



**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **12**

Période : **du 22 au 28 mai 2020**

Nombre de contributions : **13**

Zone couverte : Hexagone

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr A. Mosnier

**COVIGIE en bref** : portée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPPO, CMG), COVIGIE recueille des contributions individuelles et collectives issues de professionnels de santé et coordonnateurs d'équipes de soin. Ces informations sont résumées puis transmises aux autorités sanitaires, afin de faciliter l'information et la prise de décision par les pouvoirs publics dans le cadre de la gestion de la pandémie. Déposez votre contribution sur le site <https://covigie.org>

Le contenu de ce résumé constitue un recueil des contributions individuelles et collectives déposées par les professionnels de santé sur la plateforme <https://covigie.org>. Il n'a pas fait l'objet d'une validation scientifique par ses auteurs et est susceptible d'être soumis à discussion.

**Ce résumé a pour but de refléter les faits et les opinions décrits par les professionnels de terrain, le plus objectivement possible et sans interprétation personnelle de ses rédacteurs.**

### Difficultés rencontrées

#### **Problème 1 : Retards/difficultés diagnostiques, manque de clarté des procédures compromettant l'efficacité du tracing (3 contributions)**

- 2 suspicions cliniques de Covid-19 pour lesquelles l'organisation sanitaire ne suit pas (Ile-de-France) :
  - Patient vivant en couple ; pas de rdv PCR disponible avant 5 jours.
  - Fillette, dans une famille de 5 personnes ; pas de rdv possible en proximité; nécessité de se déplacer à 20 mn de chez elle, puis attente des résultats depuis 5 jours.
- Place des TROD sérologiques, apparemment très fiables et confirmant mon impression initiale de Covid-19 chez des patients qui n'étaient pas éligibles à la PCR il y a quelques semaines, mais tests non validés par le CNR....
- Opportunité du dépistage sérologique chez les professionnels soignants non symptomatiques en collectivité, puisqu'on ne sait pas encore s'il existe une immunité durable.
- Absence de procédure claire pour les patients asymptomatiques avec PCR+ ou TDM évocateur, de plus en plus nombreux (contribution du 28 mai) :
  - doivent ils être inscrits dans Covid Contact alors qu'ils ne sont pas "malades" et qu'il ne s'agit pas d'une maladie à DO ?
  - quelles consignes d'éviction quand il n'y a aucune notion de symptôme dans l'anamnèse ?
  - quelles consignes d'éviction si la suspicion d'infection remonte à plus 15 jours ?
  - que faire avec les sujets contacts ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



**Problème 2 : Tracas administratifs (2 contributions)**

- Modalités de remboursement des tests (publication au JO) irréalistes.
- "Bug" CPAM pour la cotation spécifique liée à l'enregistrement des patients et de leurs contacts sur Contact Covid : 2 dossiers renvoyés par la CPAM et pas d'interlocuteur sachant répondre au bout du fil.

**Solutions et initiatives****Proposition 1 : A propos des mesures-barrières**

- Argumenter le pourquoi de la distance de sécurité de 1 m en France, quand 1,5 m en Allemagne et 6 feet (soit 1,83 m) aux USA....
- Informer de la nécessité de bien choisir les masques en tissu pour qu'ils couvrent le nez et la bouche, sans limiter le champ visuel. Un masque trop grand est un risque de chute pour les personnes âgées.

**Proposition 2 : A propos des cas de "Covid-19 prolongé"**

- On a beaucoup communiqué sur les cas graves à l'hôpital. Il serait utile de s'intéresser aussi aux patients suivis en ville et qui présentent des tableaux prolongés avec des symptômes bien au-delà de J20. Informer de l'existence de ces tableaux prolongés rassurerait les personnes concernées.

**Proposition 3 : Commencer à tirer les leçons de la crise (3 contributions)**

- Ajouter à la liste des plans pour les risques majeurs, un plan sur la mise en oeuvre des mesures-barrières, prévoyant notamment ce que les soignants de premier recours ont à faire selon le niveau d'activation, et leur en donner les moyens.
- Donner la possibilité aux médecins généralistes de prescrire systématiquement aux personnes qu'ils jugent à risque en cas d'épidémie un kit ad hoc (masques anti-projections, solution hydro-alcoolique, thermomètre sans contact, oxymètre de pouls digital). Le stockage individuel évitera une future rupture de stocks provoquée par une vague d'achats lors de l'annonce d'une menace pandémique.

**Signaux faibles****Signal 1 : Thromboses veineuses post-Covid**

- Deux cas de patients de moins de 60 ans, sans comorbidité identifiée, pris en charge à domicile pour Covid-19 confirmé. Après reprise de la vie active, épisode de phlébite (bilatérale pour l'un des patients) à plus de 6 semaines des symptômes initiaux et plus de 3 semaines d'une guérison clinique.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



### Signal 2 : Chute liée au port du masque

- Attention aux chutes des personnes âgées dans la rue quand elles portent un masque limitant leur champ visuel : risque ++ de rater les marches.

### Signal 3 : Covid+: tableaux prolongés

- Reconsultations pour tableaux "Covid" longue durée" présentant encore des symptômes après J20 et même J60.

**Pour nous contacter : [contact@covigie.org](mailto:contact@covigie.org)**

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*

