

## Comité Régional suivi COVID-19

Vendredi 29 avril 2020 de 12H01 à 13H01

Conférence Téléphonique

Notes – Anne de Blauwe

### POUR L'URPS ML

Membre
Dr Bernard LLAGONNE, Vice-Président, collège 2
Dr Anne BELLUT Vice-Présidente, collège 3
Dr Guilaine KIEFFER DESGRIPPES, Présidente
Dr Pascal MEYVAERT, collège 1, EHPAD
Mme Anne de BLAUWE

### COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE SOINS DE VILLE COVID 19

**Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON**, Directrice Générale de l'ARS Grand Est, en préambule de la réunion, souhaite rappeler les grandes lignes du plan de déconfinement présenté par le 1<sup>er</sup> Ministre.

Le plan s'articule en 3 axes :

- Les tests
- Les cas contacts
- L'isolement
- Le projet d'instruction doit être affiné avec les acteurs.

#### 1. Les tests.

- Tout patient symptomatique doit pouvoir accéder à son médecin traitant pour une prescription de test PCR.
- En cas de test positif, le médecin traitant s'enquiert des cas contacts de proximité (famille) et prescrit les tests. Le patient et les cas contacts positifs sont isolés pendant 14 jours.
- Tenir compte de la contrainte d'obtenir les résultats sous 24 heures

Dans ce cadre il est nécessaire pour les autorités sanitaires et politiques :

- D'organiser le maillage territorial des laboratoires de biologie privés et publics

- De vérifier s'il est nécessaire d'augmenter le nombre des centres de prélèvement et des drive et de mettre en place d'équipes mobiles.
- D'identifier les lieux d'analyse
- De renforcer les ressources humaines et le nombre de « machines »
- D'organiser, le cas échéant une réquisition (*ressources humaines*) auprès des laboratoires de recherche.
- D'anticiper les commandes de kits de prélèvement, des réactifs et des EPI. Le « National » affirme, selon La DGARS, qu'il n'y a pas de rupture. Une plateforme dédiée est à disposition.
- De mettre en place le nouvel outil informatique, élaboré par l'Assurance Maladie, sur lequel sont répertoriés les identités des patients et les cas contacts.
- La possibilité régionale est de réaliser 4 400 prélèvements par jour. L'objectif à atteindre est de 12 000 à 13 000 par jour...

## 2. Identification des cas contacts,

Il s'organise sur trois niveaux :

- 1) Pour tout ce qui concerne la cellule familiale, mobilisation des professionnels de santé libéraux, notamment médecins généralistes et infirmiers libéraux. Ils constituent la première ligne dans cette recherche des cas contacts.
- 2) Les équipes de l'Assurance Maladie assurent la démultiplication de cette démarche d'identification au-delà de la cellule familiale.
- 3) Dans chaque département, constitution des « brigades » chargées de remonter la liste des cas contacts, de les appeler, de les inviter à se faire le test, puis à vérifier que ces tests ont bien eu lieu et que leurs résultats donnent lieu à l'application correcte de la doctrine nationale.

L'ARS coordonne l'ensemble, gère les cas complexes et identifie, s'il y a lieu, les zones « cluster ».

L'ARS propose d'utiliser l'outil LIFEN et réfléchit à diffuser l'outil très rapidement.

## 3. L'isolement.

- Les préfets, les collectivités territoriales définissent ensemble, avec les acteurs associatifs, les professionnels de santé, les acteurs de la prise en charge à domicile, le plan d'accompagnement des personnes placées en isolement. La personne testée positive a le choix de s'isoler chez elle, ce qui entraînera le confinement de tout le foyer pendant 14 jours, ou bien de s'isoler dans un lieu mis à disposition, notamment dans des hôtels réquisitionnés ou les centres de vacances.
- Le suivi régulier de ces personnes doit s'organiser sur le plan médical et s'assurer du respect de la quatorzaine

Enfin, les Préfets et l'ARS ont en charge d'organiser la chaîne logistique d'approvisionnement des EPI.

L'ARS intervenant en appui concernant le sanitaire (*EPI médical*)

### **Mme Tayana Kirstetter (DGGR AM) et Mme Odile Blanchard (SM AM)**

L'Assurance Maladie est à disposition et en appui des Professionnels de santé.

Les médecins généralistes vont recevoir un mail explicatif de la CNAM.

L'Assurance Maladie gère la mise en place des brigades. Les DAM sont chargées d'appeler les patients et une plateforme téléphonique départementale sera mise en place.

La CNAM a décidé d'une majoration des consultations des médecins généralistes en rétribution de l'enregistrement des malades : 50 € / consultation auxquels se rajoute 2 à 4 € par cas contact.

Dans ce cadre, Ameli Pro se structure pour faciliter le suivi.

**Mme Marie-Ange Desailly-Chanson** conclut en soulignant la parfaite synergie entre Sante Publique France, l'Assurance Maladie et l'ARS.

Elle remercie les Professionnels de santé de leur implication.

Elle invite les participants à poser leurs questions

## QUESTIONS DES PARTICIPANTS

**Mme le Dr Kieffer-Desgrippes** souhaite avoir des précisions sur le rôle du médecin traitant, premier recours.

Lors de la 1<sup>ère</sup> consultation d'un patient qui présente les symptômes COVID, le test PCR est réalisé et l'identification des membres du foyer est effectuée (*elle souligne les difficultés dans les cas de famille nombreuse et rappelle que dans une même famille, interviennent souvent plusieurs médecins traitants*).

- Le médecin devra t'il remplir l'ensemble de ces données à ce moment-là ou bien attendre les résultats du test ?
- La majoration de la consultation ne s'applique t'elle, uniquement lorsque le patient est PCR + ?
- Le médecin doit il faire revenir le patient après réception des résultats du test positif ? et dès lors tester les membres du foyer ?
- Un plan de communication est-il prévu pour informer les patients ?

➤ **Mme Odile Blanchard** (Service médical de l'Assurance-Maladie) :

- La majoration de la consultation ne s'applique en effet que lorsque le patient est PCR +. Le médecin doit donc attendre le résultats PCR + et rappeler le patient dans les 24h00. Le test fait foi.
- L'Assurance maladie apporte son soutien dans le cadre des enquêtes à mener. Il convient dès lors d'embarquer le patient et l'ensemble de ses contacts dans Ameli pro. Les enquêteurs auront pour tâche de compléter le travail de niveau 1.

➤ **Mme Virginie Cayre** (Directrice adjointe ARS)

- Concernant la communication, un point est prévu ce soir, les détails seront communiqués à compter de demain, jeudi 30 avril.

**Dr Dan Sellam** (Pdt SOS 67)

- Quelle implication des associations de Permanence des Soins (PDSA) ? Sont-elles intégrées dans le dispositif et comment ? En effet, les acteurs de PDSA sont sollicités en première intention, en cas d'absence de médecin traitant ou d'indisponibilité de celui-ci.
- Dans ce cas à qui sont adressés les résultats des tests ?
- **Dr Kieffer** précise qu'en effet, dans un contexte où il est relevé que 20% des médecins traitant sont malades, les associations de PDSA prennent leur part et notamment ont à s'assurer du suivi des patients sans médecins traitants.

*Note AdB : si la réponse de l'ARS a été qu'effectivement, les associations de PDSA avait un rôle à jouer, il ne me semble pas qu'une réponse précise ait été apportée*

**Mme Corinne FRICHE** (URPS Masseur-Kinésithérapeute)

- Les Masseurs-kinésithérapeutes demeurent disponibles et joignables. Comment les professionnels de santé sont-ils informés que les patients sont COVID+ ? Quel temps cela va t'il prendre ?

- Quelle dotation d'EPI prévue, sachant que certaines interventions spécifiques (*ou auprès des patients présentant des pathologies particulières - précision du Dr Kieffer*) nécessitent davantage de protections que ce que prévoit actuellement la doctrine régionale ?

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson** répond que les patients COVID+ doivent demeurer en quatorzaine et que dans le cas où ils présenteraient des signes de gravité, ils doivent être hospitalisés.

**Mme le Dr Éliane ABRAHAM** (PTA Nancy)

Relève la nécessité d'intervention des PTA, lorsqu'il n'y a pas de médecins traitants.

Elle évoque également la problématique des patients « déambulants » et demande ce qu'il est prévu afin que ces personnes respectent les consignes liées au déconfinement ?

Quel accueil ? Si l'accueil dans des EHPAD n'est pas la situation à envisager, pour des questions de sécurité des résidents et du personnel, il demeure néanmoins, une organisation à mettre en place, à contrario de la solution d'hospitalisation qui risque d'engorger ces structures.

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson** répond que les comités locaux (*Conseils départementaux, préfectures, ARS, CPAM*) doivent y réfléchir localement.

Concernant les PTA, elle convient que les professionnels peuvent s'appuyer sur les PTA pour le suivi et la relance. Il n'y a pas de modèle unique, celui-ci – doit s'adapter territorialement.

**Les URPS Orthoptiste et Pédicures-Podologues** demandent quand leur profession auront-elles accès à Distrimasques ?

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson** répond que l'ARS est dans l'attente des consignes nationales et que la réponse sera apportée après le 11 mai.

**M. Wilfried Strauss**, dans cette attente, leur conseille de se tourner vers leurs ordres.

**Le représentant des transports sanitaires** s'inquiète des problématiques des EPI : blouses en rupture de stock, pénurie de FFP2 (*oxygénothérapie*). Il relève également la non prise en charge par l'assurance maladie des transports hors de l'hôpital.

➤ **M. Frédéric Charles** (*Directeur adjoint de la DSP – ARS*) Lui conseille, concernant les EPI de se rapprocher de M. L. Dal Mas.

Pour la prise en charge, en attente des consignes du national.

**L'URPS des Sages-femmes** s'enquiert de savoir si la dérogation concernant les actes de télémédecine s'étendra au-delà du 11 mai ?

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson** répond qu'à priori, NON et que l'ARS est dans l'attente des consignes nationales.

**M. Maxime Rouchon** (*DGDR – Assurance Maladie*) tempore en affirmant que même s'il ne dispose pas d'une validation officielle, elle sera accordée et prolongée le temps qu'il faudra.

**Dr Anne Bellut** confirme que le maintien du recours à la télémédecine est indispensable dans le contexte sanitaire actuel et elle appelle à un effort de compréhension de l'ARS sur le sujet afin d'assurer la prise en charge des patients qui y ont recours.

**Dr Marie-France Gérard** (*FEMAGE*) confirme et appuie cette demande.

**L'URPS des Chirurgiens-dentistes** annonce que la profession reprendra son activité de soins le 11 mai. Dès lors, se pose la question des EPI.

Des consignes sont attendues concernant la régulation et l'accueil des patients qui n'ont pas été suivis depuis le début du confinement et dans ce contexte, évoque la saturation envisagée des cabinets et la difficulté de mise en place des mesures barrières.

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson**, si elle entend la grande attente de la profession sur la distribution du matériel de protection, la mise en place des mesures barrière et d'hygiène, répond que l'ARS ne dispose pas de directives nationales. Elle invite les chirurgiens-dentistes à se tourner vers leur Ordre et leurs syndicats.

**Dr A. Bellut** souhaite évoquer plusieurs points concernant la continuité des soins pour le second recours

- **Les conditions de reprise d'activité** des cabinets de spécialistes lors de la levée du confinement. Les cabinets de médecins spécialisés ont été désertés pendant la période de confinement. Les patients, sans doute par peur d'être contaminés ont renoncé à consulter. Il est prévu une reprise très importante du flux de patients dans les semaines qui vont suivre le 11 mai, avec des pathologies sérieuses et probablement une aggravation de l'état de santé. Ceci implique une gestion des cabinets complexifié pour l'accueil de ces patients, un renforcement de l'organisation des mesures barrières et du besoin de matériel de protection supérieur à la dotation prévue, dans la mesure où il conviendra d'équiper le patient.
- **La compensation financière** de perte d'activité de ces cabinets et notamment ceux qui comportent des plateaux techniques lourds exposés à des charges à hauteur de 75 %, alors que le remboursement des charges sont plafonnées à 50%. Une aide est indispensable, dans un contexte où le maillage déjà problématique dans certains territoires est encore davantage fragilisé.
- Enfin, elle souhaite que les médecins **spécialistes puissent être associés** à la réflexion régionale dans le cadre de la reprise.

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson**, répond que, concernant les dotations futures en EPI, elle ne dispose pas d'informations, à ce jour.

Sur le plan de la compensation financière, il convient de se tourner vers l'assurance maladie et de ses directives nationales.

➤ **M. Maxime Rouchon** répond que des mesures de compensation sont prévues dans le cadre du téléservice et des télédéclarations. En revanche, sur les compensations financières liées à la perte d'activité, il n'est pas en mesure de répondre.

**Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes** appelle à une réflexion locale, dans une région qui a été très durement touchée par la crise. De nombreux cabinets sont en grand danger économique. Elle demande si une aide exceptionnelle supplémentaire, en provenance de l'ARS, ne pourrait pas être accordée. Elle rappelle à cette occasion que les établissements ont été renfloués.

➤ **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson**, sollicite une note présentant les difficultés exposées qu'elle propose de faire remonter au national. Elle observe que ce qui a été évoqué concerne l'ensemble des cabinets du territoire français.

**Dr Anne Bellut** insiste sur le fait que si rien n'est fait dans certains départements comme les 55, 68, 88 ou pour certaines spécialités comme la radiologie, la situation des acteurs du second recours concernés sera catastrophique. Selon elle, il est indispensable de permettre aux professionnels de continuer à travailler au bénéfice de la santé de leurs patients.

- **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson**, répond que l'ARS ne dispose d'aucun fonds, d'aucun outil à sa main pour aider les cabinets en difficultés, que la question ne relève pas de sa compétence et qu'elle remontera la note produite au national.

**Dr Marie-France Gerard (FEMAGE)** s'enquiert de la place des MSP dans la doctrine des tests.

- **Mme Marie-Ange Desailly-Chanson**, répond :
  - Prescription
  - Coordination avec les laboratoires

**Le représentant des centres de santé** s'étonne que la place ceux-ci n'ait pas été mentionnée au cours de la réunion.

**M. Maxime Rouchon** répond qu'ils sont intégrés de fait par le fait qu'ils assurent le rôle de médecin traitant.

Le temps de réunion prévue étant écoulé, Mme Marie-Ange Desailly-Chanson clôt la séance, donne rendez-vous à la semaine prochaine et informe que les réponses aux questions adressées et non répondues seront transmises.

**Prochaine réunion du comité des soins de ville : mercredi 6 mai 2020 : 12 heures – 13 heures.**