

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

Jeudi 28 mai 2020 de 12 heures à 13 heures
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

I. Validation du compte rendu de la précédente réunion du Comité :

Le CR est validé.

II. Déroulé du diaporama « contagiosité » - coordination Professeur Rachid MAHMOUDI, Gériatre au CHU de Reims :

Le diaporama est joint au présent compte-rendu.

Madame Marie-Ange DESAILLY-CHANSON, Directeur Général de l'ARS Grand Est, pose la question suivante : Lorsque des dépistages massifs sont réalisés dans les EHPADs et décèlent des PCR + non symptomatiques, est-ce une cicatrice « ARN » (*acide ribonucléique*) d'une ancienne infection ?

La réponse lui est donnée que la sérologie pourrait être un élément complémentaire pour documenter le statut du patient.

Le Professeur Yves HANSMANN, infectiologue aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, attire l'attention des Membres présents sur le fait que les sérologies peuvent être trompeuses car on ne connaît pas la durée de présence des IGM (*immunoglobulines M*).

Le Professeur Christian R3ABAUD, infectiologue CHRU de Nancy, ajoute qu'une PCR positive qui persiste au-delà de 3 semaines est cicatricielle.

Cependant, par défaut, si on ne connaît pas la date de début des symptômes (*dépistages massifs*), il faut considérer qu'il s'agit d'un patient malade.

Le Professeur Yves HANSMANN précise que deux semaines après le déconfinement, on n'observe pas d'explosion de cas ; ce qui constitue une bonne nouvelle. Ainsi, on peut prendre un peu de distance avec « *l'obligation de moyens* » qui s'impose aux établissements, notamment en EHPAD.

Il faut avoir du bon sens clinique.

III.° Exposé oral du Professeur Samira FAFI-KREMER, virologue aux HUS :

L'étude a été menée aux HUS sur la prévalence du COVID chez le personnel soignant.

Cette étude porte sur 160 personnels des HUS hospitalisés et PCR +.

Ils sont surveillés depuis début le début du mois d'avril 2020 par des tests sérologiques réguliers et le dosage des anticorps neutralisants à l'institut Pasteur.

Les résultats intermédiaires révèlent que « *plus on s'éloigne de la date de début des symptômes, plus le taux de patients présentant des AC neutralisants est élevé* ».

Ainsi, à 40 jours de la date de début des symptômes, 98 % des patients possédaient des anticorps neutralisants.

1 500 personnes ont été testées.

Elles se répartissaient comme suit :

- 500 personnes avaient été testées PCR +
- 500 personnes avaient été symptomatiques mais PCR –
- 500 personnes ont été tirées au sort.

À partir du 8 juin 2020, il sera procédé à l'inclusion des 3 mois.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- 98 % des personnes qui avaient eu une PCR + étaient séropositives
- Concernant ceux qui avaient présenté des symptômes avec PCR – : 12 % étaient séropositives.
- Sur les 500 personnes tirées au sort : 8 % étaient séropositives.

La semaine prochaine, nous aurons le résultat de leur statut sur les AC neutralisants.

III. Résultats des travaux du groupe de travail « *contagiosité des soignants de ville et leur statut sérologique* » :

Le groupe considère qu'il serait très intéressant de faire une étude sur les soignants de ville en soins primaires qui ont été exposés au COVID.

Le Professeur Paolo DI PATRIZIO, Département médecine générale Faculté de médecine Nancy, propose de coordonner cette nouvelle étude.

Le Docteur Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES, Présidente de l'URPS ML Grand Est, évoque le fait que les soignants de ville (*médecins généralistes, infirmiers libéraux...*) ont été en contact étroits avec le COVID et n'ont pas toujours bénéficié d'équipements de protection individuelle adaptés. De fait, une étude sur les personnels hospitaliers a toute sa pertinence, une étude sur les professionnels de santé de ville aurait également toute sa pertinence.

Elle ajoute également que la comparaison des résultats sera intéressante.

L'ARS est tout à fait favorable à une telle étude et l'URPS ML y contribuera ainsi que les infectiologues du groupe d'Experts.

III. Résultats du groupe de travail sur les capacités réanimatoires et la reprise de la chirurgie :

Le Groupe « *filiale de rééducation des patients COVID +* » est piloté par **le Professeur Julien POTTECHER**, anesthésiste-réanimateur aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Les résultats des travaux dudit GT nous seront présentés lors de la prochaine réunion du Comité d'Experts **jeudi 4 juin 2020 à 12 heures**.