

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Mardi 7 avril 2020 de 12 heures 30 à 13 heures 15
Conférence Téléphonique

Notes – M. Olivier

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08)
Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)
Dr Jean-Paul Mir (10)
Dr Bruno Perrier (10) : absent
Dr Philippe Barthe (51)
Dr Sylvie Dupont-Barbara (51)
Dr Bernard Llagonne (51)
Dr Hervé Ruinart (51)
Dr Eric Thomas (52)
Dr Jean-Marc Winger (52)
Dr Xavier Grang (54)
Dr José Nunes-Dias (54)
Dr Anne Bellut (54)
Dr Vincent Mauvady (54)
Dr Jean-Louis Adam (55)
Dr Olivier Bouchy (55)
Dr Jean-Daniel Gradeler (57)
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (67)
Dr Pascal Meyvaert (67)
Dr Marcel Ruetsch (68)
Dr Frédéric Tryniszewski (68) : absent
Dr Philippe Wagner (88) : absent

Mme Anne de Blauwe
Mme Nathalie Dupoirieux-Alotto
Mme Audrey Noacco : excusée
Mme Marianne Olivier

NOTES

Le Dr Kieffer rappelle l'objectif de ces réunions : faire remonter les questions et constats/réalités de terrain

1. Point concernant les EHPADs

- Question du Dr Mir concernant les EHPADs : Comment vont se réaliser et qui va réaliser les tests de dépistage dans les EHPADs (PCR en EHPAD) ?

Le Dr Meyvaert relève le problème de la faisabilité et des effecteurs : quels personnels vont être mobilisés ? Il est perplexe sur la réalisation des tests à cette période-là de l'épidémie.

En Alsace, quel est l'utilité, l'intérêt des tests maintenant ? Qu'est-ce que cela va changer sur la prise en charge ?

Le Dr Ruetsch témoigne de la réalisation de tests sur son secteur. Des tests sont pratiqués par les IDE. Depuis 5 jours, il n'y a plus de nouveaux patients. C'est intéressant pour confiner d'avantage ou séparer par exemple les patients dans les chambres doubles.

Le Dr Adam remarque que le personnel signant est principalement demandeur → effet psychologique rassurant du dépistage.

Le Dr Meyvaert attire l'attention d'une part sur les faux négatifs et, d'autre part et malgré des résultats attendus, l'impact psychologique au contraire négatif à se savoir officiellement COVID+

Le Dr Winger remarque que l'intérêt des tests n'est pas identique en fonction des zones : sur la Haute-Marne, région pour l'instant peu touchée, les tests et résultats peuvent permettre d'anticiper les bonnes mesures à prendre.

Le stagiaire interne du Dr Meyvaert relève l'intérêt majeur des tests pour tous les soignants pour la reconnaissance en maladie professionnelle.

➔ **Le Dr Kieffer résume la position de l'URPS ML / tests :**

Sur les départements à l'Est, déjà très touchés, pas vraiment d'intérêt à réaliser des tests qui n'auront pas d'impact sur les prises en charge (seul intérêt = épidémiologique)

En revanche, intérêt des tests sur les départements à l'Ouest pour permettre de prendre les mesures adéquates comme : isoler les patients, protéger les personnels soignants, etc.

- Le Dr Meyvaert interroge sur des points sans réponses/retours, Mr Lannelongue n'ayant pas donné de réponse à la dernière réunion :
 - Quid de la validation et transmission par l'ARS des fiches réflexes établies selon les 3 phases suivantes :
 - EHPAD qui doit faire face au Covid-19
 - EHPAD confronté à un ou plusieurs cas
 - EHPAD confronté à des cas graves et à des décès
 - Quid du manque d'Oxygène
 - Quid des traitements en pénurie
 - Quid des protections dans les EHPADs

➔ Le Dr Kieffer indique qu'un mail de demandes de réponses rapides à ces points va être adressé à l'ARS.

2. Point de situation / centres COVID

Département	Etat des lieux
08 - Dr GERBAUX Dr ROUSSELOT- MARCHE	/
10 Dr MIR Dr PERRIER	Dr Mir L'activité sur la filière COVID la semaine dernière a été plus faible. Le Dr n'est pas certain néanmoins que l'activité soit identique dans les autres filières du département
51 – Dr BARTHE, Dr LLAGONNE, Dr RUINART, Dr DUPONT- BARBARA	Dr Ruinart Au regard des plannings des centres, il apparaît les créneaux de nuit ont été suspendus, certainement lié à une consultation + faible Dr Dupont Barbara : Confirme que les filières COVID ne sont pas encombrées Désormais 1 médecin par créneau de 4 heures et non plus 2 comme initialement
52 - Dr THOMAS Dr WINGER	/
54 - Dr Xavier GRANG	Dr Xavier Grang : Le poste médical avancé sur Lunéville est fermé la semaine. Concernant les tests, beaucoup de faux négatifs, manque de recul sur leur fiabilité. L'activité COVID est + calme
55 – Dr BOUCHY, Dr ADAM	Dr Bouchy : Au niveau local, pas de centres COVID mais des cabinets « organisés » COVID Constat de diminution des créneaux COVID Le Dr Bouchy va transmettre un tableau montrant cette diminution notamment depuis mercredi dernier
57 - Dr GRADELER	Dr Graderler : Les médecins ont résisté pour qu'il n'y ait pas de centres COVID sur Metz. L'initiative de centres à Thionville et Terville voulue par les mairies ont très peu d'activité. Attire l'attention sur le message « contre-productif » de ne pas aller chez leur médecin qui serait diffusé.
88 - Dr WAGNER	/
67 - Dr KIEFFER- DESGRIPPES et Dr MEYVAERT	/
68 Dr RUETSCH, Dr TRYNISZEWSKI	Dr Ruetsch : Activité COVID en baisse depuis une semaine.

➤ Remarque du Dr Mir / patients non COVID : Nous commençons à recevoir des personnes qui souffrent du confinement + Mise en place d'appel/suivi des patients chroniques

- Le Dr Dupont-Barbara indique une réflexion partagée avec Mathieu Birebent (directeur de l'AAPS et PTA) : faire une liste des personnes fragiles et demander à la CIMG d'appeler ces patients pour mise en place d'un suivi.
 - Le Dr Mir pense qu'il est utile que ce soit le médecin qui appelle lui-même ses patients chroniques
 - Le Dr Meyvaert indique avoir commencé à établir la liste des patients chroniques dans l'idée de les appeler
 - Le Dr Bellut souligne les retours positifs de ses patients qu'elle a appelé
 - Le Dr Adam pense qu'il ne faut pas différencier les patients chroniques COVID et non COVID, attention à ne pas faire d'exclusion
- ➔ **Le Dr Kieffer propose que l'URPS ML fasse un 1^{er} communiqué de presse afin d'informer/rappeler aux patients de consulter leurs médecins (avec rappel de la procédure de l'appeler avant)**
 - ➔ **Proposition d'un 2^{ème} communiqué via interface aux médecins les invitant à rappeler leurs patients chroniques, prendre des nouvelles, etc. (Attention à avoir sur la teneur du message : tous patients)**
 - ➔ **Proposition d'un communiqué à destination des pharmaciens / IDE pour relais du message aux patients d'appeler leur médecin**

3. Point / Distri-masques:

- Le Dr Kieffer informe, via Interface, de la diffusion ce soir d'un nouveau message aux médecins concernant la mise en œuvre effective dès demain du dispositif Distri-masques
- Le Dr Gradeler s'interroge sur le fait que tous les médecins aient reçu le 1^{er} message.
- Mme de Blauwe confirme que le message a bien été envoyé à tous les médecins via le fichier de l'assurance maladie.
- Le Dr Bouchy suggère une opération de phoning via l'assurance maladie
- Le Dr Barthe informe que son pharmacien lui a indiqué que c'était aux pharmacies d'inscrire d'emblée les professionnels. La procédure semble mal comprise par certains ; il est rappelé que le médecin choisit sa pharmacie puis le pharmacien procède à l'inscription
- Le Dr Meyvaert interroge sur l'inscription des internes dans ce dispositif.
- Le Dr Kieffer indique qu'ils n'ont pas encore solutionné le problème compte-tenu du problème avec le numéro RPPS. Ce sujet doit être revu.

4. Divers :

- Question du Dr Adam concernant la communication diffusée par l'URPS ML.

Mme de Blauwe explique que lorsqu'il y a une communication importante qui concerne un département, l'information est adressée spécifiquement aux médecins de ce département puis mise sur le site de l'URPS ML, rubrique du département en question.

Les communications générales Grand Est sont quant à elles envoyées à tous les médecins du Grand est, avant diffusion sur le site de l'URPS ML.

- Le Dr Llagonne réexplique sa demande dérogatoire à faire intervenir des médecins généralistes au sein de la clinique pour soulager et sachant que la patientèle hospitalisée ne relève plus de la chirurgie. Mr Lannelongue avait accueilli positivement cette idée lors de la réunion ARS de vendredi dernier mais la mise en œuvre semble impossible compte-tenu de la réglementation. Une solution pourrait être de faire lever temporairement cette règle ? Le Dr Llagonne doit adresser ces éléments par mail à la présidence.
- Le Dr Barthe transmet l'information reçue sur le département de la Marne de la mise en route par Pulsy de LIFEN : dispositif qui consiste à ce que le patient se connecte sur LIFEN pour communiquer lui-même des éléments pour son suivi.
- Dr Bouchy indique que dans le cadre de « e-Meuse santé », une application de suivi est en développement (*le sujet de la sécurisation des données est à parfaire*) rempli par les PS eux-mêmes : IDE, MT...et qui leur envoie des alertes. Réunion ce soir avec les intervenants pour le finaliser. Le Dr Bouchy transmettra les infos.
- Le Dr Graderel évoque l'application « suivi COVID TOKTOKDOC » gratuite avec un tableau de bord qui permet le partage d'informations entre professionnels. Les IDE de la CPTS le trouvent simple et facile d'utilisation.
- Le Dr Kieffer entend les avis différents concernant les applications de suivi.
- Dr Bouchy note un bémol concernant LIFEN avec une population âgée, rurale, qui rencontre des problèmes de réseau, une population qui n'a pas forcément un accès facile aux outils numériques. Il semblerait que LIFEN soit + utile au suivi des patients plus jeunes.

Prochaine réunion – jeudi 9 avril 2020 à 12 heures 30