

Lionel Barrand, Morgane Moulis et Eric Guiheneuf

1. Retour sur les difficultés des premiers mois sur :

- Manque d'anticipation et d'organisation par l'Etat, difficultés d'approvisionnement en réactifs, problèmes dans la mise en application de la stratégie gouvernementale (pas de masques pour les laboratoires en mars, ARS bloquant la réalisation du diagnostic par les laboratoires privés etc.).
- Sous-équipement lié à la NABM et au faible/non remboursement des actes de biomol, absence de production française de réactifs, poids et inutilité de l'accréditation COFRAC...
- Multiples interlocuteurs pour les laboratoires (SPF, ARS, CPAM et DREES) engendrant une perte de temps et d'efficacité.
- Rôle du CNR dans la validation des réactifs et tests : source de retard et redondant avec les bonnes pratiques de laboratoire.

2. Actuellement, difficultés liées à l'organisation des prélèvements

- Embolisation par les PCR « voyages », campagnes de dépistages massifs et autres envois de bons de souscription, organisés parfois sans concertation avec les laboratoires de terrain
- Difficultés de certains laboratoires pour organiser les prélèvements Covid en plus de leur activité courantes (locaux exigus, absence de parking, manque de personnels...)
- Temps administratif difficilement compressible.
- TROD en officine : cela a généré beaucoup de confusions et d'incompréhension auprès du public et des biologistes médicaux, sans intérêt pour la prise en charge (pas de traçabilité, pas de remontée SIDEP, non validation sur sang total etc...) et a créé des difficultés supplémentaires.

3. Quelques éléments positifs :

- Rapidité d'inscription NABM
- Rapidité de travail de la HAS sur certains aspects
- Plateforme SIDEP fonctionnel en un temps record
- Extension de la réalisation PCR aux techniciens (trop tardive malgré notre demande initiale), sapeur pompiers, étudiants etc.
- Sous-traitance avec certains laboratoires départementaux
- Certaines relations ARS - professionnels (de loin pas toutes...) avec réunions régulières et travail ensemble pour organiser la stratégie de dépistage sur le terrain
- Liens construits sur le terrain en interprofessionnel : whatsapp médecins avec présence des biologistes médicaux, formation IDE aux prélèvements, newsletter d'information sur le covid aux autres professionnels sur la PCR et sérologie etc => biologistes au cœur du dispositif
- Coordination ville-hôpital : collaboration PCR lors de rupture réactif par ex, mais il manque tjs l'interopérabilité

4. Réflexions et proposition pour le futur:

- Sur l'organisation des prélèvements : Circuit prioritaire pour le dépistage ciblé en lieu et place des dépistages massifs ? Revenir sur le dépistage sans ordonnance ? Importance d'associer les médecins traitants lors de la réalisation d'une PCR pour avoir une interprétation contextuelle ?
- **Ne pas organiser de dépistage systématique dans les EHPAD** tous les mois/semaines en l'absence de cas avérés et/ou de symptômes => maltraitance et embolisation de toute la filière.

- Simplifier les messages à destination du public pour leur expliquer quand se faire prélever et éviter les prélèvements inutiles, éviter les sources de confusions comme les TROD sérologie.
- Limiter/arrêter les campagnes de dépistages massifs et associer les laboratoires à leur organisation longtems en amont.
- Faciliter l'organisation de prélèvements hors laboratoire lorsqu'une filière PCR n'est pas possible au laboratoire (rôle des mairies et ARS avec mise à disposition de personnels préleveurs et secrétariat +++)
- **Inscription urgente de la PCR multiplex respiratoire en prévision de l'épidémie grippale (et autres virus respiratoires) en automne- hiver**
- Suppression des audits COFRAC au moins jusque fin 2020 avec remise à plat de l'ensemble du dispositif pour 2021.
- Améliorer les outils informatiques (hôpital+++) pour faciliter la coopération ville-hôpital, pour l'organisation des prélèvements (pré-saisie administrative en ligne afin de gagner du temps)
- **Vaccination : permettre aux biologistes médicaux de vacciner dès cet automne pour la campagne de grippe (intérêt++, chaque grippe sera une suspicion de COVID et risque d'emboliser l'ensemble du système depuis le laboratoire jusqu'aux services d'urgence)**
- Le SJBM n'est actuellement pas favorable au recours du pooling (cf. avis HCSP). Outre les questions analytiques, le gain de temps n'est pas si évident compte tenu de la complexité générée dans le flux des prélèvements. Poursuivre l'étude de la stratégie dans d'autres pays pour voir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.
- Prélèvements salivaires : études et évaluation à poursuivre, pourrait avoir un intérêt pour faciliter le prélèvement (aspect traumatisant, notamment chez les personnes avec troubles cognitifs et les enfants).