

# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES,  
PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

***Une plateforme d'échange d'informations  
entre soignants et vers les autorités***

**Un projet porté par**



**Grâce au soutien de**



# SOMMAIRE

1. Présentation COVIGIE p2

2. Résumés 1 à 10 p4

3. Bilan N°1 p30

4. Résumés 10 à 15 p33

5. Enquête auprès des soignants N°1 "Quelles règles hors épidémie et lors des prochaines épidémies ?" p48

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE, un pont entre les professionnels de santé de premier recours et les autorités sanitaires

## 1. Le projet COVIGIE en quelques mots

**Les professionnels de santé de premier recours** sont aux avant-postes de la lutte contre l'épidémie de COVID-19, aux côtés des soignants hospitaliers. Or les autorités sanitaires ne disposent pas aujourd'hui **d'un relais d'informations structurées** leur donnant accès à une vision agrégée et en continu des retours d'expérience des soignants extrahospitaliers.

COVIGIE vise à permettre aux soignants de premier recours **de signaler en temps quasi-réel des informations liées à la pandémie**, via une plateforme centralisant leurs retours, les analysant et les structurant à destination des autorités. L'objectif premier du projet est ainsi **de faciliter l'information et la prise de décision des pouvoirs publics** et de bien articuler l'action conjointe avec les soignants de premier recours.

## 2. Un dispositif efficace au service d'une problématique de santé publique

Le projet s'adresse **à tous les professionnels de santé de premier recours** : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens d'officine, infirmiers, aides-soignants, personnels soignants en EHPAD...

COVIGIE leur permet de signaler et partager :

- **Les difficultés rencontrées** dans l'exercice de leur métier ;
- **Les solutions trouvées**, initiatives locales, suggestions de mesures à mettre en œuvre ;
- **Les faits médicaux importants constatés sur le terrain** : formes cliniques insolites, signaux faibles présentés par les patients, modes de transmission virale inhabituels, etc.

**La plateforme web COVIGIE** est alimentée tant de contributions individuelles que de contributions issues **de groupes d'échanges locaux** existant sur le terrain (boucles de mails, WhatsApp...), remontées par des correspondants COVIGIE désignés au sein de chaque groupe. La capitalisation sur les outils de discussion réellement utilisés par les praticiens vise à maximiser la remontée d'informations.

Les **résumés** des contributions, réalisés de manière pluri-hebdomadaire, sont destinés aux autorités nationales comme régionales, ainsi qu'aux professionnels de santé.

Ces derniers sont régulièrement complétés par des **bilans** analytiques, permettant de prendre du recul sur les informations partagées et de les mettre en perspective.

## 3. Une montée en puissance rapide, une logique d'amélioration continue

La première version de la plateforme web COVIGIE, a été mise en ligne début avril 2020, peu après les débuts du confinement, avec la publication d'un premier résumé le 21 avril.

Depuis, plus de **15 résumés** ont été publiés, **représentant près de 1500 soignants**.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



<b>+ 250 Contributions</b> de toute la France	<b>+ 1500 Participants</b>	<b>+23 Groupes</b>
<b>+ 900 Abonnés</b>	<b>15 Résumés / 1 Bilan</b>	<b>1 Enquête</b>

Le dispositif a vocation à être progressivement affiné et enrichi de fonctionnalités complémentaires (sondages permettant d’approfondir les retours...), afin notamment de faire de COVIGIE une force de proposition opérationnelle à destination des autorités.

#### 4. Les porteurs du projet

Le projet est porté par des organisations de soignants de premier recours : la Société Française de Médecine Générale (SFMG) et la Société Française des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO) avec le soutien du Collège de Médecine Générale (CMG).

La maîtrise d’ouvrage est assurée conjointement par Open Rome, bureau d’ingénierie en santé et environnement, et OpusLine, cabinet de conseil dédié aux acteurs de la santé.

Un conseil scientifique a été constitué afin d’orienter les travaux, valider leurs contenus et la nature des publications, ainsi qu’un comité d’éthique.

#### 5. Les partenaires du projet

COVIGIE bénéficie du soutien d’AG2R LA MONDIALE et d’INTER MUTUELLES ASSISTANCE, partenaires du projet.

#### 6. Contact

Pour toute demande concernant le projet, n’hésitez pas à contacter :

- Pour la SFMG, M. Philippe Boissault : [p.boissault@sfmfg.org](mailto:p.boissault@sfmfg.org)
- Pour la SFSPPO, M. Thierry Barthelmé : [thierry@barthelme.fr](mailto:thierry@barthelme.fr)
- Pour le CMG, M. Paul Frappé : [paul.frappe@yahoo.fr](mailto:paul.frappe@yahoo.fr)
- Pour Open Rome, M. Jean Marie Cohen : [jmcoco@openrome.org](mailto:jmcoco@openrome.org), 06 70 83 23 68
- Pour OpusLine, Mme Hélène Aubertin : [helene.aubertin@opusline.fr](mailto:helene.aubertin@opusline.fr), 07 63 30 11 75

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **1**

Période : **du 15 au 19 avril 2020**

Nombre de contributions : **42**

Zone couverte : Hexagone et Outre-Mer

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr A. Mosnier, Dr JM Cohen

**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 : Accès aux masques (8 contributions médecins et pharmaciens)

- Insuffisance ou difficulté d'accès aux masques pour les professionnels
- Absence de masques pour l'ensemble du personnel des officines ou des para-médicaux mais aussi des commerçants.
- Absence de masques pour les patients COVID+ à domicile.
- Absence de prise en compte des situations locales pour les modes de distribution aux soignants.

### Problème 2 : Accès aux autres équipements et application des mesures barrières

- Difficultés d'accès aux tests PCR des soignants de ville pour eux-mêmes.
- Certains cabinets ne peuvent s'adapter au respect des mesures de distanciation.
- Manque de disponibilité et de recommandations d'utilisation des autres équipements de protection: surblouses, gants, charlottes ...
- Pas d'accès aux dispositifs de garde des enfants de soignants pour les personnels non pharmaciens des officines.
- Ruptures de stocks de thermomètres et plateformes les proposant à des prix exagérés.

### Problème 3 : Retard de prise en charge des patients non COVID+

- Non recours aux soins des patients dans des situations aiguës qui le nécessiteraient.
- Absence de soins para-médicaux pour les patients chroniques (cabinets fermés).

### Problème 4 : Difficultés de prise en charge des patients COVID+

- Difficulté d'accès aux masques pour protéger leur entourage.

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*



- Difficultés à trouver une IDE.

### Problème 5 : Difficultés d'interprétation des examens biologiques

- Comment gérer un contrôle PCR + à J15 ?
- Validité et interprétation des sérologies actuelles ?
- Que répondre au patient quand un employeur demande un certificat de non contagiosité ?

### Problème 6 : Où trouver de l'information validée ? Que penser de certaines informations ?

- Trop d'avis "d'experts" parfois contradictoires.
- Médecins informés en même temps que leurs patients.
- Que penser de l'information sur la physiopathologie de l'hypoxie, ne nécessitant pas de ventilation forte ?

[https://chemrxiv.org/articles/COVID-19\\_Disease\\_ORF8\\_and\\_Surface\\_Glycoprotein\\_Inhibit\\_Heme\\_Metabolism\\_by\\_Binding\\_to\\_Porphyrin/11938173](https://chemrxiv.org/articles/COVID-19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173)

### Problème 7 : Manque de recommandations pour les para-médicaux

- Nécessité forte de recommandations d'hygiène pour la réouverture des cabinets (2 kinésithérapeutes, dont 1 à La Réunion).

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Mieux alerter les patients sur les retards de prise en charge

- Elargir la population ciblée par les messages de l'Assurance Maladie en ce sens (ALD et femmes enceintes actuellement).

### Proposition 2: Faciliter l'accès aux masques des soignants

- Proposer des circuits adaptés à la situation locale (ruralité ++), évitant par exemple au soignant d'avoir à se déplacer plus loin que sa pharmacie de proximité.

### Proposition 3 : Envisager et/ou informer sur l'intérêt de certains traitements

- Inhibiteurs calciques.
- Vitamine D.
- Azithromycine.

### Proposition 4: Organiser les soins et limiter la transmission

- Réfléchir à des structures intermédiaires entre domicile et hôpital si le suivi en télé médecine est insuffisant et que l'hôpital ne peut pas tout gérer: structures d'accueil publique-mixte tenues par des MG de la réserve sanitaire avec un soutien des hospitaliers hors-murs.
- Mettre en place un outil de recueil d'informations sur les patients COVID+ suivis en médecine générale.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



- Mettre en place l'accès de la population aux masques réutilisables que certains fournisseurs sont en capacité de fournir aux officines, permettant une meilleure protection de la population que les masques "maison" lors de ses sorties.
- Privilégier l'officine pour la gestion de la distribution des masques grand public.
- Recommander l'isolement des clusters (arrêt de travail pour les personnes contacts).
- Proposer un arbre décisionnel en fonction de la clinique et des résultat PCR et ou sérologiques.
- Fournir aux médecins et à certains patients un oxymètre.
- S'appuyer sur des outils existants :
  - plateforme de coordination des soins à plusieurs soignants <https://www.entractes.fr>
  - applications de surveillance des patients exemple: [www.ré-évaluation.com](http://www.ré-évaluation.com).

## Signaux faibles

### Signal 1: Constat d'une PCR+ à J15 (2 contributions)

- Quelle signification ? Comment interpréter une PCR+ à J15 ?
- Conséquences dans la mise en oeuvre des règles de levée du confinement?

### Signal 2: Symptomatologies chez patient COVID+

- Peut-on rattacher à l'infection COVIDles symptômes suivants:
  - 2a - atteintes de type radiculite (névralgie C4-C5...);
  - 2b - précordialgies typiques à ECG normal;2c -récidive/persistance de frissons/gêne respiratoire/douleur thoracique à bilan normal vers J21 ou J28 (2 contributions); quelle prise en charge proposer?
  - 2d - crises d'angoisse chez les COVID+ symptomatiques entre J6/9 (à distinguer de l'angoisse ambiante);
  - 2e - sueurs nocturnes profuses à température normale, sans hypoglycémie;
  - 2f - formes purement dermatologiques: contagiosité? traitement ?
  - 2g - fièvre élevée, isolée et prolongée, patiente COVID négative

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de





**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : 2

Période : **du 20 au 21 avril 2020**

Nombre de contributions : 20

Zone couverte : Hexagone et Outre-Mer

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 : Accès et interprétation de la PCR (2 contributions médecins)

- Interprétation d'une PCR négative chez un patient symptomatique ? Conduite à tenir ?
- Délai retardé d'obtention des résultats de la PCR quand les laboratoires acceptent le prélèvement mais n'ont plus de réactifs.

#### Problème 2 : Accès aux autres équipements et application des mesures barrières

- Manque du matériel nécessaire pour le maintien à domicile des patients fragiles ; matériel réquisitionné (solutés de perfusions, alimentation parentérale, pompes, etc) (groupe de médecins).
- Défaut de qualité des masques fournis : masque FFP2 fins avec attaches peu résistantes, masques chirurgicaux très fins ; sentiment d'insécurité des soignants.
- Manque de disponibilité des surblouses.
- Difficultés de respect du confinement liées au logement.

#### Problème 3 : Difficultés d'organisation des soins

- Fragilisation des organisations et actions mises en place sur le terrain par retard de paiement de l'ARS (groupe de soignants Occitanie).

#### Problème 4 : Situation de prise en charge sociale non prévue

- Sur le site [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr) : le cas des parents dont l'assistante maternelle refuse de travailler est non prévu ; obligation pour le médecin de faire un arrêt de travail classique pour un motif social et non médical.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Problème 5 : Où trouver de l'information validée ? Que penser de certaines informations ?

- Flou sur l'intérêt diagnostique des examens radiologiques (échographie, scanner thoracique).
- La base des recommandations apparaît parfois plus opportuniste que fondée sur les données de la science.

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Situations particulières à prévoir au déconfinement

- Fin de congé de maternité et reprise du travail : prévoir une solution (sur [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) ?) pour les mamans dont le congé maternité s'est terminé pendant le confinement ; pas d'adaptation préalable du bébé possible en crèche donc pas de possibilité de reprise du travail dans les 15 premiers jours du déconfinement.

## Signaux faibles

### Signal 1 : COVID+ : tableaux prolongés

- Observation de tableaux prolongés (2 contributions et déjà signalé antérieurement).
- Observation de plusieurs cas de réactivation de symptômes (dyspnée et douleurs thoraciques sans désaturation) 3 ou 4 semaines après le diagnostic : rechute (récurrence) ou réinfection ? (plusieurs contributions médecins).

### Signal 2 : Symptomatologies chez patient COVID+

- Signalement chez patients COVID+ des symptômes suivants :
  - 2a - signes digestifs (diarrhée +/- nausées) à J15 alors que l'état clinique s'améliore ; bilan hépatique inconstamment perturbé (groupe de médecins, au moins 10 cas).
  - 2b - tableau psychiatrique (sentiment de persécution) en suite de réanimation : effet indésirable du midazolam ou de l'hydroxychloroquine ?

### Signal 3 : Devant quelle symptomatologie évoquer le COVID ?

- Peut-on rattacher à l'infection COVID les symptômes suivants :
  - 3a - fièvre et érythème noueux ;
  - 3b - hausse des CPK chez patient suspect de COVID avec courbatures ;
  - 3c - manifestations digestives (diarrhée chez patient à risque) : dépistage par test PCR ?

### Signal 4 : Présence du virus sur le territoire depuis fin janvier

- Observations cliniques et expérience évocatrices de la présence du virus dès la fin janvier (1 médecin généraliste, 69).

Un projet porté par



Grâce au soutien de



### Signal 5 : Perceptions et croyances des patients

- " Croyance " des patients d'avoir déjà été infectés par le COVID dès lors qu'ils ont eu un syndrome grippal, un rhume ou une hospitalisation pour troubles respiratoires depuis le début de l'année : fausse réassurance ? prise de risque au moment du déconfinement ?

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

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*





**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **3**

Période : **du 22 au 23 avril 2020**

Nombre de contributions : **20**

Zone couverte : Hexagone et Outre-Mer

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr JM Cohen

**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 : Accès et interprétation de la PCR

- Interprétation d'une PCR négative chez un médecin coordinateur d'EHPAD présentant des symptômes d'infection par le Covid-19, travaillant dans un établissement touché par un foyer épidémique chez les résidents. Doit-il être en arrêt de travail ? Pendant combien de jours ?
- En zone rurale, accès difficile aux labos d'analyse situés à plusieurs de kms dans les villes importantes du département.

#### Problème 2 : Accès aux autres équipements et application des mesures barrières

- Capacités d'approvisionnement en masques ne permettant pas de délivrer suffisamment de masques aux patients à risque d'évolution grave.

#### Problème 3 : Arrêts de travail, certificats d'aptitude

- Demande des patients d'une adaptation des prescriptions d'AT ou de rédaction des CAT aux contraintes économique des entreprises.
- AT à la demande du médecin du travail pour les cas contacts non testés. Quelle base légale ?
- AT pour les patients obèses modérés (IMC entre 30 et 40) ? Le HCSP les classe dans la catégorie des patients à risque d'évolution grave (l'avis du 31/3/2020 modifié) qui doivent bénéficier d'un AT. Quel est l'impact de cette recommandation (nombre de personnes concernées, impact du confinement sur leur état de santé) ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



### **Problème 4 : Qualité des masques**

- Élastiques peu solides.

### **Problème 5 : Accès aux paramédicaux**

- Date de la reprise des activités des paramédicaux ?
- Conditions d'exercice des paramédicaux en période pandémique ?

### **Problème 6 : Comportement des patients**

- Besoin important d'éducation au port du masque (sur et pas sous le nez, on ne le tripote pas sans arrêt et on ne le met pas en foulard autour du cou pour parler). Spots télé ?

## **Solutions et initiatives**

### **Proposition 1 : Revue locale de la littérature**

- Partage entre les soignants locaux d'une revue bibliographique non systématique rédigée par un des professionnels de santé local (exemple d'un médecin généraliste)

### **Proposition 2 : Création de groupes whatsApp locaux**

- Objectif : partage des informations fiables, adoption des bonnes stratégies

### **Proposition 3 : Centralisation du matériel disponible dans le cabinet de MG**

- En zone rurale, centralisation du stock de blouses, surblouses, combinaisons, charlottes, masques, gants, etc. dans un endroit partagé par les professionnels de santé (maison médicale, pharmacie...)

### **Proposition 4 : Zone rurale, accès aux prélèvements**

- Transport médicalisé vers les labos des villes importantes du département
- Collecte des prélèvements pendant plus que 2 jours donnés (si 2 par semaine, ex : mercredi matin, vendredi matin, pas de prélèvement possible du vendredi au mardi)

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*



## Signaux faibles

### Signal 1 : COVID+ : tableaux cliniques prolongés

- Récidive de la toux à J30 voire même J40, avec fébricule
- Récidive de l'essoufflement avec fébricule (37,8°C) à J30, sans anomalie auscultatoire

### Signal 2 : Symptomatologies chez patient COVID+

- Signalement chez patients COVID+ des symptômes suivants :
  - 2a - signes digestifs : rectorragies, colite (douleurs abdominales + CRP à 28)
  - 2b - urticaire fébrile pendant 15 jours
  - 2c - vascularite
  - 2d - engelures des extrémités
  - 2e - perforation tympanique

### Signal 3 : Incompréhension des directives sur la distribution des masques

- Distinction entre stocks nationaux et locaux (Région, département)
- Modalités de fournitures de masques aux patients à risque de complication

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COViGie

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **4**

Période : **du 24 au 26 avril 2020**

Nombre de contributions : **11**

Zone couverte : Hexagone et Outre-Mer

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr A. Mosnier

**COViGIE en bref** : portée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPO, 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 : Conduite à tenir pour les soignants contacts (2 contributions)

- Pas de recommandation claire pour les soignants en contact avec un cas confirmé ou présumé à leur domicile.

### Problème 2 : Accès aux paramédicaux

- Soins de kiné et d'orthophonie non ou peu assurés au domicile mettant en difficulté un équilibre et une autonomie déjà précaires des personnes. Comment reprendre ces soins ?

### Problème 3 : Faire face aux nombreuses questions des patients à propos du déconfinement

- Est-il prudent de reprendre le travail ? Les transports en commun ?
- Que faire si la personne vit avec une personne à risque au domicile ? Si la personne est elle-même à risque ?
- Que faire si la personne vit sous le même toit qu'un cas suspect ou avéré ? Éviction scolaire, arrêt de travail ? Durée ?
- Dans quels cas le médecin devra-t-il émettre des arrêts de travail ?
- Doit-on faire des certificats pour que l'enfant ne retourne pas à l'école à la demande des parents ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Limiter la transmission

- Communiquer auprès du grand public sur le bon usage des masques : mise en place et port du masque, gestion des masques souillés.
- Clarifier la place de l'usage des gants.
- Pour les enfants à l'école
  - Supprimer le cartable et privilégier l'envoi des devoirs par internet ou sur fiche placée dans pochette transparente facile à désinfecter.
  - Porter un uniforme ou une blouse lavable à 60°C le soir.

### Proposition 2 : Élaborer un arbre décisionnel pour les cas contacts au moment du déconfinement

### Proposition 3 : Poursuivre et pérenniser les expériences transfrontalières

## Signaux faibles

### Signal 1 : Symptomatologie chez patients suspects de COVID

- Plusieurs cas de tachycardie >110/mn, sans fièvre, chez des patients suspects de COVID-19, après plus de 10 jours d'évolution.

### Signal 2 : Immunité croisée homme-chat ?

- Beaucoup de chats véhiculent une forme de maladie transmise par le coronavirus félin qui semble ne pas se transmettre à l'homme. Les propriétaires de chats bénéficient-ils d'une immunisation partielle contre le COVID19 ?

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# 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*



# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **6**

Période : **du 29 au 30 avril 2020**

Nombre de contributions : **15**

Zone couverte : Hexagone

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr A. Mosnier, Dr JM Cohen

**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 : Dégradation de la qualité des soins à domicile

- Peu de visites de médecins à domicile.
- Passage des kinés 2 jours par semaine au lieu de 7 jours/7.
- Raréfaction (quasi-disparition) des venues des aides-ménagères à domicile.
- Pas de soutien des aidants eux-mêmes à risque (ayant pour consigne d'être isolés).
- Forte dégradation de l'hygiène à domicile.
- Grosse surcharge de travail des infirmières.
- En zone rurale, résultat des PCR arrivant 48h après le prélèvement: trop tard pour décider des mesures à mettre en place.

### Problème 2 : PCR + au delà de 14 jours

- Besoin de recommandations sur la conduite à tenir en cas de PCR+ au delà de 14 jours. Contagieux ou non ?

### Problème 3 : Discordances entre discours officiel et réalité de terrain

- Mise en porte à faux des soignants, notamment des pharmaciens.
- Qualité très inégale des masques fournis.
- Contradictions d'une semaine sur l'autre.

### Problème 4 : Menaces sur les droits des patients

- Forte pression de Doctolib pour pousser les soignants à leur transmettre des données médicales. Pour l'instant, aucune réaction des Autorités ou des Ordres professionnels.

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*



## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Faciliter l'identification des signes cliniques dermato

- Mettre en ligne des tutoriels et des images des signes dermatologiques à rechercher.

### Proposition 2 : Équiper de la même façon tous les soignants

- Équiper de la même façon tous les soignants de premier recours (les vrais, pas la réa).
- Nécessité encore plus grande dans les maisons et pôles de santé.

### Proposition 3 : Recueillir des données quantitatives en médecine générale

- Organiser une collecte quotidienne de données quantitatives (nb de nouveaux patients Covid+) chez les médecins de premiers recours. Coupler ces données avec un système d'informations géographiques produisant des cartes départementales accessibles au grand public.

### Proposition 4 : Proposer une garderie aux enfants des femmes enceintes

- Proposer une garde d'enfants aux femmes enceintes vivant seules et sur le point d'accoucher.

## Signaux faibles

### Signal 1 : Signes cliniques cardiologiques

- Apparition d'un souffle systolique.

### Signal 2 : Signes cliniques ORL

- Vertiges persistants au delà du 30ème jour d'évolution.

### Signal 3 : Décès non comptabilisés dans les statistiques de Santé publique France

- Morts subites ou inexplicables au domicile de patients, non étiquetées Covid-19.

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COViGie

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **7**  
Période : **du 1 au 3 mai 2020**  
Nombre de contributions : **21**

Zone couverte : Hexagone  
Professions : Tous soignants extrahospitaliers  
Rédacteurs : Dr A. Mosnier

**COViGIE en bref** : portée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPO, 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 : Soins de premier recours et déconfinement (information)

- Comment se tenir informés : ça bouge beaucoup, c'est dur de suivre et encore plus de faire suivre.

### Problème 2 : Soins de premier recours et déconfinement (mesures barrières)

- Quelles recommandations pour le matériel de protection (hors masques) pour tous les types de soignants et de soins : cabinet/domicile, blouse, surblouse, tablier plastifié, protection du stéthoscope/otoscope..?
- Comment suivre les lourdes recommandations de désinfection entre 2 patients (notamment lecteur CB, poignées de portes, toilettes...) ?

### Problème 3 : Soins de premier recours et déconfinement (pratique)

- Comment gérer l'accès au soins des patients : patients réguliers, patients sans médecin traitant, urgences...
- Quelles recommandations pour les professionnels de santé à risque ?
- Si j'ai bien lu, seuls le diabète et l'HTA déséquilibrés ou compliqués font partie des facteurs de risque de formes graves. Quid de l'asthme ? De la grossesse ? De l'obésité ?
- Quelles recommandations pour l'examen de la gorge des patients avec douleur pharyngée ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



**Problème 4 : Soins de premier recours et déconfinement (administratif)**

- Qui relève du certificat d'isolement ? Impression de reprise à 2 vitesses : les personnes (surtout des salariés) qui, avec un certificat d'isolement, ne vont peut-être pas retravailler pendant des mois ; les commerçants/indépendants qui n'envisagent pas de ne pas reprendre, quel que soit leur risque.

**Problème 5 : Accès aux masques**

- Le fait que les masques chirurgicaux soient en vente en grande surface est extrêmement décourageant pour les professionnels de santé. Cela mérite une explication bien claire.
- Comment éviter les "arnaques" commerciales pour les soignants comme pour la population ?

**Problème 6 : Limites du diagnostic**

- Trop de faux négatifs PCR, seul moyen de confirmer le diagnostic à sa phase aiguë, ce qui rend difficile le tracing et la mise en isolement des sujets contacts. Intérêt d'une sérologie systématique ? A quel moment, entre J7 et J14 ?

**Problème 7 : Manque de liens avec l'ARS (région AURA)**

- Après 45 jours d'ouverture d'un centre COVID, absence de convention signée avec l'ARS, aucun moyen de protection reçu via l'ARS ; démobilisation des équipes de terrain : seuls 3 des 12 centres envisagés sont opérationnels.

**Problème 8 : Limites de la téléconsultation (3 contributions)**

- Favoriser la téléconsultation avec le médecin traitant.
- La téléconsultation pour des patients inconnus que l'on n'examine pas est dangereuse.
- La télémédecine ne remplace pas la vraie médecine.
- Quels critères de choix pour un service de téléconsultation ?

**Solutions et initiatives****Proposition 1 : Faciliter la prise en charge psychologique de la population et des soignants**

- Lister les services existants (en ligne ou au téléphone notamment) et reconnus et leurs conditions d'accès.

**Proposition 2 : Éviter le contact avec les cartes vitales**

- Mettre une rallonge au câble USB du lecteur et les patients insèrent leur carte vitale comme ils le font avec la CB.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Signaux faibles

### Signal 1 : Portage prolongé du COVID-19

- PCR toujours positive à J41 alors que plus de symptômes depuis 4 semaines. Contagiosité ?

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **8**

Période : **du 4 au 5 mai 2020**

Nombre de contributions : **8**

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 : Respect excessif ou insuffisant du secret médical

- Excessif : impossibilité intolérable pour un infirmier libéral d'obtenir les résultats de PCR pour un de ses patients qui vient d'être hospitalisé, peut-être en service COVID. Dans ces conditions, comment gérer les personnes contacts au cabinet et que conseiller aux autres membres contacts de la famille ?
- Insuffisant : le tracking va, de fait, lever le secret médical. Les informations seront traitées par du personnel non médical pour une maladie qui n'est pas à déclaration obligatoire...

### Problème 2 : Lourdeur des démarches administratives pour les soignants

- Difficile d'évaluer sa perte d'activité sur AmeliPro : impossible de remonter informatiquement à plus de 1 an pour voir son activité entre le 16/03 et le 30/04/2019 ; et pour la même période en 2020, cela ne peut être fait que par tranches de 5 jours.

### Problème 3 : Accès aux masques

- Quel plan de mise à disposition de matériel de protection pour les externes ? Les internes niveau 1 et SASPAS sont inclus dans le décompte de Distrimasques. Quid pour nos plus jeunes collègues en formation ?
- Les carnets de RDV des dentistes se remplissent à partir du 11 mai. Aucun masque FFP2 disponible en officine ou achetable. Inquiétudes sur la réalité des annonces du DGS-Urgent du 5 mai.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Mieux former la population générale à l'utilisation des masques

- Un simple passage dans la rue ou le visionnage d'un reportage à la télé suffisent à se convaincre que les gens utilisent mal les masques. Et ce malgré les conseils des médecins et des pharmaciens (mais bien sûr pas des supermarchés !). Il faut de toute urgence communiquer sur ce thème : mettre, porter, enlever, éliminer le masque, les erreurs à éviter...
- Demander aux médias d'éviter de filmer des gens portant mal leur masque !

### Proposition 2 : Faciliter les démarches administratives des soignants

- Pour la déclaration de perte d'activité sur AmeliPro, offrir la possibilité d'accéder à ses données de plus de 1 an et, pour la période récente, de pouvoir calculer avec une plage de recherche d'au moins 2 mois.

### Proposition 3 : Utiliser les savoir-faire

- Peut-être rappeler pour la formation des "brigades" que les anciens MG et pédiatres du Réseau des GROG savent prélever correctement, même s'ils sont à la retraite.

## Signaux faibles

### Signal 1 : COVID + : tableau clinique

- Retour d'expérience perso de COVID + :
  - Ressenti initial d'une forte diminution du diapason lors de l'examen d'un diabétique
  - Après 2-3 jours, perte brutale de l'odorat, puis frissons violents, puis sensation de fièvre durant 7 jours avec symptomatologie d'hypotension orthostatique et fatigue extrêmement intense
  - Amélioration de 2-3 jours, puis myalgies des membres inférieurs avec impression d'étau et paresthésies du visage par flash de plusieurs minutes
  - A J16, aucun symptôme sauf une fatigabilité extrême et une dyspnée à 1 étage (encore présente à J35)
  - Pas de signes ORL, peu de toux, pas de signe digestif.

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de





**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **9**

Période : **du 6 au 10 mai 2020**

Nombre de contributions : **8**

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 : Mauvaise gestion de l'offre et du circuit PCR avec risques de contaminations évitables

- Actuellement, les tests PCR prescrits sont, au mieux, réalisés à J1 ou J2 et le résultat est communiqué à J6. Un peu long pour être réactif et efficace !
- Une patiente qui travaille en hôpital n'a été testée que 2 jours après avoir présenté ses premiers symptômes. Le résultat, positif, lui a été transmis à J4, alors qu'elle avait continué à travailler.
- Mise en place dans ma ville (91) d'un "drive PCR COVID" non officiellement signalée, et frilosité de l'ARS à communiquer cette offre diagnostique à la population. Prise de risque inutile pour les médecins (eux-mêmes parfois à risque) qui reçoivent des patients suspects de COVID-19 qui auraient pu aller directement se faire tester.

### Problème 2 : Manque de reconnaissance et d'accompagnement des aides-soignantes à domicile

- La profession d'aide-soignante à domicile travaillant dans les SSIAD en période COVID-19 est pénalisée par la fermeture de locaux professionnels non adaptés, notamment à cause de la pénurie ou du retard à la livraison du matériel de protection. Ces professionnelles souffrent de l'absence de rencontre avec les collègues dans une profession où les rapports humains de soutien sont indispensables, et de la peur que les bénéficiaires des soins ne soient pas respectueux des règles de confinement et les exposent quotidiennement. Leur absence dans les paroles officielles ou dans la liste des personnes susceptibles de bénéficier de la "prime de risque" (attribuée à leurs collègues hospitalières, en établissement privé ou en EHPAD) est choquante.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



### Problème 3 : Impact du port du masque chez les jeunes enfants

- Médecins de crèche et pédiatres, nous sommes inquiets quant à l'apparition de troubles du langage chez les enfants gardés par des adultes qui vont porter un masque toute la journée.

### Solutions et initiatives

#### Proposition 1 : Mieux justifier les conseils d'entretien des masques

- Les masques grand-public doivent être lavés à 60 ou 70 ° pendant 30 minutes alors que le lavage des mains à l'eau et au savon à l'eau tiède est un geste protecteur. Comment expliquer cette contradiction ? Les masques pourraient peut-être être lavés efficacement à des températures plus basses et surtout durer plus longtemps ?

#### Proposition 2 : Imposer des règles strictes en cas de suspicion de COVID-19 en milieu professionnel

- Imposer un arrêt provisoire de travail en attendant les résultats d'une PCR chez toute personne symptomatique.

#### Proposition 3 : Communiquer sur l'impact du port du masque chez les jeunes enfants

- Pour les enfants gardés par des adultes qui vont porter un masque toute la journée, communiquer activement auprès des parents sur l'importance de favoriser les interactions verbales et labiales avec les plus petits à la maison.

### Signaux faibles

#### Signal 1 : COVID + : tableau clinique

- Retour d'expérience perso de COVID + :
  - J1 : douleurs thoraciques basses à l'inspiration profonde persistant une dizaine de jours.
  - J2-J3 : douleur de sinus maxillaire droit mais sans fièvre, sans rhinorrhée.
  - J4 : anosmie complète et isolée (4 semaines), puis dyspnée à un étage ou quand je parlais un peu trop vite (10 jours), asthénie majeure, céphalées et troubles de la convergence.
  - Pas de toux et jamais de fièvre, mais sécheresse inhabituelle et poussée d'eczéma.

#### Signal 2 : Traitement COVID-19

- Que penser des sartans inclus dans certaines études (effet bénéfique, préventif, curatif ?).

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de





**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **10**

Période : **du 11 au 12 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, SFSPO, 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 : Difficultés diagnostiques (3 contributions, Ile-de-France)

- Certains laboratoires de ville refusent le prélèvement pour PCR devant l'absence de comorbidités chez le patient. Visiblement le message sur le dépistage de TOUS les patients suspects n'est pas passé.
- Notre MSP, centre COVID, assure les prélèvements pour PCR ; mais nous sommes dépendants de notre laboratoire de proximité pour obtenir les tests. Il semble que le fait que ce laboratoire ne fasse pas lui même les prélèvements ne lui permette pas d'être approvisionné en matériel pour tester, donc nous sommes en pénurie au moment même où nous devons augmenter le nombre de tests.
- Que penser de la démarche de certains laboratoires de coupler PCR et recherche des IgG et IgM en cas de PCR négative avec signes cliniques évocateurs (plutôt que scanner) ?

### Problème 2 : Respect du secret médical

- Quid du contact tracing et du problème éthique lié à la divulgation de données à des brigades non professionnelles de santé ? La déclaration d'une infection par le COVID-19 est-elle vraiment équivalente à la déclaration d'une maladie obligatoire ?

### Problème 3 : Attention à l'épuisement professionnel

- Parmi mes collègues, ceux qui ont été les plus actifs et les plus présents sont épuisés et craquent les uns après les autres.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



#### Problème 4 : L'accès à l'information utile reste difficile

- Je suis frappé par le fait que nombre de mes confrères et collègues posent des questions auxquelles il existe déjà une réponse ; mais l'existence de cette réponse est méconnue et, même en étant très informé, on ne sait pas toujours où la chercher.
- Dans la pratique sur le terrain, les 2 questions qui se posent en permanence sont "combien de nouveaux cas dans mon département cette semaine ?" et "comment évolue la courbe du nombre de nouveaux cas ?". Où trouver sur les sites du ministère ou de Santé publique France la carte, le tableau et la courbe qui me permettraient de savoir où on en est dans mon département dans la lutte contre la dissémination. La question va se poser encore plus avec le déconfinement.

#### Problème 5 : Difficultés relationnelles avec les autorités de santé

- Les consignes des autorités sont adressées par mail avec une déconnexion du langage concret.
- Nous devons faire face à une remise en cause des rémunérations annoncées pour des soignants du centre COVID. (Ile-de-France)
- Les membres de mon groupe sont conscients que les autorités à qui nous essayons de remonter des informations sont au bord de l'épuisement. Mais, depuis 1 mois, ne recevoir aucune réaction aux signalements que nous faisons est exaspérant, frustrant et décourageant. Que faut-il faire pour savoir si nos efforts servent à quelque chose ?
- Les contributeurs auraient besoin d'une toute autre réactivité des autorités impliquées : connaître leurs réactions, savoir en quoi ces synthèses leur servent : prise de conscience ? mesures induites ? questionnements en retour ?

### Solutions et initiatives

#### Proposition 1 : Confirmer/infirmier la validité des schémas diagnostiques parfois proposés

- Cas du couplage PCR-recherche des IgG et IgM en cas de PCR négative avec signes cliniques évocateurs (plutôt que scanner) ?

#### Proposition 2 : Envisager une place au dépistage sur les lieux de travail

- Il est recommandé actuellement de ne pas organiser de dépistage du COVID-19 sur les lieux de travail. Mais il existe une demande forte des salariés et certaines entreprises privées et publiques souhaiteraient y répondre. La majorité des patients COVID-19 a eu un diagnostic exclusivement clinique, sans confirmation virologique, et n'ont pas été hospitalisés. Ils veulent maintenant savoir s'ils ont réellement eu le COVID-19. Pourquoi ne pas envisager que des examens sérologiques soient proposés sur les lieux de travail aux salariés qui le demandent, aux frais de l'employeur ou de la complémentaire santé d'entreprise, en garantissant l'anonymat aux patients ?

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Signaux faibles

### Signal 1 : Place des anti-histaminiques dans la prise en charge du COVID-19

- De nombreux témoignages de médecins et de patients disent que les anti-histaminiques apporteraient un soulagement aux symptômes post-infection COVID de type douleur, gêne respiratoire, problèmes cutanés. (Ile-de-France)
- Parmi 89 patients sous anti-histaminiques au long cours, aucun cas de COVID-19. Cette notion est-elle signalée ailleurs ? (Grand Est)

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Bilan N°1 - COViGie

15 avril – 10 mai 2020

### COViGIE en quelques chiffres

+ 200 contributions (de toute la France)

+ 1500 participants

+ de 23 groupes

+ 800 abonnés

### Un mois de COViGIE : les principaux messages remontés par les soignants de premier recours



#### Les limites du diagnostic

- Les soignants se sont d'abord inquiétés de **l'interprétation difficile** des tests PCR, notamment les tests négatifs chez les patients symptomatiques, les discordances « PCR négative/scanner évocateur » ou les PCR restées positives après J14. Malgré plusieurs signalements, ce dernier point ne semble toujours pas avoir trouvé de réponse.
- Les **difficultés d'accès à la PCR** ont été d'emblée soulevées, tant pour les soignants que pour les patients. Cette limite est restée signalée tout au long du mois.
- A l'heure du déconfinement et de la politique de tests larges, les soignants s'inquiètent des **délais longs** pour obtenir une PCR puis son résultat, au risque de **pérennisation de la chaîne de contamination**.



#### Les risques de la rupture de la continuité des soins pour les patients chroniques

- Cette crainte est signalée dès le premier résumé et revient à plusieurs reprises.
- Les soignants déplorent en particulier la difficulté, du fait des recommandations du confinement, de **poursuivre les soins paramédicaux**, notamment à domicile (infirmières, kinés...).
- Un **manque d'accès aux matériels** indispensables pour le **maintien à domicile** est également rapporté (annoncé comme réquisitionné par l'hôpital).



#### La difficile organisation des soins

- Alors qu'une activité plus soutenue va reprendre dans les lieux de soins, la gestion de **l'organisation des cabinets** n'apparaît pas simple : locaux exigus, étapes d'hygiène à faire pour chaque patient jugées lourdes, matériel de protection toujours pas totalement disponible..
- Certains soignants, eux-mêmes à risque, s'interrogent sur la **sécurité** de leur reprise.
- La conduite à tenir pour les **soignants contacts** de cas, par exemple dans leur foyer, n'est pas claire.
- D'autres, parents de jeunes enfants, n'ont pas de **moyen de garde** pérenne alors que les écoles ne rouvrent pas toutes.
- Parmi les obstacles pressentis pour la prise en charge des patients, on note en particulier les **difficultés d'isolement des patients COVID** dans des domiciles exigus ou partagés avec d'autres personnes.
- La nécessité d'un recours facile et remboursé au **soutien psychologique**, tant pour les patients que pour les soignants, est également citée à plusieurs reprises.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



Une solution proposée dans les contributions pourrait être la mise à disposition en ligne d'une liste des services de soutien psychologique existants (en ligne ou au téléphone notamment) et reconnus et leurs conditions d'accès.

- Une **évaluation** de l'intérêt et des limites de la **téléconsultation** est demandée.



## La mauvaise gestion de l'accès aux masques et aux mesures-barrières

- La problématique de l'accès aux masques aura été centrale au cours de ce deuxième mois de confinement. On la retrouve, souvent à travers plusieurs contributions, dans 7 des 9 résumés. Si la difficulté d'accès aux masques a focalisé les mécontentements, cette problématique révèle aussi une **crainte vraie et justifiée d'être touché par le virus**.
- Elle concerne les **difficultés d'accès** aux masques (pour les soignants mais aussi pour certains de leurs collaborateurs exposés mais non directement soignants ou pour les patients COVID+ à domicile), les **disparités régionales** et la nécessité pour certains de faire de nombreux km pour les avoir, la **qualité** parfois douteuse des masques reçus.
- La difficulté d'accès et l'intérêt des **autres appareils de protection** (surblouse, charlotte...) est également signalée.
- Les contributions insistent sur le besoin de masques de qualité et en quantité suffisante en première ligne ; ces masques doivent être disponibles au plus près de chaque utilisateur.
- Plus récemment, le mécontentement lié à l'arrivée massive des masques dans les supermarchés est ressorti dans plusieurs contributions, notamment du fait de l'absence, dans ces structures, de la nécessaire **formation au port des masques**.



## Les craintes face au déconfinement

- Les soignants appréhendent les nombreuses **questions médicales et administratives** que leurs patients ne vont pas manquer de leur remonter.
- Les non-réponses aux interrogations déjà soulevées pendant le confinement continuent de poser problème.
- La **charge administrative** que risque d'entraîner cette étape les inquiète.
- Enfin, certains alertent sur les **risques de non-respect des droits des patients** et du secret médical.



## Les difficultés à se tenir informé

- Plusieurs contributions concernent la difficulté à trouver de l'information validée et utile, notamment des **arbres décisionnels adaptés** à la pratique.
- Certains questionnements, remontés alors que des réponses précises existent, montrent que, au cœur de la crise, il est très difficile pour un soignant d'**accéder aux nombreuses informations** dont il a besoin ; et ce d'autant plus que ces informations évoluent quotidiennement.
- Une certaine lassitude est exprimée face à un discours officiel souvent déconnecté de la réalité de terrain et oublié de certains professionnels de santé (discours centré sur la réanimation quand la majorité des patients COVID ont été traités en ambulatoire) ou face aux trop nombreux et parfois contradictoires avis d'experts.



## L'insuffisance de l'éducation pour la santé

- Bien que des outils de communication vers la population aient été largement produits, certains axes semblent être restés insuffisamment développés. A titre d'exemple, les **conseils de bon usage des masques** sont trop longtemps restés peu audibles, alors que la plupart des personnes interviewées dans les reportages télévisés portaient mal le masque.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



- Comme pour l'information scientifique, il a été et il reste compliqué pour les soignants de **rester informés de toutes les adaptations** administratives mises en place au fil des jours.
- Si de nombreuses évolutions utiles ont été mises en place, certaines situations particulières ont été oubliées.
- Les **bases légales de prescription des arrêts de travail** ont souvent été confuses.
- La **déclaration de perte d'activité** est apparue difficile à évaluer sur AmeliPro.
- Enfin, des **difficultés relationnelles avec l'ARS** ont été signalées à plusieurs reprises et dans plusieurs régions : projets COVID validés mais non financés, retards de financements, démarches diagnostiques type « drive » mise en place par l'ARS sans concertation avec les soignants locaux...

Ce premier mois de fonctionnement de COVIGIE a montré l'intérêt et la capacité des soignants de premier recours à remonter des problématiques et suggestions utiles pour le bon fonctionnement du système de soins en période de crise sanitaire.

Les contributions concernent très majoritairement des problèmes, questionnements et inquiétudes rencontrés par les soignants, et certaines suggestions tentent d'y remédier. Malgré l'absence de réponse directe des autorités, certains points ont pu trouver réponse dans les recommandations, arbres décisionnels ou choix de politique de santé récents. Toutefois, un nombre conséquent de questionnements restent d'actualité.

Enfin, les contributions de la rubrique signaux faibles montrent essentiellement le besoin, pour les soignants, de pouvoir partager leur expérience des tableaux cliniques observés.

- Pour retrouver l'ensemble des résumés, rendez-vous sur **covigie.org**

**COVIGIE en bref** : portée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPO, CMG), COVIGIE recueille des contributions individuelles et collectives issues de professionnels de santé et coordonnateurs d'équipes de soin.

Ces informations sont synthétisées 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>

Pour toute question ou remarque concernant COVIGIE, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse [contact@covigie.org](mailto:contact@covigie.org) ou à contacter Dr. Jean Marie Cohen au 06 70 83 23 68

## Ils parlent de nous



## Suivre COVIGIE sur les réseaux sociaux



Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COViGie

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **11**

Période : **du 13 au 21 mai 2020**

Nombre de contributions : **26**

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 : Questionnements sur les choix politiques de lutte contre la COVID-19

- Quels liens entre les mesures (confinement à domicile partiel ou total, fermeture des écoles, masques, traitement ...) prises dans les différents pays et l'impact en termes de morbi-mortalité ? Rien que dans l'Union Européenne, il existe un facteur 50 entre la Belgique (779 morts/Mhab) et la Grèce (14,45 morts/Mhab).
- Les élus comme les enseignants n'ont pas les idées claires sur la contagiosité du virus et l'intérêt concret des mesures barrières ; la différence entre danger et risque n'est pas comprise, le filtrage des informations nombreuses et souvent erronées est difficile, les consignes officielles manquent de clarté, ce qu'on leur demande leur paraît irréalisable (mesures excessives pour arriver au risque zéro, sentiment de responsabilité disproportionné face à une contamination d'un enfant...). Au risque de comportements inappropriés, de possibles situations de maltraitance vis à vis des enfants, ou d'une démission dans l'organisation du service public de l'éducation.
- Il faut prendre des mesures raisonnables et raisonnées. Des protocoles excessifs et inapplicables ne servent à rien et mettent en péril l'adhésion de tous aux mesures nécessaires : inadéquation du protocole pour l'ouverture des écoles, limitation des promenades dans la nature, privation des aires de jeux pour les enfants... Avec la fermeture des parcs, les parents doivent aller les promener le long des routes avec exposition à la pollution atmosphérique et aux risques d'accidents.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Problème 2 : Questionnements sur la politique de déconfinement

- Délais de la PCR et gestion des contacts : patient suspect COVID vu le 11 mai. Prescription d'une RT-PCR au laboratoire de la ville et confinement du patient à qui on explique de réfléchir aux cas contacts hors du cercle familial pour la consultation de résultat. Le patient appelle le laboratoire qui lui donne un rendez-vous le vendredi suivant. Pendant ce temps les cas contacts restent libres de leurs déplacements....
- Fiabilité de la PCR : beaucoup de tableaux cliniques évocateurs, voire très évocateurs, et PCR majoritairement négative (80%) ; la recherche des cas contacts ne semble pas plus productive de résultats PCR+ : l'obligation de remplir Contact Covid en devient très frustrante.
- Technique du prélèvement PCR mal connue : s'il y a environ 30% de faux négatifs actuellement, cela n'a rien d'étonnant car trop de ceux que l'on voit réaliser dans les médias ne sont pas conformes à la " bonne pratique", simplement pour une raison anatomique : les manipulateurs introduisent l'écouvillon obliquement vers le haut, parallèlement à l'arête nasale (ce qui le fait buter douloureusement contre les cornets des sinus). Alors qu'il faut l'introduire horizontalement, parallèlement à la voûte palatine, visant le tragus de l'oreille externe, ce qui est quasi indolore et amène l'écouvillon au fond du rhino-pharynx où le virus est susceptible d'être démasqué.
- Problématique des PCR+ persistantes : infirmière en EHPAD ayant une PCR+ (dépistage nasopharyngé de façon systématique dans son établissement) un mois et demi après un premier épisode (fièvre et asthénie) considéré comme lié à la COVID, sans dépistage mais avec une mise en quatorzaine. Problème de diagnostic initial ? Portage chronique ? Réinfestation ?

## Problème 3 : Manque de reconnaissance

- Nous sommes soignants dans une unité de soins palliatifs de cette grande institution qu'est l'hôpital public. C'est un cri du coeur, un besoin de reconnaissance, une envie de dire " nous aussi nous sommes là ", tellement la crise sanitaire actuelle est propice au cloisonnement des services ; comme si, d'un seul coup, il n'existait plus que des services de pointe dans lesquels travaillent de " super soignants " dans tous les hôpitaux de France. Et pourtant nous aussi nous soignons, nous aussi nous sommes là, nos patients " non COVID " ont aussi besoin de nous. Cette crise sanitaire et toutes les mesures associées n'ont pas eu d'impact sur l'activité dans nos services ; notre charge en soins, physiques, mais aussi psychologiques, n'a pas non plus été allégée, au contraire elle est même beaucoup plus importante en ces temps de confinement : visites des proches réduites, plus d'aide de notre précieuse équipe de bénévoles... Mais à toutes ces difficultés posées par ces nouvelles règles, aucune reconnaissance. La suppléance ? Réserve aux unités COVID. Alors la reconnaissance, certes nous la recevons de nos patients et de leurs proches, mais nous souffrons de ne pas la recevoir de nos autorités supérieures, peut-être par manque de savoir ce qui se passe dans nos unités ? Si telle est la raison, alors en lisant ceci peut être allez vous vous rendre compte de l'importance des personnels non affectés aux unités qui attendent " la vague ".

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Problème 4 : Les masques, toujours les masques... et les autres équipements de protection

(8 contributions médecins, pharmaciens, dentistes)

- La plupart des chirurgiens-dentistes ont rouvert leur cabinet le 11 mai. D'autres, n'ayant pas été livrés à temps des équipements de protection individuelle recommandés (notamment les surblouses), se voient contraints de différer la réouverture. Certains les remplacent par des sacs poubelles de 100L ne recouvrant ni les bras ni les avant-bras, pouvant donc être potentiellement contaminés lors des soins aérosolisants. D'autres décident de garder la même surblouse d'un patient à l'autre risquant de les contaminer. Ce manque d'équipements de protection constitue un réel danger pour la santé des patients, des chirurgiens-dentistes et de leur entourage.
- Surprise d'un médecin allant chercher son lot de masques à la pharmacie : "ah non docteur pas de FFP2 pour les généralistes pour une période de 15 jours". Aux EPHAD où il travaille, pas de masques : "ben non vous êtes libéral". Impression d'"être" le dindon de la farce" et lassitude du double langage ambiant.
- Il est extrêmement surprenant que nous, dermatologues, ne soyons pas prioritaires pour avoir des masques (FFP2 pour examiner et opérer les malades, chirurgicaux à distribuer à nos patients).
- Ah, les masques FFP2 ! Tellement rationnés qu'ils ont disparu de la dotation d'État aux pharmaciens : on ne peut même pas en donner à ceux à qui c'est désormais réservé.
- Masques chirurgicaux : la GMS s'est fait un beau coup de pub ! Mais dans mon village, le seul "distributeur" c'est moi alors qu'il y a 2 grandes surfaces et 3 pharmacies : 2 400 masques vendus en 3 jours et demi !!! Maintenant je n'en ai plus et je me fais "engu..." ! Normal...
- Incompréhension des professionnels devant la pénurie persistante de matériel notamment chez les fournisseurs habituels en matériel médical alors que la grande distribution a de son côté ce qu'il faut ; lassitude des professionnels, voire sentiment d'humiliation, de devoir quémander ou se fournir en matériel auprès de l'ARS, de la CPAM, des régions, des Ordres, de tel ou tel "mécène" chacun essayant de se faire mousser au passage. C'est indigne d'un grand pays !
- Quels patients à très haut risque de forme grave de COVID-19 ont réellement droit à une prescription médicale de masques chirurgicaux ? Personne immunodéprimée au sens en cours de chimiothérapie ou autre traitement immunosuppresseur ou patient de 70 ans, diabétique, si l'on considère que l'âge est un facteur d'immunosuppression en soi ?
- Prescription de masques possible dans des cas définis, mais, oui il y a un mais : l'Assurance Maladie bloque la facturation par les pharmaciens faute de codification possible. Affligeant !
- La MSP a un système de circulation d'air : je n'arrive pas à avoir les spécifications techniques du dispositif de la part du bailleur pour savoir s'il y a un surrisque potentiel lié au fait que l'air circule des pièces chaudes (en l'occurrence au sud les cabinets des MG) vers les pièces au nord (para médicaux et kiné).

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Problème 5 : Ethique, aspects administratifs

- Problème éthique posé par la désignation des cas contacts d'un sujet PCR+. Il est nécessaire que cette désignation sur le site Contact Covid ne se fasse qu'après avoir contacté le patient et lui avoir fait l'annonce de cette possible contamination. En effet la psychose actuelle d'une partie de nos patients peut amener à troubles psychiatriques potentiellement graves. Le médecin traitant du cas zéro doit aussi informer les patients contacts de voir avec leur médecin traitant la marche à suivre et l'explication de la situation ou l'assurer par lui-même si le médecin traitant est indisponible.
- Légitimité des DRH des établissements pour faire la demande de reconnaissance de la COVID-19 en maladie professionnelle pour les IDE ?

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Préciser la liste des patients à très haut risque de forme grave de COVID-19

- Clarifier cette liste des patients ayant droit à une prescription médicale de masques afin d'éviter des tensions d'approvisionnement en pharmacie d'officine, d'uniformiser nos discours entre confrères d'un même territoire et d'éviter la rivalité entre voisins.

### Proposition 2 : Promouvoir les bonnes pratiques de PCR

- Diffuser des vidéos comme celle du New England Journal of Medicine montrant le "bon geste" pour effectuer un prélèvement naso-pharyngé exploitable et fiable.

### Proposition 3 : Proposer des équipements de protection adaptés aux différentes pratiques

- Pourrait-on faire des visières homologuées sans masque ou des masques transparents et en doter les professionnels de santé en ayant besoin (ex : orthophoniste) ?

### Proposition 4 : Promouvoir le bon usage des masques

- J'ai remarqué beaucoup de personne faisant du vélo avec un masque : nécessité de sensibiliser sur la contre-indication du port du masque pendant exercice physique.

### Proposition 5 : Intérêt des groupes WhatsApp Locaux

- Les 2 groupes WhatsApp locaux développés entre tous les PS libéraux ont très bien fonctionné au début et jusqu'il y a peu ; désormais c'est le calme plat, soit parce que nous nous sommes bien rodés les uns aux autres, soit du fait d'une (probable) méga lassitude (trop d'infos et ras le bol de les trier). Une certitude cependant, ça fonctionne bien entre nous et entre nous et les patients.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



## Signaux faibles

### Signal 1 : Situations de vie protectrices ?

- Plusieurs témoignages d'EHPAD semblent indiquer que les patients atteints d'Alzheimer seraient moins touchés que les autres résidents. Est-ce l'effet de la séparation des espaces de vie ou un effet propre de la maladie d'Alzheimer ?
- Je m'occupe de beaucoup de patients précarisés, présentant des addictions (alcool, tabac, opiacés) et des affections chroniques (BPCO, hépatopathie). Je suis surpris de la faible quantité de patients touchés par la COVID. Est ce dû à l'isolement social ?

### Signal 2 : COVID + : tableaux cliniques

- Patiente COVID : persistance, depuis 3 semaines, de paresthésies diffuses des membres supérieurs apparues à J14 : examen neurologique, biologie (calcémie, kaliémie, CRP) : RAS.
- Retour d'expérience perso de COVID + déroutant :
  - Femme médecin généraliste de 43 ans, diabétique ; famille de 4 personnes dont 2 enfants.
  - Tableau évocateur chez sa fille de 10 ans : fièvre et céphalées, puis difficultés à respirer et asthénie, puis anosmie et dysgueusie.
  - Apparition des mêmes symptômes chez la mère le lendemain.
  - Aucun symptôme chez le mari et le fils.
  - Consultation aux urgences après quelques jours: difficultés respiratoires et fièvre pour la fillette et malaise avec tachycardie et dyspnée majeure chez la mère. Bilans normaux.
  - 3 PCR négatives pour la mère (J4, J8 en ville et J33 au CHU), et 2 TDM thoraciques normaux.
  - Persistance d'un essoufflement et de douleurs abdominales pendant 10 jours, hypotension artérielle et hypotension orthostatique, malaises.
  - Bilan cardiologique normal, TDM thoracique normal. La cardiologue a évoqué une atteinte neurovégétative avec bronchoconstriction.
  - Sérologie COVID négative.
  - Avis des infectiologues du CHU déroutant : "c'est psychologique, c'est le stress ambiant, ce n'est pas la COVID, il n'y a pas de dyspnée à TDM normal".

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de





**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*





**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, SFSPO, 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](mailto:contact@covigie.org)

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **14**

Période : **du 5 au 11 juin 2020**

Nombre de contributions : **4**

Zone couverte : Hexagone

Professions : Tous soignants extrahospitaliers

Rédacteurs : Dr A. Mosnier

**COVIGIE en bref** : portée par des organisations de soignants de premier recours (SFMG, SFSPO, 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 : Vécu négatif de l'éloignement du travail chez les personnes à risque

- Impact psychologique chez des patients bénéficiant d'un certificat d'isolement et souhaitant reprendre leur activité pour des raisons financières : risque de précarisation de personnes déjà fragilisées, sentiment d'inégalité par rapport à des collègues eux-mêmes à risque mais étant retournés travailler sans le signaler. Nécessité de clarifier la situation quant à ces certificats (cible, durée...).

### Problème 2 : Limites du système de tracing

- Nous sommes invités à utiliser la plateforme Contact Covid pour y déclarer les cas et les cas suspects de Covid-19. Les PCR étant peu fiables, nous rencontrons des cas fortement probables mais négatifs en PCR. On nous demande alors de réaliser un scanner thoracique pour confirmer le diagnostic. Cet examen est difficilement réalisable en urgence : ces patients sont considérés comme non infectés pour la CPAM ???

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Mieux accompagner l'éloignement du travail chez les personnes à risque

- Envisager des aides financières supplémentaires pour limiter l'impact de cette absence de travail.
- Renforcer l'intervention de la médecine du travail pour apprécier le risque ou non d'exposition et juger de l'aptitude au poste.

*Un projet porté par*



*Grâce au soutien de*



## Signaux faibles

### Signal 1 : Formes particulières apparentées à une rechute de Covid-19

- Patient de 55 ans vu en téléconsultation le 23 mars pour syndrome grippal depuis 3/4 jours. Suspicion de Covid-19 étayée le 27 mars avec l'apparition d'une agueusie. Le patient récupère tranquillement, reprend le travail. RAS jusqu'à début juin, où il revient pour une nouvelle consultation : toux fébrile depuis 3 jours. Je lui demande sans grande motivation une PCR et une sérologie Covid-19 : PCR+ et sérologie positive en IgG. Ré-infection ? Virus persistant malgré la guérison ?
- Avez-vous aussi des retours de patients qui rechutent 2 à 3 semaines après une phase de rémission ?

## Questionnements adressés aux professionnels de santé

### Questionnement 1 : Faire remonter via COVIGIE les tableaux évocateurs de rechute de Covid-19

- Alerte émanant de virologues sur l'intérêt de colliger et explorer les tableaux particuliers faisant évoquer une rechute (voir signal faible ci-dessus).
  - Utiliser la plateforme COVIGIE pour colliger ces cas.
  - Les investiguer systématiquement par PCR et sérologie.

### Questionnement 2 : Participez à l'enquête express covigie : quelles mesures pour demain ?

- Quelles sont les mesures qui vous semblent nécessaires et applicables dans un monde post-COVID, pour les temps d'épidémie ou sans épidémie ?
- COVIGIE est votre outil. Prenez 3 minutes pour nous faire part de votre avis que nous transmettrons aux autorités.
- Lien de l'enquête : <https://covigie.org/enquete/participation/resume>

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE

**SIGNALONS LES PROBLÈMES, PARTAGEONS NOS SOLUTIONS**

<https://covigie.org>

## RÉSUMÉ DES CONTRIBUTIONS

Numéro de résumé : **15**

Période : **du 12/06/2020 au 18/06/2020**

Nombre de contributions : **5**

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 : Tracas administratifs liés à la stratégie de déconfinement

- Gestion des PCR demandées par les compagnies aériennes
  - Air France demande un test PCR Covid-19 négatif datant de moins de 36 heures pour embarquer ses voyageurs. Doit-on prescrire le test et qui en a la charge financière ?
  - Cas d'une personne de passage à Paris entre le Sénégal et la Polynésie. Asymptomatique. La PCR demandée pour reprendre l'avion revient positive. Les PCR des autres membres de la famille l'accompagnant étant négatives, seule cette patiente reste coincée à Paris... Comment lui justifier cette procédure, alors qu'il paraît difficile de penser que les autres membres de la famille ne sont pas de potentiels contaminateurs ? Quel circuit d'isolement le médecin généraliste qu'elle consulte avec ce résultat peut-il lui conseiller ?
- Gestion de la reprise du travail en présentiel
  - Multiplication des consultations à l'initiative des employeurs qui demandent, pour leurs employés ayant bénéficié d'un certificat d'isolement, la présentation d'un certificat d'aptitude à la reprise du travail.

### Problème 2 : Et toujours l'accès aux masques

- Choix non efficient de certaines ARS d'avoir pour interlocuteurs les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM) en matière d'approvisionnement en masques. Exemple de la Drôme où les 19 médecins " responsables de secteurs Covid " doivent aller chercher la dotation pour les médecins de leur secteur à Valence, soit, pour certains, à plus de 3 h de route AR.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



- Même problématique de l'éloignement du lieu d'approvisionnement pour les kits de matériel de protection fournis par le Conseil Régional. Les pharmacies distributrices ont été désignées arbitrairement par l'URPS, sans concertation préalable avec les responsables de secteurs. Elles sont concentrées en zone urbaine et trop éloignées des cabinets ruraux (exemple : Sud-Drôme, pharmacies choisies distantes de 30 à 50 Km, selon les cabinets).

## Solutions et initiatives

### Proposition 1 : Mieux impliquer la médecine du travail dans la gestion de la reprise du travail en présentiel

- Confier aux médecins du travail la rédaction des certificats d'aptitude à la reprise du travail demandés par les employeurs pour leurs employés ayant bénéficié d'un certificat d'isolement.

## Signaux faibles

### Signal 1 : Covid-19 et prévention du risque thrombotique

- Indications d'une prescription d'HBPM dans les cas de Covid-19 en confinement au domicile ?

## Questionnements adressés aux professionnels de santé

### Questionnement 1 : Derniers jours pour participer à l'enquête express COViGIE : quelles mesures pour demain ?

- Quelles sont les mesures qui vous semblent nécessaires et applicables dans un monde post-Covid, pour les temps d'épidémie ou sans épidémie ?
- COViGIE est votre outil. Prenez 3 minutes pour nous faire part de votre avis que nous transmettrons aux autorités.
- Enquête en ligne jusqu'au 21 juin.
- Lien de l'enquête : <https://covigie.org/enquete/participation/resume>

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

Un projet porté par



Grâce au soutien de



950 réponses – Profil des répondants

## Les professionnels de soins de premier recours...

- 66% Médecins généralistes
- 22% Pharmaciens
- 4% Médecins autres spécialistes
- 3% Infirmiers
- 2% Coordinateurs d'équipes de soins
- 3% Autres



## De toute la France...

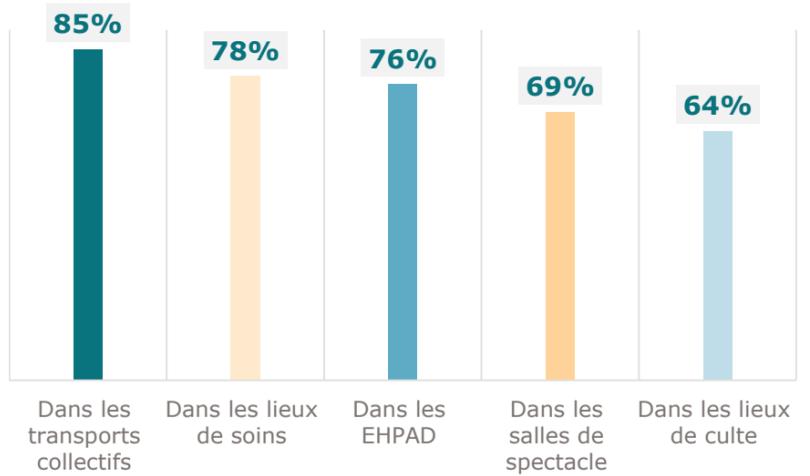
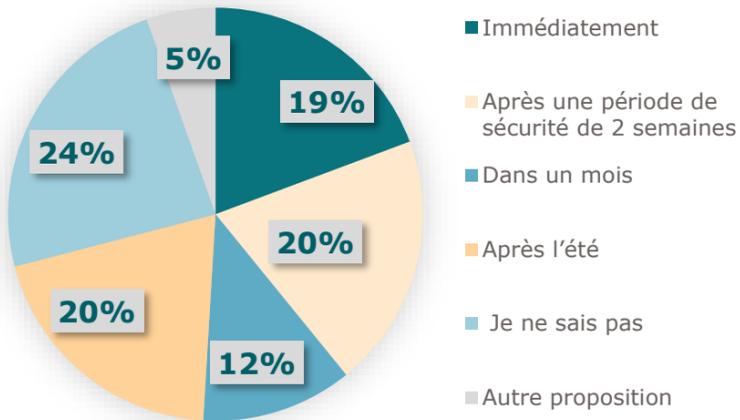
- 21% Ile-de-France
- 13% Auvergne-Rhône-Alpes
- 10% Grand-Est
- 9% Occitanie
- 9% Hauts-de-France
- 38% Autres régions

## Quand pensez-vous que les règles sanitaires imposées actuellement et propres à la situation épidémique devraient être levées dans le département où vous exercez ?

## Actuellement, selon vous, dans le département où vous exercez, dans quels lieux publics recommandez-vous de maintenir des règles sanitaires particulières ?



Top 5



Retrouvez tous les résultats [ici](#)

## Quelles sont les mesures à mettre en œuvre en permanence...



Top 5

### Hors épidémies ?



- 1 Hygiène des mains (93%)
- 2 Communication sur les règles d'hygiène (86%)
- 3 Gel hydroalcoolique à disposition dans les lieux de soins (77%)
- 4 Communication accrue entre soignants (75%)
- 5 Communication accrue soignants – autorités (68%)

### Lors d'épidémies ?



- 1 Ne pas se serrer la main (80%)
- 2 Limiter les embrassades (79%)
- 3 Gel hydroalcoolique à disposition dans les lieux publics (78%)
- 4 Accueil différencié des patients infectieux dans les cabinets médicaux (77%)
- 5 Port du masque hors du domicile si contact à -1m (77%)

### En cas d'infection respiratoire aiguë ?



- 1 Limiter les embrassades (69%)
- 2 Port du masque hors du domicile si contact à moins d'1m (68%)
- 3 Ne pas se serrer la main (66%)
- 4 Hygiène des mains (66%)
- 5 Port du masque hors du domicile en permanence (63%)

Retrouvez tous les résultats [ici](#)

## Quelles sont les mesures à prévoir pour mieux anticiper les futures situations de crise épidémique ?

Champ libre – 3 réponses possibles //// Principaux thèmes relayés par les soignants

 Promouvoir l'éducation à la santé, l'adoption des gestes barrières et des mesures de distanciation physique + 300 réponses

 Anticiper pour disposer du matériel de protection nécessaire en temps de crise ~250 réponses

 Privilégier une communication fluide et claire des autorités vers les soignants, vers la population générale et entre soignants ~250 réponses

 Intégrer et valoriser le rôle clé des soignants de premier recours en temps d'épidémie ~60 réponses

 Adapter l'organisation des soins et des institutions en tirant les enseignements de la gestion de l'épidémie (anticipation et décentralisation) ~60 réponses

La suite des retours à venir dans la **deuxième partie...**

COVIGIE est une plateforme qui permet aux soignants de premier recours de partager leur expérience du terrain, des initiatives, des signaux faibles.

Un projet porté par



Grâce au soutien de



# Enquête Express N°1

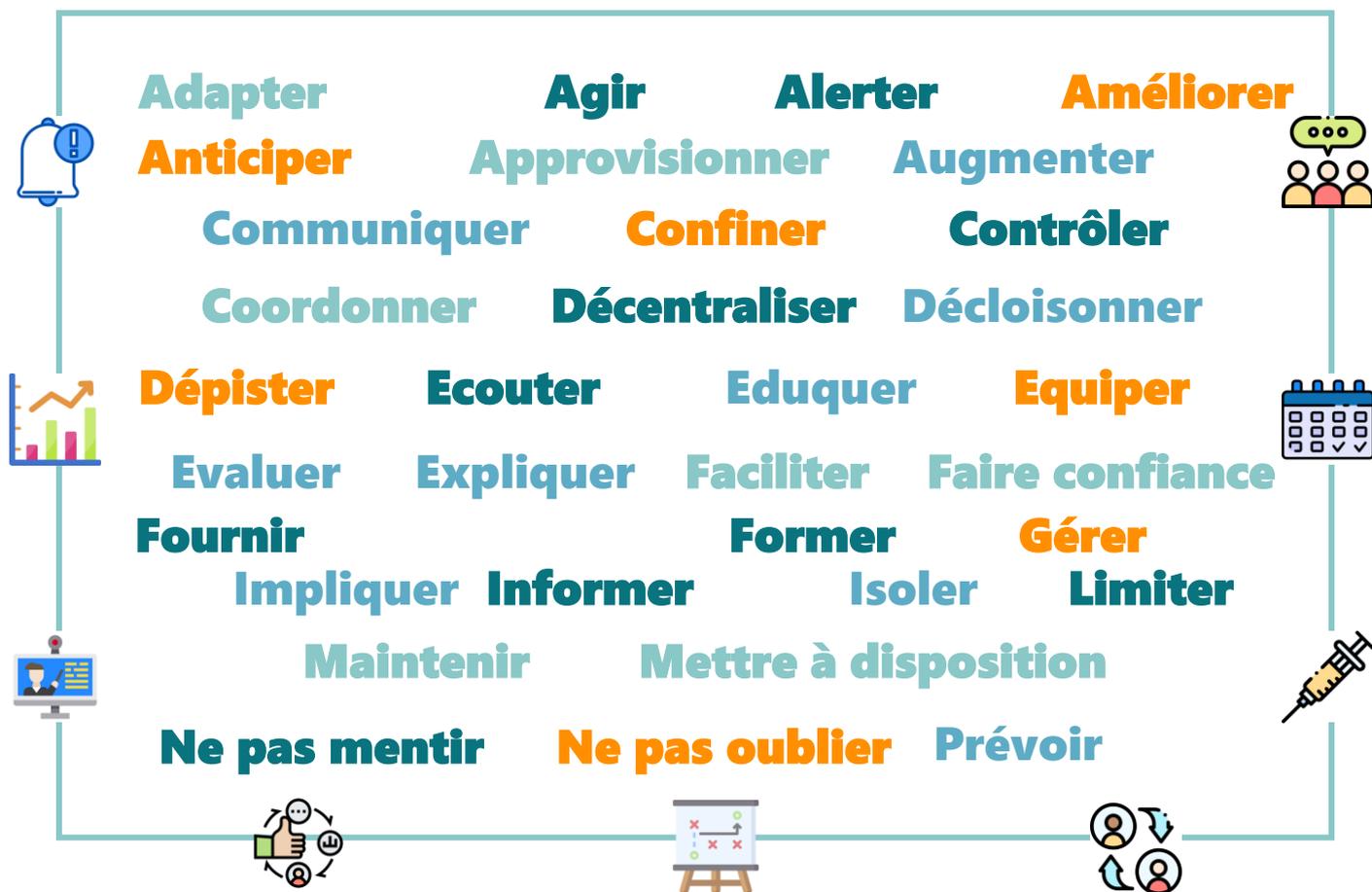
## Quelles mesures pour demain ?

Deuxième partie

Quelles sont les mesures à prévoir pour mieux anticiper les futures situations de crise épidémique ?  
- 1674 propositions -

Champ libre – 3 réponses possibles

Des propositions résumées en 33 verbes d'actions...



... et regroupées en 3 grandes catégories

Organisation des soins

Stratégie de prévention et de prise en charge

Communication et éducation à la santé

COVIGIE est une plateforme qui permet aux soignants de premier recours de partager leur expérience du terrain, des initiatives, des signaux faibles.

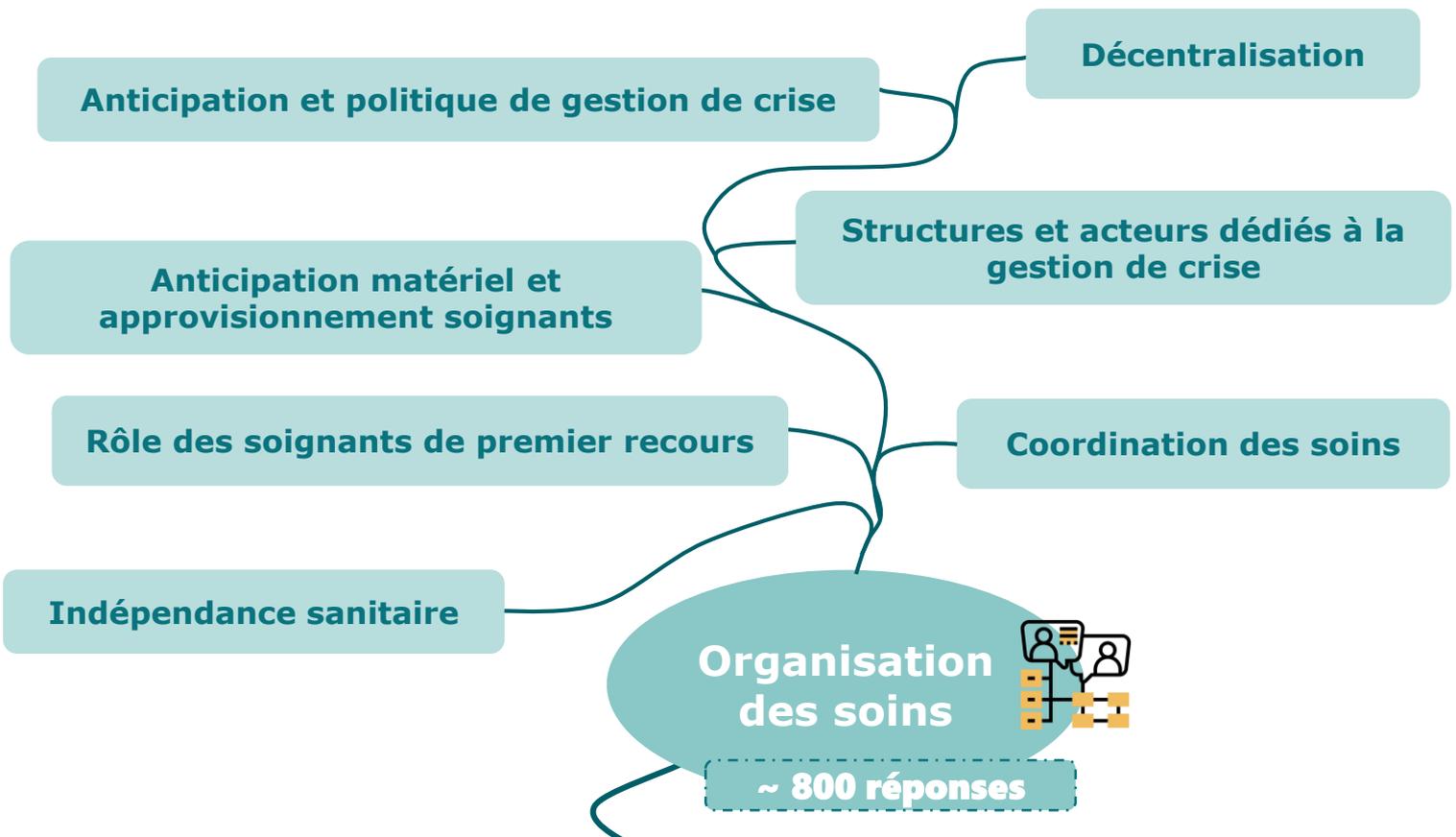
Un projet porté par



Grâce au soutien de



# COVIGIE



**Quelles sont les mesures à prévoir pour mieux anticiper les futures situations de crise épidémique ?**





# Organisation des soins

## Coordination des soins

« **Décloisonner la ville et l'hôpital** et faire des **filiales communes** en favorisant les échanges des praticiens de l'hôpital vers la ville et les libéraux à l'hôpital. »

Médecin autre spécialité

« **Désaturer le SAMU** avec régulation de médecine générale. »

Médecin généraliste

## Décentralisation

« Décentraliser. **Rendre les régions plus autonomes** car l'épidémie n'a pas évolué de la même façon selon les régions. Les infos et ordres verticaux mettent trop de temps à être mis en œuvre. »

Médecine généraliste

« Gestion de crise **au plus près du terrain**: échelon **départemental**. »

Médecin généraliste

## Rôle des soignants de premier recours

« **Faire confiance aux acteurs de terrain** et leur donner les moyens d'organiser les ripostes au plus près des réalités. »

Médecin généraliste

« Favoriser les actions de proximité **portées par les acteurs de ville : CPTS MSP**. Proximité, et stop à l'hospitalo-centrisme. »

Médecin généraliste

## Anticipation et politique de gestion de crise

« **Des mesures sanitaires graduelles de "crise"** applicables selon un protocole défini quasi immédiatement dans les lieux publics selon le niveau de risque. Une sorte de "plan blanc" grand public. »

Médecin généraliste

« **Plan Blanc des soins de ville**. »

Pharmacien

## Structures et acteurs dédiés à la gestion de crise

« **Centres de consultations épidémiques dédiés** et poursuite des soins habituels dans les cabinets. »

Médecin généraliste

« **Des référents crises sanitaires par département** formés en amont. »

Médecin généraliste

## Anticipation matériel et approvisionnement soignants

« **Imposer ou promouvoir un "kit épidémie"** (thermomètre, masques FFP2, blouses...) de réserve et adapté à chaque corps de métier (comme les extincteurs, trousse de secours...) »

Pharmacien

« Avoir un **stock Etat plus conséquent** et le distribuer via un **réseau efficace** (**officine** de ville par exemple). »

Pharmacien

## Indépendance sanitaire

« Le renforcement majeur de **l'indépendance médico-pharmaceutique** de l'Europe »

Médecin Généraliste



## Masques

« *Rendre naturel le port du masque lors de chaque épisode infectieux **même en dehors des périodes épidémiques.*** »

Pharmacien

« **Port du masque en cas de symptômes.** »

Médecin généraliste

## Hygiène et lavage des mains

« **Mettre à la disposition** de la population dans les lieux publics aussi bien que dans les structures de soins **du gel hydroalcoolique** en période hivernale pour éviter la propagation des gastro-entérites... »

Coordonnateur d'équipes de soins

« **Mesures d'hygiène** plus strictes et prolongées dans les **cabinets médicaux.** »

Médecin généraliste

## Confinement et respect des frontières

« **Confinement rapide et ciblé des populations à risque** à l'échelon régional, sur intervention des ARS (pour court circuiter l'inertie gouvernementale). »

Coordonnateur d'équipes de soins

« *Limitation des voyages, **contrôles aux frontières** en cas de situation épidémique. Agir plus que réagir.* »

Médecin autre spécialité

## Dépistage et isolement

« *Mettre en place plus rapidement des moyens de diagnostic pour limiter le confinement aux seuls personnes suspectes puis diagnostiquées.* »

Médecine autre spécialité

« **Tester systématiquement mais avec un accès beaucoup plus simple, sans ordonnance, sans rendez-vous comme on voit en Corée.** »

Pharmacien

« **Le test et l'isolement des personnes infectées et de leur contacts identifiés** »

Infirmier

## Distanciation sociale

« **Distanciation** en cas d'épidémie. »

Médecin généraliste

« **Limiter l'usage des transports en commun.** »

Médecin généraliste

## Téléconsultation

« **Téléconsultation** à privilégier, patients infectés sur des **plages horaires dédiées.** »

Médecin généraliste

« **Téléconsultation facilitée** »

Médecin généraliste



# Communication et éducation à la santé

## Communication entre les professionnels de santé et les autorités

« Source d'information **unique mais fiable pour les soignants.** »

Coordonnateur d'équipes de soins

« **Transparence des informations** transmises. »

Autre profession

« Améliorer la communication avec les professionnels de santé en adressant des messages **simples et rapides à lire mais complets** (alertes reçues à améliorer) »  
Pharmacien

« Les recommandations et publications de la DGS doivent être filtrées et adaptées par les collèges spécifiques pour **clarifier et simplifier les messages et textes mieux ciblés, pour chaque profession, avec validation par des collègues interprofessionnels** du premier recours »

Médecin généraliste

## Communication entre professionnels de santé

« Communication entre tous les professionnels de santé améliorée avec création d'un **comité de surveillance permanent** accessible pour les **signalements** de cas. »

Pharmacien

« **Système d'informations partagées.** »

Infirmier

« Les **représentants des professionnels de santé** (Ordres , URPS) devraient **communiquer avec leur base** . Ils sont censés faire descendre les informations issues des réunions avec l'ARS et nous n'avons rien eu »

Pharmacien

## Communication grand public

« Mieux informer le public **via des interventions de l'Etat** (et non des médias). »

Pharmacien

« **Communication concertée (Institution/PS)** vers la population. »

Médecin généraliste

« Information de la population par des **messages clairs et non contradictoires** »

Pharmacien

## Education à la santé et prévention

« **Formation dans les écoles et entreprises** aux gestes barrière. »

Pharmacien

« **Education** de la population **aux situations épidémiques.** »

Médecin généraliste

« Répéter les explications sur l'intérêt des mesures barrières, **faire de la pédagogie même en-dehors d'une épidémie**, dans les entreprises, les écoles. »

Médecin généraliste

## International

« **Communication scientifique entre Etats.** »

Médecin généraliste

« Meilleure **communication sanitaire internationale.** »

Médecin généraliste