

Comité Régional suivi COVID-19

Mercredi 13 mai 2020 de 12 heures à 13 heures

Conférence Téléphonique

Notes – Anne de Blauwe

ASSISTAIENT A LA REUNION DU 13 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, collège 2
Dr Anne BELLUT Vice-Présidente, collège 3
Dr Guilaine KIEFFER DESGRIPPES, Présidente
Dr Pascal MEYVAERT, collège 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.

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON précise qu'une note sur les cabinets de ville sera disponible la semaine prochaine.

Les décrets relatifs aux trois axes du déconfinement « tester, isoler, tracer », sont publiés ce jour.

Le site AMELI pro est ouvert.

Sur ce sujet, **M. Teboul** (URPS des Biologistes) relève que des patients contacts se sont présentés dans les laboratoires et n'étaient pas enregistrés sur la plateforme AMELI pro.

Il lui est répondu que la plateforme n'est accessible qu'à compter de ce matin.
Il convient donc de prendre contact avec les médecins traitants afin de les inscrire à posteriori.

A la question ***faut-il continuer à renseigner également la plateforme DREES en sus de la plateforme SIDEP ?***

Monsieur Wilfrid Strauss (*direction des soins de proximité – ARS*) répond par l'affirmative, car cette plateforme permet de mesurer la montée en charge et d'avoir ainsi une visibilité sur les approvisionnements.

M. Teboul note également que des patients se rendent dans les laboratoires sans rendez-vous préalable, ce qui complique la mise en œuvre des circuits. Il souhaite que cette préconisation puisse être remontée auprès des médecins et, au-delà, adressée aux patients par un message grand public.

Madame Desailly-Chanson en convient et envisage de pouvoir faire un rappel sur le site de l'ARS, sous la rubrique Google Maps qui identifie les emplacements de laboratoires effectuant des prélèvements ; ainsi qu'être rappelé dans un communiqué de presse.

Dr Guilaine Kieffer ajoute qu'il est intéressant de rappeler également la prescription de 4 masques pour le patient se rendant au laboratoire.

M. Teboul remonte l'information selon laquelle, 98 % des patients viennent masqués.

Madame Marie-France Gerard (*FEMAGE*) remarque que les laboratoires de biologie délivrent les tests PCR aux infirmières au compte-goutte.

Madame Desailly-Chanson répond que la tension actuelle va se résoudre, que la région est dotée en écouvillons et souligne en conséquence l'intérêt de renseigner la plateforme DREES .

Ces questions préliminaires étant traitées, Madame Desailly Chanson invite à reprendre l'ensemble des questions adressées préalablement à l'ARS (URPS ML et Sages-femmes).

QUESTIONS SOUMISES

La priorité est donnée aux questions concernant le déconfinement en EHPAD, afin de profiter de la présence de Madame Edith Christophe (*directrice de l'Autonomie - ARS*)

1. EHPAD

- **Concernant la doctrine DGS sur le déconfinement dans les ESMS.
Les médecins libéraux constatent un flou déconcertant, notamment concernant l'aménagement des espaces de l'établissement.**

Madame Edith Christophe fait référence aux réponses contenues dans la fiche nationale diffusée le 10 mai dernier (*et adressée aux membres de l'URPS ML*).

- Les consignes nationales préconisent un déconfinement progressif et souple.
- Ce déconfinement est accompagné (*appui gériatrique*)
- Les directeurs d'établissement prennent les décisions avec l'appui de leurs équipes
- Les visites des professionnels médicaux et paramédicaux peuvent s'organiser
- Concernant les nouvelles admissions, pas de réouverture des accueils de jour ni des plateformes de répit. Néanmoins, cette interdiction souffre de quelques exceptions liées
 - o Au caractère d'urgence
 - o A l'incapacité des patients demeurer à domicile en cas de défaut d'aidant
 - o En sortie d'hospitalisation
 - o Les réadmissions peuvent s'opérer en cas de test PCR négatif (*soit à J-2 ou J-1*).

M. Gérard Thomas (*Pdt URPS MK*) souligne l'interdiction d'accès signifiée au MK ne pratiquant pas l'exercice exclusif dans l'EHPAD dans certains établissements, alors que les coachs sportifs y étaient admis.

Mme Edith Christophe conseille de se référer à la fiche publiée par la DGS qui est très claire.

Dr Pascal MEYVAERT confirme que l'intervention des MK est primordiale après deux mois de confinement.

Par ailleurs, il pose la question des EPI :

Qui fournit les EPI autres que les masques chirurgicaux en cas de haut risque de contagion que ce soit de la part du résident comme de l'intervenant extérieur (*habits de ville, matériel du professionnel ... venant de son cabinet, d'autres visites, ...*) ?

Il évoque deux textes contradictoires :

- CEPIAS (*document très bien fait*) : les EPI sont fournis par les EHPAD
- DGCS : les professionnels extérieurs doivent se munir de leurs propres EPI

Madame Christophe rappelle que la doctrine dispose que les FFP2 sont réservés pour les gestes médicaux invasifs et que leur approvisionnement n'intègre pas de dotation spécifique pour les intervenant extérieurs.

Les URPS MK et orthophonistes déplorent l'insuffisance d'EPI.

Dr Meyvaert demande si les EHPAD seront approvisionnés dans les prochaines semaines.

Madame Christophe répond qu'il n'existe pas de tension dans la dotation prévue (*15 masques par semaine*)

Dr Meyvaert poursuit son questionnement :

- **En cas de recrudescence de cas COVID + dans les EHPADs, leçon a-t-elle été tirée de la situation de mars pour que celle-ci ne se répète pas : refus d'hospitalisation des cas graves, accès fluide à l'oxygène et aux thérapeutiques pharmacologiques (*sédatifs en particulier*) ?**

Cette question traduit l'inquiétude à propos des admissions et la frilosité des établissements à les envisager.

Mme Edith Christophe en convient. Il s'agit de composer entre la pression forte des familles et la gestion du bénéfice / risque.

Le plan d'action en EHPAD se poursuit avec l'accompagnement des professionnels et des institutions en responsabilité (*l'ARS dispose de retours positifs en provenance des hôpitaux, des CEPIAS*) concernant l'observance des mesures d'hygiène).

Concernant questions relatives aux fluides, il n'y a plus de difficultés d'approvisionnement en oxygène.

➤ **Durée d'isolement / de confinement du résident et des modalités de sortie :**

Madame Edith Christophe répond que le positionnement national est en attente

➤ **Fréquence des RT-PCR ?**

- **Symptômes et leur ancienneté ou le délai de disparition ? Que le patient soit resté à l'EHPAD, qu'il revienne d'hospitalisation ou qu'il soit nouvellement admis.**

➤ **Les EHPADs sont-ils prioritaires en cas de difficultés à pratiquer les RT-PCR ?**

Madame Edith Christophe répond (*2^{nde} question*) que les EHPADs sont effectivement prioritaires / tests ; qu'en tout état de cause, la capacité des tests est suffisante (20 000 / jour)

➤ **Les personnels d'EHPAD symptomatiques, relèvent-ils de la procédure de droit commun (médecin traitant, RT-PCR, Ameli Pro, ...) ?**

Madame Christophe répond :

- Pour le personnel interne à l'EHPAD, on procède comme avant
- La nouvelle procédure s'applique aux intervenants extérieurs.
- Le Médecin coordonnateur ou le médecin traitant prescrit. Si des cas sont relevés positifs, l'ARS prend le relais pour traiter.
- L'ARS sera informée par la déclaration effectuée sur la plateforme Santé Publique France.

2. LES TESTS

Madame Marie-Ange Desailly-Chanson confie la suite des questions à **M. Wilfrid Strauss** (*Directeur des soins de proximité – ARS*)

➤ **Le nombre de tests PCR pour le Grand Est et leur répartition département par département.**

➤ **Le nombre de tests dévolus par l'administration à sa mission de prévention dans les établissements de santé publics et privés, et leur répartition département par département.**

M. Wilfrid Strauss relève que les laboratoires ont effectué 5 000 tests, la capacité en Grand Est, évaluée à hauteur de 20 000 / jour, est conséquente.

La répartition département par département, variable selon les territoires et au regard des données démographique sera transmise ultérieurement.

- **Un point sur les équipements mis à disposition des professionnels de santé libéraux appelés à faire les prélèvements PCR (Charlottes, lunettes, masques, surblouses sur-chausses.)**

M. Wilfrid Strauss : les pratiques diffèrent selon les laboratoires qui fournissent les équipements ou pas. Lesquels laboratoires ont bénéficié d'une dotation exceptionnelle cette semaine.

Si le laboratoire ne fournit pas, le professionnel utilise sa propre dotation.

Il est possible d'envisager une dotation complémentaire pour les professionnels.

La plateforme DREES enregistre les dotations.

Par ailleurs, la plateforme SIDEP a enregistré la quasi-totalité des laboratoires privés (*publics, en cours*).

Le suivi des besoins en sera facilité.

- **Certains chefs d'entreprises demandent des tests pour que leurs salariés puissent réintégrer les services. L'ARS envisage-t-elle de publier une communication précise auprès des chefs d'entreprises ?**

Les campagnes de dépistage en entreprise ne sont pas autorisées.

Les préfets seront amenés à effectuer des signalements auprès de l'ARS.

- **Interrogation sur les approvisionnements en réactifs et écouvillons dans les laboratoires de biologie, selon les territoires.**

- **De combien de tests le Grand Est sera-t-il doté sur la dotation de 700 000 tests par semaine pour le France ? Et pour chacun des 10 départements du GE ?**
- **Combien de tests seront attribués à la pratique des médecins libéraux ? (Sachant qu'une directive invite à tester en premier les EHPAD et autres...)**

Pas de tensions sur les approvisionnements (*Cf Plateforme DREES*). Un point sur les automates est actuellement réalisé par l'ARS.

- **S'agissant du transport au lieu d'analyse**
 - **Quel délai est à respecter ?**
 - **Quelle(s) précaution(s) mettre en œuvre pour le transport. (Glacière, + 4° maxi...)**

Confère doctrine.

- **Demande de confirmation de la procédure suivante :**

- Si test négatif et symptômes évocateurs de COVID : refaire un test à 48h et un scanner thoracique.
- Si le test est toujours négatif mais le scanner thoracique évocateur, alors le patient entre dans la définition des cas à tracer sur AMELI-PRO. Si test positif, c'est évident.
- Si tout est négatif et même si le patient est symptomatique, il n'entre pas dans AMELI-PRO.

La procédure décrite est confirmée. Le principe demeurant l'isolement jusqu'à la guérison (*deux jours après la fin des symptômes*)

➤ **Dr Kieffer s'enquiert de savoir à partir de quel âge un enfant peut être testé ?**

L'ARS se renseigne. Le Dr Meyvaert se réfère à la CPAM d'Ile de France qui ne retient aucune limite d'âge

➤ **Dr Bellut Souhaite savoir s'il est possible de prescrire des tests au-delà des recommandations du protocole ?**

En effet sa pratique de Dermatologue la conduit à identifier des symptômes qui pourraient être révélateurs d'une infection liée au COVID.

Madame Desailly-Chanson répond par l'affirmative.

Néanmoins, il est soulevé le fait que dans ce cas, le médecin traitant peut perdre la main sur le renseignement de la fiche COVID et sur le suivi.

Monsieur Maxime Rouchon précise que le médecin prescripteur a la possibilité de remplir une fiche « brouillon », reprise ensuite par le médecin traitant. Le résultat du test est à adresser au prescripteur ainsi qu'au médecin traitant.

3. Le suivi et le tracing

L'occasion pour le **Dr Dan Sellam** (*SOS Médecins - 67*) de reposer la question de l'intégration des associations de PDSA dans le processus. Il constate qu'au cours de réunions précédentes, il a été affirmé que l'inscription du patient sur la plateforme AMELI ne pouvait être réalisé par les organisations de PDSA. Cette situation induit un trou dans la raquette par rapport au suivi du patient sans médecin traitant.

Dr Sellam affirme que les associations de PDSA peuvent s'exonérer de toute prise en charge de COVID et se consacrer à la médecine. Il regrette cependant l'exclusion des professionnels qui ont assumé leurs responsabilités durant les moments de la crise.

Monsieur Maxime Rouchon convient du problème d'un patient sans médecin traitant et laissé « dans la nature » sans possibilité de suivi. Le sujet et la doctrine ont été pensés autour du Médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins. Il est conscient que l'on va perdre de la réactivité par rapport à

l'urgence et formule son inquiétude par rapport à la partie médicale. Dans ce cadre, le médecin de garde peut-il assurer jusqu'au bout ? Le prescripteur est-il en capacité de reprendre contact avec le patient ?

Dr Dan Sellam répond que les associations de PDSA sont organisées pour cela.

Le temps de réunion prévu étant écoulé, Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON remercie les participants à cet échange et quitte la séance à 13 heures 05.

Dr Frédéric Tryniszewski (SOS médecins 68) intervient pour dire que sur son territoire, la procédure inclut SOS dans le dispositif. Dans le département du Haut-Rhin, il n'a rencontré aucune difficulté. Le remplissage de la fiche COVID s'effectue au moment de la réception des résultats lorsqu'ils sont positifs.

Dr Pierre Tryleski relève que le trou dans la raquette existe du fait de la question de la fiabilité des tests PCR.

Les médecins traitants sont présents et participent à la mise en place et à l'animation du dispositif en collaboration avec l'Assurance Maladie et l'ARS.

La place de la PDSA n'est pas dans le dispositif.

Dr Kieffer souligne la position politique qui ne constitue pas une réponse au patient.

M. Maxime Rouchon convient qu'il faut mobiliser les ressources. Il propose que lorsqu'il n'y a pas de médecin traitant lors de l'envoi du test, et donc dans une situation à la marge, c'est la garde qui initialise la suite.

La séance se clôt à 13 heures 20.

La prochaine réunion du Comité des Soins de Ville se tiendra [mercredi 20 mai 2020 de 12 heures à 13 heures en audioconférence.](#)

QUESTIONS NON TRAITÉES – A REPORTER

1. Le Tracing

- **Recueil du consentement. Le patient peut-il s'opposer à ce que son identité puisse être communiquée aux personnes « contacts » à l'occasion de la phase du niveau 2 ?** En cas de conséquences, le médecin pourra voir sa responsabilité engagée. Si les pouvoirs publics entendent avoir le consentement du patient, le recueillir n'est-il pas de leur ressort ?

2. L'isolement

- **Nature de la prescription pour toute personne présentant des signes évocateurs du COVID19 d'être isolée dans l'attente du résultat du test prescrit ? au regard de l'obligation d'isolement** faites aux personnes en provenance de l'étranger et assortie de voies de recours.

3. Reprise d'activité

- **Les collèges 2 et 3 souhaiteraient qu'on leur donne les recommandations de reprise d'activités.**

Il est important que les médecins sachent clairement quelle attitude ils adoptent dans le cadre de l'activité dans les établissements de santé (*Doctrine ARS ?*)

- La clinique de Gentilly est considérée comme intervenant de troisième ligne dans la prise en charge des patients COVID. Cela exclue la possibilité pour le personnel soignant de bénéficier de la prime de 1500 euros prévue et annoncée par le gouvernement. Le personnel s'est beaucoup impliqué dans la prise en charge des patients en secteurs Covid (*réanimation lourde et secteur tiède*) en prenant parfois des risques pour leur santé et celle de leurs proches. **Ne pas reconnaître un statut de première ligne à un établissement qui a reçu dès le début de l'épidémie des patients COVID + témoigne d'un manque de reconnaissance du travail du personnel et à ce qui constitue une iniquité vis à vis des établissements publics.** En conséquence : 2 risques majeurs : celui d'absence d'investissement lors d'une éventuelle reprise de l'épidémie, et celui d'un mouvement social pénalisant la reprise du travail des médecins et chirurgiens libéraux.
- Les médecins de second recours (*AR, pneumologues, cardiologues, Gastro-entérologues...*) et chirurgiens qui se sont portés volontaires dès le début de l'épidémie et ont travaillé en secteurs COVID, directement au contact des patients, ne bénéficient d'aucune rémunération digne de ce nom : pas de ligne de PDSE et pas de paiement de 75 à 150 comme prévu en cas de réquisition, le décret de réquisition étant intervenu après le début du confinement. Pendant cette période de confinement, les médecins travaillant en clinique se sont vus interdits de travailler. **Nous constatons une iniquité entre des médecins du public percevant un salaire et médecins libéraux privés de leur activité rémunératrice et non rémunérés pour un travail indispensable à la prise en charge des patients.**
- **Lisibilité de la répartition des produits anesthésiques (5) sur le Grand Est par établissement public et privé.**
- **Quelle dotation en EPI des cabinets de spécialistes en prévision de la reprise d'activité ?** En raison du besoin de matériel de protection supérieur à la dotation prévue, dans la mesure où il conviendra d'équiper le patient.