

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Mercredi 26 août 2020 de 12 heures 30 à 14 heures
Conférence Téléphonique

Notes – M. Olivier

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08)
Dr Elisabeth Rousselot-Marche (08)
Dr Hervé Ruinart (51)
Dr Jean-Marc Winger (52)
Dr Xavier Grang (54)
Dr Anne Bellut (54)
Dr José Nunes-Dias (54)
Dr Vincent Mauvady (54)
Dr Jean-Louis Adam (55)
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (67)
Dr Pascal Meyvaert (67)
Dr Claude Bronner (67)

Mme Marianne Olivier

ORDRE DU JOUR

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** propose d'aborder les sujets suivants :

- Etat des lieux de ce qui se passe dans les cabinets
- Stratégie de l'URPS ML à définir concernant les tests et le contact tracing
- Problématique soulevée par les sages-femmes / EPI
- Problématiques dans les EHPADs
- Stratégie et communication à définir en lien avec la CPAM et l'ARS

NOTE

08 : Ardennes

Le **Dr Gerbaux** indique une activité plutôt calme avec très peu de suspicions de cas et des tests prescrits qui reviennent négatifs.

Elle souligne que les pathologies saisonnières qui vont arriver poseront problèmes pour les différencier de la COVID.

Le **Dr Rousselot-Marche** rejoint cet avis.

La communication sur cette problématique va être essentielle.

Attention aux situations en EHPAD.

Il est relevé, sur les Ardennes, des problèmes d'accès aux gants, même en commande.

Les stocks en masque sont quant à eux pour l'instant suffisants.

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** invite néanmoins à anticiper l'approvisionnement en FFP2.

Il est indiqué que des campagnes de dépistage massif ont bien lieu sur les Ardennes avec des retours de résultats pour des patients pour lesquels effectivement ce n'est pas le médecin généraliste qui a prescrit le test.

Il est noté aussi le dépistage mis en place pour les professionnels des établissements médico-sociaux.

51 : Marne

Le **Dr Ruinart** indique que quelques patients symptomatiques sont détectés.

Il souligne une tension au niveau des laboratoires rémois.

Il indique que les retours de résultats sont rapides.

Dans sa patientèle, il signale des cas positifs de patients revenus d'Espagne.

Il note que la méfiance est de mise avec les retours de vacances.

Il indique enfin la campagne massive de dépistage mise en place avec les vendanges en Champagne.

Il n'a toutefois pas d'information sur les retours qui sont faits aux médecins.

52 : Haute-Marne

Le **Dr Winger** indique que la situation dans les cabinets haut-marnais est calme.

Les EHPADs semblent réappliquer très sérieusement les protocoles.

Sur le Sud de la Haute-Marne, un cas positif a été détecté dans un club de sport.

Une réunion spéciale COVID programmée demain avec la DT 52 permettra d'avoir les dernières actualités.

54 : Meurthe-et-Moselle

Le **Dr Grang** signale qu'il n'a pas eu de cas positif à la suite du déconfinement.

Des cas reviennent positifs depuis la fin de semaine dernière, tous des jeunes revenant de vacances.

Il remarque que les cas contacts ont du mal à comprendre les mesures d'isolement et à les respecter.

Echange sur l'importance de prioriser les tests PCR ordonnés par les médecins puis par ordre, priorisation des cas contacts et seulement ensuite les patients « *tout venant* ».

Il signale par contre que le délai de 24h pour le résultat du test PCR n'est pas respecté partout.

Le **Dr Bellut** indique ne pas avoir eu de patient avec constat d'atteinte cutanée liée COVID
Elle note qu'il serait juste effectivement de communiquer sur la conduite à tenir lorsque des cas se révèlent positifs.

Le **Dr Mauvady** signale que, dans le cadre des chirurgies, sur plusieurs centaines de patients pour lesquels des tests sont faits, il n'y a quasiment aucun cas positif.
Il note également l'importance de prioriser les tests pour les patients symptomatiques.

Le **Dr Mauvady** fait également savoir que l'ARS Grand Est a missionné la Structure Régionale d'Appui Grand Est pour un Retex

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** informe qu'un schéma d'organisation de réactivation des réanimations est programmé.

Le **Dr Nunes-Dias** témoigne que les cas rencontrés sont des patients jeunes qui reviennent de vacances et n'appliquent que peu (*voire pas*) les gestes barrières et mesures de distanciation.
Il fait part de son doute sur la fiabilité / qualité des tests compte-tenu de ses constats cliniques : des tests PCR qui reviennent étonnamment négatifs au vu des symptômes, ou positifs alors que les personnes ont eu la COVID il y a plus de 2 mois

La question de la conduite à tenir concernant le pacemaker sur un patient COVID décédé est posée : la consigne est que ce dernier doit être retiré.

55 : Meuse

Le **Dr Adam** signale un cas positif officiel à ce jour en Meuse engendrant 4 contacts.

Il signale que la situation au niveau des EHPADs est stable.

Il interroge la mise en pratique des recommandations indiquées dans les derniers textes : dépistage pour tous les personnels d'EHPADs qui rentrent de vacances → Le personnel qui revient de congés doit se faire tester idéalement dans les 48 heures qui précèdent sa reprise du travail et doit attendre les résultats avant de prendre son poste.

67 : Bas-Rhin

Le **Dr Meyvaert** signale des résidents isolés de plus en plus en souffrance. Les résidents souffrent notamment de l'absence de contacts avec leurs voisins de chambre, de temps *communs (plus de souffrance à ce titre d'ailleurs que de l'absence de contact avec leur famille)*.

Il remarque aussi que les tests à répétition deviennent de la maltraitance.

Le **Dr Meyvaert** souligne que sa position a évolué depuis le début de la crise sanitaire : le virus vient de l'extérieur. Aussi, c'est avant tout aux personnes venant de l'extérieur (*personnel, médecins, kiné, etc.*) d'être précautionneux.

Il demeure le souci des contagions liées aux visites des familles d'autant qu'il est constaté que les mesures barrières ne sont plus du tout respectées par les familles une fois qu'elles sont en chambre. Le personnel est obligé de faire « *la police* ». Il note qu'il est de la responsabilité du chef d'établissement de mettre en place des mesures plus strictes, voire d'interdire les visites temporairement.

De son côté, il va négocier afin que les masques aux résidents soient retirés, le danger, une fois encore, venant bien plus de l'extérieur, que des résidents entre eux.

Le **Dr Meyvaert** indique une autre problématique, celle de la mise en isolement des résidents qui ont fait des examens extérieurs, qui sont partis en famille le week-end, etc. Ces situations restent complexes et sans repère véritable.

Le **Dr Adam** témoigne de la pratique mise en place dans un EHPAD de son secteur : toute personne qui retourne dans sa famille le week-end est mise en isolement une semaine avec test au bout de 7 jours. Il n'y a pas d'isolement pour ceux qui vont faire un examen non invasif (*type radio*). Plusieurs médecins remarquent que c'est une sérieuse « *punition* » que de repartir en famille.

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** signale la position du personnel soignant en EHPAD qui, si elle était obligatoire, refuserait d'appliquer cette consigne de tester tous les 8 jours. Il est indiqué que l'ARS Grand Est n'imposera pas de tests tous les 8 jours.

Il s'ensuit un échange sur l'importance qu'il y ait une souplesse en fonction des situations et des établissements et sur l'intérêt d'un message qui permette « *de faire la part des choses* ».

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** propose que soit travaillée une communication qui sera diffusée par Interface Reso.

Le **Dr Bronner** témoigne également, face à plusieurs constats et situations, que le test est peu fiable. Il rappelle que la sérologie est un outil et que la clinique devrait compter davantage dans la prise en charge, voir primer. L'intérêt de prescrire un scanner aux personnes hautement symptomatiques est ensuite abordé.

Le **Dr Bronner** indique aussi le problème à venir lié aux pathologies virales hivernales : ces pathologies vont arriver d'ici 2 à 3 semaines, qui va-t-on tester ? sur quels symptômes ? et est-on sûr que les laboratoires vont suivre ? Il va impérativement falloir prioriser.

Le **Dr Kieffer-Desgrippes** propose de mettre en place un groupe de travail avec l'ARS sur le sujet de la communication, dont les objectifs seront :

- De faire passer des messages clairs qui répondent aux interrogations des professionnels,
- D'être clair dans une campagne de communication grand public ; et notamment, de rappeler de contacter en priorité son médecin traitant et pas « *le tout 15* ».

Il reste à définir :

- Quel message simple et sécurisant pour les professionnels ?
- Qui teste-t-on ?
- Sur quels symptômes ?

Pour terminer la séance, **Dr Kieffer-Desgrippes** reprend quelques points.

- Elle rappelle la vigilance à avoir sur la tension en FFP2.
- Elle rappelle les déprogrammations régulées et progressives.

- Elle indique avoir pris note des campagnes de dépistage massifs qui ne posent pas de problème de délai de résultats à ce jour sauf dans le 54.
- Elle résume les problématiques rencontrées en EHPADs.
- Elle évoque les tensions en EPI pour les sages-femmes.
- Enfin, elle invite les médecins à être à l'écoute lors des réunions / Comités départementaux qui vont à nouveau se mettre en place régulièrement et elle propose de réactiver la cellule groupe interne spécial COVID → Il est convenu de la remettre en place tous les 15 jours pour l'instant, au besoin en fonction de l'évolution tous les 8 jours.

Il est signifié que l'ensemble des éléments échangés ce jour sera synthétisé en vue du Comité de soins de ville du 1^{er} septembre (*questions du jour remontées à l'ARS - A noter une remarque des participants à savoir que faire remonter des questions 8 jours avant, compte-tenu de l'évolution de la situation, semble peu cohérent*).

Prochaine réunion jeudi 10 septembre 2020 de 12h30 à 13h30