

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Jeudi 23 avril 2020 de 12 heures 30 à 14 heures
Conférence Téléphonique

Notes – M. Olivier

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08)
Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)
Dr Jean-Paul Mir (10)
Dr Bruno Perrier (10) : absent
Dr Philippe Barthe (51) : excusé
Dr Sylvie Dupont-Barbara (51)
Dr Bernard Llagonne (51)
Dr Hervé Ruinart (51)
Dr Eric Thomas (52)
Dr Jean-Marc Winger (52)
Dr Xavier Grang (54)
Dr José Nunes-Dias (54)
Dr Anne Bellut (54)
Dr Vincent Mauvady (54)
Dr Jean-Louis Adam (55)
Dr Olivier Bouchy (55)
Dr Jean-Daniel Gradeler (57)
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (67)
Dr Pascal Meyvaert (67)
Dr Claude Bronner (67)
Dr Marcel Ruetsch (68)
Dr Frédéric Trynieszewski (68) : absent
Dr Philippe Wagner (88) : excusé

Mme Anne de Blauwe
Mme Nathalie Dupoirieux-Alotto
Mme Audrey Noacco
Mme Marianne Olivier

NOTES

Mme Kieffer introduit la réunion en informant des suites des COPIL ARS tenus 3 fois par semaine par Mr Lannelongue, réduits à 2 fois par semaine puis limités au vendredi dans la semaine qui a suivi l'arrivée de la nouvelle DG ARS.

Mme Desailly-Chanson ayant indiqué « réfléchir à un autre format » et préciser « les DT ayant toutes leur place », Mme Kieffer lui a adressé un courrier soulignant que l'arrêt de ces réunions risquait d'être mal vécu par les élus (*besoin de vision sur la grande région et d'échanges sur les spécificités territoriales*).

Mme Kieffer a pu s'entretenir avec la DG ARS suite à ce courrier.

Mme Desailly-Chanson considère qu'il y avait beaucoup trop de connexions lors de ces COPIL ne facilitant pas les débats et l'efficacité des réunions. Aussi, elle a décidé qu'elle s'en remettait aux Comités soins de proximité départementaux - associant les Unions, la FEMAGE, les représentants des établissements de santé, etc.

Mme Desailly-Chanson a admis le principe des besoins d'échanges directs des médecins libéraux et a indiqué qu'elle allait réunir un comité Adhoc avec l'URPS ML en refusant toutefois qu'il y ait un représentant de chaque département et en souhaitant que le nombre d'élus de l'URPS soit restreint au maximum.

Mme Kieffer proposera à Mr Strauss que ce comité soit composé d'un représentant de chaque collège et de chaque ante-région + un représentant des EHPAD soit la présidente (Dr Kieffer), les 2 vice-présidents (Dr Bellut, Dr Llagonne) + le représentant EHPAD (Dr Meyvaert).

Plusieurs élus interviennent pour remarquer que cette position/décision est inquiétante et inappropriée vis-à-vis de l'engagement de la médecine de ville et du lourd tribut payé par les médecins libéraux (*Décès dus au COVID*).

Remarque est faite concernant le fait que Mr Lannelongue défendait sa région alors que la nouvelle DG ARS semble appliquer les directives qui viennent du national.

Mme Kieffer entend les inquiétudes et rappelle que tout en défendant la médecine libérale, il va falloir assurément construire dans cette nouvelle configuration.

Mme de Blauwe observe qu'il est utile de mettre en avant le fait que l'URPS ML est la seule Union constituée en collèges, attestant 3 types d'exercice différentes. Dans de nombreux groupes de travail, l'Union est appelée par l'ARS à mandater des représentants de chacun de ces collèges (*démocratie sanitaire, Codamu...*)

Le Dr Llagonne indique que les cliniques privées sont particulièrement inquiètes.

Il donne pour exemple le sujet des respirateurs mis à disposition par les cliniques et la question de leur récupération ; les cliniques ont été « nationalisées » d'une certaine façon, elles seront rémunérées pour pallier le manque d'activité mais ce budget ne reviendra pas aux praticiens qui sont payés à l'acte. Les autorités de santé attendent la deuxième vague ou non pour redonner les respirateurs ce qui empêche les cliniques de redémarrer.

Mme Kieffer indique que le président de l'URPS ML Ile de France a indiqué lors de la réunion de la CN des URPS ML que la reprise de la chirurgie ambulatoire poserait des risques / aggravation d'un patient COVID+ et assurance d'anesthésistes avec possible invocation de problèmes médico-légaux.

Le Dr Llagonne indique qu'il n'en est rien en apportant des précisions.

Il souligne par ailleurs qu'il importe que les sorties de crises ne soient pas à la main des ARS mais des sociétés savantes.

Pour le Dr Bellut, la sortie de crise des plateaux medicotechniques (*gastros, pneumos...*) est à anticiper. La crainte est une centralisation pour les patients non COVID en hospitalier au détriment des cliniques. Ce qui peut être considéré comme une inégalité de traitement vis-à-vis de la loi, donc défendable. L'état s'est engagé à donner une compensation financière mais il reste beaucoup d'interrogations sur les montants. Le paradoxe de ce début de crise : "les cliniques avaient le matériel de protection, mais pas les patients et les hôpitaux l'inverse".

En sus de l'absence d'indication d'un retour à la normale à compter du 11 mai concernant la reprogrammation des actes médicaux et chirurgicaux, le Dr Bellut souligne le contrôle des actes par l'ARS en collaboration avec la CPAM.

Elle souligne ainsi la crainte de ne pas être associés, en tant qu'acteurs libéraux de santé, à la réflexion concernant les actes qui doivent pouvoir être pratiqués en établissements (*et peut-être dans les cabinets*) avec le risque majeur de privilégier le secteur public aux dépens des libéraux.

1. Questions à remonter à l'ARS

Mme de Blauwe a transmis les questions reçues.

QUESTIONS DU DR ADAM

Les dépistages systématiques par PCR sont déclenchés en Meuse.

- **Questionnement qui se pose pour des agents asymptomatiques lorsque le test revient positif au covid19, quelle conduite à tenir pour ces personnels ?**
 - 1- Dans des EHPADs ayant un secteur dédié Covid 19 +
 - 2- Dans des EHPADs n'ayant pas de secteur dédié
 - a – non infecté par le COVID19
 - b - infecté par le COVID 19et en cas d'éviction du travail , la durée théorique de cette éviction ?

Mme Kieffer indique que la réponse à ces questions a été donnée hier lors de la réunion préfecture 67 : éviction du personnel et arrêt de 14 jours.

Mme Kieffer informe de la nouvelle doctrine concernant les tests PCR : les EHPADs, les établissements pénitentiaires, les entreprises d'ordre vital (*ex : établissements bancaires*), les établissements d'accueil de publics précaires (SDF) – tests pour le personnel et résidents.

Le Dr Grang revient sur la problématique de sa commune où le maire a acheté des kits de tests pour tester l'ensemble de sa commune dans un gymnase. Ce sont des biologistes hors communes qui pratiqueront les dosages sanguins. Pas d'information concernant les prescriptions qui doivent être faite par un médecin.

Mme Kieffer invite le Dr Grang à faire remonter ces informations avec nécessité d'informer l'ARS sur ces pratiques non réglementées.

Mme Kieffer indique que des réunions vont être organisées dans chaque département sur les tests. Ce qui est certain est que les tests seront faits sur prescription médicale, par le médecin généraliste de préférence.

Sur le 68 prescription par le médecin traitant, le médecin coordinateur et éventuellement le médecin du travail.

- **Pour ces personnels des EHPADs asymptomatiques, les résultats sont uniquement remis au prescripteur et à l'intéressé. Est-ce à dire que ces résultats ne seront pas transmis à la direction de l'établissement concerné lorsqu'il s'agit d'un EHPAD ?**
- **Les membres retiennent la question du secret médical**

Le Dr Gradeler signale que la DT57 a fait une erreur en indiquant que c'était une maladie à déclaration obligatoire.

- **Questionnement concernant l'organisation / accueil des familles qui peuvent venir visiter leurs parents en EHPAD**

Le rapport GUEDJ précise que le CTE et le CVS doivent être informés du protocole mis en place pour les visites familles (sachant que nous sommes en période de confinement et que les instances ne peuvent se réunir)

Grande crainte et une vive inquiétude du personnel de la reprise des visites des familles / risque de contamination.

Surprise totale et le mécontentement des directeurs devant l'annonce de réouverture des EHPADs aux visites familles avec annonce à 18h le dimanche et réouverture à 9h le lundi énoncé dans la presse.

Comment adapter ce type de visites ?

Le Dr Meyvaert et le Dr Gradeler expliquent les organisations mises en place dans les EHPADs de leur secteur : visite de 20min par famille et priorisation pour les patients les plus fragiles et qui ont besoin de voir leurs proches.

Il est noté que certains EHPADs ne peuvent recevoir de nouveaux résidents, ce qui est problématique pour certains patients en sortie d'hôpital qui sont trop faibles pour rester seuls à domicile et qui pourraient temporairement être pris en charge dans une structure.

Mme Kieffer résume que l'organisation/ l'adaptation doit être au cas par cas et à voir avec les directeurs d'EHPAD.

- **Par rapport au rapport GUEDJ, les membres estiment que l'absence de concertation en amont qui pose des difficultés mérite d'être soulevée.**
- **Les surblouses à usage unique manquent cruellement ; une livraison est-elle prévue prochainement ?**

Mme Kieffer informe d'une réunion ce matin avec Distrimasques qui va assurer la distribution des surblouses. La dotation pour les médecins sera de 2 surblouses par jour.

- **Question relative au plan de communication pour les EHPADs à prévoir par l'ARS ou le ministère afin d'aider les établissements à garder une attractivité pour les admissions futures, soit comment admettre les retours d'hospitalisation et l'accueil de nouveaux résidents dans les EHPADs ?**
- **Les membres préconisent que la question est à orienter davantage sur les réponses à apporter sur l'organisation à mettre en place dans le cadre des retours d'hospitalisation, ou dans le cadre de nouvelles admissions que sur le plan de communication.**

QUESTIONS DU DR BOUCHY

- **Demande de la part des salariés de test PCR ou sérologie pour la reprise du travail à la demande des employeurs ?**

Mme Kieffer indique que la réponse à avoir est évidemment non (d'autant plus qu'il ne s'agit pas de publics prioritaires définis dans la nouvelle doctrine). Elle rappelle, se conformant aux propos du Président de la République, qu'après le 11 mai, la France devrait disposer de suffisamment de tests pour la reprise de travail mais que nous ne connaissons pas les modalités. Pour L'instant **les salariés ne font pas partie des personnes cibles.**

D'aucuns préconisent de renvoyer vers la **médecine du travail**

La Présidente rapporte les propos de l'URPS biologiste concernant la réalisation des tests : la fiabilité des tests dépend de la manière dont le test est fait. Aussi il ne paraîtrait pas pertinent que les infirmières, formées rapidement, réalisent ces tests. L'ARS serait également opposée au fait que les IDEL fassent les tests.

Le Dr Ruetsch indique que selon le Dr Lionnel Barrant (*URPS Biologistes*), les Biologistes pourraient former les IDEL (*d'EHPADs par exemple*) pour faire les tests.

Quid de la réalisation des tests dans des secteurs où les laboratoires se trouvent à 50 kms, quid des moyens humains ?

- **Concernant les demandes de test par différentes catégories de personnes (notamment des salariés), les questions pourraient viser l'organisation opérationnelle et territoriale des campagnes de tests. Elles devraient être traitées notamment dans le cadre des réunions des comités départementaux dont les membres souhaiteraient connaître le calendrier (M. W. Strauss)**
- Questionnement sur les tests faits dans les EHPADs pour les salariés- certains directeurs, sur l'argument qu'ils paient les tests veulent une transmission du résultat mais quid du secret ?

Mme Kieffer répond qu'il n'y a pas de discussion à avoir sur ce sujet = le secret médical s'applique

QUESTION DU DR BELLUT

- **Quid de la disponibilité des médicaments pour assurer une anesthésie en clinique ? La pénurie de médicaments pourrait empêcher les chirurgiens d'opérer en clinique.**

Concernant la disponibilité des médicaments, le Dr Llagonne répond qu'il devra y avoir réquisition. Les recommandations des CNP devront être prises en compte spécialité par spécialiste. Le Dr Llagonne précise que ce ne sera aucunement à l'ARS de travailler sur les décisions d'opérer

- **Les membres s'entendent sur le fait que la décision d'opérer n'appartient pas à l'ARS, celle-ci devant se conformer à son rôle de courroie de transmission et tenir compte des recommandations des sociétés savantes.**

QUESTION DU DR MAUVADY

- ***Quid de la difficulté d'approvisionnement des hypnotiques et propofol ? et l'obligation faite par les établissements d'Elsan que les praticiens fassent un test PCR pour les patients qu'ils doivent opérer en externe.***

A noter la mise de côté de cette dernière question qui concerne spécifiquement les établissements ELSAN, peut-être à contacter ? L'ARS pourrait être sollicitée dans un second temps.

QUESTION DR DIAS

- **Quelle est la stratégie de prise en charge des patients symptomatiques Covid et de leurs entourages lors du post-confinement ?**
Retour au fonctionnement de la phase pré-épidémique ou pas ?
Prévenir systématiquement le C15 ou pas ? Équipe SMUR NRBC pour PEC du patient ou pas ?
Isolement du Patient Covid (Bénin) dans son foyer, dans un hôtel ? Qui gère la logistique ? Le suivi ?
Si enfants répartis à l'école qui prévient l'école (ou pas) ? L'ARS ? Quid du secret professionnel ?
Idem pour le conjoint du patient qui est reparti travailler, qui prévient les employeurs (ou pas) ? L'ARS ? Quid du secret professionnel ?

Dans l'attente de la doctrine annoncée par le Premier Ministre (29 avril), il ne peut être attendu de réponse à ce jour, si ce n'est que si le patient est positif, celui-ci sera mis en isolement, en famille ou en hôtel.

Néanmoins les membres conviennent qu'une doctrine claire est d'une absolue nécessité compte-tenu des très nombreuses questions qui se posent autour de la problématique la stratégie de prise en charge des patients symptomatiques Covid et de leurs entourages lors du post-confinement. Et notamment

- **La réponse aux questions suivantes :**
 - **Qui va suivre les patients confinés dans les établissements hôteliers ?**
 - **Quel sera le rôle du médecin généraliste ?**
 - **L'URPS peut contribuer à la réflexion**
- **Concernant les tests RT-PCR, ne pourrait-on pas déjà commencer à les prescrire à tous les patients symptomatiques et suspects de Covid (sans facteurs de comorbidités) avant le 11/05 et ainsi anticiper un peu ?**

Cette question rejoint une question qui précède.

Les groupes de travail départementaux permettront aux élus de poser ces questions / tests, de s'exprimer.

Mme Kieffer propose que les noms des représentants par département de ce groupe de travail interne soient remontés aux départements.

Réflexion du bureau à avoir concernant la rémunération.

A noter que l'URPS a transmis les noms des représentants départementaux à M. Strauss dès le 23 avril.

A la demande du Dr Pascal MEYVAERT, nous ajoutons 3 questions parvenues par mail à l'issue de la réunion. Ces dernières n'ont pas été traitées mais peuvent se rattacher aux questions concernant les EHPADs, en début de réunion.

- **Quelle doctrine pour la sortie d'isolement des résidents ?**
- **Quelle doctrine à propos du droit de prescription du MCO des PCR aux résidents comme aux personnels (*respect du lien confraternel, respect du secret médical*) ?**
- **Quels EPI pour les médecins consultants en EHPAD en distinguant les COVID+, des COVID- ou considérés -.**

2. Continuité des soins par les spécialistes - Dr Bellut

Un système concernant la continuité des soins des spécialistes avait été établi. Compte-tenu de l'évolution une nouvelle organisation a été pensée.

Une enquête par questionnaire est adressée par Interface auprès des spécialistes du Grand Est afin de connaître leur activité et d'organiser au mieux la continuité des soins et le recours aux spécialités.

Cette enquête permettra de regrouper les informations sur l'activité du second recours (*ouverture des cabinets, pratique de la téléconsultation, consultations en présentiel, réponses à des avis sollicités...*) dès à présent et dans la perspective du déconfinement.

Les réponses obtenues seront rassemblées dans un document et adressées aux médecins libéraux du Grand Est.

La proposition de relayer ce document par les conseils départementaux de l'Ordre n'est pas retenue.

Mme de Blauwe informe que le questionnaire vient d'être diffusé. Le cas échéant, une relance est prévue. Les résultats seront traités début de semaine prochaine et aussitôt relayés.

Le Dr Bellut invite les participants à inciter leurs contacts à y répondre.

Prochaine réunion à confirmer en fonction de l'organisation à mettre en place par l'ARS dans le cadre du comité des soins de ville.