

Compte rendu de réunion du 28 avril 2020

Préparation déconfinement : soins de ville

20h-22h

PRESENTS

- Audrey Noacco (URPS ML)
- Bogen Schutz
- Caroline Oliveri (CPAM)
- Claire Bloch (ARS)
- Dr Danner (médecine du travail)
- Dr IDER
- Dr Kieffer-DESGRIPPES (URPS ML)
- Dr Pillay (ARS)
- Dr Ressel (URPS ML)
- Dr Ruetsch (URPS ML)
- Dr Thomas Zappaterra (chirurgien orthopédique, clinique du Diaconat) (URPS ML)
- Dr Tryniszewski (URPS ML)
- Fanny Bratun
- Gerard Thomas (URPS MK)
- Herve Frare (URS IDEL)
- Jacky Freyss (CPAM)
- Dr Lionel Barrand (URPS Biologiste)
- Dr Marc Noizet (Chef des services des urgences, CH Mulhouse)
- Mme Bridel
- Mme Moos (ARS)
- Nicolas Venzon (PRAG)
- Nicole Bohic (ARS)
- Dr Phillipe Hild
- Dr Sylvie Hosneld (URPS pharmacien)

Lieu de réunion :	Visioconférence
Auteur :	Audrey Noacco

Réunion animée par Mme Moos

1. POINT SUR LES DEPISTAGES :

L'objectif *in fine* sera de tester dans la population l'ensemble des cas puis les cas contacts.
Il pourrait avoir un impact sur les capacités à réaliser les tests

Le Dr Lionel Barrant s'interroge sur trois points :

- La première question est de savoir ce qu'il se passera demain. Quels seront les symptômes pour reconnaître un COVID+ ?

- Le deuxième problème risque d'être le manque de réactifs pour réaliser ces tests.

15 Millions de tests PCR achetés par l'état mais quid de leur localisation actuelle ? Quand les aurons-t-on ?

Les HUS ont une machine permettant 2000 prélèvements jour.

Le 3° problème qui se pose est la prescription médicale : il est nécessaire que les laboratoires soient organisés pour éviter les contaminations. Il est donc nécessaire de se coordonner avec les prescripteurs en local pour savoir quels laboratoires feront des tests. Les patients prendront ensuite RDV. Cela permettra de gérer les flux.

Dernier point important : la communication auprès des patients. Il est nécessaire de bien leur dire qu'il faut d'abord voir le médecin puis prendre RDV dans les laboratoires.

Même si kit = 100 % : on ne sait pas si résultats 100 %

Dr Barrant ajoute que la présence d'anticorps n'indique pas forcément que le patient est protégé.

Dr Tryniszewski ajoute que les tests PCR ont un taux de faux négatifs de 30/40 %.

Dans le cas des prélèvements des cas contacts : quid du renouvellement des tests chez les cas contacts.

Quel serait le délai ? 3 jours ?

Dr Tryniszewski indique que renouveler les tests permettrait de diminuer le taux de faux négatif.

Dr Barrant répond que les faux négatifs sont dus à des prélèvements mal réalisés.

En début de symptômes et chez les asymptomatiques, il y a un risque d'être négatif, la personne n'est pas forcément « non contaminé ».

Mme Moos rejoint Lionel Barrant sur les risques. Il y aura des choses à mettre en place après le 11 mai.

Mme Moos ajoute qu'il est important de se laisser un délai après le 11 mai. Par ailleurs, la remonté des données épidémiologiques par le SIDEP, jour après jour sur le nombre de tests fait par jour permettra de faire un bilan et permettra de mettre en place un système D.

M. Frare se questionne sur la possibilité pour les IDEL et autres professionnels de santé habilités d'avoir une formation sur la bonne réalisation des prélèvements

Dr Tryniszewski indique qu'il existe 2 échelons : le MT qui pourra identifier l'entourage proche et familiale et les brigades qui auront pour objectifs de répertorier les cas contacts.

Concernant les brigades, M. Freyss ajoute qu'il n'y aura sûrement pas besoin de prescriptions pour ces dépistages car il y aura un outil informatique qui fera office « d'ordonnance »

2 niveaux : suivi des médecins généralistes qui vont identifier ou non l'intérêt de faire un test ou non au patient et identifier les cas contacts proches.

Une rémunération spécifique pour l'organisation de ceci est également prévue : 25€+30€ = consultation à 55€ + rémunération entre 2 et 5 € pour les informations complémentaires au-delà du cercle familial identifié.

Il y a donc une organisation à mettre en place en médecine de ville.

Le 2° niveau sera de pouvoir récolter des informations sur les cas contacts, plus largement *via* la brigade départementale grâce à un dispositif défini en termes de scripts/conseils pour les orienter vers les laboratoires.

Le 3° niveau concerne les cas complexes : clusters, entreprises où il y aurait des cas COVID+

Le Dr Lionel Barrant ajoute qu'il sera nécessaire d'avoir un maximum de sites préleveurs. Pour les patients à domicile, il faudra également travailler ensemble, *via* par exemple des sessions de formation pour les IDEL etc.

M. Favre ajoute qu'il y a peu d'IDEL qui savent bien prélever et qu'une communication ARS/CPAM/URPS sera nécessaire.

Mme MOOS pose la question des EPI.

Lionel Barrant indique que les laboratoires donnent les EPI aux IDEL qui vont faire des prélèvements à domicile mais quid des quantités disponibles.

Dr Kieffer indique que Distrimasques possède la quasi-totalité des coordonnées des IDEL, MK, etc... grâce à l'Assurance Maladie. Il est donc possible de communiquer *via* Distrimasques.

Concernant les EPI, il est nécessaire d'identifier le nombre de PS à équiper et le nombre d'équipement. Il est nécessaire d'anticiper le nombre de PS.

Dr Barrant ajoute que les résultats COVID sont disponibles sous 24h (max 48h) mais nous sommes face à la problématique de l'approvisionnement.

Dr Ruetsch se pose la question des EPI « sacs poubelles ». Qu'en est-il réellement ?

Par ailleurs, Dr Ruetsch pose la question suivante à Dr Barrant :

Si un prélèvement est effectué demain, peut-on avoir des résultats rapidement s'il n'y a pas assez de réactif ?

Le Dr Barrant indique que le prélèvement peut tenir une semaine.

Mme Moos s'interroge sur les entreprises qui voudront tester tout le monde

Dr Danner, médecin du travail répond que les entreprises en « service autonome » doivent faire le relais avec la médecine de ville. Si le médecin du travail identifie un cas COVID, il doit avertir le médecin traitant. Le médecin traitant devra identifier les possibles cas contacts. Sur les structures où le service médical est assez gros, il sera potentiellement possible pour eux d'être autonome sur la réalisation des tests.

Il existe par ailleurs un réseau « médecine du travail » dans le département où une organisation se met en place pour les services autonomes (ex : La Poste, SNCF etc.)

Dr Danner s'interroge sur la communication auprès des patients. Les patients pensent devoir forcément appeler le 15 alors que les médecins généralistes peuvent s'en charger.

Dr Ruetsch ajoute qu'il est nécessaire de communiquer sur l'intérêt pour les patients d'aller chez le médecin.

Dr Ruetsch s'interroge également sur la possibilité d'avoir une régulation délocalisée. Dr Noizet indique que cela ne devrait pas poser de problème et pourrait être géré par les ARM.

Dr Kieffer ajoute que le médecin traitant de ville est le pilier (hors soirée, permanence des soins etc.). Tout patient symptomatique doit aller chez son MT. Il est nécessaire de communiquer sur ce point.

Schéma du parcours patient :

RDV avec le médecin traitant → identification du cas → test PCR → identification des cas contacts → isolement

L'outil post-hospitalisation peut-il être adapté dans ce cas ?

Mme Moos ajoute qu'il sera nécessaire d'écrire une doctrine en ce sens, à faire dans les jours qui viennent.

Dr Nicole Bohic indique que la communication du ministère est la suivante : « en cas de symptômes graves : appeler le 15 »

Mme Moos s'interroge également sur les personnes avec facteurs de risques qui souhaiteront reprendre le travail.

Il semble important de travailler sur les consignes pour les patients. Il existe par ailleurs des fiches en plusieurs langues sur le site du ministère.

2. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

2 points à aborder :

- Evaluation préhospitalier
- Dispositif autour de la sortie d'hospitalisation

Dr Noizet indique que ces dispositifs permettent de créer du lien entre l'hôpital et la ville. Le suivi post hospitalier prendra tout son sens.

Dr Tryniszewski ajoute que le suivi post hospitalier prend un peu de temps dans sa mise en œuvre, les hôpitaux sont plus lents à s'en emparer. En ville, il y a quelques refus mais aussi des réponses positives sur des territoires dont on n'aurait pas pensé qu'il y aurait des retours positifs.

Collaboration forte avec les IDEL. Il est nécessaire que les MK intègrent le dispositif.

M. Freyss indique que le PRADO COVID a été mis en place. Il y a des discussions autour des tarifs spécifiques, en cours de négociation semble-t-il mais pas de détails à l'heure actuelle. Ceci va avoir un impact pour faire intervenir la ville en sortie d'hospitalisation.

Dr Kieffer demande si cette rémunération va intervenir dans le cadre des divers dispositifs post hospitalisation ou seulement PRADO. M. Freyss n'a pas la réponse à l'heure actuelle.

Dr Tryniszewski se pose la question de savoir si le PRADO COVID et le dispositif Entr'actes post hospitalisation pourraient travailler de manière conjointe ? M. Freyss et Dr Tryniszewski sont d'accord pour échanger sur ce point prochainement.

Mme Moos s'interroge sur la prise en charge des patients qui n'ont pas de médecin traitant (particulièrement dans le sud du Haut-Rhin). Quelle réponse donner à ces publics ?

M. Freyss indique que l'AM a contacté les IDEL et MG pour voir dans quelles mesures ils pourraient prendre en charge des patients COVID. Ceci est un des points sur lesquels s'appuyer pour les patients

n'ayant pas de médecin traitant déclaré. Par ailleurs, le PRADO doit s'organiser avec les autres dispositifs tels que la PRAG.

Mme Moos ajoute qu'il sera nécessaire de faire un point sur les patients les plus vulnérables et s'interroge sur les consignes bien respectées concernant les critères de gravité.

Dr Danner répond qu'il est difficile d'identifier les cas COVID (symptômes très divers)

Dr Tryniszewski rejoint les propos de Dr Danner.

Mme Moos demande aux participants l'intérêt d'utiliser l'outil Lifen.

Dr Kieffer répond qu'il serait intéressant de travailler avec Entr'actes. L'intérêt serait d'avoir un outil simple d'utilisation.

Dr Ruetsch propose qu'une communication Entr'actes soit mise en place afin de se familiariser avec l'application.

Dr Kieffer indique que si chaque médecin voit un patient COVID dans son cabinet, il ajoute les informations suivantes : symptômes du patient, résultat PCR, contacts familiaux, contacts travail. Ces informations sont ensuite transmises à l'hôpital. Nous pourrions avoir un suivi simple et fluide du suivi du patient.

M. Venzon va également communiquer sur leur dispositif (PRAG)

Dr Tryniszewski ajoute qu'Entr'actes peut être l'outil à disposition de la PRAG.

3. REOUVERTURE DES CABINETS DES SPECIALISTES

Dr Ressel indique que les spécialistes ont eu une chute de 60-70 % sauf pour les psychiatres qui ont gardé une certaine activité qui tend à remonter actuellement.

Concernant l'activité médicale :

Explosion des données après le déconfinement, on pourrait être confronté à la diminution du temps médicale. Certains confrères ont émis l'idée de poursuivre la facilitation de la téléconsultation, surtout pour la psychiatrie. Dr Ressel s'interroge sur la possibilité de prolongation possible des mesures exceptionnelles de téléconsultation ?

Les radiologues proposent de relancer le dépistage systématique du cancer du sein.

Les chirurgiens esthétiques s'interrogent sur la reprise des activités esthétiques.

Quid de la disponibilité des EPI après le déconfinement ?

Concernant l'organisation du cabinet :

Quid du remplissage de la salle d'attente ? Consignes légales ? Fréquence de RDV ? Limitation des accompagnants ? Eradication des objets contamineurs en salle d'attente ? Intérêt ou non d'organiser des filières COVID+ ou COVID- ?

Concernant la gestion du personnel :

Quid de la gestion du droit de retrait du personnel du cabinet ?

Quid de la responsabilité du médecin spécialiste en cas de contamination du personnel ?

Doivent-ils fournir des gants et masques pour le trajet domicile-travail ?

Quid des disponibilités des masques chirurgicaux pour les patients ?

L'assistante médicale ou la secrétaire peut-elle désinfecter les surfaces ?

Les pneumologues posent la question de la perspective de prise en charge des post-COVID pour la « rééducation respiratoire », idem pour les MK.

Mme Moos se pose la question de la suite de ces questions : vont-elles être réfléchies par l'URPS ML ? Dr Ressel indique que cela sera travaillé et indique qu'il serait intéressant que l'ARS travaille également sur un guideline.

Dr Zappaterra indique que les chirurgies programmées ont dû être annulées. Beaucoup de patients ont des appréhensions quant à leur future chirurgie. Chaque spécialité se base sur les sociétés savantes. Certains patients refusent d'aller à l'hôpital par peur du COVID et inversement, des patients se voient refuser la chirurgie en milieu hospitalier.

M. Thomas ajoute que les cabinets de MK devraient réouvrir depuis aujourd'hui mais pour le moment une ouverture aussi rapide et mal préparée n'est pas souhaitable. Les MK ont soufferts de la fermeture de leur cabinet et souhaitent réouvrir (finance) mais ils ont eu la consigne (pas d'obligation) de suivre les patients à distance.

=> Recommandation : règles d'hygiène stricts, retour progressif à l'activité.

Concernant les matériels de protection : certains MK demandent à l'URPS de financer le matériel de protection, ce qui signifie que certains n'ont jamais utilisé de matériels de protection jusqu'à maintenant.

Dr Hosneld, pharmacienne : Distrimasques fonctionne très bien. Certains confrères n'ont pas assez de FFP2. Il paraît que certains PS n'ont pas apprécié les surblouses « sacs poubelles ».

Masques pour les patients : au compte-goutte -> risque d'être compliqué.

Les masques seront en vente libre.

A priori, les masques pourraient coûter 5€ l'unité.

280 000 masques ont été commandé par la CA de Mulhouse.

Certains médecins n'ont pas compris que les masques chirurgicaux étaient aussi pour les patients.

Conclusion de Mme Moos :

Il est souhaitable de mettre en place des groupes de travail concernant les thématiques suivantes :

- le dépistage
- la fiche Entr'actes
- l'organisation du cabinet des libéraux
- les protections individuelles

Une webconférence sera organisée la semaine prochaine dans le département du Haut-Rhin.