

Comité Départemental 54 COVID-19

mercredi 29 avril 2020 de 14 h 30 à 16 h 15

Conférence Téléphonique

Notes – N. Dupoirieux Alotto complétées Dr Grang

PRESENTS A LA REUNION

Noms	Présent/ Excusé
Dr GRANG Xavier URPS ML	X
Mr Le Préfet de Meurthe et Moselle	X
Mme DUPOIRIEUX ALOTTO URPS ML	X
Dr LIBOT Loïc CNMS	X
Dr BRUNAUD Francis	X
Dr PIQUET Eliane ARS DT 54	X
Mme VIDEOCK Aubert Sarah Directrice CPAM	X
Sous-Préfecture de Toul, Lunéville, Briey	X
Mr le Délégué Militaire départemental	X
Dr BRESLER Frank Président CDO	X
Mme CORNET Marie	X
Dr FABRE Joseph SOS Médecin	X

Réunion sur l'organisation des tests sur le département de Meurthe et Moselle

L'objectif de cette réunion est de mettre en place la stratégie de déconfinement sur le département et d'organiser les prélèvements de tests auprès de la population. Les annonces faites hier ont donné une visibilité sur la prise en charge des tests.

- Rappel de la doctrine nationale déployée par l'ARS : toute personne symptomatique et les cas contacts devront être testés.
- 3 niveaux de prise en charge : médecine de ville, CPAM puis ARS

Après la détection de cas suspects il faudra isoler les malades soit à domicile, soit dans des lieux dédiés type hôtels qui seront réquisitionnés par la préfecture. Il faut prévoir l'appui logistique, une équipe de soins et la sécurité. De ce fait 2 groupes de travail sont nécessaires l'un dans la première partie qui contactera, identifiera les cas contacts et un autre qui orientera ceux-ci vers les structures d'isolement. Le premier groupe sera plutôt géré par les MG, CPAM, ARS alors que le deuxième par les collectivités locales (communes, conseil départemental, militaire, médico-social).

STRATEGIE DEPARTEMENTALE DE TESTS ET DE SUIVI DES PATIENTS COVID

1. Centres de tests au CHU

Dr Brunaud explique que la plateforme est installée depuis 1 semaine et qu'elle a une capacité de tests de 2 000 par jour. Quelques difficultés persistent pour l'approvisionnement des équipements en amont et aval mais en cours d'acheminement. Surtout les écouvillons et réactifs qui sont actuellement pour un certain nombre, des prêts de laboratoires de recherche qui les récupéreront au déconfinement. Les commandes sont en attente. Cette capacité dépassera les limites du département (exemple les EHPAD en Meuse ou dans le Sud lorrain ont été testés par le CHU) La vague est passée.

Monsieur le Préfet souhaite une communication très réactive des résultats et un suivi régulier des patients testés.

2. Centres de tests des cabinets privés

Dr Piquet rappelle que de nombreux cabinets privés sont déjà opérationnels, il y a 29 sites de prélèvements possibles sur tout le département. Une carte élaborée par l'ARS les recensera. Le laboratoire du conseil départemental vétérinaire est aussi mobilisé. On peut donc évaluer une fourchette haute de 800 tests pour Atout Bio, 800 tests pour Biomer et 1 000 tests pour Espace bio qui intervient sur la Lorraine. On a donc la capacité théorique de réponse à la reprise de l'épidémie sur la Lorraine. Les laboratoires publics et privés devront s'inscrire sur une plateforme nationale qui centralisera leur capacité ainsi que leurs besoins en matériel.

En pratique, les prélèvements se feront sous 2 formes, « Drive » et équipes mobiles qui se déplaceront comme c'est le cas actuellement dans les structures types EHPAD. Une troisième possibilité reste le domicile par des MG, IDE, laborantins, pharmaciens.

3 Les 3 niveaux de du tracking

Mme Videock CPAM redonne les directives discutées :

- Le premier niveau concerne le MT qui reçoit le patient avec les symptômes évocateurs, enregistre l'information sur un outil numérique spécifique de collecte de données COVID, envoie faire le test et donne les recommandations. Il récupère la liste des cas contacts. L'acte sera rémunéré à 55 € + 2,3 euros par cas contact.
- Le deuxième niveau sera géré par la CPAM qui prendra contact avec la liste des personnes à risques, prescrira les tests de dépistages et un arrêt de travail si nécessaire.

- Le troisième niveau reviendra à l'ARS dans le cas où une structure est concernée (école, EHPAD, centres médico-sociaux, entreprises, et pourquoi pas hôpitaux). Des équipes pluridisciplinaires seront déployées pour répondre aux problématiques dues à la situation.

Dr Grang insiste sur la nécessité de lancer l'alerte dès la suspicion d'un patient COVID par la symptomatologie. Il rappelle que 30 % des tests peuvent être des faux négatifs et qu'en attendant des résultats du test les patients peuvent contaminer de nombreuses personnes. La prudence est donc très importante. Il faut commencer à investiguer sur les cas contacts, fournir le matériel de protection, rappeler les gestes barrières et isoler dès la visite du patient.

Ces 30 % s'expliquent par la localisation du virus, la mauvaise manipulation et la fin de l'infection où les taux sont bas. Il faudra donc avoir du personnel formé aux techniques de prélèvement pour éviter au maximum les erreurs.

Dr Bressler confirme l'importance du diagnostic dès les symptômes évocateurs. Les médecins libéraux sont conscients de l'importance de cette première étape pour limiter l'épidémie.

Monsieur le Préfet exprime son besoin de connaître la situation de façon journalière avec une carte du département sur laquelle apparaîtrait la localisation des cas détectés. Les codes couleurs vert/rouge définiront un département mais localement les situations peuvent être extrêmement différentes. Les décisions qui en découlent aussi, exemple de l'ouverture, fermeture d'un marché demandé par un maire.

Mme Piquet n'a pas de réponse et d'outil pour l'instant. Elle raisonne déjà depuis le début de l'épidémie par les 6 territoires définis par l'ARS. La circulation d'information fonctionne mieux à ce niveau et les problématiques sont identiques. Le Nord du département et la métropole centralisent le plus de cas de COVID. L'outil devra aussi tenir compte des patients sortis des urgences et en retour à domicile ou placés en hôtel.

Mme DESCHODT propose des équipes mobiles couplées avec chaque territoire en soutien. Cela inclus par exemple du personnel de l'administration, de la préfecture, de la direction départementale, ou des militaires.

Dr Fabre demande quelle est la démarche pour les patients sans MT ? La proposition d'un renvoi directement à la CPAM semble le plus facile. Celle-ci s'occupera du suivi. Si ce patient est envoyé dans un hôtel, un médecin référent sera proposé.

Monsieur le Préfet rappelle qu'à Frouard un hôtel a été réquisitionné pour les SDF. (Pas de cas à ce jour) Le même principe sera déployé sur l'ensemble du territoire avec un lien avec HAD, communes, collectivités pour l'organisation de livraison de plateaux repas ou de l'hygiène au sein de la structure. C'est à la responsabilité du médecin d'enclencher le processus et de faire le suivi. Le personnel de la CPAM et ARS sont mobilisés 7 jours sur 7 pour répondre et suivre les cas. Les médecins sont présents en cabinet 5 jours et demi par semaine + la permanence des soins.

Concernant l'outil, l'application LIFEN est déjà opérationnelle sur la CPTS de Nancy. Il sera souhaitable d'utiliser l'outil national. Pas d'interconnexion entre les deux.

4 Organisation des lieux dédiés

Idéalement 1 par territoire plus un deuxième à envisager sur Nancy : Longwy, Briey, Nancy, Frouard (celui déjà existant), Toul et Lunéville.

L'armée pourra apporter son soutien logistique. La nécessité de trouver un médecin référent est discutée. Venir 2 fois par jour pour un médecin traitant n'est pas envisageable. D'autant plus qu'il a déjà mis en place un suivi pour les patients à domicile et qu'il peut faire de même avec l'hôtel grâce à la téléconsultation. Par contre la possibilité de faire venir une infirmière pour des constances ou le personnel qui dépose les repas est réalisable. Si l'hôtel avait un restaurant, proposer la réouverture et une livraison en chambre. Mise à disposition d'un minimum de personnel (accueil, entretien)

Dr Fabre et Dr Grang suggèrent de laisser aux acteurs du territoire la possibilité de s'organiser. Certains sont en CPTS, d'autres en MSP et ont des filières déjà en place qui pourront se déplacer sur le site.

Conclusion

Identification pour chaque territoire de lieu dédié isolement et prélèvement afin de fournir une carte précise de ceux-ci ainsi que de la situation, communes par communes du nombre de cas COVID.

Réunion la semaine prochaine avec chaque territoire pour discussion entre l'ARS, CPAM et les acteurs.

Réunion ARS et préfecture pour la validation des endroits et la mise à disposition du personnel.