

Réunion COVID-19
Groupe de travail URPS ML Grand Est

Jeudi 24 septembre 2020 de 12 heures 30 à 13 heures 30
Conférence Téléphonique

Notes – M. Olivier

PRESENCE

Dr Mélanie Gerbaux (08)
Dr Bernard Llagonne (51)
Dr Sylvie Dupont-Barbara (51)
Dr Xavier Grang (54)
Dr Jean-Louis Adam (55)
Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes (67)
Dr Pascal Meyvaert (67)
Dr Claude Bronner (67)
Dr Marcel Ruetsch (68)
Mme Anne de BLAUWE
Mme Marianne Olivier

NOTE

Madame le Dr Kieffer-Desgrippes, présidente, propose d'aborder les sujets suivants :

- Ressentis dans les cabinets et établissements par département
- Retour sur les réunions territoriales par département
- Point sur les biologies

08 : Ardennes

Dr Gerbaux indique qu'au niveau des Ardennes la situation est calme.

Il y a quelques cas positifs. 1 seul cas est en réanimation.

Les réunions spécial COVID organisée par la DT08 ont repris la semaine dernière.

La réunion de cette semaine a été annulée au profit d'une web conférence prévue la semaine prochaine afin de passer de l'information aux professionnels de santé.

Des dysfonctionnements sont notés dans le cadre du contact tracing : des patients cas contacts qui ne sont pas du tout contactés par l'AM et/ou des patients qui sont contactés plusieurs fois.

Il est relevé que la CPAM08 vient aussi en renfort de l'Ile de France sur le contact tracing.

51 : Marne

Dr Dupont-Barbara indique que la situation marnaise évolue. Elle constate qu'il y a de nombreux sujets contacts jeunes.

Dr Dupont-Barbara a participé à une réunion organisée la semaine dernière par la DT51 visant à organiser une webconférence afin de répondre aux questions des professionnels.

Ce « You tube live » qui devait avoir lieu le 18/09 a été repoussé au 1/10 compte-tenu de l'absence de certaines instances (CPAM notamment).

Dr Llagonne relate une situation calme sur la clinique : pas de contamination, pas d'hospitalisation spécifique COVID.

Il signale par ailleurs qu'il n'y a pas de réunion envisagée concernant le sujet de la déprogrammation ni sur Epernay, ni sur le pôle de Bezannes.

Il souligne enfin un rapprochement souhaité de l'hôpital sur sujet de fond COVID. Toutefois, ce sujet pourrait être un prétexte pour intégrer à la CPTS en cours de construction.

54 :Meurthe-et-Moselle

Dr Grang informe que la situation n'est pas évolutive. Les cas graves ne semblent pas augmenter.

Il indique qu'à priori aucune réunion territoriale n'a été organisée sur le sujet COVID. Mme de Blauwe propose de s'en assurer auprès de Linh Deprez.

55 : Meuse

Dr Adam informe avoir participé à une réunion avec la préfecture il y a 15 jours - une autre réunion est prévue la semaine prochaine.

Il indique également avoir participé à un déjeuner au cours duquel a été discuté la nécessité d'une organisation concernant les consultations non programmées.

Enfin, il signale que plusieurs EHPAD ont des résidents COVID positifs.

67 : Bas-Rhin

Dr Bronner indique avoir participé ce matin à la cellule COVID 67.

Il remarque que cette réunion concernait surtout le sujet des hospitalisations.

Il note que sur le plan épidémiologique « cela va mieux » : « La situation est certes moins bonne qu'il y a quelques semaines mais elle ne se dégrade pas ».

Dr Bronner pense que « l'on est parti pour des organisations d'enfer dont on n'aura pas besoin ».

Il relève que l'incidence à Strasbourg est importante mais chez les jeunes et non chez les personnes plus âgées qui sont vigilantes.

Dr Bronner rappelle la mise en place de la News letter de l'URPS ML, établie tous les 2 jours, travail sur la communication en lien avec l'ARS et la CPAM.

Dr Bronner fait savoir être intéressé par les remontées d'informations de la part de ces confrères concernant les groupes de partage type What Apps qui pourraient être mis en place sur les territoires.

Dr Meyvaert, pour les EHPADs, partage les retours d'une enquête réalisée hier via son groupe what Apps auprès des médecins du 67 et 68 intervenants en EHPAD.

Des difficultés concernant les visites et le respect des mesures barrières sont les 2 sujets qui sont le plus remontés.

Il semblerait que les EHPAD soient revenus à un système similaire à la période du post-confinement.

Il est relevé aussi le mécontentement des familles sur les visites à leur proche restreintes.

Il semblerait que les résidents soient, quant à eux, plus compréhensifs concernant cette privatisation de liberté.

Concernant les consultations en extérieur, il est relevé un décalage entre les sérieuses dispositions prises au sein des EHPAD et les manquements constatés de la part des soignants extérieurs, ambulanciers, etc., les mesures barrières n'étant pas toujours correctement mises en œuvre (*masque sous le menton, mal positionné, etc.*)

La question de limiter les consultations en extérieur est posée et associée à la question d'un risque de perte de chance si on limite ces mêmes consultations en extérieur.

Il est relevé par ailleurs que la plupart des personnels sont épuisés et une inquiétude sur la capacité de ces derniers à affronter une nouvelle vague.

Deux professionnels ont interrogé la possibilité de ne plus admettre de nouveaux résidents pour « laisser souffler le personnel ».

Enfin les autres questions relevées sont :

Est-ce que les résidents d'EHPAD seront bien pris en charge en milieu hospitalier si les cas COVID graves se multiplient ?

Est-il prévu dans ce dernier cas d'aider les EHPAD à créer des unités COVID en interne ou via les SSR ?

Est-il certain qu'il y aura accès aux sédatifs en cas de nécessité d'unité COVID en interne EHPAD ?

Dr Meyvaert, plus généralement, relève qu'il y a toujours des parents qui demandent des certificats pour leurs enfants, en attente de résultats PCR. Il note que ce sujet n'est toujours pas « clair »

Dr Meyvaert remarque enfin qu'il se sent démuni en termes d'EPI lorsqu'il doit se rendre dans un milieu fortement contaminé.

Dr Kieffer interroge sur ce qu'il manque aux médecins lorsqu'ils se rendent dans un milieu hautement contaminé pour qu'ils se sentent en sécurité. Il est indiqué : une surblouse, une charlotte, des surchaussures, des gants.

Elle suggère que les médecins puissent disposer de kits pour les visites dans des lieux très contaminants.

Dr Kieffer intervient au sujet de la déprogrammation dans le département du Bas-Rhin.

L'anticipation d'une deuxième vague nécessite de réfléchir aux paliers progressifs d'augmentation des capacités en réanimation (pallier 2, 3, 4).

Ainsi l'enjeu pour les établissements privés est le suivant:

- Seuls les hôpitaux publics accueillent les patients COVID en réa à ce jour.
S'il fallait augmenter de 20 % les lits de réa, ces mêmes hôpitaux publics seraient en mesure de le faire mais cela aura un impact sur la programmation de leurs blocs opératoires. Ce qui les obligerait à reporter ce qui n'est pas urgent.
- Pendant ce temps les cliniques pourraient continuer à tourner et ainsi ni les patients ni les chirurgiens libéraux ne seraient pénalisés.
- C'est la raison pour laquelle le CHU souhaite répartir la contrainte sur les cliniques afin que tout le monde diminue ses capacités chirurgicales en même temps.
- Sauf que les libéraux n'ont pas de garantie de salaire, n'ont pas travaillé pendant 3 mois, n'ont reçu aucune prime COVID et que les patients ont fortement pâti de cette situation lors de la deuxième vague et tout cela pour n'accueillir que quelques patients.

La clinique Rhéna a ainsi proposé de prévoir 2 lits de réa COVID, ce qui ne bousculerait en rien leur programme opératoire.

Le CHU considère qu'il faut ouvrir au moins 6 lits à la fois...on comprend pourquoi!

Dr Llagonne souligne que cette situation semble propre à Strasbourg.

Il indique que le président de la FHP n'avait à hier aucun retour particulier des cliniques sur ce sujet.

Il interroge le fait que ce soit un problème spécifique à Strasbourg entre l'hôpital et une clinique.
Il souligne toutefois la vigilance à avoir sur ce sujet de la déprogrammation sur Strasbourg avec effet « boule de neige » vers d'autres hôpitaux.

Dr Kieffer indique avoir entendu qu'il y avait des plans blancs de déclencher sous-tendant donc déprogrammation.

68 : Haut-Rhin

Dr Ruetsch indique que la situation plutôt calme.

Des réunions territoriales sont organisées tous les mardis avec le préfet et les jeudis avec la DT68 concernant le COVID.

Il informe d'une Web conférence organisée ce soir et avoir obtenu la participation d'un pédiatre libéral à cette réunion.

Concernant la situation sur le Haut-Rhin, **Dr Ruetsch** remarque que « les 1ers seront certainement les derniers »

L'incidence est aujourd'hui à 36. Il note une différence entre le Nord et le Sud du département.

Il indique qu'une nouvelle doctrine est visiblement imposée aux ARS concernant les tests

La nouvelle doctrine impose une modification dans l'ordre des tests PCR à effectuer de manière prioritaire.

Les personnes à l'origine « non prioritaires » sont dorénavant qualifiées de prioritaires de niveau 2.

Les médecins libéraux demandent de faire simple et intelligible ; autrement dit, de supprimer la notion de « priorité » lorsqu'il ne s'agit pas d'une véritable priorité

Dr Kieffer interroge les éventuels problèmes de délai concernant les tests

Dans le 67 : résultat dans les 22h

Dans le 55 : + de 48h

Dans le 08-51-54 : pas de difficulté particulière

Dr Gerbaux s'interroge sur les tests salivaires

Il est indiqué qu'il n'y a pas à ce jour de recommandation officielle, pas de fiabilité vérifiée

Dans le Bas-Rhin, il est indiqué qu'une expérimentation est en cours sur patients non symptomatiques, cohorte qui pourrait être utiles en cas de besoins massifs de dépistage.

Il est relevé que lorsque ces tests seront confirmés dans leur utilité, les médecins libéraux souhaiteront en disposer à l'instar des tests pour angines

Dr Grang souligne qu'il risque d'y avoir bataille car nombreux sont ceux qui vont vouloir se l'approprier : Dans les aéroports, Hôpitaux pour tests per-opératoires, etc.

Dr Adam a découvert dans son Ehpad des kits pour « prélèvement sanguin de recherche antigénique ».

Les tests PCR sont utiles, avant un départ programmé en service hospitalier et en contrôle 7 jours après un retour, le contrôle d'une entrée d'un résident après les 7 jours d'isolement, des signes cliniques pouvant évoquer une infection Covid 19.

Il s'interroge sur l'utilité actuelle pour les résidents et sur l'intérêt de ce type de recherche antigénique au niveau de cet Ehpad qui, jusqu'à ce jour, a été épargné par la Covid 19.

En revanche, une recherche épidémiologique concernant le personnel est possible mais elle doit toucher l'ensemble du personnel et donc être programmée à l'échelon local par les autorités départementales ou régionales, dans un objectif de recherche et/ou de déploiement ultérieur de personnels immunisés en cas de nouveau foyer de covid19 dans ces Ehpad.

Sa question : Quand doit-on envisager l'utilisation en Ehpad de ce type de diagnostic par prélèvement sanguin ?

Dr Kieffer conclue que bien qu'il y ait encore des problématiques qui concernent essentiellement les EHPADs, la situation actuelle pour la médecine de ville ne nécessite pas de temps d'échange prochainement avec l'ARS GE.

Dr Kieffer invite néanmoins les médecins à continuer de faire remonter leurs questions, notamment au Dr Bronner qui poursuit la communication via la news letter.

Dr Bronner complète en rappelant à chacun la possibilité de pouvoir passer des communications aux médecins d'un territoire, d'un département donné.

Prochaine réunion à confirmer - jeudi 8 octobre 2020 de 12h30 à 13h30

A noter que pour des conflits d'agenda (conférence de presse bilan COVID), la réunion est proposée au mercredi 7 octobre, même heure.