

14H14/Millesoins

Des échanges entre habitants et soignants

Entre le mois de mars et de mai, des habitants de Faux la Montagne se sont réunis pour se réapproprier la situation liée au coronavirus dans un groupe informel appelé 14h14.

Au fil des échanges, les questions de santé se sont révélées centrales à différents niveaux notamment comme point d'accroche pour pouvoir reprendre du pouvoir sur les situations vécues liées au confinement. Ce petit groupe a ainsi sollicité le réseau Millesoins pour tenter d'initier un échange avec les professionnels de santé du Plateau, pour esquisser des réponses relatives au fait de :

- Comprendre la pandémie et connaître la situation sanitaire sur le Plateau
- Transposer les consignes nationales liées au coronavirus aux réalités locales
- Distinguer les risques réels de contamination et de propagation de ceux fantasmés
- Réfléchir aux manières de se retrouver entre habitants, de poursuivre nos vies et nos engagements collectifs en ne sous estimant pas les risques mais en assumant le fait de pouvoir définir nous même les activités essentielles et les déplacements nécessaires.

Suite à cette sollicitation, un questionnaire a été envoyé courant avril au réseau Millesoins suivi d'échanges mails et téléphoniques qui nous ont permis d'obtenir des réponses et des informations compilées ici.

Elle regroupent les réponses au questionnaire et les notes prises lors d'une réunion du Réseau le 7 Mai avec les personnes suivantes : Antoine Prioux *pharmacien*, Aude : *médecin* Catherine *médecin* : Eliza *pharmacienne* Florine : *kiné*, Arthur : *infirmier libéral*, Franz : *infirmier libéral en formation pour être infirmier de pratique avancée*, Thimotée Grenaille *médecin* : Bugeat ; Olivier Prioux : *pharmacien* à Faux, Françoise : *infirmière libérale* Sornac ; Alexia : *infirmière libérale*, Emilie et Aïala *habitantes de Faux*

- Quels sont les éléments actualisés sur la transmission du virus et les symptômes?

=> transmission par gouttelettes et par les mains. Contacts proches < 1 mètre, > 15 minutes + si toux ou éternuement

Routes : muqueuse faciale : nez gorge yeux ; virus présent dans les liquides corporels, sécrétions pulmonaires, nasales, selles (urines un peu mais à contrôler) sexuelle ?

- ⇒ Durée d'incubation : moyenne et médiane entre 4,5 et 6,5j et dans plus de 95 à 97% des cas c'est < à 11-12,5j
- ⇒ RO nombre de cas contaminé à partir d'une seule personne : entre 2 et 4
- ⇒ Puis récupération en 2 semaines pour les cas légers à modérés OU 6 semaines pour les cas sévères
- ⇒ Taux de létalité pour l'instant sur études chinoises très large : entre 0,8% et 10%
- ⇒ SYMPTOMES SEVERES démarrent à partir de J7 du début des symptômes avec dyspnée vers J8 J9 puis détresse respi ensuite
- ⇒ Clinique : en plus des symptômes respiratoires : on a aussi possiblement comme pour de nombreuses infections virales : encéphalites, méningite, anosmie agueusie myocardite péricardite cytolysse hépatique éruption cutanée syndrome de guillain barré
- ⇒ **Site avec sources fiables :** <https://urgences-serveur.fr/mise-au-point-quotidienne-sur-le-covid-19.html>

Quelle est la situation actuelle sur le Plateau ?

Pour l'instant, très peu de cas ; pour être informés, Millesoins a fait un point d'info épidémiologique 2 fois par semaine en visioconférence entre les professionnels, infirmiers IDE, pharmaciens, médecins kiné au début puis 1 fois par semaine, pour se tenir informés. Pour un bulletin épidémiologique départemental : cf santé publique France. <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=DEP-23>

Cette épidémie induit-elle pour vous, soignants, médecins, des changements dans votre pratique habituelle ? Lesquels ?

Oui en termes d'organisation des salles d'attente, des pharmacies et cabinets, des plannings, des disponibilités des jeunes médecins pour être d'astreinte pour le centre COVID, pour les pharmaciens et para-médicaux fort sollicités pour participer aux prises en charges des patients COVID et NON COVID, pour le matériel de protection masque blouse etc...

Comment fonctionne le centre Covid de Peyrelevade ?

Le centre est installé à Peyrelevade car c'est une commune centrale sur le territoire Millesoins. Ce centre est un site dédié pour examiner physiquement les patients suspects COVID pour lesquels les soignants ont un doute quant à un maintien à domicile (avec surveillance tel ou par IDE) OU quant à une hospitalisation. La question de réaliser des examens complémentaires type PCR pour diagnostiquer des patients COVID est en cours et n'est pas d'actualité à ce jour. Il n'y a pas d'autres examens complémentaires disponibles sur ce centre (prise de sang pour sérologies, radiographie, scanner etc..) au cas où il y a des besoins d'examens cliniques complémentaires à faire ou à prescrire pour les patients malades du Covid. Le réseau cherche à favoriser les téléconsultations via notre logiciel ou par téléphone pour les patients ayant des symptômes ressemblant à ceux du COVID et éviter la contamination des maisons de santé en pratiquant ces examens cliniques seulement sur le centre Covid.

Ce centre n'est pas fait pour recevoir des gens qui se rendent spontanément sur le site. Des protocoles ont été établis, il y a du matériel. cf référentiel rédigé par Millesoins qui détaille l'organisation.

Dans le cadre d'un dépistage massif, ce site pourrait être utilisé sur le modèle « drive ».

Ce centre n'a pas servi à ce jour car le peu de patients concernés (professionnels de santé suspects ou patients avec critères de gravité) a été directement orientés à l'hôpital (1 patiente) pour diagnostic ou hospitalisation. Pour les patients suspects confinés non professionnels de santé et sans critère de gravité ; un suivi par téléphone et ou téléconsultation était réalisé (et pour lesquels le réseau Millesoins ne pouvait pas bénéficier de tests diagnostiques car ils n'avaient pas de signe de gravité).

Quels types de protections pour les visiteurs de malades sur le centre covid de Peyrelevade ?

Normalement les patients concernés viennent seuls dans le centre (peuvent être accompagné pr être transporté) car les patients plus fragiles et mobilisables sont vus à domicile ou directement hospitalisés. On leur met un masque dès leur arrivée et ils doivent se laver les mains. Les professionnels sur place ont en revanche une tenue de protection avec tenue d'hôpital récupérées, surblouse, charlotte, surchaussures, masque ffp2 et gants

Quelles sont les données actualisées sur les tests ?

Partage de quelques explications sur les tests PCR et sérologiques :

Tests PCR :

Ils ont une sensibilité faible avec des taux de faux négatifs jusqu'à 1 sur 2 (41%) ; si les symptômes sont typiques, même si le test négatif on considère les patients comme Covid ; => c'est la raison pour laquelle il n'a pas été réalisé de dépistage massif jusqu'à maintenant de la population.

Cf. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30868-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30868-0/fulltext#coronavirus-linkback-header)

[0/fulltext#coronavirus-linkback-header](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30868-0/fulltext#coronavirus-linkback-header) => il peut être retrouvé de l'ARN du virus dans l'organisme sans que le patient soit vraiment contagieux apparemment. Difficile d'avoir des informations scientifiquement fiables à l'heure actuelle ; les études sont en cours et les résultats d'aujourd'hui peuvent évoluer et être contredits à postériori.

Centres de dépistage dans le limousin : <https://sante.fr/> (dont Bourgneuf, Ussel, Aubusson, Limoges Tulle...) => finalement peu probable que nous fassions des dépistages organisés sur le centre covid de Peyrelevade du fait de l'offre aux alentours...

Test sérologique :

Il permet d'aider pour les PCR négatifs et des progrès dans les analyses devraient permettre plus de précision. Aujourd'hui, ces tests ont une sensibilité autour de 80 % => 20% de patients COVID ne sont donc pas détectés. En revanche ils ont une bonne spécificité (quasi 100 % des positifs sont réellement positifs = ont été en contact avec le coronavirus)..

Les tests sérologiques sont indiqués entre autres pour les patients qui ont des symptômes depuis plus de 7 jours.

Il existe 2 types d'anticorps : les premiers (IgM) apparaissent au bout de 7 jours et sont présents pendant 3 semaines ; les seconds (IgG), restent plus longtemps, mais on ne sait pas encore s'ils sont immunisant ou pas.

Millesoins a prévu de faire intervenir bientôt un biologiste pour avoir plus d'informations fiables.

Les tests resteront réservés à des personnes symptomatiques et à leurs contacts. Il n'est pas envisageable de faire 67 millions de tests sérologiques.

Il est important de ne pas oublier que le test donne une info à un instant T : la situation de la personne testée peut changer juste après si elle est en contact avec le virus, et/ou si le test est réalisé trop tôt.

Entre les faux négatifs et la « cinétique de la maladie », des médecins ont peur de l'effet « fausse sécurité » : on peut être faussement rassuré après un test faux négatif, et négliger les gestes barrières.

Quels sont les hôpitaux où les malades iraient ? Pour quel type de gravité de la maladie (assistance respiratoire, réa, autre?) ? Combien de lits existaient en réa à Ussel, Limoges, Clermont, Aubusson avant le 17 mars ? Combien le sont depuis ? Qu'est-ce que le confinement a permis de réorganiser ?

=> *réorganisation via de nouveaux services et nouveaux lits créés*

2- Le Service de Réanimation et USC: 8 lits de Réa et 4 lits d'Unité de Surveillance continue (géographiquement non séparés) est transformé en Réa Covid-19 de 12 lits dédiés dès le premier cas admis et confirmé.

Quel est le ratio de lit par rapport à la population ? Quelle comparaison avec les ratios au niveau national, et peut-être avec Paris et l'Est ?

4- La capacité totale de lits de Réanimation pouvant assurer une ventilation mécanique lourde sera portée à 16 lits au lieu de 8 lits, soit 1,36 lit/10 000 habitants. Pour information la répartition des lits de Réa de Réa en France est très inégale. sachant qu'à l'échelle nationale, en 2018 on compte 5000 lits de Réa pour 67 millions d'habitants, je vous laisse faire le calcul par habitant: 0,75 lits/10 000 habitants.

Pour les malades qui n'ont pas besoin de soins intensifs, mais qui doivent être isolées, quelles sont les possibilités en terme de lieu d'isolement en dehors du domicile ? Comment organiser un suivi médical pour ces personnes ?

=> suivi habituel par IDE (infirmiers et médecins, si possible selon des tournées « covid » et avec des professionnels de santé non à risque de développer un COVID sévère)

La Commune de Faux_la_Montagne a mis à disposition les gîtes communaux pour ces situations. Pas d'autres infos ailleurs.

Il nous semblait également important de récolter plus d'information sur la situation concrète de la Nouaille, où une personne est décédée du Covid-19 :

- quelles ont été les étapes de la prise en charge médicale de cette personne ?

Nous n'avons que très peu d'information à ce sujet. => il n'y aura pas eu d'autopsie parce que pas d'autopsie si mort non suspecte, le fait de mourir en étant COVID positif ou pas n'est pas un motif suffisant pour demander une autopsie.

- Que se passe-t-il concrètement quand une personne est testée positive Covid-19, ou fortement suspectée ?

=> inclusion dans une cohorte de patients, sous la supervision la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui), création d'un dossier PAACO (outil mis en place sur la région Nouvelle Aquitaine, sécurisé +++) qui met tous les professionnels en lien concernés, et qui nous permet de faire une surveillance médicale et para-médicale avec rythme de réévaluation défini en début de prise en charge + CONFINEMENT ET MESURES BARRIERES + CONSIGNES DETAILLES SUR PAPIERS (hygiène, signes de gravité..)

=> + communication au sein de notre réseau sur ce cas et vigilance

Ensuite, nous nous interrogeons sur le confinement/déconfinement si nous ne sommes pas malades et voudrions pouvoir élaborer des « protocoles » pour que certaines activités qui nous semblent nécessaires (même si elles ne sont pas dans la liste des sorties autorisées) puissent reprendre, sans mettre en danger des personnes qui seraient plus « fragiles » (ce qui reste à définir), ni passer pour des inconscients.

Cf : exemple de protocole mis en place pour certaines activités entre enfants en l'absence d'ouverture de l'école à Faux et Gentioux.

Qu'en est-il de la mise en place du déconfinement ?

Ce que la CPAM cherche à mettre en place, c'est déterminer à partir d'une personne symptomatique, qui peut l'être aussi. Les soignants évoquent les questions que ça pose : éthique (notamment secret médical) et consentement des personnes. **Voir liens plus bas** Pour l'instant, ce n'est pas effectif.

Cf annexe à ce CR

Le déconfinement va augmenter la propagation du virus. Les médecins rappellent qu'il est important de ne pas oublier comment se transmet le virus : lors qu'il y a un contact avec une personne contagieuse pendant plus de 15 min ou à une distance de moins d'1m entre 2 personnes. Ce risque est diminué si les 2 personnes portent un masque.

CF FICHES GRAND PUBLIC CI-DESSOUS

Dès que quelqu'un sera testé positif, on cherchera à endiguer le phénomène, en dépistant l'existence de mini-cluster, sur la base du volontariat ; L'ARS veut que les médecins demandent à une personne testée positive si elle est d'accord pour communiquer les personnes avec qui elle a été en contact. Ces données seront renseignées par les médecins sur AmeliPro si les personnes sont d'accord.

Les « brigades » (terme utilisé par Olivier Veran) qui prendront contact avec les contacts d'une personne testée positif, c'est la sécu qui s'en occupera.

Le côté positif : cela donne la possibilité d'avoir une prescription pour un test (*rt-PCR*) et masque (pour la personne positive et les contacts), mais ça fait un peu gestapo // carotte. => Contre-arguments ci après...

Dans la pratique, ça ne va pas être simple : cela pose des problèmes éthiques : « qui est-on pour enregistrer les contacts et s'occuper des personnes qui ne sont pas nos patients » ? et de consentement à minima.

Ces données vont aussi servir à déterminer si le département est rouge ou vert ;

Localement, il est en effet important et intéressant que la population sache qu'il y a des clusters à tel endroit, pour garder un certain degré de vigilance et monter d'un cran si nécessaire ; mais il faut que ça reste bienveillant ;

Début de protocoles qu'on pourrait se donner (cf protocole enfants en annexe) :

Les moins de 10 ans ne sont pas le réservoir de ce virus : ils sont peu porteurs (données restant indéterminées, ils peuvent transmettre le virus mais ne sont pas forcément les plus contagieux) et peu atteints. Pas besoin de masques.

Pour les retrouvailles des + de 10 ans : grande prudence ! Il pourrait être intéressant de demander aux autres comment ils ont été confinés. Porter des masques et appliquer les procédures d'hygiène (lavage des mains notamment) et surveiller les symptômes.

Pour les +70 ans, ou +50 ans avec comorbidités : déconfinement ok avec des mesures barrières +++
On continue de ne pas se faire la bise, d'éviter les embrassades et de ne pas se serrer la main... Surtout pour protéger les personnes âgées ou plus jeunes à risque +++

ANNEXE PROTOCOLE SANITAIRE : doc en pièce jointe

ANNEXE à propos du traçage :

https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/05/06/deconfinement-le-deploiement-inedit-et-delicat-des-brigades-de-tracage-des-patients-infectes_6038787_3244.html

« Les médecins généralistes seront en première ligne de ces « *brigades d'anges gardiens* », comme les a surnommées [le ministre de la santé, Olivier Véran](#), le 2 mai. A compter du 11 mai, si un patient est testé positif, il leur sera demandé d'inscrire son identité et de renseigner le maximum de noms de personnes qui sont entrées en contact avec lui, en remontant jusqu'à quarante-huit heures avant l'apparition des symptômes.

Pour les encourager à poursuivre l'enquête au-delà de la famille proche, outre les 55 euros de forfait pour la consultation, l'Assurance-maladie leur versera 2 euros « *à chaque contact supplémentaire, pour le nom, le prénom, la date de naissance* », et 4 euros « *s'ils trouvent les coordonnées permettant de le joindre* ».

« **Violer le secret médical** »

« *Tracer le patient, c'est facile. Sa famille, c'est déjà plus compliqué, si elle n'est pas trop nombreuse, je pourrai éventuellement demander l'aide de ma secrétaire, mais aller enquêter sur qui nos patients ont croisé, je n'aurai pas le temps* », insiste Xavier Marc-Tudor, généraliste à Nantes. Tous les médecins interrogés sont sceptiques sur la faisabilité d'enquêter au-delà du seul cercle familial.

« *A un niveau plus large, ça va être un casse-tête ; quid du patient qui prend la ligne 13 ?* », demande Xavier Geanty, généraliste parisien. Autre interrogation : les laboratoires de ville seront-ils en capacité de faire les tests de dépistage dans les plus brefs délais ? La principale critique adressée au dispositif porte sur le traçage des patients. « *J'ai l'impression que je vais devoir violer le secret médical, confie sous couvert d'anonymat un médecin généraliste d'Orléans. On va devoir traquer les gens. Même pour les patients atteints de sida on n'a pas fait pas ça.* » « *Ethiquement j'émet des réserves. Il ne s'agit pas d'extorquer une acceptation d'un patient. Il est hors de question qu'un médecin déclare qui que ce soit sans son accord* », renchérit Jean-Luc Fontenoy, président du conseil de l'ordre des médecins de Seine-Saint-Denis. »

De nombreuses institutions ont demandé des garanties au secret médical dont le collège des médecins généralistes <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/05/Communique-20200507.pdf>

« *« Les médecins récompensés pour leurs informations » 1 , « prime à la délation » 2 , « flicage » 3* : les mots sont forts, qui expriment le ressenti spontané de la population mais aussi de nombreux médecins généralistes sur le dispositif de dépistage mis en place pour la sortie du confinement généralisé. Le Collège de la Médecine Générale invite à dépasser ces mots, dont la connotation entraîne une réaction émotionnelle plutôt que rationnelle. Il s'agit bien d'une nécessité scientifique, humaine et éthique que de s'efforcer à prévenir les cas contacts de leur potentiel sur-risque infectieux, afin de leur permettre de prendre leurs dispositions pour protéger leur entourage et la population. »

Le conseil national de l'ordre des médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node> « **Après avoir fait part publiquement de ses interrogations, l'Ordre des médecins se déclare satisfait des garanties données par le Gouvernement et des avancées apportées par le débat parlementaire au projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire. Dans ces conditions, il s'inscrit aujourd'hui en soutien des dispositifs qu'il instaure, notamment en ce qui concerne la détection et l'isolement en milieu familial des malades et de leurs contacts.**

Recommandations sur le site ameli.fr : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/les-medecins-au-coeur-du-circuit-de-contact-tracing-des-patients-covid-19>

« Le consentement du patient, un pré-requis Le patient sera évidemment libre de décider s'il souhaite partager l'information sur les personnes auxquelles il a pu éventuellement transmettre le virus. S'il le fait, il pourra décider, personne par personne, à qui il accepte que son nom soit communiqué. »

ANNEXE ACCOMPAGNEMENT FIN DE VIE ET CORONAVIRUS (en date du 7 mai 20)

Quels accompagnements en plus de l'HAD (hospitalisation à domicile) si ces malades sont en fin de vie ?

- ⇒ dans la mesure du possible, tout est fait pour que les patients puissent être hospitalisés si leur état se dégrade, s'ils ne s'opposent pas à une hospitalisation (et/ou famille personne de confiance)
- ⇒ HAD dans le cas de soins palliatifs pour des patients déjà en fin de vie et où l'hospitalisation ne serait pas raisonnable, en accord avec le patient, la famille, les professionnels de santé
- ⇒ En cas de saturation des structures hospitalières et EN DERNIER RECOURS, nous avons mis en place un protocole de détresse respiratoire qui a été validé ensemble avec pharmaciens, IDE libéraux et médecins pour éviter les drames du grand est et de paris
- ⇒ Avec les avis des membres de l'association l'Arbre

Qu'en est-il des funérailles pour les personnes qui décèdent ?

- Plus d'obligation de mise en bière immédiate après l'avis du HCSP du 24 mars 2020

Le décret n° 2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 sur " les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire" prévoyait la mise en bière immédiate du corps d'un patient décédé, cas confirmé ou cas probable du COVID-19 à compter du 1er avril jusqu'au 30 avril 2020 , faisant suite à l'avis du HCSP du 18 février

- Les proches du défunt sont autorisés à voir le visage de la personne décédée dans la chambre hospitalière, mortuaire ou funéraire, le corps du défunt doit rester dans sa housse mortuaire imperméable et doit être recouvert d'un drap couvrant tout le corps jusqu'au buste. Seul le visage est découvert. Les proches doivent respecter les gestes barrières.

- Interdiction temporaire des soins de thanatopraxie sur tous les défunts
- Pour le déplacement, une attestation dérogatoire doit être réalisée, en stipulant "motif familial impérieux "
- les toilettes religieuses judaïque et musulmane sont interdites, après accord des autorités du culte musulman et judaïque
- Le délai maximal d'inhumation et de crémation a été augmenté de 6 jours à 21 jours. Au-delà à défaut, une dérogation de droit commun doit être sollicitée auprès de la Préfecture
- les cérémonies funéraires dans les lieux de culte et dans les cimetières sont autorisées dans la limite de 20 personnes.
- Le nombre de personnes autorisées à entrer dans le crématorium ou dans la chambre funéraire, doit être limité par les gestionnaires de l'équipement à un nombre très restreint, au cas par cas et, en fonction de la configuration des lieux. Elle ne concerne que la famille proche : ascendant, descendant.
- Il est possible de procéder à un dépôt temporaire des cercueils, permettant aux familles de reporter les cérémonies. L'article 8 du décret n° 2020-352 du 27 mars 2020 prévoit une

situation supplémentaire de droit commun pour le dépôt temporaire des cercueils : les dépositaires. Le délai maximale est de 6 mois. Ces équipements sont gérés par la commune.

- proposition de loi visant à la gratuité des frais d'obsèques pour les personnes décédées du Covid-19

Liens :

https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/dgcl_v2/covid19/note_aux_prefectures_covid-19_et_funeraire_30_mars_2020.pdf

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041762745&categorieLien=id>

ANNEXE FICHES SANTE

FICHE GRAND PUBLIC pour limiter la transmission du virus et conduite à tenir en cas de symptômes : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_grand_public.pdf

FICHE GRAND PUBLIC « j'ai les symptômes COVID » : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_test_positif.pdf

FICHE GRAND PUBLIC « que faire en cas de symptômes COVID » : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_test_positif.pdf

FICHE GRAND PUBLIC « que faire si j'ai été en contact avec une personne malade du COVID » : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_personne_contact.pdf

INFOGRAPHIE : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/a4-covid19-personne_contact.pdf

INFOGRAPHIE GRAND PUBLIC <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/a4-covid19-symptomes.pdf>

AFFICHE comment bien utiliser son masque https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_masque_mode_d_emploi.pdf

AFFICHE gestes barrières https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gestes_barrieres_premiere_etape_falc.pdf