



TOME 2

COVID-19

RECUEIL DE RÉCITS

**COMMENT VIVENT-ILS
LA REPRISE D'ACTIVITÉ ?**

**DES DIRECTEURS DE CLINIQUES
ET HÔPITAUX PRIVÉS, DES PRÉSIDENTS
DE GROUPES NATIONAUX ET DE
SYNDICATS DE MÉDECINS RACONTENT**

18 MAI-27 JUILLET 2020

FHP
MCO

MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

2 Une chronologie de reprise d'activité. Extraits des éditos de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO, publiés dans « Le 13h »

5 Covid-19. Comment ont-ils vécu la reprise d'activité ? Présidents et directeurs racontent

Les présidents des quatre groupes nationaux partagent les enseignements qu'ils ont retenus de la crise Covid

25 mai 2020

Pascal Roché
directeur général de Ramsay Santé

7 Rendre possible ce qui paraissait impossible la veille

Thierry Chiche
président exécutif de ELSAN

8 Tous très fiers et grandis de cet épisode

Daniel Caille
PDG de Vivalto Santé

9 Un sens inouï donné à notre métier de soignant

Yann Coléou
PDG de Almagiva Santé

10 Soignants et médecins ont fait preuve d'un vrai courage

Sept présidents de syndicats de médecins font le point sur la reprise d'activité

2 juin 2020

Dr Philippe Cuq
président de l'Union des Chirugiens De France (UCDF) et co-président de Le Bloc

12 Lever le Plan blanc élargi !

Dr Patrick Gasser
président de Avenir Spé

13 La demande en soins de la part des patients est importante or nous sommes contraints par le Plan blanc

8 juin 2020

Dr Franck Devulder
président Les Spécialistes CSMF

14 Nous sommes à plus de 90 % de réduction de nos vacances

Dr Jean-Paul Hamon
président de la Fédération des Médecins de France (FMF)

16 Une reprise d'activité en marche mais un Ségur sans illusion

Dr Albert Birynczyk
président du Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP)

18 Sanctuarisons les services d'urgence privés comme ceux du secteur public

15 juin 2020

Dr Étienne Fourquet
président du Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France (SNARF)

19 Où est la valorisation de notre engagement ?

Dr Sophie Bauer
secrétaire générale du Syndicat des médecins libéraux (SML)

20 Nous sommes très en colère de la gestion de crise

La vision des usagers. Parole à France Assos Santé

22 juin 2020

Gérard Raymond
président de France Assos Santé

23 Intégrer les usagers à la gouvernance

Quatre présidents de FHP régionale font le point

18 mai 2020

Patrick Serrière
président de la FHP Île-de-France

25 Sans le secteur privé, l'Île-de-France n'aurait pas pu faire face à l'épidémie

Marie-France Gaucher
présidente de la FHP Nouvelle-Aquitaine

26 Accorder toute notre confiance aux directions et aux praticiens pour une reprise raisonnée

Frédérique Gama

présidente de la FHP
Auvergne-Rhône-Alpes

- 27 Nous avons très tôt tiré le signal d'alarme auprès de notre ARS**

Dr Dominique Poels

président de la FHP Normandie

- 28 La reprise progressive d'activité se passe bien**

Des directeurs de cliniques et hôpitaux privés racontent l'après-crise

29 juin 2020

Isabelle Bielli-Nadeau

directrice du Centre Médico
Chirurgical Les Cèdres,
Brive-la-Gaillarde

- 30 Une reprise avec de nombreux freins**

Sébastien Mounier

directeur général délégué du
Groupe St Joseph, Trélazé

- 31 Depuis le début, tout se passe bien**

Gérard Reysseguier

directeur de la Clinique Rive
Gauche, Toulouse

- 32 Aujourd'hui, nous avons repris environ 80 % de notre activité**

06 juillet 2020

Nicolas Daudé

directeur général de la
Polyclinique Saint Privat,
Boujan-sur-Libron

- 34 Tester nos patients en 50 min**

Éric Louche

directeur de l'Hôpital Privé de
Versailles et du Pôle IDF Ouest
Ramsay Santé

- 36 Nous réalisons actuellement près de 80 % de notre activité habituelle**

Alain Carrié

directeur de la Clinique Saint-
François, Chateauroux

- 37 Une juste proportionnalité des précautions**

15 juillet 2020

Mathias Martin

PDG, Clinique Saint Hilaire, Rouen

- 38 La décision collective s'est imposée comme la clé de la gestion de crise**

Isabelle L'Hôpital-Rose

directrice de l'Hôpital Privé
La Châtaigneraie, Beaumont

- 40 Le Plan blanc est levé et ré-activable à tout moment**

Samuel Kowalczyk

directeur général de la
Polyclinique du Parc, Caen

- 42 La reprise se fait au prix de nombreux changements**

22 juillet 2020

Pierre Malterre

directeur général de l'Hôpital
Privé de Francheville, Périgueux

- 44 La crise a été un booster pour améliorer nos pratiques**

Éric Calderon

directeur du pôle Lyon Ramsay
Santé

- 45 De 70 % d'ambulatoire, nous sommes passés à 75 %!**

28 juillet 2020

Cécile Blanc

directrice de la Polyclinique
de Limoges

- 46 Une conférence de presse avec le CHU**

Dr Serge Constantin

président du groupe Clinipole

- 47 On ne peut pas faire de médecine sans médecins!**

Dr Thierry Morvan

DGA, président de CME,
Polyclinique Côte Basque Sud,
St-Jean-de-Luz

- 48 Une doctrine de 70 pages**

Jean-Philippe Gambaro

directeur du Centre médico-
chirurgical Floral, Bagnole

- 49 L'épidémie change la vision de l'hôpital de demain**



Une chronologie de reprise d'activité. Extraits des éditos de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO, publiés dans « Le 13h »

19 mai 2020

Une reprise sécurisée des activités de soins

Comment maintenir la capacité de réversibilité en 48h de nos organisations en « mode Covid », et se mettre en ordre de marche pour prendre en charge les patients dont l'état de santé appelle des soins désormais urgents ? Comment inspirer confiance à la population, quand 36 % des Français expriment des craintes à l'idée de retourner dans un établissement de santé, selon le sondage de Viavoice commandé par la FHP ?

27 mai 2020

Équité : des annonces aux actes

Le décret relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 est publié. La prime leur sera versée au plus tard en juin 2020. Mais pour l'heure, rien n'est arrêté pour les professionnels de santé qui exercent dans le secteur privé. (...) Pourquoi des discussions décalées avec l'Administration sont-elles nécessaires concernant le secteur privé ? Nos professionnels de santé ont-ils entamé des discussions quand il s'est agi de monter au front ? Ont-ils démerité ? Ils ont pourtant pris en charge les mêmes patients, Covid-19 ou pas, que dans les hôpitaux publics. (...) Si la position du Gouvernement semblait claire, son application par l'Administration est à tout le moins incompréhensible, voire profondément irrespectueuse.

02 juin 2020

Médicaments prioritaires : une transparence indispensable

Après les masques, les surblouses, les respirateurs, c'est au tour de certaines molécules de manquer. (...) La disponibilité des molécules prioritaires et leurs critères de distribution sont manifestement disparates selon les régions, sans que l'on en comprenne les raisons. Existe-t-il des stocks ? La pénurie est-elle réelle à l'heure où certains de nos voisins européens semblent ne rencontrer aucune difficulté d'approvisionnement ? La volonté d'une reprise équilibrée entre établissements en est-elle la raison ? (...) La transparence, parfois réelle en région, parfois totalement absente, doit être faite rapidement au niveau national pour répondre aux interrogations des acteurs de terrain.

16 juin 2020

La simplification, clé de la refondation

Le premier niveau de simplification est collectivement à notre portée et la gestion de crise du Covid nous a montré la voie. (...) Il s'agit de faire sauter les verrous administratifs et normatifs qui n'ont pas fait la preuve de leur bénéfice pour les patients ni pour les professionnels. Faire confiance aux acteurs de terrain en leur redonnant des marges de manœuvre est source d'efficacité à tous les échelons. En clair, cette démarche est « responsabilisante ». (...) Le deuxième niveau de simplification est celui de la gouvernance, il est de nature systémique. (...) Complexe, cette simplification doit constituer la fondation à toute autre.

22 juin 2020

L'appel à la vigilance

Depuis le déconfinement, 88 clusters sont apparus en Île-de-France et 8 dans le Grand Est. 74 sont en cours d'investigation, dont 20 % dans des établissements de santé. Même s'il n'y a pas de signaux de reprise de l'épidémie et que la situation s'est très nettement améliorée partout en France, notre plus grande vigilance est requise. (...) Ainsi, selon les régions et selon les modalités de prise en charge, les établissements ont retrouvé entre 50 et 90 % de leur activité hospitalière. Néanmoins, la levée progressive des plans blancs ne signifie pas la levée des gestes barrières. Le directeur doit assurer la sécurité de ses salariés. La route du manager est donc étroite.

22 juillet 2020

Transformation du système de santé par temps Covid

La réforme des autorisations d'activité de soins critiques nous amène à rappeler avec beaucoup d'insistance à nos interlocuteurs, les enseignements qu'il faut impérativement tirer de la gestion de la crise sanitaire. Cette dernière a bousculé certaines hypothèses posées sur le papier qui visaient à renforcer les conditions techniques de fonctionnement et à « dégrader » les USC. Autant d'évolutions qui, si elles avaient été mises en œuvre, n'auraient pas permis l'adaptation aussi rapide de l'offre de soins critiques pendant la crise, avec des USC « upgradées » en réanimation et des capacités de réanimation multipliées par 2 ou 3. (...) Les semaines qui viennent appellent de plus en plus une très grande prudence, à la lumière de l'actualité espagnole et internationale.

29 juillet 2020

Le Covid n'est pas en congés

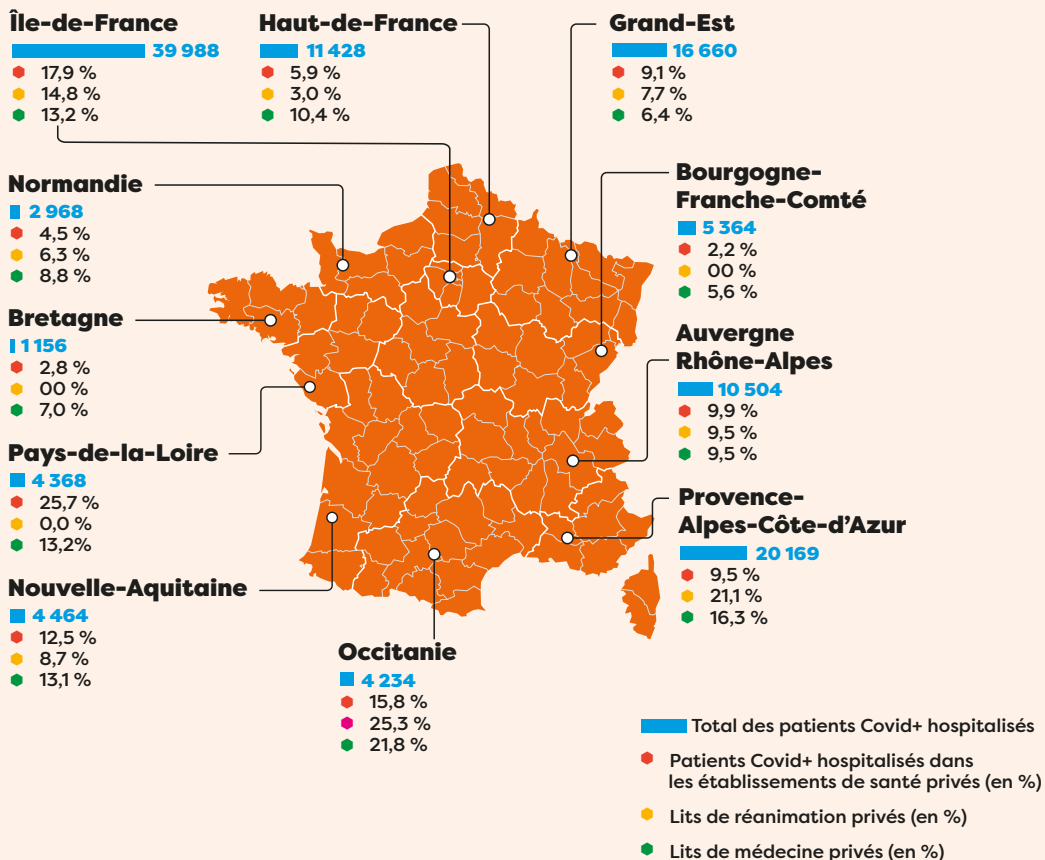
Cette année, qui pourra partir en vacances l'esprit et le cœur légers ? Nous venons de vivre une expérience inédite de ralentissement massif de l'activité hospitalière, avec arrêt des interventions chirurgicales non urgentes et sans perte de chance pour les patients. Après une reprise quasi-complète de nos activités de soins, s'ouvre une période à durée indéterminée d'incertitudes. (...) La rentrée s'annonce chargée et toutes nos forces seront à nouveau requises. Je vous souhaite un repos bien mérité pour ces vacances d'été.

L'hospitalisation privée a gagné définitivement sa place dans l'échiquier sanitaire.

Ségolène Benhamou

Mobilisation. Les établissements de santé privés sont montés au front

Plus de 12 % des patients atteints du Covid ont été pris en charge par les établissements de santé privés, dont 18 % en Île-de-France. La levée des Plans blancs ne signifie pas la levée des gestes barrières, la prudence est requise.



Covid-19. Comment ont-ils vécu la reprise d'activité ? Présidents et directeurs racontent

Le 11 mai 2020, le gouvernement autorise le déconfinement et ouvre une nouvelle séquence de la gestion de la pandémie. La reprise de l'activité hospitalière, tout aussi inédite que la gestion de crise, s'avère complexe.

Les managers des établissements de santé élaborent au fil de l'eau avec leurs équipes des réponses aux attentes parfois divergentes de leurs parties prenantes : les patients, les salariés, les praticiens, l'ARS, les établissements hospitaliers voisins, les médias.

Le pied sur l'accélérateur et sur le frein en même temps, comment tenir la route sous une pluie de recommandations ? Comment garantir à tous une juste proportionnalité des précautions ? Enfin, au milieu de l'été et à l'approche d'une rentrée aux multiples inconnues, comment apporter la visibilité nécessaire à tous ?

En introduction de ce tome 2 de recueil de récits de professionnels de santé, la FHP-MCO a souhaité donner la parole aux présidents des quatre groupes nationaux de l'hospitalisation privée sur les grands enseignements qu'ils ont tirés de la crise.

En première ligne, les praticiens prennent également la parole au travers des présidents de sept syndicats : de leur point de vue, comment la reprise d'activité se déroule-t-elle ?

Ensuite, la FHP-MCO a convié le président de France Asso Santé à s'exprimer pour porter la voix des patients.

Enfin, la FHP-MCO a donné la parole à 15 managers de cliniques et hôpitaux privés, pour comprendre les réalités de terrain de cette reprise d'activité.

C'est à nouveau à un « journal de bord » chronologique publié chaque lundi dans la newsletter « *Le 13h* », que cette publication vous invite. Il n'est en rien exhaustif et a été réalisé au fil de l'eau au gré des disponibilités des uns et des autres.



**Les présidents
des quatre groupes
nationaux
partagent les
enseignements
qu'ils ont retenus
de la crise Covid**

25 MAI 2020

PASCAL ROCHÉ

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE RAMSAY SANTÉ

Rendre possible ce qui paraissait impossible la veille

S'il n'y avait qu'un enseignement à tirer de cette première séquence de la crise épidémique, de votre point de vue, quel serait-il ?

Depuis mars, nous avons pris en charge 4 000 patients atteints du Covid dans 57 établissements Ramsay Santé en France. L'enseignement majeur que je tire de la crise est que chacun a rendu possible jour après jour ce qui aurait paru impossible la veille, grâce à la coopération sur le terrain entre tous les acteurs et notamment pour nous, entre les secteurs public et privé.

Concernant l'organisation de l'offre de soin au niveau territorial, quelles sont, selon vous, les opportunités que la crise a révélées ?

Tout d'abord, la logique de proximité s'est imposée. L'organisation des soins au niveau territorial appelle une action du terrain entre tous les acteurs, soignants et paramédicaux, médecins de ville, spécialistes, hôpitaux, quel que soit leur statut. Cela présuppose une contractualisation entre les acteurs, à leur initiative, sous la houlette de l'ARS, et en même temps, condition *sine qua non* d'un succès, une équité de traitement.

Par ailleurs, alors que la prévention et la digitalisation se développaient doucement, la crise a permis aux patients français de gagner 10 ans. Nous avons fait un pas de géant dans la digitalisation, la coordination des soins entre médecine de ville, hôpitaux, laboratoires, etc. J'espère, du point de vue de la prévention, que le respect des gestes barrières restera fortement ancré chez nos concitoyens. D'un seul coup, les Français ont utilisé des outils digitaux notamment dans leur relation avec les médecins, se sont inscrits dans une démarche préventive, et dans une logique de proximité territoriale et donc de coordination des acteurs, un point souligné par le récent sondage Viavoice. Le fonctionnement et le développement d'une coopération de tous les acteurs dans une offre de proximité supposent une équité de traitement.

L'hospitalisation privée est prête à avoir des droits et des devoirs supplémentaires.

« Le fonctionnement et le développement d'une coopération de tous les acteurs dans une offre de proximité supposent une équité de traitement. »

.....
PASCAL ROCHÉ

THIERRY CHICHE

PRÉSIDENT EXÉCUTIF DE ELSAN

Tous très fiers et grandis de cet épisode

S'il n'y avait qu'un enseignement à tirer de cette première séquence de la crise épidémique, de votre point de vue, quel serait-il ?

Je retiendrais la générosité extraordinaire des équipes soignantes des établissements publics et privés en France. Cette crise a confirmé leur engagement mis à l'épreuve par cette crise inédite. Les équipes ne se sont pas posé de questions pour prendre en charge les patients dès le départ, alors même que ce virus était déjà connu pour être dangereux. Chez ELSAN, plus de 500 soignants sont même partis renforcer les équipes d'autres cliniques ou hôpitaux publics à l'autre bout de la France. Leur professionnalisme a été exemplaire. Nous sortons tous très fiers et grandis de cet épisode.

Concernant l'organisation de l'offre de soin au niveau territorial, quelles sont, selon vous, les opportunités que la crise a révélées ?

Cette crise a révélé le rôle du secteur privé en France qui, rappelons-le, prend en charge en temps normal un tiers des patients hospitaliers. Le secteur public ne peut pas répondre seul aux besoins sanitaires. Dans certains territoires, les hôpitaux qui pensaient pouvoir le faire ont rapidement changé de position. Nous sommes un secteur incontournable et complémentaire, et c'est tant mieux. Cette coopération du secteur public/privé est apparue à tous comme une évidence. Dans cette crise, les acteurs d'un même territoire ont dû se parler régulièrement,



« Nous sommes un secteur incontournable et complémentaire, et c'est tant mieux. Cette coopération du secteur public/privé est apparue à tous comme une évidence. »

THIERRY CHICHE

souvent quotidiennement pour agir et réagir vite, ont appris à se connaître, et à s'apprécier. La nécessité de la réactivité collective et l'action ont été les meilleurs catalyseurs de la coopération entre le secteur public et le secteur privé. J'espère qu'elle va perdurer après la crise.

Par ailleurs, et comme nous sommes présents sur tout le territoire français – je rappelle que 3 Français sur 5 résident à moins de 40 km d'un établissement ELSAN – nous avons initié des partenariats plus structurés avec les Ehpad. Il s'agissait, en pleine crise, de soutenir et accompagner ces établissements en général assez peu médicalisés pour identifier les résidents à risque, rassurer les salariés et optimiser la prise en charge. Des partenariats que nous espérons poursuivre demain.

DANIEL CAILLE

PDG DE VIVALTO SANTÉ

Un sens inouï donné à notre métier de soignant

S'il n'y avait qu'un enseignement à tirer de cette première séquence de la crise épidémique, de votre point de vue, quel serait-il ?

L'enseignement que l'on peut tirer de ces deux mois de crise Covid est que notre personnel soignant, nos médecins et toute notre organisation ont su montrer un dévouement, une mobilisation extraordinaire, donnant un sens inouï à notre métier de soignant : plus de 200 personnes sont ainsi venues de l'ouest de la France pour épauler nos équipes d'Île-de-France, confrontées à la vague de l'épidémie.

Nos structures souples ont su s'adapter à ce contexte et ont pu agir efficacement, en complémentarité du secteur public. Nous avons multiplié par 4 nos capacités de réanimation (de 20 à 80 lits) et nous avons accueilli jusqu'à 200 patients Covid dans nos lits de médecine et jusqu'à 40 en SSR. Nous avons aussi mis en place une application pour le suivi des patients Covid à domicile : « ambulis Covid-19 ». Nous sommes en train, à l'issue du confinement, de mettre en ligne sur tous nos sites un questionnaire pour les patients et les visiteurs, permettant d'identifier leur situation au regard du Covid et facilitant ainsi une reprise de nos activités en toute sécurité.

La mise en place d'une cellule de crise journalière nous a permis d'adapter en permanence et sans délai nos organisations. C'est ceci la force des établissements privés.

Concernant l'organisation de l'offre de soin au niveau territorial, quelles sont, selon vous, les opportunités que la crise a révélées ?

Remettre des milliards d'euros sur un nouveau plan hôpital 2020 n'a aucun sens sans une autre organisation territoriale de l'offre de santé. Il faut par contre augmenter significativement la rémunération de nos infirmiers et aides-soignants tout en leur offrant un parcours professionnel beaucoup plus valorisant. L'équité de traitement public-privé suppose une augmentation de l'Ondam fléchée sur les catégories de personnel visées pour pouvoir la garantir.

La notion de territoire s'est avérée pertinente pour surmonter le contexte pandémique. Un territoire de santé, c'est une offre publique, privée, de médecine de ville mais aussi médico-sociale. Les ARS ont le plus souvent organisé les réponses à ce niveau. Lorsque la complémentarité public/privé a joué – ce qui a été souvent le cas –, la réponse a été pertinente. Dans certains cas, elle a été insuffisante et on a vu des malades transférés à grands frais dans d'autres régions, alors que l'offre privée n'était pas ou peu sollicitée. L'organisation à venir du système de santé devra se construire au niveau du territoire en associant aux GHT publics, l'offre privée, libérale mais aussi médico-sociale ; on n'a que trop vu l'isolement des Ehpad ! Toutefois, les collectivités territoriales doivent avoir un rôle fortement accru tout en renforçant le rôle des ARS dans l'adaptation de l'offre de soin, en leur donnant un pouvoir de régulation économique et qualitative... Une gouvernance efficace du territoire doit pouvoir se mettre en place afin que les besoins du territoire soient couverts et que des parcours de soins pertinents se mettent en place, associant les différents acteurs de santé.

« L'organisation à venir du système de santé devra se construire au niveau du territoire en associant aux GHT publics, l'offre privée, libérale mais aussi médico-sociale. »

.....
DANIEL CAILLE

YANN COLÉOU

PDG DE ALMAVIVA SANTÉ

Soignants et médecins ont fait preuve d'un vrai courage

S'il n'y avait qu'un enseignement à tirer de cette première séquence de la crise épidémique, de votre point de vue, quel serait-il ?

Spontanément, et parce que c'est un enseignement incroyable de par la beauté du travail en équipe et la solidarité mise en place : l'exemplarité de tous les professionnels de santé, infirmiers, aides-soignants, personnels d'accueil, équipes de nettoyage, etc. Bon nombre de médecins ont apporté leur support comme simple soignant et comme jamais, nous avons travaillé avec les présidents de CME.

Tous ont été inventifs et ont trouvé des solutions à des situations parfois très compliquées. Ils ont été solidaires : les salariés de PACA ou des départements voisins moins touchés sont allés aider leurs collègues en Île-de-France, ou ceux de l'établissement Espic ou public d'à côté. Cela nous a confortés dans ce qui était déjà une évidence pour nous ; les équipes soignantes et les médecins ont fait preuve d'un vrai courage dans cette épreuve.

Concernant l'organisation de l'offre de soin au niveau territorial, quelles sont, selon vous, les opportunités que la crise a révélées ?

C'est une combinaison d'opportunités. Tout d'abord, la dimension régionale. De par notre présence géographique en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur nous avons travaillé avec les ARS sur ces deux régions. Nous devons le souligner, nous avons particulièrement apprécié travailler avec nos deux interlocuteurs qui ont été

jour après jour très disponibles et à notre écoute. Ce pilotage régional est un énorme atout, il faut sanctuariser cette proximité et cette qualité de collaboration.

La coopération public/privé qui s'est créée durant la crise est également une vraie opportunité, nous devons l'entretenir. Cette concurrence est dépassée, nous faisons le même métier qui est de soigner. Nous devons faire tomber quelques barrières idéologiques. Par exemple, la Clinique Monceau à Paris a travaillé étroitement avec le Pr Philippe Juvin, chef de service à l'Hôpital Georges Pompidou, ou encore la Clinique Oxford à Cannes avec le centre hospitalier, une collaboration d'ailleurs promue. Cette coopération a fonctionné et il faudra s'en souvenir.

Sans oublier un rééquilibrage des ressources médecins et soignants d'un côté et personnel administratif de l'autre qui est indispensable au profit des premiers. Il faut placer davantage de soignants, de médecins, de présidents de CME, de sociétés savantes au centre du dispositif et moins d'administratif.

Pour conclure, j'en suis convaincu, il faut désormais capitaliser sur ces combinaisons éclairantes d'opportunités pour construire la suite.

« Ce pilotage régional est un énorme atout, il faut sanctuariser cette proximité et cette qualité de collaboration. »

.....
YANN COLÉOU



**Sept présidents
de syndicats
de médecins font
le point sur la
reprise d'activité**

2 JUIN 2020

DR PHILIPPE CUQ

PRÉSIDENT DE L'UNION DES CHIRURGIENS DE FRANCE (UCDF) ET CO-PRÉSIDENT DE LE BLOC

Lever le Plan blanc élargi !

Mis en place sur tout le territoire depuis le 13 mars, il faut aujourd'hui lever le Plan blanc élargi. Il ne correspond plus à la situation sanitaire du pays, comme c'est le cas par exemple pour la grande région Occitanie où seulement 45 patients Covid sont hospitalisés en réanimation. Lever le Plan blanc est aujourd'hui une urgence sanitaire. Depuis plus de deux mois, les patients avec des pathologies chroniques s'aggravent et nous voyons aujourd'hui des situations médico-chirurgicales très difficiles, avec des retards de diagnostic et de prise en charge, et indiscutablement des pertes de chance. Toutes les spécialités sont touchées. Même des chirurgies fonctionnelles ou esthétiques doivent pouvoir être prises en charge ! Nous verrons probablement dans les mois qui viennent une aggravation de la morbi-mortalité pour des pathologies non Covid.

Après la scandaleuse pénurie de masques et de matériel de protection individuelle, la réquisition par l'État de cinq drogues et l'impossibilité pour les pharmacies des établissements d'acheter ces drogues nous inquiètent beaucoup. Il n'y a pas vraiment de transparence dans cette gestion et dans la répartition dans les régions, et aucune visibilité pour nos activités. Est-ce une question de prix ? Pourquoi depuis trois mois la production mondiale de ces drogues n'a pas suffisamment augmenté ? Cette crise met en évidence l'extrême dépendance de notre pays vis-à-vis de certains produits et médicaments.

Il est urgent de réfléchir et de mettre en place au niveau européen, mais aussi sur le territoire national, ce que nous appelons « la réserve sanitaire matérielle ». Cette réserve sanitaire, à l'échelon du

territoire de santé, en cas d'épidémie, permettra de protéger les soignants et la population au moins pour les premières semaines.

Le 13 mars, l'ensemble des médecins libéraux et hospitaliers ont annulé leurs interventions et consultations, des milliers d'interventions et des millions de consultations...

Les régions françaises ont été touchées de manière hétérogène, mais le Plan blanc élargi a été appliqué de façon identique sur tout le territoire. Dès la troisième semaine de confinement, nous alertions les pouvoirs publics sur la rupture importante des soins non-Covid. De nombreuses équipes médicales et chirurgicales ont été sous utilisées. Dès le 11 mai, nous avons appelé à reprendre les activités médico-chirurgicales pour tous les patients qui se dégradaient. La situation est vraiment schizophrénique, avec le Plan blanc élargi toujours maintenu et des activités médico-chirurgicales qui reprennent ! Nous prenons nos responsabilités, aussi, que l'administration de la santé prenne les siennes.

Nous avons depuis plus de 2 semaines expliqué que cette reprise sera raisonnée, sécurisée et surtout réversible. En cas de nouvelle épidémie, nous sommes capables en moins de 24 heures de nous remettre en situation de Plan blanc élargi !

Indemnisations

Nous avons été contrariés par le traitement financier différent entre les établissements et les médecins. Dès le 27 mars, les établissements recevaient une dotation correspondant à environ 1/12 de leurs revenus annuels. L'aide de l'Assurance maladie est intervenue dans la première quinzaine de mai. Il y a là une différence notable de traitement. Toutefois, l'important est aujourd'hui de pouvoir prendre en charge tous les besoins médicaux des patients, afin d'éviter l'aggravation de la morbidité et de la mortalité due à cette crise sanitaire.

Nous devons rapidement aussi tirer les leçons de ce drame et aider l'administration de la santé et l'exécutif à prendre les bonnes décisions.

2 JUIN 2020

DR PATRICK GASSER

PRÉSIDENT DE AVENIR SPÉ

La demande en soins de la part des patients est importante or nous sommes contraints par le Plan blanc

Les usagers n'ont probablement pas entendu le message subliminal des pouvoirs publics qui les incitaient à continuer à se soigner. Ainsi, depuis deux mois, la population n'a pas été consultée. Dans toutes les spécialités aujourd'hui, les patients arrivent dans nos consultations avec des tableaux cliniques beaucoup plus lourds, à cause d'un retard de diagnostic, puis d'une prise en charge. Les diabétiques, les asthmatiques, les patients avec des atteintes coronariennes par exemple, subissent une perte de chance. C'est un constat.

La demande en soins de la part des patients est importante or nous sommes contraints par le Plan blanc. Il y a 15 jours, avec l'ensemble des syndicats et des fédérations, nous avons déjà demandé la levée du Plan blanc sur des territoires où il n'y a plus, ou pas eu, d'épidémie. Cette situation est très délétère pour les patients.

De plus, les mesures de distanciation sociale nous obligent à changer profondément nos prises en charge et ont un impact sur les délais d'obtention de rendez-vous. Pour éviter des files d'attente, il faudra prioriser les urgences et déléguer des tâches. On peut s'organiser tout d'abord en conservant les téléconsultations et en mettant en place des postes d'infirmières de pratiques avancées qui pourraient nous aider à la prise en charge des patients.

Sinon, la restructuration que tout le monde demande, même au travers du Ségur de la santé – qui sera un Ségur de l'hôpital public –, se soldera par un échec. J'essaie d'être optimiste, mais cela sous-entend une action proactive.

Il est temps par ailleurs de stabiliser l'aspect financier comme c'est le cas pour l'hospitalisation privée si nous voulons conserver une dynamique libérale et de l'innovation dans notre pays. Cette stabilité financière ne passe pas forcément par l'augmentation du coût des actes mais doit passer par une évaluation du coût de la pratique, une étude nationale des coûts. Nous savons tous que des actes sont sous-cotés, comme la consultation de psychiatrie ou d'endocrinologie.

« Il est temps de stabiliser l'aspect financier comme c'est le cas pour l'hospitalisation privée si nous voulons conserver une dynamique libérale et de l'innovation dans notre pays. »

DR PATRICK GASSER



8 JUIN 2020

DR FRANCK DEVULDER

PRÉSIDENT LES SPÉCIALISTES CSMF

Nous sommes à plus de 90 % de réduction de nos vacances

A lors que le gouvernement annonçait un passage au vert de quasiment tout le territoire national et l'entrée dans la deuxième phase de déconfinement, l'accès des patients aux blocs opératoires s'avère encore difficile. A ce titre, nous avons réalisé une enquête auprès de nos confrères médecins spécialistes libéraux. Au vu des 500 réponses obtenues de médecins de toutes spécialités et de toutes régions françaises, le constat est édifiant. A la question « Avez-vous dû soigner des pathologies plus graves en raison du retard de prise en charge ? », la réponse est oui, dans plus de 60 % des cas ! La notion de perte de chance des patients est aujourd'hui au centre de nos inquiétudes.

Le lundi 13 avril, le Président de la République a enjoint les Français à se faire soigner. Nous avons constaté à partir de ce jour une nette augmentation du nombre de consultations. Selon Doctolib, les médecins généralistes et spécialistes auraient retrouvé plus de 90 % de leur activité de consultation avant Covid.

Le problème majeur reste l'accès aux blocs opératoires aux salles de coronarographie et de cardiologie interventionnelle ainsi qu'aux salles d'endoscopie. Nous tirons la sonnette d'alarme. En effet, quand nous interrogeons nos confrères sur leurs conditions d'accès au bloc et unités d'endoscopie, 49 % d'entre eux n'ont accès qu'à 50 % de leurs vacances habituelles. Pour 27,8 %, ils sont à ¼ de leurs vacances habituelles, et pour 10,8 %, à 75 % des vacances

habituelles. En clair, nous sommes à plus de 90 % de réduction de nos vacances et plus de 75 % des médecins spécialistes ont réduit leurs vacances de plus de 50 %.

À la question « Depuis le 11 mai, êtes-vous limité en nombre d'interventions par vacances ? », les médecins répondent oui à 46,6 % en précisant que leur activité est réduite de moitié. Elle est réduite de $\frac{3}{4}$ pour 22,4 % d'entre eux et d' $\frac{1}{4}$ pour 15,8 %.

À la question « Est-ce que vos indications opératoires peuvent être remises en cause par votre établissement ? », la réponse est oui pour 56 % des sondés.

Lorsque nous interrogeons nos confrères sur « les raisons invoquées par votre établissement pour contraindre votre activité en bloc opératoire ou unité d'endoscopie ? », 71 % des répondants évoquent les directives des ARS craignant une deuxième vague. L'ARS invoquerait également une tension sur les produits anesthésiants pour 71,6 % des répondants.



Dans 46 % des cas, les établissements invoquent le ralentissement des flux de patients dû aux gestes barrières et pour 19 % le manque de place en salle de réveil. Enfin, 23 % invoquent un manque de personnel.

L'ARS essaie par tous les moyens de mettre des freins à la reprise d'activité. Pour quelles raisons devrions-nous garder des unités Covid ouvertes ? Par peur d'une deuxième vague ? alors que nous avons montré notre capacité à stopper toute activité en moins de 48 heures ?

Des mécanismes de compensation

La CSMF a toujours prôné l'obtention d'une compensation totale de nos charges. Nous exerçons une profession libérale et estimons normal qu'en cas de crise sanitaire nous contraignant à stopper notre activité, nos charges soient compensées. Or, le compte n'y est pas. Nous n'avons en effet été

compensés seulement à hauteur de 50 % de nos charges. En revanche, il ne nous semblait pas digne de demander une compensation de notre chiffre d'affaires dans sa totalité. Cela ne correspond pas à notre définition de l'exercice libéral.

Je rappelle que nous avons tous la possibilité de demander une indemnisation pour perte d'activité. Une première déclaration pour la période du 16 mars au 30 avril a été ouverte sur le site Amelipro en date du 30 avril dernier. A ce jour, moins de 50 % des médecins libéraux ont fait cette demande. Il est urgent qu'ils puissent le faire. Ils ont jusqu'au 25 juin pour déclarer cette première période, puis jusqu'au 14 juillet pour déclarer la période du 1er au 31 mai.

En cas de deuxième vague ou de difficultés persistantes à l'accès aux blocs opératoires, la seule compensation des charges ne suffirait plus. Les Spécialistes CSMF en ont alerté Nicolas Revel.



« Nous exerçons une profession libérale et estimons normal qu'en cas de crise sanitaire nous contraignant à stopper notre activité, nos charges soient compensées. Or, le compte n'y est pas. »

DR FRANCK DEVULDER

8 JUIN 2020

DR JEAN-PAUL HAMON

PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS DE FRANCE (FMF)

Une reprise d'activité en marche mais un Ségur sans illusion

Les généralistes ont retrouvé aujourd'hui environ 70 à 80 % de leur activité avant Covid. Nous constatons une absence de consultation des enfants, par exemple souffrant d'une gastro-entérite. Par ailleurs, nous notons une fatigabilité à l'effort, des essoufflements de jeunes patients qui ont été atteints par le Covid avec des symptômes légers. On découvre tous les jours les effets du virus. Les cas sont rares, donc ce n'est pas fini même si nous avons le sentiment que l'épidémie est contrôlée parce qu'enfin nous sommes équipés avec masques, gels, tests, et stop-Covid qui permettrait le dépistage de cas contacts et de circonscrire rapidement un redémarrage du virus. Nos cabinets ressemblent à Fort Knox et toutes les mesures de sécurité sont prises.

Toutefois, il faut noter que encore la semaine dernière une directive de la DGS est sortie, disant que les médecins généralistes et les infirmières étaient en deuxième recours pour recevoir les masques FFP2, c'est écrit ! Nous sommes à près de 5 000 médecins contaminés et une cinquantaine de morts ! Il faut faire du ménage à la DGS et ailleurs car certains sont totalement coupés de la réalité.

Par ailleurs, c'est anormal de voir des blocs opératoires fermés dans les cliniques alors qu'elles ont fait preuve de réactivité. Je regrette qu'il n'y ait pas davantage de compensation pour la perte d'activité des médecins libéraux qui est aujourd'hui vraiment minimale. Alors que les établissements étaient compensés de leur chiffre d'affaires, j'aurais

apprécié une attitude plus saignante des cliniques pour défendre les praticiens qui travaillent chez elles. Les syndicats de médecins ont bataillé : nous avons négocié pendant trois semaines avec Nicolas Revel à partir d'une proposition de grille qu'il a fini par nous imposer sans rien en changer : curieuse notion de la concertation. Aujourd'hui, nous demandons que la maigre compensation obtenue soit non imposable. On apprécie la générosité de la CARMF mais ce n'était pas son rôle mais bien celui du gouvernement.

Je ne fais pas le Ségur de la Santé pour retrouver le monde d'avant !

Le Ségur sera celui de l'hôpital alors que le lien entre la ville et l'hôpital est essentiel. On y va sans illusion. L'hôpital continue à vouloir s'étendre sur la ville alors qu'il manque de personnel et pour faire un job qui n'est pas le sien. Il y a des écoles de l'asthme ou autres instituts qui, certes, servent à recruter mais qui monopolisent énormément de ressources médicales. Pour expliquer aux enfants asthmatiques que leur lapin ou leur cochon d'Inde serait mieux à la SPA que dans leur chambre sans moquette, il n'est pas besoin de mobiliser pneumologue et infirmière qui seraient plus utiles dans les services.

Plutôt que d'augmenter le nombre de lits, il faut valoriser l'exercice libéral de ville, favoriser le retour rapide à domicile avec des équipes de soins primaires (IDE, MG, kiné). En priorité, il faut supprimer les prestataires qui sont omniprésents dans les hôpitaux et mangent la laine sur le dos des pharmaciens et des infirmières de ville. Ces prestataires « tout en un », personnel et matériel, coûtent plus chers et, en fournissant des vacataires, détruisent le suivi régulier des patients à domicile et le couple indispensable infirmière/médecin pour un retour à domicile réussi, et au final se rappellent l'existence des infirmières de ville le vendredi soir pour une urgence.



« Tout le monde veut se mettre sous la coupe de l'ARS : on est allé au front sans protection ou avec des masques décathlon, est ce que l'administration nous y aurait autorisé ? Laissez-nous soigner et marginalisons l'ARS et l'administration, et cela coûtera moins cher ! »

.....
DR JEAN-PAUL HAMON

Tout le monde veut se mettre sous la coupe de l'ARS : on est allé au front sans protection ou avec des masques décathlon, est-ce que l'administration nous y aurait autorisé ? Laissez-nous soigner et marginalisons l'ARS et l'administration, et cela coûtera moins cher !

Enfin, supprimons la concurrence entre ville et hôpital. Que l'hôpital ne fasse plus ce qui peut être fait en ville, c'est en substance le discours de Jean-Marc Ayrault dans son discours de Grenoble. Permettons à la ville d'avoir les moyens d'assurer les retours rapides d'hospitalisation. Permettons une communication simple et rapide et ne laissons pas des plates-formes de prise de rdv en ligne, comme celle de Doctolib avoir une position hégémonique qui à terme prendra le contrôle sur les médecins libéraux. Que les libéraux s'unissent pour avoir leur propre système de rdv en ligne et préservons notre indépendance !

8 JUIN 2020

DR ALBERT BIRYNCZYKPRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL
DES URGENTISTES DE
L'HOSPITALISATION PRIVÉE (SNUHP)

Sanctuarisons les services d'urgence privés comme ceux du secteur public

Depuis le 11 mai, nous notons une reprise progressive de l'activité en médecine d'urgence et nous sommes aujourd'hui à environ 80 à 90 % par rapport à une activité normale.

Les services retrouvent progressivement leurs organisations précédentes mais conservent la capacité d'isoler un patient suspect et de réaliser les tests nécessaires pour poser un diagnostic dans le respect des consignes de sécurité. Les cas de patients atteints du Covid sont très épisodiques. Les retours de mes confrères montrent que souvent les tests reviennent négatifs. La diminution du nombre de cas se confirme, l'infection est sous contrôle, je suis confiant pour l'avenir.

Pendant le confinement, certains patients ont retardé leur visite et certaines situations dégradées ont pu être constatées : par exemple une fracture du poignet, de la cheville diagnostiquées un mois et demi après. Désormais, nous constatons que la crainte est levée, la population a retrouvé le chemin des soins. L'activité en traumatologie a repris mécaniquement car simplement la vie a repris, la vie professionnelle, le sport, la voiture, etc.

L'activité des médecins urgentistes privés a certes diminué durant l'épidémie mais s'est surtout poursuivie. Les médecins urgentistes ont bénéficié des aides accordées aux médecins libéraux.

Concernant le Ségur de la santé, nous souhaitons que les médecins urgentistes libéraux soient reconnus au même titre que leurs confrères exerçant dans le secteur public et que nous soyons pleinement intégrés dans le système de soin. Nous avons démontré à nouveau durant l'épidémie que nous étions des acteurs incontournables. La coordination entre les établissements qui avaient des services d'urgence et des services Covid, ou non, a très bien fonctionné : une vraie réussite des hommes et des structures. Préservons notre place par rapport à des services de soins non programmés, notre spécialité de médecine d'urgence, et sanctuarisons les services d'urgence privés comme ceux du secteur public.



15 JUIN 2020

DR ÉTIENNE FOURQUET

PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL
DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS DE FRANCE
(SNARF)

Où est la valorisation de notre engagement ?

Je note tout d'abord qu'il y a eu une réelle synergie entre les praticiens durant la crise épidémique. Les anesthésistes-réanimateurs libéraux ont pleinement joué leur rôle dès lors que l'hôpital public a pris conscience qu'il n'arriverait pas à faire face tout seul à la crise. Notre spécialité, dans ses composantes anesthésie et réanimation, a bien été identifiée.

Je déplore que l'administration et la puissance publique n'aient pas pris la mesure de l'importance de la place du secteur libéral dans la résolution de cette crise. Ils n'ont pas vu davantage l'impact économique sur les entreprises que représentent chaque praticien libéral et ses salariés. La compensation des charges n'est que partiellement adaptée à cette réalité. Nous aurions préféré finalement que nos entreprises soient réquisitionnées, et soient ainsi rémunérées comme les établissements privés. Où est la valorisation de notre engagement dans la rédaction de protocoles, de mise en place d'unités de réanimation, de conversion de salles de réveil en soins intensifs, d'installation de respirateurs, de formation des équipes, de coordination avec l'établissement ? La caisse explique que sans acte il n'y a pas de cotation du travail très important pourtant effectué. Ceux qui sont montés au front sont amers.

Contrairement aux médecins généralistes qui ont vu des cotations spécifiques apparaître, nous ne bénéficions pas de cotations différentes s'il s'agit d'un patient atteint du Covid. De même, il a fallu se battre pour que les tours d'astreinte et de garde

soient reconnus. Pourquoi une inégalité dans le traitement des acteurs ? Où sont les complémentaires santé qui sont très silencieuses, alors qu'elles sont censées être des partenaires sociaux ?

Nous sommes heureux de reprendre l'activité

La reprise se fait selon des procédures très précautionneuses préconisées par les sociétés savantes ; elles sont cohérentes et sont amenées à évoluer. Elles ont un impact sur l'occupation des chambres, des salles d'opérations et de réveil. De fait, notre efficacité baisse d'environ 30 %, or les charges en termes de personnel demeurent identiques.

La centralisation des médicaments et notamment du Propofol et le rationnement qui en découle nous obligent à développer des techniques alternatives d'anesthésie loco-régionales ou à utiliser d'autres médicaments. Il nous faut nous adapter. Nous n'avons aucune information sur les stocks de médicaments et sur la consommation qui en est faite. Il faut veiller à ce que ce frein à la reprise d'activité n'aggrave pas davantage la situation sanitaire actuelle.

Je suis heureux, je fais mon métier, le contact avec les patients est excellent, et ils comprennent que toutes les mesures de sécurité sont nécessaires et doivent être respectées. J'ai la chance d'avoir un métier fantastique. Je n'oublie pas la cinquantaine de médecins décédés en France. Les premiers touchés ont été des urgentistes, des anesthésistes de réanimation, des généralistes. C'est 50 de trop.

15 JUIN 2020**DR SOPHIE BAUER**SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DU SYNDICAT
DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML)

Nous sommes très en colère de la gestion de crise

Le Plan blanc a été imposé partout de façon identique, alors que certains territoires étaient peu touchés. Résultat : un arrêt brutal de tous les plateaux techniques, de nos activités, et des ruptures de soins importantes chez nos patients, qui ont encore aujourd'hui du mal à revenir consulter, alors que les circuits Covid et non Covid sont extrêmement bien identifiés. Quant à la pénurie d'équipements de protection, il ne faut pas oublier qu'un certain nombre de nos confrères ne doivent leur vie qu'aux dons d'industriels et d'entreprises ! Nous ne décolérons pas sur ce point, et nous n'avons pas fini de compter les nombreux décès parmi les médecins et les autres professionnels de santé.

Nous sommes également très déçus de la manière dont nous avons été traités du point de vue des aides allouées pour compenser nos pertes de revenus, liées d'une part au Plan blanc, et d'autre part au message diffusé qui conseillait d'appeler le 15, et qui a eu pour conséquences des saturations de lignes et la désertification de nos cabinets. Il y a une non-reconnaissance manifeste du travail accompli par les médecins libéraux, alors que 95 % des patients atteints du Covid ont été soignés en ville.

Il faudra garder en mémoire la réactivité, la flexibilité des établissements privés et des médecins libéraux et leurs équipes durant la crise Covid, capables d'armer une réanimation en moins de 24h.



De même, qu'en cas d'extrême urgence, on voit bien que le régime d'autorisations peut s'assouplir et que le secteur privé assume entièrement ses responsabilités.

Reprise, des patients en rupture de soins

Nous accueillons dans nos cabinets des patients qui ont été en rupture de soins et qui arrivent dans des états – en particulier les patients chroniques –, pour le moins calamiteux, des pathologies qu'on ne voyait plus depuis 30 à 40 ans ! Leur prise en charge médicale en cabinet, chirurgicale et anesthésique est extrêmement lourde. Nous avons obtenu la consultation complexe post confinement, toutefois, la date limite d'utilisation de cette cotation est totalement inadaptée à la situation, vu leur nombre.

Nous cumulons d'autre part les contraintes qui freinent la reprise : le nombre de lits disponibles, les circuits patients, les mesures d'hygiène drastiques, les limitations imposées par les salles d'attente partagées, la distanciation sociale, etc.



Dans les solutions, nous voyons clairement la téléconsultation, qui selon nous devrait être facilitée pour la consultation préopératoire, chaque fois que possible, puisque de toute façon les patients sont revus soit la veille, soit le jour de l'intervention par l'anesthésiste.

Nous demandons l'ouverture de négociations conventionnelles

Nous souhaiterions qu'elles ne soient pas contraintes par le ministère, tel que le prévoit la loi Touraine, mais menées par les négociateurs eux-mêmes, c'est-à-dire la caisse d'Assurance maladie et les syndicats représentatifs de médecins.

La crise a mis en évidence l'importance de la réanimation en anesthésie-réanimation, le rôle du réanimateur, certes intrinsèque à la fonction d'anesthésiste mais pas vraiment valorisé ni rémunéré, que ce soit en pré- ou post-opératoire, alors que c'est une vraie responsabilité. Actuellement, la nomenclature ne le prévoit pas.

Concernant le ministère, dans l'immédiat et c'est une urgence absolue, nous revendiquons l'annulation des cotisations Urssaf pour les mois de mars à juin, car notre activité a été et reste fortement impactée. Les compensations de charges obtenues auprès de la caisse d'Assurance maladie et autorisées par le gouvernement sont clairement insuffisantes.

Nous demandons également la création des numéros de régulation libérale 116-117, pour soulager les urgences des hôpitaux publics et permettre une meilleure réactivité de la part des médecins libéraux.

D'autre part, nous souhaitons la reconnaissance de ce que nous appelons les équipes naturelles de proximité, le médecin traitant, le spécialiste clinique ou chirurgical, IDE, kinésithérapeute, pharmacien, etc., qui se positionnent autour du patient, à sa demande. Nous demandons la reconnaissance de leur coordination, avec une lettre clé ajoutée à l'acte.

La crise a révélé l'importance du numérique, aussi, le SML demande que les systèmes d'information soient interopérables avec les logiciels et que cette intégrabilité des systèmes d'information devienne obligatoire. Il nous faut également la portabilité des logiciels, cela ne peut passer que par voie législative.

Enfin, le SML demande la reconstitution des stocks d'État en matériels de protection. La gestion des stocks ne doit pas passer par les hôpitaux publics, de même une plus grande transparence au niveau des molécules en pré-rupture.

« Il y a une non-reconnaissance manifeste du travail accompli par les médecins libéraux, alors que 95 % des patients Covid ont été soignés en ville. »

.....
DR SOPHIE BAUER



**La vision des
usagers. Parole
à France Assos
Santé**

22 JUIN 2020

GÉRARD RAYMOND

PRÉSIDENT DE FRANCE ASSOS SANTÉ

Intégrer les usagers à la gouvernance

Quel constat fait France Assos Santé en cette période de reprise post-Covid ?

Nous constatons la situation que nous redoutions en début de crise, c'est-à-dire une population dont la santé est détériorée et globalement plus mauvaise qu'avant le Covid. France Assos Santé a très tôt donné l'alerte concernant les dangers du renoncement aux soins. Nous avons beaucoup insisté pour que les médecins traitants, qui connaissent leur patientèle et leurs patients chroniques, restent en lien avec eux. Les médecins se sont adaptés, des dispositifs ont été déployés en ce sens, – nous avons gagné par exemple des années sur la mise en place de la téléconsultation et du suivi à distance, etc. Malgré tout, pour les personnes atteintes de pathologies chroniques hors coronavirus, la situation a été globalement très compliquée. Deux tiers d'entre elles ne sont plus allées consulter, craignant la contamination, se sentant démunies ou jugeant leur état non encore critique. Au final, les médecins et associations d'usagers nous signalent des dégâts collatéraux assez importants dus à une totale rupture entre le corps médical et les usagers de la santé. Personne n'était préparé à ce que nous venons de vivre et l'état psychologique de la population est également dégradé.

Quelle a été la place des usagers pendant la crise ?

Durant la crise sanitaire, France Assos Santé, qui représente tous les usagers de la santé, c'est-à-dire l'ensemble des citoyens, a travaillé en coulisse. Les mesures médicales et sociales prises par l'Assurance maladie, sur les conseils de la Société française de santé publique, ont été négociées avec nous. Si le

matelas social a été important pendant les 2-3 mois que nous venons de passer, nous le devons en grande partie à France Assos Santé. Nous avons réclamé rapidement que les instances de démocratie sanitaire – qui ont volé en éclat dès le confinement –, se remettent en place immédiatement, c'est-à-dire que les commissions des usagers de la santé dans les établissements, puissent continuer leur travail.

Maintenant il faut évaluer la qualité du travail accompli par les établissements et professionnels de santé, les gains pour les patients, les coûts, etc. et voir comment améliorer le système. Une plateforme d'acteurs dont nous faisons partie a été missionnée par le ministère pour recueillir toutes les données, études, recherches, faites sur et autour du Covid. Toutes ces données de santé devront nous permettre de mieux appréhender une prochaine crise. France Assos Santé a également lancé sa propre étude sur l'anxiété et la dépression post-crise.

À quoi doit ressembler le système post-Covid ?

Au niveau des établissements de santé sur les territoires, le rééquilibrage entre la gouvernance administrative et médicale qui a eu lieu de manière naturelle pour gérer la crise, a été bénéfique. Quand le Premier ministre déclare que l'hôpital a bien fonctionné, c'est parce que les médecins ont pris un peu plus de pouvoir par rapport aux administratifs. Demain, il faudra peut-être aussi concevoir la gouvernance avec un 3^e pilier : les usagers de la santé. D'autre part, la crise que nous venons de vivre a vu l'émergence de belles initiatives qu'il faut promouvoir. Pour France Assos Santé, les réponses sont territoriales. Donner de l'agilité aux acteurs de proximité, y compris aux établissements, est primordial. L'ARS doit avoir un rôle de régulation et d'évaluation, mais pas d'organisation.

Nous attendons du Ségur de la santé que les commissions des usagers de la santé obtiennent des pouvoirs élargis et soient plus près de la gouvernance et participent à l'évaluation de l'organisation et de la qualité des soins. Le Ségur doit permettre une démocratie sanitaire à la main des acteurs afin d'avoir un système de santé plus humaniste, proche des attentes et des besoins de l'ensemble des citoyens, y compris des professionnels de santé.



**Quatre présidents
de FHP régionale
font le point**

18 MAI 2020

PATRICK SERRIÈRE

PRÉSIDENT DE LA FHP ÎLE-DE-FRANCE



Sans le secteur privé, l'Île-de-France n'aurait pas pu faire face à l'épidémie

La coordination des soins entre les deux secteurs public/privé a été exemplaire. Nous avons triplé nos capacités en réanimation et créé des services qui se sont remplis aussitôt. Nous avons ainsi accueilli 18 % des patients atteints du Covid en IDF aux côtés, rappelons-le, de l'AP-HP. Nous ne sommes pas une variable d'ajustement, la preuve en est faite. Le secteur privé a été considéré comme un acteur à part entière en complément des autres secteurs et nous avons tenu ce rôle avec responsabilité.

Depuis déjà plusieurs semaines, au cours du point quotidien avec l'ARS qui réunit environ 200 établissements publics et privés du territoire, le directeur de l'offre de soins évoque, non pas une reprise de l'activité, mais une adaptation de l'offre de soin au déconfinement. L'ARS n'a cessé d'appeler à la plus grande prudence, rappelant qu'il faut conserver notre capacité à faire face à un rebond potentiel. L'agence s'appuie sur une modélisation de l'évolution du virus selon le coefficient RVO, par département, par secteur, et plusieurs scénarios sont élaborés. Toutefois, les réalités médicales de terrain ont amené l'ARS à évoluer légèrement dans sa position.

La reprise d'activité se fait de façon très progressive dans le respect de la doctrine nationale et les établissements réalisent globalement 30 à 40 % de leur activité normale. Les décisions sont médicales et prises de façon collégiale en tenant compte des bénéfices/risques de chaque situation. De plus, après

ce confinement, une communication est nécessaire pour réassurer les patients.

J'espère que l'allocation des 5 molécules en tension sera revue en fonction des indicateurs de perte de chance et non plus en fonction du nombre de patients Covid, comme prévu au départ. En ce sens, les établissements ont envoyé à l'ARS une révision à 15 jours des interventions chirurgicales en classifiant leur urgence. Il est probablement normal que cette reprise d'activité soit inférieure à celle dans d'autres régions en zone verte. Sur le principe, l'ARS veille à ce qu'au sein d'un même territoire, les établissements publics et privés se parlent et s'organisent dans leur reprise d'activité, comme en termes de capacités Covid à conserver.

Les praticiens libéraux sont extrêmement raisonnables. Ils respectent scrupuleusement les recommandations des sociétés savantes et de leur assurance. Durant la gestion de crise, ils sont venus aider leurs confrères pour ouvrir des lits de réanimation, tenir des services de médecine, etc.

Nous sommes un acteur à part entière et nous voulons conserver cette posture, dans les discours et les faits. Concernant les financements des surcoûts liés à la prise en charge des patients atteints du Covid, et après un premier raté, l'ARS a ensuite rétabli un équilibre et a bien pris en compte le nombre de patients atteints du Covid pris en charge par établissement, qu'il soit de statut public ou privé. Nous devons nous prévaloir de cette reconnaissance acquise durant la crise et rappeler que sans le secteur privé, l'IDF n'aurait pas pu faire face à l'épidémie.

« Nous sommes un acteur à part entière et nous voulons conserver cette posture, dans les discours et les faits. »

.....
PATRICK SERRIÈRE

18 MAI 2020

MARIE-FRANCE GAUCHERPRÉSIDENTE DE LA FHP
NOUVELLE-AQUITAINE

Accorder toute notre confiance aux directions et aux praticiens pour une reprise raisonnée

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, le virus a très peu circulé grâce sûrement au confinement. À Pau, par exemple, l'hôpital a reçu une dizaine de patients en provenance du Grand Est arrivés par train, et que nous avons ensuite pris en charge pour certains en soins intensifs à la Polyclinique de Navarre. Le même scénario s'est produit à Bayonne et à Bordeaux. Les établissements privés de Bordeaux, Brive ou d'Agen ont pris en charge, quant à eux, de nombreux patients de leur territoire atteints du Covid. Par ailleurs, les établissements privés de notre région ont fait preuve de solidarité envers ceux d'autres régions. Pour ma part, ce sont des infirmières et anesthésistes qui sont partis plusieurs semaines dans des cliniques en Île-de-France et à Mulhouse.

Le schéma régional de régulation de prise en charge s'est bien déroulé. Si le dialogue a été difficile au départ, l'ARS et ses déclinaisons départementales ont ensuite véritablement favorisé une coopération territoriale public-privé. Soulignons toutefois dans notre région la subvention pour la prise en charge du Covid a été distribuée aux établissements publics. Les hôpitaux de Dax ou de Guéret qui n'ont pas ou peu accueilli de patients sont éligibles, à l'inverse, pour les cliniques, notamment de Brive, de Bordeaux Nord – en ligne 3, mais qui ont eu une activité Covid importante -, nous recevons pour l'heure des promesses de régularisation en fin d'année. Je

regrette également que seuls les laboratoires des CHU aient été autorisés à faire les tests, alors que les laboratoires privés n'ont pu avoir d'agrément que bien plus tard.

Une réunion hebdomadaire inter-fédérations permet de coordonner la reprise d'activité. Si nous avons senti au départ une velléité d'accorder aux établissements support des GHT le pilotage de la reprise, aujourd'hui, dans le respect des directives, chacun est maître de son activité. Depuis une semaine, les établissements ont repris globalement 50 % de leur activité, motivée par des décisions exclusivement médicales et concertées. De fait, les mesures barrières ralentissent la prise en charge des patients, qui de plus ne reprennent que très doucement le chemin des établissements. Nous constatons des pathologies oubliées ou à des stades avancés comme beaucoup d'appendicectomies au bord de la péritonite.

Les établissements privés ont envoyé pour information leur plan de reprise d'activité à l'ARS. Concernant la logistique, l'ARS répartit les matériels EPI et nous n'arrivons pas à avoir d'information précise pour juger du niveau de pénurie des molécules.

D'une manière générale, le Covid a créé un climat plus serein et solidaire entre les corps médicaux et les directions et il faut leur accorder toute notre confiance pour une reprise raisonnée.

« Le schéma régional de régulation s'est bien déroulé. Si le dialogue a été difficile au départ, l'ARS et ses déclinaisons départementales ont ensuite véritablement favorisé une coopération territoriale public-privé. »

.....
MARIE-FRANCE GAUCHER

18 MAI 2020

FRÉDÉRIQUE GAMAPRÉSIDENTE DE LA FHP
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Nous avons très tôt tiré le signal d'alarme auprès de notre ARS

Notre région a été diversement touchée par le virus : les villes de Lyon et Saint-Étienne ont été très concernées, le département de la Haute-Savoie a plutôt connu un épiphénomène, et la région Auvergne a été épargnée.

Les médecins libéraux ont joué le jeu du début à la fin. Ils ont arrêté leur activité sans discussion, en temps et en heure, ils ont patienté deux mois sans revenu, certains ont travaillé dans des services de réanimation et/ou de médecine et prêté main forte pour une rémunération extrêmement faible. Bravo !

Dans le secteur privé, nous sommes montés en puissance extrêmement vite, cette feuille organisationnelle, blanche au début de la crise, est aujourd'hui écrite si nous devons nous reconverter en mode Covid. Nous avons démontré que nous savions nous organiser très rapidement, une compétence à prendre en considération au cas où une telle situation devait se reproduire, avant de rendre tout le monde exsangue. Dans notre région, lors des deux premières semaines de la crise, il y a eu une montée en puissance des prises en charge des patients atteints du Covid, puis les prises en charge hospitalières se sont stabilisées (effet confinement !). Dans le même temps, nous ne recevions quasiment plus de patients atteints du Covid, mais de façon inquiétante, plus aucun patient du tout, même aux urgences. Nous avons très tôt tiré le signal d'alarme auprès de notre ARS l'interrogeant sur la désertion des patients des salles de consultations, d'exams de diagnostic, des urgences, etc. Les patients sont

restés chez eux et nous voyons aujourd'hui arriver des tableaux cliniques aggravés que nous ne voyions plus.

L'ARS a entendu le message et compris que cette situation signifiait une perte de chance pour cette population. Dès lors, fin avril, l'agence, parmi les premières en France, nous a autorisés à réfléchir à un plan de reprise d'activité le 11 mai. Une première étape très importante qui nous a permis de construire notre reprise réfléchie en respectant les grands principes énoncés, en premier lieu, avec la préoccupation d'être vigilant sur les lits en réanimation et l'utilisation des molécules en tension au niveau de l'anesthésie.

Lors de la première réunion de coordination inter-fédérations, nous avons rejeté catégoriquement la proposition de l'agence d'une reprise d'activité sous l'égide des GHT. Une position sur laquelle l'ARS est revenue quelques jours plus tard, validant au final nos propositions. La reprise se fait donc en douceur, respectant toutes les contraintes de sécurité supplémentaires.

Enfin, nous défendons en région une prime versée aux établissements pour rémunérer les praticiens libéraux au regard de leurs prestations effectuées dans les services Covid. L'ARS est à l'écoute de nos préoccupations et a parfaitement intégré que cliniques et médecins libéraux étaient indispensables pour faire face à une crise sanitaire, attentive à une coopération public-privé.

« L'ARS est à l'écoute de nos préoccupations et a parfaitement intégré que cliniques et libéraux étaient indispensables pour faire face à une crise sanitaire. »

.....
FRÉDÉRIQUE GAMA

18 MAI 2020**DR DOMINIQUE POELS**

PRÉSIDENT DE LA FHP NORMANDIE



La reprise progressive d'activité se passe bien

En Normandie, nous avons été épargnés par le virus et la majorité des établissements privés étaient fermés. Au pic de l'épidémie, nous avons accueilli dans notre région jusqu'à 220 patients en réanimation ; seuls 40 le sont encore aujourd'hui. Rien ne s'oppose donc à une reprise d'activité et le bon sens l'impose désormais.

La reprise progressive se fait dans de bonnes conditions sanitaires et globalement bien, que ce soit avec les médecins libéraux ou entre les établissements. Les délégations départementales de l'ARS, sans doctrine affichée, ont laissé une large part organisationnelle aux acteurs des territoires durant la gestion aiguë de la crise et agissent de même à l'occasion de cette reprise d'activité. Comme partout en France, nous devons être en capacité à répondre à une deuxième vague et remettre en ordre de marche nos organisations Covid.

Après les masques qui manquaient, les tests difficiles d'accès, nous rencontrons un problème d'approvisionnement de molécules en anesthésie, en particulier de curare. L'ARS Normandie nous a annoncé qu'une dispensation très rationnée au niveau national sera faite pour les deux semaines à venir, afin d'observer probablement l'évolution de l'épidémie. Cela signifie-t-il qu'à la fin du mois, la

situation reviendra à la normale ? Chaque établissement fait sa demande de molécules en direct à l'ARS, qui décide de la répartition, qui n'est pas expliquée, si ce n'est que les établissements disposant d'une réanimation sont prioritaires. Concrètement, l'ARS invite les PUI à s'organiser entre elles. Par ailleurs, selon les établissements, un test est réalisé de façon systématique, ou pas, au cours du bilan pré-opératoire.

ARS et acteurs de santé, nous restons tous extrêmement prudents et observons l'évolution de la situation des deux prochaines semaines. Nous verrons ensuite.

« Les délégations départementales de l'ARS, sans doctrine affichée, ont laissé une large part organisationnelle aux acteurs des territoires durant la gestion aiguë de la crise et agissent de même à l'occasion de cette reprise d'activité. »

.....
DR DOMINIQUE POELS



**Des directeurs
de cliniques
et hôpitaux
privés racontent
l'après-crise**

29 JUIN 2020

ISABELLE BIELLI-NADEAUDIRECTRICE DU CENTRE MÉDICO
CHIRURGICAL LES CÈDRES,
BRIVE-LA-GAILLARDE (19)

Une reprise avec de nombreux freins

La reprise d'activité est difficile car nos médecins, très bons professionnels, veulent renouer au plus vite avec une activité normale, limitée par les mesures de sécurité. Nous étions à 30 % en avril, puis 60 % en mai, et aujourd'hui nous réalisons 76 % de notre activité normale. Lors de la reprise en mai, tous les personnels et les médecins ont été testés, et en routine, tous les patients programmés le sont. Les freins à la reprise sont nombreux et notamment la réouverture des chambres doubles, un point sensible avec les praticiens. Les présidents de CME ont été très proches des directions, et ils ont fait face à la lourde charge que sont les relations avec leurs confrères durant ces situations de crise et de reprise.

Concernant les équipements de protection, leur approvisionnement demeure difficile et à des prix qui s'envolent. C'est un réel frein pour les deux, trois mois qui viennent. Celui des molécules est à géométrie variable et les conditionnements ou les dosages des produits reçus ne correspondent pas à nos pratiques, il faut donc être extrêmement vigilant. Récemment, sur réquisition de l'ARS, nous avons donné 260 Propofol à l'hôpital et l'avons dépanné en curare.

Notre ARS était très absente en début de crise et a mis du temps à se mettre en marche. Nous avons travaillé avec l'hôpital de Brive du mieux possible et avons soigné la population atteinte du Covid ou non. En Aquitaine, au titre de la 1^{re} circulaire, et alors que nous étions « établissement associé de 2^e ligne », nous avons touché zéro euro, malgré l'accueil de beaucoup de patients Covid+ et la preuve de notre engagement

par exemple en envoyant une douzaine de salariés à l'Hôpital Henri Mondor à Paris. Je ne me plains pas d'avoir un chiffre d'affaires de 2019 garanti, mais avec l'arrivée récente de 8 nouveaux chirurgiens, cette situation ne correspond pas du tout à mes objectifs.

Enfin, la levée du Plan blanc relève étonnamment des directeurs d'établissement alors même que nous sommes dans un contexte de pandémie mondiale. C'est un transfert de responsabilité facile...alors que précisément là, nous attendrions des directives. Doit-on y voir de façon ironique une nouvelle autonomie ?

Je retiens que nous avons vu le pire comme le meilleur, je pense naturellement à l'engagement des équipes. La Corrèze a été un des départements les plus impactés de la région Nouvelle Aquitaine. Il fallait se battre contre quelque chose que nous ne connaissions pas et prendre les moins mauvaises décisions possibles.

« Je ne me plains pas d'avoir un chiffre d'affaires de 2019 garanti, mais avec l'arrivée récente de 8 nouveaux chirurgiens, cette situation ne correspond pas du tout à mes objectifs. »

.....
ISABELLE BIELLI-NADEAU

29 JUIN 2020

SÉBASTIEN MOUNIER

DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ DU GROUPE
SAINT JOSEPH, TRÉLAZÉ (49)



Depuis le début, tout se passe bien

Avec mes collègues directeurs des établissements publics et privés du département, nous avons décidé collectivement de reprendre notre activité à 70 % en mai, et à 100 % à partir du 8 juin. Nous nous sommes naturellement engagés à réduire cette activité dès lors que l'épidémie reprendrait. Nous avons donné notre feuille de route à l'ARS. C'est bien dans ce sens, du terrain vers la tutelle, que cela s'est passé.

Entre directeurs, nous nous connaissons bien depuis longtemps et nos relations sont très bonnes, cette organisation s'est donc mise en place naturellement. Le CHU d'Angers avait la charge des patients atteints du Covid, nous avons pris en charge les patients non Covid et leur avons transféré nos patients testés positifs.

Les patients ont repris le chemin de la clinique

Caméra thermique, questionnaire d'entrée, etc. tout le protocole est en place. Si en mai les patients avaient des interrogations, depuis le début du mois de juin, nous ne constatons plus de crainte et devons à l'inverse leur rappeler les gestes barrières. Nous avons remis en place notre organisation normale y compris l'utilisation des chambres doubles. Les tests PCR sont faits exclusivement sur les patients qui présentent une suspicion. Nous avons seulement conservé deux flux distincts au service d'urgence.

Le bon dialogue social ainsi que les bonnes relations avec le corps médical ont été très aidants et personne n'a contesté les décisions prises. À l'instar des autres établissements, nous avons connu une pénurie d'équipements de protection surtout en mars et avril. Aujourd'hui, notre seule interrogation est la réquisition des molécules et sur ce point un manque de transparence de la part de l'ARS est à déplorer. Nous attendons le 10 juillet, date à laquelle, nous pourrions commander en direct auprès des laboratoires.

Enfin, même si la levée du Plan blanc relève juridiquement du chef d'établissement, j'ai demandé à l'ARS de me donner des consignes. Je pars du principe que c'est à l'ARS qui nous a ordonné de le déclencher, de nous indiquer quand le lever. Cette invitation est attendue début juillet.



29 JUIN 2020**GÉRARD REYSSEQUIER**DIRECTEUR DE LA CLINIQUE RIVE GAUCHE,
TOULOUSE (31)

Aujourd'hui, nous avons repris environ 80 % de notre activité

Cette reprise est plus compliquée que ne l'a été la crise elle-même. Les deux premières semaines de reprise étaient simples mais la difficulté est désormais de retrouver notre rythme normal que les médecins sont en droit d'attendre après deux mois d'arrêt, même s'ils sont les premiers à être très prudents. Il a fallu rassurer les salariés sur cette reprise et prendre en compte la non reprise des écoles, et il faut veiller désormais à ce que personne ne relâche le respect des mesures de sécurité. Il faut aussi expliquer aux praticiens qu'un patient ne peut pas rentrer si un autre n'est pas sorti, que nous ne pouvons pas doubler les salles de bloc comme ils en avaient l'habitude, etc.

Nous avons dû rappeler tous les patients. Paradoxalement, la bobologie est revenue rapidement, mais il a fallu aller chercher les patients en cancérologie par exemple qui avaient peur. Sur ce point, les effets de la presse très anxiogènes ont été délétères.

Concernant l'organisation des consultations, nous filtrons sévèrement l'entrée des patients à partir des listes communiquées par les praticiens

et acceptons trois patients à l'heure. Des files d'attente s'étirent de fait devant la porte et nous avons beaucoup de difficultés à faire respecter à l'intérieur de l'établissement des règles que ces personnes ne respectent plus à l'extérieur. Également, le contingentement du propofol ralentit les endoscopies et les gastroentérologues nous rappellent à juste titre que des reports sont une réelle perte de chance pour le patient. Heureusement, les praticiens comprennent bien la situation, car ils sont impliqués dans la vie quotidienne de la clinique. À tout cela, s'ajoute la canicule.

On n'a pas été trop touché mais quelle galère !

24/24, 7/7, la crise Covid a été compliquée pour tous. Les équipes ont été littéralement extraordinaires, au point que c'est moi qui devait pousser certains soignants à exprimer leur droit de retrait. Aucun médecin n'a contesté les décisions prises et ont été très volontaires. En Occitanie, nous avons été particulièrement bien organisés avec une cellule de commandement pour l'ouest, et une pour l'est, selon un pilotage de l'ARS très efficace. Nous avons accueilli les patients non Covid transférés des établissements de 1^{re} ligne, et quelques patients Covid+ atteints de pathologies vasculaires. En revanche, avec 3 900 naissances, deuxième plus grosse maternité de la ville, il nous a été demandé d'être autonomes.

Les mamans ont vécu leur accouchement accompagnées de soignants habillés en cosmonautes, ce qui n'est pas ce qu'on s'imagine de ce moment unique. De plus, la majorité des parturientes accueillies pour leur accouchement avec de la fièvre était orientée dans un circuit Covid. Avec deux filières Covid et non Covid, nous avons dû doubler les lignes de garde d'obstétricien, d'anesthésiste et de pédiatre. Mais comment maintenir l'environnement « cocooning » pour lequel les mamans nous choisissent aussi : l'attention, la place du papa, l'aide à l'allaitement, etc. ? Heureusement, nous nous sommes immédiatement coordonnés avec les autres maternités du



territoire pour appliquer des mesures identiques, car les mamans très bien informées par Internet voulaient bénéficier de libertés autorisées ailleurs.

Enfin, je retiens de cette période de crise l'immense plaisir d'avoir passé mes journées dans les services et de retrouver le contact avec les équipes. Hormis la chirurgie et la maternité, nous n'avions quasiment pas de patients. Grâce à ces échanges, j'ai renoué avec le vrai sens de mon métier.

« Je retiens de cette période de crise l'immense plaisir d'avoir passé mes journées dans les services et de retrouver le contact avec les équipes. J'ai renoué avec le vrai sens de mon métier. »

.....
GÉRARD REYSSEQUIER

06 JUILLET 2020

NICOLAS DAUDÉDIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA POLYCLINIQUE
SAINT PRIVAT, BOUJAN-SUR-LIBRON (34)

Tester nos patients en 50 min

Nous disposons sur site du plateau technique d'un laboratoire national, ce qui nous permet de tester tous nos patients de chirurgie réglée et toutes les urgences avec des résultats en 50 min pour les situations urgentes. Ainsi, nous avons rouvert les chambres doubles qui, de plus, sont équipées de paravents entre les deux lits.

Nous sommes désormais à 80 % d'activité pour la chirurgie, et 70 % pour l'endoscopie. Le plus pénalisant reste le maintien de l'extubation en salle d'opération pour éviter de trop limiter la capacité de la SSPI. Les patients étant testés, c'est une précaution supplémentaire qui peut paraître surabondante et qui est un frein au déroulement normal de l'activité. Mais l'évolution très récente des recommandations de la SFAR devrait lever cette contrainte.

Nous connaissons des tensions sur les cinq molécules, même si les dotations de l'ARS augmentent de semaine en semaine. Celles en masque suffisent à nos besoins. En revanche, nous manquons de façon récurrente de sur-blouses et de kits pour les patients et nous mettons en place des solutions alternatives avec des tenues en tissus.

Depuis le 11 mai, notre reprise se fait de façon mesurée dans le respect des mesures de sécurité et d'organisation des flux des patients dans l'établissement. Les chirurgiens justifient l'inclusion de leurs patients pour la chirurgie réglée, en tenant compte de la perte de chance et de la dégradation des conditions de vie (douleur, impotence fonctionnelle, incapacité professionnelle, etc.). Avec les seules urgences et la cancérologie non différable, nous avons durant la crise environ 30 % de notre activité habituelle. Un

étage complet de 80 lits pour des patients atteints du Covid était opérationnel au cas où le CH de Béziers n'aurait pas pu faire face à la vague qui heureusement n'est pas venue.

La crise a généré chez nous un déficit de prise en charge d'environ 2 000 patients. Ce déficit ne se réduit pas à ce jour du fait que nous opérons toujours moins de patients qu'à l'accoutumée. Nous nous sommes organisés pour ouvrir plus de créneaux opératoires cet été si nécessaire en limitant les congés des personnels soignants.

Une vague de touristes ?

Une spécificité de notre région est l'accueil de plusieurs centaines de milliers de touristes l'été sur le littoral, avec des besoins classiques en soin d'urgence de traumatologie, urologie, chirurgie digestive. Cela génère de fortes incertitudes, entre des risques spécifiques de clusters Covid et une possible deuxième vague, et sur le niveau d'activité lié aux urgences, dépendant de la venue ou pas des touristes cet été.



Un point hebdomadaire est fait en cellule de coordination avec l'ARS et les autres établissements du secteur afin de se préparer à cette potentielle vague induite par l'arrivée des touristes.

Les praticiens ont été les oubliés du dispositif d'aide alors que par ailleurs ils ont été très à l'écoute tout au long de la crise. Quand j'ai lancé un appel à candidatures pour l'ouverture de secteurs Covid éventuels, 14 médecins et de nombreux soignants se sont mobilisés pour se former et être prêts à prendre un poste au pied levé. Pendant deux mois, ils sont restés l'arme au pied dans à peu près toutes les spécialités et très demandeurs de reprendre. Nous avons voulu les accompagner le plus vite et le mieux possible.

Avec les salariés, nous avons communiqué en temps réel les difficultés rencontrées. Le télétravail organisé dans un temps record a généré un choc culturel en interne, des deux côtés, managers et

salariés, et se révèle finalement une très bonne expérience que nous avons décidé de transformer pour ceux que cela intéresse en pérennisant une partie de leur activité en télétravail.

Avant, pendant et après la crise, nous avons toujours les mêmes incertitudes : comment assurer les soins et les reprendre, et si une deuxième vague arrive, comment fait-on pour re-stopper ? Je n'ai pas mis en œuvre la formalité pour lever le Plan blanc, sachant que dans tous les cas, notre posture interne restera la même de vigilance et réactivité.



« Une spécificité de notre région est l'accueil de plusieurs centaines de milliers de touristes sur le littoral. Cela génère de fortes incertitudes, entre des risques spécifiques de clusters Covid et une possible deuxième vague. »

.....
NICOLAS DAUDÉ

06 JUILLET 2020

ÉRIC LOUCHEDIRECTEUR DE L'HÔPITAL PRIVÉ DE
VERSAILLES ET DU PÔLE IDF OUEST RAMSAY
SANTÉ (78)

Nous réalisons actuellement près de 80 % de notre activité habituelle

L'activité chirurgicale a ainsi pu reprendre de manière partielle et progressive. Les chirurgiens souhaitant réaliser les interventions remplissent lors de l'annonce opératoire, une grille d'analyse collégiale bénéfice-risque. En réunions pluridisciplinaires deux fois par semaine, les chirurgiens, les anesthésistes et l'encadrement du bloc opératoire étudient l'ensemble des grilles. Les interventions que nous réalisons aujourd'hui restent des urgences, des patients avec une perte de chance et les patients reportés durant la crise et ne pouvant plus être décalés. Ainsi, une opération de confort pourra être reportée tandis qu'un patient atteint d'un cancer, même s'il ne souffre pas, pourrait voir son cas s'aggraver si l'opération était repoussée. Ce sont les médecins qui motivent leur demande d'intervention via la grille, qui est ensuite arbitrée en RCP.

36

Une procédure qui rassure l'ARS et l'ensemble des professionnels.

L'Hôpital Privé de Versailles a mis en place des mesures préventives. À l'entrée, les visiteurs ou patients sont questionnés : avez-vous de la fièvre ? Avez-vous été en contact avec une personne Covid-19 ? Avez-vous des symptômes (toux, gêne respiratoire) ? Dans l'enceinte de l'établissement, le port du masque est systématique et obligatoire ainsi que la désinfection des mains au gel hydro alcoolique via un distributeur. L'Hôpital s'est

également organisé afin de respecter les mesures de distanciation.

Tous les patients réalisent un test PCR dans les 48-72h précédant leur admission. L'accueil en chambre double reste exceptionnel et doit répondre à des critères d'éligibilité stricts.

Nous conservons des lits Covid qui sont armés en cas de nouvelle vague, ainsi que deux salles de blocs opératoires dédiées pour la prise en charge chirurgicale des patients Covid. Tout le reste de l'établissement est Covid free et cela nous permet d'assurer une prise en charge en toute sécurité des patients.

De plus, pour limiter les contacts physiques auprès de nos personnels des admissions, nous avons encouragé les patients à l'utilisation du portail Ramsay Services pour réaliser en ligne les démarches administratives liées à la préadmission ; ces dernières ayant augmenté de plus de 10 % sur la période de la crise sanitaire. De plus, le recours à la téléconsultation a également été un levier important permettant aux médecins de rester le plus possible en lien avec leurs patients.

Soucieux de la satisfaction de nos patients, nous avons mis en place des questionnaires de satisfaction dans plusieurs services afin de mesurer leur ressenti sur l'organisation mise en place dans le cadre du Covid. Les retours sont positifs et encourageants : sécurité lors de la prise en charge, disponibilité des EPI et distanciation respectée.

La crise Covid et le post Covid peuvent s'illustrer, pour l'ensemble des professionnels, comme un ascenseur émotionnel sans précédent.

Nous avons pu compter sur l'investissement sans faille de chacun et d'un engagement collectif exemplaire. À l'échelle du territoire le premier enseignement sera celui d'une disponibilité totale de tous les acteurs concourant au soin ; les établissements publics et privés ont travaillé main dans la main et de façon déterminée pour passer la vague.

La gestion de cette crise a été possible grâce au concours de nos tutelles et de tous les professionnels, médicaux, paramédicaux et administratifs qui ont témoigné, tout au long de la crise sanitaire, d'un engagement sans faille.

Je tiens à tous les remercier du fond du cœur.

06 JUILLET 2020

ALAIN CARRIÉ

DIRECTEUR DE LA CLINIQUE SAINT-FRANÇOIS, CHATEAUROUX (36)



Une juste proportionnalité des précautions

Finalement, la reprise d'activité s'avère plus compliquée à gérer que la crise elle-même. En mars, après la « sidération » initiale surmontée, nous avons pris en charge une trentaine de patients atteints du Covid. L'engagement de tous les professionnels de santé pour combattre la maladie a été total, il n'y a eu aucune réserve pour accepter les contraintes nées de la réorganisation des services de soins. La problématique des patients asymptomatiques pouvant transmettre la maladie nous inquiétait en revanche beaucoup plus. Si dans la santé en général nous visons un niveau de maîtrise des risques aussi élevé que possible, nous vivons quotidiennement dans une logique probabiliste, sans certitude absolue. Or la gestion de cette épidémie a laissé penser que nous devons être garants d'une certitude de résultats. Comment pouvions-nous être certains du statut « non-Covid » alors que tout nous poussait vers celui de « Covid incertain » ? De ce point de vue, la situation opérationnelle a été compliquée à gérer rationnellement.

Aujourd'hui, nous sommes à un carrefour de nombreux objectifs, obtenir des équilibres et des consensus peut s'avérer contradictoire : rétablir le lien de confiance avec la patientèle pour les inciter à retrouver le chemin des soins, prendre en compte les aspirations de la communauté des professionnels libéraux dont la situation financière de certains est précaire, respecter les recommandations de prévention – le virus circule toujours, il faut rester vigilant –, être à l'écoute d'un climat social sensible, gérer les pénuries d'approvisionnement, etc.

Définir, faire accepter et respecter le bon niveau de précautions au regard de la dynamique épidémique locale est complexe, ce d'autant plus que celle-ci se ralentit très significativement. Les nombreuses recommandations ne sont pas toujours très réalistes du point de vue de leur traduction sur le terrain. Quel est le niveau suffisant de sécurité qu'il faut collectivement se donner ? Comment rassurer les salariés, adapter le document unique d'évaluation des risques professionnels ? Comment « rattraper » les soins reportés pendant le confinement ? Pour notre part, nous demandons aux médecins de renseigner une fiche de traçabilité de la réflexion bénéfice-risque intégrant le risque supplémentaire lié au coronavirus et nous avons intégré dans notre dossier patient un questionnaire d'évaluation clinique du risque de contagiosité renseigné pour chaque admission. Les tests et autres examens complémentaires sont décidés par chaque médecin en fonction du contexte individuel de son patient. Nous allons vraisemblablement observer dans les mois qui viennent les conséquences sanitaires de ces reports.

La deuxième difficulté, que je n'avais personnellement pas anticipée, est la nécessaire « re-synchronisation » de tous les acteurs du parcours de soin : les consultations des chirurgiens, des anesthésistes, les préadmissions, la gestion des lits, etc. Tout ce que nous faisons de façon fluide auparavant sans en avoir véritablement conscience doit être remis en ordre. Recréer une file active de chirurgie programmée n'est pas si simple !

En parallèle, nous connaissons toujours des tensions dans les approvisionnements, un peu moins pour les médicaments. Mais les stocks d'EPI sont toujours bas et nous allons très probablement devoir mixer usage unique et réutilisable.

Enfin, après que le confinement nous ait conduit à découvrir les bénéfices de l'organisation des réunions par audio/visioconférence, notamment le gain de temps, j'ai le sentiment que le nombre de réunions reste très élevé. Là aussi, entre virtuel et présentiel, peut-être faudra-t-il que nous réinventions le point d'équilibre !

15 JUILLET 2020

MATHIAS MARTIN

PDG, CLINIQUE SAINT HILAIRE, ROUEN (76)



La décision collective s'est imposée comme la clé de la gestion de crise

Autant l'ordre de déprogrammation était clair, autant celui de reprogrammation n'a pas été très net. Mécaniquement, accueillir un seul patient par chambre réduit notre capacité d'hospitalisation d'environ 25 %, aussi, nous avons rouvert très progressivement les chambres doubles.

Concernant les mesures, une levée de doute est réalisée par chaque praticien en consultation. Le filtrage à l'entrée vérifie la levée de doute et les mesures barrières sont maintenues. Des tests PCR systématiques pour les patients hospitalisés en chambre double sont réalisés. Les visites sont limitées à des patients en fin de vie ou à des cas particuliers. La prise de température a toutefois été abandonnée, ne faisant pas la preuve de son efficacité. À l'instar de tous, au début de déconfinement il a fallu prendre des repères dans le foisonnement des recommandations des sociétés savantes, parfois confondantes. En Normandie, l'indicateur du taux de reproduction du virus est passé à 1,08. On constate aussi, même s'il est marginal, que le nombre de tests PCR positifs augmente. Nous sommes extrêmement prudents et devons rester en capacité de déprogrammer.

Pour moi, il était important de ne pas hiérarchiser les professions médicales ou chirurgicales au moment de la reprise d'activité, chacun s'est senti investi d'une responsabilité. Dans cette situation l'effort n'est consenti que s'il est partagé collectivement,

aussi la restriction capacitaire a été proportionnelle pour tous. Nous avons réuni les médecins et travaillé en cellule de crise, ce qui prévaut encore actuellement. Cette organisation nous a révélé l'intérêt de la collégialité sur la prise de décision en gestion de crise. Cela a renforcé les liens entre les membres de notre groupe : le président de CME, un anesthésiste, la directrice des soins, la responsable qualité, et d'autres référents chaque fois que nécessaire. Le collectif a tout son sens dans une co-construction qu'il mérite de préserver.

Les patients ne sont pas revenus aussitôt et l'activité s'est régulée assez naturellement ce qui a été une bonne surprise, il n'a pas été nécessaire de restreindre la programmation.

Sur le plan social, nous n'avons pas changé notre organisation. Les congés étaient déjà accordés, il n'a pas été nécessaire de revenir dessus. Les salariés ont su s'adapter à la situation.

Je retiens toutefois que les rapports de force au sein de l'établissement se sont inversés : hier le programme opératoire donnait le rythme, c'est



aujourd'hui le service hospitalier, et les multiples contraintes qui lui incombent, qui planifient l'activité. De plus, nous avons mené un travail avec les médecins pour revoir les DMS et optimiser le service ambulatoire. Les pratiques ont évolué, contraintes faisant.

Concernant notre consommation et les difficultés d'approvisionnement, nous porterons un autre regard sur les achats.

Comme tous, nous avons connu et connaissons des tensions sur les équipements de protection. Nous n'étions pas correctement identifiés par nos tutelles, nos urgences en cardiologie n'étaient pas prises en compte dans le risque d'exposition et dans l'approvisionnement contingenté hebdomadaire. Nous avons craint connaître les mêmes pénuries pour les cinq molécules mais les tensions se sont dissipées. Surtout, cela permet de prendre conscience de notre dépendance à l'égard des laboratoires. À l'avenir, il nous faut prendre en considération autant la sécurisation des approvisionnements que l'aspect économique. Nous devons aussi nous interroger sur le lieu

et les conditions de production et la question environnementale de nos déchets et mener une réflexion sur le dogme de l'usage unique.

Nous sommes conditionnés par les stratégies commerciales. Un nouvel équilibre bénéfice-risque et qualité/prix est à trouver demain.

Nous sommes fiers de ce que nous avons fait. Nous nous étions préparés à une vague qui n'est pas arrivée. À Rouen, le CHU a concentré la haute densité virale et nous étions en 2^e, voire 3^e ligne potentiellement. La région n'a pas été très exposée et la quinzaine de patients atteints du Covid que nous avons accueillis durant la crise est arrivée par les urgences en cardiologie.

Toutefois les équipes ne sont pas restées l'arme au pied. Elles étaient frustrées d'entendre des applaudissements et de rester en attente. C'est pourquoi des équipes de volontaires se sont rendues dans des Ehpad ou des centres spécialisés pour handicap. Leur rôle a été discret mais utile. Par ailleurs, spontanément 12 infirmiers sont partis 15 jours à la Clinique Ambroise-Paré à Neuilly pour renforcer leur service de réanimation. Le personnel s'est révélé et ça c'était une belle expérience !

« Les rapports de force au sein de l'établissement se sont inversés : hier le programme opératoire donnait le rythme, c'est aujourd'hui le service hospitalier, et les multiples contraintes qui lui incombent, qui planifient l'activité. »

.....
MATHIAS MARTIN



15 JUILLET 2020

ISABELLE L'HÔPITAL-ROSEDIRECTRICE DE L'HÔPITAL PRIVÉ
LA CHÂTAIGNERAIE, BEAUMONT (63)

Le Plan blanc est levé et ré-activable à tout moment

Nous avons repris environ 90 % de l'activité habituelle. Notre cellule de crise valide chaque semaine le planning du bloc. La continuité d'activité en maternité, cancérologie et celle des urgences main a naturellement été assurée. Nous sommes attentifs à la prise en charge de la douleur notamment en orthopédie et intégrons ce critère dans la priorisation des reprogrammations. Des patients ont mal, d'autres doivent retravailler à la rentrée, il est important de s'adapter aux attentes des patients au-delà du critère « perte de chance ».

Les patients ont retrouvé rapidement le chemin de l'établissement. Les cabinets des médecins avaient entretenu une communication tout au long du confinement et ont rappelé tous leurs patients pour faire un point et évaluer le bénéfice-risque. Nous nous adaptons très rapidement car possible-ment nos établissements sont à taille humaine. Une reprise progressive permet aussi au corps et à l'esprit de se remettre à l'ouvrage et d'accélérer le rythme. Bien sûr notre crainte est de ne pas avoir assez d'hypnotique et de curare donc nous maintenons un stock d'urgence ; aujourd'hui, nous pouvons répondre aux demandes de prises en charge. Nous connaissons par ailleurs des tensions sur les pyjamas de bloc.

Les médias racontent que c'est l'été mais nous rappelons de façon incessante les gestes barrières. Le port du masque est obligatoire, nous favorisons les chambres seules, des tests PCR sont réalisés de façon sélective, le marcher à droite et à gauche est maintenu. Le 11 juillet, nous avons levé simplement la prise de température aux entrées. Les visites seront



limitées jusqu'à la fin de l'été puis nous ferons alors un point sur les nouvelles doctrines et notre expérience. Interdire les visites d'enfants en maternité par exemple était une bonne pratique il y a encore peu de temps, probablement nous la conserverons à moyen terme. Il faut certes favoriser le lien familial mais la sécurité également.

Au sein du réseau périnatal, les maternités ont adopté les mêmes pratiques : durant la crise la présence du papa était autorisée mais alors confiné avec la maman sans droit de sortie. Aujourd'hui, une visite par jour est autorisée mais pas celle des frères et sœurs. L'utilisation des réseaux sociaux permet de communiquer durant les trois, quatre jours de notre DMS.

La gestion de crise nous a amenés à repenser nos pratiques, à questionner nos habitudes. On a appris aussi à connaître l'infirmier de l'autre secteur, des



**« Les médias racontent
que c'est l'été mais
nous rappelons de façon
incessante les gestes
barrières. »**

ISABELLE L'HÔPITAL-ROSE

savoirs se sont créés. Ce n'est pas un changement de pratiques mais une évolution, y compris dans le mode relationnel. La crise a fait émerger l'importance de la cohésion d'équipe et du bien-être des salariés. J'étais présente sept jours sur sept à la clinique, il était essentiel d'accompagner les équipes pour rappeler les mesures de sécurité, mais surtout les soutenir, s'enquérir de leurs nouvelles professionnelles et personnelles.

Notre région a été relativement épargnée par le virus et le CHU de Clermont-Ferrand était en première ligne. Nous avons accueilli quelques patients suspects aux urgences main, en maternité ou en médecine gériatrique, mais tous se sont révélés négatifs.

Les circuits Covid ont été mis en place mais n'ont pas servi. Tant mieux ! En 24h, tout peut être armé, refermé et nous pouvons répondre à toutes les

demandes. Nous saurons faire et avec une très grande réactivité. J'ai levé le Plan blanc la semaine dernière, il peut être réactivé à tout moment.

Enfin, nous avons très bien travaillé avec l'antenne de Clermont-Ferrand de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Nous sommes venus en renfort d'Ehpad et d'établissements publics. Si nous avons bien traversé la crise, c'est grâce à des équipes professionnelles, un bon relationnel avec le corps médical, le soutien du groupe Elsan et celui des FHP régionale et nationale.

15 JUILLET 2020

SAMUEL KOWALCZYKDIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA POLYCLINIQUE
DU PARC, CAEN (14)

La reprise se fait au prix de nombreux changements

Notre région a été peu touchée par le virus. Au sein de la Polyclinique du Parc, en lien avec la coordination territoriale public/privé à laquelle nous avons été associés dès le début de crise, nous nous étions préparés à pouvoir faire face à un flux de patients : ouverture d'une unité de réanimation Covid, doublement des filières d'urgence et de maternité, création d'une unité de lits de médecine Covid, etc. Les médecins libéraux se sont largement mobilisés et ont pris des gardes et astreintes pour faire fonctionner cette nouvelle organisation.

Concernant la reprise, l'activité de chirurgie froide a redémarré progressivement depuis le 11 mai pour atteindre 50 % fin mai et 90 % en juin. Cette reprise se fait au prix de nombreux changements d'organisation afin de s'adapter aux nouvelles contraintes.

Parcours patients

Fiche bénéfice-risque spéciale Covid, PCR systématique 48h avant l'hospitalisation pour la chirurgie programmée en coordination avec le laboratoire, questionnaire Covid réalisé 3 fois à la consultation anesthésique, à J-1 et J0, contrôle des accès et mise en place de caméras thermiques, port de masque obligatoire pour toute personne entrant dans l'établissement.

Les patients peuvent depuis début juin, selon des critères d'éligibilité définis et un protocole validé par le CPIAS régional, être hospitalisés en chambres

doubles. Le maintien de la fermeture des chambres doubles aurait réduit notre capacité d'hospitalisation de 40 %.

Nouvelles instances

Création en début de crise d'un état-major (6 cadres dont la direction), création d'un comité médical de crise sous l'égide du président de CME et de représentants de chaque spécialité. Ces instances ont été constituées en début de crise afin d'organiser au mieux la réponse de l'établissement et nous avons partagé et validé le plan de reprise tout au long de ces derniers mois. Aujourd'hui, un conseil de surveillance quotidien associant des cadres et des médecins priorise l'activité et la répartit en fonction de quotas par praticien.

Pénurie d'EPI et de médicaments d'anesthésie

Bien que nous n'ayons pas souffert de rupture totale, nous avons été largement impactés, comme tous, par la pénurie initiale en masques et surblouses. Pour le bloc opératoire, nous allons être contraints de repasser au tissé pour les pyjamas de bloc, du fait de la pénurie nationale de l'usage unique. Dans notre réflexion d'alternative, nous avons pris en compte l'éventualité d'un nouveau blocage de la Chine et privilégié les fournisseurs locaux ou nationaux lorsqu'ils existent. Pour les molécules préemptées par l'État, une dotation nous a toujours été fournie du fait de notre activité importante en chirurgie carcinologique. Néanmoins, l'absence de visibilité d'une semaine sur l'autre et les faibles volumes livrés nous ont conduits à limiter le nombre de patients à opérer.

Un retard important à rattraper

L'arrêt complet de la chirurgie froide hors cancérologie et urgences entre le 16 mars et la fin juin a eu pour conséquence la création d'une file d'attente de patients à prendre en charge. À cela s'ajoutent



« La modification de techniques opératoires et anesthésiques que la pénurie de molécules a entraînée, notamment en orthopédie où les anesthésies loco-régionales ont fait un bond en avant extraordinaire. »

.....
SAMUEL KOWALCZYK

la période estivale avec des congés préalablement définis ainsi que le contexte de pénurie durable de personnel qualifié tel que les IDE de bloc, qui nous empêchent d'envisager une augmentation du nombre de patients pris en charge. Notre capacité à absorber ce retard devrait malheureusement prendre plusieurs mois.

Sur le volet de l'innovation, boostée par la crise, je note deux points importants :

– l'essor de la digitalisation avec les outils de télémedecine qui, du fait du Covid, se sont fortement développés et qu'il est primordial d'intensifier ;

– la modification de techniques opératoires et anesthésiques que la pénurie de molécules a entraînée, notamment en orthopédie où les anesthésies loco-régionales ont fait un bond en avant extraordinaire. Ces optimisations d'anesthésies permettent de baisser la durée de séjour. Les praticiens se sont adaptés à ces techniques qui garantissent une qualité de prise en charge similaire, mais demandent un changement de mentalité et de pratique. C'est un aspect très positif qu'il faut désormais pérenniser.

Il faut maintenant réaliser un Retex national et régional de cette crise pour faire évoluer notre système de santé et le rendre plus robuste pour les prochaines années. Nous attendons, comme tous les acteurs, les conclusions du Ségur de la santé mais aussi les déclinaisons concrètes qui vont en découler.

La crise n'est pas finie et nous devons rester vigilants pour être prêts à faire face à un éventuel rebond.

22 JUILLET 2020

PIERRE MALTERREDIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'HÔPITAL PRIVÉ
DE FRANCHEVILLE, PÉRIGUEUX (24)

La crise a été un booster pour améliorer nos pratiques

La période actuelle est très particulière. Nous sommes extrêmement prudents car la Gironde et la Dordogne sont des destinations touristiques et le brassage de population y est important.

Nous avons repris progressivement l'activité à environ 85 % d'activité en juin, puis, avec les congés nécessaires des salariés et des praticiens, nous avons réduit l'activité programmée jusqu'à fin août. Naturellement, une continuité d'activité est assurée pour la dialyse, la cancérologie, et les urgences. Nous reprendrons une activité normale à la rentrée.

Immédiatement avec l'hôpital de Périgueux, nous nous sommes organisés de directeur à directeur. La collaboration s'est extrêmement bien passée. L'Hôpital Privé de Francheville était « Covid free » mais nous étions parfaitement prêts si nous devions venir en soutien de l'hôpital avec une autorisation temporaire de réanimation, des services dédiés, et en aval, des soins de suite réorganisés. Par chance, la vague épidémique n'est pas arrivée chez nous. En contrepartie, la clinique a accueilli toutes les urgences. Comme ailleurs, la bobologie était en baisse, en revanche, seul service d'urgence, nous avons pris en charge de très nombreux patients lourds, notamment âgés, en traumatologie.

Les praticiens ont parfaitement compris la situation de déprogrammation brutale et de reprogrammation progressive. Praticiens et équipes ont immédiatement appelé les patients pour les rassurer et leur expliquer les mesures de sécurité prises par

l'établissement. Les praticiens veillent en amont à ce que toutes les obligations (questionnaire, test, etc.) soient respectées. Nous avons rouvert une salle de bloc supplémentaire toutes les semaines, les médecins connaissent les capacités du plateau technique et d'hospitalisation et s'organisent entre eux de façon fluide. L'approvisionnement hebdomadaire en drogue a répondu à nos besoins grâce également à la révision des protocoles anesthésiques. Les taux d'ambulatoire et de RAAC ont augmenté mais nous avons accueillis beaucoup de patients âgés qui ne sont pas ou peu éligibles à ces prises en charge. De toute évidence, la crise a été un booster pour améliorer nos pratiques.

En France, nous avons été très loin sur l'utilisation de l'usage unique et cette pénurie nous oblige à nous poser de vraies questions sur ce choix. Pour ce qui nous concerne, nous avons jonglé avec le tissé et l'usage unique et n'avons pas rencontré de grandes difficultés. C'est sans doute l'occasion de prendre exemple notamment sur l'Allemagne qui pratique par exemple le reprocessing.

Les situations précédente et actuelle demandent une grande plasticité aux salariés. Chez nous, aucun n'a été malade, une question de chance mais aussi le fruit des mesures mises en place très tôt notamment la mise en quatorzaine difficile à accepter pour des soignants qui veulent soigner et ne pas rester chez eux. De plus, nous venions de déménager en février un service entier et venions de distribuer une prime Macron. Les vacances arrivent au bon moment tout comme la reconnaissance financière de l'État.

« Chez nous, aucun n'a été malade, une question de chance mais aussi le fruit des mesures mises en place très tôt notamment la mise en quatorzaine difficile à accepter pour des soignants qui veulent soigner et ne pas rester chez eux. »

.....
PIERRE MALTERRE

22 JUILLET 2020

ÉRIC CALDERON

DIRECTEUR DU PÔLE LYON RAMSAY SANTÉ



De 70 % d'ambulatoire, nous sommes passés à 75 % !

Aujourd'hui, l'activité des 6 établissements du pôle Ramsay Santé de Lyon est proche de la normale, autour de 90-95 %. Les praticiens ont beaucoup expliqué aux patients les mesures de sécurité prises dans les établissements. Très peu de patients ont reporté leur intervention. De plus, le port obligatoire du masque à partir de cette semaine nous aidera à faire respecter les gestes barrières.

Parallèlement à la prise en charge de 538 patients atteints du Covid au cours des trois derniers mois, nous avons anticipé dès fin avril la reprise d'activité. Les praticiens sont revenus et ont participé aux réunions avec les équipes pour réfléchir aux nouveaux circuits d'une reprise progressive d'activité dans le respect des recommandations. Ils sont très à l'écoute et véritablement partenaires.

Depuis, nous avons une réunion de crise hebdomadaire et exposons aux praticiens les chiffres de l'activité. Nous trouvons ensemble les solutions qui répondent au mieux aux attentes et aux contraintes de chaque partie.

La communauté médicale sort renforcée de cette période de crise : des barrières sont tombées entre eux et les équipes, ou l'encadrement. Tout le monde s'accorde à dire qu'il y a un avant et un après Covid dans la manière de travailler ensemble. L'esprit est plus collectif.

Pour leur part, les présidents de CME ont été des atouts majeurs, et certains se sont révélés. D'une manière générale, les CME ont gagné en légitimité et en reconnaissance aux yeux du corps médical.

4 à 5 % supplémentaires de prise en charge en ambulatoire

Les recommandations de diminution de durée d'hospitalisation, la limitation aux chambres seules, et surtout la pénurie au départ de drogues et le passage vers des anesthésies loco-régionales, nous ont amenés à revoir nos protocoles et à les améliorer. Si bien que nous avons augmenté de 4 à 5 % les prises en charge en ambulatoire. De ce point de vue, nous avons un effet post-Covid bénéfique pour tous.

L'arrêt d'activité nous a permis également en stérilisation de faire un audit de 80 % des boîtes d'instruments et de les réassortir. De plus, nous avons amélioré les flux de patients en ambulatoire dans un des établissements, un projet prévu que nous avons pu tester et désormais déployer. Également, nous expérimentons au mois de juillet des équipements de protection tissés, en complément de l'usage unique afin de mieux préparer l'avenir. Pour l'heure, et compte tenu de la flambée des prix du non tissé, le coût est identique, voire légèrement inférieur à celui des équipements tissés.

Sur Lyon, je dois souligner l'excellente collaboration dès mi-mars avec l'ARS et les Hospices Civils de Lyon : nous avons travaillé main dans la main, chacun à sa place, et rien ne nous a été imposé. Les liens médicaux existaient, en revanche, la gestion de crise a créé des liens entre les directeurs. Nous avons appris à nous connaître et nous continuons à échanger, chacun dans la défense de sa stratégie, notamment la nôtre de veiller à ce que le patron du GHT ne devienne pas celui du territoire à la faveur notamment des accords du Ségur.

Enfin, je retiens l'engagement formidable des équipes soignantes et non-soignantes et des praticiens. Tout le monde a vraiment été un acteur de santé à 100 % quel que soit son statut ou son métier.

« **Tout le monde s'accorde à dire qu'il y a un avant et un après Covid dans la manière de travailler ensemble.** »

.....
ERIC CALDERON

28 JUILLET 2020

CÉCILE BLANCDIRECTRICE DE LA POLYCLINIQUE DE
LIMOGES (87)

Une conférence de presse avec le CHU

La reprise d'activité s'est faite très modérément à Limoges après le déconfinement. Si bien que nous avons décidé d'organiser une conférence de presse commune avec le CHU. Avec le directeur du centre hospitalier et nos présidents de CME respectifs, nous avons sensibilisé la population locale à la nécessité de se rapprocher de leurs services de soins classiques car nous voyions arriver des pathologies aggravées. Expliquer la sécurisation de nos établissements visait à les rassurer. À la Polyclinique de Limoges, nous sommes aujourd'hui à 90 % de notre activité habituelle estivale.

Depuis le début de l'épidémie, nous avons travaillé avec le CHU en transparence et dans un esprit collaboratif. Les présidents de CME continuent à travailler de façon très rapprochée : ils échangent des informations sur l'évolution de part et d'autre, afin de coordonner au mieux l'offre de soins. Des soignants de notre établissement sont allés par exemple se former en réanimation au CHU. Il était convenu que chacun prenait en charge les patients atteints du Covid qui se présentaient. Nous avons ainsi pris en charge les patients arrivés à notre service d'urgence jusqu'à une forme modérée de leur état. Au-delà, pour les formes plus sévères, nous avons convenu de les transférer au CHU, ce qui ne s'est finalement pas présenté. A l'inverse, en cas de saturation du CHU, nos organisations internes étaient prêtes, grâce au travail de préparation de notre personnel, pour faire face à l'épidémie via notamment une autorisation temporaire de lits de réanimation. D'une manière générale, ce souhait de solidarité existait de part et d'autre.

Une reprise dans l'inquiétude

La réalité post déconfinement des différentes spécialités a été diverse : les praticiens qui ont été très touchés par la déprogrammation comme les orthopédistes ou les stomatologues ont eu à cœur de reprendre rapidement leur activité car leur file active de patients s'allongeait, d'autres médecins ont vu leur activité plus lissée. Mais tous étaient sensibilisés à la pénurie des stocks de drogues et d'équipements EPI. Nous projetons très prudemment une reprise à 100 % à la rentrée car les stocks de casaques ou de gants ne sont pas optimaux. Par ailleurs, et même si nous n'avons pas été en rupture concernant les curares, nous disposons d'un stock jusqu'à la fin de l'été, ce qui n'est pas suffisant. Nous devons nous tenir prêts à toutes éventualités alors que nous n'avons pas une visibilité normale.

L'inquiétude est également palpable chez les salariés. Certains n'ont pas travaillé mais ce n'était pas du repos classique. Le climat est très incertain, et la menace d'une nouvelle vague est toujours là avec ce qu'elle signifie comme réorganisation et réactivité. Demain est imprévu, personne ne peut prédire une normalisation de la situation et cela est anxiogène pour les salariés. La prime Covid, surtout dans une zone épargnée par l'épidémie, a été une reconnaissance financière inespérée pour nos personnels.

De nouvelles organisations

Cette période nous a permis de reconsidérer nos organisations. Par exemple, des modifications de flux de patients ont été conservées. De même, certaines interventions se font désormais sans passer en salle de réveil car les anesthésistes ont pu adapter leurs protocoles.

Je retiens l'élan de solidarité remarquable : 50 personnes sont parties en renfort en Île-de-France et dans le Grand-Est dans des établissements sanitaires ou des Ehpad. L'épidémie a pointé la fibre soignante très profonde des personnels, porter secours à autrui est pour eux essentiel. La vie reprend aujourd'hui naturellement son cours, avec son lot de tracés quotidiens.

28 JUILLET 2020

DR SERGE CONSTANTIN
PRÉSIDENT DU GROUPE CLINIPOLE



On ne peut pas faire de médecine sans médecins !

Le déconfinement s'est accompagné d'une reprise progressive de l'activité. L'activité des établissements MCO et SSR du groupe atteint 80 %. Les malades avaient peur d'une éventuelle contamination au Covid-19 et les médecins ont noté durant quelques semaines l'aggravation de certaines pathologies due à un renoncement aux soins. Le corps médical a souhaité légitimement reprendre rapidement l'activité. À titre temporaire, certains chirurgiens ont opéré le samedi et des plages opératoires ont été étendues. De plus, notre taux de prise en charge en ambulatoire a augmenté, c'est bien qu'il existe un potentiel d'évolution. Relevons des effets positifs de cette épidémie.

Nous avons fait face à une pénurie des EPI et plus fortement à celle des molécules utilisées en anesthésie et en réanimation. Mais au niveau du groupe, nous avons décidé de créer notre propre plateforme de stockage et d'approvisionnement et nous avons trouvé des solutions.

Dans notre région, nous devons prendre en compte un facteur de saisonnalité : l'activité de médecine se maintient mais celle de chirurgie baisse, toutefois balancée par la présence de touristes.

D'un point de vue économique, nous sommes satisfaits que l'État n'ait pas abandonné l'hospitalisation privée. Tout d'un coup, l'État a découvert que le pays avait besoin de cliniques et d'hôpitaux privés ! Toutefois, et même si des avancées du point de vue social sont à souligner, par principe elles ne sont pas tout à fait équitables entre les deux secteurs. Ce qui, pour nos salariés, est difficile à comprendre.

Invité à Paris pour le 14 juillet

À la Clinique du Parc, à Montpellier, nous sommes les seuls à disposer d'une réanimation polyvalente médico-chirurgicale avec des médecins réanimateurs exclusifs. Nous faisons partie des quatre entités désignées par la FHP Occitanie pour envoyer un représentant à Paris pour les cérémonies du 14 juillet. Certes, notre région a été relativement épargnée par l'épidémie, mais toutes activités confondues - réanimation, MCO et SSR (court et moyen séjours) -, nous sommes le groupe privé indépendant en Occitanie à avoir pris en charge le plus de patients atteints du Covid.

Je retiens que cette épidémie est une chance historique de démontrer notre place indispensable dans ce système de santé. C'est une avancée fondamentale pour notre secteur. En quelques jours, sous l'égide des médecins, les équipes ont bouleversé les organisations médicales. Rappelons que la réforme des autorisations prévoyait une réduction des lits de réanimation ! La médecine ne peut pas être pilotée depuis des bureaux.

J'espère que l'administration - DGOS et ARS, auprès desquelles nous avons trouvé des interlocuteurs efficaces et impliqués - tirera tous les enseignements de cet épisode.

On ne peut pas faire de médecine sans médecins.

« Tout d'un coup, l'État a découvert que le pays avait besoin de cliniques et d'hôpitaux privés ! Toutefois, et même si des avancées du point de vue social sont à souligner, par principe elles ne sont pas tout à fait équitables entre les deux secteurs. Ce qui, pour nos salariés, est difficile à comprendre. »

DR SERGE CONSTANTIN

28 JUILLET 2020

DR THIERRY MORVANDGA, PRÉSIDENT DE CME, POLYCLINIQUE
CÔTE BASQUE SUD, ST-JEAN-DE-LUZ (64)

Une doctrine de 70 pages

Pour nous, la reprise d'activité a tout d'abord été l'écriture de notre doctrine d'établissement. La contribution de trois médecins a été nécessaire pour produire les 70 pages qui définissent nos nouvelles organisations dans le détail. Ensuite, il a fallu en obtenir une bonne compréhension et une acceptation.

Les médecins étaient très en attente : quand pourrions-nous retravailler et comment ? Les deux CME en visio précédant la reprise n'ont jamais eu autant de succès. Ce long arrêt d'activité a été économiquement difficile pour les médecins libéraux, en particulier pour les jeunes médecins qui sont nombreux chez nous et qui font face à de lourdes charges.

La CME a gagné encore en légitimité même si notre taille humaine et le fait que la clinique appartienne aux médecins font que nous travaillons tous, corps médical et direction, dans une grande cohérence. Cette période a sans doute été aussi propice à davantage d'échanges.

Nous développons aujourd'hui entre 90 et 95 % de l'activité habituelle. En juin, les appendicites étaient remplacées par des péritonites mais aujourd'hui nous ne voyons plus de patients dans des situations cliniques aggravées. Ensuite, les patients dont les actes chirurgicaux sont à faible impact fonctionnel sont revenus naturellement, les autres ont reporté leur hospitalisation en septembre. Traditionnellement, l'activité chirurgicale programmée chute durant l'été mais la population de la ville est multipliée par sept, par conséquent, nous connaissons une forte augmentation d'activité non programmée alimentée par notre service d'urgence.

Des facteurs limitants de reprise

Sur le plan chirurgical, la doctrine de la SFAR qui impose une distanciation des patients, a posé un nœud gordien sur l'utilisation de la salle de réveil. Nous sommes heureux de n'avoir perdu que 30 % de nos capacités quand nos voisins affichaient 40 %. Pour sa part, l'extubation des patients au bloc n'a ralenti le flux qu'à hauteur de 5 %.

Concernant le stock de médicaments, nous avons été très inspirés en mars de faire une commande importante, si bien que nous sommes relativement à l'aise. Par ailleurs, outre le champ de l'urologie où nous avons commué nos pratiques en anesthésie loco-régionale, nous pratiquons déjà fortement ce protocole pour toutes les pathologies éligibles, et de même, nous sommes déjà à plus de 70 % de prise en charge en ambulatoire.

En revanche, notre activité est aujourd'hui freinée par le manque de personnel. Si nous n'avons pas pratiqué de chômage partiel, nous n'avons pas renouvelé nos CDD qui nous font défaut actuellement.

De même, le non remboursement du RT-PCR au départ a été délétère pour une partie défavorisée de la population de St Jean de Luz et cela nous a créé des difficultés.

Aujourd'hui, je regrette que la population ne respecte pas les gestes barrières comme elle le devrait. Mais je retiens que l'humain a des capacités exceptionnelles qu'on ignore.

« La CME a gagné encore en légitimité même si notre taille humaine et le fait que la clinique appartienne aux médecins font que nous travaillons tous, corps médical et direction, dans une grande cohérence. Cette période a sans doute été aussi propice à davantage d'échanges. »

DR THIERRY MORVAN

28 JUILLET 2020

JEAN-PHILIPPE GAMBARO

DIRECTEUR DU CENTRE MÉDICO-
CHIRURGICAL FLORÉAL, BAGNOLET (93)



L'épidémie change la vision de l'hôpital de demain

Cette pandémie ne sera malheureusement pas la dernière et oblige notre société à sécuriser les espaces d'échanges, à rompre les liens (pose de plexiglas dans les zones d'accueil, etc.).

Dans notre établissement, nous veillons particulièrement à insuffler de l'humanité et aspirons à créer des espaces conviviaux. Les repas sont préparés sur site, nous disposerons d'une cafétéria : est-ce que demain, ce choix est le bon ? Ainsi, nous reportons le démarrage d'un important projet de construction car précisément, nous voulons réinterroger la pertinence de ces espaces de confort prévus et d'accueil. Nous testions la dématérialisation des admissions et nous sommes passés de l'expérimentation directement à la mise en œuvre.

Nous pensons plutôt à optimiser les espaces pour la démarche de fast-track afin de réduire le temps de présence des patients dans l'établissement.

Une reprise d'activité à 75 %

Actuellement, nous sommes à 75 % de notre activité habituelle et les patients sont revenus naturellement. L'activité demeurera réduite cet été car les équipes ont besoin d'avoir une coupure par rapport à la période difficile qu'ils viennent de traverser. Nous prévoyons une reprise normale au mois de septembre.

Sécuriser les salariés

Pour ce qui concerne les mesures de sécurité, le dépistage des patients est systématique. Pour ceux arrivant en urgence, un scanner est organisé afin de disposer d'une réponse plus rapide que les PCR.

De plus, l'établissement est accessible par une seule entrée avec un filtrage permanent (caméra thermique, port du masque, refus des accompagnements, etc.), et nous ne prévoyons pas de lever ce dispositif pour l'instant. C'est une charge nécessaire afin de sécuriser notre personnel et les patients.

Disposer d'un environnement sécurisé depuis le départ a grandement facilité la mise en place des équipes en diminuant les contraintes. Des vacataires l'ont d'ailleurs souligné, exprimant leur préférence de travailler au sein de notre établissement car cela leur permettait d'exercer leur métier en toute sécurité. Cette organisation, nous a permis d'ouvrir deux étages d'hospitalisation pour accueillir les patients atteints du Covid.

Je remercie l'action de notre syndicat qui a permis la reconnaissance du travail de notre personnel au travers de l'obtention de la prime Covid.

« Disposer d'un environnement sécurisé depuis le départ a grandement facilité la mise en place des équipes en diminuant les contraintes. Des vacataires l'ont d'ailleurs souligné, exprimant leur préférence de travailler au sein de notre établissement car cela leur permettait d'exercer leur métier en toute sécurité. »

JEAN-PHILIPPE GAMBARO



FHP-MCO • Fédération de l'Hospitalisation Privée
Médecine, Chirurgie, Obstétrique
106, rue d'Amsterdam, 75009 Paris
Tél : 01 53 83 56 87
fhp-mco@fhp.fr
www.fhpmco.fr

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE