

Comité Régional suivi COVID-19

Mercredi 6 mai 2020 de 12 heures à 13 heures

Conférence Téléphonique

Notes – Anne de Blauwe

ASSISTAIENT A LA REUNION FU 6 MAI 2020

Des Représentants de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de l'Assurance Maladie, des Associations de Permanence des Soins, de la Fédération des Maisons et Pôle de Santé, des Ordres, des Unions Régionales de Professionnels de Santé.

POUR L'URPS ML

Membre
Dr Bernard LLAGONNE, Vice-Président, collègue 2
Dr Anne BELLUT Vice-Présidente, collègue 3
Dr Guilaine KIEFFER DESGRIPPES, Présidente
Dr Pascal MEYVAERT, collègue 1, EHPAD
Mme Anne de BLAUWE

COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE SOINS DE VILLE COVID 19

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, Directrice Générale de l'ARS Grand Est, ouvre la séance à 12 heures.

Introduction

Pour cette réunion, elle propose le déroulé suivant :

1. Présentation de l'état des lieux
2. Réponse aux questions qui lui ont été adressées.

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON précise que l'instruction ministérielle n'est pas encore validée. Toutefois, il n'y aurait pas d'évolution majeure par rapport à ce qui a été dit lors de la séance précédente.

Sur le plan national, la situation peut être suivie avec la publication des cartes. La nouvelle doctrine concernant les masques est publiée et transmise.

L'instruction procédera à une répartition des tâches avec :

- Un très important investissement des médecins de ville
- Ainsi qu'un travail des laboratoires médicaux à marche forcée, pour parvenir à se mettre en capacité de réaliser les 7 000 000 tests /semaine à partir du 11 mai 2020.

Cette introduction faite, Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON confie la parole à l'Assurance Maladie.

Les tests et la circulation du virus

Madame Tayana KIRSTETTER, Responsable Cellule de coordination régionale GDR (*Gestion du Risque*) à la CPAM Bas-Rhin, confirme que les plateformes départementales sont en ordre de marche.

Ainsi, 322 ETP (*Equivalents Temps Plein*) seront en place dès le 11 mai 2020, avec une évolution prévue de 485 ETP à partir du 18 mai.

Une tension est d'ores et déjà constatée dans les départements du Haut-Rhin et de l'Aube.

Pour l'instant, nous n'avons pas encore de vision sur l'outil lui-même. En revanche, l'outil de formation des agents est déjà formalisé.

Madame Tayana KIRSTETTER précise que le partenariat mis en place avec l'ARS Grand Est et Santé Publique France est très précieux. En effet, l'ARS s'interface avec l'Assurance Maladie ; et, dans ce cadre, exerce sa responsabilité sur le suivi des clusters et des cas complexes.

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON intervient concernant les mesures d'isolement. Elle précise que le suivi des patients est effectué par les médecins libéraux.

Le suivi des cas contacts est assuré par l'Assurance Maladie.

Un suivi actif et régulier est également réalisé par l'ARS afin de vérifier que le suivi médical est assuré et que l'isolement est respecté.

Le recensement des lieux d'accueil est, quant à lui, effectuée par la Préfecture.

Les cartes nationales sont précisées en observation de 3 critères ou indicateurs (*dont un n'est à ce jour pas encore opérationnel*).

Critère 1 - La circulation active du virus département par département.

Cet indicateur relève le nombre de patients de passage aux urgences estimés COVID 19.

- ⇒ Lorsque ce nombre est inférieur à 6 %, le département est « *vert* ».
- ⇒ Entre 6 et 10 %, il est « *orange* » ;
- ⇒ A partir de 10 %, il est « *rouge* ».

Les données prises en compte sont la moyenne des 7 derniers jours recueillis (sachant que les derniers chiffres recueillis le sont à J-2 avant la publication).

A noter ici qu'une différence existe (*les statistiques diffèrent*) entre l'enquête réalisée régionalement et les cas recensés au niveau national jour par jour et par région (*données civiques*).

Ainsi, selon les derniers relevés statistiques, on recense :

- Selon l'enquête régionale, 360 patients en réanimation en plus par jour
- Contre 498 selon les données civiques.

L'Etat ne retient que les **données civiques**.

Critère 2 - Capacités en réanimation.

En région Grand Est, la capacité initiale avant la crise était de 471 lits. Pour donner la mesure du déconfinement tel que défini par le Premier Ministre, on calcule le taux d'occupation des lits par rapport à ce chiffre.

- ⇒ Si ce taux d'occupation est inférieur à 60 %, le départ est en « *vert* » ;
- ⇒ S'il est compris entre 60 et 80 %, il est en « *orange* » ;
- ⇒ S'il est supérieur à 80 %, il est en « *rouge* ».

Dans une région, si l'un des départements est « *rouge* », toute la région (*donc tous les départements*) sont en « *rouge* ».

Critère 3 - Capacité de tests.

Le 3^{ème} critère n'est, à ce jour, pas encore opérationnel. Il s'agit de la capacité des départements à pouvoir réaliser un grand nombre de tests. L'objectif à atteindre est de 700 000 tests réalisés par semaine à partir du 11 mai ; chiffre que nous avons dépassé.

Les résultats seront affichés le 7 mai 2020 avec seulement deux couleurs : le « *rouge* » et le « *vert* ». Entre les deux toutefois, les différences sur le déconfinement seront minimales :

- Ouverture des parcs et des jardins
- Et rentrée progressive au niveau des collèges.

La décision finale d'ouverture appartiendra aux Municipalités.

Etat des lieux de la distribution des masques.

En date du 5 mai, la DGS a édité une nouvelle doctrine (*édité sur notre site Internet*) concernant la distribution des masques souhaitée par l'Etat en sortie de confinement (*à noter ici que le nombre de masques attribué diffère selon la profession exercée*).

Pour le Grand Est,

- Maintien des équipements concernant les professionnels de santé déjà intégrés dans *Distrimasques* (*à savoir : médecins, IDE, pharmaciens, biologistes médicaux, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes*).
- A cette liste initiale viennent s'ajouter : les manipulateurs en électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire de biologie médicale, les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes, les pédicures-podologues, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les psychologues, les diététiciens, les professionnels

en charge des prélèvements nasopharyngés des tests COVID-19 ainsi que les étudiants en stage chez les médecins et pharmaciens.

- S'ajoutent à cette nouvelle liste: les malades atteints du COVID 19 (*sur prescription médicale et sur présentation d'un résultat positif à un test virologique COVID 19*) et les personnes contacts (*sur indication de l'Assurance Maladie*) ainsi que les personnes à très haut risque médical susceptibles de développer une forme grave de COVID-19, sur prescription médicale (*comme par exemple, les patients sévèrement immunodéprimés*).

Le circuit de livraison de l'ensemble des catégories précédemment citées se fait via les officines. En revanche, l'approvisionnement en masques du secteur médico-social doit encore être précisé.

Un énorme travail est effectué avec la cellule *Distrimasques*. Il s'agit d'intégrer l'ensemble des destinataires. L'opération est complexe car de nombreux destinataires ne peuvent pas être localisés dans une officine (*notamment lorsqu'ils ne relèvent pas d'une URPS. En effet, nous ne disposons pas de fichiers pour ceux qui ne font pas partie d'une Union Régionale*). Ainsi, nous prévoyons une tension sur la distribution des masques au démarrage, néanmoins, rapidement le flux pourra se mettre en place.

Le Docteur Anne BELLUT, Vice-Présidente de l'URPS ML Grand Est et Coordinatrice du Collège des autres Spécialistes, souhaite que puisse être défini le critère de « *haut risque médical* ».

Monsieur Laurent DAL MAS, Directeur de la qualité, de la performance et de l'innovation de l'ARS Grand Est, indique que cette appréciation revient au médecin. Il rappelle qu'il existe 2 types de dotations :

- Celle réservée aux patients testés COVID+, qui bénéficient d'une prescription par leur médecin de 14 masques par semaine.
- Celle réservée aux malades dits « *à haut risque médical* », qui disposent quant à eux de 10 masques par semaine.

Il a été décidé (*avec la cellule Distrimasques*) d'identifier les critères de gravité à partir des listes de patients en ALD fournis par l'Assurance Maladie.

Le Docteur Anne BELLUT fait observer que ce « *haut risque médical* » ; et, notamment, le cas d'une immunodépression sévère ne se trouve pas toujours dans la catégorie des patients en ALD.

Le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES confirme que l'appréciation des critères (*si ces critères ne sont pas suffisamment précis*) rend difficile la comptabilisation du nombre de masques à distribuer sur la dotation. De fait, elle requiert de la part de l'ARS de pouvoir solliciter le Comité d'Experts afin d'apporter une préconisation. L'objectif est bien de quantifier le nombre de patients concernés afin d'aider les médecins dans leur prescription. Il s'agit donc de faire remonter les types de pathologies concernées, afin de préserver l'équilibre fragile entre les distributions et les prescriptions qui sont faites.

Le Docteur Christophe WILCKE, Président de l'URPS des Pharmaciens du Grand Est, Souligne que, en dépit de la crise, traversée ce week-end par les pharmaciens (*vente de masques dans les grandes surfaces*), la profession maintient son implication dans *Distrimasques* et se met d'en marche pour fonctionner dès lundi 11 mai. Il ajoute que le travail est complexifié par le circuit de répartition (*les répartitions étant différentes selon les officines*).

Le Docteur René PAULUS, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, rejoint cette analyse et en appelle à une doctrine claire concernant les malades et les nouveaux professionnels de

santé. Il confirme que cette opération de déconditionnement, de suivi et de délivrance des masques occupe un ETP par officine.

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON est consciente de l'investissement des pharmaciens. Elle exprime ses sincères remerciements à l'égard de la profession et assure qu'elle fera remonter ces difficultés.

Questions

Le Docteur Dan SELLAM, Président de SOS Médecins 67, souhaite aborder la question des tests et du suivi dans le cadre de la Permanence des Soins en Ambulatoire. Il souhaite connaître l'implication des associations de Permanence des Soins (PDSA) et si celles-ci sont intégrées dans le dispositif ; et, si oui, comment ?

Il souhaiterait également savoir ce qu'il faut faire lorsque l'on soigne un patient dont la clinique est très évocatrice et typique du COVID+ et qui revient pourtant avec un test PCR négatif ? (*Identifie-t-on les cas contacts ? Isolement ? Suivi ? Et dans ce cas doit-on remplir un formulaire sur AMELI Pro ?*)

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, lui répond que la clinique a prouvé son efficacité. Il est donc possible de démarrer les consultations de tracing, lorsque les signes cliniques l'évoquent et que le patient est symptomatique.

Monsieur Maxime ROUCHON, Directeur de la CPAM de Moselle, quant à lui, précise que le traçage des cas contact est déclenché par le résultat positif des tests. Le contact tracing sera aussi ouvert aux cas suspects avec cas clinique sans qu'il y ait un PCR positif. Des critères pour déterminer quels sont les cas suspects qui seront concernés doivent être définis par le national. Il faudra probablement des « preuves » de cas clinique (*ex : scanner*).

Le Docteur Dan SELLAM précise que le Professeur Yves HANSMANN, infectiologue aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, a mis à disposition un diagramme d'aide à la décision, simple d'utilisation.

Monsieur Maxime ROUCHON confirme que le périmètre décidé au niveau national devra être tenu.

Le Docteur Dan SELLAM souhaite se faire confirmer qu'en l'absence de médecin traitant, les acteurs de la PDSA ont bien accès à la Plateforme AMELI Pro. Il souhaite également savoir si les associations de PDSA devront assurer des visites auprès des patients COVID+ (*à domicile et dans les hôtels*).

Monsieur Maxime ROUCHON lui confirme que l'inscription du patient dans la plateforme dédiée est possible pour tout médecin libéral inscrit dans AMELI Pro et donc qu'ainsi, les associations de PDSA sont intégrées au dispositif.

Le médecin traitant garde la main. Il appartient à chaque médecin de choisir la stratégie la mieux adaptée à son patient.

Madame Marie-France GERARD, Présidente de la Fédération des Maisons et Pôles de Santé du Grand Est, pose la question de savoir s'il existe un protocole particulier pour les MSP.

L'Agence Régionale de Santé lui répond qu'il n'y a pas de protocole spécifique pour les MSP.

Le Docteur Pascal MEYVAERT, Représentant de l'URPS ML Grand Est – Expert EHPAD, souhaite revenir sur l'ensemble des questions concernant la doctrine propre aux établissements hébergeant des

personnes âgées dépendantes dans le cadre du déconfinement (*tests, visites, EPI, admissions en EHPAD...*).

Monsieur Wilfrid STRAUSS, Directeur des Soins de Proximité, lui répond que toutes les réponses aux questions qu'il vient de poser se trouvent dans le compte-rendu de la réunion soins de ville du 29 avril ainsi que dans les fiches dédiées

Le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES demande des précisions sur l'isolement des cas contacts. En l'occurrence, elle souhaite savoir si la quatorzaine s'applique à tous les contacts ; autrement dit aux sévères (*qui sont restés plus de 15 minutes sans protection à moins d'1 m 50 d'une personne COVID+*) et aux modérés.

Monsieur Maxime MOUCHON lui répond que les cas contacts retenus sont uniquement les sévères. Tous les autres ne sont pas testés ni enregistrés dans la base. En revanche, les cas contact testés, même s'ils ont un PCR négatif, demeurent en quatorzaine.

L'ARS Grand Est précise que la quatorzaine commence à compter du dernier contact.

Le Docteur Frédéric TRYNISZEWSKI intervient pour conclure que dans ces conditions, la famille est donc confinée 14 jours après la guérison du patient COVID+.

Monsieur Maxime ROUCHON lui précise que des éclaircissements seront apportées sur AMELI Pro et qu'ils sont en attente des maquettes.

Le temps étant écoulé, **Madame Marie Ange DESAILLY-CHANSON** remercie participants à cet échange et clôt la séance à 13 heures.

La prochaine réunion du Comité des Soins de Ville se tiendra [mercredi 13 mai 2020 de 12 heures à 13 heures en audioconférence.](#)