



La lettre de L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE

ANALYSE

LE POINT, UN AN APRÈS : DÉPISTAGE, OÙ EN EST ON ?

Par Richard Fabre, Président de l'URPS Biologistes d'Occitanie

Et si nous avons échoué ?...

Les biologistes médicaux d'Occitanie sont entrés de façon effective dans la lutte contre le Sars-Cov-2 en avril 2020 quand la première vague a débordé le Samu et les laboratoires des CHU. Un an après et pas loin de 3 millions de test RT-PCR au compteur de la biologie régionale, force est de constater que nous sommes en pleine troisième vague et que nous peinons à sortir de la crise sanitaire. Nous avons largement atteint les objectifs qui nous avaient été assignés par l'ARS, pourtant nous ne pouvons pas nous empêcher d'un sentiment d'échec relatif !

Sans rejoindre le camp des porteurs de solutions toutes faites, et tout en restant dans notre cœur d'expertise, levons le nez de nos thermocycleurs pour analyser la situation et tenter de trouver des solutions ou pour le moins y contribuer car n'y a pas de solution miracle.

Durant cette crise Covid, ce ne sont pas les données qui nous manquent ou nous ont manqué : Ministère de la santé, Santé publique France, DataGouv, HAS, jamais pandémie n'aura été autant mesurée. Mais trop d'informations tue l'information, aussi nous nous



attacherons à retenir trois données simples liées au pourcentage relatif de RT-PCR positive que nous mesurons par semaine depuis le début de la pandémie.

À la sortie du premier confinement débuté le 17 mars 2020 et achevé le 2 juin, ce taux passe de 17% à moins de 3%. À la veille du deuxième confinement d'octobre, le taux culmine à 15% et hospitalisations et réanimations sont au pic mi-novembre. Là encore le confinement agit, faisant baisser le taux de 15 à 5%. Mais le fait nouveau est que le taux résiduel de positivité reste élevé et remonte dès la semaine du déconfinement alors qu'il avait mis 18 semaines pour repasser la barre des 5% à l'été 2020.

La situation est inédite : le taux de positivité de nos RT-PCR continue de monter pendant le troisième confinement à la mi-mars 2021 et s'accompagne d'un niveau élevé de cas confirmés, d'hospitalisations et de réanimations. Cet indicateur, lui aussi, ne revient pas à sa base et ne baisse que de moitié, puis stagne, voire continue de monter faiblement.

(Suite page 3)

AU SOMMAIRE • L'issue pour sortir de la crise sanitaire : "pouvoir tester la population d'une ville comme toulouse en 15 jours !" • Déploiement des DMP : la nécessité de mobiliser les biologistes • Bouquet de services : l'accès en une seule authentification • Une aide financière de la CPAM : réussir la transmission numérique

BOUQUET DE SERVICES AUX BIOLOGISTES

L'ACCÈS EN UNE SEULE AUTHENTIFICATION

Les biologistes utilisent de plus en plus d'outils et de services numériques en appui de leur activité, proposés par des acteurs publics ou privés. Le bouquet de services doit permettre bientôt aux professionnels d'accéder facilement, à partir de leur logiciel métier, à une offre lisible de services numériques, sans avoir besoin de se reconnecter pour passer d'un service à l'autre.



(suite page 4)

FOCUS

DÉPLOIEMENT DES DMP LA NÉCESSITÉ DE MOBILISER LES BIOLOGISTES

« Pour l'instant, la transmission des compte-rendus de biologie médicale vers le Dossier Médical Partagé des patients est très peu utilisée par les laboratoires en Occitanie », constate, pragmatique, Bernard Nespoulous, directeur général de Biofusion qui a monté la première expérimentation du département dans son laboratoire de Montauban. Celle-ci a permis à 7 000 patients d'alimenter leur propre DMP en y versant les résultats de leurs analyses. « Nous avons travaillé avec l'Assurance Maladie et un éditeur de logiciels pour mettre en place l'alimentation automatique des DMP des patients.

Avec cette expérience, nous voulons développer cet usage chez nos confrères biologistes et pousser les éditeurs à implémenter cette fonctionnalité dans leurs applications métier », dit le responsable de la cellule d'innovations numériques de l'URPS Biologistes.

(Suite page 4)



ANALYSE

LE POINT, UN AN APRÈS

(Suite de la page 1)

Ces courbes montrent que nous abordons un début de déconfinement en mai avec un taux de RT-PCR positives entre 7 % et 10 % soit 3 à 5 fois le taux de base obtenu après le premier confinement.

Parallèlement, avec 83 % de cas, le variant britannique s'est imposé dans notre région comme ailleurs. Y a-t-il un lien de causalité ou simple coïncidence entre variant britannique et circulation virale élevée ? Il n'empêche que le confinement est de moins en moins efficace puisque la circulation résiduelle reste plus élevée à la fin du deuxième confinement et est encore plus forte pendant le troisième confinement.

Mais s'agit-il d'un même confinement, avec la même intensité et la même implication ? Cela reste à prouver. La vaccination a produit ses effets dans les populations vaccinées. Mais aujourd'hui la circulation virale est concentrée sur la classe d'âge 20 à 40 ans, ceux qui ne seront pas vaccinés avant longtemps. Le réservoir reste donc énorme, ce sont des gens jeunes qui ont une vie sociale et professionnelle intense où le variant anglais se diffuse chez une personne testée sur 10. Seul le confinement dur fonctionne mais devient socialement et économiquement inacceptable. La vaccination fonctionne mais l'immunité collective ne sera atteinte que dans plusieurs mois, surtout dans la

population des moins de 50 ans où circule majoritairement le virus. En attendant, les variants circulent avec le risque de plus en plus clair qu'un variant vaccino-résistant ne vienne remettre les compteurs à zéro. Reste le dépistage, point de départ du contact tracing à qui l'on assigne non seulement la recherche des cas positifs mais aussi la tâche d'identifier les variants. Mais utilisons-nous la bonne méthode de dépistage ? Faut-il entreprendre des saupoudrages de prélèvements comme depuis le début ou tenter des dépistages coup de poing, en particulier dans les zones où circulent des variants potentiellement dangereux ?

En un an, 3 millions de tests ont été pratiqués dans la région Occitanie pour 6 millions d'habitants, 60 millions de RT-PCR et 13 millions de tests antigéniques en France. Les chiffres sont énormes quand on songe que l'on parlait de zéro au début mars 2020. On ne dépiste pas plus que pendant

l'automne 2020, les chiffres sont clairs, mais de façon plus diverse, avec beaucoup d'intervenants et pourtant la circulation virale baisse de moins en moins. Où est l'erreur ? Les chiffres sont effectivement importants, mais rapportés à la population, ils restent



modestes. Statistiquement, chaque français a eu un test tout au long des 12 mois de la pandémie alors qu'il est à risque d'exposition chaque jour ! Au vu du résultat, c'est à la fois trop d'efforts pour la profession et les finances publiques et pas assez pour stopper la circulation virale dans un contact-tracing efficace.

Confinements, barrières, vaccinations, dépistages et contact-tracing restent les

QU'EST CE QUE LE POOLING

Le pooling qui conduit à des tests groupés permet non seulement de multiplier la capacité de tests mais aussi de tester plus rapidement. L'URPS Biologistes d'Occitanie appelle de ses vœux l'usage de cette pratique de mise en commun appelé aussi en français *poulage*.

La technique dite des tests groupés ou pooling commence à faire parler d'elle. Ce pooling présente en effet un véritable potentiel pour améliorer le dépistage du Covid-19. Le principe est simple : les prélèvements individuels sont regroupés en lots distincts, chaque lot est testé et seuls les individus au sein des lots positifs sont ensuite testés individuellement. Tous les résultats individuels sont connus avec un nombre de tests bien inférieur au nombre d'individus. Le nombre global de tests peut même être encore réduit en faisant des sous-lots des lots positifs et de nouvelles itérations. Mais il faut néanmoins attendre le résultat de tests pour procé-

der à l'itération suivante.

Simple en théorie, elle est plus complexe à mettre en pratique de façon automatisée et industrialisée.

Si un pool est positif il faut revenir sur les tests unitaires que l'on doit garder à portée. Si le taux de positifs est trop élevé, on perd plus de temps qu'on en gagne. Il faut également adapter les logiciels de nos automates. Mais cette technique appliquée au bon endroit et au bon moment permettrait de tripler les capacités de tests avec les mêmes ressources en matériels, réactifs, consommables et personnels. Elle semble la mieux adaptée au dépistage de l'infection chez des personnes groupées au sein des entreprises et des établissements scolaires, et plus avant auprès de la population d'une grande agglomération.

En autorisant la technique de pooling, on ouvre le chemin d'un dépistage massif de la population qui permettra un contrôle efficace de l'épidémie.

DÉPISTAGE, OÙ EN EST ON ?

pilliers de la lutte contre le Covid. Confinements et barrières relèvent du politique, la vaccination de l'industrie pharmaceutique et de la logistique. Le dépistage est notre métier. En Occitanie, avec nos capacités actuelles qui nous conduisent à faire au mieux 200 000 tests par semaine pour 6 millions d'habitants, on identifie 2 % du réservoir potentiel des porteurs de virus. En doublant nos capacités - ce qui serait un effort énorme - on laisserait encore 95% des porteurs circuler. C'est du saupoudrage.

Si l'on décidait de concentrer l'effort actuel sur une zone précise, on pourrait tester en 15 jours toute la commune de Toulouse ou l'agglomération montpelliéraine ou la Lozère. Difficile à organiser, mais concentrer notre action dans le temps et l'espace serait peut-être plus efficace. Pendant une période de 15 jours, on peut théoriquement identifier sur une zone précise la majorité des porteurs de virus et casser localement la circulation virale en un temps record. 15 jours plus tard on se concentre sur une autre zone rouge.

Est-ce impossible ? De façon complémentaire, on pourrait expérimenter la technique de poolage des tests qui peut nous permettre de

tripler, voire quadrupler nos capacités de RT-PCR avec quasiment les mêmes ressources en matériel, en personnel et à des coûts identiques. Il reste encore à mobiliser nos concitoyens et les expériences du Havre montrent que ce n'est pas évident. Mais lassés par un troisième confinement et inquiets d'une éventuelle quatrième vague, les Français changent, l'adhésion inattendue à la vaccination le prouve.

Barrières, vaccinations et dépistages sont à considérer ensemble et l'efficacité de la lutte dépend de l'optimisation des trois piliers de la lutte contre le Covid. Nous voyons dans les courbes la dégradation du taux de RT-PCR qui ne baisse pas suffisamment pour bloquer la circulation virale et l'émergence des variants, c'est la raison pour laquelle nous nous tutelles doivent prévenir la quatrième vague par la vaccination massive mais aussi en testant de manière différente : avec le poolage, les tests antigéniques, et de manière plus concentrée sur des points chauds plutôt que de pratiquer le saupoudrage actuel. Cela mérite d'être tenté.

Richard Fabre, Président de l'URPS Biologistes d'Occitanie

LES AUTO-TESTS
UNE FAUSSE
BONNE IDÉE ?

Depuis le 12 avril dernier, les autotests antigéniques nasaux de dépistage sont disponibles uniquement en pharmacie.

Aux yeux du ministère, ces tests dits rapides sont moins invasifs que les tests sur prélèvement nasopharyngé effectué sans l'intervention d'un professionnel de santé et représentent une offre complémentaire pour des besoins spécifiques.

Selon la HAS, leur utilisation permettrait de promouvoir une démarche pro-active afin notamment de toucher les populations éloignées du système de soins. Et le prélèvement nasal est une option plus acceptable

que le prélèvement nasopharyngé lorsque les tests doivent être répétés régulièrement. Pourtant la profession reste réservée. « Sans faire de commentaire sur la qualité technique de tests approuvés du bout des lèvres par la HAS et l'ANSM, nous faisons deux critiques majeures sur leur introduction, explique-t-on



à l'URPS Biologistes d'Occitanie. L'expérience des tests antigéniques pourtant de bien meilleure qualité montrent qu'ils ne viennent pas renforcer les tests RP-PCR mais s'y substituent. Finalement, on ne fait pas plus de dépistage. Les autotests qui ne sont pas suivis dans le Si-Dep risquent de rendre le système de dépistage aveugle et diminuent le recours au dépistage classique ».

E-SANTÉ

BOUQUET DE SERVICES
AUX PROFESSIONNELSL'ACCÈS BIENTÔT
FACILITÉ AUX
SERVICES NUMÉRIQUES
AVEC UNE SEULE
AUTHENTIFICATION

(Suite de la page 1) Demain, les biologistes pourront accéder à leurs services numériques en une seule authentification, sans avoir besoin de se reconnecter pour passer d'un service à l'autre.



L'accès unifié sera sécurisé par un dispositif assurant l'identification électronique des acteurs de santé et donnera notamment accès aux quatre services socles (DMP, MSSanté, e-prescription, les services de coordination du

programme e-parcours). Déjà accessible pour les professionnels de santé, la version dématérialisée de la carte CPS, la e-CPS, permet d'utiliser des services numériques de santé, nationaux et régionaux, sans nouvelle authentification, avec un niveau de sécurité maximal même en mobilité. Plus besoin d'un poste de travail paramétré et d'un lecteur de carte physique !

Dans la dynamique de cette démarche nationale, le groupement e-santé Occitanie déploie les innovations Pro Santé CONNECT et l'authentification e-CPS pour son offre de services numériques de santé. Le portail d'accès aux services (PASS) e-santé Occitanie propose dorénavant l'authentification en e-CPS (adaptée pour des usages en mobilité). Les biologistes peuvent donc utiliser plusieurs services régionaux e-santé sans réauthentification, avec un niveau de sécurité maximal.



CENTRE DE SERVICES

assistance@esante-occitanie.fr

8h30 - 18h30 du lundi au vendredi

0 820 250 035 Service 0,09 € / appel + prix appel

FORMULAIRE WEB
www.esante-occitanie.fre-santé
Occitanie

E-SANTÉ

DÉPLOIEMENT DES DMP : LA NÉCESSITÉ DE MOBILISER LES BIOLOGISTES À ALIMENTER LE DMP

(Suite de la page 1) Malgré un démarrage chaotique et contesté - la création du DMP date de 2004 - il est déployé avec plus de vivacité, depuis 2017, sur l'ensemble du territoire.



La CPAM, qui est en charge de ce déploiement, compte approximativement 300 000 DMP ouverts en Haute-Garonne sur les 1,3 millions d'assurés du département. « Ces carnets de santé numériques du patient devront être alimentés par tous les professionnels de santé quels que soient leur mode et lieu d'exercice. Ils devront reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, souligne Anne Boutillon, membre du service Professionnels de santé au sein de la Direction de la Santé de la CPAM de la Haute-Garonne.

En 17 ans, le projet DMP a gagné en maturité. « Les choses ont changé, explique Anne Boutillon, le dossier médical aujourd'hui à la main des assurés. Le patient est maître de son DMP alimenté par toutes les données que déversent les professionnels qu'il consulte. Que ce soit le médecin, le pharmacien, l'infirmier ou le biologiste ! » Dans les faits, comment se déroule l'ouverture d'un dossier ?

Plusieurs possibilités : soit le patient le fait lui-même chez lui via le site dmp.fr, soit il passe par l'accueil de la Caisse Primaire Assurance Maladie, il peut également s'en remettre aux professionnels de santé. Après l'ouverture du dossier (« Ce n'est plus le sujet dans le déploiement du DMP, cette étape suit son cours ! »), il s'agit ensuite de le remplir.

« On demande au médecin de prendre en charge l'alimentation du DMP avec ce qu'on appelle la synthèse médicale de son patient, ou avec les grandes pathologies rencontrées chez lui. Au même titre que

l'on demande aux laboratoires de transmettre les résultats de biologie, on demande aux établissements de soins de faire de même avec les comptes rendus d'hospitalisation », explique Anne Boutillon. Dès l'instant où le patient pourra retrouver toutes ses informations médicales de biologie, de radiologie, d'hospitalisation, de remboursement, la mission sera remplie : « Ce qu'on ne veut surtout pas est que le DMP soit une coquille vide ». Bernard Nespoulous a démarré l'alimentation des DMP en fin d'année 2020. En alimentant en masse les milliers de dossiers, le laboratoire a réussi à automatiser le processus. « À la suite de notre expérience réussie, nous essayons de populariser auprès des biologistes l'usage du DMP, ou pour le moins l'intégration automatique des résultats d'analyses qu'ils recueillent dans les dossiers des patients, via le logiciel et le système numérique adéquat », dit le biologiste de Montauban.

pour tous les français. Chacun pourra ainsi disposer de ses données de santé en accédant à son dossier médical numérique et disposera d'une adresse personnelle de messagerie sécurisée de santé. « Cet ENS intitulé « Mon espace santé » va être ouvert automatiquement à tous les Français, charge à ceux qui n'en veulent pas de le refuser, explique la responsable de la CPAM. La mécanique sera inversée : nous allons vers les assurés pour leur proposer le DMP. Demain, l'ENS sera ouvert à tous. Et le DMP, brique maîtresse de Mon Espace Santé, continuera d'être alimenté par les professionnels de santé ». À cet égard, la Haute-Garonne va être, dès le 1er Juillet prochain, territoire pilote Espace Numérique de Santé, pour la région Occitanie. Il a été choisi avec deux autres départements. Cette accélération devrait conduire les biologistes à s'équiper rapidement de logiciels pour paramétrer l'automatisation de l'alimentation des DMP. Ils ont

UNE AIDE FINANCIÈRE DE LA CPAM

RÉUSSIR LA TRANSMISSION NUMÉRIQUE DES RÉSULTATS VERS LES DMP

L'Assurance Maladie propose aux biologistes une aide financière pour les accompagner dans la mise en œuvre de la transmission des résultats d'examen de biologie médicale vers le dossier médical partagé.

L'aide financière dans le cadre du déploiement du DMP est versée par la CPAM du lieu d'installation du site unique ou principal. Le montant de l'aide varie de 5 500 € à 10 000 € en fonction du nombre de feuilles de soins électroniques 2018 (année de référence). Le montant auquel le laboratoire ou groupe peut prétendre est communiqué par la CPAM dès que la demande de l'aide en est faite.

L'aide est versée en deux paliers : 50% à la production d'une attestation sur l'honneur de mise à jour de version du système et d'activation de celui-ci ; 50% après période probatoire ayant conduit à l'alimentation des 100 premiers DMP par site géographique rattaché à l'entité juridique, d'ici au 30 juin 2021. Tout laboratoire ou groupe de laboratoires de biologie médicale libérale en activité peut en bénéficier.

Nombre de FSE émises en 2018	Forfait
≤ 415 000	5 500 €
415 000 < FSE ≤ 1 065 000	6 500 €
1 065 000 < FSE ≤ 2 110 000	8 000 €
> 2 110 000	10 000 €

La profession devrait, à n'en pas douter, suivre ce chemin. Anne Boutillon en est convaincue. Et ce d'autant qu'à partir de janvier prochain, un Espace Numérique de Santé sera automatiquement créé

jusqu'au 30 juin pour bénéficier d'une aide financière substantielle de l'Assurance Maladie pour faire face à la mise à jour de leur système numérique.

Luc Jacob-Duvernoy

L'URPS Biologistes Occitanie est une association, regroupant les biologistes responsables, dont le but est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elle assume les missions qui lui sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

RETROUVEZ-NOUS SUR LE SITE URPS : urps-biologistes-occitanie.fr

LA LETTRE DE L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE
URPS.BIOLOGISTES.MP@GMAIL.COM
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : RICHARD FABRE, PRÉSIDENT DE L'URPS
RÉALISATION : 30 000 JOURS MULTIMEDIA - LUC JACOB-DUVERNET
DESIGN : AGENCE LSP - PIERRE LASRY