

COVID-19 – Bas-Rhin
DT 67 de l'ARS Grand Est – Groupe contact Déconfinement

**Triptyque Tests / contact-tracing / suivi et isolement
des patients**

**Compte-rendu de réunion téléphonique
du mercredi 13 mai 2020 de 18 heures 30 à 19 heures 45**

PRESENTS

Mme Jenner (DT 67)
Dr Pain (DT 67)
Mr Rouchon (Directeur CPAM 67)
Mme Glady (CPAM 67)
Dr Sellam (SOS Médecins 67)
Dr Bronner (URPS ML GE)
Dr Windstein (UPRS Pharmaciens GE)
Mme Jaeggy (DT 67)
Dr Kieffer-Desgrippes (URPS ML GE)
Mme de Blauwe (URPS ML GE)
Dr Tryleski (FEMAGE)
Dr Letzelter (CODM 67)
Dr Boumandil (ASUM 67)
Dr Meyvaert (URPS ML GE)
M. Boehringer (URPS IDEL GE)
Mme Noacco (URPS ML GE)

Lieu de réunion :	Audioconférence
Auteur :	Audrey Noacco

Après une introduction de Mme Adeline Jenner (*Directrice Territoriale 67 – ARS Grand Est*), le Dr Jean-Marie Letzelter, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin, indique que le CDOM 67 transmettra à l'ensemble des médecins du département le lien vers la Webconférence DT67 du 12 mai ainsi que les éléments annexes.

A propos du dispositif de suivi du traçage des cas COVID et des cas contacts, **M. Maxime Rouchon** (CPAM67), indique que douze fiches « *patient* » ont été traitées aujourd'hui. Trois cas contacts sont identifiés par fiche.

La consultation d'annonce du résultat et de premier tracing est prise en charge à 100 % (*objet d'un tiers payant*).

Il est à noter des évolutions concernant les tracing.

Une valorisation complémentaire est envisagée pour le tracing des cas contact. Il sera rémunéré sur la base d'une consultation globale, quel que soit le nombre de cas contact et non plus sur une indemnisation de 2 à 4 € par contact.

La doctrine préconise que l'inscription sur Ameli Pro et l'ajout du 1^{er} patient COVID+ se fasse par le médecin traitant. A l'issue de discussions nourries avec les représentants des médecins libéraux et des associations de permanence de soins, Monsieur Rouchon résume la position et la proposition de l'Assurance Maladie :

- Tout médecin de ville peut prescrire un test
- L'inscription du patient testé positif sur AMELI Pro ainsi que le suivi s'effectue de manière privilégiée par le médecin traitant, dans le cadre du respect du parcours de soins.
- En cas d'indisponibilité ou d'absence du médecin traitant, le laboratoire incite le patient à remettre le médecin traitant dans la boucle ou à identifier un médecin traitant, avec l'aide de l'Assurance Maladie (*qui accompagne le patient pour désigner un MT et prend également contact avec les MT pour s'assurer qu'ils puissent prendre de nouveaux patients*).
- En cas de difficultés ou « *de trou dans la raquette* », afin d'éviter de laisser le patient identifié COVID+ dans la nature, les associations de PDSA sont le recours adéquat. Dès lors, les médecins de ces associations, ont la possibilité d'inscrire le patient, de revoir le 1^{er} contact, d'effectuer le tracing, d'émettre leurs préconisations et de prendre en charge le suivi médical.

Dr Sellam (SOS Médecins 67) indique que les médecins de SOS et les médecins de garde sont à disposition pour effectuer exceptionnellement le tracing des patients sans MT ou dont le MT est indisponible, afin de ne pas perdre le patient. Dans les faits, l'objectif sera d'orienter au maximum vers un médecin traitant.

Il est satisfait de cette proposition.

Dr Tryleski (FEMAGE) ajoute que cette position est cohérente. La façon dont les choses sont présentées vont dans ce sens. Le Dr Tryleski se réjouit de cette collaboration avec les associations de permanence de soins.

Dr Boumandil (ASSUM 67) approuve également la solution préconisée.

M. Boehringer (URPS IDEL) se questionne sur le cas de patients sortant de l'hôpital et qui n'ont pas de MT.

Dr Bronner répond qu'il sera simplement nécessaire de signaler que le patient est sans médecin traitant. L'objectif sera de discuter avec le patient pour lui indiquer l'intérêt de choisir un médecin traitant.

Dr Kieffer-Desgrippes indique que cette organisation est de bon sens.

Mme Jenner ajoute que les brigades et le niveau 3 seront disponibles 7j/7. Un premier cluster est investigué dans le département. Une « équipe projetée » a été envoyée afin de poursuivre les investigations non réalisables par téléphone auprès des patients.

Dr Pain (Conseillère médicale – DT 67 de l'ARS GE) ajoute que, sur le Grand Est, 3 clusters sont apparus depuis lundi. Il y a donc un travail de suivi à la fois au niveau département et au niveau régional. Les clusters ne sont pas rendus publics afin d'éviter toute stigmatisation.

Les PS peuvent saisir l'équipe « *cluster* » de l'ARS pour être informés et / ou informer l'ARS de clusters potentiels.

Mme Jenner précise que les clusters à risques sont principalement : les établissements sanitaires, crèches, établissements scolaires, aides sociales à l'enfance, etc.

Dr Pain ajoute que la cellule territoriale d'appui comprend la ville de Strasbourg, le conseil département, l'ARS, etc. Il s'est donc posé la question de la multiplication des numéros de téléphone. Il a ainsi été émis l'idée d'utiliser la PRAG. La PRAG développe une expertise dans la prise en charge des cas complexes, qu'il s'agisse du sanitaire, du social ou du médicosocial. Le recours à cette structure résout la difficulté du secret médical. Elle peut dans le cadre des problématiques des patients COVID (*Hébergement, interventions à domicile, portage de repas...*) être sollicitée également par les professionnels de santé, en sus du MT et sans passer par lui.

Dans ce cadre, la PRAG va étendre les horaires de réponses (*8h-19h*) avec peut-être une permanence téléphonique la nuit et fonctionnera également le week-end.

Mme Jenner ajoute que la PRAG, initialement financée par l'ARS gardera toujours son rôle premier de soutien aux MT pour toutes les situations complexes. Les collectivités sont sollicitées pour mettre en place des moyens supplémentaires afin de renforcer le rôle de la PRAG dans cette crise sanitaire.

Dr Kieffer affirme que, compte tenu des complexités sociales induites pour certains patients, le recours à la PRAG est la bonne solution et que la PTA d'Alsace a toute sa place dans ce dispositif. Elle valide totalement cette proposition.

Dr Boumandil se questionne sur le rôle de la permanence de soins dans le traçage des patients COVID ainsi que le suivi des patients à situation particulière ? (*Ex : migrants*)

Dr Pain répond que pour les migrants, ils utilisent un système nommé « *SPOK* », qui est une permanence IDE pour prendre en charge ces populations.

Pour les populations précaires dans le Bas-Rhin, SPOK intervient en première ligne pour dépister. Pour l'instant, aucun cluster n'a été repéré. Les équipes mobiles se déplacent et les personnes positives sont isolées.

La Cellule territoriale d'appui (PRAG) prend le relais s'il y a des difficultés pour isoler le patient (*contexte social etc.*)

Concernant les structures d'isolement, la préfecture a identifié 27 000 places d'hébergement (*hôtels 3 étoiles*).

Dr Tryleski se dit admiratif de cette organisation concernant les migrants et souhaiterait que le MT soit davantage mis dans la boucle. Il se questionne sur les liens avec les établissements de santé et, concernant la PTA, avec les structures d'exercices coordonnés.

Dr Pain répond que cette organisation nouvelle correspond à la situation particulière du contexte de crise. Les structures d'appui sont appelées à évoluer à l'horizon 2021 vers les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) ; et, très certainement, capitaliseront sur les dispositifs mis en place durant la période actuelle.

Par ailleurs, l'ARS transmettra la cartographie des lieux « *ressources en exercices coordonnées COVID* ».

Dr Kieffer-Desgrippes indique qu'il avait été évoqué, en réunion *Distrimasques*, que les professionnels de santé, dans le cadre des prélèvements à effectuer, auront également accès aux **équipements de protection complets**, lorsqu'ils se rendent en pharmacie pour récupérer leurs masques. Qu'en est-il réellement ?

Mme Jenner répond que cette organisation sera prochainement clarifiée.

M. Boehringer ajoute que les IDEL ont des EPI mais ont besoin d'un grand nombre d'EPI puisqu'ils sont amenés à réaliser de nombreux tests.

Mme Jenner répond que, aujourd'hui, *Distrimasques* n'est pas en capacité de connaître les IDEL et autres PS qui réalisent les tournées COVID etc.

Il serait intéressant de connaître les besoins *via* les laboratoires mais ces besoins vont varier de jour en jour et de semaine en semaine.

➔ Point de vigilance.

Dr Tryleski :

Le centre de prélèvement du parlement européen est-il réservé aux cas contacts asymptomatiques ?

Mme Jenner répond :

- En effet, le Parlement européen accueille les **patients asymptomatiques**. Les pompiers vérifient que les patients qui s'y rendent sont bien asymptomatiques. Le lieu a été organisé avec toute les garanties d'hygiène et de mesures de protection. 21 box ont été aménagés et la capacité est de 2 400 tests par jour
- Les **patients symptomatiques** se rendent dans les laboratoires de ville. Le MT qui prescrit un PCR doit indiquer au patient de contacter un laboratoire. Les laboratoires conseillent aux patients d'appeler le matin afin de pouvoir faire le test dans la matinée (*Des labo sont parfois fermés l'après-midi*)

Dr Kieffer :

Concernant la **communication**, il semble nécessaire d'élaborer des messages très synthétiques, avec, par exemple : le numéro de la PRAG, sa place et son rôle dans cette organisation, les particularités des centres (*ex : parlement européen pour les cas asymptomatiques seulement*). Elle rappelle la nécessité de rappeler qui sont les contacts à risques, rappeler les fondamentaux...

Un format A4 serait privilégié, d'où la nécessité de disposer de formules claires et concises.

Mme Jenner propose une sorte de logigramme du parcours patient.

Mme Glady rejoint ce que propose Dr Kieffer et propose un document avec des annexes pour chaque « mot clé ». Par exemple, pour les termes « contact à risque », nous pourrions ajouter un astérisque qui renverrait vers une annexe (*liens*).

Dr Pain indique que la plateforme de l'ARS est disponible chaque jour pour les informations précises/conseils pour les professionnels de santé (*3 médecins + 6 médecins en renfort*). Cela permettra de conseiller les médecins qui sont un peu perdus.

Dr Sellam rejoint les propos précédents et propose de créer un mémo synthétique ainsi qu'un document plus explicatif.

M. Boehringer approuve ces propositions.

Dr Tryleski s'interroge sur la possibilité d'avoir un support d'affichage à destination des patients ainsi qu'une vidéo pour les écrans en pharmacies par exemple.

Mme Jenner espère que le ministère fournira des supports.

Mme Glady indique qu'à sa connaissance, ni la CPAM du Bas-Rhin ni l'AM au niveau national n'ont prévu de support.

Dr Pain propose au Dr Tryleski de prendre contact avec M. Feltz de la ville de Strasbourg pour savoir si des moyens de la ville pourraient être mis à disposition pour envisager la réalisation de tels supports.

Fin de la réunion : 19h45