

Paris, le 21 mars 2020

Cher confrère, Chère Consœur,

Les généralistes créent en cabinet l'organisation et l'information des professionnels comme dans les Ehpad et en ville pour la protection des personnels et l'organisation des soins non programmés COVID-19 dans un centre dédié au chsa en plus des cabinets à Maubeuge.

Les remontées de terrain et en particulier d'un de nos confrères medco de l'Oise sont très alarmantes à très juste titre (expérience de 58 cas Covid plus (34 d'un côté et 24 de l'autre) et de soignants testés positifs aussi).

Des mesures de protection ont été prises dans les Ehpad des Hauts de France et d'ailleurs et il convient de les faire appliquer stricto sensu.

La pandémie n'épargnera sans doute pas nos établissements que nous soyons médecin traitant ou medco malgré les mesures barrière mais au moins nous nous y attendons et ne serons pas surpris sauf par l'étendue du désastre.

Notre confrère décrit des symptômes divers mais où la fièvre n'est pas majeure, plutôt une fébricule, une infection respiratoire mais surtout au début une asthénie, une anorexie, une altération de l'état général, une agueusie et une anosmie, un syndrome confusionnel inexplicable, un syndrome pseudo grippal, une infection ORL.

L'isolement est de rigueur, bien sûr avec un saturomètre dédié, un thermomètre voire un stéthoscope.

Mon propos d'aujourd'hui va être sur les complications à partir du septième jour, si les symptômes précédents n'ont pas emporté les plus fragiles : une pneumopathie hypoxémiant peut arriver où le stéthoscope est désuet et la saturation chute gravement nécessitant des mises sous Oxygène à 15 litres/ minute.

Il peut y avoir amélioration mais la consommation en O2 reste élevée et le sevrage extrêmement difficile et toujours avec ce contexte d'anorexie et d'alimentation par soupe, seule absorption possible.

Vers le 10ème jour peut survenir une IRA grave irréversible malgré une oxygénothérapie majeure. Le décès survient alors dans les 2 jours.

Pour la ville, il semble que nos informations fassent état de cas plus jeunes nécessitant une réanimation obligatoire par intubation lorsque la désaturation malgré l'oxygène à 5 litres descend en dessous de 90.

Cette dernière information n'est faite que pour préciser que nous ne ferons pas ventiler ni à l'optiflow, ni à la vni, car cela ne sert à rien, nos personnes âgées. Une dernière recommandation fait état de ne pas utiliser non plus les extracteurs .... Et là ça devient compliqué puisqu'un obus d'O2 tient 45 minutes à 10 ou 15 litres.

**Les Ehpad sans oxygène au mur ne peuvent pas prendre en charge nos patients âgés qui décompensent.**

## **Les Ehpad sans infirmières de nuit ne peuvent pas prendre en charge les fins de vie en IRA, sans hypnovel et formation à cette prise en charge.**

Sur les conseils de notre confrère, nous devons donc trouver des lits d'hospitalisation compassionnels sur chaque territoire sans devoir passer deux heures au téléphone à se battre. La question reste posée sur la date du transfert.

En Ehpad, il faut transférer les résidents suspects au tout début pour éviter des clusters et mettre en place les mesures barrière encore plus drastiques.

Chaque med co de chaque territoire doit donc s'organiser avec ses services de référence, ses médecins traitants car la ville ne va pas être épargnée et son ARS par l'intermédiaire de son URPS, avec les directeurs d'établissement sachant que l'organisation venue d'en haut est toujours très longue à mettre en place.

Nous devons assurer le soin dans la dignité jusqu'au bout mais vous savez tous de quoi je parle, de bienveillance, de fin de vie digne !

## **PROTEGEZ VOUS : UN BON MÉDECIN EST UN MÉDECIN VIVANT !**

-

### **Les dernières nouvelles du Dr DURU**

*Nos chiffres d'hier :*

- 39/81 résidents symptomatiques, 19 hospi, 9 de, 3 en réa, 3 sous o2 2-3 litr3s sur sites
- 28/58, 3dc, 13hospi, 3 sous o2 sur site

On remarque qu'ils ont réussi à stopper l'évolution de la contagion à tout va avec les transferts et les mesures barrières (commentaire PM COQUET)

*Symptômes respiratoires jamais au premier plan*

- aeg marquée +++, changement de comportement même sans fièvre
- grosse fluctuations de l'état général avec des périodes beaucoup mieux puis rechute
- anorexie isolée, anosmie, agueusie
- syndrome confusionnel même sans fièvre
- recrudescence des chutes même sans fièvre
- fébricule le plus souvent, fluctuations sur 15 jours, parfois hyperthermie 39 jamais plus.
- qqls troubles digestifs, vomissement diarrhée isolés sans fièvre, 1 épisode de diarrhée sanglante
- lymphopénie isolée sur bio—> intérêt d'une nfs systématique pour dépister les cas à symptomatique

*La lymphopénie est très marquée lors des décompensations respi*

*Décompensation respi brutale chez près de 50% des patients et sévères dans la moitié des cas... souvent entre le 6 et 9 jour après le début des symptômes généraux...*

*Pour l'instant aucun résident n a survécu à une décompensation respiratoire nécessitant plus de 6 litre d'oxygène...*

*Le bionettoyage et l'hygiène est un de nos gros questionnement actuellement... nos mesures initiales n'ont pas suffit et le virus a continuer de circuler à la prévention contact et gouttelettes.*

*L'alimentation des résidents est une préoccupation, nous avons mis favorisé une alimentation*

## **SMCG-CSMF**

**SYNDICAT DES MEDECINS COORDONNATEURS, EHPAD ET AUTRES STRUCTURES, GENERALISTES OU GERIATRES**

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS – Tél. 01.43.18.80.30 mail : [secretariat@smcg-csmf.org](mailto:secretariat@smcg-csmf.org)

Site : <http://www.csmf.org/la-confederation-par-structure-syndicale-smcg-csmf/presentation>



*enrichie avec diminution des quantités, soupe enrichie midi et soir, cno ou crème enrichi, fractionnement....*

*Sans la solution du SSR la situation aurait été ingérable...*

*Je pense que tout soignant symptomatique ou positif (si dépisté...) doit être rapidement éloigné... c'est peut-être une de nos erreurs de la première semaine.. mais nous ne savions pas grand-chose...*

**LA RECO ACTUEL SERAIT PLUTÔT D'ÉLOIGNER LES SYMPTOMATIQUES ET DE MASQUER TOUT LE MONDE (PM COQUET)**

*Autre constat nos patients d'Ehpad sont récusés pour la réanimation.... il faut préparer les familles... les directives anticipées ne servent plus à grand-chose... il faut aussi préparer les familles au fait qu'ils ne verront plus leur proche que ce soit en hospi ou même le corps au funérarium.. car cercueil fermé ... désolé mais c'est du quotidien...*

*Nous avons du mal à nous organiser pour créer un espace Covid dans notre structure tellement nous avons de cas...*

*+++ nettoyage/ désinf changement de filtre concentrateur et aspi entre chaque patient... former les équipes à le faire pour ne pas être dépendant des prestataires.*

*Ffp2 pour aérosol, décompensation respi avec masque haute concentration, aspi,*

*Et autre point très souvent à l'auscultation crépitants diffus dans les deux champs pulmonaires sans signes respi ni toux ni dyspnée si désaturation ni fièvre ni aeg... mais la désaturation plus ou moins sévère arrive toujours par arriver.... parfois de nombreux jours après... Voilà et surtout ne pas oublier les autres résidents et autres soucis de santé car la vie continue à côté et dans la crise on néglige un peu le reste... surtout leur état psycho.*

**Docteur Cécile DURU**  
*Médecin coordonnateur  
Hôpital de Crépy-en-Valois*

**QUE JE REMERCIE !!!!!**

**Elle nous communique pour que, en ville comme en établissement, nous puissions réagir, organiser et ne pas vivre cela.**

**C'est bien de tout attendre d'en haut mais aide toi et le ciel t'aidera.**

**Bien confraternellement**

**Dr Pierre-Marie COQUET,**  
**Président du SMCG-CSMF**

**SMCG-CSMF**

**SYNDICAT DES MEDECINS COORDONNATEURS, EHPAD ET AUTRES STRUCTURES, GENERALISTES OU GERIATRES**  
79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS – Tél. 01.43.18.80.30 mail : [secretariat@smcg-csmf.org](mailto:secretariat@smcg-csmf.org)  
Site : <http://www.csmf.org/la-confederation-par-structure-syndicale-smcg-csmf/presentation>