

Covigie

9 octobre 2020

Dr Philippe BOISNAULT

Dr Thierry BARTHELME

Dr Jean Marie COHEN

Dr Anne MOSNIER

<https://covigie.org/contribution/libre/create>

<https://covigie.org/resumes.html>

<https://covigie.org/groupe.html>

<https://covigie.org/savoir-plus.html>

VOS INFORMATIONS

Email

Votre profession

Votre département

Vos Données sont traitées par OPEN ROME pour les besoins de votre utilisation de la Plateforme COVIGIE. Vous disposez de droits sur vos Données et notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos Données que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la Protection des Données de OPEN ROME dpocontact@covigie.org - pour en savoir plus sur vos droits.

MA CONTRIBUTION

Nature de l'information

- Difficultés dans l'exercice de ma profession
- Initiative locale, suggestion de solution
- Signal faible présenté par un patient diagnostiqué COVID-19 (signe clinique, effet indésirable, autre) (*)
- Autre, à préciser

Covid-19

- Virus connu chez l'animal mais inconnu chez l'homme
- Absence d'antiviral utilisable immédiatement
- Absence de vaccin à usage vétérinaire
- Contexte initial mal décrit (omerta du gouvernement de la région de Wuhan ?)
- Modes de transmission bizarres
- Diffusion mondiale rapide
- OMS coincée par les USA et la RP Chine
- Dogme du flux tendu (oubli que pandémie = demande mondiale brutale)
- Emergence dans la zone de production mondiale des masques
- Nature et durée de l'immunité acquise inconnues
- Formes graves rares mais différentes de celles de la grippe

Conséquences

Un boulevard pour les « *fallait qu'on, y avait qu'à* »

Mieux vaut ne pas être dans la cellule de gestion de cette crise

Un dialogue de sourds - muets

Soignants ambulatoires muets

- « On n'a pas d'infos sur ce qui se passe sur le terrain » (*CSc Covid19*)
- « Il nous faut du bottom-up » (*B. Lina*)
- Pas de médiatisation de l'expertise des soignants libéraux
- 1 seul soignant libéral (« MG strapontin ») au Conseil scientifique Covid19
- Rareté des données ambulatoires collectées par Santé Publique France
- CPTS rares et récents

=> **SFMG + SFSPPO + CMG + Open Rome + OpusLine + AG2R + IMA = Covigie**

Décideurs sourds

- Organisation Top-Down à sens unique
- Pas de financement Covid19 pour le secteur libéral
- Médiatisation à outrance des hospitalo-universitaires publics parisiens
- Autorités : pas d'écoute des messages venant des soignants libéraux

Top Down incohérent

Au sommet

- Avant : « On est prêt » mais, ensuite gros pb de mise en oeuvre
- Communication improvisée
- Logistique non prise en compte
- Surdité

Conseil scientifique

- Discours contradictoires (masques, tests, etc.)
- Crédibilité décroissante
- Pas de transparence
- Composition sujet à critiques
- Posture à dominante parisienne et jacobine
- Champ libre pour les Avis scientifiques « indépendants »

Aux étages intermédiaires

- Accumulation de règles supplémentaires édictées par des petits chefs
- Logistique inadaptée
- Contraintes pratiques ingérables
- ARS débordées

Le Covid révélateur des pb d'organisation des soins

Hospitalocentrisme

- Covid19. Formes graves = 0,5% des cas
- Sujet central du discours public: la réanimation dans les hôpitaux publics
- Clivage hôpital public / hôpital privé
- Clivage hôpital / monde extérieur
- Clivage Paris / reste du pays

Santé Publique France, un pb de santé public

- Pauvreté des données non hospitalières
- EPRUS => Incohérences logistiques
- INPES => Inculture de la population
- INVS => Ressources épidémiologiques inadaptées

Soignants libéraux, la galère !

- Morbi-mortalité parmi les soignants extra-hospitaliers
- Appauvrissement
- Épuisement
- Ressenti : No future => mutisme
- Dégoût de la santé publique
 - « Puisqu'ils font tout tout seuls, qu'ils continuent mais sans moi »
- Envie de tout envoyer paître
- Tentation du chacun pour soi

Résultats Covigie

Enquête Express N°1 – Quelles mesures pour demain ?

950 réponses – Profil des répondants



Les professionnels de soins de premier recours...

- 66% Médecins généralistes
- 22% Pharmaciens
- 4% Médecins autres spécialistes
- 3% Infirmiers
- 2% Coordinateurs d'équipes de soins
- 3% Autres



De toute la France...

- 21% Ile-de-France
- 13% Auvergne-Rhône-Alpes
- 10% Grand-Est
- 9% Occitanie
- 9% Hauts-de-France
- 38% Autres régions

Première Par

Coordination des soins

« **Décloisonner la ville et l'hôpital** et faire des **filières communes** en favorisant les échanges des praticiens de l'hôpital vers la ville et les libéraux à l'hôpital. »

Médecin autre spécialité

« **Désaturer le SAMU** avec régulation de médecine générale. »

Médecin généraliste

Décentralisation

« **Décentraliser. Rendre les régions plus autonomes** car l'épidémie n'a pas évolué de la même façon selon les régions. Les infos et ordres verticaux mettent trop de temps à être mis en œuvre. »

Médecine généraliste

« **Gestion de crise au plus près du terrain: échelon départemental.** »

Médecin généraliste

Rôle des soignants de premier recours

« **Faire confiance aux acteurs de terrain** et leur donner les moyens d'organiser les ripostes au plus près des réalités. »

Médecin généraliste

« **Favoriser les actions de proximité portées par les acteurs de ville : CPTS MSP. Proximité, et stop à l'hospitalo-centrisme.** »

Médecin généraliste

Anticipation et politique de gestion de crise

« **Des mesures sanitaires graduelles de "crise"** applicables selon un protocole défini quasi immédiatement dans les lieux publics selon le niveau de risque. Une sorte de "plan blanc" grand public. »

Médecin généraliste

« **Plan Blanc des soins de ville.** »

Pharmacien

Structures et acteurs dédiés à la gestion de crise

« **Centres de consultations épidémiques dédiés** et poursuite des soins habituels dans les cabinets. »

Médecin généraliste

« **Des référents crises sanitaires par département** formés en amont. »

Médecin généraliste

Anticipation matériel et approvisionnement soignants

« **Imposer ou promouvoir un "kit épidémie"** (thermomètre, masques FFP2, blouses...) de réserve et adapté à chaque corps de métier (comme les extincteurs, trousse de secours...) »

Pharmacien

« **Avoir un stock Etat plus conséquent** et le distribuer via un **réseau efficace** (**officine** de ville par exemple). »

Pharmacien

Indépendance sanitaire

« Le renforcement majeur de l'**indépendance médico-pharmaceutique** de l'Europe »

Médecin Généraliste



Stratégie de prévention et de prise en charge

Masques

« *Rendre naturel le port du masque lors de chaque épisode infectieux **même en dehors des périodes épidémiques.*** »

Pharmacien

« **Port du masque en cas de symptômes.** »

Médecin généraliste

Hygiène et lavage des mains

« **Mettre à la disposition** de la population dans les lieux publics aussi bien que dans les structures de soins **du gel hydroalcoolique** en période hivernale pour éviter la propagation des gastro-entérites... »

Coordonnateur d'équipes de soins

« **Mesures d'hygiène** plus strictes et prolongées dans les **cabinets médicaux.** »

Médecin généraliste

Confinement et respect des frontières

« **Confinement rapide et ciblé des populations à risque** à l'échelon régional, sur intervention des ARS (pour court circuiter l'inertie gouvernementale). »

Coordonnateur d'équipes de soins

« *Limitation des voyages, **contrôles aux frontières** en cas de situation épidémique. Agir plus que réagir.* »

Médecin autre spécialité

Dépistage et isolement

« *Mettre en place plus rapidement des moyens de diagnostic pour limiter le confinement aux seuls personnes suspectes puis diagnostiquées.* »

Médecine autre spécialité

« **Tester systématiquement mais avec un accès beaucoup plus simple, sans ordonnance, sans rendez-vous comme on voit en Corée.** »

Pharmacien

« **Le test et l'isolement des personnes infectées et de leur contacts identifiés** »

Infirmier

Distanciation sociale

« **Distanciation** en cas d'épidémie. »

Médecin généraliste

« **Limiter l'usage des transports en commun.** »

Médecin généraliste

« **Téléconsultation** à privilégier, patients infectés sur des **plages horaires dédiées.** »

Médecin généraliste

« **Téléconsultation facilitée** »

Médecin généraliste



Communication et éducation à la santé

Communication entre les professionnels de santé et les autorités

« *Source d'information* **unique mais fiable pour les soignants.** »

Coordonnateur d'équipes de soins

« **Transparence des informations** transmises. »

Autre profession

« *Améliorer la communication avec les professionnels de santé en adressant des messages* **simples et rapides à lire mais complets** (alertes reçues à améliorer) »

Pharmacien

« *Les recommandations et publications de la DGS doivent être filtrées et adaptées par les collèges spécifiques pour* **clarifier et simplifier les messages et textes mieux ciblés, pour chaque profession, avec validation par des collègues interprofessionnels** du premier recours »

Médecin généraliste

Covigie 2020

Communication entre professionnels de santé

« *Communication entre tous les professionnels de santé améliorée avec création d'un **comité de surveillance permanent** accessible pour les **signalements** de cas. »*

Pharmacien

« ***Système d'informations partagées.** »*

Infirmier

« *Les **représentants des professionnels de santé** (Ordres , URPS) devraient **communiquer avec leur base** . Ils sont censés faire descendre les informations issues des réunions avec l'ARS et nous n'avons rien eu »*

Pharmacien

Communication grand public

« *Mieux informer le public **via des interventions de l'Etat** (et non des médias). »*

Pharmacien

« ***Communication concertée (Institution/PS)** vers la population. »*

Médecin généraliste

« *Information de la population par des **messages clairs et non contradictoires** »*

Pharmacien

Education à la santé et prévention

« **Formation dans les écoles et entreprises aux gestes barrière.** »

Pharmacien

« **Education de la population aux situations épidémiques.** »

Médecin généraliste

« **Répéter les explications sur l'intérêt des mesures barrières, faire de la pédagogie même en-dehors d'une épidémie, dans les entreprises, les écoles.** »

Médecin généraliste

International

« **Communication scientifique entre Etats.** »

Médecin généraliste

« **Meilleure communication sanitaire internationale.** »

Médecin généraliste

Problèmes

- Contributions spontanées en forte baisse à partir de juillet
- Il y aurait beaucoup à signaler mais...
- Equipe coordinatrice réduite
- Départ contre son gré d'OpusLine
- Financements insuffisants
- Contributions venant surtout des médecins

Pistes pour les solutions

- Correspondants indemnisés
- Suivi des « nids de contributions » (forums, messages aux ARS...)
- Impliquer davantage la SFMG
- Remplacement d'OpusLine par SFMG + OpenRome
- AG2R + IMA + autres à prospector
- Promotion auprès des infirmières, kinés, dentistes, sage-femmes
- Alliance avec les CPTS

Redonner une perspective

- passer de bottom-up à horizontal
- passer de remontée d'infos à services redonnant du plaisir à soigner

Faire évoluer la plateforme

- Quali élargie ?
- Un peu de quanti ?
- Saisie facilitée ?

Il n'y a pas que le Covid dans la vie

- Sujets plus larges
- Prendre en compte les intrications de problèmes
- Appliquer une méthode d'évaluation des solutions proposées
- Services supplémentaires
- Approche populationnelle

Impliquer les CPTS

- Mission de santé publique
- Covigie système d'information des CPTS