

GUIDE DES PRATIQUES DE REPRISE D'ACTIVITES

GESTION DE LA CONSULTATION, DES EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET DES PROGRAMMES OPERATOIRES EN ORL ET CCF :

Durant la phase épidémique, la crise COVID a bouleversé l'organisation des structures d'hospitalisation publiques et privées. Ces contraintes ont eu un impact majeur sur l'activité de toutes les spécialités médicales et chirurgicales. Le déconfinement va inciter les patients à revenir vers les consultations de spécialistes dans le strict respect du parcours de soins.

La pression virale a été différemment vécue dans les différentes régions sanitaires, au cours de l'épisode épidémique.

Les règles, recommandées par le SNORL et validées par CNP d'ORL, ont pour but d'aider nos confrères à organiser la reprise d'activité et la programmation chirurgicale.

En consultation, le respect scrupuleux des mesures barrières, masquage des patients, distanciation temporelle et sociale doivent permettre à tous les confrères de reprendre une activité de consultation générale.

Ces mesures s'appliquent à nos personnels, à nos patients et à nous-mêmes.

La désinfection cutanée des mains est impérative et universelle. Une utilisation régulière de détergent désinfectant sur toutes les surfaces exposées doit être privilégiée, associée, quand cela est possible, à une ventilation régulière des locaux.

La pratique spécifique de la nasofibroscopie à but diagnostique ne doit être envisagée qu'en évaluant le rapport bénéfice-risque, patient et praticien et en respect des recommandations validées par le CNP. Pour autant, on ne saurait retarder indûment ce geste, tout en pesant ses indications.

Les explorations cochléo-vestibulaires sont le cœur de notre métier en cabinet. L'application des mesures strictes de désinfection et la distanciation temporelle et sociale permettent de reprendre ces activités. Le diagnostic et le suivi de patients présentant des plaintes neuro-sensorielles doivent être pratiqués en accord avec les recommandations de la spécialité.

Le bloc opératoire est un environnement exigeant : ouvert 24h/24 et 7 jours/7, il doit assurer à la fois l'urgence et le programmé en toute sécurité. La prise en charge d'un patient impose la mobilisation au minimum de plusieurs professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, sans compter les ressources mobilisées en secteur d'hospitalisation, à la pharmacie, à la stérilisation, au biomédical, etc... La programmation en sortie de crise doit tenir compte de l'accessibilité à ces ressources humaines, et matérielles, parfois redistribuées transitoirement dans le contexte de la gestion de crise.

Le cadre de programmation de sortie de crise est contraint : les établissements de santé doivent créer des secteurs distincts COVID+ et COVID-, et ne pas désarmer leurs lits de réanimation COVID+, tant que dure l'application du plan blanc. La gestion des hypnotiques et curares est temporairement déléguée par voie réglementaire aux ARS.

La programmation dépendra étroitement de la date de levée du plan blanc, déclenché le 13 mars.

Cette date est inconnue à ce jour et ne correspond pas à la date du déconfinement. Les ressources humaines et le matériel mobilisés dans le cadre du plan blanc ne seront donc pas disponibles pour assurer une reprise complète de nos activités dès le 11 mai 2020.

Définir une liste restrictive d'actes dont la programmation serait « autorisée », éventuellement avec des niveaux associés de « priorité » est de facto une solution inenvisageable et dangereuse.

La programmation doit suivre, comme en toutes périodes mais avec un niveau d'exigence majeur, les préconisations issues d'une concertation pluri-professionnelle. Elle doit mettre en œuvre une traçabilité des informations, en particulier sur le rapport bénéfice risque vis-à-vis de la pandémie actuelle.

Au total, nous préconisons que :

- 1) La programmation des patients fasse l'objet d'une évaluation concertée entre anesthésistes et chirurgiens concernant les bénéfices et les risques de l'acte, en prenant en compte les ressources nécessaires et disponibles dans l'établissement (réanimation, soins continus, DMI ...)
- 2) La priorisation des patients soit réalisée en accord avec tous les professionnels des secteurs concernés. Cette règle s'applique aux secteurs d'ambulatoire et d'hospitalisation dans la spécialité ; elle concerne également les autres spécialités dans le cadre des blocs multi-spécialisés
- 3) Le patient soit informé de l'organisation en circuits COVID+ et COVID-, ainsi que des risques associés et de la justification de l'acte opératoire tenant compte du risque infectieux SARS-Cov-2
- 4) La programmation soit organisée et validée en inter-spécialités lors de la tenue du conseil de programmation de blocs.
- 5) Cette information délivrée aux patients soit tracée dans le dossier de chaque patient, avec le recueil réglementaire des consentements éclairés.
- 6) Les urgences infectieuses, respiratoires, la cancérologie, et toutes les pathologies pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme puissent continuer à être prises en charge sans retard, après évaluation systématique de la morbidité, en évitant tout délai excessif.

En conclusion, une reprogrammation concertée et tracée doit réduire au maximum toute perte de chance ou tout renoncement aux soins. Il est nécessaire de rassurer et maintenir la confiance des patients.

N'ajoutons pas des évènements indésirables graves aux risques de cette crise COVID.

Faisons-en sorte de respecter les principes de précaution et la nécessité de répondre à la réalité des pathologies de nos patients

Vincent Burcia
Secrétaire Général