

Compte rendu de réunion du 30 mars 2020
Conférence YouTube
Réunion départementale Haut-Rhin - COVID-19

20h-21h30

Entre 300 et 400 personnes connectées.

PRESENTS

Mr Lespinasse (DT68)

Katia Moos (DT68)

Dr Tryniszewski (URPS ML, SOS Médecins 68)

Dr Pernot (Responsable du CRRRA centre 15) au téléphone

Dr HOSNELD: URPS Pharmacien

Dr Danner (MMG Colmar)

Mr FRARE (URPS IDEL)

Dr Cerfon (CDOM)

Dr Martinot Martin (Chef de service infection CH Colmar) au téléphone

Lieu de réunion :	Webconférence
Auteur :	Audrey Noacco

Introduction par Mr Lespinasse, DT du Haut Rhin :

Mr Lespinasse débute la réunion en remerciant l'ensemble des PS libéraux de leur investissement quotidien. Il ajoute que l'épidémie continue. L'arrivée des COVID+ continue dans les services, il n'y a pas de baisse de flux des COVID+ dans les hôpitaux.

Des points quotidiens, 7j/7 sont réalisés entre la diff acteurs, la préfecture, ARS etc... pour permettre un suivi permanent. L'ARS essaye d'être le plus réactif possible.

Sur le plan des EHPADs : l'ARS a été alerté très tôt par les EHPADS qui ont été infectés. La contagion continue. A ce jour, il y a une centaine de cas supposés. Difficile de dire le nombre de décès exacte dans les EHPADS mais la mortalité semble être en hausse.

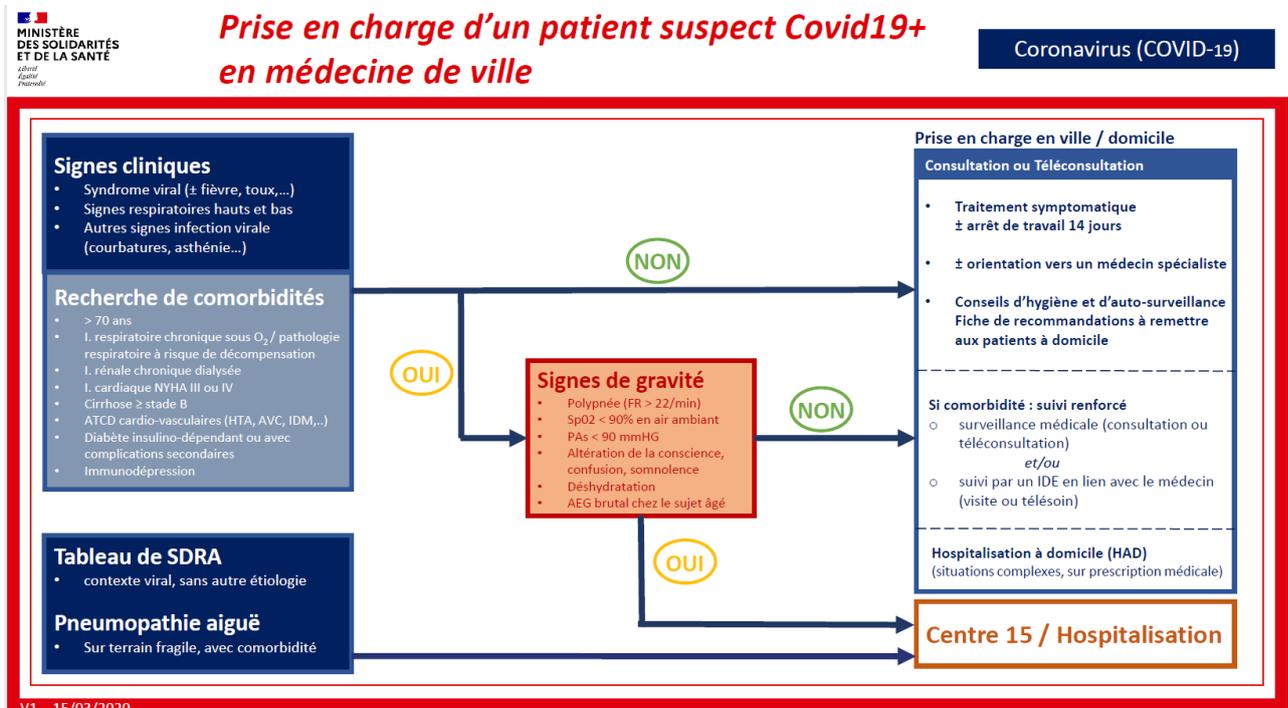
Concernant le nombre d'appel SAMU dans le Haut-Rhin : nous sommes au-dessus des appels habituels au SAMU.

Mr Lespinasse rappelle qu'il existe une cellule psy ouverte pour PS : 0 800 130 000

Mr Lespinasse ajoute que la question des masques a beaucoup inquiété l'ARS. De leur point de vue : l'ARS a pu distribuer des masques et il se met en place depuis cette semaine une distribution des masques *via* les officines (proportion de masques transmis dans les départements : plus élevée dans le 68 que dans d'autres départements du GE).

Par chat : Katia MOOS confirme l'approvisionnement en officines de masques chirurgicaux (50 par semaine) et de FFP2 (18 par sem). Masques également pour les stagiaires

Diagnostic/ signes cliniques du COVID :



Saturation : 90 % : seuil acceptable. Sous 95 % chez un jeune : on commence à se poser des questions.

Dr Tryniszewski : les hospitalisations doivent se faire automatiquement par appel au centre 15 et non par adressage direct.

Katia MOOS sur le Chat :

- Les kinés volontaires peuvent participer aux PEC à domicile
- Généralisation des tests prévue à terme mais pas encore opérationnelle ce jour
- Recensement des EPI par profession en cours

Dr Pernot :

En début d'épidémie dans le 68 : syndrome grippal ++ ; les CH ont monté en puissance pour faire face à l'augmentation de l'activité.

2 phases :

1° phase : augmentation progressive du nombre d'appels. Dans le 68 : nous étions déjà en phase 3 (comparativement au reste de la France, qui était en phase 2)

2° phase : à partir du 9 mars : augmentation du nombre de patients qui se sont présentés aux urgences. Aggravation entre J8 et J10, assez rapide. Une détresse respiratoire peut s'installer en quelques heures. Le service des urgences de Mulhouse a été scindés en 2.

¼ des patients suspects de Covid aux urgences : hospitalisation de près de 60 % de ceux-ci.

Pression importante vers services de réanimation : transfert des patients vers d'autres lieux.

Saturation : élément important à obtenir lorsqu'on demande des informations auprès du médecin traitant.

Question : Evolution du nombre de cas : est-on sur un plateau ?

→ Difficile à dire. Nous serions sur un plateau depuis une dizaine de jours. 10-20 intubations par jour depuis une dizaine de jour.

Dr Martinot :

170 lits d'hospitalisation COVID au CH Colmar + 50 lits en réanimation.

Les urgentistes ont eu l'impression d'avoir intubé moins de patients ce week-end mais il ne faut pas avoir de conclusion hâtive.

Retour des patients sous oxygène : il faut être prudent sur le retour à domicile des patients sous oxygène, surtout avant j14.

Rôle +++ des MT dans le retour à domicile.

Questions à Dr Martinot :

Retour en HAD, sous O2 après hospitalisation ?

→ difficile en 2° phase car il peut y avoir des aggravations brutales. Il faut être très prudent. Après J14 : plus cohérent mais pas avant car risques d'aggravations.

Contagiosité : durée ? (comment prévoir le retour au travail pour les soignants)

→ Pas de réelle réponse.

Recommandation officielle : après guérison : attendre 8 jours.

Un soignant malade, guéri : le soignant doit garder une bonne hygiène des mains + port du masque etc.. pendant 21 jours.

Utilisation antibiotique en ville :

→ Si on a l'impression d'avoir une pneumonie, avec asymétrie, syndrome inflammatoire : on le fait.

Guérison :

→ disparition de la dyspnée. La toux peut mettre plus de temps à disparaître. Jusqu'à J14 : il faut consulter si apparition d'une dyspnée.

Utilisation de la biologie :

→ pas forcément très efficace pour juger l'utilité de l'antibiothérapie. La biologie nous montre que si ++ inflammation : il peut se passer quelque chose.

Symptômes en gériatrie :

→ Symptômes souvent décrits : diarrhées (contagieuse car présence de virus)

→ ttt symptomatique de la diarrhée : hydratation + ttt par anti diarrhéique.

Durée immunosuppresseur pour COVID :

→ les immunodéprimés sont des patients à risques. Pas encore de Datas sur les symptômes. Dans ce contexte : patient à suivre, qu'il faut diagnostiquer.

Risque d'embolie : majoré sur patient COVID ?

→ il y a davantage de phénomènes thrombo-emboliques. C'est l'impression que les soignants ont en service de soin + alerte des cardiologues mais pas de chiffres dessus. Le risque semble donc accru.

Question relative aux masques et kits de protection :

→ L'ARS sait la difficulté qu'ont les PS à se procurer des protections. Difficile de donner des réponses précises. L'ARS a cette discussion avec le régional sur l'arrivée des masques.

Dr Hosneld :

Jusqu'à maintenant : difficulté d'avoir des masques. Dans le 67 : expérimentation pour distribution de masques auprès des PS.

Depuis quelques jours → nouvelle doctrine régionale : distribution plus importante dans le Grand Est qu'au national : 18 FFP2 par semaine pour les médecins, IDEL et SF et en plus de 50 masques chirurgicaux par semaine.

Les PS devront aller dans la pharmacie de leur choix : ils s'inscrivent et auront le nombre exact de masque.

Cette application (distrimasques.fr) sera utilisée pour distribuer, de façon gracieuse : 10 000 L de SHA par semaine.

Dr Tryniszewski :

Distribution de FFP2 et masques chir : les masques chir servent à doter les patients malades.

La doctrine est bien de doter les PS de terrain de masques FFP2.

Mr Lespinasse :

Masques en tissus : une entreprise Alsacienne vont fabriquer des masques mais ils sont en attente de l'homologation.

Les tests sont en cours pour voir l'effet du lavage sur le tissu. (fabricant de tissus Alsacien).

Surblouse :

Les hygiénistes du CH estiment que les surblouses ne sont pas indispensables. Une tenue dédiée peut suffire mais il faut en changer tous les jours

Organisation des cabinets :

→ Consulter essentiellement sur RDV pour éviter un flux trop élevé dans la salle d'attente.

→ Séparer les flux : par exemple, en début de journée : patients non COVID et ensuite : patients suspects COVID. Si cabinet avec plusieurs médecins : séparer les salles d'attentes.

La désinfection du matériel prend du temps. Il faut aussi espacer les RDV entre les patients.

Désinfection du matériel médical en visite à domicile :

→ Eau de Javel, spray avec eau de javel avec lingette : permet de nettoyer les instruments et les endroits de la voiture que l'on touche.

Téléconsultation :

Dr Tryniszewski :

→ Consultation spécial COVID+ : il paraît pertinent d'utiliser la téléconsultation lors de la 1^o semaine de maladie. La 2^o semaine (dès J8) : il paraît important d'avoir une évaluation de la saturation des patients. Importance du rôle des IDEL dans la visite à domicile pour effectuer la mesure de la saturation.

Interrogatoire complet lors d'une téléconsultation : long mais nécessaire.

Dr Tryniszewski revient sur les vêtements : la tenue et les chaussures ne doivent pas rentrer au domicile : se changer dès qu'on rentre chez toi : les mettre dans machine à laver directement. Intérêt de se déshabiller en portant le masque. Enlever le masque après s'être lavé les mains et mettre le masque dans sac poubelle double emballage.

Surchaussure : pas utile, changer de chaussure entre le travail et la vie personnel.

Désinfection : alcool à 70 ° possible bien qu'il semble plus difficile à trouver que l'eau de Javel

Téléconsultation :

Téléconsultation : PeC à 100 % par la CPAM, pas de facturation par le patient.

Prise de la saturation à domicile : une fois par jour ? par semaine ?

→ suivi bi quotidien si patient fragile.

→ Cela dépend : sur avis médical.

Dr Danner :

Depuis une semaine : essai de mise en place d'une évaluation à domicile avant hospitalisation :

Baisse de l'activité dans les cabinets des médecins libéraux.

Dispositif Entr'actes :

En collaboration avec SOS Médecins.

→ application disponible gratuitement sur Iphone ou Android. Il faut s'inscrire sur cette plateforme. Ne pas faire attention au mot « CPTS » sur l'application (à la base, l'application est faite pour les CPTS).

Principe du dispositif : le centre 15 pourra faire des demandes auprès des PS libéraux (IDEL, Médecins) : les PS pourront répondre (ou non) à la demande.

2 objectifs : sollicitation des IDEL par les médecins pour suivis des patients au quotidien et lien entre le 15 et les PS de ville.

Pour l'instant, l'application (dans l'usage expliqué ici) n'est disponible que pour le 68 (et aussi en Moselle)

L'acte est côté VMU

Délais de PeC sur Entr'actes : délais demandés par le PS demandeur : écrit sur l'appli (6h-12h etc....)

Sur délais demandé par le 15 : délais de réponse : 30 min, le PS de ville aura 4h pour aller voir le patient.

Fonctionne hors des heures de PDSA pour médecins. Pour IDEL : 24/24.

Pas de notion d'astreintes

Aucune obligation.

Si des spécialistes s'inscrivent sur Entr'actes : il sera possible de solliciter un spécialiste pour avis etc.

Mr Hervé Favre :

Décret envoyé par CPAM 68 : PeC des COVID+ possible en domicile, côté à 5,8 (équivalent PRADO BPCO). Simplification des pièces justificatives à la CPAM.

Voir site de l'URPS IDEL et site de l'ARS GE pour plus d'informations.

Sur l'ordonnance pour le suivi des IDE : mettre « suivi COVID à domicile »

télé suivi infirmier = Avis n° 2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la HAS relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations ... du télé suivi infirmier

Dr Danner :

Les fiches de prises en charge dans les EHPADs.

→ En cours d'écriture. La société de soins palliatifs met en place des protocoles.

Soins palliatifs et accompagnements des résidents en EHPADs : la DT68 est en train de travailler dessus.

Objectifs : que les EHPADs puissent avoir un accompagnement téléphonique.

Appui sur les équipes mobiles de soins palliatifs : Oui

Les HAD sont aussi à disposition pour les différents conseils.

Les EM en soins palliatifs : il y a discussion sur un numéro d'astreinte nuit et WE pour les médecins sur tout ce qui est relatif aux soins palliatifs.

Question sur la mise en bière immédiate :

→ L'avis de février a été annulé le 24 mars dernier. Attention : pas d'obligation de mise en cercueil hermétique.

Nouvelles recommandations sur le funéraire : publié ce jour. Ceci sera mise en ligne sur le site ARS.

HCSP = AVIS relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID-19 24 mars 2020

Enquêtes auprès des médecins spécialistes : droit de retrait car absence de masques.

600 médecins spécialistes ont été contactés pour connaître leur disponibilité et leurs modalités de consultations.

Nous notons par exemple une forte baisse de l'activité en radiologie.

21h30 : Fin de la webconférence.

Pour toutes questions :

ars-grandest-dt68-ppat@ars.sante.fr