

***Le port du masque
n'empêche pas de s'exprimer !***



RETOURS D'EXPÉRIENCES
épisode 1

Anesthésiste réanimateur pédiatre, j'ai 20% de mon temps de travail (1 jour par semaine) pour mon activité douleur.

Pendant cette crise j'ai travaillé sur plusieurs missions liées au COVID:

- en régulation médicale pour COVID a DOM (patients adultes et enfants positifs ou suspects, peu symptomatiques, suivis à domicile par appel téléphonique),
- à l'élaboration de protocoles internes à mon établissement (délocalisation TDM ped par ex),
- à l'équipement et pré armement de lits de réa en pédiatrie qui n'ont pas servi pour l'instant
- et j'ai poursuivi mon activité d'anesthésiste (interventions urgentes et semi urgentes selon les eco de la SFAR).

J'ai maintenu avec plus ou moins de difficultés, surtout au début, un lien avec les enfants DC d'abord par appel téléphonique puis en télé consultation.

Actuellement j'alterne téléconsultations et consultations présentielles (nous limitons les venues et croisement de trop de patients dans nos locaux communs (anesthésistes-chirurgiens-pédiatres)

Nous avons, avec ma collègue, un peu perdu de vue certains patients ; les familles commencent à rappeler ; certaines ne veulent pas encore venir à l'hôpital. Nous les rappelons systématiquement.

Nous rencontrons certaines difficultés pour les consultations IRD et psychologues (1 IRD sur 2, et 1 psy sur 2) Ces derniers ne font que de la télé consultation ou de la consultation téléphonique pour des raisons acceptées par leur hiérarchie .

En complément, pour les patients hospitalisés pas de changement dans la prise en charge on les a tous vus ; pour ceux nécessitant une hospitalisation pour douleur on a eu parfois un peu de mal à trouver un lit du fait de la restructuration interne des services mais on y est arrivé sans trop de retard (pas de gros cluster dans ma région)

Dr M. CARTAL
Anesthésiste
Grenoble (38)

CHU –
Hôpital Couple-
Enfants



Vendredi 13 mars 16h, le plan blanc est déclenché. Le CETD doit cesser immédiatement son activité de consultation, seules les consultations médicales « urgentes et/ou indispensables » peuvent être maintenues, je serai réaffectée dans un autre service dès que possible.

J'appelle les patients pour annuler leurs prochains rendez-vous et les informer de la situation. La grande majorité comprend cette nécessité, d'autres sont plus en difficulté et le vivent comme un sentiment d'abandon. Je m'engage à leur apporter l'étayage nécessaire, sous forme de consultation téléphonique, s'ils m'en font la demande pendant cette période qui s'annonce d'emblée assez longue.

Mon affectation en service COVID est annoncée. Après 18 ans de travail en CETD, retour à mon cœur de métier d'infirmière... suis-je encore capable ? serai-je à la hauteur ? Comment protéger mes proches d'une potentielle contamination après mon service ?... et bien d'autres questions encore qui se bousculent mais avec le sentiment immédiat d'être là où je dois être.

Mardi 17 mars, une bonne nouvelle : « on va utiliser vos compétences relationnelles, éducatives et organisationnelles pour ce service COVID ». Être reconnue pour ses compétences là où quelques fois on se sent plus managée comme un matricule est très gratifiant et encourageant. Une fiche de mission précise m'est attribuée : soin relationnel, coordination du retour à domicile, aide au cadre et aux soignants. Et voilà, c'est parti... pour plusieurs semaines ; finalement, 9 longues semaines.

J'arrive dans un service de chirurgie orthopédique transformé en service de médecine infectieuse. Les soignants du service sont finalement comme moi, ils débutent une activité qui leur est inconnue, à ceci près qu'ils connaissent les locaux, pas moi. Ils ont l'habitude de travailler avec des chirurgiens et des anesthésistes, ils font connaissance, comme moi, avec des médecins de l'hôpital que l'on croise mais avec qui nous partageons peu (infectiologue, gériatre, ...) et des médecins généralistes venus de l'extérieur pour prêter main forte.

Finalement nous sommes tous là, prêts à ce saut vers l'inconnu, alors on se soutient et on s'entraide. Nous découvrons les capacités de ce nouveau groupe à faire « équipe » chacun dans son rôle mais tous présents les uns aux autres.

Mme D. GILLET
IRD
Voiron (38)

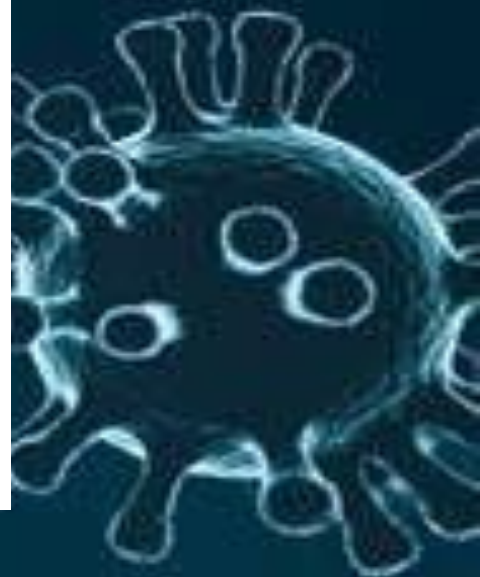
CETD –
Consultation infirmière



Les premiers patients sont déjà là. La montée en charge se fera progressivement sur la première semaine, le temps pour moi de prendre mes marques, de faire connaissance avec cette nouvelle équipe, les locaux, le fonctionnement et ce qui est attendu de moi.

Mission COVID 1 : Assurer le soin relationnel avec les patients et les familles, faire du lien entre patients et familles alors que les visites sont strictement interdites. Ce rôle je l'investis rapidement: aller voir les patients, les écouter, répondre à leurs questionnements, expliquer est une évidence. Mais renouer avec le stress d'un patient qui s'aggrave subitement, retrouver les gestes de réanimation, côtoyer à nouveau la mort et son accompagnement, cela a été éprouvant. Rassurer et accompagner les familles par le seul lien téléphonique est au début difficile, leur angoisse est grande et le téléphone ne laisse aucune place au non verbal... chaque mot, chaque silence, chaque hésitation a un impact considérable ... progressivement, un rythme est trouvé, un ton est donné et en quelques jours la fluidité de la relation s'installe enfin.

Mission COVID 2 : Coordonner le retour à domicile des patients Le lien avec les médecins traitants est aussi à instaurer au cours de l'hospitalisation mais surtout pour assurer le retour à domicile. Un domaine dans lequel je ne rencontre pas de difficulté majeure, les libéraux sont vite dans le circuit et en quelque sorte font aussi équipe, le parcours de soin s'inscrit naturellement. Dommage que cela ne soit pas toujours aussi spontané pour le parcours du patient douloureux chronique ! En lien avec l'infectiologue du service, je crée un document d'information pour le retour à domicile des patients afin de leur consigner les mesures à prendre pour une autosurveillance de l'évolution de leur état de santé et pour assurer un isolement efficace à domicile quand cela est nécessaire. Certains jours, le nombre de sorties est considérable. Ce travail de coordination devient alors une tâche chronophage et malheureusement tous les départs du service ne sont pas des retours à domicile ; les transferts en SSPI, en Réa et les décès sont aussi notre quotidien. Ce sont des situations dans lesquelles la coordination est aussi nécessaire mais qui engagent tellement plus sur le plan émotionnel.



Mission COVID 3 : Aide au cadre, aide aux soins techniques, aide à tous... Pour ce qui est de tout le reste de mes missions, c'est l'équipe qui m'a investie : je suis devenue leur joker ! Dans cette équipe où la grande majorité des soignants a l'âge de mes enfants, mon statut générationnel et ma personnalité leur donne l'impression que je suis un pilier sur lequel tous peuvent compter. Je suis là pour un coup de main, un geste technique, un problème à résoudre... j'ai aimé la polyvalence, la confiance et le challenge ! Cela m'a permis de me réassurer dans mes compétences infirmières et mes capacités d'adaptation.

Mission CETD : Et lorsque la journée se termine, il faut passer au CETD, écouter les messages, rappeler les patients qui en ont besoin, j'en avais pris l'engagement. A nouveau écouter, rassurer, expliquer... alors que l'on est soi-même épuisé. Mais là encore je fais ce qu'il me semble devoir être fait et être là où il me semble devoir être. Certains patients douloureux chroniques ont décompensé sur le plan physique ou psychique, ils feront sans doute partie des patients aux potentiels dégâts collatéraux de cette pandémie... cela m'inquiète pour la reprise des consultations.

Puis rentrer chez soi, mais rester à distance des siens, trouver du réconfort dans les mots et les yeux de l'entourage, mais ne plus câliner, ne plus embrasser, parce que peut-être que le virus est là prêt à bondir... Un nouveau rythme de vie progressivement s'est installé... Ne pas se poser trop de questions, se lever le matin et se dire « GO », travailler sans relâche, de nombreuses heures, se coucher le soir et se dire « OUF » ! Une alternance de journées difficiles et d'autres qui le sont moins, pour aller progressivement vers un retour à un rythme quasi normal qui permet à cette équipe COVID de reprendre son activité initiale de chirurgie orthopédique, et pour moi d'envisager aujourd'hui de reprendre le chemin du CETD pour renouer avec MON équipe, la consultation infirmière et les patients douloureux chroniques.

Mes capacités d'adaptation et de résilience ont été mises à l'épreuve durant cette période, tout comme ma résistance à la fatigue physique et quelques fois à l'ébranlement émotionnel. Ces 9 semaines vont laisser des traces et des souvenirs pénibles mais ont favorisé aussi la découverte en moi de ressources inexploitées ou insoupçonnées jusque-là et de belles rencontres. Je sors grandie de cette expérience, riche de nouvelles relations, ouverte à d'autres possibles... et c'est cela que je veux partager aujourd'hui.



A l'**Institut du Cancer Avignon-Provence**, pas d'accueil de patients Covid mais des mesures draconiennes (mesures barrière et distanciation) **car population à haut risque +++**

Les IRD **sont parfois mobilisés** à l'entrée de l'établissement pour le « triage » des patients venant en consultation ou en hospitalisation (prise de température, masques, gel hydro-alcoolique ... examen des patients avant leur hospitalisation) +/- aide aux prélèvements de patients hospitalisés qui seraient suspects.

Les psychologues sont **fortement mobilisés** dans ce contexte de crise sanitaire, pour ces patients très anxieux (patients évolutifs, en détresse, parfois en fin de vie ...) : Télétravail pour certains, activité d'hospitalisation pour les autres

L'activité de consultation douleur a été organisée "à la carte" :

- Consultations téléphoniques pour les patients stables : renouvellement et ajustement des traitements (ordonnances faxés aux pharmacies de ville)
- Consultations externes maintenues pour le suivi des patients instables
- Consultations maintenues pour les patients convoqués par les oncologues ou radiothérapeutes pour bilan complémentaire et/ou HDJ pour chimio et/ou consultation
- En oncologie, un effort de regroupement des consultations a été fait, pour limiter les venues des patients, mais s'ils sont déjà dans l'établissement, nous acceptons de les voir en consultation externe ou en HDJ.
- Consultations externes maintenues pour les nouveaux patients (souvent hyperalgiques).
- HDJ pour QUTENZA : repoussés à une date ultérieure (à définir)
- Grande disponibilité téléphonique, quel que soit le motif d'appel +++ et des liens renforcés avec les équipes de ville, et plus particulièrement : médecins généralistes, infirmiers (IDEL) et pharmacies.

**Dr S.
ROSTAING
Anesthésiste
Avignon (84)**

**Institut du Cancer
Ste Catherine**



Ce service de médecine interne pour adolescents de la clinique accueille en hospitalisation à temps complet et en hospitalisation de jour des adolescents douloureux chroniques, déscolarisés, en échec de suivi ambulatoire d'Unité Douleur.

Ces adolescents bénéficient d'un projet Soins-Etudes axé sur le traitement de leur douleur, basé surtout sur des méthodes non médicamenteuses et sur la poursuite de leur scolarité.

La survenue de l'épidémie et le début du confinement ont imposé une réorganisation complète de la clinique à la demande des autorités sanitaires:

- *L'Hôpital de Jour de médecine interne pour adolescents a été fermé dès le 16 mars. Les six adolescents douloureux chroniques accueillis sont retournés à leur domicile. Ils ont bénéficié d'un suivi par leur médecin adresseur et ont été scolarisés par voie virtuelle soit par les enseignants de la Clinique soit par ceux de leur établissement de référence.*
- *Le service a déménagé et a dû réduire son activité de trente à quinze lits pour permettre l'ouverture de deux secteurs de quinze lits dédiés à la prise en charge de patients adultes COVID + : un secteur de pneumologie et un secteur de néphrologie hémodialyse.*
- *Des personnels (IDE et médecins) du service de médecine interne pour adolescents ont été redéployés vers les autres secteurs.*

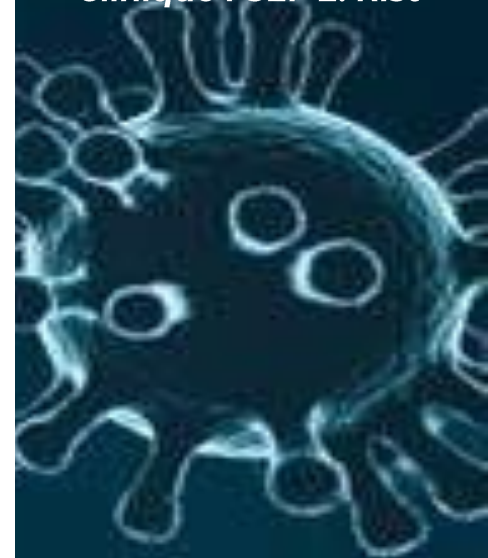
Du fait de cette organisation, quinze patients adolescents dont neuf douloureux chroniques, (en début ou en fin de prise en charge) sont sortis prématurément du service.

Pour beaucoup, la peur de rester à la clinique du fait de l'ouverture des services COVID, l'envie de retourner parmi les leurs et l'absence de scolarité en présentiel sur le site ont motivé la sortie du service. Certains sont sortis dans l'idée de revenir au plus vite « dès que tout rentrerait dans l'ordre ». La continuité à distance des soins et des études a été mise en place comme pour l'Hôpital de Jour.

Nous avons dû faire face à l'indisponibilité de certains membres de l'équipe liée au COVID et aux nombreuses réorganisations, mais la diminution du nombre de patients a permis de garder des soins

Dr A. TONELLI **Médecine** **interne pour** **adolescents** **PARIS (75)**

Clinique FSEF E. Rist



Le service a ensuite fonctionné durant le confinement avec une salle de quinze lits dont cinq douloureux chroniques.

Pour ces adolescents douloureux chroniques, l'évaluation de la balance bénéfice / risque de l'hospitalisation et de la séparation avec leurs proches était mûrement pesée chaque semaine, en lien avec les familles : Bien qu'il n'y ait pas eu durant le confinement de visite ou de permission au domicile, le lien avec la famille était maintenu par voie virtuelle.

Les patients qui bénéficiaient d'un programme de Soins / Etudes ont vu leur programme adapté :

- *Kinésithérapie*
- *Activités Physiques Adaptées*
- *Suivi psychologique et psychiatrique*
- *Psychomotricité*
- *Scolarité par voie virtuelle avec l'aide de l'éducateur spécialisé du service.*

L'équipe soignante a eu un rôle important pour rassurer les jeunes et leurs parents grâce à l'information et les explications données sur l'épidémie. Les adolescents confinés dans le service étaient extrêmement rassurés d'être dans une clinique, comme si la présence d'une équipe médicale les protégeait de la survenue du COVID. La proximité de services COVID « fermés » n'était pas une inquiétude pour eux.

La symptomatologie douloureuse a beaucoup diminuée, plus, à mon sens, que dans les hospitalisations habituellement .Les soins prodigués ont pu être bénéfiques.

Les patients ont verbalisé qu'ils pouvaient profiter d'activités physiques, de sorties dans le jardin et de liens avec d'autres jeunes ce dont ils n'auraient jamais pu bénéficier s'ils étaient restés au domicile. Néanmoins, la longueur de la séparation a été difficile pour certains à supporter et a justifié dès que cela a été envisageable la mise en place de visites.



Les gestes barrière ont été assez facilement intégrés. Peu de temps après le début du confinement, l'obligation de porter un masque pour tous les patients n'a pas posé trop de problème pour ces adolescents. La vigilance des adultes a permis de limiter les transgressions.

Au fil du temps, de nouveaux patients douloureux ont été hospitalisés dans le service alors même que les conditions d'accueil étaient adaptées comme mentionné plus haut. Au 22 mai, neuf patients douloureux chroniques étaient hospitalisés.

Bien sûr, l'ensemble de ces patients a bénéficié d'entretiens psychologiques ainsi que de l'aide de la psychiatre, afin, parfois de traiter les crises d'angoisse.

Ces crises d'angoisse n'étaient pas liées à la mise à distance de la famille mais surtout à la difficulté à répondre à la demande scolaire sans accompagnement présentiel des professeurs qui ont habituellement un rôle d'étaiyage et de soutien qui n'a pas été permis par l'approche à distance et l'absence de groupe classe.

La scolarité par voie virtuelle semblait difficile à supporter pour les patients surtout en fin de confinement.

En ce qui concerne les adolescents sortis du service, et donc retournés à leur domicile : globalement après une phase d'accalmie de l'ordre de 15 jours, la symptomatologie douloureuse est revenue progressivement.

Du fait du confinement, leur problématique familiale s'est exacerbée. Certains se sont repliés sur eux-mêmes, ne souhaitant pas se déconfiner.

Cette situation de crise a nécessité une mobilisation et une résilience de la part des soignants, des professeurs et aussi, et surtout de la part des patients et de leur famille.

Il me semble enfin que le fait d'être informé précisément des avancées de cette épidémie, a été un élément majeur de réassurance des patients.



En pédiatrie, nous avons été relativement épargnés par la pandémie : les enfants étaient moins symptomatiques que les adultes.

Toutefois, les équipes pédiatriques ont toutes été vigilantes à porter renfort aux services adultes accueillant les patients COVID mais aussi à porter renfort aux autres services qui en avaient besoin. Ainsi, une bonne partie de notre équipe s'est portée volontaire :

- *La moitié de nos médecins ont renforcé les équipes médicales et soignantes des Unités de Soins Palliatifs,*
- *Une de nos internes a dû renforcer l'équipe pédiatrique d'un autre hôpital (dont la moitié des internes médecins généralistes étaient partis en renfort dans des unités COVID), nos 2 autres internes ont renforcé la liste de garde des urgences pédiatriques dont la moitié des internes (correspondant aux internes en DES de Médecine Générale) étaient partis en renfort dans les unités COVID*
- *Nos 2 infirmières ressources douleur ont été redéployées en Néonatalogie en remplacement de collègues malades et en Gynéco-maternité en renfort des équipes soignantes pour l'accueil et les soins des patientes parturientes Covid+ et/ou Covid Suspect.*
- *Nos 2 médecins attachés ne pouvaient plus venir dans le service assurer leur consultation car elles devaient renforcer leur propres équipes (l'une est pédiatre à l'HAD et l'autre est médecin pour adolescents dans un service de soins-études parisien) mais elles ont continué le suivi de leurs patients en téléconsultation dès qu'elles pouvaient.*
- *Notre secrétaire s'est portée volontaire pour renforcer des équipes d'aides-soignants impliquées dans la prise en charge de patients COVID+ d'EPAHD. Notre autre secrétaire, à temps partiel et enceinte, a assuré son activité en télétravail.*

Dr S. DUGUE
Dr A. LOISEL
Pédiatres
PARIS (75)

APHP - Hôpital
Trousseau
Centre de la
migraine et de la
douleur de l'Enfant



Le reste de l'équipe a dû réorganiser son activité, avec un grand nombre de patients à « trier »: Beaucoup de consultations ne pouvaient plus avoir lieu en présentiel et il fallait contacter les patients suivis par les collègues réaffectés dans d'autres services ou d'autres hôpitaux. Certaines consultations non urgentes ont donc été reportées ; d'autres transformées en télé consultation.

Cependant, certaines consultations présentiels s'imposaient : pour les patients les plus sévères, les adolescents en crise psychique qui « craquaient » chez eux, les familles en difficulté sociale majeure ou avec la barrière de la langue, ou bien les situations où un examen clinique était indispensable.

Ce « triage » a été l'occasion de porter un regard différent sur nos patients:

Pour certains, une consultation téléphonique ou en visio pouvait suffire (ex : un adolescent migraineux qui va bien par ailleurs). Le fait de découvrir leur habitation, leur façon de s'installer, la disposition des familles autour de l'enfant, les bruits de fond, a enrichi notre perception et nos échanges. Dans certains cas, le fait d'être à distance peut libérer la parole, les enfants peuvent être rassurés par le fait de se trouver dans leur élément.

A l'opposé, pour d'autres enfants, la télé consultation n'est qu'un pis-aller : une petite fille timide qui se cache derrière ses parents et finit par disparaître de l'écran, un ado mutique dont le visage se ferme à côté de parents qui prennent beaucoup de place dans la discussion... Les tensions et les angoisses que l'on sent dans certaines familles et qu'on aura du mal à pouvoir interpréter ou prendre en charge à distance.

Beaucoup d'échanges par mail ou par téléphone pour récupérer des comptes rendus, des courbes de poids... Les familles sont dans l'ensemble réactives et nous remercient de notre travail.

L'épidémie de Covid a été un révélateur du rapport au monde, pour nos patients. Ainsi une jeune fille de 15 ans déscolarisée me dit qu'elle est heureuse car elle se sent enfin « comme tout le monde ». Un adolescent qui me décrit un quotidien « normal » alors que je comprends qu'il n'est jamais sorti de l'appartement depuis deux mois. Certains enfants sont angoissés de « mourir du coronavirus » sans pouvoir l'exprimer à leurs parents. D'autres ne se sentent pas concernés et apprécient cette « bulle ».



Dans l'ensemble, beaucoup de nos patients allaient mieux en première partie du confinement : sans la pression de l'école, avec des horaires de sommeil à la carte, beaucoup de céphalées se sont estompées. Ainsi, pour certaines familles, cela a pu leur permettre de prendre conscience du lien entre anxiété et douleur.

Pour nous aussi en tant que soignants, l'épidémie a été un révélateur : les tâches hors soins ont dû être reportées (enseignement, réunions de service, staffs). Cet allègement de nos emplois du temps imposé par le confinement et cette situation sanitaire exceptionnelle nous a montré à quel point nous étions surbookés habituellement. Ce temps libéré a été utile pour rester en lien avec nos patients mais aussi pour nous soutenir entre collègues dans les moments difficiles, échanger au quotidien et rester ainsi une équipe soudée et à l'écoute.

Toutefois, pour d'autres familles, le confinement a majoré une situation déjà extrêmement précaire et le lien maintenu avec elles par les consultations binômes médecin psychologues (au téléphone ou en visuo) dès le début du confinement a été primordial.

Les psychologues ont maintenu des consultations hebdomadaires par téléphone avec l'ensemble de leurs patients et leurs parents (entretiens ponctuels pour les patients moins en souffrance). Ces entretiens psychologiques ont été bien accueillis par les patients et ont permis de continuer les suivis thérapeutiques tout en évaluant les troubles psychopathologiques parfois en lien avec la situation de la pandémie, du confinement, de l'isolement social...

La situation du confinement a pour certains patients permis de se rendre compte de leurs ressources, pour d'autres en revanche elle a été l'occasion de réactualiser des conflits familiaux, des angoisses d'isolement et d'abandon faisant place à une symptomatologie de troubles du sommeil, de crises d'angoisses, de troubles de l'appétit... Dans de tels cas, des entretiens bi-hebdomadaires et des entretiens en présentiels ont été proposés afin de prévenir une décompensation psychiatrique. Une hospitalisation en maison des adolescents est envisagée.

Une des psychologues coordonnait la cellule psychologique plan blanc de l'hôpital Trousseau. Cette activité quotidienne nécessitait un important travail d'organisation et de coordination pour que les interventions psychologiques face à la crise du Covid-19, à la fois auprès des patients, de leurs familles et des soignants se fassent de manière coordonnée et au plus près de la situation. Les 3 psychologues étaient volontaires en présentiel et par téléphone auprès des soignants de Trousseau.



Je suis psychologue de la consultation douleurs chroniques et j'écris au nom de l'ensemble de l'équipe: médecins, infirmières, thérapeutes manuels.

Pendant cette période inédite, nous avons dû renoncer à recevoir nos patients douloureux en consultation à l'hôpital mais nous nous sommes tous organisés afin de maintenir le lien avec les patients qui devaient avoir RDV pendant toute cette période (1^{er} RDV ou suivi) : les médecins ont appelé par téléphone l'ensemble des patients, l'infirmière a gardé le lien avec les plus fragiles et a créé une vidéo éducative pour l'emploi du TENS.

L'ensemble de l'équipe s'est porté en renfort des gardes aux urgences et a participé au comité éthique de l'hôpital.

Et puis nous avons créé un espace, un lieu à l'intention des professionnels de santé que nous avons appelé la « bulle des personnels ».

Nous avons réuni les professionnels de l'hôpital formés pouvant apporter du bien être : hypnothérapeutes, sophrologues, thérapeutes manuels, tabacologues, psychologues.

Nous avons sollicité plusieurs sponsors qui ont répondu à l'appel et ont fait de nombreux dons : des fauteuils massant, des canapés confortables, une enceinte pour mettre de la musique relaxante, des diffuseurs d'odeurs, des panneaux lumineux pour modifier l'ambiance visuelle... des fresques collectives et énormément de douceurs à manger et boire ...

Nous avons également sollicité la Fondation de France pour une aide financière afin de permettre à cette « Bulle » de perdurer dans le temps.

Ce lieu était important pour répondre, dans un premier temps, au besoin des soignants de décompresser de faire une pause au milieu de la journée avec un rythme différent et les sens mis au repos. D'autres viennent y échanger quelques mots autour d'un café...

**P. WIEDEMANN
TOUTZEVITCH
Psychologue
PARIS (75)**

**Consultation douleur
chronique –
Hôpital St Joseph**



C'est un espace que nous avons souhaité tranquille et sécurisant mais non interventionniste de prime abord sur les besoins ou nécessité d'aide psychique.

L'objectif : que l'ensemble du personnel trouve en cet endroit une place pour se détendre, permettant de se poser, de se sentir écouté, de prendre soin de soi et des autres.

Nous avons anticipé ce que cette crise pouvait déclencher et nous nous tenions prêts aussi à accueillir les difficultés et les maux de nos collègues, ce qui n'a pas manqué de s'exprimer et de s'entendre à la Bulle le moment venu.

Les thérapeutes manuels et les psychologues entendent d'ores et déjà les souffrances et tente de les soulager au mieux.

Cette Bulle est essentielle pour les mois à venir, pour aider l'ensemble du personnels de l'hôpital à traverser les conséquences de cette crise et se remettre au mieux de cette épisode.

Nous avons repris les consultations douleur chronique à partir du 11 mai (50% de présentiel et 50% de téléconsultations)



**Vous aussi vous souhaitez
témoigner de votre expérience ?**

Ecrivez-nous !