

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Mercredi 22 mai 2020 de 12h30 à 13h45
Conférence Téléphonique

Notes – A. Noacco

PRESENCE

08 : Dr Elisabeth Rousselot-Marche

10 : /

51 : Dr Hervé Ruinart

52 : Dr Jean-Marc Winger

Dr Éric Thomas

54 : Dr Xavier Grang

Dr José Nunes-Dias

55 : /

57 : /

67 : Dr Meyvaert

Dr Kieffer

68 : Dr Ruetsch

88 : /

Mme Anne de Blauwe

Mme Audrey Noacco

PROPOSITION DE DEROULE :

- Tour de table des retours sur les difficultés rencontrées par les élus
- Point sur la préparation d'un comité de presse sur la reprise de la chirurgie

Mme de Blauwe informe que les questions des élus doivent remonter avant lundi midi en vue du comité des soins de ville (*mercredi 27 mai*)

TOUR DE TABLE DES RETOURS SUR LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES ELUS

08 : Dr Elisabeth Rousselot-Marche :

- Depuis une semaine, deux « drives » sur son secteur.
- Les résultats des tests reviennent sous 48 h.
- Les patients symptomatiques COVID ne sont pas plus nombreux, sauf sur Charleville.
- Le département est globalement assez épargné, comparativement aux autres départements du Grand-Est.

51 : Dr Hervé Ruinart :

- Des drives se sont installés sur Reims.
- Les résultats sont transmis plutôt rapidement.
- L'hôpital respire
- Les médecins libéraux constatent moins de patients COVID+. En cabinet de ville, il semble difficile d'avoir un retour à la normale du nombre de consultations en présentiel.
- Dr Ruinart anime chaque matin une chronique sur France Bleu et met en avant l'intérêt de la reprise de la chirurgie.
- Dr Ruinart fait part de son étonnement concernant la poursuite des téléconsultations chez certains pneumologues, en dépit de déconfinement et note, de manière générale, une augmentation très importante de la pratique de la téléconsultation.
- Les médecins ont été dotés en masques FFP2 cette semaine.

Dr Kieffer indique qu'en raison de la tension en masques FFP2, ces derniers sont réservés à certaines spécialités (*ORL, gastro, stomato*), aux dentistes, aux masseurs-kinésithérapeutes (*kinésithérapie respiratoire*). Grâce à la doctrine régionale, nous pourrions doter l'ensemble des médecins de 9 FFP2 chaque semaine. Les tensions sont liées aux erreurs de distribution dans les stocks état et à une répartition anarchique.

Distrimasques n'est pas opérationnel pour les patients. Les pharmaciens relèvent un flou sur les prescriptions de masques destinés aux patients (*difficile de déterminer qui sont les patients à très haut risque*). Une News sur ce sujet est à envisager.

Dr Ruetsch confirme cette difficulté pour les patients en ALD suite à la déclaration du 1^{er} ministre, le 10 mai dernier.

Dr Ruetsch souhaite que ceci soit clarifié par l'ARS.

A défaut, Distrimasques communiquera.

52 : Dr Éric Thomas

- Prélèvements et distribution des masques : pas de problème.
- La CPTS Centre Haute Marne a organisé des tests COVID. Aucune problématique sociale n'a été rencontrée concernant le traçage et l'isolement des patients.
- La collaboration avec la CPAM est bonne. Le premier recours gère les contacts familiaux (*moyenne : 5 à 6 contacts*).
- La DT a organisé 4 réunions dans les territoires du département afin de connaître les problématiques liés au dépistage et à l'isolement des patients.
- Peu de patients symptomatiques

52 : Dr Jean-Marc Winger

- Contrairement aux déclarations de l'ARS concernant l'existence d'un cluster en Haute-Marne, il précise que celui-ci est ancien.
- Constat de baisse d'activité
- En attente du bilan national sur lequel, il y aura beaucoup à dire et « *des comptes à régler* »

Dr Guilaine Kieffer souligne que Distrimasques a permis d'affronter cette crise.

En début de période, les masques ont été donnés en priorité aux hospitaliers et non aux libéraux.

Elle ajoute qu'un bilan sera à faire également, le moment venu, sur la stratégie déployée en EHPAD.

54 : Dr Grang :

- Sur l'ensemble des tests réalisées, 100 % sont négatifs.
- Sur l'est du 54, de nombreux généralistes n'avaient pas accès aux tests rapidement. Le délai était de 5 jours.
- Visiblement, le CHU et espace Bio (*laboratoire*) ont passé un partenariat et ont communiqué sur un numéro vert pour permettre aux patients de se faire dépister en drive. Le CHU ne transmet le résultat que si le résultat positif. Par ailleurs, le CHU n'utilise pas Apicrypt.
- Sur sa commune, le laboratoire privé réalise désormais des prélèvements matin et après-midi, contrairement à ce qui se passait précédemment (*uniquement le matin*). De nombreux libéraux envoyaient les patients au CHU l'après-midi.
- La participation des laboratoires est plébiscitée dans les réunions départementales traitant du sujet.

Dr Grang souhaite une doctrine plus claire concernant la définition des « patients à haut risque » (en vue de la prescription des masques sur ordonnance)

Dr Kieffer se demande si les élus requièrent de l'ARS une information plus précise sur la prescription de masques aux patients et sur celle des arrêts de travail.

Dr Meyvaert confirme.

Dr Kieffer ajoute que certains soignants se sentent défavorisés par rapport à d'autres professions car ils doivent retourner au travail 2 jours après arrêt des symptômes.

La doctrine des 48h sans symptômes n'est pas appliquée par certains médecins qui préfèrent appliquer la doctrine de la quatorzaine pour les patients.

54 : Dr Jose Nunes-Diaz

- L'épidémie s'estompe.
- 10 à 15 patients COVID + par jour
- Les tests reviennent quasiment toujours négatifs malgré des patients parfois symptomatiques. La relation avec les laboratoires est fluide, les RV sont faciles, les résultats sont transmis en 24-48h.
- Difficultés concernant la dotation de masques par Distrimasques durant 15 jours mais la distribution a repris cette semaine
- Envisage t'on la fermeture des contre COVID, nombreux dans le 54 ? Et quand ?

Dr Kieffer indique que l'ARS va évaluer ces 21 centres COVID.

Certains centres seront fermés (*faible fréquentation*). L'URPS ML requière de la souplesse et soutiendra les centres qui souhaitent poursuivre et qui reçoivent des patients. L'ARS envisage d'abandonner la rémunération forfaitaire au profit de la rémunération à l'acte.

Néanmoins, l'Agence ne veut pas déstabiliser la coordination des professionnels de santé qui se sont organisés autour de la stratégie « *tester tracer, isoler* » (*grâce à des dispositifs comme les CPTS etc.*).

Dr Jose Nunes-Diaz souhaite connaître l'évolution concernant les astreintes pour les médecins travaillant en EHPAD ? Quid des astreintes en journée et en nuit profonde ?

Dr Meyvaert répond ne pas disposer d'informations officielles.

Dans les deux EHPAD dans lesquels il intervient, les astreintes ont été levées. Les médecins ne sont plus joignables les jours fériés et le week-end. En EHPAD, des IDE de nuit peuvent être consultés. Il indique que les astreintes seront arrêtées en soins palliatifs.

Néanmoins et à ce jour, nous n'avons que peu de visibilité à ce sujet et il existe des disparités entre territoires. Les astreintes sont souvent coordonnées par l'ARS.

Il serait utile de demander si le dispositif est maintenu et selon quelles modalités ? Jusqu'à quand l'ARS souhaite t'elle maintenir les astreintes en EHPAD pour défaut de médecins ?

Dr José Nunes-Dias :

- Les médecins se sont organisés sur son territoire et ont mis en place un planning jusqu'à fin juin. Si l'épidémie est absente cet été, ce planning sera arrêté.

Dr Xavier GRANG

- La vigilance est de mise, notamment à l'automne
- Propose de mettre en place une cellule de veille.

Dr Kieffer s'interroge à propos du nombre de patients ayant une symptomatologie typique (*anosmie etc.*) mais un test négatif.

D'après les médecins, cela était le cas durant le haut de la crise mais pas actuellement. D'où la nécessité des tests sérologiques.

68 : Dr Ruetsch

- Sur le Haut Rhin : les médecins ont organisé avec les laboratoires privés une permanence dédiée aux prélèvements PCR dans les maisons médicales de garde (*Thann, Mulhouse, Colmar*). Cela n'a pas pu être mis en place dans le Sundgau.
- 3 prélèvements ont eu lieu le week-end dernier. Sur l'ensemble des tests réalisés dans le Haut-Rhin, 4 % sont positifs.
- Concernant les hôtels dédiés aux patients en isolement (*2 hôtels à Mulhouse et Colmar*), il apparaît que la préfecture ne veut pas les prendre en charge financièrement.
- Réception de masques FFP2 beaucoup trop petits. Peut-être s'agit-il d'un modèle pédiatrique. Dr Nunes Dias confirme.

Dr Kieffer ajoute qu'il y a un intérêt à avoir des masques pédiatriques (*en petite quantité, lors des consultations avec des enfants*).

Dr Ruetsch souhaite avoir une courbe du nombre de patients COVID+ (*Courbe statistique du Grand Est*).

Mme de Blauwe a adressé aux membres du groupe de travail les liens vers les sites du ministère de la santé et de l'ARS Grand Est permettant de suivre les tableaux de bord, et l'évolution des cartes et statistiques de l'épidémie. Si la carte nationale n'a pas évolué depuis sa publication le 7 mai dernier, les données départementales de notre région sont à jour.

Suite à une annonce faite ce jour sur France Inter informant que le gouvernement aurait publié une liste de 23 tests sérologiques validés, elle a effectué la recherche, demeurée à cette heure infructueuse. Dr Ruetsch confirme la même annonce faite ce matin par la DT 68. **A vérifier.**

67 : Dr Meyvaert

- Le laboratoire de son territoire rencontre des difficultés pour récupérer les ordonnances pour les sujets contacts.
- A la question de la fourniture des EPI pour les intervenants extérieurs, ceux-ci devant s'équiper eux-mêmes, il est répondu que les professionnels peuvent se fournir auprès de Distrimasques (*modèle ARS...*)
- Un bilan est en cours concernant les EHPADs. Dr Meyvaert a participé aux auditions contribuant à l'élaboration de ce bilan (*notamment au Sénat...*). La presse a également relayé les témoignages, grâce auxquels les difficultés auxquelles les EHPAD ont été confrontés ont pu être partagées.

Les membres conviennent qu'un bilan de gestion devra être établi, au sortir de la crise :

- Atermolement de la communication de l'Etat.
- Pénurie des masques
- En début de crise, Incitation au recours du centre 15 et engorgement des urgences sans recours à l'appui de la médecine de ville : les hôpitaux ont contribué à leur propre saturation. De nombreux professionnels libéraux ont été touchés par le COVID par manque de protection. L'URPS ML ne connaît pas le nombre de PS décédés lors de l'épidémie.
- Seuls les décès en hôpital ont été recensés, en ignorant notamment ceux intervenus en EHPAD
- Gestion des test PCR : au début de l'épidémie, obligation de passer par le 15, inaccessibles aux médecins...
- Déni d'information et de qualification de la gravité de la situation dans le Haut-Rhin : retard à passer en phase 3 (introduction d'un niveau 2B...)

La réunion s'achève à 13 heures 45

Les questions posées à l'attention du comité des soins de ville du 27 mai 2020 seront adressées à l'ARS dès lundi.

Prochaine réunion : vendredi 29 mai, 12h30.