

Comité Régional suivi COVID-19

Vendredi 27 mars 2020 de 11 heures 30 à 13 heures 10

Conférence Téléphonique

Notes – A. de BLAUWE

PRESENTS POUR L'URPS ML

Membre	Présent(e)/ Excusé(e)
Dr Elisabeth ROUSSELOT MARCHE (08)	
Dr Mélanie GERBAUX (08)	Présente
Dr Jean-Paul MIR (10)	
Dr Bruno PERRIER (10)	
Dr Philippe BARTHE (51)	Présent
Dr Sylvie DUPONT BARBARA (51)	
Dr Bernard LLAGONNE (51)	Présent
Dr Hervé RUINART (51)	
Dr Eric THOMAS (52)	Présent
Dr Jean Marc WINGER (52)	Présent
Dr Xavier GRANG (54)	Présent
Dr José NUNES DIAS (54)	
Dr Jean-Louis ADAM (55)	Présent
Dr Olivier BOUCHY (55)	Présent
Dr Jean-Daniel GRADELER (57)	Présent
Dr Claude BRONNER (67)	
Dr Guilaine KIEFFER DESGRIPPES (67)	Présente
Dr Pascal MEYVAERT (67)	Présent
Dr Frédéric TRYNISZEWSKI (68)	
Dr Marcel RUETSCH (68)	Présent
Dr Philippe WAGNER (88)	
Mme Anne de BLAUWE	Présente

A compléter – si besoin.

COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE COMITE REGIONAL COVID 19

Préambule

La réunion prévue le 25 mars a été annulée en raison de la visite du Président de la République sur l'hôpital de Mulhouse.

Eu égard au nombre très important de participants et parfois à la mauvaise qualité des connexions, certaines interventions étaient inaudibles.

Ainsi, je vous prie de bien vouloir excuser les éventuelles imprécisions du présent compte-rendu.

1. Point sur les REANIMATIONS Grand Est :

Monsieur Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS GE, préside la séance.

Il aborde le 1^{er} point d'ordre du jour sur les réanimations.

- La situation des services de réanimation est critique même si l'on constate une augmentation des capacités d'accueil à l'ouest et, notamment à l'hôpital de Troyes.
- La Région est en attente des livraisons des respirateurs (99). Le besoin est estimé à 160. Les respirateurs upgradés seront répartis entre Metz, Strasbourg et Nancy).
- La régulation nationale est en place depuis 24 heures. La politique de transfert des patients (à l'étranger et en régions) est accélérée et amplifiée. Le Préfet de zone est en charge du choix des meilleurs vecteurs de transfert. Des TGV ont été aménagés (vers Nantes, Angers et Bordeaux). Une attention particulière a été portée sur le repérage des patients transportables et sur les capacités d'accueil.
- Le Week-end s'annonce très difficile en raison de la saturation des capacités de la région. Les prévisions épidémiologiques envisagent que l'est de la région soit très rapidement touché. Une partie des patients hospitalisés vont arriver dans les services de réanimation, et les services vont subir une pression très forte à compter du 15 avril.
- La situation pourrait se détendre dès lors que les lits se libèreront à l'hôpital.

Questions / Commentaires des participants :

- *Un responsable hospitalier s'inquiète de la progression de l'épidémie en région IDF et que cette situation risque de remettre en cause la politique des transferts organisée en Grand Est. M. Lannelongue reconnaît le risque (le délestage a commencé vers Rouen et Caen) mais constate qu'à ce jour les hôpitaux parisiens ne sont pas encore en situation de saturation. Il s'agit de convaincre la régulation nationale que la priorité doit être donnée pour l'instant au Grand-Est (avec renvoi d'ascenseur par la suite).*

- *Dr Winger s'enquiert de savoir ou en est la mobilisation des cliniques privées.*
Des autorisations exceptionnelles ont été délivrées : dans ce cadre également, on est proche de la saturation :
 - o Il demeure quelques places libres dans l'ouest : Courlancy
 - o Nancy : nouveau secteur de réanimation avec 8 lits à la clinique Pasteur et Clinique de Gentilly.
 - o Les cliniques strasbourgeoises RHENA et Diaconat sont également en cours de saturation.
- *Le Dr Grang souhaite savoir ou en est par rapport à l'objectif de 1600 lits.*
Il lui est répondu que l'on sera à 1200, la semaine prochaine.

2. Point sur les Equipements :

2.1. Les masques

Le point sur les masques est présenté par Monsieur Laurent DALMAS (*Directeur de la qualité, de la performance et de l'innovation – ARS GE*).

M. DAL MAS rappelle les différentes dotations :

- Stock national (Etat santé publique France) pour la dotation des établissements (*filière GHT*)
 - o Masques chirurgicaux : 3,8 M° (dont 1M° est consommé)
 - o Masques FFP2 : 590 000
- Stock régional :
 - o Stock Région GE : 5,4 M° attendus mardi 31 mars
 - o Stock ARS : commande de 6,4 M° attendus mardi 31 mars
 - o Stocks dons

Pour les médecins libéraux, M. DAL MAS distingue :

- La doctrine nationale
 - o 18 chirurgicaux / semaine et / ML
 - o FFP2, si disponibles
- La doctrine régionale :
 - o 50 chirurgicaux / semaine / ML
 - o 18 FFP2 / ML
 - o La répartition s'effectuera en s'adaptant à la situation dans le GE en favorisant les départements en tension ou en passe de l'être (67 68 88 57 54 88 51 52 10)

La distribution doit être organisée pour être opérationnelle d'ici mercredi 1^{er} avril.

NB : Les Sages-femmes sont également dans le tableau. Quant aux HAD, elles émargent sur le stock de l'Hôpital (filière GHT) (750 masques par semaine)

Questions / Commentaires des participants :

- *DR Guilaine Kieffer- Desgrippes s'inquiète de connaître la quantité de masques FFP2 attribués aux libéraux. La doctrine entretient une confusion entre les masques FFP2 et les masques chirurgicaux qui doit être levée.*
La doctrine va être revue et un tableau proposé.
- *Dr Bernard Llagonne s'enquiert de la dotation pour les spécialistes en clinique.*
Deux situations : si exercice en clinique, les spécialistes émergent sur le stock des hôpitaux, si exercice en ville, ils émergent sur les stocks délivrés par les officines.
Pour l'instant, les spécialistes ne sont pas intégrés au tableau.
- *Les pharmaciens insistent sur le point de doctrine : la demande des spécialistes est très pressente. Il est nécessaire de sectoriser.*

En officine

Monsieur Lannelongue rappelle que l'ARS répartit et contrôle.

Les DT Fixent la répartition en fonction de la doctrine nationale afin de faire remonter les besoins et d'orienter les choix vers la doctrine régionale. Il insiste sur l'importance de la traçabilité. Pour répondre à cet objectif dans le département 67, un outil de gestion a été conçu à l'initiative des médecins libéraux en collaboration avec les URPS Pharmacien et Infirmier. Le process a été expérimenté en début de semaine.

L'ARS envisage d'étendre le processus au Grand Est, cette action étant rendue possible grâce à la collaboration de l'assurance maladie et de Pulsy qui se saisit du dossier.

- *DR Kieffer-Desgrippes souhaite préciser le contexte et « rendre à César ce qui appartient à César ».*
*Afin de relever le défi, en effet les URPS ML, IDEL et Pharmaciens libéraux ont conçu et réalisé un outil de gestion qui garantit une répartition efficace, équitable, traçable et en proximité : « **Distrimasques** ». L'application fonctionne et a vocation à être déployée dans le Grand Est sous réserve de la communication par l'Assurance Maladie des bases de données des PS.*
Chaque ML ou IDE (pour l'instant) est invité à s'inscrire dans la pharmacie de son choix et une fois inscrit, s'y présente pour obtenir les masques ou tout autre protection mise à sa disposition. Chaque officine peut ainsi comptabiliser et tracer la distribution et établir les besoins afin de les faire remonter aux grossistes.
L'intervention de l'AM concerne la mise à disposition des fichiers et celle de PULSY celle de favoriser l'implémentation des bases et de garantir la sécurisation du traitement des données.

2.1. Le SHA

- En Alsace, un logiciel est élaboré afin de mettre en relation des fournisseurs de matière première et les industriels. Des établissements ont pu en bénéficier. Le reste est à caler.

Dr Kieffer-Desgrippes s'enquiert des 300 M³ du 67. Ont-ils été distribués ?
Ils ont été répartis en priorité entre les EHPADs.

La doctrine n'est pas au point. Une fiche est requise. Le processus de gestion des masques ne peut être généralisé pour l'instant en raison de l'insuffisance de production.

2.1. Les Kit de protection (*dont les blouses*)

- 50 000 tenues ont été fabriquées à destination des hôpitaux publics.
- Un travail de doctrine d'attribution est en cours avec les DT
- L'ARS sera en capacité de commande autonome à compter de lundi.

Questions / Commentaires des participants :

- *Dr Rossignon soulève le point de la production des masques en tissu.*
Un avis est requis au national sur les conditions d'utilisation. Des tests sont réalisés afin de pousser la production régionale.
- *Dr Kieffer-Desgrippes rappelle, une fois de plus l'urgence à équiper les Professionnels.*

M. Lannelongue rappelle la mobilisation de l'Agence.

3. Organisation de la médecine de ville et les Centres COVID :

Le Comité Régional des Soins de Proximité a abordé le sujet à partir de la doctrine nationale et en observant les initiatives régionales qui émergent à travers le territoire. Un groupe de travail rassemblant les URPS, l'Ordre et la FEMAGE s'est réuni jeudi 26 mars. Une note est rédigée et diffusée ce jour.

M. Strauss fait une courte présentation.

- Les centres COVID sont des centres de 1^{er} recours dédiés à la prise en charge du COVID 19 visant à soulager la médecine de ville en cas d'afflux massif, et de permettre à celle-ci de continuer à assurer le suivi des patients non COVID dans leurs cabinets.
- Ces centres prennent en charge les soins non programmés et n'ont pas vocation à se substituer aux cabinets de médecine de ville qui peuvent s'organiser pour répondre aux conditions d'accueil et de prise en charge requises.
- Les centres doivent s'organiser en lien avec les CPTS et les professionnels du territoire.
Sur le plan départemental, le pilotage est assuré par le Comité Départemental des Soins de Proximité, en collaboration étroite avec les URPS, les PTA et la FEMAGE. L'URPS ML a proposé que les Chargées de mission CPTS puissent accompagner le processus confié aux DT et Déléguées de l'Assurance Maladie (*départements*).
- Ils sont installés au sein ou à proximité d'un établissement de santé : urgences, MMG, L'aménagement des locaux est décrit dans la note.
- Les équipements et procédures d'hygiène y sont renforcés.
- Les horaires d'ouverture : de 8h à 20h, 7 jours sur 7, dans la mesure du possible, en fonction des besoins sur le territoire, et des capacités d'organisation des professionnels.
- L'équipe du centre est composée (*à adapter à l'activité et au fonctionnement*) de Médecin(s) généraliste(s), IDE ou soignant, service d'hygiène, accueil.

- L'ARS propose un **accompagnement** de 12 000 € / mois dédiés aux frais de fonctionnement sur la base d'une ouverture 7J sur 7 de 08h à 20h
- La rémunération des professionnels ouvre deux options :
 - **Facturation à l'acte** (*privilégié par l'assurance Maladie*) Les consultations seront prises en charge à 100 %. L'acte infirmier libéral qui viendrait en accompagnement de la consultation par le médecin généraliste sera facturé à 12 € / heure.
 - **Choix d'un forfait** de rémunération : pour les Médecins : 4C/heure (36 000€ / mois), pour les IDE : 12 €/ heure, (17 280€ / mois). Dans ce cas, le centre doit pouvoir s'appuyer sur une structure ayant la capacité de rémunérer les professionnels.

Monsieur Strauss relève que **les professionnels ont particulièrement insisté sur la nécessité de mettre en œuvre des précautions maximales en termes d'équipement, d'organisation et d'hygiène, afin d'assurer au sein de ces structures des conditions optimales de sécurité et de protection afin d'éviter la contamination des soignants et les risques de dissémination du virus, due à la concentration virale sur un même lieu.**

Questions / Commentaires des participants :

- *Dr Dan SELLAM (SOS Strasbourg) préconise que ces centres puissent être mis en place, seulement là où c'est nécessaire. A Strasbourg, on assiste à la fermeture des cabinets (défaut d'équipement, crainte de contamination, baisse d'activité). Pour l'instant, SOS parvient à gérer. Sur l'Eurométropole, La phase de diffusion active du virus est atteinte. Le Pr Hansmann, consulté, s'interroge sur la pertinence du fléchage des patients du fait de l'explosion de l'épidémie.*

Monsieur Lannelongue partage et convient que l'approche peut être différenciée et doit être discutée dans chaque département. Une note, construite également à partir de l'expérience des centres qui fonctionnent, sera établie dans la journée.

- *Dr Winger requiert une approche plus affinée et propose de se positionner territoire par territoire.*
- *Dr Kieffer-Desgrippes affirme que les professionnels veulent s'organiser comme ils le souhaitent, en fonction de leurs moyens et de leurs territoires. Elle fait part de sa méfiance par rapport à la doctrine nationale et requiert de la souplesse.*

- *Dr Tryniszewski (SOS Médecins Mulhouse) revient sur l'expérience du 68 expliquée lors du dernier comité régional (voir CR du 23/03). Il est essentiel de tenir compte de la situation dans le territoire et de son niveau de tension.*

Lors de la première phase : le centre COVID lui semble adaptée.

De Jà à J8, la téléconsultation répond aux besoins.

Entre J8 et J14, les patients ne sont plus en capacité de se déplacer. Il est nécessaire de mesurer la saturation car, pour les patients qui se dégradent, il convient de ne pas les envoyer trop tôt à l'hôpital, ce qui exige dès lors, l'organisation du maintien et du suivi à domicile.

*La plateforme Entr'actes, pilotée par SOS permet de suivre, d'évaluer les situations et de procéder au choix d'hospitaliser ou non. La collaboration avec les IDE équipées de **saturomètre et de matériel de protection** est la bonne solution pour le suivi à domicile (consultations très courtes).*

Par ailleurs, il lui semble pertinent d'anticiper la troisième phase, lorsqu'il s'agira de reprendre les consultations avec les patients dont les pathologies n'auront pas été suivies, pour cause de confinement.

L'ARS convient qu'il est indispensable de travailler à la remise en route. Une fiche est demandée à la DT 68.

- *Dr Gradeler souhaite que la CPTS de Metz, équipée du logiciel Entr'acte puisse bénéficier du suivi COVID*
PULSY suit le dossier
- *Les sages-femmes demandent à ce que l'organisation avec les maternités puissent être précisées.*
L'ARS prévoit de monter une plate-forme d'échange pour partager l'ensemble des informations
- *Dr B. Llagonne s'interroge sur l'accueil des patients dans les cliniques, très peu fréquentées pour les pathologies prises en charge habituellement.*
En Alsace, elles sont saturées. De la marge à Reims, un peu plus de places à Nancy. Néanmoins, il faut aller au-delà des services de réanimation.

EHPAD :

- Le plan d'action EHPAD est diffusé.
- **Le temps imparti étant dépassé, le sujet EHPAD sera abordé lors de la session de lundi 30 mars, en démarrage de séance.**

Prochaine réunion – Lundi 30 mars 2020 à 11 heures 30.