



## Rencontre régionale des coordinateurs et leaders APMSL



# COMPTE-RENDU

Réunion du 13/10/2020



Par **Benjamin GUILBAUD**  
Coordinateur de la CPTS Terres de Montaignu



# Rencontre régionale des coordinateurs et leaders APMSL

Le 13/10/2020, de 9h à 12h

## **PARTICIPANTS:**

43 représentants de MSP en PDL, dont 3 MSP en Vendée  
Sylvia PAILLAT, Coordinatrice MSP Montaigu  
Benjamin GUILBAUD, Coordinateur CPTS Terres de Montaigu

### **1. Le secteur des soins primaires face à l'épidémie de covid-19** **a. Le contexte national**

Pascal GENDRY, Président d'AVEC Santé

Organisation des équipes des PEC au sein des MSP

- Défi logistique
- Difficultés d'accès aux soins

Enquête nationale sur les MSP et Centres de Santé (par RESPIRE et EHESP)

260 MSP

80 Centres de santé

Comment les équipes se sont organisées en mars/mai ?

80 % des équipes se sont mises en relation avec les partenaires (EHPAD, CH...)

97 % des équipes ont mises en place des protocoles permettant la prise en charge COVID notamment pour assurer la PEC des patients chroniques

77 % des structures ont mises en place un suivi des patients covid au cabinet et en ambulatoire  
Surcoût de ces organisations, non prévu dans l'ACI

Campagne ACI 2020 :

- 75 % budget non impacté par la crise (système d'information, coordination...)
- 25 % budget impacté : protocole et RCP
  - o Protocole : identifier les protocoles pour les valoriser lors du bilan
  - o RCP : traçabilité de ces cellules de crise pour remplacer les RCP

Les défis :

- Durer dans le temps (malgré épuisement et accroissement des patients suspects, etc.)

Enjeux :

- Tests antigéniques : intérêt des équipes pluripro
  - o Les médecins ne pourront pas le faire seul, collaboration avec les IDEL, pharmaciens,
- Couverture vaccinale (pluripro)

### **b. Le contexte régional**

Pierre BLAISE, Directeur Scientifique de l'ARS Pays de la Loire

Accélération depuis juin

Accélère le plus vite en Vendée depuis la rentrée (même si taux d'incidence le plus bas)

Prédominance des métropoles

Circulation active chez les jeunes

Enjeux :

- En amont : prévention auprès de population
- En aval : importance de l'organisation des PS

Sentiment de disproportion des mesures prises ?

- Agir précocement pour protéger les services de réanimation

Evelyne RIVET, Directrice de l'offres de soins ARS

75 Centres COVID au sein de la région

De nombreux sites n'ont pas ouverts

Perspectives pour la seconde vague :

- Privilégier le droit commun (sauf si débordement de l'offre de ville)
  - o Organisation des cabinets de ville
  - o Développement important des téléconsultations
  - o Politique des tests à grande échelle
  - o Moins de disponibilités des professionnels de santé pour assurer les permanences (continuité à assurer)
  - o EPI disponibles
  - o Meilleure connaissance du virus

Éléments à anticiper pour l'ouverture d'un centre COVID :

- Intégration des CPTS
- Définition modalités d'orientation vers le centre
- Planning des MG
- ...

### **c. Echanges avec les participants**

#### **Nouveaux tests antigéniques**

Ce n'est pas encore fait dans les PDL

Hospitalo-centrisme ?

- Les GHT ont servi de support pour l'achat des tests mais ils ne seront pas les seuls à les utiliser.
- Les CH préfèrent utiliser le RT-PCR pour cibler, en une seule fois, si suspect COVID ou non

Test rapide, résultat rapide ?

- Organisation logistique compliquée
- Priorité :
  - o Utilisation dans les EHPAD
  - o Utilisation auprès du public précaire
- Lors de la généralisation des tests antigéniques en ville, intérêt de l'équipe pluripro pour organiser les tests. Les médecins ne pourront pas rester 30 minutes en consultation avec les patients.

#### **Problème : plus de dotation de l'état des EPI**

- Enjeux : trouver un financement

#### **Refuser aux personnes hors cibles le vaccin ?**

- Promotion du vaccin de la grippe : cibler les personnes âgées, personnes vulnérables et le personnel soignant

- Enjeux des disponibilités des soignants
- Vaccination des jeunes ? ce sont des vecteurs

Consolider les structures des MSP et Centres de Santé.

## 2. Ce que nous avons appris et mise en place durant la première vague

### a. L'enquête nationale de l'IRDES

Cécile FOURNIER, sociologue, Docteur en médecine, IRDES

Montrer en quoi cette crise met en difficultés les MSP et quels enjeux ?

A la fois « crash test » et aussi startingblock pour les organisations

Enjeux :

- S'occuper des patients et les suivre
- S'occuper des autres patients
- Aller vers les patients, faire des dépistages avancés
- S'occuper de l'équipe, forte solidarité dans les MSP
- Tisser des partenariats renforcés
  - Pharmaciens, biologistes pour s'équiper notamment
  - CLS
  - Associations d'usagers

Mise en place d'organisation à plusieurs niveaux

- Histoire commune, plus ou moins longues, à l'échelle d'une commune, canton qui ont pu se regrouper dans un système d'action (CPTS par exemple). Les pouvoirs publics ont laissé faire, ce sont les PS qui se sont organisés entre eux.
- Disposition d'outils techniques : visioconférence, téléconsultation malgré les réticences des usages de ces outils techniques et numériques.

Nouvelles manières de faire des politiques publiques

- Biologistes, pharmacien, tisser des liens entre les différents administratifs (Coordinateurs MSP & CPTS)

Quels liens avec les actions de santé publique ?

Dans la réponse apportée à l'épidémie, notamment les MSP les plus matures, cette épidémie était un moyen pour mettre en place une vision de l'accès aux soins (innovation)

Comment veut-on travailler plus tard ? Co-construction avec l'hôpital, le médico-social, les usagers (démocratie sanitaire peut-être mis de côté durant la gestion de cette crise). De quelle manière peut-on continuer à faire vivre cette démocratie en santé ?

### b. Echanges avec les participants

Des CPTS structurées ont-elles apporté des réponses dans cette gestion de crise ?

- Oui, en s'appuyant notamment sur les MSP, cabinets de groupe, des organisations de médecins avec des acteurs du médico-social
- Enjeux : inclure tout le monde et construire avec ce que chacun peut amener

Des inquiétudes ?

- Absence d'information sur l'avenir de la crise
- Difficultés d'avoir des nouveaux partenaires

Démocratie sanitaire ?

- Mobilisation des usagers : à travailler au niveau local. Ce n'est clairement pas une priorité au niveau national. CLS ?

### **c. Retour de l'APMSL sur l'organisation régionale**

Organisation en urgence (pendant le confinement)

Après le confinement (adapter les modalités de travail à l'épidémie « en routine »)

Les leviers des équipes sur le terrain :

- Solidarité au sein de l'équipe et sur le territoire
- Accélération des liens avec les CPTS

Le Rôle de l'APMSL

- Mise à disposition des informations fiables et des outils pratiques
- Diffuser les informations par différents canaux
- Soutenir le partage entre les équipes de la région
- Valoriser et représenter le travail des équipes de la région

### **3. Faire face ensemble à la deuxième vague épidémique**

Objectifs de cette séquence :

- Ouvrir un espace d'échange entre les adhérents
- Partager les actions déjà mises en place face à la 2<sup>ème</sup> vague
- Recueillir vos idées d'actions pour mieux accompagner

Avez-vous mis en place quelque chose pour faire face à la 2<sup>ème</sup> vague ? (Sondage en direct)

Oui :

- Maintien de l'organisation déjà en place
- Dépistage massif en août (absence de concertation de l'ARS avec les professionnels de santé libéraux) à Sablé-sur-Sarthe
- Dépistage 6 jours sur 7, partenariat avec l'hôpital local
  - o Pas de financement sollicité, fonds propres
- Groupes de pratique entre IDE, qui a permis de mettre en évidence des souhaits d'organisation (tous les mois/ 8 semaines)
- Créneaux spécifiques chez les MG
- Consultation pluripro
- Dépistage RT-PCR par les IDEL dans les EHPAD notamment
- Réunion avec l'intercommunalité
- Achats d'EPI en grande quantité
- COPIL hebdomadaire
- RCP mensuel
- Collaboration avec le laboratoire pour faire des dépistages auprès des patients symptomatiques
- IDE Asalée prévention auprès des associations d'utilisateurs
- URPS biologiste, moment de tension sur les réactifs fin septembre. Début de désertion dans les laboratoires

Souhaitez-vous une aide particulière de l'APMSL ?

- Oui :
  - o Retour d'expériences en MSP et CPTS
  - o Représentation auprès de l'ARS
  - o Campagne ACI 2020, ce n'est pas l'ACI qui doit financer des actions au-delà des patientèles médecins traitants. Pression à faire auprès de l'ARS