

WEBINAIRE 8 MAI 2020 – COVID 19

QUESTIONS	ELEMENTS DE REPONSE
ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle stratégie de déconfinement dans les établissements médico-sociaux (population psychiatrique, tolérance du masque difficile, gestes barrières difficiles) 	<p>Les consignes nationales relatives au confinement dans les établissements médico-sociaux sont assouplies par protocole national publié le 20/04/2020 pour permettre, dans des conditions très encadrées, des visites des proches.</p> <p>Il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces mesures sont en effet définies en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations en vigueur dans le territoire concerné. Dans la mesure du possible, il est aussi recommandé de consulter les conseils de la vie sociale des établissements.</p> <p>Ce n'est qu'une fois les conditions locales de visite précisées par les directrices et directeurs d'établissement de façon à garantir un retour des proches dans de bonnes conditions de sécurité, en fonction de la situation sanitaire et des contraintes physiques et organisationnelles de leur établissement, que les familles pourront bénéficier des premières visites.</p> <p>Pour en savoir plus : Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée</p> <p>Fiche : Lignes Directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats medico-sociaux</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Place des centres hospitaliers dans cette stratégie ? 	<p>Objectif de la stratégie : déconfinement très progressif et ordonné afin de limiter ou prévenir une recrudescence du nombre de cas dans un contexte sans vaccin disponible et une très faible immunité populationnelle.</p> <p>Organisation sanitaire pour prendre en charge des patients atteints du Covid 19, accompagner leur parcours de soins et assurer la prise en charge des urgences et celle des patients atteints de maladies chroniques ou évolutives, avec une attention particulière aux populations vulnérables.</p> <p>Cf Arbre de prise en charge d'un patient en médecine de ville : Lien fiche Ministère</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin traitant : porte d'entrée des soins et régulateur ▪ Centre 15 : réguler le soin lourd, répondre aux urgences vitales ou aux situations graves ▪ Hôpitaux : assurer la prise en charge de patients COVID-19 graves, et, en parallèle, continuer leur activité indispensable pour le soin de la population - Lien fiche ARS ▪ Lien ville-hôpital : fiche ORU - outil pour l'orientation et le télé-suivi ville-hôpital de patients, cas confirmés ou suspects Covid-19 - Lien fiche ORU <p>> Doctrine de l'organisation des soins hors COVID – Pierre RICORDEAU – CP du 24/04/2020</p> <p>« (...) Chaque prise en charge programmée, qu'elle soit en consultation, en ambulatoire ou en hospitalisation complète doit se fonder sur une analyse bénéfico-risque à l'échelle individuelle du patient tenant compte de la sécurité de son environnement tant pour les soignants que les organisations.</p> <p>(...) Ainsi, il ne peut être question, à très court terme et malgré l'amélioration de la situation en Occitanie, d'envisager une reprise de l'activité des blocs en dehors bien sûr des actes liés aux urgences et pour les patients dont le retard de prise en charge génèrerait une perte de chance (cancérologie, chirurgie de recours...) qui doivent être absolument identifiés et priorités.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Place des CPTS dans cette stratégie ? ▪ Quid des centres covid en phase de déconfinement ? ▪ Y a-t-il dès à présent des structures dédiées à Toulouse centre ? 	<p>Le médecin traitant : la porte d'entrée des soins - 3 niveaux d'accès aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau 1 : le médecin a organisé son activité médicale en téléconsultation et/ou à son cabinet. ▪ Niveau 2 : plusieurs cabinets se sont organisés pour créer des filières de prise en charge spécifiques (MSP, MMG ..) ▪ Niveau 3 : des lieux dédiés aux patients identifiés à risques sur des sites éphémères. <p>Les organisations de niveaux 2 et 3 sont souvent liées à une CPTS</p> <p>Pour en savoir plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des lieux dédiés ▪ Accès à la cartographie Niveaux 2 et 3 <p>Repérage des cas contacts : Source Ameli - LIEN :</p> <p>Les plateformes de l'assurance maladie, impliquées dans le niveau 2 de la recherche de cas contact, pourront être appuyées dans les semaines à venir par des structures extérieures volontaires, issues des organisations mises en place par les professionnels de santé de ville dans les territoires (communautés professionnelles territoriales de santé, maisons et pôle de santé, plateformes territoriales d'appui, centres Covid dédiés, etc.). Le cadre juridique et financier d'une telle délégation sera rapidement précisé.</p> <p>Cf. Logigramme – diaporama webinaire</p>

<ul style="list-style-type: none"> Est-il conseillé, en préambule au RV présentiel de Cs Psy, de procéder à un rapide et systématique interrogatoire COVID, avec ou non prise de T° ? 	<p>PEC ambulatoires en psychiatrie <i>Dans le cas de consultations en présentiel, il convient d'organiser au sein de la structure un parcours dédié aux personnes diagnostiquées ou présentant des signes évocateurs du COVID-19 afin d'éviter les phénomènes de contagion. Dans tous les cas de prise en charge présentielle (en structures ou à domicile), il convient de veiller à l'application des précautions sanitaires en vigueur</i></p> <p>Communiqué de Presse AFP et SPF du 23 mars 2020 PEC psychiatrique liée au confinement</p>
<ul style="list-style-type: none"> Définition personnes à risques ? 	<p>Source : HCSP-COVID-19 : personnes à risque et mesures barrières spécifiques à ces publics – 20 avril 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Âge ≥ 65 ans (les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ATCD cardiovasculaires : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV Diabète non équilibré ou présentant des complications Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser Insuffisance rénale dialysée Cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) Obésité IMC > 30 kg/m² Immunodépression congénitale ou acquise <ul style="list-style-type: none"> . Médicamenteuse . Infection à VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm³ . Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques . Hémopathie maligne en cours de traitement Cirrhose ≥ stade B Syndrome drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie Grossesse à partir du 3e trimestre (par précaution)
TESTS ET DEPISTAGES	
<ul style="list-style-type: none"> Liste signes cliniques qui devront aboutir à un dépistage PCR ? 	<p>> Stratégie de contact tracing – Ministère Santé – 6 mai 2020 Signes évocateurs d'un COVID-19 (HCSP - 30/04/2020)</p>

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel :

- **En population générale** : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie
- **Chez les personnes de plus de 80 ans** : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure
- **Chez les enfants** : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois ;
- **En situation d'urgence ou de réanimation** : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

Les pseudo-engelures ne peuvent pas à ce stade être considérées comme un signe diagnostique du COVID-19.

Source : <https://lecmg.fr/coronacliv/>

Signes cliniques/ Symptômes par ordre de fréquence décroissant :

- Fièvre (83 à 98%. NB Jusqu'à 60% de patients apyrétiques dans des études avec moins de patients hospitalisés, température médiane = 37,75 à 38,3°C),
- Toux (59 à 82%) habituellement sèche,
- Dyspnée (31 à 55%),
- Myalgies (11 à 44%),
- Confusion (9%),
- Céphalées (6 à 13%),
- Maux de gorge (5 à 17%),
- Rhinorrhée (4%),
- Douleur thoracique (2%),
- Diarrhée (3 à 10%),
- Nausées vomissements (1 à 13%).
-

NB. Des formes avec symptomatologie digestive (notamment diarrhées), état confusionnel, chutes, initialement non fébriles sont souvent au premier plan chez les **personnes âgées**.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel pour savoir qui dépister ? quand ? ▪ Pourrions-nous prescrire les tests aux patients asymptomatiques mais avec des comorbidités ? ▪ Stratégie de dépistage ? Pour l'entourage autour d'un cas ? 	<p>> Déconfinement – AM (site URPS)</p> <p>Personnes devant faire l'objet d'un test de dépistage (RT-PCR) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute personne présentant des symptômes covid-19 : prescription obligatoire par un médecin au cours d'une consultation, visite ou téléconsultation ▪ Toute personne identifiée comme ayant été en contact à risque élevé de transmission avec une personne testée positivement (« cas confirmé ») : sans prescription (<i>inscription sur le SI Ameli pro faisant office de prescription</i>). <i>Idéalement, test à J+7 après le dernier contact avec le cas confirmé (ou J+5 après la date du contact selon l'avis du Haut Conseil scientifique du 20 avril dernier- (...) un test sérologique peut également être réalisé concomitamment pour déterminer s'ils ont précédemment été infectés)</i> ▪ Des campagnes spécifiques de dépistage, pour des publics identifiés : <i>personnes vulnérables, résidents des structures d'hébergement collectif et personnels exerçant dans ces structures en cas de premier cas confirmés au sein de la structure, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés. Sans prescription</i> <p>Définitions des cas et des personnes contacts Source > Stratégie de contact tracing – Ministère Santé (Site URPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un cas confirmé est une personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV-2. ▪ Un cas probable est une personne présentant : <ul style="list-style-type: none"> - Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19, OU - Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 ; <p>NB : ces définitions incluent donc des personnes testées par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif ; seule la première situation de la définition de cas probable fait l'objet de la procédure de contact-tracing.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un cas possible est une personne présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir définition ci-dessous), et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : <ul style="list-style-type: none"> - Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; - Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ; - Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact ▪ ...la personne contact à risque est une personne : <ul style="list-style-type: none"> - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ; - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ; - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ; <ul style="list-style-type: none"> - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ; - Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université). ▪ Personne contact à risque négligeable : toutes les autres situations de contact. <p>NB : ces définitions de personnes contact ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels tests ? ▪ Quand enfin sera-t'il possible de faire des sérologies ? ▪ Où en est-on de la sérologie covid, et chez qui la pratiquer, est ce remboursé ? 	<p>Tests Virologiques/RT PCR</p> <p>Accès au marché et au remboursement des tests diagnostiques - Source Ministère de la santé</p> <p>« Le remboursement des actes de biologie médicale en ville est régi par la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). A ce jour, seule la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR est inscrite sur cette nomenclature (cf. arrêté du 7 mars accessible: Lien) »</p> <p>Pour les tests par RT-PCR, il existe une liste sur le site du ministère chargé de la santé : LIEN</p> <p>Tests Sérologiques</p> <p>HAS-1er mai 2020 : Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19</p>

Étant donnée l'absence de connaissances détaillées sur les variations des titres d'anticorps au cours de l'infection COVID-19 et compte tenu de l'absence à ce jour de prises en charge thérapeutiques/préventives (médicaments ou vaccination) disponibles pour le COVID-19, **il n'y a pas lieu, à ce jour, de réaliser des tests sérologiques lors du suivi du COVID-19.**

[HAS - 2 mai 2020 – 1ères indications pour les tests sérologiques du Covid-19](#)

Après avoir défini les critères de performance auxquels doivent répondre les tests sérologiques, la HAS publie une première série d'indications pour lesquelles ces tests peuvent contribuer à lutter contre l'épidémie de COVID-19. Ils complètent les tests virologiques (RT-PCR) indiqués en diagnostic précoce de la maladie. Face au manque de connaissances sur l'immunité développée par les personnes ayant eu le COVID-19, **la HAS préconise de rester prudent dans l'utilisation des tests sérologiques et les recommande pour les enquêtes épidémiologiques, les diagnostics de rattrapage et la prévention de la circulation du virus dans les structures d'hébergement collectif.**

▪ Y a-t-il une formalité pour ouvrir un drive de test devant notre centre médical, quelle rémunération pour cela : GS ? autre ?

Les capacités de dépistage seront portées à 700 000 tests réalisés par semaine à horizon du 11 mai grâce à des actions de l'Etat à poursuivre avec l'appui des ARS et des actions des ARS. **Le dépistage RT PCR est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.**

Estimation du nombre de tests à réaliser par jour (source : fiches/instruction DGS) :

Occitanie					
			6 300	8 000	
Ariège	100	200	Hérault	900	1 100
Aude	500	600	Lot	300	400
Aveyron	300	400	Lozère	100	100
Gard	1 000	1 400	Pyrénées-Orientales	300	300
Gers	400	500	Tarn	600	700
Haute-Garonne	1 200	1 500	Tarn-et-Garonne	200	300
Hautes-Pyrénées	400	500			

Réalisation du prélèvement – lieux :

Dans les laboratoires de biologie médicale (y compris éventuellement à l'extérieur sur le domaine privé du laboratoire par exemple en format drive)

▪ Stratégie de dépistage massif ou pas et comment ?

	<p>À l'extérieur des laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de prélèvement avec possibilité d'accéder à une orientation préalable ; ▪ Etablissements de santé ; ▪ Lieux de consultations (centres de santé, maisons de santé, ...) < sous réserve d'un accord avec le laboratoire, ▪ Domicile du patient, notamment par des équipes mobiles (à réserver aux situations pertinentes : EHPAD ; centres de détention ; publics sensibles, vulnérables et non ambulatoires) ; ▪ Prélèvement en grande série ; ▪ Centres d'examen de santé pratiquant les examens périodiques de santé ; services de consultations de dépistage anonyme et gratuit prévues ; établissements ou organismes habilités en tant que centre d'information, de dépistage et de diagnostic ▪ Des infections sexuellement transmissibles ; centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie <p>C'est le laboratoire de biologie médicale (LBM) responsable de l'examen qui s'approvisionne en kits de prélèvement, et qui les fournit chaque fois aux personnes chargées du prélèvement.</p> <p>Deux modifications réglementaires sont engagées pour faciliter les démarches :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modification de l'arrêté du 13 août 2014 pour permettre la réalisation du prélèvement par écouvillonnage dans davantage de lieux (sites de prélèvement, drives, tentes...); ▪ Création d'une dérogation à l'article R. 6211-12 du CSP pour permettre des prélèvements à l'extérieur du territoire de santé d'implantation du LBM responsable de l'examen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe-t-il une fiche regroupant tous les sites proposant les PCR Covid? 	<p>> CARTOGRAPHIE DÉPISTAGE (site URPS ML Occitanie)</p>

REPERAGE CAS CONTACTS / ISOLEMENT

ANNEXE 1 : Tableau récapitulatif des indications de test pour le contact-tracing et des mesures d'isolement et de quatorzaine

	Mesures initiales			Levée Isolement / Quatorzaine	
	CAT immédiate	Résultat Test			CAT suite résultat du test
Cas possible (symptomatique) En population générale	Isolement sans délai et test RT-PCR (+ éventuellement pour le foyer)	PCR+	Cas confirmé	Maintien isolement	Dès la guérison, c-à-d au plus tôt le 8ème jour après le début des symptômes ET au plus tôt 48h après disparition fièvre ET 48h après disparition dyspnée
		PCR-	Cas exclu	Levée isolement	-
			<i>Cas probable</i>	<i>Nouveau test possible si doute, maintien isolement à la discrétion du médecin</i>	-
Cas possible (symptomatique) A risque de forme grave	Isolement sans délai et test RT-PCR (+ éventuellement pour le foyer)	PCR+	Cas confirmé	Maintien isolement	Dès la guérison, c-à-d au plus tôt le 10ème jour après le début des symptômes ET au plus tôt 48h après disparition fièvre ET 48h après disparition dyspnée
		PCR-	Cas exclu	Levée isolement	-
			<i>Cas probable</i>	<i>Nouveau test possible si doute, maintien isolement à la discrétion du médecin</i>	-
Contact à risque au sein du foyer	Quatorzaine et test RT-PCR au plus tard dès confirmation du cas (PCR+ ou TDM+)	PCR+	Cas confirmé	Evolution vers un isolement	Si symptomatique, isolement selon les mêmes critères qu'un cas confirmé Si asymptomatique, au plus tôt le 10ème jour après la date de la PCR+ (en attente de l'avis du HCSP)
		PCR-	Contact d'un cas confirmé	Maintien quatorzaine	<u>Si contact non séparé du cas :</u> Quatorzaine de 14 jours à partir de la date de guérison du cas ; allègement possible de la quatorzaine uniquement en l'absence de symptômes et si nouveau test RT-PCR à J+7 de la date de guérison du cas négatif <u>Si contact séparé du cas :</u> Quatorzaine de 14 jours à partir du dernier contact avec le cas ; allègement possible de la quatorzaine uniquement en l'absence de symptômes et si nouveau test RT-PCR à J+7 du dernier contact négatif
Contact à risque hors du foyer symptomatique	Quatorzaine et test RT-PCR	PCR+	Cas confirmé	Evolution vers un isolement	Isolement selon les mêmes critères qu'un cas confirmé
		PCR-	Contact d'un cas confirmé	Maintien quatorzaine	Quatorzaine de 14 jours à partir du dernier contact avec le cas ; allègement possible de la quatorzaine uniquement en l'absence de symptômes et si nouveau test RT-PCR à J+7 du dernier contact négatif
Contact à risque hors du foyer asymptomatique	Quatorzaine au plus tard dès confirmation du cas (PCR+ ou TDM+)	-	-	-	Quatorzaine de 14 jours à partir du dernier contact avec le cas ; allègement possible de la quatorzaine uniquement en l'absence de symptômes et si test RT-PCR à J+7 du dernier contact négatif

NB : S'agissant des cas probables, seuls ceux RTPCR- TDM+ (scan thoracique évocateur) pris en charge à l'hôpital sont à considérer comme des cas confirmés.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquiétude d'une surcharge de travail énorme des MG dans l'appui des brigades de repérage des cas contact. ▪ Utilisation des différentes plateformes numériques de suivi et de repérage des patients covid. Quelle articulation ? ▪ Recensement des cas contacts covid, quel soutien logistique ? 	<p>Plan déconfinement gouvernement :</p> <p>« 2- tester (...) L'identification de ces cas-contacts sera assurée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels de santé libéraux (notamment les généralistes et infirmiers) mobilisés en première ligne pour la recherche et des cas contacts dans la cellule familiale ; ▪ Les équipes de l'assurance maladie mobilisées pour l'identification des cas contacts au-delà de la cellule familiale ; ▪ Des brigades créées dans chaque département, chargées de remonter la liste des cas contacts, de les appeler et de les inviter à se faire tester en vue d'un éventuel isolement. » <p>Cf diaporama Webinaire : logigramme</p> <p>Source Ameli</p> <p>Un téléservice dénommé « contact Covid » élaboré par l'Assurance Maladie et accessible via amelipro sera disponible à compter du 11 mai prochain à 15h. Il vous permettra d'enregistrer l'ensemble des informations concernant votre patient et les éventuels cas contacts que vous auriez recensés.</p> <p>Ce recueil d'information pourra débuter lors de la 1ère consultation au cours de laquelle le patient symptomatique est diagnostiqué sous réserve d'une confirmation par un test virologique. Ce recueil devra être achevé dans les 24 heures suivant le résultat positif du test. Ce résultat sera la condition pour que la saisie dans amelipro puisse être achevée et les éléments enregistrés soient transmis à la plateforme départementale.</p> <p>La saisie sur ce téléservice est possible via votre carte CPS ou via login mot de passe. Ainsi, votre secrétariat, si vous le souhaitez, sera en mesure de procéder à la saisie des données.</p> <p>> Déconfinement – AM Ile de France</p> <p>Système d'information pour le test du Covid-19 « SIDEP »</p> <p>Déployé dans l'ensemble des laboratoires et structures autorisés à réaliser le diagnostic de Covid-19, il permettra de colliger au sein d'une seule et même base de données l'ensemble des résultats d'analyses Covid-19, accessible en temps réel aux professionnels de santé et autorités chargés du contact-tracing.</p> <p>Il est prévu une triple remontée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du résultat au médecin prescripteur et au médecin traitant si ce n'est pas celui qui a prescrit, ▪ Transmission à la plateforme Assurance Maladie en charge du contact tracing niveau 2 et à l'ARS en charge du contact tracing niveau 3
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remontée à Santé publique France pour alimenter une base nationale dans le cadre de sa mission de veille sur les risques sanitaires (articles L. 1413-7 et 1413-8 du CSP).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Va t on confiner tous les sujets contacts d'un patient PCR +, ou seulement ceux qui sont symptomatiques ou avec PCR +? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Source : plan déconfinement gouvernement : « 2- Tester : (...) Si une personne est testée positive, un travail d'identification sera engagé et tous ceux qui auront eu un contact rapproché avec elle seront testés et invités à s'isoler, compte-tenu de la durée d'incubation du virus qui doit être prise en compte. » ▪ CF. Diaporama webinaire - logigramme « Dépistage des cas contacts » : Patients contacts négatifs : confinement proposé (14 jours), prise en charge à domicile et télé-suivi organisé par l'ARS ▪ Avis conseil scientifique du 20/04/2020 : Les contacts doivent s'isoler à domicile jusqu'à ce qu'ils obtiennent confirmation qu'ils ne sont pas infectés par Sars CoV 2, pour une durée maximale de 15 jours. S'ils sont testés positifs, ils sont considérés comme des cas. S'ils développent des symptômes dans les 15 jours qui suivent la date du contact, ils sont également considérés comme des cas, même en l'absence de test diagnostique.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En tant que Médecins je suis positive au test covid est ce qu'on considère que tous les patients vus en consultation seront considérés comme sujet contact et devront être testés. Si oui comment faut-il procéder ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le haut conseil de la santé publique (HCSP) définit le cas contact étroit de la manière suivante: «Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.» ▪ Source ameli - LIEN Les personnes (hors cellule du domicile du patient) ayant eu un contact avec le patient Covid + dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes dans les conditions suivantes : échanges d'une durée d'au moins 15 minutes sans masques avec un éloignement de moins d'un mètre.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quel va être le rôle du médecin traitant dans le suivi rapproché des patients 	<p>Rôle du médecin - Source – Assurance maladie Ile de France –« Contact tracing information » - LIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il décide des conditions du suivi sanitaire et en assure la réalisation

<p>testés COVID >0 confinés au domicile ou dans une structure dédiée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autosurveillance, aidée ou non d'un outil d'autosurveillance (patient ou entourage) ; - Suivi médical, aidé ou non d'un outil d'autosurveillance ou de télésurveillance ; - Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ; - Hospitalisation à domicile (HAD). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il évalue en 1ère intention si l'état clinique du patient est compatible avec une prise en charge à domicile tant sur le plan somatique que psychique ▪ Il signale à la cellule locale d'appui à l'isolement un besoin d'accompagnement social <p>Les cas contact ne disposant ni d'un médecin prescripteur, ni d'un médecin traitant pourront être orientés par la plateforme téléphone « assurés » de l'Assurance Maladie, mise en place depuis l'entrée en phase épidémique, afin que les résultats de son test soient adressés à un médecin susceptible d'assurer la prise en charge sanitaire et d'initier la recherche des cas contact.</p> <p>Un suivi régulier des malades et des personnes contacts en isolement à domicile à mettre en place</p> <p>Au-delà du suivi sanitaire précédemment évoqué, les ARS sont chargées d'organiser un suivi téléphonique actif et régulier des malades et des personnes contacts isolés à domicile, recensés à domicile, pour s'assurer pour les malades et les personnes contacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Du respect des consignes d'isolement ou de quatorzaine ▪ De la bonne application des mesures associées <p>Et identifier le cas échéant s'il y a besoin de faire évoluer les services d'accompagnement de la mesure d'isolement (appui logistique pour le maintien à domicile par exemple ou hébergement dédié).</p> <p>Ce suivi pourra mobiliser les acteurs de l'accompagnement à domicile, y compris les professionnels assurant le suivi sanitaire, ainsi que des outils numériques.</p>
TELECONSULTATION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puis-je faire de la téléconsultation 	<p>Prise en charge à 100% : Dans le cadre de la gestion du COVID-19, le gouvernement encourage la téléconsultation :</p>

<p>(gratuitement comme mes consultations actuelles) ? Comment ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuer à faire les téléconsultations lors de cette phase de déconfinement est-il préconisé ? ▪ Favoriser encore la téléconsultation ? ▪ Y a-t-il des critères officiels qui feront opter pour Cs en présentiel ou TélécCs ? ▪ Les actes de téléconsultations sont-ils toujours pris en charge en tiers payant après le confinement ? 	<p>Toutes les téléconsultations, quel qu'en soit le motif, sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, ce qui en simplifie la facturation. Principe : les majorations qui s'appliquent aux consultations en présentiel s'appliquent également aux téléconsultations (majorations week-end et jours fériés) Lien vers doc facturation de l'AM</p> <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vidéotransmission : <ul style="list-style-type: none"> ○ Outil de téléconsultation permettant le partage de documents médicaux, paiement de l'acte... : solutions disponibles référencées sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé : exemple : Médic@m développé par l'URPS Médecins (usage gratuit) ○ Solution d'échange vidéo non spécifique à la téléconsultation (Skype®, WhatsApp®, FaceTime...) : possible si pas d'échange de documents médicaux ▪ Téléphone : à titre dérogatoire pendant la seule période l'épidémie, au même tarif que les téléconsultations faites par vidéo, pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les patients n'ayant pas accès à une connexion internet à haut débit ou très haut débit, ○ Les patients disposant d'un tel accès mais ne disposant pas d'un terminal permettant une vidéotransmission dans l'une des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnu atteint du covid-19, - Patients en affection de longue durée (ALD), - Patients âgés de 70 ans et plus, - Patientes enceintes <p>Lien vers décret du 21 avril 2020</p> <p>Favoriser la téléconsultation, même pendant la phase de déconfinement : Permet de réaliser des consultations à distance quand le médecin le juge opportun. Objectif général de meilleur accès aux soins, intérêt d'autant plus marqué dans le contexte actuel lié à la gestion du COVID-19. Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuer à prendre en charge les patients qui ne pourraient se déplacer pour diverses raisons (solution de continuité des soins) ; ▪ Réaliser des primo-consultations de patient « cas possible » à COVID-19 ; ▪ Assurer la prise en charge à domicile des patients infectés par le coronavirus ou susceptibles de l'être; </p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuité de l'activité ; ▪ Limitation des risques évitables de propagation du coronavirus au sein des cabinets libéraux. <p>Lien vers fiche médecins du ministère</p> <p>Critères d'éligibilité pour la téléconsultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conditions dérogatoires - décret du 9 mars 2020 : a défini des conditions dérogatoires de prise en charge des actes de télémédecine <i>"pour les personnes atteintes ou potentiellement infectées par le coronavirus qui pourront en bénéficier même si elles n'ont pas de médecin traitant pratiquant la téléconsultation ni été orientées par lui ni été connues du médecin téléconsultant"</i> : il n'est plus nécessaire pour ces patients d'être « connu » du médecin téléconsulté, ni d'être adressé par son médecin traitant. <p>Lien vers décret du 9 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En dehors de ces cas dérogatoires -application de la réglementation habituelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientation préalable par le médecin traitant (excepté pour les spécialités dont l'accès direct est possible, notamment la gynécologie, ainsi que pour les situations d'urgence) ; ○ Et le patient « connu » du médecin téléconsultant. <p>Préconisations faites par l'AM quant à l'usage très étendu de la téléconsultation lors de cette période de pandémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>« Pour les PS, le recours à la téléconsultation est à privilégier, lorsque cela est pertinent et selon les règles en vigueur » ;</i> ▪ <i>« Pour faciliter le recours aux téléconsultations, par dérogation aux principes définis dans la convention médicale, le médecin peut recourir à la téléconsultation sans connaître préalablement le patient et en dérogeant aux règles du parcours de soins pour les patients infectés par le Covid-19 ou susceptibles de l'être ».</i> <p>Ce texte laisse une petite marge d'appréciation aux cliniciens de manière à pouvoir justifier de l'usage dérogatoire qu'il peut faire de la téléconsultation y compris pour les premières demandes.</p> <p>Lien fiche prise en charge hors covid</p>
ARRET DE TRAVAIL ET CERTIFICAT D'ISOLEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retraité je vois d'ancien patients et amis et parents. Comment déclarer sur Ameli ? 	<p>Source Ameli - Lien</p> <p>Un médecin retraité peut rester inscrit auprès du Conseil de l'Ordre des médecins et être autorisé à exercer. A ce titre, il peut occasionnellement dispenser des soins à titre privé et gracieux et établir des prescriptions pour des spécialités pharmaceutiques, dispositifs médicaux, actes de biologie médicale, actes d'imagerie, actes d'auxiliaires médicaux, transports, arrêts de travail</p>

	<p>Arrêts de travail et certificats d'isolement à compter du 1er mai 2020 – Site URPS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêt de travail pour les personnes à risques dans la fonction publique ? 	<p>Gestion des agents vulnérables et à risque devant être écartés de leur poste de travail Source : note FNCDG 30/03/2020</p> <p>Pour les agents présentant une ou plusieurs pathologies fixées par le Haut conseil de la santé publique (antécédents cardio-vasculaires, diabétiques insulino-dépendants, pathologie chronique respiratoire, cancer...) et, à titre préventif, les femmes enceintes à partir du 3ème trimestre : ces personnes « vulnérables » ne doivent pas participer au Plan de Continuité d'Activité en présentiel.</p> <p>Le télétravail doit être préconisé. Si celui-ci n'est pas réalisable, ces agents, contractuels ou fonctionnaires, peuvent bénéficier d'un arrêt de travail soit en se rendant sur le portail de la CNAMTS afin de déposer une déclaration si elles sont en affection longue durée, soit en s'adressant à leur médecin traitant ou à leur médecin de ville, selon les règles de droit commun.</p> <p>Pour alléger la charge des collectivités territoriales, une part de leur rémunération sera bien prise en charge par la caisse nationale d'assurance maladie, y compris pour les fonctionnaires et quelle que soit leur quotité de travail, au titre des indemnités journalières.</p> <p>Source Note FNCDG 30/04/20 Le secrétaire d'Etat Olivier DUSSOPT a précisé (...) que le dispositif de soutien actuellement en vigueur concernant les agents, y compris les fonctionnaires et quelle que soit leur quotité de travail, présentant une ou plusieurs pathologies fixées par le Haut conseil de la santé publique, serait maintenu au-delà du 11 mai 2020 -</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificat d'isolement pour les personnes à risque pour combien de temps ? ▪ Jusqu'à quand sont valables les certificats d'isolement des patients à risque ou 	<p>Source : Délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du COVID-19:</p> <p>A compter du 1^{er} mai, les modalités d'indemnisation des arrêts de travail pour les parents contraints de garder leur enfant ou pour les personnes vulnérables ou les personnes cohabitant avec ces dernières évoluent pour les salariés. Ces derniers vont basculer à compter de cette date dans un dispositif d'activité partielle en lieu et place d'un arrêt indemnisé par l'assurance maladie.</p>

<p>cohabitant avec des personnes à risque ?</p> <p>▪ Arrêt les patients en Ald toujours d'actualité ?</p>	<p>Sont concernés par cette évolution, les salariés du secteur privé relevant du régime général, du régime agricole ou d'un régime spécial de sécurité sociale.</p> <p>Pour les travailleurs indépendants, travailleurs non-salariés agricoles, artistes auteurs, stagiaires de la formation professionnelle et dirigeants de société relevant du régime général, les modalités d'indemnisation en vigueur demeurent applicables postérieurement au 1^{er} mai.</p> <p>Pour pouvoir continuer, à compter du 1^{er} mai, à bénéficier d'une indemnisation de leur arrêt de travail comme personne vulnérable ou cohabitant avec une personne vulnérable, les salariés devront fournir à leur employeur un certificat d'isolement.</p> <p>Pour les personnes considérées comme vulnérables qui se sont auto déclarées sur la plateforme mise en place à cet effet par l'assurance maladie, leur caisse d'assurance maladie leur transmet ce certificat d'isolement sans que l'assuré n'ait de démarche à faire pour le solliciter ;</p> <p>Pour les personnes considérées comme vulnérables qui n'entrent pas dans le champ de l'auto déclaration sur la plateforme de l'assurance maladie, ainsi que pour les personnes cohabitant avec une personne vulnérable qui ont eu recours à un arrêt prescrit par leur médecin, elles doivent contacter leur médecin pour se voir remettre le certificat d'isolement.</p> <p>Le médecin sollicité à cette fin devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que la personne est bien salariée. En effet, pour les travailleurs indépendants, les travailleurs non-salariés agricoles, les stagiaires de la formation professionnelle et les assurés relevant du régime des artistes auteurs, le médecin devra continuer à établir un avis d'arrêt de travail dans les conditions habituelles ; ▪ Remettre à l'assuré un certificat (cf modèle de certificat en annexe 2 de ce document - LIEN) <p>Cette procédure peut être réalisée par voie de téléconsultation auquel cas le médecin adresse le certificat à l'assuré (par mail ou courrier) afin que celui-ci puisse le communiquer à son employeur.</p> <p>Ce certificat d'isolement ne comporte pas de terme : la date de sortie de l'isolement pour les personnes concernées sera fixée par décret. Jusqu'à cette date, le salarié sera éligible à l'activité partielle.</p> <p>Pour en savoir plus : Assurance maladie - LIEN</p>
<p>▪ Que doit-on proposer aux femmes enceintes au 1er et</p>	<p>Seules les femmes enceintes à partir du 3^{ème} trimestre entrent dans la définition des personnes fragiles, à titre préventif.</p>

2e trimestre qui ne peuvent pas télétravailler ?	Pour en savoir plus : Cf. délivrance et indemnisation des avis d'arrêt de travail dans le cadre du Covid-19 Pour en savoir plus : Assurance maladie - LIEN
PROTECTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faut-il limiter le nombre de patients en salle d'attente ? ▪ Superficie de protection autour d'un patient ? ▪ Organisation pratique cabinet /hygiène ? 	<p>Source Fiche Prise en charge ville – fiche médecin – version du 25/04/20</p> <p>Accueil des patients dans les cabinets de ville</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est préconisé aux professionnels de santé de proposer, quand possible, une téléconsultation, et, pour les consultations présentes, d'assurer les consultations sur rendez-vous ou d'organiser des plages horaires dédiées aux patients se présentant sans rendez-vous pour des signes respiratoires. <p>Lorsque le patient appelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer, quand possible, une téléconsultation au patient. ▪ Proposer éventuellement aux patients souhaitant consulter pour un suivi de pathologie chronique stable de réaliser une téléconsultation et/ou de se faire renouveler leur traitement par la pharmacie ▪ Réguler les appels pour réserver des plages dédiées de consultations aux patients consultant pour des signes respiratoires à un moment différent des consultations pour d'autres motifs. <p>Lorsque le patient est présent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect d'une distance de 1 mètre avec le personnel d'accueil, si ne peut être mis en place des dispositifs de protection des personnels d'accueil (protection par vitre ou plexiglass de la zone d'accueil). ▪ Lavage des mains avec du savon et de l'eau ou un soluté hydro-alcoolique après chaque passage de patients se présentant à l'accueil avec des signes d'infection respiratoires et ayant nécessité la manipulation d'objets appartenant au patient (carte vitale, moyen de paiement, documents, etc.) ▪ Donner comme consigne aux patients se présentant en consultation avec des signes respiratoires de se laver les mains (eau et savon ou soluté hydro-alcoolique) et de rester dans la zone d'attente dédiée. <p>Dans la salle d'attente</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir autant que possible des lieux d'attente où les personnes suspectes de Covid-19 puissent être isolées. Lorsque cela ne s'avère pas possible, faire attendre les personnes suspectes de Covid-19 à distance des autres patients (au moins 1m). ▪ Aérer et nettoyer régulièrement les sites d'accueil autant que possible. Désinfecter les surfaces 2 à 3 fois par jour. Enlever des lieux où sont reçus les patients, les objets non nécessaires (jouets, livres pour enfants, revues et journaux, etc.). ▪ Limiter le nombre d'accompagnant, si nécessaire, à 1 personne. <p>Fiche Consignes d'hygiène au cabinet médical (site URPS) - LIEN Fiche Gestion des DAS produits par les PS (site URPS) - LIEN</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance de masques 	<p>Source Doctrines masques – DGS 5/05/2020 :</p> <p>En phase de sortie de confinement, les distributions de masques sanitaires se poursuivent, avec pour objectif prioritaire la limitation au maximum de la diffusion du virus et l'accompagnement de la reprise d'activité. Dans ce cadre, la stratégie de répartition des masques sanitaires par l'Etat a vocation à évoluer. La cible hebdomadaire de distribution est fixée à 100 millions de masques sanitaires, <i>modulo</i> une adaptation chaque semaine en fonction de la réalité des approvisionnements. Les professionnels de santé voient ainsi leur dotation globale augmenter.</p> <p>En outre, dorénavant, les malades, les personnes contacts et les personnes à très haut risque médical (par exemple personnes immunodéprimées sévères) bénéficient eux aussi de ces dotations.</p> <p>Médecins, Chirurgiens-dentistes, Biologistes médicaux, Infirmiers, Professionnels en charge des prélèvements nasopharyngés des tests COVID-19 : 24 masques par semaine.</p> <p>En sus de la dotation ci-dessus, les médecins se verront délivrer une boîte de 50 masques chirurgicaux par semaine à destination des patients auxquels ils prescrivent un test de dépistage du SARS-CoV-2</p> <p>Par ailleurs :</p> <p>Les malades atteints de covid-19 et les personnes contact sont dotés de 14 masques par semaine Les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de covid-19 (ex. immunodéprimés sévères) sont dotées de 10 masques par semaine.</p>

	<p>La délivrance aux personnes malades, contact ou à très haut risque médical se fait sur prescription médicale ou sur autorisation de l'assurance-maladie. Il appartient au médecin traitant ou au médecin hospitalier d'assurer la prescription de masques chirurgicaux aux personnes à très haut risque médical, avec discernement, en tenant compte du fait que, pour les autres vulnérabilités médicales, et en dehors des cas particuliers à leur appréciation, la protection doit être assurée par un masque grand public.</p> <p>Pour en savoir plus : Fiche Distribution de masques sanitaires par l'état en sortie de confinement – 5/05/2020</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ce que nous allons disposer de matériel de protection en dehors des masques actuel pour la suite ? 	<p>Surblouses - Relevé réunion ARS du 14 avril 2020 L'URPS biologistes peut dépanner occasionnellement des professionnels libéraux. Il convient surtout que les professionnels en achètent directement selon leurs circuits habituels. Il n'existe pas de réquisition sur les surblouses.</p> <p>SHA et autres produits : StopCOVID19.fr Cette plateforme est mise en place gratuitement par la société Mirakl avec le soutien du Ministère de l'Economie et des Finances. Elle permet aux professionnels de santé de rentrer en contact et de passer commande directement auprès des producteurs et distributeurs de produits de 1ère nécessité tels que le gel, les masques, les blouses et autres produits</p> <p>CF. Liste des fabricants recensés par l'ARS Occitanie :> Achat des EPI</p>
QUESTIONS DIVERSES	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment organiser le déconfinement des enfants en maternelle et en crèche ? 	<p>Crèches : réouverture à partir du 11 mai</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 enfants maximum (plusieurs groupes de 10 enfants possibles si les conditions et l'espace le permettent) ▪ Enfants de moins de 3 ans : pas de port du masque ▪ Professionnels de la petite enfance : port du masque grand public obligatoire <p>Ecoles maternelles et élémentaires : à partir du 11 mai, sur la base du volontariat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 élèves par classe maximum ▪ Vie scolaire organisée autour des gestes barrière et la distanciation physique ▪ Mise à disposition de SHA ▪ Port du masque : ▪ -Enfants en école maternelle : fortement déconseillé

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Enfants en école élémentaire : non recommandé, mais masques pédiatriques mis à disposition ▪ -Encadrants et enseignant : obligatoires <p>La définition des priorités d'accueil ne sera pas définie par l'Etat, mais sera assurée par les gestionnaires. Pourraient être privilégiés les enfants des couples dans l'impossibilité de télétravailler, les enfants des soignants et professeurs, les enfants des familles monoparentales...</p> <p>Lien ARS Lien vers le site de l'éducation nationale : protocole sanitaire - réouverture des écoles maternelles</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tests chez les enfants, pour quels symptômes ? 	<p>Enfants : Source Lien coronacliv</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moins souvent symptomatiques. ▪ Cas décrits aussi chez les moins de 1 an. ▪ Cas de détresse respiratoire et de choc septique publiés. <p>Syndrome viral respiratoire et/ou toux et/ou fièvre, céphalée, asthénie, diarrhée.. : cf arbre décisionnel de prise en charge d'un enfants suspect Covid + en médecine de ville : Lien fiche ARS URPS IDF</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retraité, avez-vous des besoins au niveau des "brigades" épidémiologiques ? 	<p>Inscription possible des étudiants, professionnels, actifs ou retraités sur la plateforme « Renforts-Covid », en indiquant sa zone de mobilité (cf site de l'URPS) - Lien Plateforme</p>