

CR réunion téléphonique du 23 avril 2020 9h – 10h30

Comité départemental Ardennes

**Soins de Proximité
spécial Centres COVID**

Notes – M. Olivier, complétées par le Dr GERBAUX Mélanie

PRESENCE

ARS 08 (MR VILLENET – MME COLOMB – MME DUMING – MME DUFRENNE)

CPAM 08 (MR SUZANNE)

CHINA (MR MAZURE)

AAPS – PTA08 (MR BIREBENT – MME FERREIRA)

ARDENNES SANTE TRAVAIL 08 (MR RICHEL)

ML (DR DEBALLON, DR GERBAUX, DR MENGUY, DR LEGROS, DR DUMONT)

URPS IDEL (MME DELAPLACE)

URPS ML (MME OLIVIER)

Ordre IDE (Mme SCHNEIDER)

Dr PARENT et Dr COCHE (Médecin de prévention CPAM)

MAIRIE de GIVET

GHSA

CLINEA -MAISON MEDICALE DE GARDE- (MME DELMOTTE)

Introduction par Mr Villenet

Au niveau de la situation, 42 décès à l'hôpital, 6 décès dans les EHPAD, pas de décompte des patients décédés à domicile.

Baisse du nombre de patients hospitalisés.

Un peu plus d'une centaine de sortie.

Démarrage des tests systématiques dans les EHPADs.

Seul 20 % des EHPADs sont concernés par 1 ou des cas de COVID

Point sur les EHPAD

Mr Birebent interroge le plan GHT2 :

Dans le GHT1, dispositif d'appui avec ligne H24 par un médecin gériatre

Dans le GHT2, porté par le CHU de Reims avec le GHSA, ligne gériatre + dispositif d'appui différentiel en fonction des besoins des EHPAD. Renfort notamment pour les ressources humaines avec planning d'astreinte de médecins généralistes afin d'organiser les soins tout en limitant la propagation du virus.

Mr Birebent fait parvenir les informations à la DT08 afin d'organiser le tuilage entre ces dispositifs.

Centres COVID 08

- Pour rappel :
- Grâce au travail coordonné des tous les membres de ce comité de pilotage, 5 centres COVID ont ouverts sur le département.
- Centre COVID de Vouziers (ouvert depuis lundi 23 mars) dans les locaux du GHSA Vouziers
 - Centre COVID de Rethel (ouvert depuis mardi 24 mars) dans les locaux du GHSA Rethel
 - Centre COVID de Charleville (ouvert depuis mercredi 25 mars) dans les locaux d’Ardenne Santé Travail Charleville-Mézières
 - Centre COVID de Sedan (ouvert depuis jeudi 26 mars) dans les locaux d’Ardenne Santé Travail Sedan
 - Centre COVID de Givet (ouvert depuis 7 avril) dans les locaux communaux de la capitainerie

Pas de changement sur les fonctionnements.

Statistiques

Vu sur 1 mois d’activité qui permet de faire le constat d’une baisse d’activité.
(Hier 34 personnes sur les 5 centres cumulés)

En 1 mois :

Nombre total de consultations : 1270

Nombre total de prélèvements : 493

	Nombre moyen de consultations par jour par centre depuis leurs ouvertures	Nombre moyen de consultations par jour par centre sur les 10 derniers jours	Nombre moyen de consultations par jour par centre les 2 derniers WE
Vouziers	6	4	4
Rethel	8	6	4
Charleville	17	12	9
Sedan	10	8	5
Givet	4	3	3

=> Nouvelle adaptation des horaires d’ouverture des centres pour les activités faibles :

1 rdv toutes les 30 minutes permet :

4h quotidiennes = 8 patients (Givet)

6h quotidiennes = 12 patients (Sedan)

9h quotidiennes = 18 patients (Vouziers)

10h quotidiennes = 20 patients (Rethel)

12h quotidiennes = 24 patients (Charleville-Mézières)

Très faible activité les WE => proposition de limiter à une plage quotidienne de 3h ou 4h selon les organisations.

Discussion/réflexion sur l’amplitude horaire.

La faible activité le week-end mobilise des médecins pour une faible activité.

Mr Villenet propose de passer tous les centres avec une amplitude horaire de 4h, sauf celui de Charleville qui passerait à 8h. Cette réduction de créneaux horaire doit être l'occasion pour les professionnels de souffler avant une reprise des activités. Une évaluation hebdomadaire sera faite qui permettra d'ajuster si l'activité venait à réaugmenter lié à la sortie de confinement.

Les intervenants (prise de parole principalement des Dr Gerbaux, Menguy, Dumont, Legros) s'entendent sur un créneau de 4h de 14h à 18h.

La question de l'harmonisation des plages horaires est posé par la Dr Dumont.

Dr Menguy demande de laisser un peu de temps d'adaptation aux médecins.

Mr Villenet pense qu'il faut souffler temps que cela est possible et anticiper la possible mobilisation dans une 2^{ème} vague.

Mr Suzanne pense que l'amplitude doit être modifiée mais avec une certaine prévenance par rapport aux volontaires.

Mr Birebent rappelle que la modification des tranches horaires introduit une difficulté des médecins de se projeter et qu'ils font déjà preuve d'une grande adaptation. En sortie de confinement, les médecins seront certainement mobilisés dans leur cabinet ; aussi, il est important que les médecins se projettent sur le mois de mai et s'inscrivent sur les plannings sur des créneaux fixes avant le 3 mai. Maintenir les plannings en l'état. Intérêt d'avoir des créneaux 8h-20h planifiés mais « éteint » et « à allumer » en fonction des besoins.

Mr Villenet intègre les remarques et résume :

Figurer des créneaux « éteints » ou « allumés » en fonction des besoins

Ne pas prendre des virages trop brusques pour ne pas démobiliser les volontaires

⇒ Nécessité de coordonner les plages d'ouverture de chaque centre – à organiser par Mme Collomb.

Chaque médecin responsable de centre doit contacter par mail Mme Collomb pour se mettre d'accord sur les créneaux horaires ainsi que la date de début de cette adaptation.

A noter que Ardennes Santé Travail va reprendre une activité sur SEDAN, le centre COVID de SEDAN doit donc trouver un autre local.

[Actualités Assurance Maladie](#)

Chiffres nationaux sur la continuité des soins

- Baisse d'activité observée dès le début du confinement. Notable à partir du 23 mars.
- Les dépenses d'arrêts de travail ont augmenté de 185 millions d'euros par semaine (personnes vulnérables et garde d'enfant)
- Evolution des actes en ville :
 - Médecins généralistes : - 40 % (mais hausse très forte des téléconsultations)
 - Médecins spécialistes : - 50 % (incluant les actes cliniques et techniques)
 - Cardiologues : - 60 %
 - Radiologues : - 80 %
 - Gastroentérologue : - 70 %
 - Pneumologues : - 20 %
 - Psychiatrie : - 40 % (mais redressement la dernière semaine à – 26 %)

- Dentistes : - 95 % → sont ceux qui ont le moins travailler
- MK : - 87 %
- IDE : - 6,5 % → sont celles qui ont le plus travailler

- Médecin
- Recours aux soins des personnes en ALD
- Recours au MG de – 35 % (sem du 23 mars) et – 39 % (sem du 30 mars)
- Recours au spécialiste : - 60 % (sem du 23 mars) et – 58 % (sem du 30 mars)

Le recours aux médecins pour les patients en ALD est de 1/3 de moins, nécessaire d'inciter au soin.

COVID et maladies chroniques

Communiqué de presse URPS ML du 14 avril 2020 « organisation des cabinets médicaux en période épidémique ne pas renoncer aux soins »

Courriel adressé par la CNAM à tous les « assurés fragiles » (patients en ALD et femmes enceintes) ayant un compte AMELI

Réflexion quant à une action locale :

- Mise en place de communication de presse (contacter votre praticien habituel)
- Numéro de téléphone départemental à destination des patients
- Régulation médicale libérale

Travail préliminaire : quelles structures fonctionnent et comment ?

Comment s'organise l'accès aux soins de second recours ?

Cabinets référents MK

Quid de la mise en place d'un numéro de téléphone à destination des patients concernant les soins de manière générale. Discussion sur l'intérêt.

Mr Suzanne remarque que le recours par le pharmacien est « un très bon filet ». Les pharmaciens arrêtent de faire des renouvellements d'ordonnance en systématique et demande à ce que le patient recontacte son médecin traitant.

L'URPS pharmacien doit transférer l'information à ces confrères. Parallèlement les IDE sont sensibilisés via leur ordre et leur URPS à ce redire au patient de solliciter leur médecin.

Mr Birebent indique qu'un dispositif s'est mis en place par le Grand Nancy avec plateforme dédiée et mobilisable par le médecin : que le médecin identifie les patients pour lesquels il y aurait un besoin. Cette plateforme pourrait être étendue au suivi COVID.

Mme SCHNEIDER souligne le problème des maladies émergentes.

Toujours difficultés à mobiliser des patients qui ne sont pas pro actifs.

Le Dr DUMONT, souligne la possibilité de faire une charte d'hygiène pour les cabinets même si Les bonnes pratiques / consultation en cabinet ont été diffusées, ne sont pas toujours respectées.

Avec notion de variabilité d'exercice : ceux qui sont en cabinet indépendant, ceux en MSP, ceux qui n'ont pas de secrétaire...

La PTA est disponible pour aider les médecins libéraux dans cette préparation au déconfinement.

Une conférence téléphonique spécifique sur ce sujet va être proposée.

Intervenants à domicile

Le conseil départemental 08a sollicité l'association Appui aux professionnels car le constat est qu'un certain nombre d'aide à domicile ont été contaminés.

Consultation pour suspicion de COVID peut être notée sur l'ordonnance de prescription ET/OU

Information de la part du MT auprès des intervenants à domicile

Appui CIMG ou réseau si besoin

Mme Hardy (Directrice de l'autonomie – Conseil départemental) a interpellé l'association d'appui au professionnel de santé suite au constat que les intervenants à domicile qui sont de + en + nombreux en arrêt. Le conseil départemental souhaite de mise en place d'un parcours avec les médecins traitants : Médecin traitant informe la CIMG qu'un patient suspecté COVID ou COVID +.

Lors du COFIL du 2 avril, il avait été mentionné que le médecin du centre COVID prévient les aidants à domicile. Mais non fait en pratique et tout le monde ne passe par les centres.

Dr Gerbaux souligne que c'est surtout les médecins traitants et les IDEL qui sont le plus au courant des aides à domicile pour le maintien.

Mme SCHNEIDER souligne qu'il faut encore que l'IDEL soit au courant que le patient soit suspect COVID.

Mr BIREBENT demande si le CD ne pourrait pas donner la liste des patients bénéficiant d'aide à domicile au médecin traitant, ceci pourrait être utile au-delà de la crise COVID.

Mme DUFRESNES demande le nombre de personnes concernés et maintien que les EPI sont en place. Mme Ferrera va demander à Mme HARDY des précisions à ce sujet.

- ⇒ Dans l'immédiat bien noter sur toutes les ordonnances « suspicion COVID » pour prévenir au maximum.

Appel des patients à J3 après consultation

CIMG lanceurs d'alerte grâce à un appel au MT (au médecin du centre COVID à défaut) en cas de dégradation de l'état du patient.

Une patiente dont l'état de santé c'est dégradé. Elle avait été vu en centre COVID, recontacter par la CIMG dans les 3 jours, la patiente était moins bien, elle a contacté son médecin traitant qui lui a adressé une ordonnance. La patiente a été hospitalisée dans un état critique juste après.

Se pose la question du rôle de la CIMG pour prévenir le médecin de l'état de santé de son patient.

Attention la CIMG n'est ni IDE, ni médecin. Pas de Rolle de régulation médicale.

Après échanges possibilité de mettre un arbre décisionnel pour la CIMG pour savoir si elle alerte ou non le médecin traitant suite à cet appel à J3.

Le télé suivi doit être réservé aux IDE.

Pour rappel l'appui de la CIMG est complémentaire au travail du médecin et de l'IDE.

- ⇒ Réévaluation de la fiche médicale de la CIMG avec la concertation de tous les responsables de centre.

Avenir des centres COVID

Maintien / fermeture / transformation des centres COVID

ET/OU

Filières territoriales :

- avec des salles de soins distinctes pour patients infectieux / non infectieux ?
- micro centres COVID ?

Les centres COVID ont été mis en place dans un contexte de vague épidémique, ils ont été mis en place rapidement.

Il est nécessaire de réfléchir et se questionner sur les organisations pour le déconfinement.

Plateforme téléphonique ?

Olivier Suzanne précise qu'il faut aussi attendre les directives nationales notamment sur les tests.

L'ARS demande de ne pas hésiter à les solliciter sur les pistes de réflexions.

Rappels

- Prochain comité jeudi 30 avril à 9H (même numéro - même code)