

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Jeudi 16 avril de 12 heures 30 à 13 h 45heures
Conférence Téléphonique

Notes – N. DUPOIRIEUX ALOTTO

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08)
Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)
Dr Jean-Paul Mir (10)
Dr Bruno Perrier (10) : excusé
Dr Philippe Barthe (51)
Dr Sylvie Dupont-Barbara (51) excusée
Dr Bernard Llagonne (51)
Dr Hervé Ruinart (51)
Dr Eric Thomas (52)
Dr Jean-Marc Winger (52)
Dr Xavier Grang (54)
Dr Anne Bellut (54)
Dr José Nunes-Dias (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)
Dr Philippe Wagner (88) : absent

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

NOTES

1. Compte rendu de la réunion concernant la politique de test ARS / URPS du 14 avril 2020 (CR A. de Blauwe adressé)

Dr Kieffer-Desgrippes revient sur la réunion avec Mr Strauss et sur la clarification du message aux médecins libéraux concernant la stratégie des tests. Il était embarrassé sur la réponse au vu de la sollicitation et pression importante des laboratoires de biologie sur le sujet.

Quelle attitude les médecins doivent-ils adopter vis-à-vis de leurs patients, des employeurs, des mairies ?

Lors d'une réunion avec la préfecture du 67, il a bien été relevé que les régions n'avaient pas suivi la recommandation nationale et avaient démarré les tests.

A ce jour l'institut Pasteur n'a toujours pas validé la fiabilité de certains tests et donc interrogation sur la commande faite par le président de région de millions de tests en Chine, le label CE permet uniquement la vente mais pas la qualité et la fiabilité de ceux-ci.

Dr Thomas remarque que l'Allemagne du fait de sa stratégie, a peut-être un temps d'avance. Dr Kieffer réaffirme qu'aujourd'hui aucun pays n'est sur des résultats de ses tests. Et concernant la gestion de la crise, l'Allemagne a une culture, une discipline plus stricte. Elle n'a pas eu à affronter un cluster comme le Haut Rhin. Ils ont utilisé les tests PCR tout de suite ce qui a quand même permis de limiter la circulation des patients les plus malades.

Dr Graderler partage son expérience sur Metz avec 500 tests effectués et seulement 15 % de positif. Sur un même couple par exemple : mêmes symptômes en même temps : un positif l'autre négatif. Il faut aller plus loin dans l'interrogatoire.

Dr Tryniszewski revient sur la différence entre les tests Positif/Négatif et la possibilité de quantifier avec des taux.

Dr Bellut explique que sur Nancy les tests pratiqués sont déjà quantitatifs et malgré cela, il existe des différences sur des cas symptomatiques qui reviennent négatifs.

- La question doit être claire : quel message l'Union doit-elle faire passer aux PS : il doit être scientifique, opérationnel, sur quelle population et avec quel objectif.
- **Finalement l'ARS s'est engagée à rédiger le plus rapidement possible une fiche à envoyer aux PS sur une stratégie claire et expliquée.**
-

2. Proposition de questions pour la réunion ARS du 17 avril

- **Questions concernant la directive dans les EHPADs de tests PCR systématiques (Question adressée par le DR ADAM)**
Quelle est la politique régionale pour le dépistage PCR dans les EHPADs, qui prend en charge et que fait-on des résultats (secret professionnel, isolement des soignants, combien de temps : la présence du virus étant retrouvée plusieurs semaines) ?

Dr Bouchy revient sur l'expérience en Meuse où des IDEL sont formées à pratiquer les tests en EHPAD pour après être prêtes pour les médecins généralistes lors du déconfinement.

Dr Grader remarque une discordance entre les départements 54 et 57.

Il faut isoler les patients COVID + mais certains départements proposent des EHPAD « COVID + » et d'autres des secteurs au sein de la structure même. Très compliqué mettre en place auprès des résidents très fragiles et qui devront encore modifier leurs habitudes. De même, se pose la problématique du secret médical pour les soignants, du manque de personnel si un nombre important est positif. Il serait intéressant de poser la question au conseil de l'ordre des médecins pour savoir si la maladie est à déclaration obligatoire.

Dr Meyvaert reste sur sa position exprimée lors de la dernière réunion, sur le 68, les tests systématiques n'ont plus d'utilité. De plus, les maires sont présidents de ces structures donc c'est aussi politique. A ce jour le prix de 50 € par test reste à leur charge. Ils espèrent que l'ARS remboursera.

Dr Adam relate que de nombreux résidents dans son EHPAD perdent du poids, ont des troubles du comportement bien qu'il n'y ait pas de cas COVID. Comment envisager un assouplissement pour ces personnes fragiles. Plusieurs expériences sont testées dans les régions : sortie dans le jardin chacun leur tour avec une personne dédiée. Mise en place de « parloir » avec des vitres de protection, possibilité de voir ses proches à travers les fenêtres...

- Question reprise par le **Dr Meyvaert** non traitée la dernière fois (oxygène, rupture de médicaments, matériel de protection)

QUESTIONS CONCERNANT LES EHPAD

- Dépistage et test :

- Quelle est la politique régionale concernant le dépistage et la gestion des tests PCR dans les EHPADs ?
- Et, le cas échéant, quelle prise en charge ?
- Comment traite-t-on les résultats ? A la fois sur le plan du suivi médical et du risque de désengagement des professionnels intervenant en EHPAD ?

- Equipements et ressources humaines

- Réponse attendue pour l'approvisionnement et gestion de l'oxygène
- Réponse attendue pour la tension des médicaments
- Doctrine souhaitée sur la gestion des exclusions et du retour à l'activité des professionnels soignants contaminés
- Réponse attendue pour le délai de livraison pour le matériel de protection (*surblouses, gants, charlottes...*)
- Le renfort des élèves infirmiers 2ème et 3ème année et des élèves Aide-soignante est-il poursuivi avec la prolongation du confinement au 11.5.2020 ?

QUESTION : CONSEQUENCES DU CONFINEMENT

- **La doctrine et la stratégie régionale prévoient-elles des mesures concernant la situation particulière des patients psychiatriques, handicapés, voir âgés**, pour lesquelles le confinement favorise l'apparition de signes cliniques préoccupants pour leur santé (*décompensation, dépression...*). Un allègement des mesures du confinement est-il prévu ? Dans quel cadre ?

QUESTION CONCERNANT LES EQUIPEMENTS POUR L'ENSEMBLE DES PSL

- Délais pour la fourniture des surblouses ?

➤ Question du **Dr Llagonne** :

L'activité principale antérieurement était chirurgicale, les équipes médicales constituées étaient à même de leur prise en charge : médico-chirurgicale.

Pour délester les hôpitaux, structures COVID, et réanimations, la typologie actuelle est de « médecine polyvalente » : les compétences sont en défaut.

Les MG de ville, libéraux, peuvent intervenir par leurs compétences, leur disponibilité actuelle ; mais la réglementation ne permet pas de réaliser une feuille de soins pour un patient hospitalisé.

La seule solution trouvée à ce jour est un salariat en CDD dont les limites sont :

- trop lourd à gérer pour quelques heures, et pour de multiples intervenants ;
- très onéreux (charges salariales...) compte tenu du tarif GHS privé pour ce type de patient ;
- peu motivant pour les Libéraux habitués à la feuille de soins (donc contreproductif)

Envisager une feuille de soins pour un malade hospitalisé en dérogation liée à la crise, est simple et sans surcout (1 seule feuille de soins par jour, par MG et par patient examiné).

Remarque : un libéral est autorisé à travailler en libéral dans un hôpital ; mais pas dans une clinique libérale !...

Dr Kieffer-Desgrippes en profite pour rappeler la demande faite pas l'URPS Normandie concernant les médecins chirurgiens et anesthésistes pour les gardes rémunérées. Est ce qu'il y a eu un accord entre élus concernés sur ce point. ? Pas encore donc à délibérer.

QUESTION : PROBLEMATIQUES DES CLINIQUES

- Rémunération des médecins généralistes de ville qui interviennent en clinique.

Dans le cadre de la crise, les médecins souhaiteraient de façon dérogatoire pouvoir établir une feuille de soins par jour, par MG et par patient examiné.

- Que deviennent les respirateurs mis à disposition par les cliniques dans le cadre et, en prévision de la reprise de l'activité de la chirurgie ambulatoire ?

➤ Questions **Dr NUNES-DIAS**

Quelle sera la stratégie de prise en charge des patients symptomatiques (suspectés de COVID) pendant la phase de confinement ? En particulier les cas contacts, les enfants, la famille, les collègues. Devront-ils être isolés à domicile, dans des hôtels ?

Problématiques concernant les décompensations psychiatriques (patients bipolaires, schizophrènes) Peut-on envisager une réouverture des centres d'accueil (CMP, IME...) ?

Dr Grang relate l'expérience du 54 avec des équipes mobiles avec des visites à domicile. Le nombre d'appels à la régulation pour problèmes psychologique a augmenté de 30 %.

QUESTION : EN PREVISION DU DECONFINEMENT

- Pendant la phase de déconfinement, quelle sera la stratégie de prise en charge des patients symptomatiques COVID 19 en tenant compte des conséquences inhérentes au confinement (*retour des enfants à l'école, mesures d'isolement, prise en charge des patients contaminés, isolement des familles et respect des mesures barrières*) ?

- Question concernant une compensation financière des médecins libéraux pour la perte de revenus. Un échange a lieu entre la CNAM et les syndicats sur ce sujet. Certains cabinets sont en grande difficulté et risquent de fermer (*médecins âgés qui ne souhaitent pas réinvestir*). Un courrier est en réflexion pour le ministre de la santé : diminution de 71 % de l'activité des spécialistes et 47 % des généralistes. Les MK ont aucune activité en ce moment.
- Question **Dr Bellut** : il semblerait que les 3 jours de carence pour le personnel en arrêt pour garde d'enfant par exemple, ne seraient pas pris en charge par l'AM mais l'employeur. Mauvaise surprise. Il faut clarifier ce point avec eux.

QUESTION : JOURS DE CARENCE DU PERSONNEL DES CABINETS MEDICAUX

Les médecins libéraux relèvent que les **trois jours de carence des personnels des cabinets médicaux**, contrairement aux annonces de l'Etat, ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie mais **demeurent à la charge de l'employeur**. Quelle réponse leur apporter ?

- Il pourrait être intéressant de faire une recherche sur les vaccins par exemple rougeole, zona et de recouper les données. Une étude donne aussi des résultats sur la prescription d'IEC. Ce sont des questions scientifiques auxquelles l'ARS ne pourra pas répondre. Une réunion regroupant un infectiologue (Strasbourg ou Nancy) peut être organisée la semaine prochaine avec les élus.

➔ Prochaine réunion jeudi : 12h30 à 13 h 30