VISIO CNOM / Olivier VERAN 10/12/20 à 20h

Synthèse Dr Audrey ATLAN COTTIN

Introduction par le Dr BOUET puis prise de parole d'Olivier VERAN:

-remerciement à tous les soignants pour leur gestion de la crise

- virage numérique dont nous devons bénéficier (les téléconsultations ont flambé)

- déployer la e-santé (identifiant national, carte icps, dmp…)

- résilience, CPTS : pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyens. Nouvelles formes de pratique professionnelle (ESP, …) mais pas de contrainte à l'exercice coordonné.

- le contexte des URPS fait temporiser les négociations avec la CPAM.

- crispation sur la profession médicale intermédiaire (entre médecin et IDE) : a entraîné le retrait de la mesure pour l'instant mais y réfléchir notamment dans le milieu hospitalier. Il ne veut rien forcer et le répète.

Réponses aux questions posées en avance et sur le Chat :

- **Quand et comment les médecins disposent-ils d'infos fiables sur les vaccins disponibles pour répondre aux questions de leurs patients ?** pas de démarrage de la campagne sans ces infos. Elles seront données par la HAS et l'agence du médicament afin d'accorder une AMM européenne. Les 1ères cibles de la vaccination sont les EHPAD et soignants âgés (= phase 1). Déjà une étude publiée dans le NEJM : efficacité élevée sur les cas graves et pas d'EI graves aux USA mais 2 cas en Angleterre (2 cas d'allergie chez des patients déjà très allergiques). On aura toutes les infos d'ici la fin décembre.

- **Doute sur la connaissance des effets des vaccins** : 2 vaccins à ARNm qui devraient obtenir l'AMM en Europe. Ne pas confondre avec de la thérapie génique. Explication succinte des modalités d'actions des vaccins à ARNm.

- **En l'absence d'obligation vaccinale, quelle sera la responsabilité du vaccinateur ?** La responsabilité incombe au labo pharmaceutique en 1er. Mais si apparition d'un EI, c'est considéré comme un aléa thérapeutique donc c'est l'ONIAM qui s'occupera d'indemniser les victimes.

UTSEY

- **Faut-il vacciner dans les EHPAD les personnes qui ont été COVID+ ?** pas de sur risque à vacciner un patient qui a été COVID+. Il est probable que la HAS recommande donc de vacciner TOUT le monde dans la catégorie d'âge indiquée.

- **Suite à la nouvelle vague après Thanksgiving, quelle leçon tirer pour les fêtes de fin d'année en France ?** Pas d'ouverture des ERP à partir du 15/12, couvre-feu dès 20h avec exception pour le soir de Noël.

- **Inquiétude sur la santé mentale notamment des jeunes étudiants :** vrai sujet de préoccupation…merci aux psychiatres…nous devons penser à une prise en charge psychologique (noter le numéro d'orientation 080013000), recrutement de psychologues, développement des cellules médico-psychiatriques...

- **Maladie professionnelle chez les médecins et sous quelles conditions ?** décret pris cet été, ok si garde des séquelles (respiratoires, forme covid longue), sans critère d'imputabilité.

- **Quelles sont les avancées sur les formes longues de covid 19 ?** recherche clinique et fondamentale sur l'origine de ces formes longues. Piste sur des dysautonomies tardives…il y a des filières de prise en charge qui se sont structurées dans toute la France.

- **Pénurie des médecins hospitaliers…que va faire l'état pour pallier cela ?** garder et conserver l'esprit des retrouvailles avec le soin qu'on a ressenti durant la crise…suppression des 3 premiers échelons de la grille de PH et création de 3 échelons de fin de carrière, assouplir la gouvernance en redonnant du poids au médical, qualité de vie au travail, sortir de la logique de la fermeture des lits, suppression du COPERMO remplacé par des projets régionaux, reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux, investissement en modernisation. Il faut rouvrir des lits. Les capacités de réa ont été augmentées mais au détriment des soins dans les autres services pour l'instant, il faut donc travailler à structurer les soins intensifs en quantité suffisante.

- **Pourquoi pas d'obligation de vaccination grippe A et COVID 19 chez les professionnels de santé ?** d'abord prioriser les personnes les plus fragiles, soignants ou non aux yeux de la HAS. Sans compter que le recul actuel ne permet pas de connaître certains EI (fertilité ??) donc chez un jeune soignant, cela pourrait être compliqué, donc autant attendre d'avoir davantage de recul pour ce type de population.

- **Va-t-il refaire appel aux médecins retraités pour la campagne de vaccination ?** à priori il n'y aura pas besoin mais ces médecins seront les bienvenus s'ils souhaitent aider.

- **Quid du reclassement des 4 ans d'ancienneté ?** c'est la DGOS qui s'en occupe.

- **Comme il faut 60% de vaccination pour assurer une immunité collective, comment les atteindront on rapidement ?** Ce sera très progressif, la France recevra les doses de vaccin au prorata de sa population. En plus, il y a un taux de perte prévisible des stocks.

- **Place du pharmacien dans vaccination covid ?** il ne sait pas encore. Il faut que la HAS se prononce sur la question.

- **Intérêt actuel des tests antigéniques ?** peuvent apporter une réponse vraiment très rapide. Recos solides de la HAS : privilégier les patients symptomatiques. Et si négatif en test antigénique, il est possible que le patient soit moins contagieux. Mais c'est une fausse protection de se faire dépister ainsi avant les fêtes de Noel. Permet de dé saturer les tests PCR classiques.

- **Collaboration de l'ensemble des acteurs en ville, comment la maintenir ?** C'est l'exercice coordonné (les CPTS notamment)...

- **Outils numériques, est-il prévu un outil numérique de suivi de la campagne de vaccination ?** oui, un SI (système d'information) sera dédié à la vaccination.

- **Réforme de la gouvernance hospitalière, le Ségur de la Santé… tout cela sera-t-il fait rapidement ?** oui. Restauration du SERVICE HOSPITALIER (supprimé dans la loi HPST) mais pas d'imposition d'un système unique. Dialogue contractuel et chaque hôpital définira sa propre organisation. Redonner de la démocratie interne (les médecins pourront voter pour leurs représentants au-delà du cadre de la CME),...

- **Pourquoi ne pas séparer les patients covid et non covid en EHPAD ?** pas toujours possible selon les structures. 14500 EHPAD, 1500000 personnes prioritaires pour la vaccination. 6 plateformes de stockage. Gros chantier logistique pour la vaccination en EPHAD.

- **Quand se procurera-t-on le vaccin ?** Pour Pfizer, le vaccin ira directement dans les institutions à cause de sa difficulté de conservation.

- **Comment se fera la répartition entre les différents vaccins ?** pfizer pour les personnes prioritaires, puis astrazeneca (je ne suis pas sûre d'avoir bien entendu…) pour les personnes âgées et ensuite, on adaptera en fonction des critères sanitaires, quel vaccin sera le plus adapté pour chaque type de population, grâce aux retours qu'on aura.

- **Quelle communication sera mise en place pour convaincre les patients ?** déjà convaincre les médecins. Il y aura aussi des campagnes d'info grand public.

- **Quelle avancée pour un jeune PH dans le Ségur ?** suppression des 1ers échelons donc passe direct à un salaire plus important. Fusion des différents statuts un peu précaires.

- **Quid d'un confinement ciblé sur les personnes à risque ?** non car 30% des patients en réa ont <60 ans. Et ce serait négliger toutes les formes non réanimatoires mais qui donnent quand même des séquelles ou des formes longues. Donc tout le monde doit se protéger.

- **Doctrines des lits à l'hôpital ?** 1er étape déjà mise en place : on rouvre dans l'urgence 4000 lits liés à la demande (en période d'épidémie, cela permet d'augmenter les capacités de façon provisoire pour répondre au besoin avec souplesse). Arrêter les programmes de destruction de lit dès qu'on rénove un hôpital. Croire au virage ambulatoire.

- **Accès aux données des vaccins :** il sera total.

- **Consultation pré vaccination ?** Elle aura lieu soit en amont de l'étape de vaccination soit dans le même mouvement.

- **Des stocks de vaccin seront possibles dans les cabinets?** non pour pfizer mais peut-être pour les vaccins de routine. Le bon sens primera.

Affirmations du ministre :

- Le secteur ambulatoire sera impliqué dans la phase 2 (courant février/mars) et on pourra vacciner en ville à ce moment-là.

- Si les élus locaux souhaitent organiser des petits centres avec les médecins du secteur, ils auront la possibilité de le faire

- Poursuite de la recherche sur des ttt curatifs.

- Patients déments : il faudra le consentement des tuteurs, autant qu'il faudra le consentement direct des patients non déments.

- Développer la pédopsychiatrie en France

- Propose de faire un retour au CNOM sur cet échange et la nécessité de refaire un autre webinar avec lui.