

Reprise de la pandémie : veillons aux conséquences des réorganisations des établissements

Boîte
à outils
du RU

N° 20



Octobre 2020

La reprise de la pandémie oblige les établissements à s'organiser autrement : des lits doivent être libérés pour accueillir des patients atteints de Covid, des personnels doivent être disponibles, et tous ceux qui viennent à l'hôpital doivent être protégés de la contagion.

Pour jouer notre rôle de représentants des usagers, nous avons à chercher une information qui ne nous est pas toujours donnée, que ce soit pour **comprendre**, pour **aider** l'établissement à orienter son action, pour **l'encourager** ou le féliciter, pour **informer** et si besoin **orienter** les usagers.

Par ailleurs, vous pouvez être saisi de plaintes, de réclamations, de questions de la part des usagers; les éléments que vous recueillerez de la part de l'établissement pourront vous aider à comprendre la source des tensions, et à mieux accompagner les patients et leurs proches.

Voici donc une liste de questions sur lesquelles vous pouvez interroger l'établissement :

- **Pour savoir, en tant que RU, où il en est**
- **Pour l'encourager, en montrant que nous sommes attentifs à ce qu'il s'y passe, et solidaires dans les difficultés**
- **Pour vous faire le relai de l'information, et éclairer l'établissement quand il en a besoin, en particulier sur les informations à donner aux usagers**

1/ Plan blanc ? Les dispositifs mis en place

Pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, les établissements doivent se préparer en amont à prendre des mesures elles aussi exceptionnelles ; cela peut aller jusqu'à la mise en œuvre d'un « plan blanc », qui réorganise en profondeur la vie de l'établissement. Le plan blanc est dit élargi, quand il est déclenché au niveau du département.

En tant que RU vous avez le droit de demander :

- Où en sommes-nous ? Une cellule de crise est certainement mise en place. Peut-elle vous tenir informés, de l'évolution de la situation ?
- L'établissement a-t-il déjà déclenché le plan blanc, suite à la reprise de l'épidémie ?

2/ La protection des personnes : oui, mais à quel prix ?

En tant que RU vous êtes légitimes pour demander :

- Protéger les malades hospitalisés non contaminés peut aller jusqu'à interdire les **visites**. Cette éventualité a-t-elle été prévue ? Dans quelles circonstances ? Des exceptions sont-elles prévues pour en permettre certaines (personnes en fin de vie, enfants, personnes particulièrement vulnérables) ?

- Les **bénévoles** des associations, les représentants des cultes (**aumôniers** de toutes confessions) ont-ils été formés aux gestes barrières et conduites à tenir, en même temps que les équipes, pour leur permettre de continuer tout de même à intervenir ? Du matériel est-il disponible pour eux (masques FFP2 par exemple)
- Comment les **circuits** pour séparer les patients porteurs du Covid des patients non porteurs sont-ils balisés ? Sont-ils visibles pour les personnes se rendant dans l'établissement par leurs propres moyens ?
- Les **proches** peuvent-ils accompagner les personnes lors des consultations ? A défaut, est-il prévu de permettre aux personnes de confiance d'être elles aussi informées (personnes vulnérables, annonce d'une mauvaise nouvelle, consultation d'annonce dans le cadre de la prise en charge d'un cancer, d'un dommage associé aux soins) ?
- L'établissement a-t-il besoin des **RU** pour vérifier que l'information est claire et compréhensible par les usagers ? Ces informations sont-elles disponibles sur les plateformes de prise de rendez-vous, les sites internet ?

3/ Des soins déprogrammés : oui, mais pas de pertes de chance pour les patients !

Que l'établissement accueille ou non des patients porteurs du Covid, il aura à réorganiser les soins **programmés**, prévisibles, pour accueillir en urgence des patients de son territoire, ou envoyés par d'autres établissements

En tant que RU vous êtes légitimes pour demander :

- Une cellule de programmation a-t-elle été mise en place ?
- Selon le type de patients accueillis par l'établissement, elle établit de façon collégiale quels actes doivent être programmés, déprogrammés, reprogrammés en priorité.
- Des patients ont vu leurs soins déprogrammés lors de la première vague de la pandémie. Comment ont-ils été suivis ? L'établissement a-t-il eu des retours des patients et de leurs proches ?
- Les modalités de suivi de cette seconde phase ont-elles été modifiées en fonction des retours des soignants et des patients ?

Certaines déprogrammations entraînent des **risques** plus ou moins élevés : au-delà du temps perdu, des patients **perdent des chances** de guérir, ou de voir leur état de santé s'améliorer. Un diagnostic tardif ne fait quelque fois pas perdre de chances, si la guérison est de toutes façons impossible, ou si l'état du patient peut être stationnaire. En revanche, un délai allongé de 6 mois pour un examen exploratoire permettant de confirmer la suspicion d'un cancer est-il acceptable ?

Les femmes et les enfants d'abord ?

Les règles de **priorisation** des interventions peuvent être par exemple : l'âge, la fragilité des personnes, les maladies associées à la pathologie à soigner. Il y a un bénéfice à soigner, mais aussi un risque à soigner. Cet équilibre entre le bénéfice à soigner ou à ne pas soigner, et les risques pris quand on soigne ou qu'on ne soigne pas est difficile à trouver. Et ce risque se redouble : des personnes confinées prennent un risque à sortir de chez elles.

- Quelles sont les règles de déprogrammation dans les services ? Ces règles sont-elles connues, et communiquées clairement aux personnels ?
- Quelles sont les populations, ou les pathologies jugées prioritaires ? Quels sont les critères objectifs pour en décider ?

Les alternatives proposées : les soins ne doivent pas être interrompus !

- Le recours à la télé-santé est-il proposé, ou imposé aux patients ? Les soins à domicile sont-ils proposés pour limiter le passage dans l'établissement ? Comment les patients sont-ils informés, et comment donnent-ils leur accord ?
- En cas de prise en charge par d'autres professionnels, en ville ou dans un autre établissement : les informations suivent-elles ? Comment est-il prévu d'assurer que les soins sont bien coordonnés ?

Si une plainte ou réclamation concernant une déprogrammation vous parvient, vérifiez que ces étapes ont été respectées :

- Le patient a été prévenu en amont
- Il a pu contacter l'établissement pour faire part de son état
- Il a pu échanger avec le praticien plutôt qu'avec le secrétariat
- Il a été informé sur les risques à se rendre dans l'établissement, ou à ne pas se rendre dans l'établissement
- Il a pu donner son accord au choix qui a été fait, de venir ou pas dans l'établissement
- S'il ne peut venir, il a été orienté de l'hôpital vers un autre établissement du GHT, ou vers le secteur privé, ou un professionnel en ville.
- La communication des éléments de son dossier, de ses résultats d'examen est bien assurée, directement par l'établissement, ou par lui-même.
- Il a des éléments pour surveiller lui-même son état de santé : il sait quels signes observer, qui s'ils surviennent doivent le conduire à rappeler, ou à consulter un autre professionnel

La communication sur les déprogrammations

- Les patients, les aidants et les familles bénéficient-ils d'une communication simple, claire et adaptée ?
- Certaines déprogrammations doivent être faites par les professionnels, et pas seulement par le secrétariat, pour s'assurer que les usagers sachent vers qui se tourner, et si des symptômes doivent les pousser à recontacter le professionnel de santé
- L'information est-elle faite par la bonne personne ?
- Les résultats d'examens en cours seront-ils tout de même transmis dans des délais raisonnables ?

4/ Le fonctionnement des instances où siègent les RU

Le calendrier des **commissions des usagers** doit être maintenu.

- Des réunions en visio conférence, ou par conférence téléphonique sont-elles prévues ?
- Comment les RU peuvent-ils se connecter ?
- Comment les documents vont-ils parvenir aux RU ?
- L'ordre du jour peut être allégé. Quels points paraissent-ils moins essentiels à aborder ?

Le **conseil de surveillance**, ou le conseil d'administration des établissements privés, doit se tenir.

- Des réunions en visio conférence, ou par conférence téléphonique sont-elles prévues ?
- Les membres sont régulièrement informés de l'évolution de la situation de l'établissement ?

Retour d'expérience des RU qui ont appelé leur établissement pendant le temps de confinement

Des RU se sont manifestés et ont interrogé leurs établissements : tous témoignent que les échanges se sont bien déroulés ; ils ont été plutôt bien accueillis, et des modalités d'échange ont été mises en place (par email/téléphone) pour assurer la bonne information des RU en ces temps de confinement. N'hésitez pas !

Pour aller plus loin

- ☞ Organisez-vous entre RU du même établissement pour poser ces questions !
- ☞ Vous pouvez enrichir ces questions grâce à la liste figurant dans la fiche boîte à outils n°19 « le droit de savoir : questionner son établissement en tant que représentant des usagers »
- ☞ N'hésitez pas à contacter les délégations régionales de France Assos Santé, pour les informer de vos initiatives, vous mettre en relation avec d'autres RU : <https://www.france-assos-sante.org/reseau/unions-regionales-des-associations-agreees/>, ou pour avoir simplement un peu d'aide dans la préparation de votre appel à l'établissement
- ☞ Pour en savoir plus, les plus motivés d'entre vous peuvent lire les « recommandations d'organisation pour les prises en charge non-covid en cas de reprise épidémique de covid-19 » sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf