

CR réunion téléphonique du 20 mai 2020 14h – 15h

Comité départemental Ardennes
Soins de Proximité
spécial COVID

Notes – M. Olivier, complétée par Dr GERBAUX

PRESENCES

ARS 08 (MR VILLETET – MME COLOMB – MME DUMAIN – MME DUFRENNE)
 CPAM 08 (DR PARENT)
 CHiNA (MR Miette administrateur de garde – Laboratoire : Dr Lechat)
 GHSA : Mr Feve
 AAPS – PTA08 (M. BIREBENT)
 ARDENNES SANTE TRAVAIL 08 (MR RICHEL)
 ML (DR MENGUY, DR GERBAUX, DR DUMONT, DR GOBERT)
 URPS ML (MME OLIVIER)
 URPS IDE (MME DELAPLACE)
 Ordre IDE (Mme Schneider)
 MAIRIE de GIVET
 CROIX-ROUGE FRANÇAISE (MR LESAGE)

INTRODUCTION PAR M. VILLETET

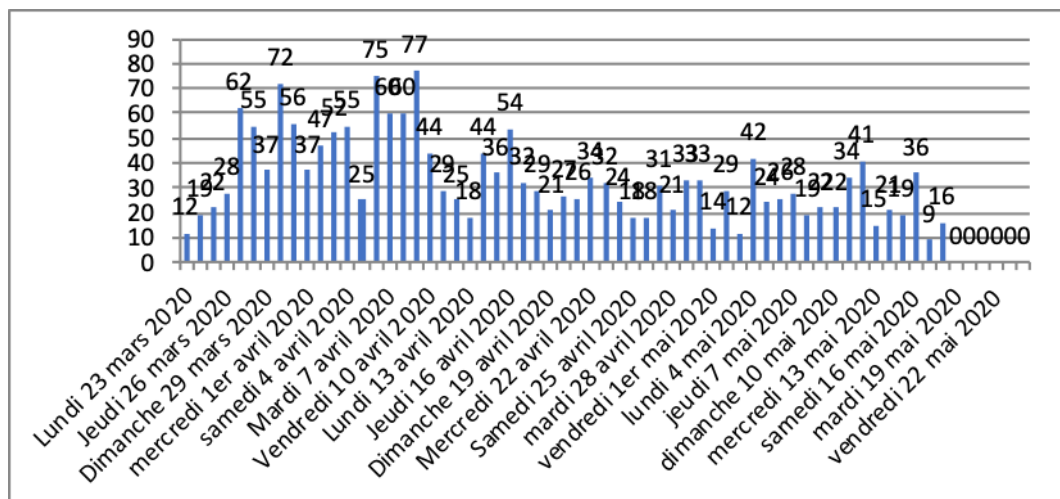
Mr Suzanne, le laboratoire Bio Ard'Aisne sont excusés.

Mr Villenet propose un focus sur les organisations pour ce grand week-end où il va y avoir de l'activité.

STATISTIQUES

5 centres COVID

1909 consultations totalisées au 18 mai 2020



Stabilisation autour d'une vingtaine de consultations par jour.

Augmentation des prélèvements (Pour la journée d'hier 102 prélèvements).

Ces prélèvements ont lieu sur 11 lieux (Centres + Drives).

Les prélèvements peuvent se faire également par l'équipe mobile de Belair composée de 8 professionnels de santé.

54 IDEL qui se sont portés volontaires vont être formés vendredi. Ces IDEL pourront faire des prélèvements à domicile pour les personnes dépendantes.

Il est remarqué que tous les infirmiers n'ont peut-être pas été informé pour se porter volontaire.

Mme Schneider indique qu'un courrier a été adressé à tous les mails des infirmiers mais visiblement certains ne l'auraient pas reçu (problème d'adresses mails erronées, non mises à jour).

Le **Dr Gerbaux** va demander à l'une des infirmières qui n'a pas reçu le mail de contacter l'Ordre pour voir le dysfonctionnement.

Mme Dufrenne indique que les IDE vont être formés tous les vendredis avec l'équipe formation hygiène de Charleville, par le Dr ? Et avec le Dr Thirion du laboratoire sud Ardennes.

ADAPTATIONS DES CENTRES COVID

Givet : 4 consultations en moyenne par jour depuis le 11 mai.

- ➔ Réduction des horaires d'ouverture dès vendredi (9h-13h -> 9h-11h)
- ➔ Fermeture le dimanche dès cette semaine

IDEL présent sur le drive de 9h à 11h

3 IDE formés seulement donc les prélèvements sont réalisés soit par un des IDE soit par le médecin du centre entre 2 consultations.

Mr Hamed interroge sur la possibilité de prélèvement par IDE en dehors de la présence d'un médecin.

Il n'y a pas obligation que le médecin soit présent. Le patient doit seulement avoir une prescription médicale.

Équipe de 2 minimums : 1 administratif + 1 préleveur : IDE ou médecin lors des périodes de prélèvement.

Sedan : 3 consultations en moyenne par jour depuis le 11 mai.

- ➔ Réduction plages consultations : 10h-13h à 10h-12h à partir du lundi 25 mai

Drive rattaché à un centre COVID qui voit le plus de patients.

- ➔ Maintien drive avec IDEL de 10h à 13h.
- ➔ Fermeture le dimanche à partir du 25 mai

Dr Menguy indique que l'objectif est de basculer le centre vers l'activité prélèvement et baisser les consultations. Le planning est rempli jusque la fin de semaine.

Charleville : 10 consultations en moyenne par jour depuis le 11 mai.

L'activité est très fluctuante.

Horaires : 8h-16h = maintien jusqu'au 31 mai puis réévaluation

- ➔ Dimanche et JF = diminution de 12h-16h depuis le 17 mai

Ce sera le seul centre du département ouvert le dimanche

Dr Gerbaux a fait un mail pour préciser les EPI et expliquer pourquoi des plages s'ajoutent et se retirent. Une 1^{ère} réponse obtenue laisse supposer que prévenir de l'annulation d'une plage dans un délai de 24-48h convient. Dr Gerbaux souligne que les médecins comprennent bien.

Mr Birebent remarque qu'il ne reçoit pas de factures concernant les frais de déplacement des bénévoles de la Croix-Rouge.

Mr Lesage indique avoir fait un mail pour les frais relatifs aux interventions sur Givet et Sedan. Ils se contacteront en dehors de la réunion.

Vouziers : 2 consultations en moyenne par jour depuis le 11 mai.

- ➔ Mise en veille de la partie consultation à compter du 21 mai. Les médecins se mettent en réserve et seront prêts à intervenir si le COVID repart.
- ➔ Maintien du drive de 14h à 16h (12 prélèvements sur le drive hier)

Accord pour interrompre les consultations sur le centre COVID.

Dr Dumont remercie la Croix-Rouge et les participants à cette réunion pour la qualité du travail.

Il signale un problème de permanence pour ce week-end : il y a des infirmières mais pas de bénévoles Croix-Rouge. **Mr Lesage** regarde ce qu'il peut faire.

Mr Villenet confirme les retours positifs qui sont également adressés à la délégation des Ardennes et partagent les remerciements.

Rethel : 6 consultations en moyenne par jour depuis le 11 mai.

- ➔ Envisager une réduction des plages d'ouverture (12h-18h -> 14h-18h) à partir du 25 mai/

Dr Gobert indique que l'activité est variable.

- ➔ Samedi : 12h-15h et fermeture le dimanche à partir du 18 mai.

Mr Birebent a des remarques et des questions sur la suite :

« A ce stade nous n'avons pas de précision sur les modalités au-delà du 2 juin. Il y a eu un comité régional des soins de proximité ce midi laissant entendre qu'il pourrait y avoir maintien de la rémunération forfaitaires des centres COVID avec une activité suffisante »

Mr Villenet indique, concernant les modalités de financement, qu'il s'agit d'une réflexion régionale « Nous remontons au niveau des Ardennes, les informations en termes de données (statistiques) et de contextualisation (comment cela se passe pour les professionnels). Pour prévoir il vaut mieux envisager des hypothèses de travail défavorables. Il faudra déterminer le nombre de drive à garder. Il est probable que la majorité des consultations se fassent dans les cabinets. La doctrine sera régionale. Ce qui fera pencher la balance sont les signaux concernant la reprise ou non de l'épidémie. Il vaut mieux maintenir un socle de consultations ouvertes avec une souplesse sur les plages horaires plutôt que de fermer et devoir les réouvrir. Il ne faut pas « casser » la mobilisation mise en œuvre. »

Mr Birebent souligne, pour avoir organisé un échange avec l'ensemble des médecins du territoire, qu'ils s'engagent à se remobiliser en cas de besoin dans le cadre d'un périmètre connu avec maintien du dispositif forfaitaire tel qu'il avait été pensé.

Il précise que « si l'on fait un simple calcul c'est une erreur. Nous avons fait des économies substantielles » ; Opportunité du maintien du forfait compte-tenu de la bonne gestion qui a été faite de l'utilisation des fonds. Des économies substantielles ont été réalisées avec ce système de plage ouverte et fermée.

Mr Villenet admet qu'on ne peut pas simplement globaliser la gestion des fonds. Il s'engage à relayer ces éléments, faire valoir le modèle ardennais.

Dr Gerbaux ajoute que dans le ratio il faut tenir compte du fait qu'une consultation au centre COVID dure 30 minutes et non 15 minutes (retour au MT via le CIMG, réalisation du prélèvement)

Mr Birebent remarque que le ratio d'SOS médecins à Vandoeuvre les Nancy est étonnant (consultation de 20 minutes).

REMUNERATION DES PS

Rémunération pour le médecin et IDEL : forfait horaire ARS jusqu'au 2 juin. Après ?

Pistes à envisager à compter du 2 juin :

- Maintien du forfait : poursuite des centres et des drives en adaptant les ouvertures
- Paiement à l'acte :

- Médecins :
 - Cotation consultation classique si paiement à l'acte risque de désinvestissement et de fermeture
 - Cotation d'acte avis ponctuel de consultant (APC) ?
 - Mise en place d'organisations territoriales (par secteur de garde?). Si mise en place, les médecins qui ne peuvent pas recevoir leurs patients au cabinet et le centre 15 pourraient orienter leur patient dans des cabinets volontaires et équipés via STANPRO ou le secrétariat médical du cabinet volontaire.

Dr Dumont indique que si l'on est payé à l'acte pour une demi-heure de consultation et compte-tenu des contraintes (kilomètres, logiciel qui n'est pas le nôtre, etc.), il n'y aura pas de volontaire.

Sur le secteur de Vouziers : organisation territoriale déjà en place mais 1 seule MSP avec 2 médecins, donc possible sauf si reprise intensive des consultations. Bonne coordination.

Mr Birebent complète les propos relevant que les organisations ne sont pas adaptées au paiement à l'acte. Au-delà, il souligne que si l'on doit mobiliser des remplaçants, compte-tenu de la complexité que cela engendre administrativement, un centre de soins apparaît être la solution la plus adaptée.

Mme Collomb résume que si l'on n'a pas la possibilité de maintien de forfait, on voit que les médecins ne répondront plus présents. Aussi, quelles autres solutions au cas où les centres fermeraient ?

Dr Menguy pense qu'une solution pourrait être, mais sans avoir posé encore la question à ses confrères, que des médecins très proches du centre COVID se déplaceraient en visite ? (Consultation à 35 € - majoration possible MU ?) précisant également, s'il y a rémunération à 25 €, il n'y aura pas de volontaire.

Dr Gerbaux rejoint le Dr Menguy sur ce problème de rémunération.

Elle précise que des organisations locales peuvent être envisagées mais elle attire l'attention sur des difficultés qui peuvent se poser :

- Sur le secteur de Charleville, dynamique locale ? c'est le CDOM qui organise le planning. Mailing commune aux médecins sur le secteur ? lien entre les médecins?
- Sur le secteur Ardenne Thiérache, il y a des pratiques plus isolées et des difficultés à mettre du lien entre tous les professionnels. Si les centres COVID ferment, il faudra mettre en place d'autres organisations en tenant compte des difficultés telles que « guerre » MSP/médecins en cabinet isolé, etc. Ce n'est pas impossible mais il y aura des difficultés puisqu'il n'y a pas d'organisation territoriale type CPTS.

Mr Birebent réprécise que s'il y a une bonne gestion des ressources, on pourra démontrer que le forfait est adapté, qu'une ouverture cohérente est moins coûteuse qu'un passage aux urgences, le gain dans le cadre des CPTS qui doivent travailler le lien ville-hôpital, etc.

Mme Collomb indique que ces éléments seront repris pour l'échange avec l'échelon régional.

- IDEL :
 - Il est possible de coter un AMI 4,2 dans le cadre d'un prélèvement à domicile pour un patient Covid-19. Cette cotation est possible si ce prélèvement est le seul acte réalisé.
 - Dans le cas où l'acte de surveillance à domicile s'accompagne d'un prélèvement, la
 - cotation à utiliser est AMI 5,8 (acte de surveillance) + AMI 1,5 (prélèvement) + majoration de coordination (MCI).
 - Si les IDEL exerçant dans les centres Covid-19 dédiés sont sollicités par les laboratoires pour réaliser des tests de dépistage COVID en plus des fonctions réalisées au sein des centres évoquées ci-dessus, un AMI 1, 5 peut être ajouté à la cotation de l'acte TLL.

Mme Delaplace pense que les IDEL seront volontaires.

Mme Schneider, sollicitée, indique ne pas intervenir sur la partie financement.
Une communication devrait être faite aux IDEL par le biais des syndicats.

DRIVE DE PRELEVEMENTS

Manchester : 10h à 15h. Capacité 26 prélèvements/j.

Mme Lechat indique que la question de l'ouverture le dimanche se pose car il n'y a pas eu grand monde. Se donnent jusque-là fin de semaine prochaine pour évaluer. A priori soucis informatique résolu pour les prélèvements du dimanche dernier.

Les horaires ont été adaptés (ouverture décalée de 8h30 à 10h)

Laboratoire Bio Ard'Aisne :

Rethel (14h30 à 16h) capacité 18 prélèvements/j.

Charleville Carnot (14h à 15h30 x 2) capacité 24 prélèvements/j

Mme Collomb transmet une information de la part du **Dr Deballon** : il informe qu'un drive venait d'être autorisé par arrêté préfectoral au sein de sa MSP sur Rozoy sur Serre (limitrophe 02)

ELEMENTS DIVERS

Rappel sur le fait qu'un patient symptomatique COVID dont le test revient négatif peut être retesté (idéalement 48H après)

Concernant les prélèvements pré opératoire (avis de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française du 29/04/2020), aucune obligation :

Le dépistage du COVID-19 avant une intervention médicale ou chirurgicale à risque, chez des patients sans symptôme évocateur, repose sur les règles suivantes :

- Si une PCR est proposée, elle doit être réalisée au plus près de l'intervention programmée (pas plus de 24 h avant)
- Le scanner thoracique n'a aucune indication dans ces situations (dépistage chez un patient asymptomatique)
- Même en cas de négativité de la PCR, le risque de COVID n'est pas totalement exclu, ce qui impose :
 - de maintenir le respect des mesures barrières tout au long de l'intervention et au décours
 - de reconsidérer le diagnostic en cas d'évolution ultérieure compatible avec un COVID

Il est signalé qu'en fonction de la date opératoire, il faut être attentif au délai d'analyse.

Mme Lechat indique avoir peu de demande de tests dans le cadre de bilan préopératoire.

ASSURANCE MALADIE

Dr Parent indique que la plateforme de contact tracing a été mise en place mercredi dernier.

La CPAM note quelques retours de fiches erronées mais les informations n'avaient pas été encore bien diffusées et manque des données / SIDEp.

Les médecins doivent donc bien attendre le résultat positif du test avant de remplir la fiche contact (pas de brouillon possible).

Dr Parent indique qu'il manque des résultats de prélèvements fait par l'hôpital.

Mme Lechat souligne que « rien n'échappe » au niveau des patients positifs avec appel aux médecins traitant et de la CPAM.

Dr Parent indique que les rdv en laboratoire sont pris par la CPAM via Stanpro et cela fonctionne sans problème.

Les arrêts de travail pour les patients contact sont faits par le service médical régional.

Les médecins traitants ne sont donc pas sollicités pour les arrêts de travail des personnes contacts.

Dr Dumont demande combien de personnes cela représente.

Dr Parent indique qu'une centaine de fiches ont été enregistrées pour une 20aine de cas positifs et une 50aine de cas contacts

Mme Collomb interroge la cotation des actes pour les patients COVID

Dr Gerbaux transmet les informations obtenues par sa déléguée assurance maladie :

G : consultation initiale

G+ MIS : consultation d'annonce + G en cas de tracing hors foyer. (Double cotation sera ok si majoration MIS)

Dr Parent se renseigne pour pouvoir ou confirmer.

Dr Menguy interroge la délivrance des masques aux patients à risques. A qui délivrer, quelles sont les recommandations ?

Dr Gerbaux remarque que la question a été posée par l'URPS ML à Mme Desailly-Chanson, DG ARS GE, il y a quelques semaines laquelle a répondu « il n'y a pas de définition précise du patient à haut risque (immunodéprimés, sous traitement chimio, greffés sous immunosuppresseurs, etc.) Cela reste à l'appréciation du médecin ». En tout cas ça ne concerne pas l'ensemble des patients vulnérables qui doivent utiliser les masques grands publics

Dr Parent se renseigne.

Prochain comité jeudi 28 mai à 9h-10h