

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Vendredi 15 mai de 12 h 30 à 13 h 30
Conférence Téléphonique

Notes – N. DUPOIRIEUX ALOTTO

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08) Présente
Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)
Dr Jean-Paul Mir (10)
Dr Bruno Perrier (10) :
Dr Philippe Barthe (51)
Dr Sylvie Dupont-Barbara (51) excusée
Dr Bernard Llagonne (51) excusé
Dr Hervé Ruinart (51)
Dr Eric Thomas (52)
Dr Jean-Marc Winger (52) Présent
Dr Xavier Grang (54) Présent
Dr Anne Bellut (54) Présente
Dr José Nunes-Dias (54) excusé
Dr Vincent Maudavi (54) Présent
Dr Jean-Louis Adam (55) Présent
Dr Olivier Bouchy (55) excusé
Dr Jean-Daniel Gradeler (57) Présent
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (67) Présente
Dr Pascal Meyvaert (67) Présent
Dr Marcel Ruetsch (68) Présent
Dr Frédéric Tryniszewski (68)
Dr Bronner (68) Présent
Dr Philippe Wagner (88) : absent
Mme Anne de Blauwe Présente
Mme Nathalie Dupoirieux-Alotto Présente
Mme Audrey Noacco Présente
Mme Marianne Olivier Présente

NOTES

Dr Kieffer-Desgrippes propose que soit abordé pendant cette réunion :

- Retour de la part des MG sur leur activité, les tests et leur difficulté depuis le début de la semaine,
- Point sur les EHPAD,
- Reprise de la chirurgie (au moins 20 minutes).

Point activité départements

Le retour sur les dispositifs, sur les organisations et dans les départements. L'ARS revient sur certains points des centres COVID. L'URPS soutient les organisations.

Dr Gerbaux explique la situation sur les Ardennes dans les centres COVID qui fonctionnent avec une rémunération au forfait car les consultations patients COVID durent au moins 30 minutes. C'est un choix fait au début de la crise mais l'ARS souhaite revoir ce fonctionnement après le 2 juin.

Ils vont réévaluer l'activité et peut-être proposer une rémunération à l'acte ce qui ne serait plus du tout intéressant pour les praticiens. Dans ce cas, l'hypothèse de la fermeture des centres COVID sera envisagée. Restera la problématique des patients sans MT et des médecins non organisés avec une filière COVID comme les MSP.

Une réflexion est en cours sur la possibilité d'envoyer ces patients chez des médecins volontaires pour une prise en charge.

Dr Bronner demande si l'outil ENTRACTES est connu et envisagé car très adapté à cette problématique.

Dr Gerbeaux connaît et c'est intéressant. Elle revient aussi sur la durée d'une consultation COVID et d'une rémunération plus importante car ce n'est pas son patient.

A ce moment-là, proposer une consultation complexe. L'activité revient à la normale sur les Ardennes (*901 appels sur la semaine pour le cabinet*).

Des cas COVID sont suspectés 5 patients par jour par médecin. En revanche, le délai d'obtention des résultats est de 5 jours, bien loin des 24 h. De plus, sur l'hôpital de Charleville, environ 20 tests possibles par jour et 800 en ville. Manque de capacité de tests.

Dr Adam remarque que sur Verdun, le délai pour l'obtention des résultats est lui aussi d'au moins 5 jours. Quelques cas asymptomatiques dans les EHPADs de Meuse. L'activité redémarre, les cas suspects COVID aussi environ une dizaine depuis le début de la semaine alors que rien depuis 3 semaines.

Dr Grang exprime la même difficulté sur les délais d'obtention des résultats. Les laboratoires ne sont pas en capacité de respecter les 24 h. Sur le département de Meurthe et Moselle, les hôpitaux semblent plus opérationnels et réactifs que les laboratoires privés. Même impression sur le 51 puisque les dosages effectués à Langres et envoyés à Nancy, reviennent rapidement.

Dr Gradeler constate l'inverse sur la Moselle : les laboratoires privés respectent le délai de 24 h et c'est le CHR de Mercy et CH Briey qui sont à plus de 5 jours. L'activité n'a pas repris complètement et les téléconsultations sont encore privilégiées (*peur des salles d'attente*). 2 patients testés négatifs pour l'instant.

Dr Meyvaert pour le Bas Rhin remarque que les laboratoires sont dans les délais. Il a eu un cas positif qu'il a dû inscrire sur le site AméliPro (*¾ heure de temps pour l'inscription*) Cas particulier car c'est une patiente mineure dont les parents notés comme cas contacts ont été atteints il y a 15 jours des mêmes symptômes digestifs. C'est la CPAM qui devra gérer finalement la contagion qui s'avère antérieure. De la même façon, l'activité ne reprend pas massivement.

Dr Kieffer-Desgrippes remarque que ce sont les départements les plus touchés par l'épidémie qui redémarrent doucement. La peur du retour en cabinet est encore très présente contrairement à des départements moins touchés.

Dr Ruetsch exprime pour le Haut Rhin deux retours différents : pour le Nord du département, à Colmar, les délais de 24 h sont respectés alors que sur Mulhouse un délai de 3 jours est constaté. L'activité est revenue comme avant dans son cabinet. Pas de test positif pour l'instant. En revanche, il y a eu un signalement dans une résidence de service, le DT 68 a testé mais pas fait de tracing car pour elle cela a démarré avant le déconfinement.

Dr Meyvaert s'interroge sur la déclaration des cas contacts pour le personnel dans les EHPADs.

Dr Gradeler explique qu'au sein de son EHPAD, tous les personnels seront renvoyés pour une déclaration et un arrêt de travail fait par leur MT. Ce n'est pas la réponse de l'ARS, qui renvoie vers une déclaration par la plateforme de l'ARS.

Le Dr Gradeler et la directrice de l'établissement ne souhaitent pas connaître le motif de l'arrêt de travail.

Discussion autour du fait que le personnel n'est pas considéré comme cas contact car ils sont masqués du fait de leur travail, donc pas d'enquête. Et se pose le problème d'un absentéisme massif dans les structures. (*Ressources humaines*).

Dr Bronner revient sur la politique du test systématique dans les EHPADs comme solution.

Dr Meyvaert est en accord avec Dr Gradeler sur un renvoi auprès du MT. Il faut tracer les familles pour le personnel.

Dr Ruetsch propose d'essayer les 2 circuits (*MT et plateforme ARS*) ainsi la pertinence de l'une plus que l'autre apparaîtra.

Reprise de l'activité des cliniques

Dr Kieffer-Desgrippes rappelle que le groupe d'experts réfléchit à la priorisation de la reprise d'activité de la chirurgie, hôpital et clinique.

C'est très tendu car depuis 2 mois, il n'y a plus d'activité dans les cliniques et l'état des patients se dégrade. C'est une perte de chance importante. L'enjeu politique est là : les hôpitaux ne souhaitent pas que les cliniques redémarrent plus tôt qu'eux et attirent les patients. Le Pr Pottecher (*comité d'experts*) a prévu une régulation à 3 niveaux

- Régionale
- GHT
- Locale au sein des établissements.

➤ **Est-ce que Dr Mauvady et Dr Liagonne élus URPS au sein de celui-ci sont au courant ?**

Dr Mauvady relate la première réunion téléphonique pendant laquelle a été abordé le retour de l'activité des cliniques. L'état donne actuellement des financements aux cliniques qui ne sont pas pressées de voir leurs chirurgiens retravailler. L'enjeu économique est plus important que celui de la santé de la population.

Dr Kieffer-Desgrippes insiste sur ce point de vigilance, il n'est pas acceptable de faire passer l'intérêt économique au détriment des patients. La répartition des anesthésiques est déjà un moyen de sélection pour une reprise ou pas des actes. Il faut alerter l'ARS qu'il y a une ligne jaune à ne pas franchir.

Dr Grang soutient ses confrères chirurgiens, il fait remarquer qu'une réunion d'une heure seulement est accordée à la médecine libérale et que c'est un manque de considération certain.

Dr Mauvady a envoyé un mail directement au Pr Pottecher pour en discuter. Pas de réponse à ce jour.

Dr Kieffer-Desgrippes souhaite réunir Dr Mauvady et Dr Liagonne lundi entre midi avec le communicant pour trouver la bonne communication sur le sujet. Un comité de presse doit être envoyé rapidement. Les patients s'aggravent rapidement.

Dr Grader exprime les résultats d'une enquête faite par la fédération des CPTS : 93 % des cas COVID ont été suivis par la médecine de ville.

Dr Bellut relate l'expérience du CHR de Mercy et la clinique Claude Bernard à Metz qui ont été interpellés par la DG ARS sur leur reprise d'activité. Redéfinir le rôle de l'ARS est important dans ces décisions.

Dr Kieffer Desgrippes exprime que la priorité de décision doit revenir aux Conseils de Bloc, ainsi que cela avait été acté par la Direction Générale de l'ARS. De plus, la définition aujourd'hui des zones rouges ou vertes tient compte de l'engorgement des réas ; or sur le Grand Est, de nombreux patients non COVID sont hospitalisés en réa aussi. Cela sera permanent puisque l'activité reprend.

La crainte d'une étatisation du système de santé est exprimée.

Les hôpitaux mettent en avant une concurrence déloyale comme au début de la crise sur un principe de logique économique uniquement. Il serait peut-être intéressant d'informer les associations de patients.

Dr Mauvady a prévenu Mr Perrin qui va se renseigner au niveau national.

Points divers

Dr Bellut explique les problèmes rencontrés par les cliniques de ligne 3 pour lesquelles le personnel est exclu de la prime. Situation particulièrement injuste alors que certains spécialistes sont allés aider les services en réanimation et qu'une rémunération de 0,8 C par patients par journée est prévue. Des fonds FIR ont aussi été espérés mais sans retour.

Dr Kieffer Desgrippes propose au Dr Bellut de se joindre à la réunion de lundi avec le communiquant.

Mme De Blauwe rappelle qu'il est prévu de faire une succession de communiqués de presse sur ces sujets.

Conclusion

- Les délais d'obtention des résultats pour les tests doivent s'améliorer,
- le nombre de patients positifs, l'utilisation de la fiche COVID sont des informations prioritaires à remonter à travers l'URPS ML dans son rôle d'alerte auprès de l'ARS.
- Mme De Blauwe souhaite collecter les questions à poser pour la réunion avec Mme Desailly-Chanson avant lundi matin 10 h. Les 2 questions demeurées sans réponse, seront repostées automatiquement.