



Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

COVID-19

Une coordination réussie entre l'hôpital et la médecine de ville : l'exemple du CHU de Tours

Interview du Dr Olivia Gervereau*, propos recueillis par le Dr Elisabeth PAGANELLI**

Afin d'anticiper la vague épidémique dans sa région et d'organiser de manière efficiente la prise en charge de toutes les patientes, le CHU de Tours s'appuie sur un réseau de gynécologues de ville avec lequel il interagit au quotidien.

E. P : Comment le CHU s'est-il préparé à l'accueil des patients en période épidémique ?

O. G : La Région Centre Val-de-Loire est moins touchée pour le moment. Quand nous avons vu ce qu'il se passait dans la région Est, nous avons décidé d'utiliser le temps imparti pour organiser le délestage et libérer du temps à tout le personnel hospitalier parce nous savons que les patients COVID sont très chronophages, il faut trois fois plus de soignants autour des patients. Nous souhaitons donc organiser la montée en charge qui est rapide en période épidémique. Toutes les interventions qui n'étaient pas urgentes ont été annulées. Nous avons défini le plus tôt possible ce qui pouvait être délégué et étudié toutes les procédures qui pouvaient être simplifiées. Par exemple, les médecins des urgences ne pouvaient pas récupérer directement les résultats de chaque patiente sur le serveur. Exceptionnellement le laboratoire de la ville a accepté qu'en identifiant très spécifiquement tout ce qui venait des urgences, nous puissions disposer d'une étiquette « délestage » qui permette au laboratoire le traitement rapide et la mise à disposition les résultats sur le serveur auquel le médecin peut accéder directement, avec les codes qui lui auront été donnés exceptionnellement. Cette procédure spécifique permet d'éviter au maximum dès à présent la venue de patientes asymptomatiques à l'hôpital.

E.P : Quelle place ont les médecins de ville dans cette organisation ?

O.G : Nous devons surseoir à certaines consultations, interventions, suivi de grossesse ou prise en charge non absolument urgentes, afin de libérer le temps du personnel hospitalier pour la prise en charge des patientes COVID + et éviter aux patientes asymptomatiques de venir se contaminer. Il fallait donc construire le réseau derrière pour nous délester. J'ai sollicité un réseau de correspondants de ville qui accepteraient de nous aider et je leur ai demandé de nous communiquer leurs disponibilités sur des demi-journées où nous pourrions les joindre et les considérer comme soutien, en nous précisant les indications qu'ils accepteraient ou non : suivi de grossesse ou pas, pratique des échographies et lesquelles, etc... En un week-end j'ai eu les réponses de tous les gynécologues de ville. Le Dr Potin qui s'occupe de l'obstétrique a fait la même chose avec les sages-femmes libérales pour faire les visites post accouchement et les examens qui sont faits habituellement à l'hôpital.

A noter qu'au Centre d'Orthogénie du service, l'activité d'IVG est intégralement maintenue et organisée (Cs pré IVG par téléphone), l'activité de planification urgente est aussi maintenue (pose de DIU en contraception d'urgence, traitement des IST), de même que les évaluations psychologiques et sociales urgentes.



Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France

Nous avons pu élaborer un planning qui couvre la semaine entière, du lundi au samedi, réparti par secteur géographique pour que la patiente ait le moins de distance possible à parcourir. Chaque gynécologue m'a donné ses disponibilités, son mode de prise de RDV (sms, secrétaire...). Nous avons créé une adresse mail dédiée entre les urgences et le réseau ainsi que 2 lignes directes : une avec l'interne de médecine générale, une autre avec l'interne de gynécologie obstétrique et un senior en support. Il y a également 3 échographistes et 2 sages-femmes échographistes dans le réseau.

En fait nous avons créé une filière sécurisée à l'extérieur. Ce réseau fonctionne bien entendu en réciprocité et les gynécologues peuvent s'adresser aux urgences pour avoir des conseils concernant leurs propres patientes ou nous adresser des patientes suspectes pour que nous prenions le relai.

Nous constatons que c'est un outil extrêmement bénéfique et nous remercions chaleureusement tout le personnel médical et paramédical du réseau de leur soutien, réactivité et efficacité.

E.P : Comment identifiez-vous les patientes urgentes et non urgentes ?

O. G : Lorsque la femme appelle l'hôpital, avant de la renvoyer vers le réseau, toutes les questions du COVID (signes digestifs, cardiaque, pulmonaire, anosmie) lui sont posées et réciproquement, si un gynécologue médical suspecte un cas COVID, il l'envoie à l'hôpital.

E.P : Beaucoup de femme s'inquiètent du fait que leur conjoint ne puisse pas être présent lors de l'accouchement. Certaines songent même à l'accouchement à domicile. Que leur répondriez-vous ?

O.G : Comme beaucoup de centres, nous avons demandé à ce que l'accompagnant soit unique, confiné dans la salle d'accouchement du début à la fin et qu'il s'en aille après. Et nous essayons de faire rentrer la patiente chez elle le plus vite possible. Nous comprenons que c'est difficile pour les femmes mais c'est fondamental car à l'heure actuelle tout le monde doit être considéré comme COVID +. Il ne faut pas transformer son projet d'accouchement en un projet qui n'était pas prévu à domicile, surtout au dernier moment parce que forcément la réactivité des services d'urgences face à l'hémorragie de la délivrance à domicile ne sera pas la même dans la crise sanitaire que nous traversons.

**Praticien Hospitalier, endocrinologue de la reproduction au CHU de Tours*

***Gynécologue médicale, Secrétaire générale du SYNGOF et Présidente du Collège de Gynécologie du Centre Val de Loire*