

# COViGie

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **5**

Période : **du 27 au 28 avril 2020**

Nombre de contributions : **16**

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 : Masques : accès, qualité, limites (3 contributions médecin, pharmacien, aide soignante)

- Pas assez de masques à distribuer aux soignants ; stock insuffisant, renouvelé tous les 7 à 10 jours et écoulé en 2 jours.
- Les médias annoncent la vente en pharmacie des masques dits alternatifs alors que nous n'en avons pas et ne trouvons pas de fournisseurs. Attention à la communication.
- Est-il normal de recevoir des masques périmés depuis 12 ans, qui nous ont irrité les voies respiratoires ?
- Les masques FFP2 n'entraînent-ils pas un certain degré d'hypoxémie ? J'ai testé la SAO2 sur des patients qui en portaient et sur moi-même : je constate en moyenne une baisse de 2 points. Intérêt de ces masques chez des sujets fragilisés insuffisants cardio-respiratoires ?

### Problème 2 : Charge administrative liée au déconfinement

- Mise en péril (surcroît) de l'activité des médecins généralistes toujours en nombre insuffisant sur les territoires : exemple de la prise en charge des contacts d'un enfant infecté (test pour les camarades de classe, isolement des parents, documents administratifs multiples...).
- Par qui et comment vont être gérées les démarches administratives lors du passage prévu de l'arrêt de travail au chômage pour les personnes inaptes au travail en raison du risque de COVID-19 ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



- Conditions de délivrance, par les médecins traitants, des certificats d'isolement pour les salariés cohabitant avec une personne dite vulnérable (demande de l'Assurance Maladie). Nous ne pouvons pas certifier une chose que l'on ne peut pas vérifier. Cette déclaration devrait être faite par la personne concernée (certificat d'isolement de la personne à haut risque délivré par un médecin + justificatif de domicile conjoint).

### Problème 3 : Application des règles de déconfinement aux cas complexes

- Quelle attitude conseiller à une famille d'accueil hébergeant 4 enfants, dont un avec facteur de risque ? Retour à l'école pour tous ? Éviction de ce seul enfant ? Éviction de l'ensemble des enfants ?
- Quelle attitude pour un enfant de 5 ans atteint de beta-thalassémie mineure ? Éviction ou retour à l'école en misant sur le peu d'incidence de formes graves chez les enfants et la faible immunodépression de cet enfant ?

### Problème 4 : Difficultés diagnostiques

- Interprétation d'une discordance entre un scanner thoracique évocateur et un contrôle PCR négatif : la levée de l'isolement est-elle raisonnable ?

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Communiquer pour mieux limiter la transmission

- Communiquer sur toutes les "fausses bonnes idées" mises en pratique par une grande partie de nos concitoyens depuis le début de la crise sanitaire : porter des gants, mettre du gel hydro-alcoolique sur ses gants, toucher son masque, porter des visières...

### Proposition 2 : Penser à toutes les situations au déconfinement

- Élaborer un arbre décisionnel pour les cas contacts.
- Quid des chorales ? Du chant et des chorales à l'école lors de la reprise des cours ?
- Quid des enfants qui soufflent les bougies d'anniversaire sur un gâteau à l'école ?

### Proposition 3 : Privilégier le prélèvement de gorge chez l'enfant ?

- L'expérience allemande semble montrer que le virus est longtemps détectable dans la gorge chez les enfants.

### Proposition 4 : Étudier le rôle protecteur du tabac dans les établissements d'hospitalisation psychiatrique

- L'Allemagne a de meilleurs résultats que nous et le tabac y est autorisé dans les lieux publics ; les fumeurs sont nombreux en milieu psychiatrique. Sans promouvoir le tabac, s'appuyer sur cette population pour étudier les effets du tabac sur la transmission.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Signaux faibles

### Signal 1 : COVID+: tableaux prolongés (3 contributions médecins, déjà signalé)

- Récidive de la toux à J24 après le début des symptômes, sans fièvre, auscultation pulmonaire normale.
- Fièvre persistante depuis un mois, bilan biologique normal.
- Dyspnée modérée à l'expiration prolongée (surtout à la parole) persistante 1 mois après COVID+.
- Tachycardie sinusale à 110 à J15 après l'hospitalisation (bilan normal).
- 2 patientes avec symptômes tardifs à J30 et J35 à type de dyspnée et asthénie intense.

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de

