

COTER Soins de proximité du 54

Jeudi 11 juin 2020 de 18 h à 19 h 30

Conférence Téléphonique

Notes – N. Dupoirieux Alotto

PRESENTS A LA REUNION

Noms	Présent/ Excusé
Dr GRANG Xavier URPS ML	
Dr José NUNES DIAS URPS ML	
Mme DUPOIRIEUX ALOTTO URPS ML	X
Mme DESOUSA Catherine AM	X
Mme FRICHE Corinne URPS MK	X
Dr PIQUET Eliane ARS DT 54	X
Mr GARA Jean Paul ARS DT 54	X
Mr PERRIN Olivier Conseil Général	X
Conseil de l'ordre des IDE	X
Conseil de l'ordre des MK	X
Dr CANTON Antoine MG Villers	X
Dr MEYER David Pharmacien	X
Dr ANTOINE	X
Mairie de Fléville	X
Dr FAVRE Joseph	X
Dr MAUFFREY Violaine MG	X
Dr ROSSIGNON Sylvie MG	X

COMPTE-RENDU - CONFERENCE TELEPHONIQUE COTER SOINS DE PROXIMITE 54

Données de situation du COVID dans le département 54 :

Dr Piquet fait le point sur les patients COVID :

- 120 sont encore hospitalisés sur le département, ils étaient 959 au plus fort de la crise. En réanimation il y a 9 à 10 patients (au plus fort 179)
- Décès dans les hôpitaux : 356 hospitaliers, augmentation de plus de 3 dans le département donc en rouge , ceux qui décèdent sont hospitalisés depuis longtemps. Le département est classé en rouge depuis 4,5 jours (2 départements sur la France dont le 54)
- En Ehpad il y a eu 113 personnes décédées.
- Incidence, taux de positivité : depuis le 11 mai tester, tracer isoler est la stratégie. Le dépistage auprès des populations qui ne peuvent pas se déplacer (mise en place d'un Bus) les 3 CHU sont mandatés par la direction générale de l'ARS pour le « aller vers ». Dépistage plus systématique, les CHU se mobilisent + CH. De fait le nombre de personnes testées augmentent : nous sommes à une incidence de 20 pour 100000 alors que le national 4,32. Même incidence que la Meuse et la Marne. Zone orange quant à l'incidence. Le nombre de test positif est de 4 % .600 tests réalisés en moyenne par jour.
- Le nombre de personnes suspects COVID : 19 passages du 2 au 8 juin. Les données de SOS médecin sont faibles aussi. Une zone à risque tant que l'incidence reste à ce taux. Si elle atteint 50 pour 100 000 des mesures complémentaires seront mises en place. Attention les PCR+ COVID peuvent être des infections récentes ou plus anciennes.

Sur les investigations menées par le Niveau 1 médecine de ville, laboratoires puis niveau 2 AM puis niveau 3 ARS de la stratégie de déconfinement, la base SIDEX regroupe tous les résultats. Le médecin traitant rentre dans Amélipro (ou la personne de l'AM pour les cas contacts). Les personnes de l'équipe sanitaire vont chercher les cas contacts étroits, à risque (cercle familial, pro ou collectivité) le médecin traitant ayant fait un premier interrogatoire. L'Am va faire son enquête si c'est une collectivité, c'est l'ARS (1 cas détecté) qui va travailler avec les médecins coordinateurs de la structure. (EHPAD, scolaire, travail) l'activité est importante moyenne de 30 dossiers sur le département. Par rapport aux collectivités, on a des EHPAD qui sont touchés. Leur détection se fait soit au cours de dépistage systématique, soit lors d'hospitalisation. Recherche de l'ancienneté pour connaître le délai de la maladie. On a 2 clusters avec 3 cas positifs en EHPAD (plus qu'un qu'on surveille) Cité judiciaire de Nancy (4 cas), Lycée Poincaré, structures scolaires. + une entreprise avec 3,4 cas positifs. Circulation du virus qui existe. Campagne de recherche proactive.

Pour la phase d'isolement en hôtel : pas du tout utilisée mais reste possible si besoin. Tous les cas contacts à risque sont recontactés pour respect de l'isolement et retestés. Très attentif à la réalisation de tous les tests PCR des cas contacts.

Dr Rossignon en tant que présidente de la CPTS Métropole exprime la problématique de communication rencontrée avec l'ARS pendant la crise, que cela soit noté dans le PV et remonté dans le Segur de la santé. Il faut mettre en cohérence les politiques de santé publique et les acteurs du territoire. La CPTS n'a pas été associée aux centres COVID et maintenant aux BUS COVID, il faut une injonction envers les ARS d'inclure les PS regroupés en CPTS ou exercices coordonnées (PTA) Ce n'est pas possible de construire des organisations sans inclure les dispositifs. S'il faut faire des tests, la CPTS est prête à trouver des solutions. On ne pourra pas faire du dépistage avec un bus, on le fait franchement et correctement ou pas. Une réunion lundi soir en zoom tous les partenaires + les adhérents pour se coordonner.

Violaine Mauffrey MG à Tomblaine a été informée de ce bus le WE dernier, on essaye de travailler de manière constructive tous les acteurs doivent être associés. La justification d'une décision nationale

puis régionale. Si la circulation du virus redevient active, il faut la mobilisation de tous les acteurs, trouver un dénominateur commun pour être plus efficace. Initiative à partager via les ESP à aller dans le même sens : contact des laboratoires du CHU , union des forces cela passera par les IDE L (cabinet, ESP) qui se sont formées aux tests et qui sont prêtes pour aller au domicile. Jusqu'à maintenant sur ordonnance, une convention tripartite : laboratoire, CPAM, IDE peut être signée pour simplifier la réalisation des tests et la démarche pour ne pas multiplier les ordonnances. Si cette expérimentation est efficace elle sera étendue sur un plus grand territoire. Dr Rossignon ne connaît pas les budgets alloués, il faut définir les budgets et connaître la capacité de prise en charge.

Mme Pechey il faut avoir conscience que les IDEL font les tests sur leur jour de repos. Les activités reprennent, il faudra solliciter d'autres testeurs.

Les laboratoires peuvent se mobiliser et le bus pourrait être réservé pour les endroits non couverts par les équipes.

Dans la métropole manque de coordination alors que dans la CPTS on avait des représentants des différents PS.

Dr Favre SOS médecin a intégré des laboratoires (espace Bio) pour prélever, savoir qui fait quoi et comment s'articuler avec les forces de la métropole. Ce qui s'est fait à Longuyon, permanence de soin il y a eu une meilleure coordination. Plus de coordination avec et entre les acteurs du premier recours. SOS médecin a réussi à produire des données pendant la crise. Ce qui serait intéressant de faire avec les MSP et ESP c'est travailler à améliorer un système de production de données. Sous estimation de tous les chiffres de consultations (réseau SOS et réseau sentinelle) auprès des médecins, Initiatives dans le sud de la France.

Dr Piquet : En dehors de la métropole, il y a une notion de file active avec une cartographie des cas. Sur d'autre territoire ,SOS médecins et les services d'urgence ont donné des chiffres. Sur la Métropole c'est très disparate, avoir les coordonnées des PS en entier. La CPTS est récente, difficile de mobiliser tout le monde. Initiative différente sur le territoire.

Dr Mauffrey : collaboration avec l'AM elle a les chiffres de prescription d'arrêts de travail, d'ordonnances de tests. Il faut travailler mieux avec les institutions pour récupérer ses données et les exploiter.

Mme De Sousa l'AM a la possibilité d'avoir beaucoup de données, possibilité d'éclairer sur les tendances, les cas.

Dr Rossignon : une enquête auprès des généralistes a été menée par la CPTS : filières COVID ou pas, plateforme des besoins en EPI. Coordinatrice depuis le 7 mars. La CPTS peut être un appui. Est-ce qu'un médecin est capable de savoir le nombre de consultations COVID sur un cabinet ? Envisagé par la CPTS mais le tracing est arrivé donc double emploi. Recenser auprès de chaque médecin de la CPTS le nombre d'actes COVID.

Dr Antoine Canton peut être que tous les MG ne cotent pas systématiquement donc il faudrait une homogénéisation d'un outil, d'une plateforme. A réfléchir avec Pulsy.

Si le bus passe, pourquoi ne pas demander aux personnes sur place de tester. Les IDE L bénéficient d'une cotation complémentaire pour tester.

Dr Piquet : le but de ce bus est d'éviter les ordonnances et la perte de temps pour les PS. Convention entre le laboratoire ATOUT BIO et le CHU et les équipes qui le veulent. On peut imaginer le décliner. Ils seraient volontaires pour s'associer.

Pourquoi avoir choisi uniquement Atout bio et pas l'ensemble des laboratoires privés. ? c'est un conflit d'intérêt. ARS a reçu des courriers dans ce sens.

Dr Rossignon : la manière de démarrage est mauvaise, on veut une coordination et on impose les choses. Très politique comme décision.

Quel est l'intérêt de changer sa façon de tester ? L'intérêt : les gens ont besoin de savoir, tellement d'informations et la peur. Itinérance d'aller au plus près des populations.

C'est une demande du national car déjà en place en région parisienne. Accéder est plus facile que passer dans un cabinet. Le CHU a démarré très vite. Politique à mettre en place rapidement.

Dr Thébaud : Référentiel pour les années à venir. Se servir de ce qui s'est passé pour ne pas reproduire. Les médecins ne sont pas seulement là pour leur clientèle, mais pour la population.

Difficulté de fédérer les PS. Il faut des moyens numériques pour fédérer plus de personnes. 2 situations sont décrites par les PS : un désir de coordination ou d'isolement. CPTS va évoluer avec des quartiers. Imaginer des centres de dépistages par endroit.

Dr Mauffrey Démarche de santé publique pour les MG car ce sont les acteurs de soins primaires. Changement de stratégie depuis 2 mois. Stratégie de tests massifs. L'ARS ne peut pas se passer des acteurs de soins primaires (médecins de famille + les IDEL) élargissement des tests aux gens non symptomatiques. Objectif est de tester tout le monde.

La communication est importante auprès de la population.

Doit-on faire une ordonnance systématique à chaque sortie de consultation ?

Soit le dépistage de masse est important et les médecins doivent être associés sinon cela ne sert à rien. Est-ce que concrètement on peut envisager que les équipes avec des professionnels formés puissent faire les tests systématiques avec un soutien méthodologique de l'ARS pour une convention et des financements rapidement + un plan de communication. Il faut que les gens aillent facilement faire le test.

Dr Piquet il faut respecter les protocoles, les gestes, les règles. De façon réactive et que le suivi des résultats soit bien transmis aux médecins traitants et pas à d'autres.