

## **COVID 19 – Bas-Rhin**

### **Comité de Pilotage - Stratégie des tests PCR Préfecture / ARS Bas-Rhin**

**Lundi 27 avril de 11 heures à 12 heures 30**  
**Conférence Téléphonique**

**Compte-Rendu – Dr G. KIEFFER-DESGRIPPES**

### **PREAMBULE EXPLICATIF**

Conformément à la doctrine nationale, les Préfectures et les Directions Territoriales des Agences Régionales de Santé sont chargées de mettre en place le déploiement de capacités de tests de dépistage (PCR) dans les départements.

**Un comité de pilotage sur la Stratégie des tests PCR dans le département du Bas-Rhin a été mis en place dans le 20 avril 2020.**

**Ce Copil, co-présidé par la Direction Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est et la Préfecture du Bas-Rhin, associe :**

- Le Conseil Départemental 67,
- Les représentants :
  - ✓ Du Groupement Hospitalier Territorial n° 10,
  - ✓ Des biologistes,
  - ✓ Des libéraux,
  - ✓ Et des ESMS (*Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux*).

Ledit Copil a pour **objectifs** :

- **De traiter le sujet du dépistage dans l'ensemble de ses cibles,**
- **De penser sa mise en œuvre et son suivi.**

Il s'agit de la seconde réunion du Comité.

## ETAIENT PRESENTS :

---

**Pour l'ARS Grande Est :**

**Madame Stéphanie JAEGGY**, Directrice Territoriale adjointe du Bas-Rhin  
**Madame le Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale

**Pour la Préfecture du Bas-Rhin :**

**Madame Josiane CHEVALIER**, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand Est

**Pour la CPAM du Bas-Rhin :**

**Madame Marie-Paule GLADY**, Sous-directrice

**Pour le Conseil Départemental du Bas-Rhin :**

**Un représentant du Conseil Départemental du Bas-Rhin**

**Pour l'Ordre des Médecins :**

**Monsieur le Docteur Jean-Marie LETZELTER**, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin

**Pour les URPS :**

~~Le représentant de l'URPS Biologistes était absent~~

**Madame le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES**, Présidente l'URPS ML Grand Est

**Pour les EHPAD et ESMS :**

**Un représentant de l'EHPAD de Bouxwiller**

**Un représentant de la Maison de retraite Saint François de Marienthal**

**Pour les infectiologues :**

**Professeur Yves HANSMANN**, Professeur des Universités – Praticien hospitalier (PUPH) – Chef de Pôle Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne

**Pour le GHT 10 :**

**Madame Yasmine SAMMOUR**, Directrice du site Nouvel Hôpital Civil et Hôpital Civil de Strasbourg

## COMPTE-RENDU – CELLULE DE VEILLE 67

---

**Madame Josiane CHEVALIER**, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand Est, introduit la séance.

Elle nous confirme le fait que la stratégie nationale avec ses 17 plans ministériels à adapter aux territoires devrait être annoncée demain (28 avril 2020).

### La médecine de ville sera très sollicitée dans la mise en place.

Monsieur Edouard PHILIPPE, Premier Ministre, ne souhaitait pas « *un déconfinement en accordéon* » mais plutôt **un déconfinement très progressif en fonction de la situation sanitaire.**

⇒ **Nous allons devoir en conséquence adapter ces plans.**

De fait, un travail très important nous attend car le 11 mai, c'est demain...  
Surtout avec les ponts (*1<sup>er</sup> mai et 8 mai 2020*). Toutefois, force est de constater que nous vivons maintenant au rythme du coronavirus et non à celui des jours fériés.

### **La stratégie tourne autour des tests, du tracing des cas contacts et de l'isolement.**

Les préfets de région ont été sollicités sur un projet d'instruction qui montre que cette phase est essentielle pour accompagner le déconfinement.

Le Comité de Pilotage devra être élargi à la CPAM et à la médecine du travail ; et ce, dans chaque département.

Quelques éléments de ce projet d'instruction ont été soumis hier :

- 1) **Concernant les tests**, Outre le dépistage des personnels prioritaires, un dépistage global des personnes symptomatiques et cas contacts est envisagé.  
=> Ainsi, les capacités de tests devront être développées.
  
  - 2) **Concernant l'optimisation du traçage des cas contact**, les ARS seront responsables de la coordination régionale du dispositif : **la médecine de ville sera au cœur de ce sujet**.  
Le niveau 2 de la recherche de ces cas contacts (*en deuxième ligne*) sera à la charge de la CPAM qui jouera un rôle d'enquêteur.  
Le niveau 3 concernera les risques dus au rassemblement de cas contacts (*cluster*).  
Ces cas seront gérés par Santé Public France
- ⇒ Toutes ces actions se feront en lien avec les Préfets et les collectivités locales (*si elles en sont d'accord*).  
La Préfecture apportera son aide logistique à l'équipe territoriale d'appui.  
Dès l'effectivité d'un cas positif : l'isolement est à privilégier à domicile.  
Lorsque l'isolement n'est pas possible à domicile il se fera dans des lieux dédiés (*hôtels*). Il appartiendra à chaque Préfet de trouver les lieux et apporter l'appui logistique.

### **La réussite de ce triptyque : « tests, traçage des cas contacts, isolement » sera déterminante pour le déconfinement.**

Madame Marie-Ange DESSAILY-CHANSON, Directrice générale de l'ARS Grand Est, annoncera mercredi la composition du **Comité d'Experts régional**.

Ledit comité sera composé de différentes disciplines médicales : urgentistes, épidémiologistes, médecine de ville.

Il fournira l'actualité en matière de connaissance scientifique et nous pourrons solliciter leur éclairage pour le déconfinement concernant les avantages ou inconvénients de telle ou telle organisation.

**Madame Stéphanie JAEGGY**, Directrice Territoriale adjointe du Bas-Rhin nous rappelle les problématiques soulevées par la disponibilité de ces tests : matériel, personnels préleveurs, etc.

- 1) **Concernant la remontée par les EHPAD du suivi de ces tests et leur recensement :**

Un tableau de suivi hebdomadaire sera réalisé au niveau départemental. Il sera ensuite relayé au niveau régional et national... ce qui n'est pas très simple apparemment.

Le Docteur Laure PAIN nous explique que cela nécessite le remplissage d'un document. Il s'agit donc ici d'un changement d'organisation.

- ⇒ Nous devons bloquer les chiffres tous les lundis : les positifs, les négatifs, les résidents et les personnels.

La volonté de vision du national ne nous simplifie pas les choses.

D'ores et déjà, 8 EHPAD ont pu être prises en charge et 500 prélèvements ont été effectués. Il a dès lors pu être constaté qu'un certain nombre de personnels et résidents étaient positifs alors qu'ils étaient totalement asymptomatiques. Cela va donc beaucoup nous aider dans la gestion des EHPAD. Il existe une très bonne collaboration des laboratoires privés dans ces tests ; ce qui démontre leur investissement.

## **2) Concernant les établissements pénitenciers :**

Nous ne disposons ni de réponses, ni de remontées chiffrées.

- ⇒ Madame la Préfète va se charger de réécrire au Directeur interdépartemental de l'administration pénitentiaire pour obtenir ces éléments.

## **3) Concernant les populations précaires :**

**Un tableau de bord existe déjà** : l'épidémie s'est tassée (*de moins en moins de cas sont signalés*).

Le tableau de bord sera facile à réaliser car il est déjà fait depuis début mars 2020.

Les chiffres justes sont ceux qui sont issus des départements et non pas du national.

Le national a toujours un temps de retard : cela a comme conséquence que les chiffres de Geodes sont « faux » !

**Madame Stéphanie JAEGGY** croit que le dialogue est important car les tableaux de bord ne permettent pas les commentaires.

## **4) La stratégie test population :**

Cette stratégie ne démarrera que dans 2 semaines ; or, les EHPAD seront en fin de tests... d'où la libération d'une certaine capacité en tests.

Madame la Préfète pose la question de savoir si l'on a une idée du nombre de personnes déjà testées en EHPAD ?

Il lui est répondu que 1 400 personnes sur les 9 000 résidents ont été testé (*soit 15 % des résidents*).

Il y a aussi les cas suspectés mais non testés :

- On a dénombré 5 à 6 tests positifs sur 30 ou 40 personnels ainsi que chez les résidents, sans aucun symptôme.

- Une fois détectées, nous pouvons mettre ces personnes asymptomatiques à l'isolement. Il est donc intéressant d'avoir les premiers relevés de ces cas. Cela prouve que le virus circule, et lorsque le personnel est positif, il faudra également aller dépister l'entourage familial avant de reprendre le travail.

Les laboratoires d'analyse médicale ne vont pas faire les ponts des 1<sup>er</sup> et 8 mai ; ce qui, de fait, supprime la crainte que nous avons d'être coincés par ces week-ends à rallonge.

Demain, une rencontre est prévue avec les Représentants des laboratoires pour définir la stratégie de terrain sur l'augmentation des capacités.

Il y a un décalage entre les données de la DREES et les possibilités locales et ; à ce sujet ; Madame la Préfète rappelle qu'il **faut faire confiance au local car localement on sait s'organiser.**

La parole est donnée aux participants :

**Monsieur le Docteur Jean-Marie LETZELTER**, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin, déclare ne pas avoir de commentaires particuliers à apporter mais a toutefois une question à poser.

Il a entendu dire que des tests sérologiques auraient été homologués et pratiqués depuis 10 jours dans les laboratoires de ville et souhaite savoir si cette allégation est exacte.

**Madame le Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale à l'ARS Grand Est, lui répond qu'un cahier des charges est sorti et sera complété à la fin du mois.

Dans les faits, l'HAS avait remis un 1<sup>er</sup> avis, qui a établi un CDC pour l'achat de tests. La stratégie nationale d'achat n'est pour autant pas encore définie. Nous en disposerons seulement à la fin du mois. De plus, nous attendons aussi la stratégie nationale sur l'utilisation de ces tests.

Il semble néanmoins qu'ils pourraient être utiles pour la phase de déconfinement mais il n'y a pas de cadrage national à ce stade.

De toute manière, nous ne disposons pas encore de nomenclature, donc il n'y a pas de remboursement possible.

**Monsieur le Professeur Yves HANSMANN**, Professeur des Universités – Praticien hospitalier (PUPH) – Chef de Pôle Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne, souhaite réagir à ce sujet.

Selon lui, il faut être très clair sur les indications des différents tests. Quand on parle de Centres de dépistage pour les patients symptomatiques, à ce jour, ce sont bien les tests PCR qu'il faut utiliser. Certains médecins ont prescrit des sérologies ; il y a parfois confusion.

La sérologie n'a pas d'autre indication que d'effectuer des enquêtes.

**Madame Josiane CHEVALIER** en convient : « *les gens mélangent tout.* Nous aimerions bien être tous immunisés, mais la circulaire rappellera bien qu'il s'agit de tests de dépistage PCR. »

**Madame le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES**, Présidente de l'URPS ML Grand Est, intervient pour dire qu'elle a bien compris qu'il s'agissait du **dépistage en vue de l'isolement des patients symptomatiques par des tests PCR et de la recherche de cas contacts.**

Elle se pose toutefois un certain nombre de questions concernant les procédures utiles :

- Quelle organisation est prévue pour adresser les patients ?
- Y aura-t-il une carte des laboratoires et une lisibilité pour leur capacité à les faire (*car cela, rappellez-le, concernera beaucoup de personnes*).

Les médecins libéraux ne peuvent pas envoyer les patients ruraux au Parlement Européen pour se faire tester.

L'ARS Grand Est en est consciente. Afin de bien connaître les capacités des laboratoires en coordination de proximité pour bien orienter les patients, l'Agence Régionale de Santé prévoit une concertation sur ce sujet avec les laboratoires et la médecine de ville.

Madame le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES demande également que les consignes soient claires lorsqu'un patient est dépisté positif.

⇒ **Qui doit-on tester exactement ?**

- ✓ Toute la famille ?
- ✓ Les enfants ?
- ✓ Les collègues de bureau ?
- ✓ Etc.

Demain matin, Madame le Docteur Laure PAIN doit s'entretenir avec Monsieur Professeur Jean-Marc LESSINGER, Responsable de tests diagnostiques - Directeur de laboratoire aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

En effet, il faut se mettre d'accord avec les laboratoires pour **organiser des « drives » là où cela sera nécessaire ou trouver d'autres solutions.**

Dans le Bas-Rhin, un grand Centre de prélèvements est prévu au Parlement européen ; d'ici le 11 mai prochain, il faudra avoir une lisibilité complète de l'offre des laboratoires sur l'ensemble du département.

**Une réponse de proximité est indispensable.** Les Maires sont très aidants.

Concernant les EHPAD, une réunion journalière est nécessaire afin de déterminer quels établissements doivent être priorités.

Dans l'instruction tracing, lorsqu'un premier cas positif est connu il faut rechercher les cas contacts ; et là, **le relai devra être pris par la médecine libérale pour mettre en place les mesures d'isolement.**

**Madame Yasmine SAMMOUR**, Directrice du site Nouvel Hôpital Civil et Hôpital Civil de Strasbourg, nous indique que le capacitaire des laboratoires les HUS peut contribuer notamment à l'armement du Centre de prélèvement du Parlement Européen.

Elle précise également que le fait d'effectuer 2 500 prélèvements par jour nécessite de bien caler les ressources. Il en va de même pour le suivi à domicile en lien avec les autres acteurs, notamment de ville.

Un médecin coordonnateur en EHPAD pose la question de savoir si l'on ne pourrait pas pratiquer des tirages au sort sur le personnel pour voir si l'EHPAD pourrait bénéficier de tests de masse et chercher plus loin là où il y a un besoin.

**Le Docteur Laure PAIN** pense que l'usage statistique n'est pas dans la consigne même si c'est une proposition qui ne manque pas d'intérêt.

**Madame Marie-Paule GLADY**, Sous-directrice de la CPAM du Bas-Rhin, nous informe que dès jeudi après-midi (23/04), Monsieur Nicolas REVEL, Directeur Général de la Caisse Nationale d'Assurance

Maladie, a informé de **l'action contact tracing, sachant que ce sont les médecins traitants qui seront les premiers sollicités.**

Elle ajoute qu'il y a là un travail important et rapide à effectuer avec les professionnels de santé pour organiser tout cela et être prêts le 11 mai.

Dans le projet d'instruction, la CPAM est en niveau 2.

La médecine de ville est en premier.

La médecine du travail sera également sollicitée. Certaines entreprises, par exemple, prévoient la prise de température frontale avant l'entrée dans l'entreprise : les cas symptomatiques ainsi décelés seront à traiter ; d'où le lien indispensable entre les médecins du travail et les médecins traitants.

La médecine du travail doit jouer son rôle pour une bonne coordination de la prise en charge des cas contacts en entreprise :

- PCR +,
  - Conjoint PCR +,
- ⇒ Si nous faisons du tracing, il faudra voir avec le médecin du travail comment les sujets en contact très proche (*par exemple ceux qui travaillent à 4 dans le même bureau*) devront être dépistés ; d'où le rôle indispensable de la médecine du travail si nous ne voulons pas de cluster au sein des entreprises.

**Le rôle des médecins du travail sera notamment d'identifier les clusters en entreprises.**

De fait, ils seront en première ligne aux côtés de la médecine de ville.

**Trois niveaux sont identifiés :**

- Niveau 1 – La médecine générale.
- Niveau 2 – La CPAM.
- Niveau 3 - L'ARS.

La place de la médecine du travail n'est pas très claire.

Ils devront avoir un rôle d'animation et de prévention : mesures barrière et doctrine tests et faire tester le conjoint du salarié testé positif... Ce qui, reconnaissons-le, n'est pas évident.

Dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin il y a quand même une sensibilité particulière à la prévention.

Il faut que le Bas-Rhin soit aux avant-postes compte tenu de son expérience.

Le groupe se réunira à nouveau **lundi prochain (le 4 mai 2020)**.

En raison de la publication des 17 plans ministériels, nous aurons à accomplir, en perspective avec les écoles ; ce qui constitue un gros travail.

L'instruction viendra affiner tout le travail anticipé.