

CR Webconférence Ardennes du 12 mai 2020 19h30 – 21h00

spécial déconfinement COVID

Notes – M. Olivier complétées par le Dr GERBAUX

PRESENCES

- Mr Olivier SUZANNE, directeur CPAM et Mr Dominique LEFEBVRE, directeur adjoint CPAM.
- Mr Nicolas VILLETNET, délégué territorial ARS des Ardennes
- Dr LECHAT, Dr COCHE laboratoire CH Manchester
- Dr FRADIN, médecin hygiéniste CH Manchester
- Dr PARENT, Médecin de prévention CPAM
- Dr GALAMPOIX : Médecin interniste CH CHARLEVILLE

Introduction par Mr Villenet

La stratégie de déconfinement définie sur les Ardennes est présentée selon les 3 objectifs prioritaires

« Tester – tracer – isoler »

L'objectif de cette conférence est de passer les informations sur la nouvelle phase de l'épidémie et répondre aux questions.

Nous entrons dans la phase 2 de la gestion de l'épidémie. Jusqu'ici nous étions en confinement, on testait et analysait les personnes à formes graves, les groupes ou les professionnels de santé.

Il y a une bascule dans la stratégie : on met en place une organisation pour prélever la population symptomatique COVID et les cas contacts.

Dépistage

Les médecins libéraux sont la porte d'entrée du système ainsi que les centres COVID qui peuvent prendre en charge les patients si cela est impossible au sein des cabinets de médecine.

Les drives viennent en compléments (prélèvements à fréquence plus élevés).

Suivi

La plateforme de l'Assurance Maladie est au 1^{er} plan : identifier la chaîne de transmission du virus.

Il y a une enquête à réaliser pour identifier personne et les isoler.

Isolement

Qui se fait au domicile en priorité. Si le maintien est impossible au domicile (trop de promiscuité, personnes vulnérables, pathologies chroniques ou immunosuppresseur, personnel indispensable à la gestion de la crise exemple des professionnels de Santé) des solutions logement seront proposés.

Plateforme de l'Assurance Maladie

Mr Suzanne : La plateforme fonctionnera dès le mercredi 13 mai. Elle sera opérationnelle de 8h à 19h tous les jours y compris samedi/dimanche.

Environ 10 agents sont en place avec montée en charge progressive (selon le nombre de cas et les cas contact)

Pour les Cas contacts : isolement, confinement et test.

Si patient a un test + il faudra a nouveau rechercher les cas contact de ce nouveau patient.

Dr Parent :

Un patient avec des symptômes : appelle son Médecin Traitant (MT) (soit téléconsultation, soit reçu au cabinet soit centre Covid) avec prescription d'un prélèvement au centre ou dans un drive sur prescription.

Si cas + : les résultats sont retournés au MT et l'assurance maladie listera avec lui les premiers cas contact et renseignera la plateforme tracing.

Pour le moment : le MT sera appelé pour s'assurer que le MT a annoncé le diagnostic + au patient et non que ce soit un délégué de l'assurance maladie qui le fasse.

Puis l'assurance maladie appellera pour compléter la liste des cas contacts et recueillera son consentement pour les cas contacts (pour donner son identité).

Pour les cas contact : conseil d'isolement, mesures sanitaire, gestes barrières, préconisation de prélèvement :

- Soit le patient est symptomatique : prélèvement le + rapidement possible (le MT sera appelé pour le prévenir qu'on lui adresse un patient symptomatique contact) ou sur centre Covid s'il est injoignable
- Si asymptomatique : RDV pour le prélèvement 7 jours avec le dernier contact avec le cas +

Des équipes mobiles viennent à domicile s'il y a des difficultés à se déplacer ou présence de cas groupé.

Tests

2 laboratoires sur les Ardennes qui fonctionnent actuellement :

- CH Manchester : patient orienté par le 15
- BioArd'Aisne avec drive sur Rethel et Charleville.

Pour le CH Manchester : Actuellement capacité de 20 tests/j, avec envoi des prélèvements surnuméraires sur Reims ou Lille. La capacité devrait arriver à 300 tests/j à terme.

Pour les résultats si les analyses sont effectuées sur place, résultats en 3 ou 4h, si envoi à Reims résultat le soir vers 18h, et Lille : 24h à 36h.

Dr Rossignol pour BioArd'Aisne :

- Rethel : 50 tests par jour effectif aujourd'hui
- 200 test/j Charleville Cours Briand.

Les prélèvements des centres Covid sont analysés au niveau de BioArd'Aisne.

Questions

- Que faire pour les patients très suspects dont le test revient négatif ? Doit-on retester à nouveau ?

Mr Suzanne répond que la réponse nationale est la possibilité de prescrire un test pris en charge par la sécurité sociale, test qui doit se faire dans les 48h si symptômes très évocateurs.

- Comment un cas contact pourra connaître le J7 si le patient source ne veut pas révéler son identité ?

Dr Parent : le consentement est demandé par rapport au cas contact mais c'est le patient qui donne les dates à laquelle il a eu contact.

Si le cas + n'a pas souhaité révéler son identité, on ne donne pas le nom. On lui précise Juste qu'il a été en contact avec un patient COVID+.

- Quelle réponse apportée lorsqu'un patient ne veut pas se faire tester ?

Le conseiller de l'Assurance Maladie à la possibilité de transférer l'appel vers une équipe d'infirmières et de médecins qui « tentera de convaincre ». L'Assurance Maladie ne peut pas imposer cet examen.

- Faudra-t-il testé devant toutes les rhinopharyngites, les gastroentérites, toux ?

Dr GALEMPOIX, les symptômes sont polymorphes, le problème du COVID est, dans l'absolu, qu'il faudrait dépister à chaque symptôme pour être le plus exhaustif. Tous ceux qui sont suspects de COVID doivent être isolés

Mr VILLENET précise : il vaut mieux tester plus que moins. Donc en cas de doute oui il faut tester.

- Quelles solutions de prélèvement sont préconisées chez les enfants ? Labo ou centre COVID ?

Il n'y a pas de différence de technique pour les enfants. Il faut prélever systématiquement chez les enfants symptomatiques. Donc oui logiquement il faut tester tous les enfants.

- Pour le cercle familial est-ce aux médecins d'envoyer les cas contacts faire directement PCR ou faut-il attendre que le patient reçoive son résultat + ?

M. Suzanne : au moment de la 1^{ère} consultation, les médecins constatent les symptômes et vont orienter le patient vers un test et indiquer les noms des personnes qui vivent dans le foyer de la personne. Ce n'est que quand test + qu'on va faire la démarche d'orienter les patients du foyer (cas contact) vers le test. C'est l'Assurance Maladie qui oriente vers les centres de dépistage pour les cas contacts.

- Est-ce que les infirmiers libéraux seront sollicités pour faire les tests à domicile ?

Ce sera sur la base du volontariat, à conditions d'être formés aux prélèvements et avec les EPI adaptés pour assurer la sécurité au domicile. Ces infirmiers pourraient intervenir sur les patients à domicile qui ne peuvent se déplacer mais n'interviendront pas dans les clusters. Un groupe de travail est en cours.

- Quid de la performance des tests PCR ?

Dr COCHE : La sensibilité est de 70% (30% de Faux Négatifs), mais en pratique il y a un intérêt d'être formé et de prélevé dans les 7 jours après la déclaration des symptômes.

- Si un test est prescrit au centre COVID le MT est-il au courant ?

Dr PARENT : Le MT est systématiquement informé comme le centre COVID. Le MT aura forcément accès au résultat.

- Quand les écoles et les collèges vont rouvrir, il faudra dans ce cas tester toute la classe en cas de cas + ?

Dr FRADIN : selon les dernières recommandations, compte-tenu du fait que les classes sont des endroits confinés, si toux ou éternuements de la part du cas +, tous les élèves sont considérés à risque. Toutes les personnes devront donc être testées + identification des cas contacts.

- Peut-on exiger un test COVID avant une entrée en EHPAD, en sortie d'hospitalisation ou SSR comme cela se fait dans beaucoup d'autres régions ?

Il y a la nécessité de donner son consentement (le RT PCR est un test médical, il y a une procédure pour déterminer la conduite à tenir selon le statut dans les structures d'aval. Le test COVID n'est pas systématique ni automatique pour l'admission dans un établissement. Cela se gèrera au cas par cas compte-tenu notamment de la forte demande à ce sujet des établissements. Des échanges hebdomadaires ont lieu avec le directeur d'établissement pour ces situations.

- Au domicile, comment se fournir en EPI pour les prélèvements ?

Les laboratoires vont équiper les préleveurs.

Les IDEL intervenant dans le cadre des équipes mobiles, les équipements seront fournis par l'ARS.

- Quelle est l'âge minimum pour les tests ?

L'âge minimum est de 15 ans et 3 mois, en dessous, l'autorisation parentale est indispensable.

- Quelle est la place de la sérologie dans le dépistage ?

Laboratoire BioArd'Aisne : La sérologie n'est pas recommandée aujourd'hui en France mais elle existe.

- Dans quels cas serait-il opportun/aidant de prescrire ce test ?

Les anticorps sont proportionnels aux symptômes : plus c'est grave, plus les anticorps sont précoces. On considère qu'en cas de forme grave, les anticorps ne peuvent pas apparaître avant le 5^{ème} jour après l'apparition de symptômes.

Dans les cas asymptomatiques, constat que les anticorps « arrivent » tardivement.

Selon les recommandations HAS du 2 mai la seule indication est un diagnostic de rattrapage à partir du 14^{ème} jour chez des patients symptomatiques dont la PCR n'a pas été réalisée ou était négative.

A ce jour, on ne sait pas encore si les anticorps sont protecteurs et si l'on est encore contagieux.

L'objectif est de dire si oui ou non la pathologie en cours a un lien avec le COVID mais pas dans l'indication de connaître son statut.

- Qui fait l'ordonnance pour le prélèvement des cas contacts ?

Dr PARENT : La plateforme de l'assurance maladie va orienter le cas contact vers un centre de prélèvement, la fiche enregistrée servira d'ordonnance.

- Qui prescrit l'arrêt de travail des cas contacts ?

S'il s'avère que l'isolement nécessite un arrêt de travail, l'assurance maladie transmettra au service médical de la CPAM qui délivrera les arrêts de travail.

- Y'a-t-il des écouvillons plus petits adaptés au prélèvement pour les enfants ?

Dr COCHE : non pas d'écouvillon spécifique aux enfants mais il existe des écouvillons spécifiques aux prélèvements naso-pharyngés mais tout comme les réactifs il y a des tensions d'approvisionnement. Si ces écouvillons ne sont pas disponibles, utilisation d'écouvillon sec standard. Le même constat est fait pour le laboratoire de ville.

- Une IDEL doit-elle prélever son patient ou doit-elle faire appel à une équipe mobile

Si elle est formée et répertoriée oui sinon, appel à l'équipe mobile via un numéro unique : **03.24.56.88.19** ou contacter l'ARS par email : ars-grandest-covid19-dt08@ars.sante.fr

Mr Suzanne précise que l'IDE ne peut pas auto-prescrire un test. Elle doit passer par un médecin ou le laboratoire

- Qui prescrit l'isolement du patient à l'hôtel ?

La prescription de la mesure d'isolement est indiquée par l'assurance maladie si personne vulnérable, professionnels de santé, etc... et que l'isolement doit se faire en dehors du foyer. Dans ce cas l'ARS prend le relais qui est en lien avec la préfecture. Hébergement en gîte ou en hôtel. L'ARS prend le relai auprès du patient, et lui fait une proposition d'hébergement. Le patient pourra se rendre directement au lieu d'hébergement. Un suivi sera assuré par une équipe mixte ARS/assurance maladie 2 fois par jour.

Il y aura également un accompagnement social mis en place en cas de maintien à domicile (portage des repas, aides à domicile...) cela se fera avec les associations de sécurité civile, croix rouge et Arduinn'âge. Les maires des communes seront informés de ces situations.

- Faut-il prélever 1 ou 2 narines ?

Dr ROSSIGNOL : Idéalement les 2 !

- Pour une femme enceinte, la sage-femme peut-elle prescrire le test ?

Mr Suzanne n'a pas la réponse et se renseigne pour apporter une réponse rapide

- Quand et comment coter l'acte G +MSI ?

La tendance actuelle :

- CS initiale avec prescription test : G
- 2eme CS : annonce du résultat + compléter les données du foyer transmise à l'assurance maladie. : G+MIS

Au niveau national Mr Suzanne n'est pas sûr, en attente de validation définitive.

- Jusqu'à quand la téléconsultation bénéficie de l'exo 3 ?

M. Suzanne : je ne sais pas car la téléconsultation a été étendue liée à la crise sanitaire. On est dans le déconfinement mais la crise sanitaire n'est pas terminée.

On reste pour le moment sur la prise en charge de ces téléconsultations.

- Un nourrisson doit-il être prélevé ?

Dr GALEMPOIX : Dans l'absolu oui mais les symptômes chez les enfants en bas âge sont frustrés++

Les Indications vont être limités mais si objectif de briser les chaînes oui il faut.

Petit rappel : Ne pas appeler le centre 15 si besoin de prélèvements, ce n'est pas eux qui gèrent les prélèvements. Composer le 15 uniquement pour les formes graves.

- Quand allez-vous dépister les professionnels de santé

Uniquement les cas évocateurs et les cas contacts de patient COVID+

Mr Villenet indique qu'il sait qu'il y a beaucoup de demandes mais ce n'est pas prévu.

Les examens ne sont réalisés que lorsqu'ils sont formellement indiqués

- Où se former aux prélèvements ?

La réponse sera communiquée demain à l'ARS

- Comment fonctionne une équipe mobile ?

Binôme avec agent administratif et un infirmier : l'agent prend les infos et l'IDE fait le prélèvement et le dépose au laboratoire puis reprend la boucle habituelle : le labo renseigne la plateforme et l'assurance maladie reprend contact avec le médecin.

- Serons-nous informés des clusters quand nous iront y faire des soins ?

Pas de communication prévue dans la presse. Si cela est pertinent l'ARS et le préfet le feront (ex : UGECAM, 3eme régiment)

- J'ai été confiné sans être testé en étant Professionnel de Santé. Comment puis-je savoir si j'ai fait le COVID ?

Dr Galampoix : Il aurait dû être testé même au début de l'épidémie...

Pas de nécessité de dépister les asymptomatiques (position du soignant et non de l'ARS) mais choix différent au niveau national.

La sérologie peut être éventuellement une solution si validée.

Mr Villenet précise : il y a une controverse en France sur le test chez asymptomatiques. Les opinions divergent mais le choix national a été fait de tester les asymptomatiques cas contact.

Si on ne fait pas de test on ne peut pas savoir. La sérologie n'est indiquée que dans de très rares cas.

- Est-ce que l'équipe mobile assure la surveillance des patients qu'elles prélèvent ?

Non c'est au MT et si pas de MT l'ARS vérifie que le réseau de santé s'en occupe.

- Un professionnel de santé guérit du COVID doit-il garder un masque ?

Dr Galempoix : oui car il n'y a pas que le COVID même si on n'est plus en épidémie de grippe. D'autant plus qu'il reste des incertitudes sur l'immunité post contamination.

Quelques remarques :

- La CPAM : il faut faire vite : 4h pour prendre en compte la fiche et 24h pour remonter les cas contact

- BioArd'Aisne : pour les personnes qui ont eu des symptômes anciens : pas de dépistage.

Uniquement les cas symptomatiques ou cas contact des cas + : pas d'indication en dehors.

- Dr Galempoix : attention aux mesures barrières, pas de relâchement des mesures barrières.

Les masques doivent être bien utilisés et nécessité d'une distanciation sociale.

- Dr Fradin : pour le masque grand public ou chirurgical : la durée de portage est la même soit 4h. Si on le touche sur la face avant, ne pas le remettre. Si croisement d'élastique, le masque n'est pas bien plaqué donc à éviter.

Nécessité de mettre du SHA avant la mise en place du masque et au retrait et on retire le masque au niveau des élastiques et non par le devant des masques.

Le port de gant inutile si on les garde toute la journée... Au retrait du port de gants : friction de SHA.

Mr Villenet clos cette conférence.

La première phase s'est bien déroulée même si quelques décès ont pu être constatés au niveau des Ardennes.

Pour cette phase 2 pour éviter l'augmentation du nombre de cas, nécessité de respecter mesures barrières.

Les professionnels de santé doivent être le relai auprès des patients.