

Direction générale

Affaire suivie par : Mme Emmanuelle Michaud
Courriel : ars-oc-dg@ars.sante.fr

Date: 24/04/2020

Objet : Doctrine organisation des soins hors COVID

A destination des présidents et délégués régionaux des fédérations, de l'URPS médecins libéraux et du conseil régional de l'ordre des médecins

A l'attention des établissements de santé

Monsieur le Président, Monsieur le Délégué Régional,
Madame la directrice, Monsieur le Directeur
Madame la présidente de CME, Monsieur le président de CME

Depuis plusieurs semaines, nous vivons tous une crise sanitaire inédite, amenant à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire. Notre système de santé s'est adapté, en plusieurs phases pour gérer l'épidémie. Je tiens à saluer la forte mobilisation de tous les professionnels du secteur et remercier chacun d'entre eux pour son engagement admirable.

Les effets du confinement et la forte collaboration entre les acteurs de la région, libéraux et hospitaliers, publics et privés ont permis à l'offre de soins en Occitanie de ne pas être saturée. Nous avons ainsi pu apporter notre soutien à des régions en plus grande difficulté, par le biais d'accueil de patients dans de nombreux services de réanimation de la région et par le biais de mise à disposition de ressources humaines qualifiées en réanimation. C'est pour nous tous une grande fierté.

Depuis quelques jours, nous constatons un recul de la circulation du virus qui se manifeste par une décroissance du nombre de patients pris en charge avec un seuil d'activité encore significatif mais avec une baisse du nombre de nouveaux cas, du nombre de patients hospitalisés en particulier pour forme grave.

Il nous faut toutefois maintenir nos efforts. L'épidémie n'est pas terminée et le déconfinement doit être très progressif et ordonné afin de limiter ou prévenir une recrudescence du nombre de cas dans un contexte sans vaccin disponible et une très faible immunité populationnelle.

Ainsi, pendant de nombreuses semaines encore, nous aurons à prendre en charge des patients atteints du COVID-19, accompagner leur parcours de soin tant dans les cabinets de ville que dans les structures hospitalières et dans le même temps assurer la prise en charge des urgences et celle des patients atteints de maladies chroniques ou évolutives, avec une attention toute particulière portée aux populations vulnérables.

Notre dispositif régional de santé doit tenir compte d'une situation d'exposition à des risques et des tensions logistiques d'une ampleur exceptionnelle.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.occitanie.ars.sante.fr



Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie
www.prs.occitanie-sante.fr

En effet, les consignes nationales sont aujourd'hui clairement décrites dans un MARS du 8 avril relatif à l'organisation des soins hors COVID. S'il précise les grandes orientations des semaines à venir, basées sur les soins indispensables, je suis également conscient que d'autres besoins continuent de s'exprimer, en particulier dans le domaine chirurgical du fait du ralentissement de l'épidémie.

Il ne peut pour autant être question de reprendre aujourd'hui largement les activités telles qu'elles existaient avant la crise mais bien uniquement de poursuivre celles qui ont été maintenues depuis déjà plusieurs semaines en réponse aux urgences et aux besoins des patients dont le retard de prise en charge génèrerait une perte de chance inacceptable (cancérologie, chirurgie de recours...).

Chaque prise en charge programmée, qu'elle soit en consultation, en ambulatoire ou en hospitalisation complète doit se fonder sur une analyse bénéfice-risque à l'échelle individuelle du patient tenant compte de la sécurité de son environnement tant pour les soignants que les organisations. Il nous faudra en effet prendre en compte les inquiétudes exprimées par certains professionnels du système de santé à l'idée d'accueillir des patients en plus grand nombre tant que l'épidémie n'est pas maîtrisée.

Nous devons inscrire cette analyse à l'échelle des personnes dans un cadre d'action plus global avec une analyse bénéfice-risque collective sur les potentialités de recirculation du virus et la capacité du système de santé à y faire face.

Si la priorisation par spécialité, guidée par les sociétés savantes, peut aider à trouver certaines réponses, la difficulté aujourd'hui est d'aborder la priorisation des soins sous un angle de santé publique, en veillant en particulier à ne pas oublier les plus fragiles et les plus isolés du soin. Et nous devons réguler collectivement les moyens qui sont les nôtres dans un contexte de tensions extrêmement fortes, sans priver ceux qui en ont le plus besoin.

La mise en place de réunions de concertation pluri professionnelles internes aux établissements, pour guider la priorisation et la programmation des indications retenues par un praticien, semble un bon outil de décision, de traçabilité et de concertation inter spécialités notamment dans le cadre de la régulation des blocs opératoires.

Les réflexions qui sont les nôtres aujourd'hui doivent également tenir compte de nombreuses contraintes.

Les mesures barrières et préconisations de distanciation sociale resteront de rigueur au-delà de la date de démarrage du déconfinement du fait du taux d'immunisation probablement très faible de la population. Les patients, qui auront besoin de retourner vers les soins plus vite, ont souvent des facteurs de risque. La reprise des activités fera accroître le risque de la recirculation du virus.

Ainsi, les organisations de demain devront garantir un maximum de sécurité. Celles-ci seront très consommatrices d'espace que ce soit en consultation (les salles d'attente ne pourront regrouper un nombre élevé de patient), aux urgences ou en secteur d'hospitalisation (l'hospitalisation en chambre individuelle est un facteur important de sécurité). Elles seront également consommatrices de ressources humaines, tant soignantes qu'administratives, induisant de fait un contingentement des activités et de leur programmation.

Les outils numériques devront jouer un rôle important, en particulier pour les démarches administratives, afin de lisser au mieux les flux de patients et limiter autant que possible le recours à des démarches en présentiel. Et il faut poursuivre, les activités de téléconsultations, de télésuivi et de télémedecine chaque fois que l'état du patient le permettra.

Par ailleurs, la disponibilité en masques pour accompagner le déconfinement sera un élément essentiel et continuera d'être une ressource à utiliser à bon escient en étant vigilant sur la continuité des sources d'approvisionnement pendant encore de longs mois quand bien même la situation s'est améliorée.

Les plateaux techniques sont également des secteurs sensibles car au carrefour de nombreux flux de patients et de professionnels. Le renforcement de leur sécurité en période épidémique est également prioritaire et est

de nature à créer de potentiels goulots d'étranglement : imagerie en diagnostic, avec une nécessaire priorisation des rendez-vous à venir sur des critères partagés entre plusieurs spécialités ; les activités des blocs opératoires limitées par le nombre de lits de réanimation COVID – pour le post-opératoire qui ne retrouveront pas leur volume habituel tant que les services de réanimation devront accueillir des patients COVID+.

La disponibilité des médicaments mais également des équipements de protection individuels et dispositifs médicaux (comme par exemple les filtres patient respirateurs), tant qu'ils connaîtront des pénuries récurrentes, sera un facteur limitant en termes de capacités à prendre en charge certains patients. Les recommandations de la SFAR et de la HAS, au vu de ce contexte, proposent des protocoles alternatifs d'anesthésie. Nous devons dans ce cadre avoir une approche de responsabilité collective et ne pas permettre des activités qui priveraient certains patients de prises en charge essentielles dans les semaines à venir.

Ainsi, il ne peut être question, à très court terme et malgré l'amélioration de la situation en Occitanie, d'envisager une reprise de l'activité des blocs en dehors bien sûr des actes liés aux urgences et pour les patients dont le retard de prise en charge génèrerait une perte de chance (cancérologie, chirurgie de recours...) qui doivent être absolument identifiés et priorités.

Les dernières semaines nous laissent penser que certains patients se censurent de peur d'être contaminés dans des espaces de soin à risques ou de mobiliser des soignants qu'ils imaginent occupés à d'autres priorités. Un énorme travail de communication et de réassurance collectif sera à mener, mais il devra être suffisamment précis pour ne pas créer un afflux non maîtrisable sur le plan des préconisations d'hygiène.

Nous avons parfaitement conscience, après plusieurs semaines de déprogrammation, que l'évaluation bénéfice – risque devient de plus en plus difficile et peut soulever certains questionnements déontologiques et éthiques comme en termes de responsabilité assurantielle. Il est important que chaque dossier de patient puisse porter la trace de l'analyse bénéfice-risques faisant référence à la situation du patient et à l'environnement exceptionnellement contraint de prise en charge.

Nous savons également que les impacts économiques sont lourds pour certains professionnels libéraux devant tirer leurs revenus de leur niveau d'activités. Ces questions légitimes sont actuellement travaillées au niveau national dans le cadre du déconfinement progressif annoncé par le Président de la République à compter du 11 mai 2020 et nous espérons pouvoir y répondre dans les délais les meilleurs.

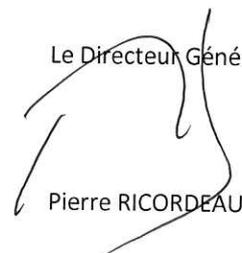
Dans l'attente de ce cadre national qui donnera une feuille de route à la « re - programmation » progressive des activités, les dispositifs de coordination territoriale de crises existants en région pourront accompagner certaines décisions et intervenir dans la régulation d'écarts jugés inacceptables dans l'approche de responsabilité collective qui nous guide.

Sachant pouvoir compter sur votre appui pour relayer ces informations et accompagner au mieux vos adhérents durant ces semaines à venir complexes.

Je vous remercie de votre implication dans le cadre de cette crise et vous prie de croire à l'assurance de ma considération distinguée.

Bien cordialement

Le Directeur Général,



Pierre RICORDEAU

