

URPSML

Médecins Libéraux

GRAND EST

BILAN COVID-19

JANVIER – JUILLET 2020





SOMMAIRE

PAGE 3 • ÉDITO de la Présidente

PAGE 4 • UNE CRISE RÉGIONALE

PAGE 5 • MÉDECINE GÉNÉRALE, un levier trop souvent négligé

PAGE 12 • DISTRIMASQUES, la solidarité interprofessionnelle
pour pallier les insuffisances de l'état

PAGE 14 • DES MÉDECINS SPÉCIALISTES actifs et réactifs

PAGE 17 • CHIRURGIE : l'exercice libéral en clinique, sacrifié de la pandémie

PAGE 20 • LES EHPAD au cœur de la crise

PAGE 24 • L'URPS ML Grand Est, indispensable vecteur de lien

PAGE 26 • MOBILISATION EXEMPLAIRE des comités COVID sur les territoires

PAGE 28 • COMITOLOGIE

PAGE 30 • CONCLUSION

ÉDITO



Le personnel soignant des hôpitaux a abondamment été félicité, à juste raison. Les médecins libéraux, dont l'action fut ô combien essentielle dans la gestion de la crise sanitaire, ont été incroyablement oubliés.

Nous, médecins libéraux, avons pourtant tant de choses à dire afin que l'on tire les leçons de tous ces errements et que l'on évite de les reproduire.

L'URPS ML a jugé indispensable, à cette fin, d'établir son propre bilan de la crise qui a tout particulièrement touché le Grand Est, au prix de la vie de certains de nos confrères auxquels nous souhaitons rendre un hommage reconnaissant.

Prise de conscience et décisions tardives, insuffisance des équipements de protection, absence de tests, pénurie de médicaments dans les EHPAD et dans les cliniques, et pour comble, un message national diffusé en boucle : « N'allez pas chez votre médecin, appelez le 15 ! »

Face à l'ampleur de la crise elle-même et face aux innombrables difficultés rencontrées par nos confrères, l'URPS ML a mobilisé l'ensemble de ses ressources, médecins élus des territoires et personnel administratif.

Son action conjointe, solidaire et quotidienne, a permis de suivre en temps réel l'évolution de l'épidémie, de disposer d'informations (doctrine, partage d'expérience, alertes sur les symptômes atypiques, situation dans les EHPAD, modalités de distribution des EPI, ...) en provenance de tous les départements du Grand Est et de les transmettre à l'ensemble de nos confrères.

S'il ne fallait retenir qu'un seul enseignement de cette période dramatique, ce serait l'extraordinaire capacité qu'ont eue les médecins de ville à se mobiliser, à s'adapter, à innover ainsi qu'à s'organiser solidairement et collectivement en lien permanent avec d'autres professionnels de ville et tout particulièrement les infirmiers et les pharmaciens.

Et s'il fallait ne faire qu'une seule préconisation, ce serait d'enjoindre les autorités en responsabilité à s'appuyer davantage et dès le début sur le monde libéral et à lui faire enfin confiance.

Nous espérons qu'en cette période de circulation active du virus et de crainte d'une deuxième vague, les Pouvoirs Publics auront pleinement pris conscience de cette impérieuse nécessité.

La médecine libérale est fière de ce qu'elle a accompli et l'URPS ML aura rempli pour le compte de cette dernière, par son action d'information, de coordination et de relation permanente avec les autorités sanitaires, une mission absolument déterminante.

Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes
Présidente de l'URPS Médecins Libéraux Grand Est

UNE CRISE RÉGIONALE

Le schéma et le calendrier ci-dessous présentent la chronologie des éléments marquants de la crise COVID telle qu'elle s'est déroulée dans la région Grand Est, depuis l'identification du premier cas jusqu'au Ségur de la Santé.



25 février
1^{ERS} CAS COVID
EN ALSACE



- **2 MARS** : 1^{er} comité régional COVID : l'URPS y participe
publication du 1^{er} communiqué vers les médecins
l'URPS ouvre la rubrique COVID sur son site
- **3 MARS** : 1^{ères} procédures à destination des ML 68
- **6 MARS** : stade 2 renforcé dans le 68
- **9 MARS** : publication du décret télé médecine
- **11 MARS** : constitution groupe URPS ML Grand Est
- **12 MARS** : déprogrammation de l'activité des cliniques
les ML se mettent à disposition des établissements de santé
- **14 MARS** : stade 3 décrété en France
- **15 MARS** : 1^{er} tour des élections municipales

17 mars
CONFINEMENT

- **18 MARS** : 1^{ers} transferts de patients hors Grand Est
- **20 MARS** : haut de la vague Grand Est
- **21 MARS** : hôpital de campagne à Mulhouse
1^{ers} centres COVID
- **21 MARS** : 1^{er} message Distrimasques
- **24 MARS** : déclaration de l'état d'urgence
- **6 AU 20 AVRIL** : phase plateau Grand Est
- **14 AVRIL** : communiqué de presse « En période épidémique, ne pas renoncer aux soins »
- **23 AVRIL** : reprise partielle et modérée des activités chirurgicales non urgentes, en cliniques

11 mai
DÉCONFINEMENT

- **11 MAI** : 1^{ère} phase du déconfinement
- **28 MAI** : mise en place de la stratégie « tester, tracer, isoler »
- **2 JUIN** : 2^e phase du déconfinement
- **18 JUIN** : contribution écrite de l'URPS ML
- **22 JUIN** : 3^e phase du déconfinement
- **22 JUIN** : ouverture des EHPAD
- **28 JUIN** : 2nd tour des élections municipales

13 juillet
SEGUR DE
LA SANTÉ

- **11 JUILLET** : fin de l'état d'urgence
- **13 JUILLET** : Ségur de la santé - L'URPS ML Grand Est n'est pas conviée
- **SEPTEMBRE** : publication bilan COVID URPS ML



MÉDECINE GÉNÉRALE, un levier trop souvent négligé

Médecins de premier recours, les généralistes sont les médecins de proximité vers lesquels se tournent les patients en priorité. Mais au cours de ces mois particuliers, ils ont eu le sentiment d'avoir été empêchés dans la prise en charge de leurs patients, orientés de façon trop systématique vers l'hôpital. Ils regrettent que leur voix, porteuse de la connaissance du terrain, n'ait pas été entendue tout au long de cette crise et souhaitent à l'avenir rester au cœur du parcours de soin pour leurs patients.

«... jusqu'à plus de
2000 APPELS
PAR 24H,
au samu 68, contre environ
500 PAR 24H
en temps normal...»

UNE DYNAMIQUE LIBÉRALE SOUS-EXPLOITÉE

D'une manière générale, la prise en compte des retours des médecins de premier recours sur le terrain doit être systématisée. Dans la situation de crise que l'on a connue, une meilleure écoute des libéraux aurait permis un précieux gain de temps et de ressources.



Dr Patrick Vogt,
Généraliste
à Mulhouse (68)

A Mulhouse, nous sortions tout juste d'une épidémie de grippe classique, d'ampleur plutôt faible cette année. En février, il n'y avait quasiment plus de cas, lorsque l'épidémie a semblé reprendre d'un coup. Ce qui était étrange, c'est que des patients et de nombreux confrères tombaient malade alors qu'ils étaient vaccinés contre la grippe. C'est là qu'on a eu le sentiment, nous généralistes, que quelque chose clochait. Il y avait déjà eu quelques cas de COVID en France, mais officiellement rien dans le Haut-Rhin. On a tout de même pensé que ça pouvait être ça et on a demandé à pouvoir tester nos patients. Moi, j'ai été malade entre le 24 et le 27 février, le test de dépistage m'a été refusé, sous prétexte que je ne revenais pas d'une zone à risque. Il s'est avéré par la suite que la zone à risque, j'étais en plein dedans !

Même malade, j'ai continué à travailler comme d'habitude, et quasiment sans aucune protection puisque selon les directives officielles de l'époque, tout était sous contrôle, l'épidémie était circonscrite et surtout, on nous distribuerait du matériel le moment venu. Si on avait su...

Pendant ce temps, l'épidémie continuait à se propager discrètement, sans que nos alertes soient entendues par l'ARS

ou le Ministère de la santé. Et puis le 3 mars, j'étais de permanence pour la régulation au SAMU : la Préfecture venait de diffuser une alerte invitant les personnes ayant présenté des symptômes suite au rassemblement de l'église évangélique à contacter le 15. On a été littéralement ensevelis sous les appels : plus de 1000 appels entre 18h et 2h du matin ! Je n'avais jamais vu ça. Mais le plus effrayant, c'est que quasiment tous avaient été ou étaient encore malades. Plus de 1.000 personnes semblaient avoir contracté le virus ! Et sans savoir qu'ils étaient contaminés, ils étaient retournés travailler, dans des EHPAD, dans des IME, dans les grandes entreprises de la région. Là je me suis dit « c'est la catastrophe ! » On a tous réalisé ce soir-là que dans le Haut-Rhin, on n'était plus dans la phase pré-épidémique mais bel et bien en phase de circulation active du virus. On pensait que les autorités allaient se saisir du problème et mettre les moyens pour nous aider.

Pourtant le lendemain, le Directeur Général de la Santé maintenait dans son point quotidien que le virus ne circulait pas et qu'il y avait moins de 10 cas en France ! Aucune mesure de protection de la population n'a été prise alors que c'est là que tout se jouait ! Avec le recul on a vraiment le sentiment de ne pas avoir été écoutés... On a été abandonnés, depuis le début de l'épidémie et jusque dans les hommages. Alors que sur le terrain, tous les libéraux étaient sur le front, du premier au dernier jour ! Les médecins, les infirmières, on était là pour nos patients, seuls ceux qui sont tombés malade ont fermé leur cabinet.

Ce qu'on attend pour la suite, c'est que notre vision du terrain soit entendue. Que les signaux remontés depuis le terrain soient pris en compte. Les réseaux d'alerte, comme les GROG qui ont été fermés par l'ARS, sont indispensables dans l'identification et le suivi épidémiologique. Il faudrait les réhabiliter.

« NOUS GÉNÉRALISTES,
SOMMES EN QUELQUE SORTE
DES LANCEURS D'ALERTE »



IL FAUT S'APPUYER SUR UNE RÉGULATION LIBÉRALE

Dès les premiers signes de l'épidémie en France, le message diffusé dans tous les médias (spots TV, radios, journaux) enjoignait les patients présentant des symptômes évoquant le COVID-19 à ne pas se rendre chez leur médecin traitant mais à appeler le 15.

Cette politique a entraîné dans la plupart des départements du Grand Est un dramatique engorgement des plateformes de régulation. Dans le Haut-Rhin, il y a eu jusqu'à plus de 2000 appels par 24h, contre environ 500 par 24h en temps normal, et jusqu'à 3h d'attente avant d'avoir un médecin régulateur en ligne pour les patients. Pour pallier le manque de régulateurs, des libéraux ont été appelés en renfort, permettant dans certains territoires tels que la Meurthe-et-Moselle, de tripler leur nombre. Malheureusement les régulateurs libéraux n'ont pas été impliqués tout au long de la crise et ont rapidement été remplacés par des internes, moins familiers du terrain et du contact avec les patients.

Les patients qui appelaient le 15 pour suspicion de COVID-19 ont été quasi systématiquement orientés vers l'hôpital, ce qui a contribué à la saturation de la plupart des hôpitaux de la région. Il apparaît aujourd'hui regrettable de ne pas avoir inclus la sphère libérale dans les filières de prise en charge et notamment les médecins généralistes, dont nombre d'entre eux s'étaient organisés pour accueillir des patients COVID+. Les généralistes regrettent aujourd'hui de ne pas avoir été associés aux décisions prises au niveau national. Les solutions de prise en charge des patients auraient permis de réduire l'engorgement des services hospitaliers.

LES CABINETS DE VILLE AU PREMIER PLAN

Confrontés à un manque criant de matériel de protection mais aussi d'informations sur l'épidémie en cours, les médecins généralistes ont mis en place des systèmes de coordination et d'entraide sur leur territoire. Concertation et partage des bonnes pratiques ont facilité la circulation d'informations depuis les zones affectées en premier par l'épidémie vers celles qui l'ont été plus tard. Grâce notamment à l'implication de l'URPS et ses publications quotidiennes, ces retours d'expérience du terrain ont permis aux généralistes libéraux de sortir de leur isolement.

Le déploiement rapide de la télémedecine a été l'un des outils les plus utiles aux généralistes. Les décrets publiés très vite (9 mars) par l'Assurance Maladie ont permis de déployer ce nouvel outil dans un temps record. Les médecins, dont la plupart n'étaient pas familiers de cette technologie, s'en sont saisi presque instantanément et ont pu la mettre en place dans leurs cabinets. Leur réactivité et celle de l'Assurance Maladie sur ce point est à signaler comme une vraie réussite.

Un réseau d'entraide et de soutien

Localement, des structures de coordination interprofessionnelles telles que les CPTS ou les Maisons de Santé, ont pu participer à l'organisation efficace des cabinets libéraux. Dans d'autres secteurs, ces collaborations se sont appuyées sur des groupes de pairs, voire sur des groupes WhatsApp. Enfin l'URPS, via son portail régional d'information Santé 'Interface', s'est fait le relai sur tout le territoire des initiatives locales et des remontées d'informations du terrain (notamment diffusion de procédures, modalités de mise en place de filières COVID et non-COVID ou organisation des cabinets).



Il a fallu s'organiser pour trouver du matériel : masques gants, etc. Mon associée a créé un groupe WhatsApp pour le secteur d'Oberhausbergen, regroupant infirmiers, pharmaciens, médecins, biologistes et les maires des communes. En une semaine, nous avons décidé, sous l'impulsion d'un infirmier du secteur, de créer un centre mutualisé d'accueil des patients suspects COVID.

Dr Thi Anh Thy Chu,
généraliste à Oberhausbergen (67)



ILS TÉMOIGNENT

Les médecins libéraux ont vécu cette épidémie comme une période très difficile, stressante, épuisante face à une maladie encore peu connue et à la forte contagiosité. Mais devant les situations de crise,

les libéraux ne sont pas isolés, ils savent se tourner les uns vers les autres pour travailler ensemble.

La plupart des cabinets ont su s'organiser et s'appuyer sur les structures et réseaux existants

(CPTS, Maisons de Santé, Groupes de pairs, etc.) ou créer rapidement un réseau d'entraide et de soutien entre confrères, que ce soit à l'échelle d'un centre COVID ou à celle d'un simple cabinet.



Dr Mélanie Gerbaux,
généraliste à
Signy-le-Petit (08)

La mise en place de centres COVID dans les Ardennes a été l'une des réponses déployées par les professionnels de ville, afin de mutualiser les ressources devant le manque de matériel de protection des professionnels de santé et la présence de nombreux patients sans médecin traitant sur un territoire étendu.

Ces centres sont venus en complément de l'organisation propre des cabinets libéraux, pour gérer une éventuelle vague de malades tout en protégeant médecins de ville et patients. Le dispositif a rapidement mobilisé et fédéré de nombreux médecins de terrain : ces structures temporaires ont pu être mises en action en 5 jours. Les centres ont évolué au long de la crise : consultations dédiées COVID avec protection adaptée au départ, puis rapidement réalisation des tests naso-pharyngés pour les patients à risque, puis une généralisation des tests et enfin mise en place de drives de dépistage et déploiement de la téléconsultation pour les territoires isolés.

Les médecins libéraux participants ont montré dynamisme, implication et adaptabilité en essayant de manier avec agilité tout au long de la crise l'offre et la demande pour apporter une réponse sanitaire tout en préservant les finances et en veillant à maintenir le médecin traitant au centre du dispositif.

Dr Hervé Ruinart,
généraliste
à Reims (51)

Au début du confinement, devant l'impossibilité à me fournir en masques, j'ai utilisé le stock disponible au cabinet, à savoir ce qu'il restait de la dotation Bachelot. Les blouses et surblouses étaient quant à elles déjà en rupture de stock, mais il nous restait un peu de solution hydroalcoolique.

Avant l'épidémie, le cabinet fonctionnait déjà sur rendez-vous. Nous avons décidé de réserver des créneaux pour les personnes symptomatiques COVID, en limitant à 3 ou 4 le nombre de personnes dans la salle d'attente, les suivants ayant pour consigne d'attendre à l'extérieur. Cette organisation s'est appuyée sur les consignes relayées par l'URPS en tout début d'épidémie. Nous avons mis en place un système de « régulation » au cabinet : la secrétaire a été briefée pour pouvoir identifier les cas et les orienter au mieux, et le niveau 2 de réponse était assuré par le généraliste présent. Le suivi des patients a été assuré grâce à un fichier Excel. La télémedecine a permis de faciliter la prise en charge des patients chroniques ou fragiles ainsi que le suivi des patients COVID. Nous avons travaillé avec nos 3 infirmiers de proximité, à qui nous avons fourni un saturomètre pour collaborer efficacement autour du suivi de nos patients communs. Tout cela s'est mis en place grâce au bon sens et à une bonne dose de volonté, mais sans directive venant d'en haut !



Dr Jean-Paul Mir,
généraliste et membre
de la CPTS de Bar-sur-Seine (10)

Dès le 15 mars 2020, le groupe WhatsApp de la CPTS de Bar-sur-Seine s'est mobilisé pour réunir autour de la MSP, 23 professionnels de santé MSP et CPTS (internes en médecine, médecins, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes). Le lendemain, notre filière COVID était en place. Nous avons été capables en quelques jours d'organiser un local d'accueil et de l'équiper d'un ordinateur et d'un téléphone reliés au réseau interne. Le triage a été financé sur ressources internes et nous

avons bénéficié d'une dotation de masques FFP2 et chirurgicaux fournis par l'ARS. En parallèle, nous nous sommes organisés pour mettre en place des protocoles et une organisation propre à la MSP (établissement d'une liste de médicaments essentiels, accessibles, constitution de quelques kits, etc).

Nous retenons de cette crise la forte mobilisation pluriprofessionnelle, tant de la MSP de Bar-sur-Seine que de nombreux autres profession-

nels du territoire. La volonté de travailler ensemble et le partage d'expérience, en nous appuyant sur différents supports (groupes WhatsApp, Dropbox, etc.) a été l'élément le plus déterminant et le plus riche, dépassant tout le reste en termes d'efficacité. Cette volonté commune a nourri notre capacité à mettre en place notre système d'information, à trouver des solutions pratiques, organisationnelles ou à anticiper.

SORTIE DE CRISE

La stratégie mise en place par le gouvernement autour des trois axes « Tester, tracer, isoler » s'est appuyée et s'appuie toujours sur la médecine de ville. Si la solution déployée par la CPAM semble efficace, les libéraux auraient souhaité être intégrés aux groupes de réflexion, en particulier autour des questions éthiques, afin de partager leur connaissance du terrain et être partie prenante des stratégies mises en place, plutôt que d'être sollicités uniquement au moment de leur mise en œuvre.

Une question d'éthique

Le principe de la gestion des cas contacts, tel qu'il a été décidé par les autorités, pose en effet une question éthique autour du secret médical. En effet, à l'heure où le médecin ne peut pas révéler sans son autorisation la séropositivité d'un patient à son conjoint, il est difficilement compréhensible que lui soit imposé de répertorier l'ensemble des personnes côtoyées par un patient testé positif. La place du médecin traitant dans ce processus pose elle aussi question et les généralistes regrettent qu'elle n'ait pas fait l'objet de débats avec la profession en amont.



Dr Claude Bronner,
généraliste
à Strasbourg (67)

D'un point de vue général, le dispositif de contact tracing mis en place par la CPAM me semble bien pensé pour maîtriser l'épidémie. C'est en tout cas plus efficace que l'application « Stop COVID », qui génère de la suspicion. En revanche le systématisme du protocole ne me plaît pas. Pour 99% des patients, cela ne pose pas de difficultés, mais pour le 1 % qui a une raison personnelle de refuser de se signaler, j'aurais aimé que l'on puisse proposer autre chose. Il faut être prudent avec le secret médical. Ce genre de cas devrait pouvoir se régler en toute confidentialité entre le médecin et son patient. D'ailleurs, moi, c'est ce que je vais faire ! Il ne faudrait pas que certains, par peur, se taisent et contaminent leur entourage !



UN CONFINEMENT QUI N'EST PAS SANS CONSÉQUENCES

Suite aux annonces de Santé Publique France diffusées tout au long de la crise et invitant les patients à ne pas se rendre chez leur médecin, les généralistes constatent un fort report de soins de la part de leurs patients, qu'ils soient chroniques ou aigus.

Dr Hervé Ruinart,
généraliste
à Reims [51]

J'ai revu l'une de mes patientes quelques jours après le déconfinement. Revenue au cabinet avec de fortes douleurs à l'épaule ressenties depuis plusieurs semaines, elle avait jusque-là reporté la consultation. Après examen, il s'est avéré qu'elle souffrait d'une luxation, qu'il aurait été indiqué de traiter immédiatement.

Autre effet collatéral constaté : le recours aux spécialistes a souffert d'importants délais de prise en charge. L'activité des cabinets de spécialité a été perturbée d'une part en raison du manque de matériel de protection, la plupart des spécialistes ne pouvant pas bénéficier des dotations d'état ni commander leur propre matériel en raison des réquisitions, et d'autre part par l'absence de leur personnel, fortement impacté par les difficultés de garde d'enfants.

Malgré la forte mobilisation des spécialistes pour s'organiser et maintenir une continuité des soins, de nombreux patients ont été contraints ou ont préféré reporter leurs soins. La reprise confronte aujourd'hui les cabinets spécialisés à de nouveaux patients à prendre en charge, mais aussi aux patients dont les soins ont dû être reportés, ce qui a pour conséquence un allongement des délais d'attente.



POUR UNE MEILLEURE COLLABORATION EN PÉRIODE DE CRISE

Les médecins généralistes libéraux préconisent l'application des mesures suivantes, que ce soit dans le cadre de la survenue d'une éventuelle 2^e vague ou en cas de survenue d'une nouvelle épidémie.

Un numéro d'accès au centre 15 dédié aux seuls libéraux

Les médecins libéraux ont eux-aussi besoin de pouvoir joindre le 15 en cas d'urgence. Mais il est indispensable qu'ils puissent **bénéficier d'un accès dédié qui leur permette d'éviter les files d'attente.**

Un numéro spécifique Soins Non Programmés pour les patients

Le 15 doit rester un numéro d'urgence réservé aux urgences vitales. Dans le cadre d'une épidémie telle que celle du COVID-19, il apparaît essentiel de maintenir autant que possible le recours à la médecine libérale afin de ne pas engorger les centres de régulation ni les services d'urgences. La médecine libérale est apte à traiter en autonomie des patients COVID+ pour peu qu'on lui donne les moyens de fonctionner. Dans le Bas-Rhin, un numéro dédié aux soins non programmés (le 116 117) fait ses preuves depuis 2019. Il convient de le généraliser sur tout le territoire et de l'appuyer sur une régulation libérale.



Sortir du recours systématique au 15

Le message à faire passer aux patients aurait dû être le suivant « **Ne vous rendez pas au cabinet mais contactez en priorité votre médecin traitant ou un médecin de proximité par téléphone. S'il n'est pas joignable, appelez le numéro dédié à la régulation libérale ou le 15 pour les urgences vitales.** ».

Un dialogue ARS/URPS/Hôpitaux

Localement, la collaboration entre les secteurs administratifs, hospitaliers et libéraux s'est montrée efficace. Pour que cette collaboration soit pérenne, il convient d'associer à l'avenir les libéraux, via leur URPS, aux réflexions autour de la mise en place d'un plan de crise qui associe d'emblée la médecine de ville. L'implication des libéraux dès le début permettrait de s'appuyer sur leur incontestable connaissance du terrain.

Partenariat Etat / Professionnels de ville dans la gestion des EPI

La pénurie de matériels de protection a fortement impacté le fonctionnement des cabinets libéraux. Pour faciliter l'appui des libéraux en période épidémique, il est primordial de leur fournir des équipements adaptés. Les libéraux sont capables de gérer leurs stocks en temps normal, mais en cas de pénurie où tous les matériels disponibles sont réquisitionnés par l'état, il convient d'inclure les professionnels libéraux dans la distribution de ces stocks d'état. Les généralistes ont pu bénéficier de dotations d'état, mais ces dotations, largement insuffisantes, sont arrivées

trop tardivement. Dans le Grand Est, c'est grâce à l'implication des URPS, de l'ARS et de la Région Grand Est que les libéraux (médecins mais aussi infirmiers, kinés, etc.) ont pu bénéficier de stocks plus conséquents, via le dispositif DISTRIMASQUES (voir page 12 - DISTRIMASQUES).

LES LEÇONS À TIRER DE CETTE SITUATION EXCEPTIONNELLE

Les instances sanitaires doivent être transparentes en cas de dysfonctionnement

Toute crise étant par nature imprévue, il est understandable que surviennent des dysfonctionnements. Néanmoins, pour donner à chacun une chance de s'organiser au mieux pour y remédier selon les moyens dont il dispose, il est essentiel que les instances sanitaires puissent être transparentes sur les difficultés qu'elles rencontrent et leurs conséquences pour les acteurs de la santé sur le terrain.

S'appuyer sur les RETEX

En sortie de crise, une analyse des actions menées, des réussites mais aussi des échecs constatés est particulièrement importante. L'organisation de RETEX (Comités de Retour d'Expérience) permet d'établir un bilan de crise. Ces retours d'expériences, qui doivent s'appuyer sur les SRA (Structures Régionales d'Appui), ne seront efficaces que s'ils sont pris en compte dans l'élaboration de plans de crise ultérieurs.

DISTRIMASQUES

la solidarité inter-professionnelle pour pallier les insuffisances de l'état

Les URPS médecins, pharmaciens et infirmiers se sont organisées collectivement, avec le soutien de l'ARS Grand Est, pour mettre en place dans l'urgence une distribution équitable et régulière des équipements mis à la disposition des professionnels par les instances sanitaires. L'application web Distrimasques est le produit de leur travail collectif.

Distrimasques

POUR UNE LIVRAISON ÉQUITABLE, TRAÇABLE ET EN PROXIMITÉ

Devant la pénurie nationale d'équipements de protections individuelles, et alors que les dotations d'état tardaient à arriver dans les cabinets, les stocks d'état ont pu être rendus disponibles progressivement pour les professionnels de santé libéraux à la fin du mois de mars, après plus de 15 jours de travail sans aucune protection.

S'est alors posée la question de leur distribution auprès des professionnels libéraux. La solution initialement envisagée par l'ARS consistait en des points de collectes par département, ce qui imposait à certains professionnels de parcourir jusqu'à plus de 100km chaque jour pour récupérer leur dotation. Répartir et livrer ces stocks de manière équitable, traçable et à proximité des professionnels était un véritable enjeu, dont se sont saisies les URPS médecins, pharmaciens et infirmiers. Pour pouvoir délivrer les

masques en officine, nous devons impérativement disposer d'un outil de suivi des stocks qui était alors inexistant.

Médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux se sont associés pour créer cet outil de suivi pour les pharmacies. En 48h, grâce à l'implication de tous et l'appui de l'Association APIMA, Distrimasques était né.

Le principe est simple : chaque professionnel choisit une pharmacie référente où récupérer sa dotation hebdomadaire. Le pharmacien, équipé de l'application Distrimasques, rattache le professionnel à son officine et peut ainsi gérer au jour le jour les stocks et les livraisons des professionnels qui lui sont affiliés. De cette manière, le matériel est livré au bon endroit, au plus proche des professionnels, et la délivrance est facilitée pour les pharmaciens.

Le dispositif a été arrêté à la sortie de l'état d'urgence.



L'APIMA a été heureuse de mettre ses équipes et son réseau de compétences à la disposition des URPS dès la mi-mars. Ce travail d'équipe a permis de concevoir, réaliser et diffuser l'application «Distrimasques» auprès de toutes les pharmacies du Grand Est puis de distribuer 11 millions de masques chirurgicaux et 1,8 million de FFP2 auprès des professionnels de santé.

Les libéraux peuvent être fiers de leur réactivité.

Dr Raymond Attuil,
Généraliste
à Schiltigheim (67)
et membre de l'APIMA



Dr Claude Windstein,
URPS Pharmaciens

L'application Distrimasques a permis la distribution équitable d'Equipements de Protection Individuelles à l'ensemble des professionnels au cœur de la crise sanitaire sur le Grand Est. Cela a permis un rapprochement des acteurs de terrain qui parfois s'étaient perdus de vue.

UNE DOCTRINE NATIONALE INSUFFISANTE

Devant une doctrine nationale qui ne couvrait pas les besoins des professionnels, les 10 URPS du Grand Est ont évalué collectivement les besoins de chaque profession et ont établi une doctrine mieux-disante. Des commandes exceptionnelles de l'ARS et de la Région Grand Est ont ainsi permis d'équiper les professionnels du Grand Est au plus près de leurs besoins.

Conçu dès le départ pour la distribution de tous types de matériels de protection (surblouses, gels hydroalcooliques, etc), le dispositif a démarré avec les masques avant d'être utilisé également pour le reste du matériel au fur et à mesure de la mise à disposition. Distrimasques a fonctionné dans le Bas-Rhin dès le 21 mars avant d'être étendu à tout le Grand Est et à l'ensemble des professionnels libéraux depuis avril et jusqu'à la mi-juin 2020.



FAIRE CONFIANCE AUX LIBÉRAUX !

Avec la mise en place du dispositif Distrimasques, les libéraux ont démontré leur efficacité et leur agilité en situation de crise. Mobilisables très rapidement, ils ont su coopérer et se tourner vers leurs pairs pour obtenir les ressources dont ils ont besoin. Remontées de terrain, analyse de la situation et mise en place de solutions, les libéraux se sont montrés efficaces et ont prouvé que leur présence est un atout indispensable dans le système sanitaire.

Ils demandent aujourd'hui à être associés à toutes les réflexions, aussi bien en amont pour la définition des plans de crise, qu'en situation de tension. Au plus près du terrain, les libéraux demandent à être entendus et que les autorités sanitaires leur fassent confiance.

Avec Distrimasques l'intelligence collective a fait ses preuves, à moindre coût, et la collaboration interprofessionnelle, associant les acteurs de terrain, doit désormais être la norme.



Ce projet a permis de bâtir de nouvelles relations interprofessionnelles. Elles nous permettront de construire d'autres projets pluriprofessionnels.

Julien Boehringer,
URPS Infirmiers

Distrimasques en quelques chiffres
11 millions
de masques chirurgicaux



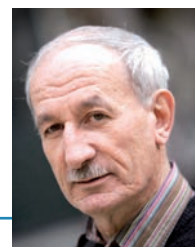
1,8 millions
de masques FFP2



33500
professionnels
équipés



Plus de **9100**
médecins approvisionnés
dans **1552** pharmacies



Claude Bronner,
URPS Médecins

Notre projet Distrimasques, c'est la démonstration de l'efficacité des libéraux !



DES MÉDECINS SPÉCIALISTES actifs et réactifs

«... délester les centres 15 mais aussi soulager localement les services d'urgences et d'hospitalisation...»

L'impact du confinement a été énorme sur l'activité des médecins spécialistes, notamment ceux exerçant en plateau technique, qui ont vu une grande partie de leur activité s'arrêter brusquement. Alors qu'ils n'étaient pas concernés par les dotations d'état en matériel de protection et qu'ils ont été largement ignorés par les pouvoirs publics, les spécialistes se sont mobilisés pour tenter de maintenir une continuité de soins. Avec, souvent, l'impression de nager à contrecourant.

UNE RÉORGANISATION ÉCLAIR DES CABINETS LIBÉRAUX

Dès la mise en place du plan blanc, les cabinets de médecine spécialisée ont été fortement affectés par l'arrêt de toutes les activités de plateau technique (notamment les fibroscopies, les endoscopies ou plus généralement toutes les pratiques interventionnelles) et du manque de matériel de protection. Les médecins ont alors massivement réorganisé leur activité et ce, sans l'interrompre pour la plupart d'entre eux. Conscients de la nécessité d'assurer une présence médicale auprès de leurs patients

et de leurs confrères de premier recours, ils ont su trouver des solutions afin de maintenir une permanence des soins de second recours.

Dans les cabinets, les consultations en présentiel ont été maintenues pour les urgences (hors COVID) et pour les pathologies chroniques. Ce maintien d'une continuité de soins de spécialité s'est avéré d'autant plus nécessaire que les hôpitaux voyaient leurs services réaffectés autour de la prise en charge des cas COVID.

Les spécialistes libéraux ont ainsi pris le relai sur de nombreux soins pour lesquels une intervention en plateau technique n'était pas nécessaire.

Grâce aux décrets publiés par l'Assurance maladie, le recours à la téléconsultation a été facilité et dès la première semaine de confinement les spécialistes ont pu proposer des consultations à distance adaptées à la situation de chacun et à son niveau d'équipement.

UNE CONTINUITÉ DES SOINS PRÉSERVÉE PAR TOUS LES MOYENS

Conscients que la gravité de l'épidémie, les mesures de confinement et la suspension de la majeure partie des soins non urgents risquaient de déstabiliser l'offre de soins ambulatoires, les spécialistes libéraux de l'URPS ML Grand Est se sont à leur tour saisi de la problématique de la continuité des soins.

A l'initiative de Dr Alain Jager, neurologue à Thionville (57), accompagné par la CPTS de Metz, les spécialistes de toute la région ont collectivement mis en place un **dispositif d'astreinte en médecine de second recours**. Basé sur le

volontariat, ce système consistait en un numéro d'appel unique qui permettait d'orienter vers le spécialiste disponible le plus proche, selon les besoins du patient. Les médecins volontaires proposaient différents niveaux de réponse, allant du conseil téléphonique à la consultation présenteielle, en passant par la téléconsultation ou la télé-expertise. Mise en place dès les premiers jours du confinement et accessible sur tout le Grand Est, la plateforme d'astreinte a permis de répondre aux demandes de soins non programmés, aux décompensations de pathologies chroniques

et surtout, aux demandes de médecins traitants ou d'urgentistes, confrontés à un problème médical hors COVID, en l'absence du médecin spécialiste habituel des patients.

La réactivité et la mobilisation générale des spécialistes libéraux du Grand Est a ainsi pu non seulement délester les centres 15 mais aussi soulager localement les services d'urgences et d'hospitalisation de cas non COVID qui pouvaient être pris en charge dans les cabinets libéraux.

Dr Alain Jager,
Neurologue
à Thionville (57)

Notre plateforme d'astreinte, mise en place en un temps record, illustre bien la pertinence d'un pilotage opérationnel orchestré par les libéraux et coordonné grâce à des outils adaptés.

Dans un second temps l'URPS ML Grand Est a mené une large enquête auprès de l'ensemble des médecins spécialistes de la région, visant à recenser les médecins de second recours en activité, et à identifier les modalités de consultations de chaque cabinet.

Les résultats de l'enquête ont été synthétisés sous forme de tableaux par département, couvrant l'ensemble des spécialités exercées dans le Grand Est. Des mises à jour régulières ont été diffusées pendant toute la durée du confinement et ce jusqu'au début du mois de juin et la reprise d'un rythme quasi normal au sein des cabinets de spécialistes.

UN INVESTISSEMENT FORT MAIS PEU DE RECONNAISSANCE

L'investissement en secteur COVID dans les établissements privés, lorsque cela a été rendu possible, la réactivité des libéraux dans la mise en place des téléconsultations, l'organisation d'une continuité des soins de second recours et la coordination avec le premier recours, mais aussi la poursuite d'une activité médicale sécurisée dans les cabinets, témoignent de l'investissement fort de la médecine libérale de spécialité. Les spécialistes se sont montrés responsables et réactifs ; ils ont prouvé, par les nombreuses initiatives mises en place, leur capacité à s'organiser et à se mobiliser rapidement.

Sans leur mobilisation tout au long de cette crise sanitaire, les conséquences pour les patients auraient été catastrophiques. Pourtant, alors que sur le plan symbolique, la patrouille de France survolait le 17 juillet 2020 la plupart des établissements de santé publics investis dans la lutte contre l'épidémie, les établissements privés n'ont pas eu l'honneur de cette reconnaissance. Le personnel médical et paramédical des cliniques privées était pourtant sur le pied de guerre pour accueillir aussi bien les patients COVID que les urgences non COVID.

En date du 21 juillet 2020, les médecins volontaires ayant pris en charge des patients dans les filières COVID déployées au sein de certaines cliniques, n'ont toujours perçu aucune rémunération. Le Ségur de la santé valorise haut et fort, et à juste titre, les personnels des établissements publics et des EHPAD, mais laisse une fois encore de côté les acteurs du monde libéral.



S'APPUYER SUR LE MONDE LIBÉRAL ET SUR LES RETOURS D'EXPÉRIENCE

Les médecins de second recours et leur place dans le système de soin doivent être reconnus et valorisés. Les avancées pour les libéraux permises par la crise sanitaire (telles que la mise en place de la télémedecine par exemple) doivent être analysées et pour certaines pérennisées : on a découvert que les lourdeurs administratives pouvaient être allégées, il faut poursuivre en ce sens !



Dr Anne Bellut,
Dermatologue à Neuves-Maisons (54)
et Vice-présidente de l'URPS ML Grand Est

A partir de début mai, l'URPS ML Grand Est a souhaité faciliter pour les généralistes la prise en charge de leurs patients en médecine spécialisée. Il nous a semblé nécessaire de favoriser la communication entre généralistes et spécialistes, communication souvent perturbée par des problématiques matérielles telles qu'un secrétariat fermé ou des horaires de consultation modifiés.

L'enquête que nous avons menée a été adressée, chaque se-

maine, à l'ensemble des médecins spécialistes du Grand Est. Ils ont été près de 1650, soit plus d'un quart d'entre eux, à répondre, permettant ainsi à l'URPS ML d'établir des listes de médecins de second recours disponibles en consultation ou pour avis médical et ce même lorsque leur activité au cabinet était fortement perturbée.

Notre action avait pour objectif de fluidifier et donner de la visibilité aux spécialistes qui exerçaient toujours, afin de pallier

les retards de soins et de prise en charge d'une population confinée depuis plusieurs semaines et que les messages sanitaires dissuadaient de contacter leur médecin.

Cette initiative a permis de mettre en lumière la capacité de la médecine libérale à adapter son activité pour conserver une offre de soins spécialisés indispensable aux besoins de nos patients et des médecins de premier recours.





CHIRURGIE : l'exercice libéral en clinique, sacrifié de la pandémie

Mobilisés au tout début de la crise sanitaire pour se rendre disponibles en support des hôpitaux, les chirurgiens libéraux regrettent de ne pas avoir été réellement associés à la lutte contre l'épidémie. De nombreuses cliniques du Grand Est sont restées vides, faute de patients COVID à accueillir et sans avoir pour autant l'autorisation de pratiquer d'autres actes. Cette gestion ubuesque des ressources est aujourd'hui questionnée par les libéraux.

DES CHIRURGIENS LIBÉRAUX TRÈS RÉACTIFS

Sollicités dès le début du confinement pour stopper en urgence l'ensemble des actes de chirurgie programmés dans les cliniques, les chirurgiens libéraux ont su montrer leur réactivité et leur bonne volonté dans la gestion de crise. En effet, en moins de 48 heures, la plupart des lits de l'ensemble des cliniques du Grand Est avaient été libérés et les équipes des établissements, bien approvisionnées en masques et en matériels de protection, étaient en mesure d'accueillir des patients COVID.

Pour autant, les libéraux n'ont pas le sentiment d'avoir été impliqués dans la gestion de crise, ni dans la bataille contre l'épidémie. Les décisions se sont prises en amont, les mettant devant le fait accompli.

La plupart des cliniques de la région sont restées vides pendant plus de 10 jours, alors même que les hôpitaux débordaient et que des patients étaient transférés vers des hôpitaux à l'autre bout de la France, voire à l'étranger. Localement, on a vu des respirateurs réquisitionnés et envoyés à l'hôpital plutôt que de permettre aux équipes de les utiliser sur place.



Dr Bernard Lagonne,
Chirurgien orthopédique
à Epernay (51)

La situation en clinique a été très différente d'un territoire à l'autre, comme en attestent nos différents témoins. Dans les secteurs les plus impactés et notamment autour des grands CHU, l'appui des chirurgiens libéraux s'est avérée une réalité et la collaboration a parfois bien fonctionné avec les hôpitaux.

À la fin du mois de mars, j'ai contacté le sénateur de la Marne pour lui signaler, après que des patients ont été transférés en hôpital à Bordeaux, que la clinique d'Epernay au sein de laquelle j'exerce, disposait de tous les moyens nécessaires à la prise en charge de patients COVID. Nous étions en effet équipés de respirateurs et parfaitement en mesure de décharger l'hôpital. S'en est suivie, non pas l'envoi de patients en relai à la clinique mais... la réquisition de nos respirateurs, qui ont été envoyés au CHU de Reims. CHU qui, faute de personnel supplémentaire, n'a pas été en mesure de les utiliser !



Dr Thomas Zappaterra,
Chirurgien orthopédique
à Mulhouse (68)

A Mulhouse, épice de l'épidémie, la coopération public/privé a été immédiate compte tenu de l'afflux de patients : il s'agissait de sauver des vies ! L'implication des libéraux a été forte dans l'aide au centre hospitalier. Cet épisode éprouvant a permis de montrer que le secteur privé peut apporter sa contribution. Il est regrettable que cette coopération public/privé n'ait pas été la même dans toute la région Grand Est.



Dr Vincent Mauvady,
Chirurgien Vasculaire
à Nancy (54)

Suite au retour d'expérience des départements impactés avant nous, j'ai pu m'organiser et prendre contact avec les présidents de CME de mon secteur. Localement, la collaboration directe entre établissements a été plus efficace, sans intervention des autorités de tutelle. Sur mon territoire, certains soins ont ainsi pu être maintenus.



Si cela n'a pas été possible partout, localement, le délai de latence entre l'arrêt des interventions et l'arrivée des premiers cas COVID, a pu être mis à profit pour maintenir une offre de soins chirurgicaux non vitaux mais néanmoins urgents.

Mais certaines cliniques n'ont en revanche jamais été sollicitées et sont restées vides pour des périodes allant de quelques jours à toute la durée du confinement, contraignant les médecins à reporter ces soins urgents mais non vitaux. Ces reports massifs engendrent aujourd'hui des complications importantes chez certains patients déjà suivis et des délais de prise en charge rallongés chez les nouveaux patients de certains territoires.

Il y a une forte incompréhension des libéraux vis-à-vis des mesures prises par l'ARS Grand Est, qu'ils jugent dénuées de cohérence et complètement inadaptées à la réalité du terrain, et surtout le regret de ne pas avoir été associés en amont aux stratégies de gestion de crise.

UNE REPRISE D'ACTIVITÉ COMPLIQUÉE

Les chirurgiens libéraux n'ont pas été plus consultés dans l'accompagnement à la reprise d'activité qu'ils ne l'ont été lors de l'arrêt des interventions. Ils regrettent aujourd'hui leur absence notable lors des comités de sortie de crise et d'avoir, là encore, été mis devant le fait accompli.

De l'absence des libéraux au sein des comités de reprise d'activité résulte une inadéquation entre la réalité et les directives sanitaires reçues. L'Agence Régionale de Santé a préconisé une reprise progressive de l'activité libérale en chirurgie, mais plutôt que d'appuyer cette directive par des consignes claires, il y a eu des directives disparates selon les territoires, dont certains ont même reçu une liste d'actes autorisés ou un seuil d'activité à ne pas dépasser.

Ces directives floues sont de nature à alarmer les chirurgiens libéraux qui craignent de voir leur activité ralentie afin de s'aligner sur les capacités de reprise des hôpitaux. Cette inquiétude, couplée aux difficultés d'approvisionnement en matériel et en produits anesthésiques

qui commencent à se faire sentir, déstabilisent la reprise d'activité en clinique.

UNE INVISIBILITÉ INQUIÉTANTE

L'invisibilisation des libéraux dans la gestion de l'épidémie se fait sentir jusqu'au niveau du Ségur de la santé, auquel ils n'ont pas été conviés. L'absence de la voix du terrain n'est jamais une bonne chose, en particulier lorsqu'elle s'est avérée un atout indispensable et largement sous-estimé dans l'anticipation des prises de décision.

Il est important par exemple de prendre en compte la réalité du terrain en termes d'impact financier. La revalorisation des salaires vers laquelle semble s'orienter

le gouvernement est une bonne chose, mais elle ne pourra pas se faire sans un accompagnement spécifique des établissements privés au travers d'une revalorisation des actes.



POUR L'AVENIR

Les chirurgiens libéraux souhaitent une réelle collaboration entre les secteurs privés et publics. Il n'est pas envisageable d'opposer les modes d'exercice lorsque l'on se trouve face à une crise d'une telle ampleur. Il est primordial que le rôle des libéraux soit reconnu et leur expertise exploitée sans attendre que la crise explose.



Dr Xavier Pety,
Anesthésiste
à Reims (51)

Il est tout de même regrettable que l'on ne fasse appel aux libéraux qu'en dernier recours lorsque tout le reste est en train d'implorer alors que nous représentons une ressource non négligeable et facilement mobilisable en temps de crise !



LES EHPAD au cœur de la crise

Dès le début de la crise sanitaire, les EHPAD ont été particulièrement affectés par l'épidémie. Les médecins coordonnateurs, redoutant une catastrophe sanitaire, ont très tôt alerté les autorités sur les risques de surmortalité dans leurs établissements. Ils ont eu le sentiment de ne pas avoir été entendus. Libéraux pour 80% d'entre eux, c'est grâce au soutien de l'URPS Médecins Libéraux qu'ils ont pu s'organiser.

DES EHPAD LIVRÉS À EUX-MÊMES

A l'instar de la plupart des structures, les EHPAD ont rencontré d'importantes difficultés d'approvisionnement, que ce soit en matériel de protection, en médicaments ou en tests diagnostiques. Ces pénuries ont rendu la mise en place de mesures barrières particulièrement complexe, perturbant fortement la mise en sécurité des patients.

Dans les départements les plus impactés par l'épidémie, l'hospitalisation de certains patients nécessitant

pourtant une prise en charge curative ou palliative a parfois été impossible. Les médecins coordonnateurs ont dès lors dû faire face à des accompagnements de fin de vie multipliés par la crise (en lien avec la maladie mais aussi avec des décompensations liées à l'isolement) sans que cela n'ait pu être anticipé et avec des moyens matériels insuffisants. Cette situation particulièrement difficile a été très mal vécue par nombre d'entre eux.

« On a l'habitude d'être confronté à la mort dans les EHPAD. Mais c'est un ou deux décès par mois. Là, c'était tous les jours.



Dr Meyvaert,
généraliste à Gerstheim (67)
et coordonnateur au sein de deux EHPAD

Médecin coordonnateur en EHPAD, j'ai senti dès la première semaine de mars que quelque chose d'inhabituel était en train de se produire. A cette période, mes patients âgés présentaient des symptômes préoccupants mais éloignés de ceux décrits par les autorités : asthénie importante et d'installation brutale, faiblesse des membres inférieurs et chutes, etc. Cela m'a alerté, mais il n'était pas possible de tester les résidents sans passer par une hospitalisation, laquelle était refusée en l'absence du tryptique «fièvre - toux - dyspnée». Les premiers tests n'ont pu être pratiqués à l'EHPAD que deux semaines plus tard !

Dans le même temps, nous avions de plus en plus de personnel soignant dont les tests revenaient positifs. Et tout cela dans un contexte de manque d'EPI ! Les quelques masques chirurgicaux dont nous disposions étaient réservés au personnel symptomatique en état de travailler. Il n'était pas concevable d'ajouter un défaut de personnel au nombre croissant de résidents malades. Le 22 mars, j'ai été confronté à la première décompensation respiratoire de l'un de mes résidents. Ce fut une énorme galère pour parvenir à hospitaliser ce monsieur de 96 ans, alors que nous n'avions plus

sur place ni matériel pour lui apporter de l'oxygène ni la sédation adaptée pour accompagner dignement sa fin de vie. C'était pourtant une asphyxie terrible, on avait l'impression que ce patient se noyait ! Les hôpitaux étaient saturés et on n'a pu m'envoyer qu'un véhicule de secours des pompiers, mais au moins, on a pu mettre en place de l'oxygène à fort débit ! Le patient, finalement évacué sur le SAU de Sélestat, décèdera 4 jours plus tard.

Le vécu des semaines suivantes a été terrible ! Pour les résidents qui vont tomber malades les uns après les autres, et pour le personnel qui -souvent malade lui-même- voit disparaître des résidents sans pouvoir les accompagner comme il le fait habituellement, en raison des mesures d'isolement. Les décès s'accumulent, nous sommes sans arrêt en flux tendu de concentrateurs d'oxygène, de sédatifs qu'on ne trouve plus nulle part, d'EPI, etc. La situation ne se calmera progressivement que fin avril, mais nos anciens qui ont résisté à la COVID-19 meurent encore aujourd'hui après avoir été gravement fragilisés par le coronavirus.





Dr Jean-Louis Adam,
Médecin coordonnateur libéral
en EHPAD à Clermont-en-Argonne (55)

Cette situation exceptionnelle a mis en lumière les difficultés liées au centralisme institutionnel. Grâce à l'action de communication et d'information des URPS en région, les professionnels des départements de l'ouest du Grand Est ont ainsi pu vaincre leur isolement et s'adapter à cette pandémie avec les moyens matériels et humains dont ils disposaient.

LE RÔLE ESSENTIEL DU TERRAIN

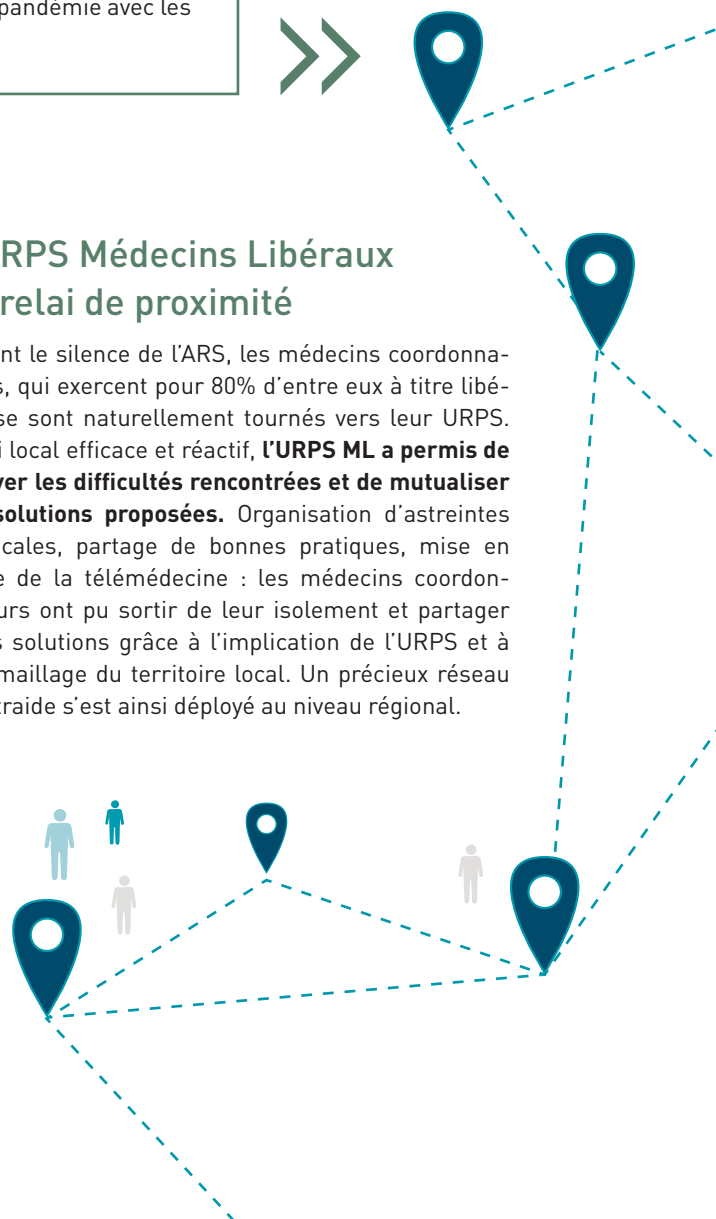
Le développement rapide de l'épidémie a certes pris tout le monde de court, mais la difficile circulation des informations a montré les limites d'une organisation strictement ascendante/descendante et mis en lumière le rôle essentiel des relais de proximité.

Des médecins coordonnateurs seuls face à la crise

Dès les premiers jours de la crise sanitaire, les coordonnateurs ont fait remonter aux ARS les mesures à mettre en place dans les établissements, afin de minimiser les risques pour leurs patients. Leurs propositions englobaient la fermeture des EHPAD au public ou encore la restriction des visites médicales à un seul médecin référent, en liaison avec les médecins traitants des patients. Ces solutions ont fait leurs preuves dans les départements les plus touchés par l'épidémie, mais ont été relayées bien trop tard vers les autres départements par les autorités sanitaires, et souvent sous la forme de directives contradictoires. Les médecins coordonnateurs regrettent aujourd'hui d'avoir été tributaires de décisions plus politiques que sanitaires.

L'URPS Médecins Libéraux en relai de proximité

Devant le silence de l'ARS, les médecins coordonnateurs, qui exercent pour 80% d'entre eux à titre libéral, se sont naturellement tournés vers leur URPS. Relai local efficace et réactif, **l'URPS ML a permis de relayer les difficultés rencontrées et de mutualiser les solutions proposées.** Organisation d'astreintes médicales, partage de bonnes pratiques, mise en place de la télémédecine : les médecins coordonnateurs ont pu sortir de leur isolement et partager leurs solutions grâce à l'implication de l'URPS et à son maillage du territoire local. Un précieux réseau d'entraide s'est ainsi déployé au niveau régional.





A L'AVENIR, FAIRE MIEUX !

Cette crise sanitaire sans précédent doit pouvoir permettre à chacun de tirer les leçons des difficultés rencontrées. Il est urgent d'améliorer dès aujourd'hui le système pour anticiper une nouvelle crise. Les médecins coordonnateurs d'EHPAD ont identifié les leviers suivants :

Impliquer la médecine libérale

Le renvoi systématique vers le 15 a montré ses limites. Les hôpitaux, rapidement engorgés, n'ont pas pu faire face à l'afflux de patients. La prise en charge des plus âgés d'entre eux s'est avérée souvent impossible. Il est indispensable de favoriser la prise en charge libérale et de laisser le médecin traitant au cœur du dispositif. La médecine libérale est un levier trop souvent négligé dans la gestion de crise, alors qu'elle aurait été en mesure de soulager les services hospitaliers.

S'appuyer sur les réseaux d'alerte locaux

Les médecins coordonnateurs ont montré qu'ils pouvaient s'organiser entre eux et, avec l'appui de leur URPS, partager leurs expériences et trouver des solutions adaptées. Leurs retours d'expérience et le partage de solutions mises en place ont été précieux mais sous-utilisés par les autorités.

Développer la télémédecine et simplifier le recours à la HAD

La mise en place de la télémédecine en médecine libérale, en particulier au sein des EHPAD, a été l'un des aspects les mieux gérés lors de cette crise. Grâce aux décrets publiés très rapidement par la CPAM il a été possible de déployer immédiatement cette stratégie qui s'est montrée payante : la télémédecine a permis un meilleur suivi des patients fragiles grâce à une collaboration réussie entre les équipes infirmières sur place, les médecins coordonnateurs et les médecins traitants des patients.

Mais pour développer cet outil, il faut au préalable s'assurer de la bonne disponibilité des éléments techniques : les établissements doivent disposer d'un réseau internet suffisamment stable, d'un wifi performant et de matériel ergonomique. De la même manière, le recours à la HAD doit être simplifié en permettant au médecin coordonnateur de disposer d'un formulaire simplifié, pré-rempli selon le dossier du patient.

Constituer une réserve sanitaire et pharmacologique

En anticipation d'une crise ultérieure, il est primordial de prévoir les stocks, notamment de matériel et de médicaments nécessaires à une bonne gestion de l'épidémie. Ces stocks doivent pouvoir être constitués en amont, pour garantir une autonomie de fonctionnement en cas de difficultés d'approvisionnement.

Mettre en place une gouvernance partagée

La crise a mis en évidence l'importance des remontées de terrain et du dialogue entre les différents acteurs de la santé. Une collaboration entre secteur administratif (ARS), hospitalier et libéral (URPS) est indispensable pour une gestion de crise efficace !



L'URPS ML Grand Est, indispensable vecteur de lien

Depuis la création d'Interface, son portail régional d'informations santé, l'URPS ML Grand Est s'est donné comme objectif d'incarner auprès de tous les acteurs régionaux en santé, et en particulier auprès des médecins libéraux, un relai de proximité. Cette mission s'est montrée particulièrement importante pendant la crise COVID, permettant aux médecins libéraux de tout le territoire de se tenir informés au jour le jour.

Dès la mi-janvier 2020, alors que l'on commençait tout juste à entendre parler de l'épidémie hors de Chine, l'URPS ML s'est fait le relai des publications nationales auprès des médecins libéraux. En janvier, 4 messages d'information ont été diffusés sur l'épidémie en France, avant de cibler plus particulièrement le Grand Est à partir du mois de février.

JOUER LA CARTE DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ

A compter du 11 mars, l'URPS a arrêté toutes les diffusions qui ne concernaient pas le COVID, pour se consacrer entièrement à la crise sanitaire en cours. **Entre janvier et juillet, ce sont 108 mails d'information qui ont été diffusés auprès des professionnels de santé de la région, toutes professions confondues.**

Ces informations concernaient principalement les aspects pratiques pour les médecins et les professionnels. De nombreuses publications ont ainsi concerné la distribution de matériel de protection, autour du dispositif Distrimasques mis en place à compter du 21 mars 2020, mais aussi en amont de cela lorsque les dotations peinaient à arriver sur le terrain.

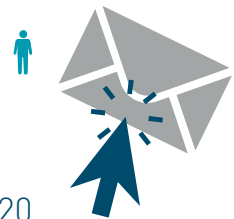
L'URPS s'est également fait le relai des différents dispositifs d'aide à la pratique mis en place sur le territoire, du partage de fiches pratiques pour les libéraux ou des remontées de terrain, mais aussi des annonces de webconférences organisées régulièrement par l'ARS dans les départements et des informations pratiques sur la sortie de confinement et les tests.



108

communications

consacrées à l'épidémie diffusées par mail entre janvier et juillet 2020



Un taux

de lecture

atteignant les 63%

(51% en moyenne pendant la crise)



13 publications
Distrimasques

relayées auprès de tous les professionnels concernés

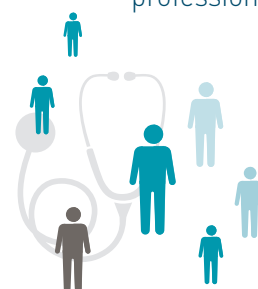


9 700

médecins libéraux

abonnés,

(dont remplaçants et retraités)



Plus de 24 000 contacts,

tous professionnels confondus





Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes,
Présidente de l'URPS ML Grand Est

Dans les premières semaines de la crise, les informations les plus urgentes sollicitées par les confrères, concernaient la mise à disposition des équipements de protection, et tout particulièrement les masques.

Au fil de la crise, l'URPS-ML a diffusé quasiment au jour le jour toutes les informations concernant l'évolution de la pandémie, notamment les comptes-rendus des réunions quotidiennes avec les institutionnels de tous les territoires, et a ré-

pondu aux nombreuses questions que se posaient les médecins dans leurs cabinets.

Et surtout, cette période très intense a été l'occasion d'affronter solidairement cette crise, par-delà les appartenances syndicales, mais aussi de tisser des liens forts et durables avec les autres professionnels de santé et plus particulièrement les pharmaciens, les infirmiers et les kinésithérapeutes, pour faire front uni face aux difficultés rencontrées.



PORTAIL RÉGIONAL D'INFORMATION SANTÉ

Dans le même temps, les équipes administratives de l'URPS se sont mobilisées pour publier au jour le jour sur le site Internet de l'Union, tous les éléments relatifs à l'épidémie qui pouvaient concerner la médecine libérale.

14 pages ont été mises à jour quotidiennement, avec une astreinte y compris les week-ends et jours fériés au cours du mois de mars 2020. Au-delà du service web, fortement mobilisé, c'est bien l'ensemble de l'équipe qui a œuvré collectivement. Outre la diffusion des informations et la rédaction des comptes-rendus (parfois jusqu'à une dizaine par semaine !), élus et salariés ont mis en place une veille documentaire afin d'identifier les éléments à porter à la connaissance des médecins, parmi la masse de documents publiés chaque jour par les instances sanitaires nationales ou régionales.

LA VOIX DES LIBÉRAUX DANS LA PRESSE

Tout au long de la crise sanitaire, la communication autour de l'épidémie dans les médias a été largement orientée vers l'hôpital. Pour faire entendre leur voix auprès des instances sanitaires, des patients et des confrères sur le terrain, l'URPS a diffusé 4 communiqués de presse, l'un pour inciter les patients à consulter et alerter sur la difficulté de la reprise d'activité des cliniques, et trois autres pour informer les professionnels sur la mise en place et les évolutions de Distrimasques.

L'implication de l'URPS auprès des médecins libéraux a permis de partager les expériences de zones affectées en premier lieu, vers celles qui ont connu un pic de crise avec quelques jours voire quelques semaines de décalage. Consciente de l'importance du rôle du terrain, la mobilisation de l'URPS et de son équipe autour de la communication de crise a permis de gagner un temps précieux.

14
pages
mises à jour
quotidiennement



120
comptes-rendus
de réunions
de crise publiés



Plus de
300
documents
publiés
ou mis en lien





MOBILISATION EXEMPLAIRE des comités COVID sur le territoire

En marge des cadres et de la doctrine tracés par l'Etat, les premières informations dissonantes sont venues du terrain. En février, en prise avec la vraie vie, sont remontées des territoires, les premières questions, les premières inquiétudes aussi et les premières alertes. Très tôt, l'URPS ML a pressenti l'ampleur de l'épidémie et a compris que, sur une grande région comme la nôtre, il allait falloir s'adapter au contexte du terrain, devoir compter sur ses relais et pouvoir communiquer vite.

Début mars, l'URPS ML a constitué un groupe de travail investi, composé des représentants issus de l'ensemble des départements du Grand Est. Réunis jusqu'à 3 fois par semaine, les membres ont remonté les informations, partagé les expériences, agité les questions, nourri les propositions. Ces rencontres régulières ont permis à l'URPS de participer activement aux réunions stratégiques organisées par les institutions, de porter la voix des professionnels de ville et de s'inviter souvent là où elle n'était pas toujours sollicitée. La médecine libérale a permis d'interroger toutes les thématiques posées par cette crise sans précédent. Les médecins libéraux n'ont pas failli : présents auprès des patients d'abord, des professionnels, mais aussi au sein des réunions, des

comités, sur les réseaux sociaux, les ondes et sur la toile. Et si, à la lecture du bilan établi par les autorités, ils ont le sentiment amer de n'avoir pas été entendus, ils furent des acteurs présents, engagés et opiniâtres. Ils peuvent se satisfaire, lorsqu'ils furent associés à la stratégie, d'avoir souvent fait bouger les lignes, sur la gestion des EPI, l'évolution des procédures, la connaissance des signes cliniques et de la situation en EHPAD, l'organisation des cabinets, l'accompagnement des tests, la prise en charge à domicile, la continuité des soins.

Et, en portant leurs initiatives, l'URPS ML a honoré ses missions.



Anne de Blauwe,
Directrice URPS ML Grand Est



Les médecins mobilisés sur le terrain ont été appuyés et accompagnés par Anne de Blauwe et les chargées de mission CPTS de l'Union : Mme Nathalie Dupoirieux-Alloto sur la Meuse, la Moselle et la Meurthe-et-Moselle ; Mme Audrey Noacco sur le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et les Vosges et Mme Marianne Olivier sur l'Aube, les Ardennes, la Marne et la Haute-Marne.

Les équipes administratives des trois bureaux ont également contribué au recueil et à la diffusion des éléments avec l'appui de Mme Cécile Rollin pour la communication.



COMITOLOGIE

De mars à juillet, un groupe de travail composé de médecins issus des 10 départements du Grand Est et de salariées de l'URPS ML s'est investi quotidiennement dans la gestion de la crise. L'objectif de cette cellule mise en place par l'Union, était de permettre de remonter les informations, les difficultés et les expériences du terrain vers l'organisation centrale et, a contrario de répercuter les procédures, les protocoles et les pratiques au plus près des territoires.

COMITÉ REGIONAL COVID :

Mis en place par l'ARS afin de favoriser les échanges entre partenaires institutionnels : hôpitaux publics et cliniques privées, URPS, ARS, CPAM, diffuser les informations et bénéficier des remontées du terrain.

COMITÉ DES SOINS DE VILLE :

A compter du 10 avril, le Comité des Soins de Ville réunit l'ARS, les URPS et la CPAM et se substitue au Comité Régional COVID.

COMITÉ INTERNE URPS :

Rassemble les médecins mandatés par l'URPS dans chaque département du Grand Est, afin de remonter les informations du terrain (difficultés rencontrées et organisation ou solutions mises en place localement).

COMITÉS (RÉGIONAL ET DÉPARTEMENTAUX) DES SOINS DE PROXIMITÉ :

Permettent à l'ARS, la CPAM et les représentants des professionnels de santé (URPS, Fédérations des maisons de santé pluri professionnelles, Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins) d'échanger sur l'accès aux soins et la politique de santé en région dans le cadre du COVID-19.

COMITÉ EXPERTS :

Mis en place par l'ARS, il rassemble virologues et experts scientifiques et permet de faire le point sur les avancées scientifiques et travaux de recherche sur le COVID-19 en région

DISTRIMASQUES :

Comité de suivi de l'outil « Distri-masques » : monté à l'initiative des professionnels libéraux, le comité associe l'ARS et la CPAM et a pour mission la répartition et distribution des équipements de protection aux libéraux du Grand Est.

SEROCOVRIM :

Etude sur le statut sérologique des professionnels de santé libéraux, menée par le Département de Médecine Générale de la Faculté de Nancy.

CELLULES PREFECTURES

67 ET 68 :

Regroupent les représentants de l'Etat, l'ARS, la CPAM, les élus locaux, l'URPS ML, les EHPAD et les CHU, afin de suivre les organisations mises en place et l'évolution de l'épidémie.

VISIO CONFÉRENCES TERRITORIALES :

Webinars ouverts à l'ensemble des professionnels de santé du territoire concerné : diffusion des informations sur les organisations et les mesures mises en place localement.

COPILOTESTER, TRACER, ISOLER :

Comité en charge de l'organisation à l'échelon départemental du « contact-tracing » avec la CPAM, l'ARS et l'URPS ML.

PATIENTS COVID + ET COVID - :

Suivi des capacités en hospitalisation conventionnelle et en réanimation au sein des établissements publics et privés.

EHPAD

Groupe de travail consacré au suivi des problématiques spécifiques des EHPAD

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Réunions organisées à l'initiative d'un établissement, sur le périmètre de celui-ci.

ACTION LOCALE ET PETITS TERRITOIRES :

Ces réunions abordent des thématiques similaires à celles soumises aux comités de soins de proximité mais en suivant un découpage départemental ou sur un territoire plus restreint.



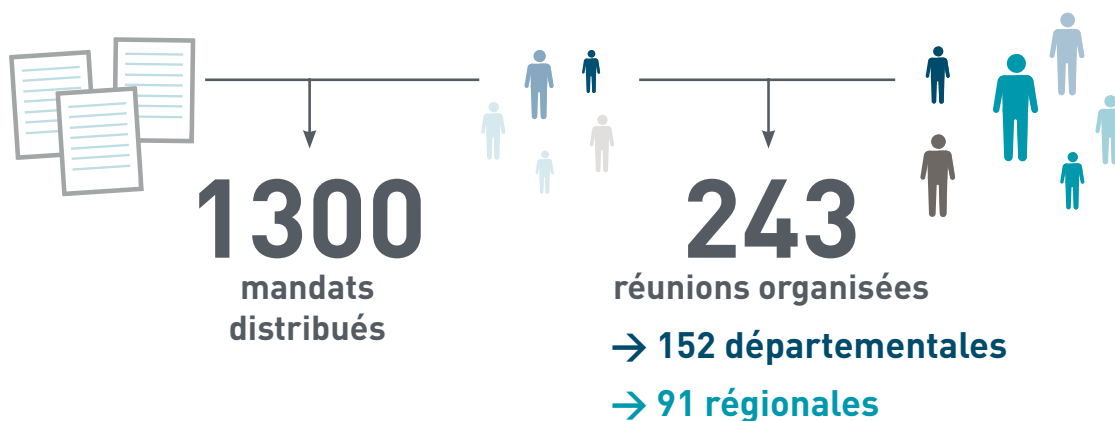
Les membres du groupe de travail de l'URPS ML ont été missionnés au sein de l'ensemble des comités initiés dans chaque département pour porter la voix et remonter les témoignages de la médecine libérale. Ainsi, plus de 1300 mandats furent distribués afin de participer aux 250 réunions organisées à l'initiative des pouvoirs publics ou de l'URPS ML Grand Est. Au-delà de ces quatre longs mois et à ce jour, la mobilisation demeure.

COMITÉS DÉPARTEMENTAUX

GOUVERNANCE		Comité des soins de ville	Visio conférences territoriales	Copil «tester tracer isoler»	Patients COVID + & COVID -	Actions locales, petits territoires	Ets de santé	Cellule préfecture	EHPAD
	ARDENNES	✓	✓	✓		✓			
	AUBE	✓	✓	✓	✓		✓		
	MARNE	✓		✓					
	HAUTE MARNE		✓	✓					
	MEURTHE ET MOSELLE	✓	✓	✓	✓	✓			
	MEUSE	✓	✓						
	MOSELLE	✓	✓	✓		✓			
	VOSGES	✓	✓	✓					
	BAS RHIN	✓	✓	✓	✓			✓	✓
HAUT RHIN	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
Nombre de réunions	26	17	36	10	24	12	25	2	

COMITÉS REGIONAUX COVID

17 comités régionaux COVID |
 17 comités internes URPS |
 4 comités de soins de ville |
 2 comités de soins de proximité |
 6 comités d'experts |
 41 réunions DISTRI-MASQUES |
 4 réunions SERO-COVRIM





CONCLUSION :

l'URPS formule 12 recommandations

La première vague, intense, de l'épidémie s'achève et déjà une seconde vague semble se profiler. L'URPS espère aujourd'hui que ce bilan permettra à chacun de tirer les leçons de cette période exceptionnelle et d'en appliquer les enseignements, dès les prémices d'une reprise. Il est aujourd'hui essentiel de capitaliser sur les acquis.

EN AMONT

- 1.** Associer les professionnels libéraux à l'élaboration des plans de crise :
 - au national, par l'intermédiaire de la Conférence Nationale des URPS ML
 - en région, avec les URPS
 - dans les départements, avec les élus de l'URPS
- 2.** Permettre aux professionnels de ville de contribuer, région par région, à l'établissement de l'inventaire des ressources humaines et de l'offre de soin, afin d'adapter les plans à la situation épidémiologique et cinétique de chaque territoire.

La gestion de la crise n'a pas tenu compte de l'intensité particulière de l'épidémie dans notre région.

L'URPS ML appelle à ce que les pouvoirs publics prennent en considération ce que le Grand Est a traversé et envisage à l'avenir une gestion plus souple et mieux adaptée à chaque territoire.

PENDANT

- 3.** S'appuyer d'emblée sur la médecine de ville : médecins généralistes, médecins de second recours et médecins intervenant en établissements privés
- 4.** Déployer un numéro dédié aux Soins Non Programmés, adossé à une régulation médicale libérale
- 5.** Mettre en place un numéro spécifique d'accès au 15 pour les médecins de ville
- 6.** Capitaliser sur l'expérience réussie de la gestion des équipements de protection individuels par les professionnels (doctrine, distribution, information)
- 7.** Anticiper et constituer les stocks d'équipements de protection et de produits pharmacologiques
- 8.** Tenir compte des retours des professionnels de santé et mettre en place un système d'information qui permette la collecte des données épidémiologiques de la médecine de ville
- 9.** Disposer de l'exhaustivité des adresses électroniques des médecins libéraux, issues des bases de l'Assurance maladie et permettre leur mise à jour permanente, de sorte à favoriser leur activation sans délai
- 10.** Développer la télémédecine et simplifier son utilisation
- 11.** Consolider le lien ville-hôpital et la collaboration établissement public - établissement privé ; définir le rôle de chacun et ce, dès le début de la crise ; reconnaître l'importance du second recours.

EN AVAL

- 12.** Organiser les retours d'expérience en y associant l'ensemble des acteurs. Le présent bilan de l'URPS ML Grand Est s'inscrit dans cette démarche pro-active.

L'URPS Médecins Libéraux Grand Est tient à remercier pour leur implication, leur disponibilité et leur dévouement tout au long de la crise sanitaire, l'ensemble des acteurs qui se sont mobilisés en région.

Ils sont médecins, élus de l'Union ou mandatés en son nom sur le terrain ; représentants des professionnels de santé ; mais aussi personnel administratif de l'URPS.

Tous se sont montrés présents, réactifs et solidaires face à la crise.

Directrice de la publication : Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes

Rédaction et coordination : Cécile Rollin et Anne de Blauwe

Groupe de travail «Bilan Covid» : les membres de comités Covid et du collège 2 de l'URPS

Crédits photos : Ashkan Fourouzani, Rawpixel, Mika Baumeister, Bermix Studio, Jonathan Borba (via Unsplash), Adobe Stock, Cécile Rollin



urpsmlgrandest.fr