

En Pneumologie, l'après confinement doit se préparer dès maintenant

Le président de la République française, Emmanuel Macron, l'a annoncé le 13 avril 2020. Sauf évolution inattendue de l'épidémie de Covid-19, le 11 Mai marquera le début d'un déconfinement progressif en France, avec persistance des gestes barrières et port généralisé probable d'un masque de protection dans les conditions à risque (transport en commun etc...)

Nous souhaitons apporter à nos patients atteints de maladies chroniques, en particulier âgés, dont nous avons la charge, des préconisations pratiques. Confinés pendant huit semaines et ayant pris conscience qu'ils étaient plus vulnérables que le reste de la population au Covid-19, il leur est recommandé de ne pas hésiter à consulter en vue d'évaluer le contrôle de leur état de santé et de détecter toute décompensation de leur pathologie chronique.

Nous avons un rôle prépondérant à jouer afin, d'une part, de reprendre en charge la santé de ces malades chroniques tout en les rassurant et, d'autre part, de nous occuper également des patients avec ou sans maladies chroniques qui peuvent aussi craindre de se rendre dans un lieu de soins de peur d'être infectés par le SARS-CoV-2. Nous devons pouvoir les rassurer

Nos structures doivent s'adapter dorénavant au déconfinement progressif, lequel peut durer plusieurs mois, en fonction de l'évolution de l'épidémie. Nous ne pourrons accueillir les mêmes flux de patients. Nous devons répondre à l'équation suivante : recevoir nos patients en situations aiguë et chronique, mais aussi en sécurité.

Il n'est pas question ici de donner une conduite à tenir standardisée pour ces adaptations, les lieux, les patientèles et les modes d'exercice étant très variés.

Des organisations différentes devront être pensées, permettant la préservation des distances de sécurité à l'arrivée au secrétariat, la prévention des croisements rapprochés de patients, la fluidité indispensable avec un minimum à ne pas dépasser de patients dans les salles d'attente pour consulter un ou plusieurs médecins, l'espacement entre deux consultations pour permettre de désinfection, la demande pour les accompagnants de rester à l'extérieur du cabinet sauf nécessité (enfants, handicap...). Les mesures de distanciation sociale doivent aussi concerner le personnel administratif, paramédical et médical.

Cette épidémie a aussi pour effet d'accélérer la transition numérique. La téléconsultation peut s'avérer d'un apport logistique en cette période intermédiaire : sélection des patients à revoir, report de consultations non urgentes tout en assurant le suivi et le renouvellement des traitements, tri des urgences... C'est un nouveau champ qui peut paraître dégradé, mais s'avérer utile en cette période particulière où l'alternative est l'absence de suivi.

Nous devons repenser notre manière de travailler, de recevoir les patients, de fixer les RDV. Cela passera par des aménagements et de nouvelles habitudes à prendre, certains seront transitoires, d'autres s'installeront dans le temps. Il est bien évident que tout ceci dépendra de la durée réelle de la pandémie et de ses soubresauts.

Propositions d'organisation des RDV pour répondre à la prise en charge de la patientèle à partir du 11 mai, en attendant le retour à une situation normale

A partir du 11 mai, sauf nouvelles directives officielles, il n'y a pas lieu de se limiter aux urgences et aux pathologies chroniques avec risques d'aggravation ou de décompensation. La prise en charge de l'ensemble de la population et de ses besoins de santé doit pouvoir être assurée car nous basculons dans une période pouvant durer de nombreux mois, durant laquelle il sera difficile de prévoir l'évolution des pathologies et d'évaluer correctement à la prise de RDV la gravité de la demande.

En Pneumologie nous aurons aussi à gérer des patients dit « post-COVID » qui ont une pathologie respiratoire souvent au premier plan. **Des propositions de suivis sont en cours d'élaboration.**

Cependant, nous devons tenir compte de plusieurs éléments qui peuvent perdurer quelques mois et qui doivent nous faire envisager de prioriser certaines consultations en présentiel :

- Les mesures barrières ne devraient pas permettre de dépasser 50 à 70% des flux antérieurs de patients.
- La population âgée de plus de 60 ans présente des complications plus fréquentes et plus graves lors d'une infection au Covid-19 et ces risques deviennent nettement plus importants à partir de 80 ans.
- Une partie de la patientèle se montera certainement réticente à consulter en attendant un retour à la normale, notamment chez les plus de 60 ans.
- La population de moins de 40 ans présente un taux de létalité extrêmement faible en cas d'infection par le SARS-CoV-2.
- Les enfants semblent s'infecter moins fréquemment en présence du virus et ne font qu'exceptionnellement des formes graves.

En conséquence, les situations suivantes peuvent être prioritaires. Elles sont à adapter par chaque Pneumologue en fonction de sa patientèle et des priorités qu'il aura définies en accord avec la déontologie :

1. Les pathologies connues urgentes, semi-urgentes et situations ne pouvant être différées que de quelques semaines. :
 - Asthme sévère, BPCO et insuffisance respiratoire chronique appareillée ou non,
 - Dilatation de bronches, mucoviscidose,
 - Cancers broncho-pulmonaires,
 - Syndrome d'apnées du sommeil et ses co-morbidités, syndrome d'obésité hypoventilation,
 - Immunodépressions innées et acquises, patients greffés,
 - Pathologies pulmonaires interstitielles, sarcoïdose.

Pour ces pathologies, la prise en charge comprend des interventions urgentes en cas d'exacerbation/décompensation, un suivi régulier incluant une éducation thérapeutique, des actions de réhabilitation, une prise en charge des complications et des co-morbidités (aspect de coordination pluridisciplinaire).

2. Les patients non connus en situation d'urgence (adressés ou non) doivent bien entendu continuer à être pris en charge rapidement, au besoin sur des plages dédiées, à défaut dirigés vers des structures où ils pourront être effectivement être pris en charge.
3. Les patients adressés par un autre médecin
4. Les patients dont le RDV a été annulé depuis le 15 mars, mais ne pouvant attendre plus vu leur contexte pathologique
5. Les patients chroniques ayant dépassé leur délai habituel de suivi et dont le dossier fait craindre un risque d'évolution péjorative
6. Les patients non connus n'ayant pas ou plus de Pneumologues
7. Les enfants
8. **Le suivi de patients « post-COVID »**. Privilégier un contact par télémédecine ou téléphonique
 - Si indispensable, consultation au cabinet dans un créneau réservé, en évitant le contact avec d'autres patients
 - La plupart du temps : report de l'examen, adressage MT ou 15, envoi d'une ordonnance si nécessaire en fonction des éléments recueillis

Afin de garder une certaine fluidité de la prise en charge des patients et ne pas être débordé, il peut être opportun de mettre en place certaines des préconisations suivantes :

- a) Prévoir des plages de RDV à délais courts pour les cas urgents ou semi-urgents ou les nouveaux patients
- b) Espacer transitoirement certains suivis chroniques* où l'état semble stabilisé au vu du dossier, éventuellement après téléconsultation.
- c) Etudier la possibilité de différer transitoirement une partie des consultations périodiques, spécialement au-delà de 60 ans
- d) Eviter de rajouter des consultations dans les prochains mois, au-delà d'un délai d'un mois, sauf nécessité, vu que la situation sanitaire peut changer à tout moment.
- e) Tenir compte du fait qu'une partie des patients ne viendront pas à leur RDV. Cela ne pourra être évalué correctement qu'après quelques jours de reprise et se modifiera en fonction de la réassurance des patients dans le temps.