

Réunion de mise en place du
Comité d'Experts COVID 19

Jeudi 7 mai 2020 de 12 heures à 13 heures 30
Visioconférence

Notes – G. KIEFFER-DESGRIPPES

PREAMBULE EXPLICATIF

Madame le Docteur Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, Directrice Générale de l'ARS Grand Est, a souhaité installer un **Comité d'Experts Régional pour l'éclairer dans sa prise de décisions dans le cadre de l'épidémie de coronavirus.**

Ce comité pluridisciplinaire, composé de professionnels de disciplines différentes et complémentaires, se veut :

- Indépendant.
- Force de réflexion et de proposition.
Ses membres, bénévoles, sont invités à émettre des avis, apporter leur contribution sur le plan scientifique et dans le cadre de la déclinaison régionale de la stratégie nationale.

Ce comité a également un rôle d'alerte et peut s'autosaisir de toute question qu'il jugerait devoir être traitée.

Il est composé de médecins représentants les principales spécialités concernées par le COVID en respectant l'équilibre régional, et le responsable de santé Publique France en région Grand Est. Il pourra associer d'autres professionnels selon les sujets traités.

Madame le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES y participe en tant que Présidente de l'URPS ML Grand Est. Vous trouverez ci-dessous son compte-rendu.

COMPTE-RENDU DU DOCTEUR GUILAINE KIEFFER-DESGRIPPES :

Rappel – mise en place de Groupe de Travail :

Quatre thématiques font l'objet de groupes de travail spécifiques :

- Un groupe de travail dédié à la **Contagiosité (*hors enfants*) et à la levée du confinement en établissement de santé, à la sortie d'établissement de santé et en EHPAD**, en lien avec les

infectiologues, conduit par le Professeur Abd-El-Rachid MAHMOUDI, Spécialiste en Biologie du vieillissement, Gériatrie et Médecine interne – CH de Reims

- Un groupe de travail dédié aux **capacités en réanimation et à la reprise des activités chirurgicales (filière de priorisation chirurgicale)** - maintien d'une « *veille capacitaire* » pour les réanimations en cas de nouvel afflux de patients en détresse respiratoire au moment du déconfinement. Algorithme de priorisation permettant l'organisation de l'activité chirurgicale des patients nécessitant une intervention rapide (*septique*) ou carcinologique, conduit par Monsieur le Professeur Julien POTTECHER, Praticien hospitalier, Anesthésiologie-réanimation, médecine d'urgence - CH de Strasbourg.
 - ⇒ Deux médecins libéraux sont proposés par l'URPS ML pour participer au groupe de travail du professeur POTTECHER (*capacités en réanimation et à la reprise des activités chirurgicales (filière de priorisation chirurgicale)*), le Dr Bernard LLAGONNE et le Dr Vincent MAUVADY.
- Un groupe de travail : **filière de rééducation de patients COVID lourds : sorties en SSR, EHPAD et domicile** - Anticipation de la gestion des 2 cohortes, conduit par le Professeur Jean PAYSANT, Directeur Médical de l'IRR (*Institut régional de médecine physique et de réadaptation*).
- Un groupe de travail spécifique à **la pédiatrie pour réfléchir sur le sujet de la contagiosité et des formes pédiatriques particulières**, qui ne nous a pas encore été présenté dont le pilote reste à identifier.

Présentation des premiers travaux réalisés par les Groupes de Travail

Les travaux réalisés par ces groupes ne sont pas finalisés et des remarques ont été faites à l'occasion des présentations :

1 - Sur la thématique des capacités en réanimation et reprise des activités chirurgicales - Pr POTTECHER

La notion d'équité entre établissements est récurrente dans les débats (*sous-entendu égalité Public/Privé*).

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, Directeur Général de l'ARS Grand Est, demande s'il est pertinent de prévoir une instance de régulation à l'échelon territorial.

Ce à quoi, les participants lui répondent qu'il est indispensable qu'il y ait équité et équilibre entre les établissements, entre les zones, et pour les patients.

Pour autant une cellule de régulation paraît assez complexe à mettre en œuvre.

A mon avis, c'est un point qu'il faut suivre avec une attention toute particulière.

Les Docteurs Bernard LLAGONNE et Vincent MAUVADY devront s'assurer, dans le groupe de travail auquel ils participent, que cela n'impacte pas la liberté donnée aux Conseils de bloc pour décider de la priorisation des actes.

2 - Sur la thématique de la filière de rééducation de patients COVID lourds : sorties en SSR, EHPAD et domicile - Pr PAYSANT

Pour cette thématique j'ai proposé qu'un pneumologue libéral participe au groupe de travail pour son expertise sur la prise en charge, après hospitalisation, des séquelles pulmonaires et éducation thérapeutique.

Nous demanderons au Docteur Pascal CHARLES (*s'il en est d'accord*) d'y participer.

Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux seront également associés à ce groupe thématique.

Dès que le diaporama sera finalisé, il vous sera adressé.

3 – Sur la thématique de la Contagiosité (*hors enfants*) et levée du confinement en établissement de santé, à la sortie d'établissement de santé et en EHPAD - Pr MAHMOUDI

Cette thématique est plus technique et moins « *politique* » :

Les premières conclusions après revue de la littérature (*assez pauvre à ce stade d'après le Professeur MAHMOUDI*) :

- La sérologie ne permet pas d'être décisionnelle pour la levée du confinement.
- La durée médiane de charge virale est de :
 - ✓ 21 jours pour les cas graves ;
 - ✓ Et 14 jours pour les cas modérés.

Concernant la **population générale (*ayant contracté des formes sans signe de sévérité*)** :

J8 après le début des signes cliniques avec 48 heures d'apyrexie et une diminution significative des symptômes cliniques en évitant les contacts avec les personnes à risques de forme grave pendant **7 jours supplémentaires** après la levée des mesures de précaution.

En établissement de santé ? la sortie du patient reste envisageable : il peut s'agir du domicile, d'un SSR. Pour les situations hors champ de ces recommandations chez des patients en sortie d'hospitalisation : persistance de signes cliniques **OU** prise en charge en institution (*EHPAD ou EMS*) : situations considérées à très haut risque d'exposition pour l'entourage du patient

En ce qui concerne la forme grave ou la forme simple (*absence d'intubation, absence d'hospitalisation en réanimation*) et patient immunodéprimé :

Levée des précautions à **J21** après le début des signes cliniques.

Pour les situations hors champ de ces recommandations chez des patients en sortie d'hospitalisation : persistance de signes cliniques **ou** prise en charge en institution (*EHPAD ou EMS*) : **situations considérées à très haut risque** d'exposition pour l'entourage du patient

Maintenir les mesures de précautions jusqu'à **J21** après le début des signes cliniques (*à adapter selon l'organisation et les moyens de la structure*).

Il peut également se discuter l'intérêt d'une PCR de contrôle à **J21** avec nombre de CT (*seuil de cycles*).