

Bordeaux, le 10/01/2022

La dégradation de la situation sanitaire en Nouvelle-Aquitaine ne doit pas rimer avec la dégradation de notre système de santé !

On le sait, la circulation du virus repart à la hausse en Nouvelle-Aquitaine. Avec les fêtes et les retrouvailles familiales de fin d'année, ces chiffres ont malheureusement explosé. En effet, dans son communiqué du [7 janvier](#) l'Agence Régionale de Santé annonçait de nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques. Des indicateurs qui impactent directement le système hospitalier dont la situation est plus que préoccupante.

Mi-décembre, dans une note adressée aux directeurs généraux, Benoit Elleboode prend la **décision d'activer le niveau 2 des Plans Blancs dans tous les établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine**. Le taux d'occupation des lits de réanimation est alors de 89,4% dont près de 31,8% de patients atteints de Covid-19, ce qui est au-delà du seuil de vigilance fixé à 20%. En réponse, le directeur de l'ARS invite les établissements à procéder à des **déprogrammations en médecine et en chirurgie dans les plus brefs délais**.

Les opérateurs nous garantissent que les patients pris en charge pour un cancer, en attente de greffes, suivis pour une maladie chronique ou en pédiatrie requérant des soins urgents seront pris en charge dans les meilleures conditions possibles. Cependant **la problématique liée aux ressources humaines des structures hospitalières** inquiète quant aux éventuelles pertes de chance des usagers, voire de renoncements aux soins. Cela nous ramènerait à des situations malheureusement vécues à plusieurs reprises depuis le début de l'épidémie.

Nous maintenons notre soutien aux professionnels de santé comme signé dans la [tribune du 16 décembre](#). Néanmoins, **nous souhaitons revenir sur les principes de bonnes pratiques visant à encadrer la gestion des déprogrammations et le contrôle de visites imposé aux usagers depuis plusieurs semaines**.

Sur la limitation de visites dans les établissements de soins

Nombre d'établissements ont déjà procédé depuis plusieurs semaines à des restrictions de visites allant même jusqu'à des interdictions.

Sur ce point, et comme le souligne la fiche repère issue de la Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux (CNERER) de décembre 2021, les restrictions vis-à-vis de la liberté de circulation dans les établissements de santé doivent prendre en compte la réalité de la crise épidémique de ce jour à savoir :



- Les visiteurs, les résidents et les patients disposent du matériel nécessaire de protection (masques, blouses, gel hydro alcoolique). La majorité des personnes sont largement sensibilisées voire formées à la nécessité des gestes barrières (exemple du lavage des mains). Grâce à ce respect des procédures, le risque de transmission du virus associé aux allées et venues dans la structure est limité.
- La création de secteurs ou de services dédiés à la prise en charge de personnes positives à la Covid-19 permet de limiter les risques de contamination et d'adapter les consignes liées aux visites extérieures
- La mise en place du contrôle des pass sanitaires limite le risque de contamination dans l'établissement, en plus d'une politique de dépistage, de traçage et de vaccination particulièrement tonique.

En conséquence de quoi, **il nous paraît totalement inapproprié d'interdire les visites au sein des établissements**. Aussi nous restons vigilants à ce qu'une telle décision, lorsqu'elle est prise par les directions des établissements soient motivées et justifiées selon les principes clairs et définis :

1/ Présentation **systématiquement** en Commission des Usagers (CDU) dans laquelle siège les Représentants des Usagers, suivie d'une discussion, puis d'une validation pour accord.

2/ **Information grand public** doit être mise en place rapidement via tous les canaux de communication, expliquant clairement les raisons pour lesquelles les visites sont interdites.

3/ Maintient des **dispositifs de rencontres** avec les usagers en cas de plaintes, de réclamations et de demande de médiation.

Sur les fermetures et déprogrammations dans les établissements de soins

Face à la décision régionale de déprogrammer les soins non urgents, voire de fermer certains services, il est nécessaire de trouver des solutions rapides et durables pour maintenir une offre de soins de qualité, sûre et accessible pour tous les habitants du territoire. Ceci doit être une priorité partagée.

C'est la raison pour laquelle, notre délégation, partage le **cadre de recommandations des bonnes pratiques** réalisée en Auvergne Rhône-Alpes co-rédigé par France Assos Santé et l'ARS afin que celles-ci puissent s'appliquer à tous les établissements de notre territoire.

France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine est le nom choisi par l'**Union Régionale des Associations Agréées du Système de Santé** (URAASS) comme organisation de référence pour représenter les usagers du système de santé et défendre leurs intérêts. Avec son inscription dans le code de la santé publique via la loi du 26 janvier 2016, France Assos Santé donne un cadre statutaire aux associations et à la démocratie en santé, **reconnue et légitimée par la loi**.

La participation des malades et des usagers du système de santé aux décisions qui les concernent est le pilier de son action.

Nos 5 missions :

Informé, former, plaider, représenter les usagers et animer le réseau inter-associatif.

L'organisation France Assos Santé en Nouvelle Aquitaine

Plus de **120 associations agréées** en santé, **850 Représentants des Usagers officiellement nommés, plus de 2000 bénévoles** engagés sur l'ensemble du territoire.

Contact presse : Géraldine Goulinet-Fité, coordinatrice Régionale – 06 63 31 90 25

Ggoulinet-fite@france-assos-sante.org



1 Cartographier l'offre alternative

1

Réaliser un état des lieux des services équivalents ouverts au sein d'établissements situés dans un périmètre proche (géographique et temporel). Identifier les singularités de cette offre vis-à-vis du service dont la fermeture est envisagée (Statut privé / public / ESPIC, coût, délais prévisibles, distance...). Vérifier l'information. Structurer une cartographie de services ouverts.

2 Consulter la commission des usagers

2

Convoquer la commission des usagers pour l'informer sur la situation et travailler, particulièrement avec les représentants des usagers, sur les modalités d'information des usagers et de la population du territoire (pour les urgences, notamment). Lorsque c'est possible, associer les personnes en charge de la communication de l'établissement pour imaginer une stratégie adaptée (fond, forme, temporalité).

3 Communiquer auprès du grand public

3

Temporalité : Communiquer en temps utiles, dès que l'information est confirmée et les alternatives recherchées.

Forme / canaux : Communiqués de presse et médias locaux, réseaux sociaux, relais des collectivités. Multiplier les canaux.

Fond : Informer les usagers sur :

1. La situation du service (nom, nombre de lits, durée de la fermeture)
 2. Les alternatives identifiées (cartographie)
-

4 Communiquer auprès des usagers spécialement concernés

4

Pour les patients dont les actes sont déprogrammés du fait de la fermeture, l'établissement doit organiser une prise de contact directe et individualisée (rdv ou appel), pour annoncer la fermeture et évoquer les options envisageables. Le recours à l'envoi collectif de mails ou de sms est à proscrire. Si le service concerne une catégorie spécifique de patients, se rapprocher des associations d'usagers pour un relais des messages auprès des usagers directement concernés.

5 Cas particulier des fermetures de services d'urgence

5

Dans le cas de la fermeture / de la réduction du volant horaire d'un service d'urgences, intégrer dans la communication l'information que le recours au 15 reste à privilégier en cas d'urgence vitale. Que, par ailleurs, l'ARS coordonne la prise en charge des urgences vitales et qu'aucun territoire n'échappe au maillage de solutions SMUR. S'agissant des soins non programmés non urgents : communiquer sur un recours possible aux communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé environnants. Certains départements disposent également de services d'accès aux soins (SAS) qui peuvent être un recours possible.