques de réanimation.

Ces 5 dernières années, la clinique Les Trois Soleils a été le promoteur de deux GCS avec les autres établissements de santé de son territoire. Le premier GCS est une Equipe Mobile de Rééducation (EMR) ; le deuxième GCS est un établissement d'Hospitalisation A Domicile (HAD). Enfin des consultations médicales de médecins spécialistes sont « échangées » entre les établissements et nous même réalisons beaucoup de consultations externes.

Alors évidemment nos relations entre établissements MCO SSR et

vers la ville sont structurelles.

Et les réseaux de coopération mis en place ces dernières années ont été pleinement utilisés lors de cette crise.

Sur cette crise, je pense qu'il faut d'abord dire la vérité, c'est que notre système de santé a tenu, au prix de sacrifices parfois très lourds des professionnels de santé, mais voilà nous avons tenu ! On peut en être fier, fier et triste à la fois car des professionnels de santé sont morts.

Je pense qu'à la fin de cette crise, il faudra évaluer nos organisations avant de continuer ou d'initier de nouvelles réformes. Les reformes en cours n'étaient pas réfléchies en rapport avec une telle crise.

Enfin dans notre territoire l'organisation en réseau local a été efficace, elle s'est faite entre médecins présidents de CME et/ou chefs de services.

En Ile de France, l'organisation régionale présidée par l'ARS a été d'une très grande qualité en communication quotidienne comme en décisions multiples d'organisation. On a été soutenu au quotidien et c'était vraiment nécessaire.

Paul GOBIN

Directeur de la clinique des Trois Soleils,
à Boissière Le Roi





Jean-Marc TOUSSAINT – Directeur
Clinique du Caux Littoral
Néville (Seine Maritime)

« Cette crise nous fait prendre conscience qu'il faut dans ce genre de situation, rester calme et pragmatique. »

Delphine TOURNARDRE – Directrice
Centre de réadaptation cardiaque de la Brie
Villeneuve St Denis (Seine et Marne)

« Nos équipes attendent aujourd'hui une meilleure reconnaissance de leur travail dans la chaîne de la prise en charge du patient, de façon générale pas qu'en crise sanitaire. »

Thibaud HARANG – Directeur
SSR Les 4 Fontaines - Narbonne (Aude)

« J'ai eu la confirmation que je dirigeais une équipe incroyable, qui n'a eu besoin de personne pour lutter face au virus de la manière la plus exemplaire possible. A contrario, j'ai eu la tristesse de constater que nos tutelles n'ont pas eu les moyens ou l'organisation nécessaire pour venir en aide aux établissements. Le terrain devra avoir plus de poids dans les décisions politiques demain, par légitimité. »

Mme MAYALA – Infirmière coordinatrice
Clinique des Sources
Montmorency (Val d'Oise)

« Espérons que cette crise nous apporte plus de reconnaissance de la part de nos instances. Que soit reconnue la qualité de la prise en charge des patients. »

Nicolas BRIDOUX – Directeur
Clinique Landouzy
Cambo-les-bains (Pyr-Atlantiques)

« Il nous faut pour demain, adapter nos organisations à la menace en les rendant encore plus flexibles (sans avoir systématiquement à attendre les injonctions et recommandations ARS ou DGS), aller au-delà des politiques vieillissantes d'autorisations et de soumissions imposées par nos autorités de tutelle. »

Claude NEDELEC – Directeur délégué
Clinique des Cèdres
Cornebarrieu (Haute Garonne)

« Maintenant nous souhaiterions une place mieux identifiée dans le parcours de soin. »

Nathalie GARBAY – Directrice
Clinique Le Méridien
Cannes (Alpes Maritimes)

« Que les tutelles aient une vision plus globale des lits d'aval et développent les spécialités. »

Rémy BAUP – Directeur
Clinique Le Calme
Grasse (Alpes-Maritimes)

« Cette crise a prouvé l'agilité du SSR : Présence, souplesse, adaptabilité.... Et le tout à moindre coût. »

Magali BELTOISE – Directrice
SSR Les Buissonnets - Olivet (Loiret)

« Il faut repenser le SSR sur l'ensemble des champs curatifs, palliatifs, rééducatifs et préventifs et non comme une maison de convalescence encore très présents dans les esprits tant professionnels que de la population générale. »

Marie BESSON – Adjointe de direction
Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins
Sophia Antipolis (Alpes-Maritimes)

« Nous sommes prêts pour la 2^{ème} vague ! »

« Renouer avec des modes d'organisation et d'action plus agiles, plus réactifs, plus libérateurs d'énergie. »

En tant que président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, j'ai eu bien des occasions d'être fier de notre profession. Mais la force de l'engagement des hôpitaux et cliniques privés et des professionnels médicaux et paramédicaux a été particulièrement exemplaire pendant cette crise sanitaire, et unanimement saluée par les observateurs comme par nos interlocuteurs institutionnels.

Le présent recueil de témoignages de l'action remarquable des établissements de soins de suite et de réadaptation privés, le développement de modalités inédites de prise en charge face à l'intensité des besoins, en constituent la meilleure preuve.

Il convient de tirer tous les enseignements de circonstances aussi exceptionnelles.

**Partout en France,
se sont déployées
entre le secteur public
et le secteur privé
de la santé des voies
de collaboration
inédites, des partages
de ressources
humaines et
matérielles, qui ont
permis de faire face
dans l'adversité**

La meilleure façon de procéder est de privilégier un retour d'expériences positif, constructif, qui mette en lumière ce qui a fonctionné et ce qui, par conséquent, doit être dupliqué et pérennisé. Or partout en France, se sont déployées entre le secteur public et le secteur privé de la santé des voies de collaboration inédites, des partages de ressources humaines et matérielles, qui ont permis de faire face

dans l'adversité.

grand témoin

Le résultat est là : quand les acteurs coopèrent, quand les replis statutaires cèdent le pas, cela se fait au bénéfice des patients et de la santé publique. Les Français ne s'y trompent pas, qui plébiscitent la convergence intelligente des forces et une régulation équilibrée et équitable de l'offre de soins dans les territoires.

Le mode de fonctionnement du système de santé est, le plus souvent, fondé sur la contrainte plus que sur la confiance. La crise nous a démontré que, sous le coup de l'urgence, nous pouvions collectivement renouer avec des modes d'organisation et d'action plus agiles, plus réactifs, plus libérateurs d'énergie. Si on ne prend pas en considération ce formidable gisement constitué de toutes les initiatives de terrain prises pour combattre le virus, on se prive d'une dimension essentielle pour construire l'avenir.

Enfin, cette période très éprouvante, pour le pays comme pour les acteurs de santé, a démontré que le système de santé devait fonctionner comme un tout au service des Français. Ceux-ci s'embarrassent peu des considérations de statut, mais ils regardent les missions, et la qualité du service de santé et de soin qui leur est rendu. Cela nous a guidés pendant la pandémie et dans tous les messages que nous portons, sur le financement, la gouvernance ou encore l'organisation territoriale. Car telle est la seule jauge qui vaille, celle de la mission de service au public qui est effectivement accomplie.

Lamine GHARBI
Président de la FHP



La crise du Covid-19

reprenant etc

Après avoir été contaminés, certains patients ont besoin d'un accompagnement médical et psychologique. « La Croix » est allée dans une clinique, à Paris, pour rencontrer quelques-unes de ces personnes en convalescence. Le virus ou le passage en réanimation peuvent entraîner chez certains patients des complications neurologiques ou pulmonaires, qui peuvent laisser des traces.



Un patient, guéri du Covid-19, lors d'un séminaire de kinésithérapie à la clinique Cliniqueur Brette Chausson, à Paris. (Photo: Sébastien Pour / La Croix)

Après la guérison, le temps de la convalescence

Après leur séjour à l'hôpital, certains patients ont besoin d'un accompagnement médical et psychologique pour se remettre à l'aise. « La Croix » est allée dans une clinique, à Paris, pour rencontrer quelques-unes de ces personnes en convalescence. Le virus ou le passage en réanimation peuvent entraîner chez certains patients des complications neurologiques ou pulmonaires, qui peuvent laisser des traces.

traumatisés par la violence avec laquelle le malade les a frappés. Ils doivent dépasser les peurs du quotidien mais aussi reprendre confiance. C'est sur ce chemin que se accompagne la clinique de soins de rééducation Brette Chausson. « On est parvenu à faire passer de l'angoisse à la confiance », dit la directrice, Anne-Lise Lefebvre. L'épidémie a entraîné les équipes de rééducation à travailler différemment. « On a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle.

la directrice, Anne-Lise Lefebvre, explique que le travail de rééducation est devenu un défi. « On a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle.

de la che au sein des équipes de rééducation. « On a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle.

travail. « On a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle. « On a dû travailler différemment, on a dû adapter nos protocoles », dit-elle.



Les établissements se sont mis en conformité avec le plan Blanc. La Solane d'Osséja organise ses équipes pour se rendre...

Publié le 23/03/2020 à 23:12 / Modifié le 22/03/2020 à 13:44

8 partages • Société, Les Angles, Santé

Cerdagne-Capcir : les maisons de santé face au coronavirus

L'actualité en vidéos : Le mai...



Les établissements de santé du secteur se sont mis en conformité avec le plan Blanc. Certains ont réorganisé les équipes pour se rendre disponibles. Alors que quelques cas de coronavirus sont avérés en montagne, certaines maisons de santé font face à une pénurie de matériel. C'est le cas d'Osséja où des établissements ont lancé un appel pressant : "Sans masque, les personnels soignants ne peuvent pas s'occuper des patients". Le maire d'Osséja, Roger Curran, de réage : "Nous avons pu donner notre stock de masques que l'on avait de l'épidémie H2N1 à une maison de santé particulièrement démunie et quelques équipes ou cabinets d'infirmières libérales que nous avons dans la commune".

Concernant la clinique du souffle La Solane d'Osséja et Val Pyrénées à Font-Romeu, le directeur général Occitane Philippe Desnot, annonce : "Nous n'avons pas ce jour d'urgence, nous avons encore des masques chirurgicaux et des FFP2. En revanche, il est probable que si nous ne sommes pas approvisionnés dans la semaine, nous serons dans la difficulté. Mais tout le monde se mobilise et toutes les bonnes volontés et les initiatives sont bonnes à prendre".

8

20/03/2020 • L'établissement de la Cliniqueur

Cambrail

LA MOBILISATION DE SAINT-ROCH 58 patients Covid-19 dénombrés à la clinique

CAMBRAIL La clinique Saint-Roch accueille, entre autres, les patients Covid qui viennent de sortir d'une période de rééducation. Leur suivi est assuré par un personnel dédié et bien entraîné.

L'admission à la clinique Saint-Roch est réservée aux patients qui ont été hospitalisés à la clinique Saint-Roch pour une période de rééducation. Les patients sont suivis par un personnel dédié et bien entraîné. Les patients sont suivis par un personnel dédié et bien entraîné. Les patients sont suivis par un personnel dédié et bien entraîné.



Un équipe dédiée à la rééducation fonctionnelle. L'équipe est composée de professionnels de santé expérimentés. L'équipe est composée de professionnels de santé expérimentés. L'équipe est composée de professionnels de santé expérimentés.

LES INVESTISSEMENTS

La clinique Saint-Roch a investi dans de nouveaux équipements pour améliorer la qualité des soins. La clinique Saint-Roch a investi dans de nouveaux équipements pour améliorer la qualité des soins. La clinique Saint-Roch a investi dans de nouveaux équipements pour améliorer la qualité des soins.

LES BÉNÉFICIAIRES

Les patients bénéficient d'un suivi personnalisé et d'un accompagnement global. Les patients bénéficient d'un suivi personnalisé et d'un accompagnement global. Les patients bénéficient d'un suivi personnalisé et d'un accompagnement global.

LES CONTACTS

La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture. La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture. La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture.

LES ÉVALUATIONS

La clinique Saint-Roch est évaluée régulièrement par des experts. La clinique Saint-Roch est évaluée régulièrement par des experts. La clinique Saint-Roch est évaluée régulièrement par des experts.

Pour ne pas couper le lien

La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture. La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture. La clinique Saint-Roch est accessible par bus et par voiture.

iosque La Montagne Reader

Page 1 sur

La clinique joue la carte de la solidarité

L'établissement de Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. L'établissement de Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. L'établissement de Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.



La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

On est en ordre de marche pour sécuriser l'établissement

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

LES ÉVALUATIONS

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

Pour ne pas couper le lien

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.

La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté. La clinique Saint-Roch a mis en place une stratégie de solidarité pour aider les patients en difficulté.



Directeur de la Clinique de La Défense (Hauts-de-Seine), établissement spécialisé en cancérologie du groupe d'hospitalisation privée Ramsay Santé, Frédéric Méon est décédé le 28 mars des suites du coronavirus Covid-19.

Âgé de 58 ans, il était à la tête de la clinique francilienne depuis début janvier.

«Tous ceux qui comme moi ont eu la chance ces 15 dernières années de travailler directement avec Frédéric, que ce soit en MCO ou en SSR, en établissement ou à la FHP, louent unanimement son extrême gentillesse et l'attention permanente qu'il portait aux autres. Toujours un petit mot, une attention particulière, une capacité d'empathie sincère qu'on croise si rarement.

Il portait sur lui cette bonhomie et ce sens de la convivialité, qui n'avaient d'égal que son goût des bonnes choses et surtout le plaisir qu'il avait à les partager.

Les 4 autres directeurs du pôle IDF SUD, l'ensemble des collaborateurs de Choisy et de la Défense, et ceux qui l'ont côtoyé au sein du groupe depuis 2006 se joignent à moi pour lui rendre un dernier hommage

et partager la peine de ses proches.»

Alexandre BREIL

Directeur du Pôle Ile de France Sud
Hopital Privé d'Antony
Ramsay Santé

FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

Le Grand Prado – 20 Allées Turcat-Méry – 13008 Marseille – 04.91.25.39.17

106 Rue d'Amsterdam – 75009 Paris – 01.82.73.10.32

@ : fhpsr@fhp-ssr.fr - Site : www.fhp-ssr.fr