



SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS

<https://covigie.org>

RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **13**

Période : **du 29 mai au 4 juin 2020**

Nombre de contributions : **9**

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 : A propos des cas de "Covid-19 prolongé"

- Comment définir la "guérison" du fait de l'existence des cas prolongés ?

Problème 2 : Demandes non justifiées de prescriptions de sérologies Covid

- Nous sommes confrontés à la demande des employeurs de prescrire des tests sérologiques ou des PCR ainsi qu'aux résultats de tests déjà réalisés. Or il n'y a pas de stratégie face à ces tests faits chez des patients asymptomatiques.

Problème 3 : Tracas administratifs

- Plusieurs appels de la CPAM et l'ARS dans le cadre du suivi (tracing) de patients Covid+ qui me déclarent comme leur médecin traitant alors que je ne les ai pas vus depuis longtemps ou jamais suivis ; circuits à revoir ?
- Quelle recommandation face aux patients actifs, à risque de forme grave de Covid ? Selon le document du 20/04/2020, nous devons rédiger, aux personnes fragiles en activité, un certificat attestant de la nécessité d'isolement et donc de l'impossibilité de se rendre sur le lieu de travail. Comme précisé, "Ce certificat d'isolement ne comporte pas de terme : la date de sortie de l'isolement pour les personnes concernées sera fixée par décret. Jusqu'à cette date, le salarié sera éligible à l'activité partielle". A ce jour (04/06/2020), en phase 2 de déconfinement, ce certificat d'isolement est-il toujours d'actualité? Faut-il le refaire pour le prolonger ? Est-il caduque et remet-on (tous ?) les gens au travail ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



Solutions et initiatives

Proposition 1 : Proposer une réponse coordonnée aux demandes des employeurs

- Décision prise en groupe de pairs face aux demandes de diagnostic des employeurs chez des personnes asymptomatiques : ne pas répondre à ces demandes et renvoyer les patients vers la médecine du travail qui pourra mieux dialoguer avec l'employeur sur l'inutilité de ces tests dans le cadre du travail.

Proposition 2 : A propos des cas de "Covid-19 prolongé" (2 contributions)

- Sans doute utile de tenter de suivre les histoires de ces patients a priori sans risque, suivis en ville et qui présentent des épisodes d'asthénie cyclique et brutale ou de douleurs abdominales atypiques, jusqu'à des désordres pouvant engager le pronostic vital comme une embolie pulmonaire. Ces patients risquent de sortir des radars car ils sont vus par des médecins en ville et ne sont plus dans un parcours de tracing. L'esprit GROG-Covigie devrait être fortement activé pour remonter le plus possible de ces histoires "périphériques".
- Sensibiliser la presse grand public à ce que les patients Covid+ aient un suivi à plus long terme compte tenu des effets " retard " régulièrement constatés.

Proposition 3 : Rappeler les bonnes pratiques face au risque "légionelle" à la réouverture des locaux

- Dans le cadre du déconfinement et de la réouverture des locaux, rappeler les opérations d'entretien et de vérification nécessaires avant toute remise en route des réseaux d'eau (froide et chaude) et des équipements à risques.

Signaux faibles

Signal 1 : Thromboses veineuses post-Covid

- Patiente vue à 2 mois du J0, sortie de la phase initiale et chez laquelle une dyspnée secondaire amène à diagnostiquer une embolie pulmonaire.

Signal 2 : Episode psychiatrique grave post-Covid

- Patient de 76 ans, facteurs de risque multiples, hospitalisé pour Covid+ en avril, sans nécessiter de réanimation. Agitation inhabituelle et logorrhée 7-10 jours après sa sortie. Deux jours après, il n'a pas ouvert la porte aux ambulanciers venus le chercher pour une consultation de contrôle, s'est défenestré du 3ème étage et est décédé. Est-il possible que le Covid ait entraîné une crise de démence responsable de cet acte ? Ce patient que je connaissais depuis plus de 40 ans n'avait aucun signe de démence au préalable.

Signal 3 : Port du masque et tolérance cutanée

- Patient de 80 ans sportif, éryhème important de toute la surface du visage couverte par le masque avec aspect mixte (allergique au départ, mais éléments en périphérie semblant mycosiques à candida).

Un projet porté par



Grâce au soutien de



Pour nous contacter : contact@covigie.org

Un projet porté par



Grâce au soutien de

