Réunion

ARS / Groupe de travail COVID 19 URPS ML Grand Est

Mardi 5 mai 2020 de 12 heures à 13 heures

Conférence Téléphonique

Notes – M. Olivier

PRESENCE

ARS GE (Mme Desailly-Chanson – Mme Cayre – Mr Strauss (?))

Assurance maladie (Mr Rouchon - Mme. Blanchard)

Santé Publique France (Mr Vernet)

Dr Mélanie Gerbaux (08) : ?

Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)

Dr Jean-Paul Mir (10) : *excusé*

Dr Bruno Perrier (10) : *excusé*

Dr Philippe Barthe (51) :

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) :

Dr Philippe Wagner (88) : absent

Mme Anne de Blauwe

Mme Nathalie Dupoirieux-Alotto : *excusée*

Mme Audrey Noacco : *excusée*

NB : Concernant la participation à cette réunion, en l'absence d'appel, merci de vérifier que vous avez été identifié

Mme Desailly-Chanson introduit en remerciant les participants.

Compte-tenu de l'actualité, elle indique avoir souhaité que soient associées à cette réunion l'Assurance Maladie et Santé Publique France.

En préambule, Mme Desailly-Chanson précise avoir souhaité changer le format des réunions régionales antérieures compte-tenu du nombre conséquent de participants, ce qui ne facilitait pas les échanges. Aussi, a-t-elle souhaité organiser cette réunion uniquement avec les médecins libéraux. Elle souhaite également que ce temps d'échange soit reproduit car il y a de nombreux sujets. Prochaine date : 19 mai 2020. Elle indique que dans l'entre deux, toutes les questions peuvent lui être adressées, des réponses étant chaque fois apportées (?).

Mme Desailly-Chanson présente un point de situation :

- Nous sommes toujours en crise dans le Grand Est, les départements étant en rouge d'autres en orange compte-tenu notamment de la tension qui demeure sur les lits de réanimation. Les capacités sont encore fortement sollicitées.
- L'un des grands axes de l'actualité est la prise en charge des patients COVID+ en lien avec la ville et les établissements. Dans ce cadre et de celui des comités départementaux de soins de proximité organisés en préparation de la sortie de crise, la Directrice de l'ARS indique s'être assurée que les DT associent les médecins de ville sur l'ensemble de la comitologie : les copils tests, le soutien territorial, les schémas de reprise de la prise en charge en lien avec le désarmement notamment pour les spécialistes. Les problèmes locaux seront gérés en local.
- Les équipes sont fatiguées et nous manquons de médicaments (*contingentement national de 15 jours en 15 jours*).
- Concernant la sortie du déconfinement prévue le 11 mai, Mme Desailly-Chanson précise être, à cette heure, sans directive officielle du national.

Mme Desailly-Chanson rappelle les 3 axes liés à la sortie de confinement : **tester, tracer, isoler.**

- **Tester**
Elle souligne que les médecins vont être en 1^{ère} ligne, relevant que tous patients symptomatiques devront avoir un test PCR → un test positif nécessitera un traçage (*présentation par Mr Rouchon de l'Assurance maladie*)
- **Tracer**
 - Revient à la médecine de proximité ainsi qu'aux urgentistes
 - Assurance Maladie
 - L'ARS assurera quant à elle, avec Santé Publique France le suivi de potentiels clusters (*Collectivités, EHPAD...*)
- **Isolement** des patients testés PCR + Symptomatiques ainsi que les cas contacts pendant 14 jours.
 - Dans ce cadre, les médecins traitants seront chargés d'assurer un suivi de leurs patients.
 - L'ARS s'assurera de manière régulière, que l'isolement est bien respecté.
 - La mise en isolement dans les hôtels sera à la main des préfets

Mr Rouchon présente les 3 niveaux d'intervention :

- 1^{er} niveau constitué par les médecins généralistes.

- C'est le médecin qui va prescrire le 1^{er} test + démarrer l'investigation – enregistrement sur Ameli pro du patient et 1^{ers} cas contacts
 - Lorsque celui-ci est positif, le médecin traitant inscrira le patient sur la plateforme mise en place par l'assurance maladie + les investigations / cas contacts.
 - Majorations prévues. Outil partagé par les médecins et l'assurance maladie : contact COVID
 - 2^{ème} niveau constitué par l'Assurance maladie : plateforme constituée d'un certain nombre d'agents (*volontariat*) qui auront pour rôle d'investiguer auprès du patient COVID+ / notamment les personnes qui auraient croisé ce patient.
 - 3^{ème} niveau. Les agents auront un 2nd rôle : appeler un par un les cas contacts (*intervention dans les 24 heures*) qui devront se faire prélever et le cas échéant, se confiner. Un accompagnement social et économique du patient est prévu (*notamment pour les arrêts de travail*)
- **Mme Desailly-Chanson** indique avoir tout juste reçu la circulaire liée aux consignes sur les masques et équipements.

Dr Kieffer souhaite intervenir avant de laisser la parole à ses confrères en rappelant les besoins d'ordre général de la profession.

Les médecins libéraux ont besoin de méthode, de communication, de collaboration, d'être associés à la comitologie et de lisibilité quant à l'organisation mise en place sur les territoires.

Ils ont besoin du soutien de l'ARS.

Après avoir pris connaissance de la circulaire sur les masques, Dr Kieffer fait observer que le dispositif Distrimasques risque d'imploser, les pharmaciens étant à moins d'une semaine du déconfinement prévu dans l'incapacité de distribuer.

Elle relève également que nous observons une très grande disparité de l'organisation dans les départements (*Exemple : le 67 ne s'est pas encore réuni, alors que le 68 en est à sa troisième réunion.*)

Mme Desailly-Chanson entend ces remarques et ces souhaits ; elle fait remonter ces éléments au national. Elle mesure les difficultés mais souligne l'absence à ce jour de l'instruction nationale. La charge de travail des délégations territoriales est conséquente, parfois à la limite du burn-out. Elle procède à une restructuration de l'Agence de sorte qu'il y ait des renforts sur les missions prioritaires et envisage et une meilleure harmonisation entre les territoires.

Dr Bellut, vice-présidente de l'URPS ML, représentante du collège 3, intervient concernant les positions et questions des médecins spécialistes

1. « Vous avez indiqué que les spécialistes allaient être impliqués dans la reprise d'activité. Pouvez-vous nous apporter des précisions, notamment les professionnels qui exercent en établissement (pneumologues, oncologues, gastro-entérologues... ? »
2. « Concernant l'activité dans nos cabinets, nous avons des consignes claires concernant la sécurisation de nos cabinets mais nous manquons et manquerons d'équipements pour nos patients, à compter du déconfinement et de la reprise de l'activité. Nous souhaiterions que vous nous indiquiez comment cela va s'organiser »
3. La problématique reste d'actualité.

Mme Desailly-Chanson

- Concernant les reprises d'activité en clinique, les conseils nationaux ont édité des bonnes pratiques, défini des stratégies et proposé des arbres décisionnels. Les établissements

doivent s'organiser pour donner accès aux blocs. Des schémas territoriaux vont être proposés par le gouvernement. Il faut qu'il y ait une représentation des médecins libéraux mais il est évident que tous les représentants ne pourront pas être réunis autour de la table « *il faudra vous organiser* »

- Concernant l'équipement des cabinets, la Directrice rappelle qu'il a eu des instructions au niveau national et que dans le Grand Est, les PS ont été mieux dotés que dans les autres régions. Elle ajoute qu'à priori, la dotation devrait augmenter de 25 %. Les patients peuvent se procurer des masques en pharmacie et dans les grandes surfaces. (*Même si elle a entendu la colère des pharmaciens sur le sujet*)

Dr Bellut indique qu'il importait d'attirer son attention sur ces sujets, le dernier étant un souhait : que les établissements privés ne soient pas oubliés rappelant « *nous menons une mission de service public et nous aurions du mal à comprendre que l'accès aux blocs, aux médicaments ne soit pas équitable et transparent.* »

Mme Desailly-Chanson salue la synergie qui a existé entre le public et le privé et souhaite que cela perdure. En outre, l'Agence s'inscrit dans la transparence et la facilitation.

Dr Llagonne (Vice-Président de l'URPS ML, collègue 2) exprime sa satisfaction quant aux réponses apportées en date du 23 avril remettant les décisions aux sociétés savantes et, à un niveau local. Il partage le constat que 50% des patients recontactés souhaitent différer leurs interventions dans la mesure où elles ne sont pas urgentes.

Dr Bouchy évoque le sujet du suivi des patients via les outils développés et l'importance d'un rapprochement avec l'Assurance Maladie de sorte à ce qu'il y ait une liaison entre la plateforme de l'assurance maladie et les médecins.

Mr Rouchon, indique, sous réserve, que dans les appels aux contacts, il y aura orientation vers le médecin traitant

Dr Kieffer relève l'importance d'une bonne coordination dans le suivi et dans le fait de favoriser les organisations locales, les outils utilisés en local en lien avec l'assurance maladie et de sorte que la base de la fiche COVID soit remplie de façon la plus complète ; une interopérabilité avec la base de l'assurance maladie pourrait-elle-même être envisageable ?

Mr Rouchon indique que ce sujet est remonté à la CNAM et est en arbitrage.

Dr Tryniszewski insiste sur l'importance de respecter les choix et les réalités de terrain. Il est important que l'ARS prenne une décision ferme de sorte à ce que ces outils soient coordonnés par Pulsy qui maîtrise les systèmes. Les outils de coordination concernent l'ensemble de la chaîne des intervenants autour du patient. Selon lui, il est important de ne pas laisser émerger d'autres initiatives sans passer par Pulsy, de sorte à disposer d'une vision d'ensemble ».

Dr Bouchy pose la question de la disponibilité de Pulsy et s'interroge sur sa réactivité. En outre, l'outil doit correspondre aux besoins des médecins libéraux.

Dr Kieffer souligne le besoin de l'appui de l'ARS, permettant la réactivité de Pulsy en lui donnant les moyens d'y arriver.

Mme Cayre indique qu'effectivement le travail sur la coordination est central. Il est en cours mais le calendrier est contraint. Elle précise qu'il ne faut pas hésiter à faire remonter les problématiques spécifiques qui se poseraient.

Dr Gradeler remarque que l'outil LIFEN est un outil essentiellement hospitalier et pour les patients.

Mme Cayre indique avoir eu des retours positifs de LIFEN et précise que dans tous les cas, l'idée est bien d'être réactif. Elle rappelle que l'objectif est que lorsque des outils existent qu'ils soient adaptés à la situation COVID.

Les Drs Tryniszewski, Gradeler et Bouchy sont à disposition de l'ARS dans le cadre de cette réflexion.

Dr Grang relève les points de vigilance des médecins généralistes pour lesquels ils ont besoin du retour de l'ARS :

- Quid des capacités locales des tests de dépistage : comment ne pas perdre de temps / aux dépistages ?
- Quid des patients très symptomatiques et du fait de devoir ou non attendre les résultats ? pour les médecins, la clinique prime sur le test : Il est répondu que cette demande a été remontée au niveau national.
- Rassurer les médecins sur la confidentialité des données patients et des sujets contacts.

Mme Desailly-Chanson indique que pour être côté, le résultat doit être rendu par le labo sous 24h.

Sur l'est, elle n'a pas d'inquiétude.

Sur l'Ouest, elle constate une montée en puissance rassurante des prélèvements et analyses. Elle précise que si un des départements avait des difficultés, la solidarité régionale se mettra en place.

Dr Bouchy (?) évoque le problème des stocks de matériel.

Il est répondu que les équipements suivront et que les départements doivent être maillés pour le dépistage. Sur le problème des écouvillons, Mme Desailly-Chanson répond avoir la notion de tension mais pas de manque.

Dr Kieffer relève qu'il y a des problématiques techniques qui justifient d'autant plus les réunions en local qui permettront l'échange autour des spécificités. Elle pose la question du plan de communication.

Elle souligne « *nous voyons bien que la médecine de ville sera en 1^{ère} ligne, aussi il importe de communiquer auprès de la population sur le fait qu'il ne s'agit plus d'appeler le 15 mais de prendre contact avec le médecin généraliste* »

Mme Desailly-Chanson indique que ce message est déjà passé mais qu'elle est en attente de l'instruction et n'a pas grande latitude concernant la communication. Elle indique toutefois que l'URPS peut relayer sans problème le message.

Dr Kieffer propose en conséquence que l'URPS ML puisse soumettre un projet de communiqué de presse à l'attention du grand public, comme celui de la continuité des soins invitant les patients à reconsulter leurs médecins. **Mme Desailly-Chanson** valide cette idée.

Prochaine réunion le 19 mai afin d'avoir les 1ers retours sur le déconfinement.