



NANCY CATTAN ET AXELLE TRUQUET
magsante@nicematin.fr

Les autres maladies

RETARDS DE DIAGNOSTIC, TARDIVES, DES CONSÉQUENCES

Combien de temps pour rattraper le retard ?

Ghyslaine Vellutini, anesthésiste-réanimateur à l'Institut Arnault Tzanck (Saint-Laurent-du-Var).

Pendant la première vague, nous étions quasiment tous à l'arrêt. Nous avons eu de grosses difficultés pour soigner les patients les plus urgents. Nous avons essayé, l'été dernier, de rattraper tant bien que mal le retard. Mais lorsque sont arrivées les nouvelles vagues, à l'automne puis à l'hiver, nous avons été confrontés à plusieurs problèmes, en tête desquels le manque de personnel, lié en partie au fait qu'un certain nombre de soignants a été atteint par la Covid. Ensuite, l'ARS nous a demandé de plus en plus d'efforts : il a fallu sanctuariser un secteur Covid (réanimation et hospitalisation conventionnelle). Nous nous sommes alors rendu compte que le meilleur moyen pour continuer à prendre en charge les patients, c'était que l'on s'occupe de tous les Covid + dans une même unité de lieu. Cela nous a permis de conserver, par ailleurs, des lits et du personnel disponibles pour tous les autres malades, surtout en cancérologie et en vasculaire. On a constaté, depuis plus d'un an, le fait que globalement, les gens ont peur de venir à l'hôpital ; ce qui n'est guère étonnant puisqu'on leur martèle le message « restez chez vous ! ». Avant même de parler de prise en charge, il faudrait déjà que les patients arrivent jusqu'aux médecins. Les malades ont fini par arriver mais dans un état plus dégradé ; le retard de diagnostic est réel. Certains ne font même plus leurs visites de contrôle, et ne parlons même pas des examens de dépistage... On ne sait pas combien de temps sera nécessaire pour réussir à combler ce retard.

Un autre facteur vient compliquer les choses : les personnes âgées et fragiles sont encore plus isolées qu'avant. Elles voient moins leurs proches... et leur médecin. On constate, encore chez elles, une appréhension à se déplacer, y compris pour des consultations médicales. Dans le champ de la cancérologie, le maximum a été fait pour ne pas reporter les interventions. Toutefois, on accumule quand même du retard : le patient met d'abord plus de temps à revenir à l'hôpital. Ensuite il est arrivé que l'on doive décaler d'une ou deux semaines une opération. Cela semble peu, mais si, à chaque fois, on doit repousser d'autant, on peut facilement arriver à deux mois de délais supplémentaires. Pour essayer de limiter cela, les spécialistes ont essayé de traiter davantage en ambulatoire.

« Plus peur de l'hôpital que de la Covid »



P. Eric François, Centre Antoine Lacassagne
Les chiffres officiels de l'ARS PACA montrent qu'entre 2019 et 2020, il y a eu 350 interventions de moins pour le traitement des cancers digestifs dans la région. Cela montre donc que les diagnostics ont été moins nombreux ou plus tardifs. La communication, surtout au début de la pandémie

a été très anxiogène ; les patients ont eu plus peur de l'hôpital que de la Covid ! En conséquence, lorsqu'ils arrivent finalement jusqu'aux spécialistes, leur état est plus grave et de moins bon pronostic. Par ailleurs, les dépistages organisés ont subi un coup d'arrêt. Et s'ils reprennent, c'est doucement, on risque d'en voir les effets néfastes d'ici quelques mois à quelques années. La prise en charge stricto des patients en cancérologie n'a pas été impactée directement par la crise sanitaire. Il convient de préciser que la chirurgie ou encore la chimiothérapie n'ont jamais été déprogrammées. En revanche, certains traitements et soins ont pu être repoussés, tels que les chirurgies de reconstruction ou de réhabilitation. Cette pandémie a engendré un énorme stress dans la société. Cela pourrait être l'occasion de repenser tout le système de soins. Malheureusement, je doute que les autorités ne saisissent de cette opportunité.

Retard aussi pour les pathologies associées

Sorin Vartolomei, président de CME de la clinique Saint George (groupe Kantys).

Nous avons clairement vu arriver l'été dernier une débâcle de patients avec des cancers avancés. C'est très inquiétant. Mais il n'y a pas que cette maladie qui a été impactée, il y a aussi les pathologies telles que le diabète, les troubles du rythme, etc., qui souffrent, elles aussi, de retards de dépistage.



Du personnel redéployé

Michel Salvadori, directeur de l'Institut Arnault Tzanck, qui compte deux unités de réanimation, dont l'une est gérée par les réanimateurs libéraux.

Tout au long de cette crise sanitaire, nous avons cherché à nous adapter. Nous avons par exemple opté pour des transformations organisationnelles pour maintenir certains actes tels que les endoscopies digestives. L'objectif était avant tout d'éviter de reprendre du retard - après celui pris lors du premier confinement - et limiter les prises en charges tardives. Nous manquons de personnel, comme tous les autres établissements de santé. Mais nous nous sommes toujours efforcés d'assurer les soins grâce à un redéploiement efficace. Nous avons ainsi fermé un étage de cardiologie et les médecins ont converti une partie des actes en ambulatoire tandis que des soignants étaient redéployés. Tout cela a bien fonctionné grâce à



Limiter le retard

Sylvain Lambert, DGA du groupe Kantys

Pendant la première vague, nous avons armé une unité de réanimation Covid + de 6 lits en mobilisant des moyens matériels et humains. Mais on ne nous a pas envoyé de patients. Lors de la deuxième vague, nous avons mobilisé des lits d'hospitalisations - toujours effectifs - en fonction des besoins et jusqu'à 70 lits au total dans plusieurs de nos établissements. Nous avons pu



limiter les retards de prise en charge. C'est notamment lié au fait que l'on entretient un dialogue constructif avec l'ARS ; tout cela est bénéfique pour les patients. À l'instar des autres établissements de santé, nous avons constaté une diminution du recours aux Urgences (d'environ 20 %) mais une augmentation des hospitalisations, ce qui signifie que les personnes qui se présentent sont dans un état plus avancé. Globalement, la crise de la Covid a été un révélateur des difficultés préexistant-

maintenir un maximum d'activités ce qui nous a per-
tes. Il faudra en tirer les conséquences.

la bonne volonté et à l'investisse-
ment du personnel.

en temps de Covid : PRISES EN CHARGE TROP PARFOIS TRAGIQUES...



La médecine libérale n'a pas été réellement sollicitée

Dr Renaud Ferrier, URPS médecins libéraux Paca

Pour revenir à ce qu'il s'est passé, un constat : lors de la première vague, les patients étaient dans un état de sidération ; ils ne sont pas sortis, n'ont pas consulté. A la deuxième vague, en revanche, ils ont vu leur médecin traitant. Mais les choses ont été compliquées pour ceux qui avaient la mauvaise habitude de voir directement le spécialiste au lieu de passer d'abord par le généraliste. Ceux-là n'y sont pas allés ou alors bien après, ce qui a accentué les retards de diagnostic et de prise en charge.

La crise sanitaire aura un mérite, celui de pousser à nous interroger sur le fonctionnement du système de santé. C'est l'occasion de réfléchir sur les manières de simplifier la prise en charge dans certains cas et de s'interroger sur la pertinence des soins. Grâce à la mise en place des CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé), on a touché du doigt l'intérêt de l'exercice coordonné. Le réseau est plus souple, plus fluide. Cela a permis notamment d'aider pour la vaccination anti-Covid.

Mais on a eu l'impression que la médecine libérale n'a pas été réellement sollicitée, que tout reposait sur l'hôpital public.

Les soins de support renforcés

Corine Lanoye, coordinatrice générale du Centre de haute énergie (CHE) à Nice

Au CHE, nous soignons des patients atteints de cancer sur une longue durée. Dès le début de la pandémie, nous avons fait le maximum pour accompagner les équipes afin qu'elles puissent ensuite soutenir ces malades. Nous avons eu un discours transparent en interne et régulièrement fait des feedbacks afin que les personnels se sentent concernés et valorisés.

En parallèle, nous avons renforcé les soins de support. Il fallait être très attentif aux patients, les écouter pour repérer les éventuels symptômes.

Pour pouvoir mener à bien tout cela, il faut que les professionnels soient bien formés. Nous sommes en contact avec des IFSI (Institut de formation aux soins infirmiers) afin que les formations soient adaptées aux attentes sur le terrain.



Mieux accompagner les patients

Eric Balez, patient expert au sein de l'Association François Aupetit (Afa)

L'Afa a mené une étude sur 2 500 personnes souffrant de MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin). 41 % des patients estiment que leur parcours de soins a été modifié du fait de la pandémie – pour 28 % l'impact a été négatif. 38 %

des consultations, 58 % des examens et 77 % des chirurgies ont été annulés ou reportés. 79 % des traitements en hôpital de jour ont été maintenus. Seulement 16 % des patients interrogés ont bénéficié d'un dispositif de suivi par Internet. Je souffre, moi-même, d'une rectocolite hémorragique ; j'ai eu 3 cancers et je n'ai plus qu'un rein. Pendant le premier confinement, j'ai été victime d'une insuffisance rénale sévère. J'ai, à l'époque, repoussé au maximum le moment de consulter. Une fois hospitalisé, j'ai ressenti le manque de personnel. J'ai connu plusieurs soucis mais j'ai une chance : je suis acteur de ma maladie, je me connais bien, ce qui m'a évité d'avoir des difficultés supplémentaires. Les patients ont besoin d'être accompagnés. Pour cela, l'éducation thérapeutique est fondamentale. Or, avec la crise, il n'a plus été possible de proposer des séances. L'Afa a proposé des sessions d'accompagnement en visio qui ont rencontré un énorme succès. Il faut que l'hôpital prenne enfin le virage numérique pour pouvoir faire de même. Même à distance, il est possible de conseiller et d'orienter les patients vers un médecin si besoin. Et surtout, ils ne se sentent pas seuls. Ils ont besoin que l'on maintienne un lien avec eux. Certes la visio ne remplace pas le contact humain mais c'est un bon outil en complément.



Les pharmaciens, en proximité

Isabelle Socquet, Arkopharma

Les pharmaciens sont un des éléments essentiels du maillage. Au contact direct et régulier avec la population, ils sont en première ligne pour le renouvellement des ordonnances des patients chroniques. Ils jouent un rôle de proximité fondamentale car ils peuvent conseiller et orienter vers un généraliste les patients. Ce sont, eux aussi, qui recueillent les angoisses, les

des plus lourds se déplaçaient moins, peut-être justement par crainte des contaminations.

Nous avons observé une augmentation de la demande concernant les compléments alimentaires : pour la gestion du stress, pour des problèmes de sommeil, etc. Mais aussi pour booster les



Santé matin



Collaboration du privé

Hervé Ferrant, directeur de l'hôpital gériatrique privé Les Sources

On a beaucoup parlé de l'hospitalo-centrisme durant la crise sanitaire. Pourtant, les établissements privés se sont beaucoup mobilisés. Par exemple, aux Sources, nous avons pris en charge 20 % des patients Covid + intubés en réanimation et 20 % des SICO (Soins intensifs Covid) alors que nous représentons moins de 1 % des lits du département.

Concernant les soins non Covid, on a assisté à un changement d'attitude : au début de la pandémie, les patients ne consultaient plus. Depuis mars dernier, nous enregistrons de nouveau des demandes d'hospitalisation mais les malades arrivent dans un état plus dégradé. Le souci c'est que l'on manque de personnel pour les prendre en charge. Nous avons dû fermer un service de médecine faute de soignants. Nous avons le soutien du Centre Antoine Lacassagne mais il y a un problème de fond qu'il va falloir régler. Et il est national.



13500 morts en 5 ans ?

Thierry Pattou, président du Comité 06 de la Ligue contre le cancer.

Le Pr Axel Kahn, président de la Ligue nationale contre le cancer, ne cesse d'alerter sur le risque de voir exploser le nombre de cancers. On estime qu'il pourrait y avoir 13500 morts supplémentaires dans les 5 ans.

Dans le même ordre d'idées, il a été constaté une diminution de 23,3 % des nouveaux diagnostics de cancers en 2020. La carence des dépistages n'expli-

peurs. Ils ont d'ailleurs constaté que les mala- défenses immunitaires en prévention.

que pas tout : il y a eu aussi des retards de diagnostic, très préjudiciables.