

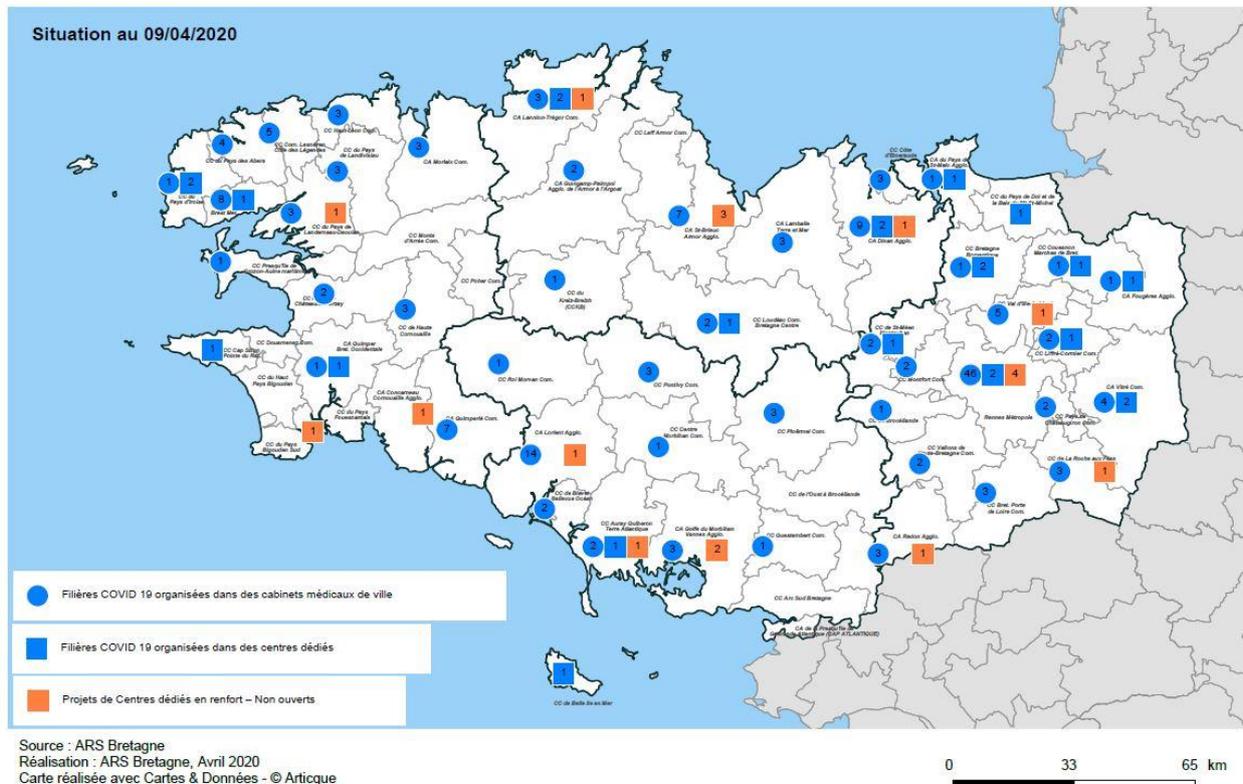
Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, la **médecine de ville s'est montrée proactive et très dynamique** dans la (ré)organisation de son activité quotidienne. En dépit des problématiques d'équipements ou encore de l'incertitude face à l'étendue et à la vitesse de la circulation du virus, des modalités de prise en charge des patients symptomatiques Covid-19 se sont pourtant structurées très rapidement sur l'ensemble du territoire breton.

Alors que les premières semaines de l'épidémie dans l'hexagone avaient permis de craindre que la Bretagne se trouve en posture incertaine – avec plusieurs clusters identifiés dans le Morbihan principalement et en Ille-et-Vilaine –, il semble que les mesures de confinement aient ensuite contribué à juguler la circulation du virus dans la région. Pour autant, alors qu'un **déconfinement progressif** aux contours encore flous se profile à compter du 11 mai, l'URPS MLB vous propose un aperçu des organisations initiées par la médecine de ville pour la prise en charge Covid-19 et quelques pistes de réflexion pour l'avenir à court terme.

Etat des lieux des organisations initiées par la médecine de ville



Répartition des filières COVID 19 organisées par les professionnels de santé de ville (déclarées à l'ARS)



[Télécharger cette cartographie en version PDF](#)

NB : cette cartographie publique a été réalisée par l'ARS Bretagne, à partir des réponses reçues des structures de ville au 9 avril 2020, suite à un questionnaire lancé mi-mars. S'agissant de données de nature volontaire et déclarative, il est possible que cette carte ne soit pas exhaustive à l'instant T et qu'elle soit vouée à évoluer. Si vous ne l'avez pas encore fait, vous pouvez toujours vous ajouter en remplissant [le questionnaire de l'ARS Bretagne accessible en suivant ce lien](#).

La cartographie ci-dessus démontre **le maillage territorial fin** des structures de ville organisées pour prendre en charge des patients symptomatiques Covid-19, ce dont l'URPS MLB se félicite, en distinguant :

- **soit des cabinets de ville existants** ayant mis en place un double flux (géographique ou temporel),
- **soit des centres ambulatoires dédiés Covid-19** (déjà ouverts, ou en renfort non encore ouverts).

Pour mémoire ou plus de détails sur ces définitions, nous vous invitons à vous référer [au kit d'outils pratiques de l'URPS MLB](#).

Les organisations initiées par la médecine de ville et leur devenir

Dans la mesure où la situation épidémique en Bretagne n'a pour l'heure pas atteint le niveau de crise observé dans d'autres régions, certains professionnels nous ont fait part de leurs interrogations quant à la pertinence de conserver en état d'alerte toutes les organisations mises en place.

L'URPS MLB se permet d'esquisser avec vous quelques **pistes de réflexions** pour vous accompagner dans votre pratique professionnelle. Il est très probable que les organisations varient selon les territoires, les temporalités et les besoins en soins de la population bretonne, particulièrement lors de l'assouplissement des mesures de confinement et de l'évolution de la situation épidémique localement. Parmi les options envisageables, on peut notamment évoquer :

- **le maintien des organisations mises en place dans les cabinets de ville existants** : double flux géographique ou temporel pour la prise en charge des patients symptomatiques Covid-19, mesures barrières, etc.
- **la réouverture des consultations présentielles des spécialistes en ville et en établissement**, en respectant les mesures barrière
- **la mise en veille de certains centres ambulatoires dédiés Covid-19**. Ils pourront toutefois être réactivés au besoin en cas d'afflux massif dans les cabinets de ville, s'il devait y avoir un rebond dans la circulation du virus suite au déconfinement (ex : projets non ouverts de centres ambulatoires dédiés Covid-19 en renfort) ; ou dont la finalité pourrait être convertie en centres de dépistage par exemple
- **la mise en place d'équipes mobiles ambulatoires** intervenant en renfort dans les EHPAD (ex : initiatives en la matière observées en Sud Finistère)
- **la coordination de ville autour des EHPAD et des EHPA infectés**, avec les médecins traitants et les IDELs pour s'occuper des résidents Covid + et Covid -, **en lien étroit avec l'HAD** pour le matériel et la logistique notamment, avec recours à la cellule volante gériatrique de l'hôpital pour les tests et l'évaluation gériatrique (ex : initiatives en la matière à Lorient)
- **la mise en œuvre anticipée d'une coopération avec les autorités locales** (mairies) pour la gestion du confinement des patients qui seraient testés Covid + au-delà du 11 mai
- ...

Toutes ces orientations sont autant de moyens capables de (là encore, de manière non exhaustive) :

- assurer **la sécurité** des professionnels de santé et patients, assurer la prise en charge de toute autre pathologie
- favoriser **le retour aux soins** de la population
- apporter **une continuité des soins** sur tout le territoire
- **éviter une seconde vague sanitaire** Covid-19
- **anticiper de nouveaux modes d'organisation** et de coopération interprofessionnelle sur le terrain
- ...

Dresser le bilan de cette crise sanitaire serait pour le moment prématuré, mais ce temps viendra ! En attendant, même si de nombreuses incertitudes perdurent et que les données fluctuent, l'URPS MLB poursuit sa veille et reste mobilisée pour vous informer et vous accompagner.

Si vous êtes porteurs d'initiatives dans votre territoire, n'hésitez pas à nous en faire part : infocorona@urpsmlb.org