

## **COVID 19 – Bas-Rhin**

**Comité de Pilotage - Stratégie des tests PCR  
Préfecture / ARS Bas-Rhin**

**Lundi 4 mai 2020 de 11 heures 30 à 13 heures 15  
Conférence Téléphonique**

**Compte-Rendu – Dr G. KIEFFER-DESGRIPPES**

### **PREAMBULE EXPLICATIF**

Conformément à la doctrine nationale, les Préfectures et les Directions Territoriales des Agences Régionales de Santé sont chargées de mettre en place le déploiement de capacités de tests de dépistage (PCR) dans les départements.

**Un comité de pilotage sur la Stratégie des tests PCR dans le département du Bas-Rhin a été mis en place le 20 avril 2020.**

**Ce Copil, co-présidé par la Direction Territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est et la Préfecture du Bas-Rhin, associe :**

- Le Conseil Départemental 67,
- Les représentants :
  - ✓ Du Groupement Hospitalier Territorial n° 10,
  - ✓ Des biologistes,
  - ✓ Des libéraux,
  - ✓ Et des ESMS (*Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux*).

Ledit Copil a pour **objectifs** :

- **De traiter le sujet du dépistage dans l'ensemble de ses cibles,**
- **De penser sa mise en œuvre et son suivi.**

Il s'agit de la troisième réunion du Comité.

## ÉTAIENT PRESENTS :

---

***Pour l'ARS Grande Est :***

**Madame Stéphanie JAEGGY**, Directrice Territoriale adjointe du Bas-Rhin  
**Madame le Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale

***Pour la Préfecture du Bas-Rhin :***

**Madame Josiane CHEVALIER**, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand Est

***Pour la CPAM du Bas-Rhin :***

**Madame Marie-Paule GLADY**, Sous-directrice

***Pour le Conseil Départemental du Bas-Rhin :***

**Un représentant du Conseil Départemental du Bas-Rhin**

***Pour l'Ordre des Médecins :***

**Monsieur le Docteur Jean-Marie LETZELTER**, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin

***Pour les URPS :***

**Le représentant de l'URPS Biologistes représenté par un biologiste lorrain**

**Madame le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES**, Présidente l'URPS ML Grand Est

***Pour les EHPAD et ESMS :***

**Madame Anne-Caroline BINDOU**, Directrice du Sonnenhof (*personnes handicapées*)

***Pour les infectiologues :***

**Professeur Yves HANSMANN**, Professeur des Universités – Praticien hospitalier (PUPH) – Chef de Pôle Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne

***Pour le GHT 10 :***

**Monsieur le Professeur Jean-Marie DANION**, Président de la CME des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

**Madame le Docteur Maria GONZALES**, Spécialiste en Médecin du travail et pathologies professionnelles des HUS

**Madame Yasmine SAMMOUR**, Directrice du site Nouvel Hôpital Civil et Hôpital Civil de Strasbourg

## COMPTE-RENDU – CELLULE DE VEILLE 67

---

**Madame Stéphanie JAEGGY**, Directrice Territoriale adjointe du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est, introduit la séance.

## Introduction / Rappels

**Madame Stéphanie JAEGGY** rappelle les grandes orientations du projet de circulaire (*encore au stade de projet*) sur la stratégie du déconfinement :

1° - **Protéger** la population par un dépistage précoce.

⇒ Il est donc nécessaire d'augmenter les capacités de tests.

2° - **Tracer** les personnes atteintes pour identifier leurs contacts et les inviter à se faire tester.

3° - **Isoler** les patients COVID+ à leur domicile ou bien dans un hôtel (*géré par la Préfecture*).

Remarque : « *L'interrogatoire* » des contacts par l'Assurance Maladie prévoit d'identifier en moyenne une vingtaine de personnes contact par patient infecté.

L'ARS et Santé Publique France doivent identifier l'apparition des clusters. Ladite identification est essentiellement ciblée sur les collectivités : écoles, entreprises, collectivités...

L'ARS pourra envoyer des équipes pour contrôler les mesures barrières dans ces lieux.

## Discussions

Le **Docteur Laure PAIN**, Conseillère médicale à l'ARS Grand Est, nous explique que l'Assurance Maladie fera le suivi des patients isolés à domicile, afin de vérifier qu'ils ont bien effectué leurs tests. Pour les cas contact asymptomatiques, l'objectif de l'Assurance Maladie est que 24 heures après l'identification d'un patient symptomatique, l'AM puisse assurer sa mission d'identifier les contacts. Ainsi, il n'y aura pas besoin de prescription pour effectuer les tests. Les laboratoires de biologie seront en lien grâce à l'outil informatique qui référence les cas contact. Il suffira alors au laboratoire d'entrer le nom et le prénom du patient pour vérifier que cette personne est bien identifiée comme cas contact.

**Les tests PCR sont remboursés à 100 %. L'objectif demeure d'avoir le résultat dans les 24 heures.**

**Madame Marie-Paule GLADY**, Sous-directrice de la CPAM du Bas-Rhin, ajoute que lorsque le résultat est connu, dans les 4 heures qui suivent, le médecin traitant recevra l'information du résultat et devra enregistrer le patient dans la base de données (*AMELI Pro*), en téléconsultation par exemple. L'idée est que le médecin traitant puisse entrer les contacts de la famille ; et, si possible, les autres. Le cas devra être traité dans la journée.

Le **Docteur Jean-Marie LETZELTER**, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin, intervient concernant la problématique du secret médical. Le COVID n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, les patients COVID+ doivent à ce jour donner leur accord par écrit pour que leurs coordonnées et le nom de leurs contacts soient transmis à l'Assurance Maladie. Si ce n'est pas le cas, le secret médical est rompu. Il pose la question de savoir s'il est bien acté que les médecins traitants doivent obtenir l'accord écrit du patient pour donner leurs coordonnées ?

**Madame Marie-Paule GLADY** affirme qu'une loi d'urgence sanitaire doit paraître très prochainement. Elle couvrira cette problématique du secret médical. Il s'agira a priori d'une

exonération de l'accord écrit. En effet, les médecins traitants devront obtenir dès le 11 mai 2020, date du déconfinement, la possibilité de sursoir à cette obligation.

L'ARS Grand Est promet d'organiser une réunion YouTube et Tchat pour répondre à toutes les questions que pourraient se poser les professionnels.

Le **Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES**, intervient pour aborder [la médecine de ville](#).

Elle pose plusieurs questions :

- **Première question :** Comment procéder avec les patients présentant des signes pathognomoniques de COVID mais ayant des PCR négatifs ? Doit-on les déclarer dans AMELI Pro ? Doit-on rechercher les cas contacts ? Et, si oui, la consultation est-elle considérée comme entrant dans le champ d'application de la majoration COVID ?

**Les Représentants des biologistes** lui répondent que la clinique prime !

**Madame Marie-Paule GLADY** ajoute que l'applicatif de la CNAM a été conçu pour enregistrer les PCR positifs. Nous ne disposons donc pas à ce jour de la réponse de l'Assurance Maladie « *mais tout système peut évoluer* » ... dixit Madame GLADY.

- **Deuxième question :** A qui seront envoyés les résultats des tests des sujets contact identifiés par l'Assurance Maladie ?

**Madame Marie-Paule GLADY** nous confire que les résultats seront transmis au médecin traitant grâce à un système de recueil nommé SIDEP (*toutefois, il semblerait que ce système ne sera pas opérationnel immédiatement...*)

Cela permettra au laboratoire d'enregistrer les coordonnées du médecin traitant lors du test du cas contact. L'Assurance Maladie s'enquerra auprès des patients contact d COVID+ pour savoir si le patient a bien été chez son médecin traitant.

- **Troisième question :** Que se passe-t-il durant les horaires de la Permanence des Soins en Ambulatoire ?

Madame Marie-Paule GLADY explique que le traçage sera fait par le médecin de garde (*fiche AMELI-Pro*)

- **Quatrième question :** Que se passe-t-il en journée lorsque le patient n'a pas de médecin traitant ?

**Madame Marie-Paule GLADY** reprendra la liste des médecins prêts à prendre des patients supplémentaires. Il s'agit d'une liste établie par l'Assurance Maladie à la suite d'une enquête téléphonique effectuée auprès des médecins généralistes.

Pour étoffer cette liste, chaque médecin traitant sera contacté par l'AM.

**Madame Josiane CHEVALIER**, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand Est, intervient afin de poser une question pratique concernant les cas contact. Elle souhaite savoir si l'on considère que les personnes contact qui ont respecté strictement les mesures barrières seront également en quarantaine ? Ou s'arrête la recherche des contacts ?

**Les Représentantes de l'ARS Grand Est** lui répondent que ces cas contact sont considérés à risque faible. Par conséquent, aucune procédure de mise en quarantaine sera enclenchée.

On distingue **deux types de personnes contact** :

- Les personnes à risque avéré ; c'est-à-dire ceux qui, dans les 48 heures précédents les symptômes du patient PCR+, déclarent avoir été à moins de 1 mètre sans masque durant plus de 15 minutes.
  - ⇒ Ce qui signifie que les personnes qui ont strictement respecté les mesures barrières sont à risque modéré et ne sont donc pas placées en quarantaine.
- En revanche pour les cas contact à risque avéré, la quarantaine sera obligatoire.

Le **Professeur Yves HANSMANN**, Chef de Pôle Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne, nous confirme que l'interprétation des résultats est difficile. Il nous explique qu'aux HUS, ils ont l'expérience de cette analyse.

Le Professeur HANSMANN se dit disponible pour participer à la prochaine réunion YouTube 67 sur le sujet. Il affirme avoir des éléments intéressants à donner aux médecins généralistes.

Car, selon lui, le risque est que « *cela parte dans tous les sens* » (*autrement dit, que nous testions trop de monde ou que, à l'inverse, nous ne testions pas suffisamment nos patients*).

**Le Professeur HANSMANN** souhaite poser plusieurs questions :

- **Première question** : Quelle est la place des établissements dans le système ? (*Notamment pour les patients diagnostiqués à l'hôpital, aux urgences*). Comment les établissements intégreront le système mis en place ?

**Madame Marie-Paule GLADY** lui répond que l'Assurance Maladie a pris contact avec des établissements. L'AM a également contacté les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Concernant les personnels, dans le cadre du dépistage massif, les médecins coordonnateurs rempliront la fiche contact.

Quant aux patients entrant dans les urgences (*et s'ils ne sont pas hospitalisés*), ils seront renvoyés vers le médecin traitant ; d'où la nécessaire réactivité du médecin traitant. (*Ledit médecin traitant sera alerté par l'Assurance Maladie*).

**Les Représentants des HUS et du GHT 10** interviennent afin de poser une question sur **les brigades d'Assurance Maladie**, qu'ils se disent prêts à aider.

**Madame Marie-Paule GLADY** leur précise que l'Assurance Maladie a lancé un appel au volontariat : 200 personnes sont déjà inscrites en renfort auprès des brigades.

**Par conséquent, le service sera assuré 7 jours sur 7 de 8 heures à 19 heures.**

La Mutualité Sociale Agricole participera aussi. (*donc pour être clair et a priori, le renfort proposé par les HUS ne sera pas nécessaire*).

Les projections en volume sont de 60 nouveaux patients par jour. Il s'agit là de données nationales, à prendre avec précaution...

- **Deuxième question** : **Le dépistage est une démarche volontaire**. Ainsi, **une communication** incitant les personnes contaminées à se manifester auprès de leur médecin devra être faite. Les messages sont importants à faire passer auprès du grand public.

**Madame Marie-Paule GLADY** précise que si les collaborateurs des brigades ont des difficultés à convaincre, il faudra bien évidemment prévoir des messages positifs à la population : « *Aller se faire tester est un geste citoyen* ».

**Le Docteur Laure PAIN** ajoute qu'une campagne nationale est prévue. Elle est axée sur l'aspect motivationnel. Il faut accompagner les personnes angoissées et pouvoir également les orienter vers des ressources psychologiques.

⇒ De fait, La campagne nationale est en attente (*et attendue*).

**Madame Josiane CHEVALIER** pense que l'ensemble du système (*les 3 phases*) ne pourra être efficace que s'il y a une prise de conscience du danger et si nos concitoyens font preuve d'une certaine forme de civisme.

**Madame le Docteur Maria GONZALES**, Spécialiste en Médecin du travail et pathologies professionnelles des HUS, pose la question de savoir si les médecins du travail seront impactés par le niveau 1 et pourront faire tester le personnel d'une entreprise ?

**Madame Marie-Paule GLADY** lui répond que « *non* ». Les patients devront se rendre chez leur médecin traitant. Les médecins du travail interviendront en revanche au niveau 3 (*pour les clusters*).

**Madame Josiane CHEVALIER** ajoute que la médecine du travail a un rôle important de conseil et de prévention. Elle doit délivrer les messages de santé publique.

Le **Docteur Jean-Marie LETZELTER** en convient. La médecine du travail assure bien sûr un rôle très important mais elle ne peut cependant ni suivre le patient, ni prescrire de traitement.

Le **Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES** souhaite aborder la question de la communication. Elle souligne ici le fait que le message à faire passer aux patients est strictement l'inverse de celui qui a été relayé en début de la crise ; à savoir : Il ne faut plus appeler le Centre 15 ni se rendre à l'hôpital. Les personnes malades doivent consulter leur médecin traitant.

**Il est donc fondamental que la campagne de communication soit claire et précoce.**

### Focus sur les publics prioritaires :

**Les Représentants de l'ARS** procèdent à un focus sur **les publics les plus fragiles** : les résidents des EHPAD et des établissements accueillant des handicapés, les populations précaires.

#### 1. Concernant les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes,

- Sur 496 résidents testés, 165 étaient positifs.
- Quant aux personnels, 105 d'entre eux ont été testés COVID+.

#### 2. Dans les Etablissements accueillant des personnes atteintes d'un handicap,

- Sur les 22 résidents testés, 4 d'entre eux avaient un PCR+.
- Quant aux personnels, 11 personnes ont été testées, 3 d'entre eux avaient un PCR+.

Une augmentation en puissance des tests de masse en établissements est prévue : 800 tests dans les EHPAD et 400 personnels.

### 3. Les populations précaires :

Dans les foyers de travailleurs migrants, 45 tests ont été réalisés chez les résidents et des tests personnels ont également été faits par 20 personnes. Nous sommes encore en l'attente des résultats.

Par ailleurs, deux foyers d'hébergement sont actuellement en situation de dépistage massif. L'organisation de ce dépistage doit être finalisée avant vendredi prochain mais l'action reste difficile à réaliser. Une réflexion sur comment pouvons-nous faire pour ne pas générer des peurs parmi les résidents ?

**Le Représentant du Conseil Départemental** nous confirme que les EHPAD ont déjà commencé (*préparé*) la mise en place des dépistages massifs.

Lundi, on fixe les ultras prioritaires ; à savoir : 7 établissements ont été identifiés la semaine dernière ; 2 se sont désistés ; et un autre est allé demander à un laboratoire de proximité.

⇒ Toute une organisation est à mettre en place pour réaliser un dépistage de masse en EHPAD.

Ce soir on identifie à nouveau les établissements prioritaires pour la semaine.

Lundi soir les EHPAD seront contactés et les premiers prélèvements partiront mercredi.

La capacité pour les EHPAD est de 500 tests par jour ; mais ils demeurent en l'attente des écouvillons !

**Le Professeur HANSMANN** précise que le Comité Scientifique d'Experts travaille sur la levée de l'isolement. Il s'interroge sur la stratégie proposée pour les EHPAD en termes de confinement pour les personnes détectées positives et le personnel. En effet, dans le groupe de travail, les attitudes sont différentes d'un EHPAD à l'autre ainsi que pour les retours d'hospitalisation, des questions se posent également.

**Les Représentants de l'Agence Régionale de Santé** lui répondent que la doctrine régionale est l'exclusion du salarié pendant 8 jours ; et, si au bout de 8 jours, le patient est asymptomatique, il reprend son travail avec masques les 8 jours suivants.

Une question demeure : Dans quelle mesure pouvons-nous faire fonctionner un EHPAD si la majorité du personnel est testée positive ?

Une difficulté particulière est liée au nombre de résidents et de personnels testés positifs dans ces établissements.

Une discussion est actuellement en cours avec l'ARS sur une doctrine Grand Est afin de déterminer notamment comment faire si 1/3 du personnel est touché par exemple. Des réunions se tiennent actuellement avec les EHPAD.

L'ARS a notamment identifié le fait que nous étions en capacité de faire 1 900 tests par semaine dans les EHPAD. Pour cela toutefois, il faut que les EHPAD puissent préalablement préparer les résidents. Pour ce faire, il faudra également faire revenir le personnel qui ne travaille pas le jour du dépistage.

Il faudra également disposer de 9 heures à 13 heures de 3 préleveurs par établissement pour tester 70 résidents. 1 900 écouvillons sont disponibles.

Les Directeurs d'EHPAD se disent très favorables au dépistage massif pour isoler les résidents et les personnels positifs.

**Madame Josiane CHEVALIER** aborde ensuite la question du **Centre de dépistage situé dans les locaux du Parlement Européen.**

Elle nous explique que des aménagements ont été réalisés sur le conseil des laboratoires privés.

Ainsi, 21 « *box* » individuels qui permettront d'accueillir tous les jours des personnes contact : un nombre important de patients devront être testés à partir du 11 mai 2020 : 178 cas multipliés par 20 contacts (*soit 3 576 tests à réaliser*).

Les « *box* » seront tenus par plage horaire par les laboratoires de ville.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg viendront en soutien pour les analyses.

#### **Quelques chiffres nous sont communiqués à titre indicatif :**

Sur trois jours, dans le Bas-Rhin, 700 à 800 prélèvements ont été réalisés par les laboratoires publics et autant par les laboratoires privés.

2 000 analyses ont été faites durant cette même période.

Ces chiffres sont approximatifs ont été relevée par la DREES.

A partir du 11 mai 2020, nous espérons recevoir au jour le jour les possibilités capacitaires.

**Madame Josiane CHEVALIER** nous explique que si l'on se réfère aux 700 000 tests attendus au niveau national, le Bas Rhin en ratio par rapport à sa population devrait effectuer 14 000 tests par semaine, soit 2 000 tests par jour, notre capacité réelle est bien supérieure.

- ⇒ Nous ne devons donc pas nous limiter.  
Tout ceci démontre que ce que nous pouvons faire ne correspond pas au national. Nos besoins sont supérieurs. Le Bas-Rhin n'est pas le reste de la France/  
Deux éléments sont à relever ici :  
Un dynamisme considérable au niveau de la biologie privée ; notamment au Parlement Européen.  
Nous avons aussi la chance de disposer d'une plateforme de haut débit, qui dépasse même les besoins du département, et qui peut s'étendre à toute l'Alsace.
- ⇒ De fait, nous arriverons facilement, **dans le Bas-Rhin**, à effectuer **2 000 tests par jour**.  
Nous devons peut-être faire jouer la solidarité pour d'autres départements, qui ne disposent pas d'autant de ressources.
- ⇒ **Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg** souhaitent s'inscrire :
  - En première ligne dans les autres établissements du GHT 10 (*y compris Sélestat*) ;
  - Et, en deuxième ligne, pour le Haut-Rhin ainsi que pour les laboratoires de ville du Bas-Rhin.