

CR réunion téléphonique du 30 avril 2020 11h – 12h

**Réunion DT Haute-Marne/URPS ML
spécial COVID**

Notes – M. Olivier validées par le Dr Thomas

PRESENCES

ARS 52 (MME HUOT – MME DJEBARRA)
URPS ML (DR THOMAS, DR WINGER, MME OLIVIER)

Echanges des médecins sur le listing « spécialistes » qui ne reflètent pas la réalité des activités.

Pas de remontée particulière du **Dr Thomas** / réseau sentinelle mis en place.

Mme Djebbarra propose un point sur les réunions organisées avec les PS du département, dont l'objectif est « *un partage d'information, un échange collectif sur les difficultés actuelles en lien avec le COVID, sur les besoins des professionnels de santé, en essayant d'y apporter des solutions* ».

Point sur ces réunions présentées du Sud au Nord du département (notes issues des CR établis par la DT52).

PAYS DE LANGRES (24/04/20)

Mme Djebbarra souligne qu'il n'y avait pas de bonne représentation des professionnels de santé, uniquement des médecins (manque de précisions dans l'invitation).

Point de situation épidémique

Au 24/04, 53 personnes sont décédées dans le département, dont 49 résidents d'EHPAD. 74 personnes porteuses du COVID sont hospitalisées, dont 21 en réanimation. Le Nord du département a été le plus touché.

Depuis une semaine, il y a une baisse significative du nombre de sollicitations au Centre 15, qu'il s'agisse des personnes ayant des symptômes COVID (15 à 20 par jour) ou pas. Il y a une baisse du nombre de personne hospitalisée et le niveau en réanimation est soutenu bien que le nombre ait sensiblement diminué.

Les durées d'hospitalisation sont longues, avec un phénomène d'embolisation des capacités hospitalières.

Dr Winger indique qu'il suit les données de façon journalière sur Géode et remarque que des incohérences dans les données enregistrées, les remontées ne semblent pas exactes. Il attire l'attention sur l'importance de l'exactitude de ces données qui vont orienter les décisions prises / déconfinement.

Pour le **Dr Winger**, ascension de la courbe de Gauss.

Activités libérales en chute libre

Les MG ont une forte baisse d'activité et se pose des difficultés avec les patients chroniques.

Un médecin regrette que le ministère de la santé ait décidé que le renouvellement de certains traitements sur ordonnances puisse se faire en pharmacie sans avis du médecin au préalable, cela peut être dangereux pour les patients.

La MSP de Fayl-Billot a demandé à la pharmacie de proximité d'échanger en amont avec les personnels soignants de la MSP pour permettre de s'alerter des cas dont le suivi est important

Il faut informer les patients que les cabinets ont pris des dispositions permettant de respecter les distances de sécurité.

Dr Thomas interroge la DT52 sur les solutions qui ont été prises / proposés / sur les différents secteurs / au suivi des patients.

Pas de réponse spécifique apportée, dépend des secteurs.

Télé médecine

Il a été rappelé qu'il y a eu la levée d'un certain nombre de leviers et de contraintes afin d'utiliser ce moyen de pratiquer la médecine.

Selon un médecin, cela ne répond pas aux besoins en médecine générale pour les patients COVID.

Les outils de télé médecine n'ont pas été utilisés, toutefois, la MSP a donné beaucoup de conseils téléphoniques (non facturé).

Dr Winger souligne qu'il s'agit d'une télé médecine dérogatoire.

Problématique des EPI

A Auberive, les IDEL ont 30km à faire pour aller chercher les masques en officines (via l'outil Distrimasque), cela aurait été plus simple si les dotations avaient été nominatives. La pharmacie n'a pas les EPI pour les délivrer.

Distrimasque a été mis en place par l'URPS médecins libéraux à partir des différentes données de la région. Une négociation avait été mise en place avec M.LANNELONGUE pour une dotation de 50 masques par semaine et 9 FFP2 par semaine (pour les médecins et IDEL). Le renouvellement n'est pas toujours effectif en pharmacie, en date et heure initialement prévues.

S'il y a des problématiques, il faudrait les partager au **Dr Winger** qui pourra les remonter à l'URPS.

Le prix du matériel médical est un problème, notamment les masques :

- seuls les prix des solutions hydrologiques ont été régulés
- actuellement, les prix des masques ne sont pas régulés.

Problématique des blouses et sur-blouses : la demande va augmenter du fait des prélèvements qui vont se multiplier. Il devient très difficile de se fournir en blouse et sur-blouse :

Les blouses devraient être délivrées via Distrimasques.

Problématique EHPAD de Bourbonne-les-Bains

La MSP de Fayl-Billot a été sollicitée par l'EHPAD de Bourbonne-les-Bains du fait de l'arrêt du médecin coordonnateur : un médecin n'a pas compris pourquoi il n'y avait personne pour la remplacer, et pourquoi il a fallu solliciter des médecins libéraux. D'habitude, les médecins hospitaliers sont mobilisés.

L'EHPAD s'est retrouvée sans solution alternative. Un médecin interviendra les après-midis.

La Sous-Préfecture de Langres travaille sur la mise en relation des établissements en difficulté en termes de ressources humaines et les personnes volontaires.

Problématique des spécialités médicales et paramédicales

Il va falloir trouver des solutions pour soutenir financièrement ces personnels soignants

La MSP de Fayl-Billot fait des réunions pour essayer de mettre en place le déconfinement, réadapter les cabinets, échanger avec les personnels soignants en arrêt, pour anticiper la réouverture des cabinets. Il faut une communication auprès de ces personnels soignants pour leur communiquer des infos pratiques à ce sujet :

Des sujets vont constituer de nouvelles activités pour les personnels soignants : il y aura une période assez longue durant laquelle nous devons vivre avec les mesures barrières et des masques. Il s'avère que le citoyen moyen ne sait pas, ou pas bien, utiliser les masques (qui seront mal mis, qui toucheront les masques etc.). Il s'agit là pour les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, d'apprendre la pratique des gestes barrières aux patients.

Remarque : à Fayl-Billot, cela fait partie intégrante d'une consultation.

Remarque : un médecin propose que la pédagogie passe au niveau national, notamment via la télévision, les médias, les réseaux sociaux, et des tutos vidéo.

Projet de prise en charge psy de la MSP de Fayl-Billot et la MSA

Il serait bien de mettre en place un projet de prise en charge, au moins partielle, de la diététicienne ou du psy, en lien avec le médecin traitant.

Est-il possible d'élargir ce genre de projet à des ressortissants autres que la MSA, car il y aurait des besoins ?

Lien entre la CPAM et les PTA : la CPAM regarde ce qu'il est possible de faire en termes de financement, afin d'ouvrir ce projet aux autres patients autres que ressortissants MSA.

La DT 52 va se renseigner auprès des autres délégations pour voir ce qui se fait par ailleurs la DT 52 va communiquer sur l'outil AGIL.

Difficultés de communication entre la ville de Langres et l'hôpital

Pas de communication sur la sortie des patients des centres hospitaliers de Langres et de Dijon.

Le **Dr Winger** rappelle qu'il n'y a pas eu de points de situation par les centres hospitaliers pour faire un état des cas COVID et des personnes atteintes. Le cas COVID de Langres n'a été porté à leur connaissance que par le journal (le JHM).

Un médecin souligne qu'il est important que le médecin traitant et les IDE soient mis au courant lorsque leurs patients sont sortis d'hôpital pour COVID-19.

Situation du nombre de patients COVID sur le secteur

Rapport 1^{er} médecin : 15 cas, dont 3 testés positifs et 2 hospitalisés. Il a été mis en place un système pour un suivi à domicile, notamment via LIFEN.

Rapport 2^{ème} médecin : une vingtaine de cas.

On estime donc entre 15 à 20 patients COVID par médecin traitant généraliste.

Tests et dépistages

Les tests PCR ont un certain nombre de limites mais sont les seuls à ce jour utilisables.

Le travail est important à ce jour pour connaître les capacités à prélever, sur la disponibilité des écouvillons, des réactifs et des autres équipements. La capacité de prélèvement a augmenté, notamment via la mobilisation du laboratoire départemental vétérinaire pour les analyses. L'interprétation des résultats sera faite au CHRU de Nancy.

Les structures médico-sociales et sociales seront prioritaires, notamment les établissements ayant des cas avérés.

Pour l'heure, la consigne ne permet pas de prélever tous les patients symptomatiques sauf s'ils risquent d'être hospitalisés:

Une doctrine nationale et régionale devrait bientôt voir le jour

Sur Langres, il y a 2 possibilités pour les tests PCR :

La méthode de prélèvement est plus aisée à l'hôpital, c'est pourquoi les patients y sont envoyés.

Il y a beaucoup de faux négatifs ce qui rassure faussement les gens.

Dr Winger souligne qu'il faut que, d'ici le 11 mai, les questions des tests et des prélèvements soient réglées, sinon on risque d'être submergé par un nombre de patients affecté qui augmente mais avec un nombre de tests insuffisant.

Question : où en sont les recherches pour les tests sérologiques ? Y a-t-il un programme de recherche mis en place pour convoquer les patients qu'on sait COVID afin d'apprendre de la maladie ?
Beaucoup de recherches se lancent en ce moment sur des mesures épidémiologiques de la crise.
La DT52 va relayer la question à la cellule veille sanitaire de l'ARS Grand-Est.

Politique régionale

Dr Winger regrette les positions de la nouvelle Directrice Générale de l'ARS Grand-Est, notamment sur le fait que lors des commissions (représentants syndicats etc), les professionnels de santé se sentent moins entendus.

Il semblerait que l'ARS Grand-Est soit déjà sur une stratégie de déconfinement :

En effet il a été mis en place un comité d'experts médicaux au niveau régional, afin d'être éclairé dans la prise de décision.

Dr Winger souligne que les personnes composant ces comités n'ont pas le regard de terrain, provoquant un décalage entre les réalités du terrain et la stratégie régionale.

Il craint également un déconfinement trop large, notamment via la scolarisation des enfants, risque de provoquer rapidement une deuxième vague.

CPTS CENTRE HAUTE-MARNE (17/04/20)

Point de situation COVID

Les personnes à domicile : patients fragiles suivis et rappelés régulièrement

Un MG a été sollicité par le Centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Chaumont pour intervenir dans la structure ayant des cas COVID. Pour l'heure, il n'y a pas de professionnel de santé référent au sein de l'établissement. Il serait donc pertinent de revoir l'organisation médicale interne. Pour rappel, le CADA dépend de la DDCSPP.

Problématique des EPI (blouse, masques, etc...)

Maques : les dotations en pharmacies ne sont pas corrélées au nombre de personnels soignants libéraux y récupérant leurs masques. Certaines pharmacies ne sont pas en capacité de respecter la doctrine régionale car le nombre de masques livrés en pharmacie n'est pas proportionnel au nombre de clients personnels soignants.

La traçabilité sur Distrimasque n'est accessible que depuis cette semaine. Les dotations ne sont toujours pas adaptées car on n'a pas assez de recul.

➔ Il sera nécessaire que les officines fassent remonter cette info aux URPS
- Les médecins et les IDE souhaiteraient travailler avec des masques FFP2 : il sera difficile de dire aux IDE et aux médecins allant à domicile d'y aller sans FFP2.

➔ Info remontée au National

Problème soulevé : aucune réponse de la DT lorsque les personnels soignants ont envoyé des infos sur les masques sur la BAL COVID

Problématique / accueil des enfants des soignants

Un collège de secteur devait accueillir les enfants, mais aucun transport pour y aller, difficile pour les soignants de les amener (collège parfois à 40 kms).

L'ARS a juste fait la mise en relation avec l'éducation nationale, dont le sujet pourrait relever ainsi que des collectivités

Problématique structurelle / CPTS

La CPTS n'a pour l'heure, pas de FIR ACI, pas de coordinateur : ils peuvent dépanner mais la situation devient compliquée. Ils ne peuvent pas être en coordination car ils n'ont pas les moyens. Rappel sur le fait que la CPTS n'en est pas encore une CPTS officielle car elle est en cours de création, bien qu'elle fasse du travail de qualité, la situation n'est plus tenable.

→ Réponse : les services de l'ARS sont focalisés sur la gestion COVID. Le comité régional est reporté, on n'a pas la date pour l'heure.

→ La demande va être remontée à la Direction des Soins de Proximité.

Renfort dans les structures sanitaires et médico-sociales

Certains professionnels de santé seraient intéressés pour intervenir en renfort en CH.

Des renforts sont également à envisager dans les EHPAD, par des personnels soignants mais également par des professionnels de l'accompagnement.

Pilotage par la Sous-préfecture de Langres de la réponse des besoins en ressources humaines des EPHAD. Si des personnes sont volontaires, il faut faire remonter l'info sur la BAL COVID.

Tableau des masseurs kiné volontaires pour intervenir à domicile

La DT52 a saisi l'Ordre des masseurs kinésithérapeute, voici leur réponse :

« Cette liste est établie sur la base de l'inscription individuelle des masseurs kinésithérapeute. S'ils ne font pas la démarche de s'inscrire, nous ne pouvons le faire à leur place.

Dans la théorie, tous les masseurs kinésithérapeute ont fermé leur cabinet et doivent restés joignables et disponibles pour répondre aux sollicitations (sauf ceux qui sont en arrêt maladie bien sûr). Nous allons leur refaire un mail pour qu'ils s'inscrivent massivement via notre adresse mail ou celle de l'URPSMK GE. »

MSP DE JOINVILLE (24/04/20)

Présentation des actions de la MSP

- Création d'un « circuit COVID » pour éviter les rencontres et ainsi respecter les gestes Barrières.

- Les personnels soignants de la MSP sont inclus dans le projet SDIS - SAMU : organigramme retravaillé et planning

Projet mis en suspend car la main a été reprise par les IDEL et les médecins traitants pour le suivi des sorties d'hospitalisation.

Suivi avec rapprochement du médecin traitant : s'il n'est pas joignable on passe par le SAMU.

Un bilan des contacts est réalisé, tous les patients vus ont une fiche qui est renvoyée au SAMU. Fiche rempli par le médecin et remis aux pompiers.

- Création d'un service COVID à l'hôpital, géré par les médecins de la MSP: il y a une rotation journalière avec 1 médecin de garde par jour à l'hôpital ce qui permet de limiter les entrées au sein de l'EHPAD et de l'hôpital. Cela a très bien fonctionné jusqu'à présent.

Coordination des actions de protection pour le personnel par un médecin. Aide au personnel pour obtenir des EPI et aide à la sécurité du personnel et des patients au sein de l'EHPAD.

Un même système de rotation des médecins a été mis en place sur l'EHPAD de Poisson qui était en grande difficulté.

- Elaboration de traitement thérapeutique pour les fins de vie, traitement adapté aux résidents de Joinville. Travail également sur un traitement pour détresse respiratoire, très bien accepté à Poisson également.

- Urgences : intervention d'un MG au C15 pour apporter du renfort, sur une activité COVID exclusivement.

- EHPAD de POISSON : les IDEL interviennent à tour de rôle, intervention 4 à 5 jours par semaine pour aider le secteur COVID de l'établissement. Une IDE scolaire est arrivée aussi ainsi qu'un médecin libéral.

- Travail avec la mairie : certaines personnes âgées sont isolées -> appel aux maires, qui ont déclenché des aides à destination de ce public.

- Les podologues : mise en place d'un service d'urgence podologie pour les patients les plus fragiles, surtout pour les diabétiques au stade 2 et 3, également pour les personnes sans pathologies chroniques particulières mais ayant une infection. Suite à la fermeture des cabinets, beaucoup de soins sont devenus urgents, d'où la mise en place d'un service d'urgence podologique. Il n'y a pas encore de demande pour l'heure, mais cela risque d'arriver bientôt.

- Les psychiatres se sont mobilisés par rapport à l'isolement et au confinement.

- Les masseurs kinésithérapeutes font les prises en charge à domicile (car ce n'est pas possible pour le moment en cabinet) des patients les plus urgents, notamment post-COVID (musculaire et respiratoire), tout en respectant les consignes de sécurité.

- Des personnels soignants sont volontaires pour les renforts aux centres hospitaliers de Chaumont et de Saint-Dizier :

Les personnels soignants de la MSP se sont portés volontaires. Pour l'heure, il n'y a pas de besoin spécifique. Les professionnels seront rappelés s'il y a une 2ème vague COVID.

Plusieurs IDEL et médecins sont impliqués dans le suivi à domicile de Saint-Dizier: ils ont recréé une fiche de suivi adressée aux patients, notamment sur le suivi en téléconsultation.

- Télémédecine : un projet de télémédecine en dermatologie était en cours d'élaboration en lien avec le service dermatologique du CH de Reims. Ce projet ne verra pas le jour cette année du fait de la crise

Remarque : intervention des personnels soignants de la MSP pour les téléconsultations et utilisation de l'application WhatsApp pour les patients en surveillance COVID ou pré COVID : ce moyen a été très bénéfique pour tout le monde, notamment pour les patients. Ce service permet de sauver des patients. De même, les patients chroniques ont pu bénéficier d'une surveillance rapprochée et pour les +70 ans, les personnels soignants de la MSP vont à domicile.

Conclusion : belle couverture pour le territoire.

Constat de la situation COVID

- Il y a moins d'appel au 15, notamment pour les urgences hors COVID : interrogations à ce sujet, hypothèse selon laquelle des situations auraient dû alerter. Cela provoque des pertes de chances pour les patients.

- Il a été constaté que les patients repoussent leur soin, par crainte d'une infection COVID.

- La sortie progressive du confinement devrait engendrer une monter en charge des soins et du suivi.

Difficultés en Equipement de Protection Individuelle sur le territoire

Pas de blouses et sur-blouses ni de charlottes.

Le podologue de la MSP avait fait une commande de blouse, sur-blouse et charlottes, mais la commande a été réquisitionnée par l'Etat : comme ils ne sont pas prioritaires, ils n'ont pas ou peu d'équipement.

Attention : réalisation de commande par l'Etat, mais a priori les réquisitions auraient été faites uniquement pour les masques.

On est sur un marché très tendu avec des commandes faites par l'Etat et les PS. Les producteurs doivent prioriser les commandes à honorer.

La doctrine nationale priorise certaines professions pour l'accès aux EPI. Cette doctrine évolue dans le temps, afin de couvrir les besoins les plus essentiels et pour les personnels soignants faisant des actes invasifs ou intervenants auprès de personnes COVID.

Travail en articulation étroite avec la préfecture pour repositionner les activités des entreprises sur la réalisation de masques, sur-blouse et blouse.

Il y a un circuit de délivrance des EPI via les officines, géré par les URPS.

L'ARS a fait une commande auprès du VESTIAIRE à Chaumont qui ont fabriqué des sur-blouses en coton lavables. L'idée étant d'avoir une capacité à équiper les personnels soignants pour palier à la difficulté des outils de production qui ne permettent pas à ce jour de fabriquer suffisamment de sur-blouses et blouses jetables.

Solutions locales, à petite échelle : voie artisanale.

Question de « l'après » : la levée du confinement

La MSP de Joinville a imaginé un drive pour les tests et les dépistages. Si dans les jours et les mois à venir, l'Etat décide de faire des tests à grande échelle, la MSP peut s'adapter mais ne pourra pas prendre en charge tout le bassin de Joinville.

Pour l'heure, il y a 30% de faux négatifs (60% pour les modes drive en auto-prélèvement). Le prélèvement PCR est donc connu, on connaît ses limites. Les résultats positifs sont fiables et sûres.

Limites du prélèvement PCR : liées à la disponibilité des écouvillons, principalement des réactifs, et ne révèle une situation qu'à un moment T.

Les tests sérologiques : à ce jour aucune méthode n'est homologuée. Le ministère de la santé a produit un communiqué de presse pour alerter sur le fait de patienter avant de travailler sur le déploiement des tests sérologiques. Actuellement, il n'y a pas de stratégie de déploiement.

Tests PCR en priorité pour les structures médico-sociales, sociales ou pénitentiaires présentant des risques de propagation importants. On identifie de manière prioritaire des structures ayant des cas symptomatiques.

CPTS DE SAINT-DIZIER (16/04/20)

Interrogations et problématiques remontées par un masseur kinésithérapeute

- Les patients sont-ils prêts à reprendre les soins que ce soit en cabinet ou à domicile ? On nous dit qu'il faut reprendre les soins à domicile mais sous quelles conditions ?

Possibilité de faire des visites à domicile pour la continuité des soins (Cf : tableau des MK intervenant à domicile)

- Faut-il reprendre leur prise en charge ? Est-ce que la facturation d'un tel acte au niveau de la CPAM ne nous sera-t-il pas reproché par la suite vu le critère non urgent et non vitaux de la situation ?

Possibilité de suivi à domicile des patients via télé-médecine mais faire des télé-soins c'est compliqué : remboursé 100% CPAM

Pour toute autre question CPAM : nous faire un mail que la DT52 transfèrera.

- Y a-t-il des stocks de matériels de protection pour reprendre dans les conditions demandées ? Qui seront nos fournisseurs ? Doit-on financer nos protections ou l'Etat nous garantit un stock pour faire face aux virus durant toute la pandémie ?

Il faut passer par l'application Distrimasque.

Le Conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes a demandé la fermeture des cabinets. Aucun appel à l'heure actuel en vue d'un quelconque changement.
Peut-on intervenir même si l'acte n'est pas urgent ? Qu'a-t-on le droit de faire ?

50 masques chirurgicaux et 5 masques FFP2 (9 pour IDEL et médecins)

- Pour les Médecins (généralistes et spécialistes n'exerçant pas en établissement de santé), IDEL, Pharmacien, Sages-Femmes, Masseur Kiné : l'attribution de 50 masques chirurgicaux par semaine (18 en doctrine nationale) prenant en compte l'utilisation de trois masques par jour par professionnel et le port d'un masque par les patients symptomatiques expectorants. Cette dotation est complétée pour les Médecins, IDEL et Sages-femmes de 9 masques FFP2 par semaine et de 5 masques FFP2 pour les kinés pratiquant de la rééducation respiratoire. Ces compléments d'attribution tiennent compte de l'évolution croissante du nombre de consultations pour assurer le suivi des patients à domicile. (Distribution en officine)

- Biologistes : 24 masques chirurgicaux et 6 masques FFP2 (12 et 6 en doctrine nationale) par centre de prélèvement. (Distribution en officine)

- Chirurgiens-dentistes : une organisation spécifique est mise en place, en lien avec l'ordre national des chirurgiens-dentistes : l'ARS n'intervient pas.

Remarque : l'ARS peut éventuellement dépanner, si besoin, l'entité CPTS d'un petit stock de masques FFP2 de dépannage.

Présentation de l'organisation des sorties d'hospitalisation

Les sorties ont commencé le 16/04 : mail à tous les personnels de santé pour leur dire qu'ils peuvent démarrer avec 2 protocoles :

- *Patients atteints de façon mineure*
- *Patients atteints de façon plus sévère.*

A chaque sortie d'hospitalisation, le Centre Hospitalier à la coordinatrice des parcours post hospitalisation COVID19, qui contacte alors un médecin et un IDEL afin qu'ils poursuivent le suivi (en priorité, des professionnels choisis par les patients). Planning géré sur 10 jours.

Gestion du stock de matériel des personnels de santé par la coordinatrice de la CPTS : elle sera le relai entre l'hôpital et le personnel de santé soit 14 médecins et 23 IDEL.

Les patients hors de l'agglomération sont pris en charge par les personnels de santé de Bar le Duc et Joinville.

EHPAD l'Orme Doré de Saint-Dizier

Tous les médecins de la maison de santé pluriprofessionnelle font des permanences dans l'EHPAD, même pour les soins palliatifs.

Point de situation sur le COVID19

- Il y a peu de patients avec les symptômes du COVID19 qui se présentent dans les cabinets de la MSP. Les cabinets sont très calmes et tout se passe par téléphone. Il en est de même à Eclaron.

- Forte inquiétude par rapport aux patients qui ont des maladies chroniques car il va falloir aller les revoir rapidement.

Professionnels ne pouvant pas travailler dans le cadre de la crise

- Les diététiciennes : n'ont aucune indemnité car elles ne sont pas conventionnées.

- Les podologues : l'Ordre à demander de fermer les cabinets et de ne plus faire aucune consultation. Question sur la réouverture, en termes d'EPI notamment. Il y a des protocoles mis en place pour les actes avec gestes barrières, mais ils sont très compliqués et longs. L'ordre a mis un cadre d'intervention pour les urgences « podologiques », mais cela se fait uniquement à Chaumont ou à

Reims. Les podologues ne peuvent pas aller à domicile, mais cela pourrait être une première approche.

Un cadre sera-t-il imposé par la CPAM ?

Problème des ordres (application des directives nationales) qui interdisent l'ouverture de cabinet, donc les paramédicaux ne peuvent pas travailler

Problème du décalage entre les médecins et les IDEL qui sont en première ligne et qui ne savent pas que d'autres, notamment paramédicaux, ne peuvent pas travailler car les Ordres demandent la fermeture des cabinets. Il y a donc un décalage de perception. Crainte d'un manque de reconnaissance à la fin de la crise.

Les patients se plaignent aussi du fait que certains personnels de santé ne travaillent pas, hors cela résulte de l'impossibilité d'ouvrir le cabinet ou d'intervenir à domicile car interdiction par les ordres. Peur de la perte de leur légitimité pour ces professions

- Sages-femmes : l'Ordre des sages-femmes a préconisé d'annuler tous les rdv non urgents et d'utiliser la téléconsultation au maximum et cela marche bien. Beaucoup de rendez-vous à domicile et de sorties de maternité précoces. Le bili check, appareil qui sert à détecter la bilirubine en transcutané, pour éviter tout risque d'apparition d'ictère néonatal, permet de faciliter le suivi à domicile.

Les sages-femmes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuses, sous couvert d'avoir une convention avec l'hôpital de proximité.

Cependant, dans le cadre de la crise COVID, l'Ordre des sages-femmes a très récemment préconisé les éléments suivants :

- une autorisation exceptionnelle pour la pratique d'IVG médicamenteuses jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée (au lieu de 7 habituellement)

- possibilité de faire de la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie

- la sage-femme afin de remettre à la femme les médicaments nécessaires, contacte le pharmacien désigné et délivre une prescription sur laquelle figure le nom de l'officine (au lieu que ce soit donné en main propre, lors de la consultation physique). Le pharmacien facture alors directement les médicaments à l'assurance maladie.

Masques pour la population

Agglomération de Saint-Dizier contacté pour lancer la confection de masques.

Pour l'instant nous n'avons pas eu plus de précisions depuis l'allocution du Président de la République. Une organisation entre l'Etat et les collectivités territoriales pourrait être mise en place pour octroyer des masques à la population. Nous n'avons pas encore d'idée sur les modalités de distribution mais il y a 2 éléments importants :

- Ce n'est pas simplement un bout de tissu : un minimum de caractéristiques techniques est à suivre

- Il faut une grande communication sur la manière dont on met un masque et dont on le retire. Il faut un gros travail de pédagogie sur comment l'utiliser, quand l'utiliser, etc.

Tests et prélèvements

Vigilance à avoir sur les tests sérologiques et sur les démarchages de certains laboratoires qui proposent des tests sérologiques.

Dr Thomas demande si les PCR seront en nombre suffisant ?

Mme Djebbarra indique que ce sujet sera répondu lors de la webconférence de la semaine prochaine, pour présenter les détails du déconfinement, tout en sachant d'ores et déjà qu'une priorité sera donnée aux personnes âgées en structures et que les médecins seront mobilisés / tests

Dr Winger précise que les réunions départementales vont être essentielles.

Mme Djebbarra indique que la médecine de ville aura un rôle essentiel.

Dr Thomas remarque qu'il sera important que la DT ait son autonomie de décision.

Prochaine réunion : jeudi 7 mai 2020 à 11h - reportée