

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DE PARIS

REUNION DU VENDREDI 19 AVRIL 2019

9h00 – 12h00

Maison départementale des personnes handicapées

69, rue de la Victoire – 75009 PARIS

COMPTE-RENDU

Membres excusés :

- Mme Hélène PHAM VAN – Déléguée du Préfet
- Mme Yvonne KASPERS-SCHOUMAKER - URAPEI
- M. Pierre ALBERTINI – Sécurité Sociale (CPAM 75)
- Dr Mady DENANTES - FEMASIF
- Mme Brigitte HUON – France Alzheimer
- Mme Hélyette LEFEVRE – UNAFAM Paris
- Mme Anne SOUYRIS – Adjointe au maire en charge de la santé
- M. BASTIDE – Cabinet de Mme SOUYRIS
- Dr Annie MSELLATI – FHF
- M. Bernard JABIN – Mutualité Française FNMF
- M. Romain DUMAS – URPS/MK IDF
- Dr Marc BAILLARGEAT – CROM IDF
- M. Stéphane RENAOT – URIOPS IDF
- Mme Céline GAUDET – Réseau Ensemble

1. Les Pharmacies d’Urgences de Premier Secours (PUPS) :

*Intervention de M. Yorick BERGER - Docteur en Pharmacie,
Co-titulaire d'une pharmacie à Paris 13
Secrétaire Général de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Paris
(FSPF 75)*

Cf. Powerpoint en annexe

Projet prise en charge Premier secours et premiers recours en Ile-de-France

LE PROJET

- Former les officines volontaires
- Labeliser les officines
- Communiquer auprès du Grand Public
- Mesurer le service rendu à la collectivité
- Développer de nouveaux services (ex. : la téléconsultation)

LES FONDAMENTAUX

- Former aux premiers gestes qui sauvent : FO.UR.MI : Formation Urgence Minimale
- Protocoliser l'accueil des urgences à l'officine
- Valider régulièrement les acquis de chacun
- Créer une nomenclature des actes
- Recueillir et analyser les actes réalisés

LA MISE EN ŒUVRE

- Comité de pilotage :
- Mise en place du PUPS : Premiers Secours
- Articulation avec les autres projets et initiatives :
 - Paris qui sauve : objectif 800 DAE installés devant les officines
 - JO 2024
 - Projets URPS
- Prospective sur le Premier Recours :
 - sur la base de l'article 51
 - orientation sur le dépistage et la prévention des risque
 - Development sur observance
- Comité scientifique :
- Pour valider les thématiques, les actions, les protocoles, les formations
- Enquête de terrain : Etat des lieux des soins non programmés (départements 75, 78, 93, 95)

Questionnaire patient en officine des demandes non programmées pendant 2 mois

2. Projet ISOA (Plateforme Innovation Santé Orale et Innovation)

Intervention du Dr PINTO - URPS Chirugiens-Dentistes
Cf. PoweRpoint en annexe

LES POINTS CLES DU PROJET

- 1) Une nouvelle offre de soins bucco-dentaire qui vise à garantir une qualité d'accueil et d'accompagnement pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap

- 2) Un positionnement de l'URPS chirurgiens-dentistes pour sécuriser l'ensemble des parcours santé.
- 3) Une méthodologie basée sur l'innovation pour répondre aux besoins des établissements médico-sociaux et aux enjeux d'accessibilité.

3. Veille sanitaire dans la surveillance épidémiologique renforcée et point sur le Moustique Tigre en Ile-de-France

*Intervention de Mme Sarah LAMISSE – Infirmière gestionnaire Alertes
Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire – ARS*

ARBOVIROSES

Rôle de la cellule de veille sanitaire dans la surveillance épidémiologique renforcée

Chikungunya, Dengue et Zika

Qu'est-ce qu'une arbovirose ?

Les arboviroses regroupent l'ensemble des maladies à transmission vectorielle, affections virales dues à des arbovirus.(environ 100 arbovirus pathogènes pour l'homme)

Ce sont des maladies pour lesquelles la transmission se fait de personne à personne par l'intermédiaire de moustiques infectés. Le principal vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika est le moustique aedes albopictus.

Mode de transmission de ces maladies

- *Une personne infectée est contaminante pour le moustique au moment où le virus est présent dans son sang, c'est-à-dire, pendant la phase virémique de l'infection.*
- *Phase virémique = 2 jours avant le DDS et 7 jours après*
- ***Pendant cette période, il faut éviter que la personne contaminée ne se fasse piquer et transmette ainsi le virus à d'autres moustiques.***
- *Particularité pour le zika : cette maladie est à la fois à transmission vectorielle mais aussi à transmission sexuelle.*

Mesures de gestion

- *Validation du cas*
 - *Origine : DO ou rattrapage labo (ou signalement accéléré)*
 - *Désanonymisation : contact clinicien, biologiste, patient*
 - *Vérification critères cliniques, critères biologiques: date début des signes, examens prescrits, date, pertinence, recherche 3 pathologies*

- Cas suspect/probable/confirmé
- *Importé / autochtone*
 - *Voyage zone endémique J-15 début des signes*
- *Identifier les lieux fréquentés en période virémique*
 - *J-2 à J+7 après date de début des signes : tous les déplacements*
 - *Identifier passage dans autre département niveau 1*
- *Compléter Voozarbo*
 - *-> Lien avec OPD*
 - *Informé le patient du passage de l'OPD*

Conseils aux patients

- *Mesures de protection individuelle en période virémique : éviter de se faire piquer*
 - *vêtements longs et amples*
 - *répulsifs cutanés « zone tropicale » et moustiquaires*
 - *limitation des activités en extérieur aux heures d'activité du moustique (aube et crépuscule)*
- *Réduction sources potentielles de gîtes larvaires dans l'environnement du cas index*
- *Zika : risque de transmission sexuelle, risque foetal*
 - *Femme enceinte avec zika confirmé : orienter rapidement vers un gynécologue/obstétricien, suivi spécifique grossesse*
 - *Femme enceinte dans l'entourage du cas : éviter tout rapport sexuel non protégé avec partenaire ayant pu être infecté par zika pendant toute la grossesse*
 - *Cas général : éviter tout rapport sexuel non protégé avec un partenaire ayant pu être infecté par le virus zika après retour zone d'endémie au moins 1 mois (HCSP) / au moins 6 mois (OMS)*

4. Calendrier des prochaines réunions

Réunion plénière du CTS :

Vendredi 07 juin 2019 – 9h00-12h00 à la MDPH

Vendredi 20 sept. 2019 – 9h00-12h00 à la MDPH

5. Points Divers