

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 5 MAI 2020 DE 18H A 20H

Conférence téléphonique COVID-19 / DT51

Notes par M. Olivier validées par les Drs Barthe, Llagonne et Ruinart

PRESENCES

ARS DT51 (M. Alibert - Mme Huguenin-Adnet, Mme Pajak)
CPAM 51 (M. Ulmann)
CHU de Reims
Groupe Courlancy
AAPS
Conseil de l'Ordre Infirmier
Conseil de l'Ordre Médecin
URPS ML (Dr Philippe Barthe, Dr Hervé Ruinart, Dr Bernard Llagonne, Mme Olivier)
Professionnels de santé marnais

INTRODUCTION PAR M. ALIBERT

M. Alibert précise en introduction que l'invitation à cette réunion a été faite à la médecine libérale, aux professionnels de ville à travers les URPS, les Conseils de l'Ordre, aux hôpitaux, cliniques, à l'Assurance Maladie.

Il précise que le but du jeu est de définir la stratégie de sortie de confinement.

Des premières circulaires sont arrivées :

1. Masques
2. Tests
3. Contact tracing selon les 3 niveaux

Plusieurs points vont être débattus sur ces sujets afin de savoir commencer s'organiser.

Masques

Mme Huguenin rappelle que la distribution des masques se fait selon 3 circuits :

Le 1^{er} circuit concerne la distribution aux hôpitaux.

Le 2^{ème} circuit concerne les PS de ville via les officines

Le 3^{ème} circuit concerne les établissements, aide à domicile, auxiliaire de vie, MARPA, etc... en partenariat avec le Conseil Départemental, la Ville de Reims et de Châlons.

De nombreuses questions émanant des professionnels qui vont reprendre une activité, il est indiqué que ces professionnels devront s'identifier dans leur officine à compter du déconfinement. Les officines vont être abondées en conséquence.

Il est indiqué aussi que l'éducation nationale a son propre circuit de distribution, idem pour les entreprises.

Tests

Mme Pajak présente la stratégie de dépistage à travers la circulaire.

La circulaire prévoit plusieurs axes :

- Dépistage : assurer le plus précocement possible de manière à ce que les chaînes de contamination soient coupées
- Analyse
- Tracing : pour détecter le plus précocement possible les personnes infectées et les cas contacts

Concernant le dépistage, au niveau des laboratoires dans la Marne, il y a 5 laboratoires de biologie médicale qui ont une capacité de prélèvement qui évolue tous les jours. Aujourd'hui, la capacité est de 800 tests par jour. Deux laboratoires effectuent des analyses sur site (Bioxa et laboratoire du CHU de Reims), les 3 autres envoient les prélèvements en sous-traitance. L'évolution attendue est de 1400 tests par jour. Un laboratoire se dote d'une machine permettant d'augmenter les capacités et **M. Alibert**, en précisant qu'il s'agit des tests PCR, indique qu'une demande faite ce matin de sorte à ce que le laboratoire universitaire puisse effectuer les tests.

Tracing

Mr Ulmann rappelle les 3 niveaux

1^{er} niveau concerne les PS et particulièrement les médecins généralistes et spécialistes particulièrement concernés (ORL, pédiatres...). Le dispositif a été construit conjointement entre différents acteurs.

Ce 1^{er} niveau géré par les médecins de ville et les établissements de santé consistent à ce que lorsque qu'une personne se présente avec des symptômes, lui prescrire un test PCR. Le médecin doit alors créer une fiche patient (patient 0). Cette saisie doit se faire via Amelipro. Pour les établissements de santé, un accès est travaillé.

Le médecin prescrit le PCR au patient suspecté COVID19, le met en isolement et met en isolement toutes les personnes du foyer et les inscrits dans l'outil. Une rémunération spécifique est prévue dans ce cadre

2^{ème} niveau est de remonter la chaîne de contamination éventuelle, les cas contacts.

A partir du moment où l'on va sortir du confinement, il y aura automatiquement une plus grande circulation du virus

Le médecin peut commencer à remonter les cas contacts avec son patient. Il peut aussi passer la main à l'assurance maladie qui via une plateforme mise en place (et opérationnelle lundi). La chaîne de contamination dès lors que le résultat positif sera confirmé. Les agents de l'assurance maladie seront en charge d'appeler les cas contacts. Ces cas contacts pourront être envoyés directement par l'assurance maladie pour effectuer un test (test pris en charge à 100 par l'AM) et l'AM aura la possibilité de faire directement des arrêts de travail

3^{ème} niveau est géré par l'ARS en lien avec la préfecture concerne les clusters, les cas identifiés supérieur à 3 dans une collectivité ou une entreprise. L'ARS intervient pour mettre en isolement, veille sanitaire sera effectué. C'est ici qu'interviennent les brigades type croix rouge, etc

M. Alibert apporte une précision sur la nécessaire rapidité avec un rendu des résultats des tests sous 24 h.

ECHANGES

Mr Birebent interroge Mme Pajak sur les 12 drives bientôt 13 sur le département.

Mme Pajak précise :

6 drives autour de Vitry

2 sur Chalons

1 sur le CHU de Reims

4 par Bioxa (Bezannes, Eprenay, Sézanne, ?)

Mr Birebent relève l'importance de transmettre ces données aux libéraux

Dr Tirand interroge les prélèvements à domicile. Seront-ils possibles ?

Mr Alibert indique que sont envisagés des équipes mobiles et rappelle que 4 personnes peuvent prélever : IDE, médecins, ORL(?), chirurgiens-dentistes + infirmiers du SDIS - restera la question de leur formation.

Mr Alibert indique que cette partie doit encore s'organiser.

Il est remarqué qu'il sera important de bien définir les modalités de fonctionnement de ces différents drives.

Mme Pajak explique que les laboratoires et drive vont augmenter leurs amplitudes.

Mr Birebent interroge la prise des RDV.

Mme Pajak indique que ce sont des choses encore à caler.

Mr Alibert indique qu'il est preneur de toutes propositions.

Dr Beaudart (Sézanne) propose que les prélèvements à domicile sur son secteur se fassent par une infirmière Asalée.

Dr Barthe demande s'il y a des besoins de drive supplémentaire qui pourra être mis en place par exemple sur le secteur pour soulager Reims.

Mr Ulmann précise qu'il y a eu un échange avec les chirurgiens-dentistes de la Marne. Accueil positif. Si l'on veut un bon maillage territorial cela pourra être d'intérêt.

Mr Birebent interroge la déclaration par les médecins sur Amelipro. Déclaration du patient symptomatique en amont du résultat du test et même si le test n'est pas COVID+

Mr Ulmann répond que le sujet est en cours de discussion au national.

Il semblerait plus pertinent de saisir en présence du patient car plus opportun et de ne déclencher vers l'assurance maladie. La rémunération du médecin n'est déclenchée que dès lors que le patient est entré dans la base.

Dr Tirand remarque que cela veut dire exclure les faux-négatifs.

Mr Ulmann prend un exemple du cas d'un patient ayant des symptômes évocateurs très concordant même si résultat négatif, ce patient pourra être enregistré, idem pour patient avec résultat scanner révélateur)

Mme Schneider interroge la rémunération des infirmières préleveuses.

Mr Alibert n'a pas vu mais indique que si cela n'est pas prévu cela pourra être pris sur le FIR.

Mme Hernu, infirmière, précise qu'une cotation est prévue. Quid des prélèvements à domicile et des EPI ?

N'y aurait-il pas la possibilité de gérer les prélèvements sur des plages horaires tenus par les infirmiers dans des sites dédiés ?

Mr Alibert est plutôt favorable à ce système et indique

Représentant CME de Courlancy remarque les grosses contraintes logistiques des laboratoires. Il serait préférable de privilégier les drives afin que les prélèvements n'arrivent pas de partout et permettent le respect des conditions d'acheminement des prélèvements.

Dr Ruinart interroge la possibilité d'envisager au niveau de la caisse une prescription de transport pour les personnes les + fragiles.

Mr Ulmann répond qu'il faut favoriser le prélèvement à domicile dans le cas de patient non autonome.

Si le patient peut être transportable, 2 cas de figure : prescription par le médecin traitant et si cas contact le service médical de l'assurance maladie pourra prescrire un test.

Dr Barthe se fait le porte-parole du retour d'expérience des confrères sur le Bas-Rhin « il est dangereux d'intervenir dans une maison où il y a forte suspicion de COVID ». Les prélèvements à domicile doivent rester pour les personnes les plus vulnérables.

Mme Hernu va transmettre la liste des IDE prêtent à intervenir. Mr Alibert aura souhaité avoir les coordonnées de ces IDE mais impossible lié au RGPD

Dr Barthe indique que les infirmières ont reçu un questionnaire sans connaître les modalités et du coup se sont pour l'instant abstenues même si elles sont sans doute volontaires.

Interrogation sur l'autorisation à ce que les médecins diffusent des informations relevant du secret médical.

Mr Ulmann répond que la loi, les décrets en cours, la CNIL, etc...à priori vont le permettre.

Mr Laurentz (Président Ordre des Médecins) confirme que cela a fait l'objet d'un débat déontologique et que cela va se confirmer à titre dérogatoire dans le cadre de l'urgence sanitaire.

Mr Ulmann précise que ces éléments seront remontés dans une base spécifique et sécurisée de l'assurance maladie et manipulée par des agents formés.

Mr Ulmann indique que l'assurance maladie s'est engagée à appeler l'ensemble des médecins libéraux français. Ce jour à 18h, + de 230 appels sur les 500 médecins libéraux marnais, 180 ont pu être contactés. Seuls 7 médecins sont dans l'attente dont seulement 4 qui s'opposent.

Mr Alibert appelle de ses vœux pour avoir les informations minimums uniquement pour pouvoir contacter les IDE.

Dr Schmit indique qu'une solution si les ordres ne peuvent pas transmettre les coordonnées et qu'ils puissent envoyer un message à leur membre leur indiquant de se déclarer.

Directeur de Courlancy interroge l'accès au système sécurisé.

Mr Ulmann répond que les travaux sont en cours au niveau national. Dans l'attente, des solutions transitoires vont être mises en place (type messageries sécurisées).

CHU de Reims demande une précision sur les déclarations. La saisie concerne-t-elle bien uniquement les médecins de ville ?

Mr Ulmann indique qu'il y a un second outil pour les laboratoires, base SIDEPE.

CHU de Reims interroge l'inquiétude collective d'arriver à 1400 tests par jour. Comment ce chiffre a-t-il été calculé, sachant qu'à ce jour, les réactifs disponibles permettent la réalisation seulement de 250 tests.

Mme Pajak ne sait pas comment ce chiffre a été calculé. Les laboratoires vont s'inscrire sur une plateforme gérée par le niveau national qui interviendra directement auprès des fournisseurs afin qu'il n'y ait pas de manque de réactifs, extracteurs

Mr Ulmann répond qu'il a été estimé dans chaque département le nombre de cas contact potentiel dans la Marne, il a été calculé que l'on pourrait être à 30 nouveaux patients/Jours positifs sachant que chaque personne positive représente 30 cas contacts, auquel s'ajoute les personnels de santé, les personnes en EHPAD, etc. On peut estimer que l'on sera à 1000 la semaine du 11 mai et que les 1400 seraient plutôt 8 jours plus tard. Ces hypothèses se sont construites en fonction des connaissances de la situation la semaine dernière.

CHU de Reims remarque donc que si ces hypothèses se vérifient, nous ne serons pas en capacité d'assurer 1000 prélèvements la semaine du 11 mai et qu'il faudra solliciter les départements limitrophes.

Mr Alibert répond qu'il faut déjà solliciter en local.

CHU de Reims remarque que l'on peut jouer sur les ressources humaines, jouer sur les plages horaires mais qu'on ne pourra pas jouer sur les réactifs.

Mr Birebent interroge la situation des personnes qui ne pourront être isolées chez elles. Quel sera le circuit pour le médecin ?

Mr Alibert indique qu'il est prévu que l'isolement se fait majoritairement à domicile. Pour les cas vraiment particuliers, lorsque le médecin fera la déclaration sur Ameli, il pourra signaler le cas très difficile du maintien à domicile ; dès lors, l'ARS sera alerté et se mettra en lien avec la préfecture qui gèrera l'organisation sociale, portage de repas, etc.

Mr Alibert précise en outre que les personnes en isolement devront être appelées 2 fois par jour ce qui va aujourd'hui poser un problème en ressources donc réflexion sur une plateforme.

Mr Dauberton explique les possibilités offertes par Pulsy via des dispositifs de suivis. Mr Dauberton va transmettre les coordonnées des interlocuteurs dédiés.

Mme Hernu interroge la formation des préleveurs et les équipements. Comment allons-nous se procurer le matériel ?

Mme Pajak indique qu'a été organisé avec les laboratoires les formations des infirmières qui vont prélever dans les EHPADs : à ce jour, les IDE appellent le laboratoire, observent la pratique sur un drive. Même système pourra être mis en place.

Plus concrètement, les prélèvements se feront :

- Sur les drives (avec équipes formées et process rodé)
- A domicile

L'ensemble des modalités restent à parfaire.

Si prélèvement à domicile, ne serait-il pas judicieux de prélever dans ce cas toute la famille ?