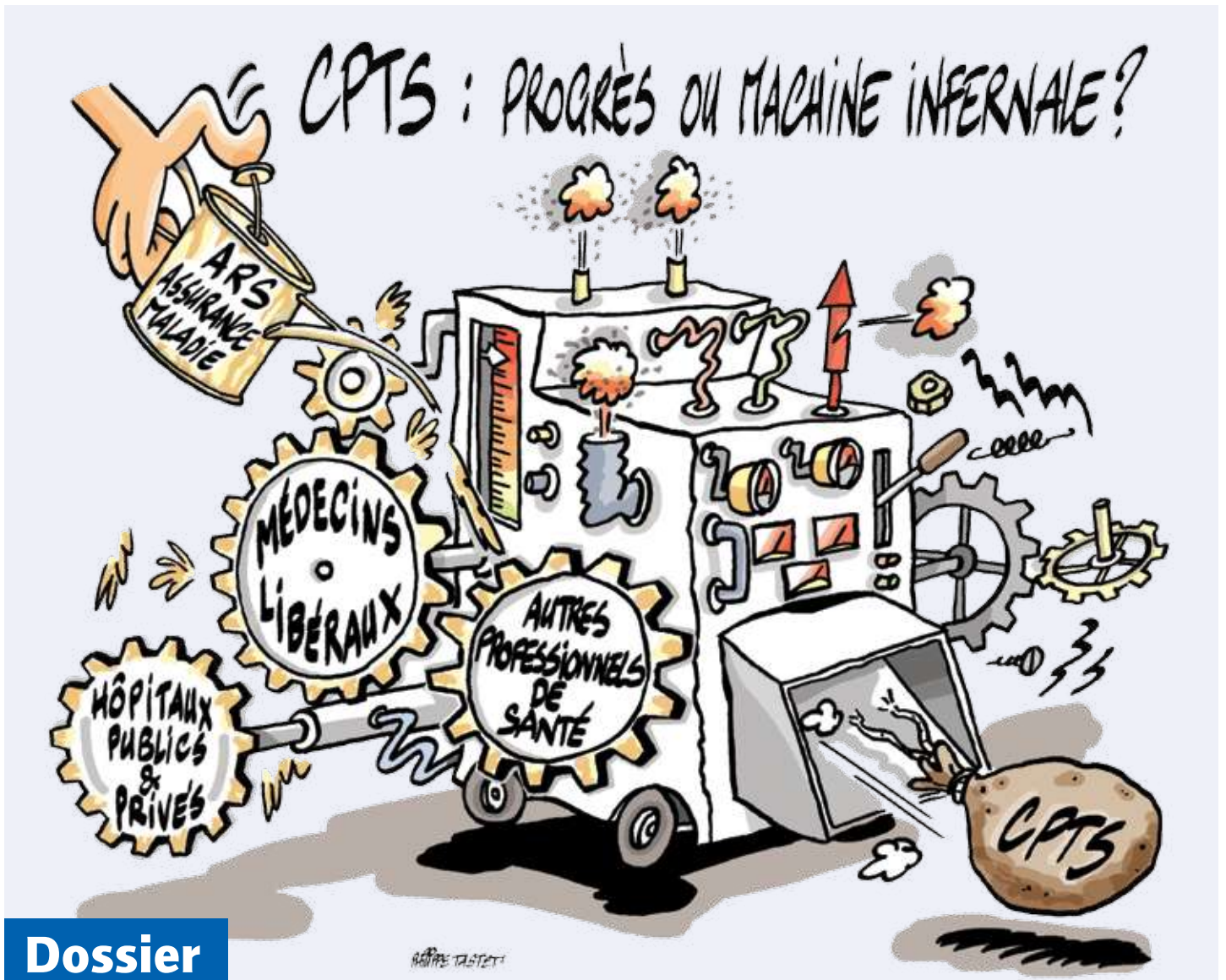


MÉDECINE LIBÉRALE

JOURNAL DE L'UNION DES MÉDECINS LIBÉRAUX DE NOUVELLE-AQUITAINE



Dossier

Les CPTS

#13

Octobre 2020



Version dématérialisée sur le site :

www.urpsml-na.org

P.3
Service d'Accès aux Soins
Orienter la population
dans le système de soins

P.4
Help Ados
Une appli pour évaluer
les ados en crise

P.10
Med Vigie
Appel à volontaires **Inscrivez-vous !**

EDITO



Chère consœur, cher confrère,

La crise du Covid, dont nous ne sommes pas encore sortis, est riche d'enseignement. Autant sur le plan médical que sur la gestion nationale et régionale, les contradictions, hésitations, incompréhensions, insuffisances et faiblesses ont été notre quotidien pendant plusieurs mois et ont montré à quel point il faut progresser dans nos réflexions, notre organisation et notre réactivité pour une meilleure gestion de ce type d'événement grave.

Les médecins libéraux n'ont pas à rougir de leur comportement bien au contraire. Ils ont montré leur capacité à se mobiliser aussi bien en établissement de santé qu'en ville parfois bien seuls, dans l'incompréhension et l'absence d'écoute aussi bien de la part des tutelles que des gestionnaires de la crise. 50 d'entre eux l'ont payé de leur vie ne l'oublions pas.

Il en a été de même au niveau de notre URPS des médecins libéraux et nous avons essayé de vous apporter le plus d'informations et d'aide que nous le pouvions dans cette situation bien difficile aux «doctrines» variables et contradictoires.

Mais nous n'avons pu obtenir de la part de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et du Ministère, les adresses mails des médecins de notre territoire de Nouvelle-Aquitaine comme d'ailleurs nos confrères des autres régions. Même en situation de gravité extrême et d'urgence, il n'y a pas eu de réponse favorable de la caisse, du ministère et je dois le dire ni de réponse tout court. Ceci témoigne de la faible considération pour la médecine libérale pourtant en première ligne sur le front de l'épidémie.

Nous vous demandons de nous adresser votre adresse mail, moyen le plus efficace pour communiquer rapidement.

Soyons en capacité de nous organiser. Notre avenir en dépend !

Bien confraternellement.

Dr Philippe Arramon-Tucoo
Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

AU SOMMAIRE



P. 5

Les travaux de l'Union

Med+TV : information santé et prévention dans votre salle d'attente

P. 6-9

Dossier

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)



P. 10

Actualités

La vaccination par temps de Covid

P. 11

Actualités

Médecin traitant et EHPAD



À LIRE AUSSI

Billet d'humeur

Séjour de la santé - P11

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins

Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Octobre 2020 - ISSN 2553-9213

105 rue Belleville - CS 71 241 - 33074 Bordeaux cedex

Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org - Courriel : secretariat@urpsml-na.org

Responsable de la publication : Philippe ARRAGON-TUCOO, Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction : Florence BOURGUIGNON - Nicolas BRUGERE - Jean-Luc DELABANT

Dominique DISCAZEUX - Philippe DURANDET - Dany GUERIN - Jocelyne MONROY

Isabelle PETIT-BREUIH

Ont participé à ce numéro : Philippe ARRAGON-TUCOO - Thierry BARBIER - Benoit BLANC

Nicolas BRUGERE - Karine FONTAINE-GAVINO - Dany GUERIN - Jean-Louis KOECK

Xavier POMMEREAU - Marie-Rose POPINEAU - Laëtitia PUBERT

Dessin : Philippe TASTET

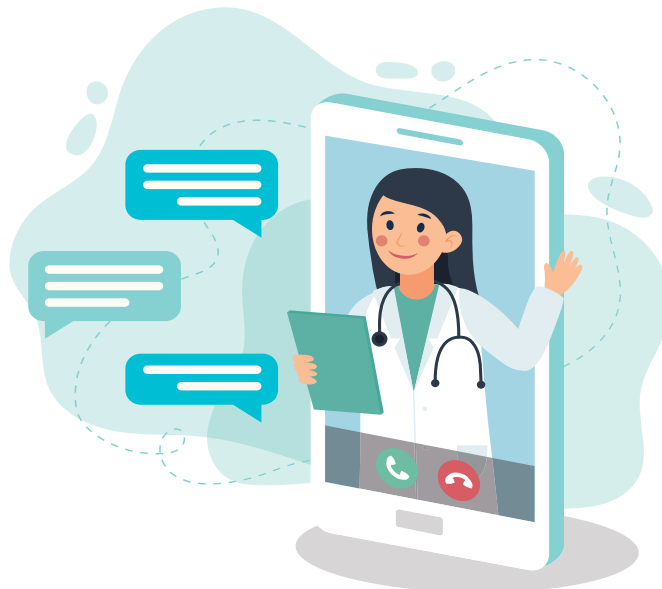
Design graphique : www.junglectactus.fr

INFORMATION

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

Proposé en 2019, le service d'accès aux soins (SAS) a pour objectif de mieux orienter la population dans le système de soins et d'éviter des déplacements inutiles aux urgences.

Dans le prolongement de ce qui existe déjà avec les Centres 15, ce nouveau service devait permettre à toute personne, 24 heures sur 24, au téléphone ou par voie dématérialisée, de rentrer en contact, à distance, avec un médecin qui lui fournirait un conseil, une téléconsultation ou une orientation adaptée, libérale ou hospitalière, selon son état : consultation de soins non-programmée, permanence des soins ou service d'urgences.



Prévu pour être fonctionnel à l'été 2020, le SAS devait proposer sur son site une carte où chacun pouvait chercher les structures disponibles à proximité de son domicile, que ce soit un cabinet médical, une pharmacie de garde, un service d'urgences... Il devait même être possible d'obtenir une estimation du temps d'attente pour les urgences.

Sans acter la création d'un numéro unique pour les urgences et la permanence des soins afin de remplacer les numéros existants (15, 18, 112, 116-117), le SAS devait avancer dans cette direction. La question d'un numéro unique cristallise les oppositions. Une discussion est ouverte entre médecins libéraux, professionnels hospitaliers et pompiers. Aujourd'hui, le Centre 15 réceptionne l'ensemble des appels médicaux et se trouve surchargé par des appels qui ne sont pas de l'ordre des urgences. Il faudrait, peut-être, que la population puisse identifier la réponse libérale, dans le cadre de la permanence des soins. Le 17 pour un cambriolage, le 18 pour un incendie, un numéro spécifique pour les urgences médicales, un autre pour la permanence des soins.

Après un temps de respiration pendant la période du confinement - seuls les patients le nécessitant se déplaçaient ou étaient transportés aux urgences, l'activité était fluide et enfin les personnels médicaux et paramédicaux pouvaient faire leur travail avec une bien moindre pression et de manière sécurisée - le débordement des services d'urgence a repris de plus belle depuis la fin du confinement.

Il est temps de modifier ce domaine d'activité de notre système de santé en redonnant à chacun sa juste place dans la prise en charge des patients et en les orientant vers le lieu le plus adapté à leur état, le jour, la nuit, les dimanches et les jours fériés.

Il est temps que tout passage aux urgences soit régulé en amont. Nous avons le devoir et la nécessité de retrouver du bon sens en cette affaire.

Nous devons sortir des querelles de chapelle pour enfin mettre en place un système efficace, performant, en adéquation avec les besoins connus et exprimés, autant par les professionnels de santé que les tutelles ou les patients.

Le SAS sera bientôt en place. Des expérimentations territoriales vont être lancées au début de l'année 2021.

Dr Nicolas BRUGÈRE

COVID 19 : UN LOURD TRIBUT PAYÉ PAR LA MÉDECINE LIBÉRALE



Combien de médecins libéraux sont décédés pendant l'épidémie du Covid-19 ? Combien ont été contaminés par le coronavirus ?

Il est difficile de disposer de données précises de la part des autorités sur ces personnels de santé qui ont pourtant été parmi les plus exposés au virus depuis le début de la pandémie.

Selon la CARMF, au 5 Juin, en France, plus de 6000 médecins avaient demandé une indemnisation d'arrêt de travail à la suite d'une contamination par le nouveau coronavirus et 46 médecins libéraux (26 en activité et 20 retraités actifs) en sont décédés.

« Ils auraient pu fermer leur cabinet, mais l'immense majorité des généralistes libéraux a continué à assurer des consultations en présentiel. Ils sont allés se battre en se débrouillant pour trouver des masques. C'était suicidaire au début », estime Thierry Lardenois, médecin et président de la Carmf.

L'URPS ML NA tient à s'associer à la douleur des familles des médecins libéraux décédés dans l'exercice de leur fonction au service de la population.



UNE APPLI POUR ÉVALUER LES ADOS EN CRISE

Le dispositif numérique HELP-ADOS est un outil de médiation et de critérisation des conduites à risque chez les jeunes âgés de 9 à 24 ans. Il s'utilise lors d'un entretien en face à face. Son usage en distanciel est également envisagé à brève échéance, après la phase de testing élargi prévue début 2021, en lien avec l'URPS.

Le logiciel est embarqué sur le terminal du médecin examinateur (ordinateur, tablette ou smartphone).

L'adolescent connecte son smartphone au réseau local du médecin via le Wifi.

HELP-ADOS permet d'explorer le vaste champ des conduites à risque :

- Consommations de tabac, alcool (dont le binge drinking), cannabis, autres drogues et médicaments psychotropes,
- Troubles du comportement alimentaire,
- Addictions comportementales (jeux vidéo, internet, jeux d'argent, etc.),
- Automutilations et états de crise ou de mal-être (dépression, idées suicidaires),
- Sexualité agie ou subie.

Le dispositif de guidance numérique permet à l'adolescent de répondre aux questions, de faire des choix sur des plateaux de gameplay et de localiser des zones corporelles problématiques sur une silhouette 3D.

Cette exploration très interactive propose en fin d'évaluation un avis circonstancié composé d'une conclusion assortie des niveaux de gravité avec un code couleur correspondant :

- **A surveiller**
- **Inquiétant**
- **Grave**
- **Très grave**

HELP-ADOS caractérise le risque encouru, indique d'éventuelles mesures à prendre et suggère le ou les chapitres de troubles à investiguer par la suite en priorité. Le temps moyen d'exploration pour obtenir un résultat satisfaisant sur un chapitre est estimé à 15 minutes.

Intérêt général du dispositif

L'outil sert de support et de médiateur à l'échange qu'il ne remplace en aucune manière. Il offre une certaine distance relationnelle qui permet au jeune de s'exprimer plus facilement, à partir de son propre smartphone. Le testing en cours effectué auprès de jeunes évalués en situation clinique montre une acceptabilité optimale, une immersion très rapide et sans contestation dans le dispositif, et un avis très favorable sur la méthode et le contenu de la passation. Les professionnels testeurs indiquent qu'il est très intéressant cliniquement d'observer les réactions des jeunes aux questions posées et de les voir réagir.



Pour l'examineur, HELP-ADOS est un outil de guidage qui aborde toutes les conduites à risque dans un format « tout-en-un » sans équivalent à ce jour. Il lui permet d'établir un entretien structuré pouvant recueillir un maximum de données utiles, d'aborder des sujets difficiles à évaluer lors d'un premier entretien ou en situation d'urgence, d'être assisté en cours d'entretien par des bulles informatives et d'obtenir très rapidement un avis circonstancié facilitant l'orientation. Le professionnel a également la possibilité d'évaluer plusieurs types de troubles en un seul entretien ; le logiciel comporte en outre un comparateur entre sessions anonymes pour les utilisateurs habilités.

Pour l'adolescent évalué, l'outil fait réellement office de tiers et lui offre une possibilité d'expression rapide et fluide, un média numérique familier qui le rend actif dans l'échange, un support pour aborder des sujets difficiles à verbaliser.

En conséquence, HELP-ADOS est un outil utile pour les intervenants de première ligne. Mais il est aussi un outil de formation.

Dr Xavier POMMEREAU
Thierry BARBIER

BON À SAVOIR

L'URPS ayant co-financé l'application, vous disposez d'un accès gratuit jusqu'à fin 2021. Pour plus d'informations : www.urpsml-na.org

MED+TV

INFORMATION SANTÉ ET PRÉVENTION DANS VOTRE SALLE D'ATTENTE

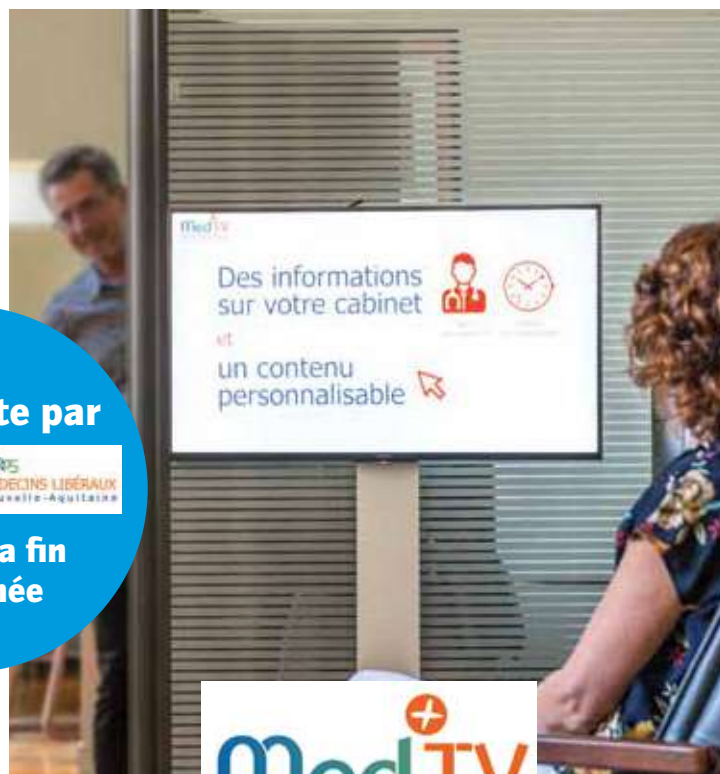
- Contenu sans publicité
- Boucle d'information
- Mise à jour en continu
- Adapté à chaque spécialité et à chaque territoire
- Intégration possible d'informations personnalisées du cabinet



Box offerte par



Jusqu'à la fin
de l'année



« **COVID 19 :**
PLUS DE JOURNAUX DANS
LES SALLES D'ATTENTE !
RÉAGISSEZ, ÉQUIPEZ-VOUS
DE MED+TV »



Pour  d'informations :
med+tv @ urpsml-na.org
05 56 56 57 10

L'abonnement est
financé par l'URPS
(aucun coût mensuel)

Équipement,
2 formules proposées :

- **Pack de base :**
achat de la box (152€ TTC port compris)
le médecin assure l'achat de l'écran et
son installation
- **Pack complet :**
achat de la box, de l'écran, installation
sur site et mise en route par un professionnel
à partir de 626€ (location possible)

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

- vous n'avez jamais entendu parler des CPTS,
- vous avez déjà entendu parler des CPTS mais vous ne savez pas comment intégrer cette dynamique,
- vous êtes une équipe déjà motivée autour d'un projet,

l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine répond à vos questions dans ce dossier spécial CPTS.

Qu'est-ce qu'une CPTS, qu'est-ce qu'elle doit m'apporter ?

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont des organisations constituées à l'initiative des professionnels de santé pour apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population d'un territoire.

La CPTS ne doit pas être une nouvelle strate que l'administration publique impose aux professionnels de santé libéraux mais un outil dont les médecins doivent se saisir et qu'ils doivent piloter.

Cet outil doit répondre aux besoins de santé identifiés par les professionnels de santé au sein de la population de leur territoire.

L'objectif d'une CPTS est de réunir un ensemble de professionnels autour d'un projet commun au bénéfice des usagers en créant ainsi une dynamique de proximité et une coordination sur un territoire.

Qu'est-ce que la CPTS doit m'apporter ?

- Une amélioration des conditions d'exercice,
- des outils collaboratifs partagés et intégrés
- un dispositif souple et adaptable,
- une meilleure organisation du parcours permettant de gagner du temps dans l'orientation du patient,
- un fonctionnement plus collectif permettant de ne pas se sentir isolé,
- un dialogue facilité avec les acteurs du territoire
- une meilleure optimisation de la prise en charge des patients

Qu'est-ce qui existe dans mon territoire et qui dois-je contacter ?

Pour tout savoir, les URPS Nouvelle-Aquitaine ont créé un site internet dédié aux CPTS pour aider les professionnels de santé libéraux :

www.cpts-na.org



Consultez la liste des CPTS dans votre territoire :

une cartographie mentionne par département les CPTS opérationnelles et les CPTS en cours de constitution (dont la lettre d'intention est validée, étape précisée dans la suite du dossier). Vous pouvez contacter directement les référents des CPTS dont les noms et coordonnées sont indiqués dans cette rubrique.

Qui dois-je contacter, comment dois-je faire ?

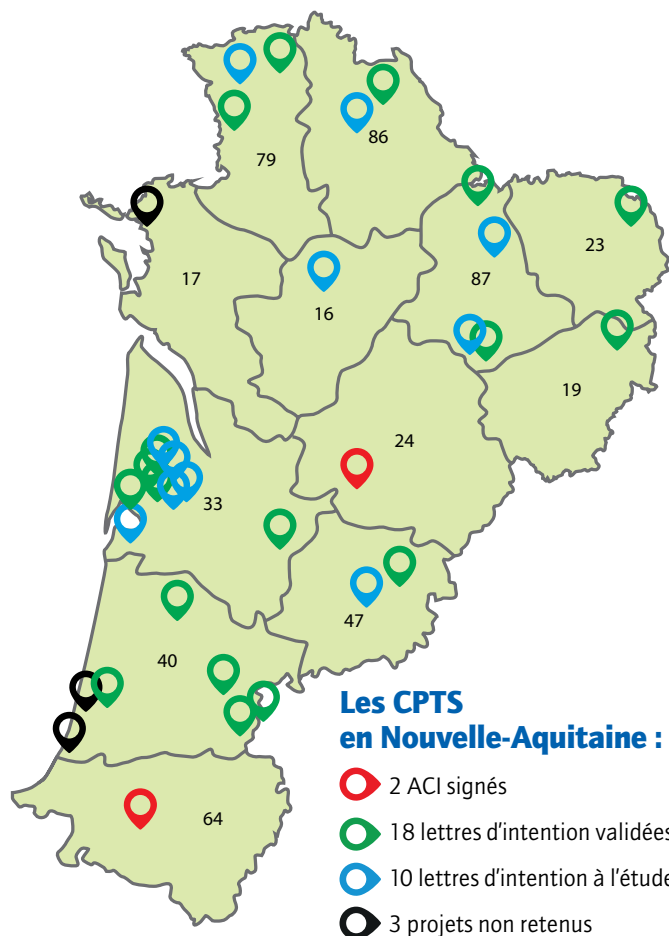
Grâce à ce site, vous pouvez contacter les personnes référentes de votre département en consultant la rubrique dédiée aux **délégués de territoire**.

Par département, vous pouvez accéder aux adresses mails des URPS et des instances départementales (ARS, CPAM et MSA).

Nos délégués médecins et nos collaborateurs sont là pour vous accompagner.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information commissions@urpsml-na.org.

Etat des lieux des projets CPTS en Nouvelle-Aquitaine (au 22 septembre 2020)



En quoi la CPTS a été utile pendant la crise COVID-19 ?

Le Dr Benoît BLANC, médecin généraliste et coordonnateur de la cellule de crise COVID-19 de la CPTS pôle de santé de Bergerac, nous explique comment la CPTS de Bergerac a été utile lors de la crise (propos recueillis fin juin 20).

« La CPTS de Bergerac a permis de développer d'abord les relations entre professionnels de santé (grâce aux groupes de discussion) puis celles entre les professionnels et les patients (grâce à la téléconsultation), ensuite les relations entre les professionnels de santé et la population (grâce à la production de messages vidéo sur les réseaux sociaux encourageant et expliquant les gestes barrières), à la communication avec la presse pour expliquer aux habitants du territoire la situation épidémiologique dans une véritable démarche de santé communautaire.

Enfin, la CPTS a permis de renouer avec les élus des liens bien distendus par des logiques électorales tellement éloignées des réalités locales. Elle a aussi permis de mesurer l'ampleur de la solidarité avec un soutien sans faille des entreprises dans la fabrication du gel hydroalcoolique et la fourniture de masques aux professionnels de santé.

La CPTS de Bergerac est donc sortie plus forte de cette crise, plus armée structurellement pour affronter demain les conséquences catastrophiques au plan économique et sanitaire des mesures prises pour lutter contre ce coronavirus. »

Et après, comment dois-je procéder ?



1^{ère} étape

Emergence du projet de CPTS

Tout projet doit s'appuyer sur un groupe « leader » !



L'initiative de créer une CPTS doit venir d'un petit groupe de professionnels de santé de ville, au sein duquel les médecins doivent prendre toute leur place. Engagés et volontaires, ils doivent travailler ensemble sur les questions de l'amélioration de l'accès aux soins, des parcours pluriprofessionnels autour du patient et de la prévention.

Ces professionnels initiateurs ou porteurs d'une dynamique de communauté professionnelle doivent ensuite mobiliser les acteurs de santé essentiels au projet.

Conseils :

- S'appuyer sur un dynamisme territorial existant
- Préserver le rôle central du médecin libéral dans le parcours de santé du patient
 - Informer dès le début du projet puis régulièrement les professionnels du territoire afin d'obtenir une adhésion maximale de ceux-ci.
- Rencontrer et questionner les acteurs et recueillir leurs besoins et leurs aspirations

La lettre d'intention

La lettre d'intention qui formalise le pré-projet est la première démarche à effectuer pour se constituer en CPTS.

Les porteurs de projet doivent y inscrire :

- Le territoire envisagé
- Les premiers besoins identifiés
- Les acteurs et partenaires déjà associés au projet de CPTS et ceux qu'il est envisagé d'associer à l'avenir
- Les principales orientations proposées pour le projet de santé en lien avec les missions définies par l'ACI (voir 3^{ème} étape)

La lettre d'intention a vocation à être validée par l'ARS, l'Assurance maladie et les URPS et doit donc être transmise, dans cet objectif, via le site internet :

www.cpts-na.org

Conseils :

- Attention à ne pas définir un territoire d'action inadapté (trop large/ trop petit / incohérent avec les parcours de patients)
- L'outil REZONE : <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/> permet de disposer de premiers éléments de diagnostic sur un territoire donné



2^{ème} étape**Le projet de santé****Définir les objectifs de la CPTS****3 missions obligatoires :**

- Amélioration de l'accès aux soins
 - Faciliter l'accès à un médecin traitant
 - Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville
- Organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient
- Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

2 missions optionnelles :

- Actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins
- Actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

Après avoir élaboré un diagnostic territorial, étape préalable de la démarche projet, les objectifs de la CPTS devront être définis collectivement en lien avec les missions fixées par l'ACI.

Conseils :

- Ne pas participer au projet pour défendre ses intérêts ou ceux de sa profession.
- Réunir l'ensemble des acteurs pour confronter les points de vue et rechercher des solutions communes

Conseils :

- Les statuts juridiques les plus souples, tels que l'association loi 1901, sont à privilégier

Définir l'organisation et le fonctionnement de la CPTS

La CPTS doit en parallèle structurer sa gouvernance afin de formaliser l'organisation qu'elle aura définie pour mettre en œuvre ses projets. Il est important de prévoir une gouvernance ouverte et évolutive au fur et à mesure de l'implication des acteurs.

3^{ème} étape**L'accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)****Fixation des indicateurs**

Des indicateurs d'actions et de résultats sont fixés dans chaque contrat. Ils assurent le suivi et le financement de chaque mission déployée par la CPTS.

Conseils :

- Il est primordial de s'assurer des moyens de mesure de l'indicateur retenu puisque ce dernier sera évalué régulièrement
- Ne pas s'engager en début de projet sur des indicateurs difficiles à atteindre, ceux-ci pouvant être mis en place ultérieurement

Adhérer à l'ACI

Un contrat tripartite relatif à l'adhésion aux missions définies dans l'ACI est signé entre l'Assurance Maladie, l'ARS et l'association porteuse du projet de CPTS. Ce contrat est signé pour une durée de 5 ans avec des possibilités d'évolution par avenants. Chaque mission sera évaluée par les indicateurs retenus.

Vous venez de lire une synthèse d'un texte d'environ 100 pages que vous pouvez retrouver sur le site dédié www.cpts-na.org et sur le site de l'URPS www.urpsml-na.org.

L'URPS vous accompagne, mais...

Si l'on peut voir d'un œil favorable cette organisation territoriale coordonnée, pluri professionnelle, qui nous est proposée au travers des CPTS, on doit également être extrêmement vigilants sur les risques majeurs qu'une telle organisation fait prendre à la médecine libérale.

En effet, ce type d'organisation s'accompagne de dotation financière sous réserve d'engagements forts fixés par les textes et l'Accord Conventionnel Interprofessionnel annuel. Ces négociations individuelles, CPTS par CPTS, pourraient induire des contraintes que nous ne maîtriserions plus.

Le paiement à l'acte pourrait donc devenir au fil du temps anecdotique et probablement même plus rapidement qu'on ne l'imagine aujourd'hui. La feuille de route sur les négociations conventionnelles de l'automne est assez claire là-dessus et il faudra beaucoup de ténacité et de fermeté de la part de nos syndicats nationaux pour qu'il en soit autrement. Se dirige-t-on vers un financement populationnel ? Rien n'est certain mais tout peut nous le laisser craindre.

Quel avenir pour un généraliste ou un spécialiste libéral en dehors des CPTS qui vont quadriller tous les territoires ? Il sera difficile de vivre de ses actes sans les rémunérations forfaitaires associées aux CPTS.

Quelle assurance aujourd'hui que la gouvernance de ces structures reste aux mains des médecins ou des Professionnels de Santé ? Ceci est un élément fondamental.

Quelle articulation avec les hôpitaux de proximité avec lesquels il sera indispensable de travailler ? Rien n'est clair à ce jour.

Ces organisations ont pu prouver leur efficacité pendant la crise du COVID, ce qui est largement repris pour en accélérer la mise en place globale.

Plus généralement, c'est surtout l'organisation et la réactivité de la médecine libérale qui a fait ses preuves pendant cette crise. Oui à une nouvelle organisation de prise en charge territoriale coordonnée avec les acteurs du territoire, pluri professionnelle, préventive, mais pas à n'importe quel prix.

Non à une organisation totalement encadrée qui hélas aujourd'hui n'a pas dévoilé son objectif ultime et qui avance masquée... c'est dans l'air du temps !

Dr Philippe ARRAGON-TUCOO



APPEL À VOLONTAIRES DEVENEZ ACTEUR DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU COVID 19



Les médecins généralistes sont en première ligne face au Covid-19 et votre activité constitue un indicateur d'une importance majeure dans l'analyse de la situation épidémiologique dans notre région. Malheureusement, peu de données aujourd'hui décrivent l'activité libérale ! C'est pourquoi nous vous invitons à participer au projet MedVigie.

Seulement 2 indicateurs à renseigner

**Inscrivez-vous
pour contribuer
au réseau MedVigie :
commissions @ urpsml-na.org**

Vous deviendrez ainsi un partenaire du réseau régional de santé publique.

Vous recevrez un bulletin régulier qui vous tiendra informé des analyses réalisées grâce à vos données, de la situation épidémiologique dans la région et des avancées scientifiques.

Pour plus d'informations vous pouvez contacter :

**Santé Publique France
(Sophie Larrieu) :**
nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr
06 60 83 36 69

**L'URPS ML
(Karine Fontaine-Gavino) :**
commissions@urpsml-na.org
05 56 56 57 11

VACCINATION

LA VACCINATION PAR TEMPS DE COVID

**Distance de sécurité, lavage des mains,
port du masque, confinement ou isolement, tests à outrance,
contact-tracing...**

Les difficultés que nous avons à contenir la pandémie par ces mesures de prévention comportementales montrent leurs limites en termes d'efficacité et d'acceptabilité par la population.

Le confinement a permis de diminuer le taux d'incidence de la covid 19, mais il a également eu des conséquences défavorables sur l'économie et la santé de nos concitoyens. En particulier, cette mesure drastique a entraîné une baisse des délivrances de vaccins qui semble avoir été peu compensée par la suite. Mi-mai 2020, le nombre de vaccins non réalisés sur l'ensemble des 8 semaines de confinement correspondait respectivement à 44 000 nourrissons pour les vaccins penta ou hexavalents, 90 000 personnes pour les vaccins anti-HPV, 123 000 pour le ROR et 450 000 pour les vaccins anti-tétaniques destinés aux rappels.

Dans le contexte actuel de pandémie, il faut donc veiller à maintenir des couvertures vaccinales élevées, en particulier contre la grippe et la rougeole. La conjonction de deux épidémies, de grippe et de covid 19, pourrait entraîner un engorgement des services de réanimation et un nouveau pic de surmortalité, en particulier dans les maisons de retraite. Cette éventualité impose de compléter la couverture vaccinale contre la grippe, qui peine à dépasser les 50 % chez les personnes à risque. La rougeole pourrait quant à elle éclater en foyers épidémiques au sein des groupes de personnes sous-vaccinées depuis le confinement.

Si la vaccination est l'un des plus grands succès de santé publique, c'est notamment en raison de sa capacité à conférer une protection longue contre la maladie en échange d'une action de santé bien peu contraignante au regard des bénéfices qu'elle apporte. Une fois protégée par une vaccination dont



l'efficacité est élevée, la personne ne doit plus subir les contraintes d'une prévention comportementale rigoureuse. Surtout, le contrôle voire l'élimination de la maladie deviennent possibles. La vaccination anti-covid 19 est ainsi une promesse de liberté retrouvée ! Dès lors, on ne sera pas étonné que le vaccin suscite de fortes attentes de la part des autorités politiques ou de santé, mais aussi de la population. Si les résultats des essais cliniques permettent de valider l'efficacité et la sécurité d'au moins un vaccin, une campagne de vaccination contre la covid 19 pourrait être mise en oeuvre dès l'année prochaine. Il est important de s'y préparer maintenant. La mise en œuvre d'une politique vaccinale en temps de crise s'expose à des défis considérables : des défis techniques et logistiques, mais aussi et surtout des défis d'information et de communication. Nous avons tous le souvenir de l'échec de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1.

Les acteurs de soins de santé primaires, notamment les médecins libéraux, en avaient été écartés.

Ces médecins bénéficiant d'un niveau élevé de confiance de la part des familles, leur participation à la prochaine campagne de vaccination pandémique serait un gage de succès.

Pr Jean-Louis KOECK, MesVaccins.net

SÉGUR DE LA SANTÉ



DEUX MOIS POUR RÉFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS À BOUT DE SOUFFLE !

Tel était l'objectif initial affiché au décours de la « première vague » COVID, justifiant un nombre important de réunions pluri hebdomadaires réunissant le banc et l'arrière banc en dehors des représentants élus URPS.

Is sont pourtant en charge, entre autres missions, de participer à l'élaboration du Projet Régional de Santé, à son application ainsi qu'à son suivi sur les territoires.

Il a donc fallu se rendre rapidement à l'évidence et revoir la feuille de route pour se limiter à un Ségur de l'hôpital puis, finalement, à un Ségur de revalorisation salariale de l'hôpital public qui par ailleurs en avait certainement bien besoin.

Ceci étant accompli, tout reste à faire en ce qui concerne la réforme de la gouvernance du monde hospitalier public et plus généralement celle du système de soin et de santé en France.

A quand ce grand projet ambitieux déconnecté des intérêts particuliers que les Français, avec les médecins et les autres professionnels de santé, attendent depuis si longtemps ?

Quand va t-on enfin traiter dans la confiance et l'écoute réciproque les vrais sujets ?

- Place respective de l'hôpital et de la médecine de ville, chacun dans son domaine d'excellence
- Organisation coordonnée territoriale optimisant les compétences de chacun sans mélange des genres
- Pertinence des actes permettant une juste valorisation du travail et source d'économie.
- Prévention reconnue, valorisée et accompagnée, véritable investissement sur l'avenir...

La médecine libérale est prête pour ces objectifs et ses représentants élus également, afin d'accompagner cette réforme en y apportant l'expertise territoriale transversale des URPS.

Dr Philippe ARRAGON-TUCO

MEDECIN TRAITANT ET EHPAD

Quels enseignements pouvons-nous tirer de la gestion en EHPAD de la première vague de l'épidémie de la COVID ? Quelles erreurs à ne pas renouveler ? Quelles améliorations pouvons-nous proposer collectivement ?

La Commission Personnes Âgées de l'URPS ML NA a régulièrement interrogé ses médecins correspondants dans tous les départements de la Nouvelle-Aquitaine pour mieux comprendre les problématiques locales et relayer les informations auprès des tutelles dont l'ARS.

Sont apparues de nombreuses différences de prise en charge des résidents en EHPAD entre zones urbaines et zones rurales en fonction :

- de la densité médicale
- de la présence d'un médecin coordonnateur « aguerri » ou non
- des relations établies entre médecin coordonnateur, médecin traitant, infirmier et direction.

Pour une bonne prise en charge de l'épidémie et des pathologies courantes, la meilleure solution a été celle qui a su allier médecin traitant, médecin coordonnateur, personnel soignant, avec la télé-médecine. Les uns et les autres ont uni leurs compétences et se sont entr aidés.

Des établissements sont restés ouverts

aux autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes dont l'action est indispensable pour maintenir l'autonomie des personnes âgées. D'autres établissements se sont fermés à ces professionnels ce qui a certainement entraîné des syndromes de glissement, des pertes d'autonomie à la marche pour ne citer que ces deux conséquences.

La plupart des établissements ont fourni des équipements de protection pour les intervenants extérieurs mais pas tous, ce qui a compliqué dans ces cas l'intervention des médecins généralistes car nombre d'entre eux n'avait pas de masques et autre protection « en stock » suffisant.

Que dire de cet isolement vis-à-vis des familles, nécessaire certainement au début, mais qui a beaucoup trop duré et qui est devenu délétère ? Les médecins généralistes ont souvent recueilli les doléances de familles malheureuses d'être séparées de leurs aînés et impuissantes à se faire entendre de directions d'établissements préoccupées par des risques juridiques en partie compréhensibles.



La commission Personnes Âgées de l'URPSML défend, depuis sa création en 2000, le libre choix du médecin traitant par les patients, y compris en EHPAD, et leurs interventions autant que de besoin dans ces établissements. Ces interventions doivent se faire dans un « cadre » réfléchi, en équipe, avec tous les professionnels de l'établissement et de plus en plus avec l'aide de la télé-médecine.

L'URPS ML NA sur le sujet des EHPAD et dans ce contexte de Covid est l'interlocuteur privilégié de l'ARS. Pour remplir sa mission au mieux, votre avis de médecin de terrain est nécessaire. La commission Personnes Âgées souhaite recueillir vos expériences et vos suggestions. Cette consultation se fera fin octobre par mail. Merci d'y participer.

Dr Dany Guerin

MonMedecin.org

Un lien médical simple et sécurisé

**TÉLÉCONSULTATION
TÉLÉEXPERTISE
TRANSMISSION
DE DOCUMENTS**



Pour en savoir plus

www.monmedecin.org

**DÉJÀ 1 200 MÉDECINS INSCRITS
ET 35 000 TÉLÉCONSULTATIONS !**

**Outil pluriprofessionnel
ouvert à l'ensemble
des professionnels de santé
de Nouvelle-Aquitaine**



GRATUIT
En 2020 et
sans engagement

**UN OUTIL
SOLIDAIRE
CONÇU ET PORTÉ
PAR LES MÉDECINS
LIBÉRAUX**

ÉTHIQUE
Sécurité des données
dans le respect de
la déontologie médicale

**URPS
MÉDECINS
LIBÉRAUX**
Nouvelle-Aquitaine