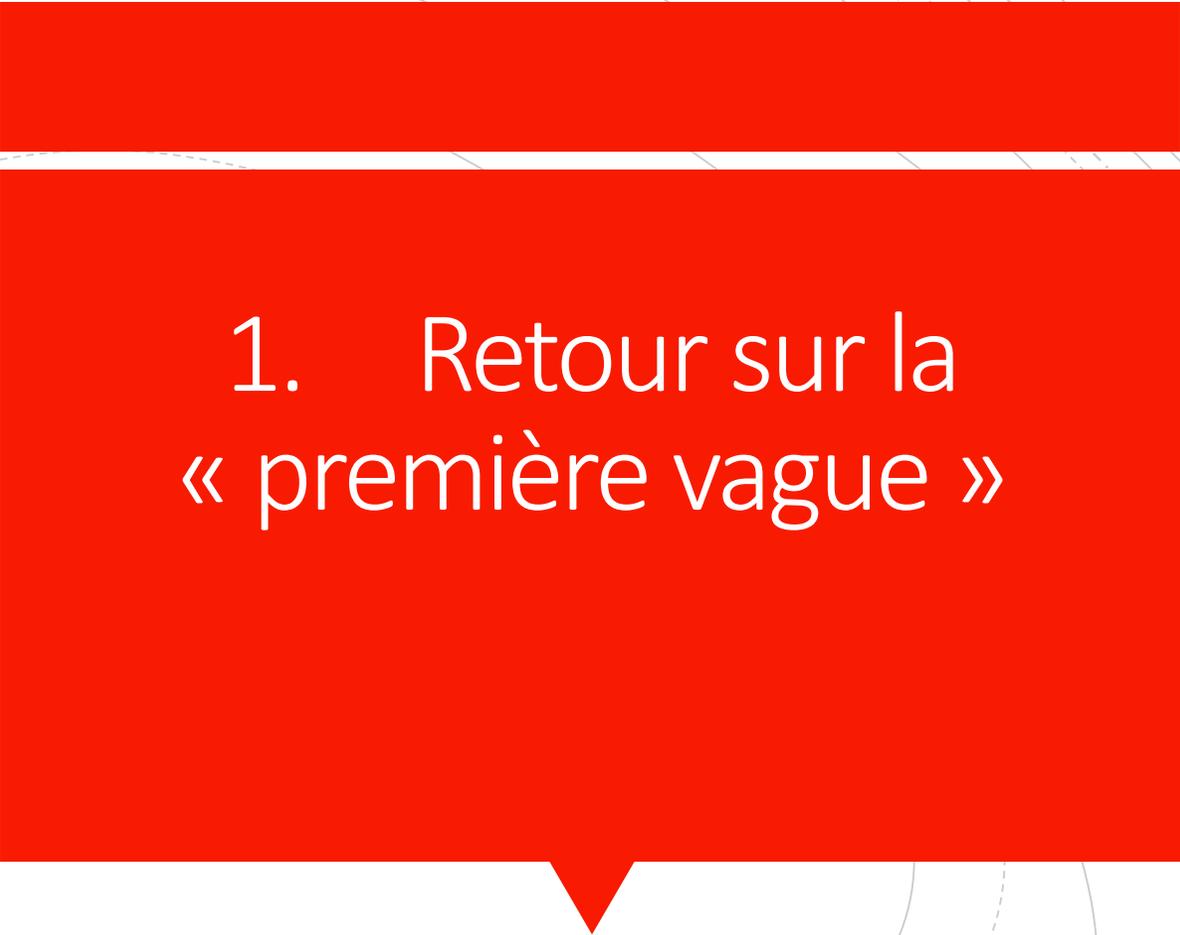


# Webconférence

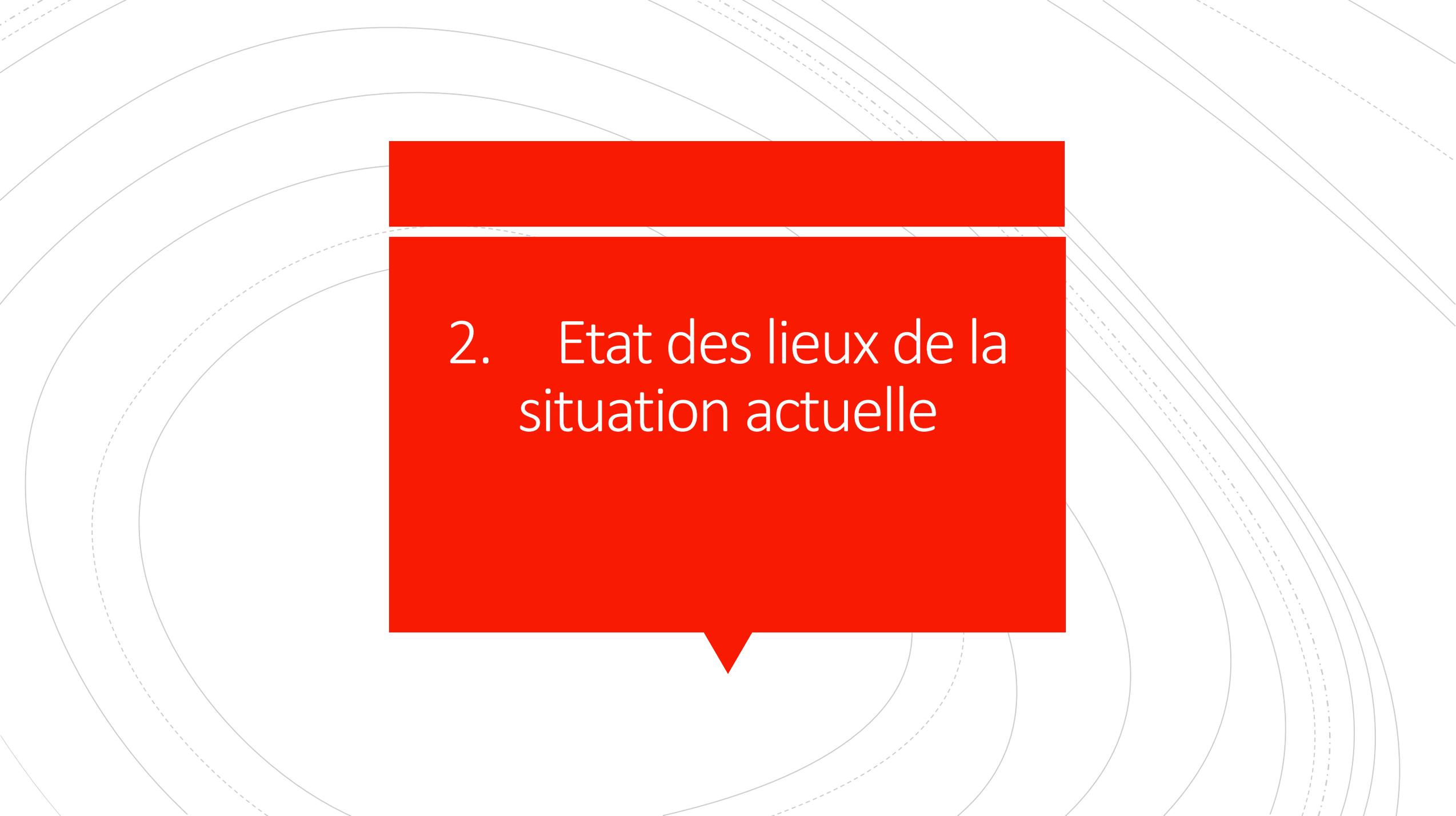
11 mai 2020

A red speech bubble with a white outline and a white drop shadow, pointing downwards. The text inside is white and centered.

1. Retour sur la  
« première vague »

# Evolution du COVID-19 en Haute-Savoie

- Mesures de confinement : 16 mars
- Intensité maximale de l'épidémie du 15 mars au 5 avril 2020
  - Entre 20 et 27% de tests PCR positifs
  - Nombre de consultations, d'hospitalisations, admissions en réanimation
- Depuis début avril
  - Franche diminution des nouveaux cas (ville, hôpital, réanimation)
  - Diminution plus lente du nombre de lits occupés (séjours prolongés en réanimation)
- Bilan au 6 mai
  - 149 décès à l'hôpital : 2/3 ont + de 80 ans, taux de décès de 14.1% hors réanimation et 11.9% en réanimation
  - 848 résidents d'EHPAD signalés positifs, 146 décès en établissements

The background features a series of concentric, overlapping curved lines in shades of gray, some solid and some dashed, creating a sense of depth and movement. A prominent red callout box is centered on the page, containing the text.

## 2. Etat des lieux de la situation actuelle

# Actuellement en Haute Savoie

- 5% des tests PCR positifs
- Au CHANGE
  - moins d'1 nouveau cas confirmé virologiquement par jour (semaine 19)
  - Nombre de patients confirmés COVID-19 hospitalisés le 11/05
    - en médecine : 12
    - en réanimation : 8
- Au CHAL
  - moins d'1 nouveau cas confirmé virologiquement par jour (semaine 19)
  - Nombre de patients confirmés COVID-19 hospitalisés le 11/05
    - en médecine : 8
    - en réanimation : 5

# Campagne de dépistage en EHPAD

- Réalisée du 15 avril au 15 mai : ensemble des EHPAD dépisté
- GHT Annecy Genevois :
  - Entre 0 et 5 personnes positives parmi le personnel, moins de 2% en moyenne, majorité asymptomatique
  - 15 EHPAD sur 32 ont connu au moins 2 cas de COVID-19, 2 EHPAD ont encore une épidémie active
- GHT Nord :
  - personnel testé positif : 4,5% en moyenne
  - 11 EHPAD touchées sur 21

## Connaissances sur le virus, formes cliniques

- **Meilleure connaissance des manifestations cliniques**, en plus des formes classiques,

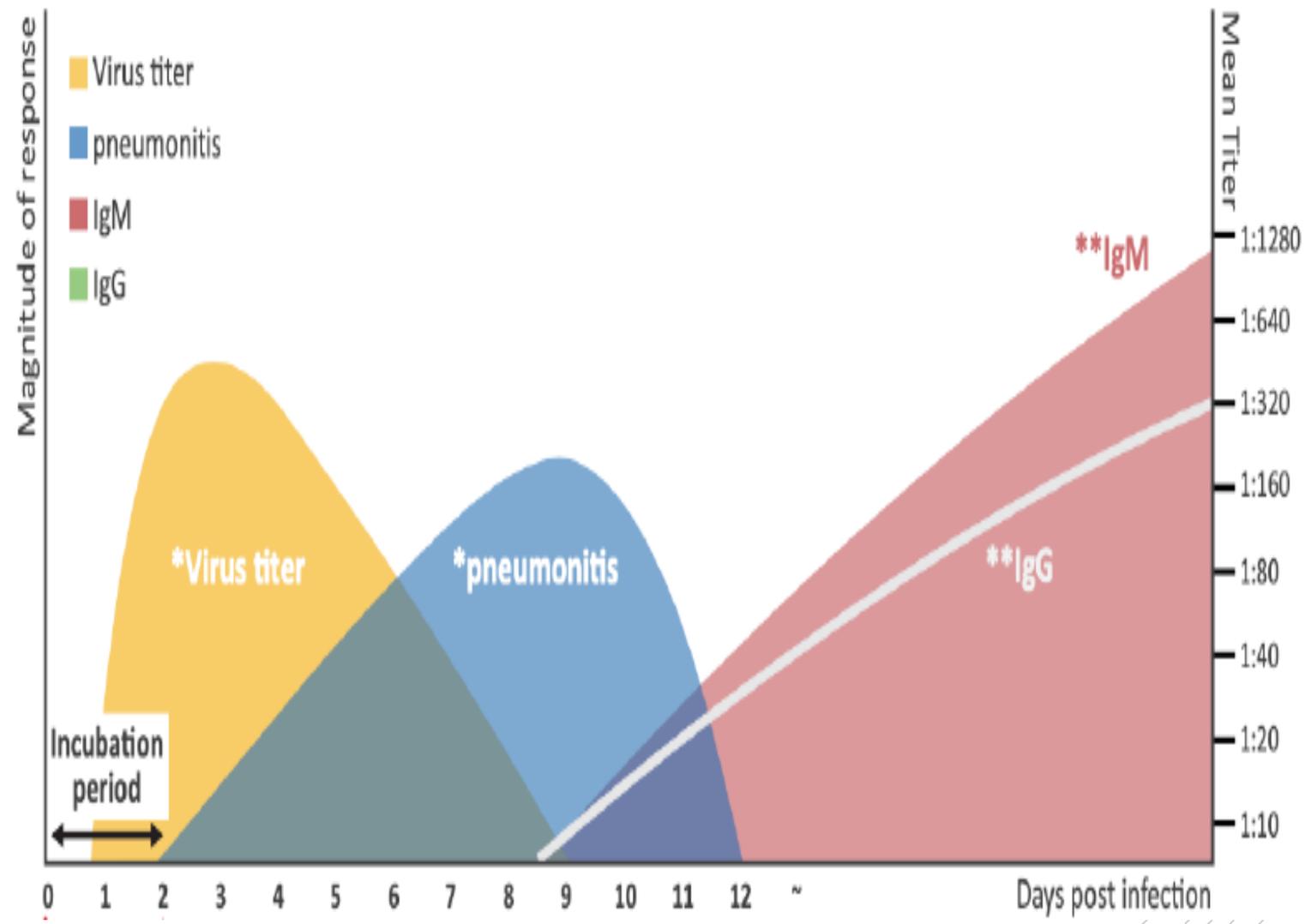
Anosmie/agueusie surtout chez gens jeunes, sans comorbidités

Fréquence accrue des thromboses (dont EP) notamment dans les formes graves

Pas ou peu de surinfection bactérienne: pas d'antibiothérapie systématique, si indiquée, selon protocoles habituels

- **Traitement** : aucun traitement validé actuellement, pas d'indication de traitement pour les formes ne nécessitant pas d'hospitalisation
- **Immunité**: beaucoup d'incertitude sur l'immunité, dont la durée...Pas de vaccin disponible à court terme

# Apport de la biologie



## Place de la PCR

- Seule technique pertinente au stade précoce de l'infection = examen de première intention dans une politique de détection précoce des cas suspects
- Elle est le reflet de l'excrétion virale au niveau des voies aérienne supérieures
- La spécificité est de 100%
- La sensibilité analytique est de 10 à 100 copies (virus)/réaction
- La sensibilité clinique (et VPN) dépend essentiellement du stade clinique de l'infection mais aussi de la qualité du prélèvement et dans une moindre mesure de la qualité du test utilisé

## Place de la PCR

- Seul prélèvement validé : prélèvement rhinopharyngé profond
  - non validé : autoprélèvement, prélèvement salivaire, prélèvement pharyngé
  - attention : plus l'écouvillon est gros, plus il est difficile d'atteindre le RP
- En utilisant technique de référence (CNR) :
  - Maximum 29 % de positivité au pic épidémique (cohorte CHANGE patients/SAU avec indication d'hospitalisation)
  - Asymptomatiques (EPHAD personnel soignant) : < 2% de positivité
- Quelques cas testés PCR neg/clinique « certaine » : séronégatifs à J30/J45 (série en cours)
- Qualité du prélèvement non testée de façon systématique mais sur échantillonnage : OK (préleveur CHANGE)
- PCR négative = absence d'excrétion (contagiosité ?)
- PCR faible inoculum = contagiosité faible (absente ?)

## Place de la Sérologie

- Cahier de charge imposé (HAS)
- Séroconversion 10 à 20 j selon les techniques (15j)
- IgM un peu plus précoce : durée 4 à 6 semaines
- Actuellement 2 types de techniques
  - Sérologies ELISA : peu de techniques commerciales (forte activité R&D en ce moment) = sensibilité et spécificité annoncées de l'ordre de 99%
  - TDR/TROD : qualité moins bonne (fréquents actuellement dans les laboratoires) surtout en capillaire

## Place de la Sérologie

- Diagnostic initial de patients symptomatiques (depuis plus de 10/15j\*) sans signes de gravité suivis en ambulatoire dont le test RT-PCR est négatif mais dont le tableau clinique est évocateur : un résultat négatif doit être contrôlé 3 semaines plus tard\*
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques (depuis plus de 10/15j\*) sans signes de gravité suivis en ambulatoire mais chez qui le un test RT-PCR n'a pu être réalisé. un résultat négatif doit être contrôlé 3 semaines plus tard\*
- Diagnostic différé des patients symptomatiques sans signes de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'un test RT-PCR et ce depuis le 02 mars 2020

\* Données adaptées/HAS

The background features a series of concentric, overlapping curved lines in shades of gray, some solid and some dashed, creating a sense of depth and movement. A prominent red callout box is centered on the page, containing the text.

### 3. Présentation de la stratégie post confinement

# Stratégie sanitaire de déconfinement ARS

Repose sur :

- respect strict des précautions hygiène
- stratégie offensive =

identification des cas possibles  
dépistage des sujets contacts  
isolement des cas et de leurs contacts à risque

=> mise en œuvre d'un dispositif territorial pour parcours de PEC optimisée

# Stratégie de déconfinement

## Volet hygiène



Risque infectieux et soins  
Société française d'Hygiène Hospitalière

Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins

06 mai 2020



Haut Conseil de la santé publique

### AVIS

relatif aux risques liés 1) au retraitement des masques à usage unique, notamment dans le secteur de la santé, et aux modalités éventuelles de leur réutilisation, dans les secteurs médicaux, médico-sociaux et pour les autres activités professionnelles en dehors du champ de la santé et 2) aux conditions de prolongation du port des masques ou autres alternatives.

29 avril 2020



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Coronavirus (COVID-19)

FICHE PROFESSIONNELS DE VILLE

**DISTRIBUTIONS DE MASQUES SANITAIRES  
PAR L'ETAT EN SORTIE DE CONFINEMENT  
(AU 11 MAI 2020)**

## Synthèse rapide



5 mai 2020

UTILISATION DES MASQUES, EN PARTICULIER NON MÉDICAUX, DANS L'ESPACE PUBLIC DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE COVID-19

COVID-19

# Stratégie de déconfinement

## Masque

### Stratégie nationale

- Cible fixée à 100 millions de masques chaque semaine
- Masques chirurgicaux usage unique pour les professionnels de santé, les patients covid-19+ et les personnes à risque de forme grave
- Masque grand public dans les lieux où la distanciation de 1m ne peut pas être respectée et dans les cabinets libéraux

#### Masques chirurgical à usage professionnel

- Dotation de **12 à 24 masques** par professionnel et par semaine selon de la profession
- A récupérer dans les officines sur présentation de justificatif (N°RPPS)
- Outils informatisé partagé de suivi par les officines des dotations par professionnel

#### Masques chirurgical à usage personnel

Les médecins prescrivent les masques pour :

- Patients covid-19 et leurs contacts : **14 masques par semaine**. Délivrance en pharmacie (présentation du résultat et de la prescription)
- Personnes à très haut risque de forme grave de covid-19 : **10 masques par semaine**.

#### Masques FFP2. Dans un 1<sup>er</sup> temps :

Réservés prioritairement aux professionnels intervenant sur les voies respiratoires.

#### Masques grand public

Préférentiellement fabriqué selon la Norme AFNOR diffusée le 27 mars 2020, mais non-obligatoire

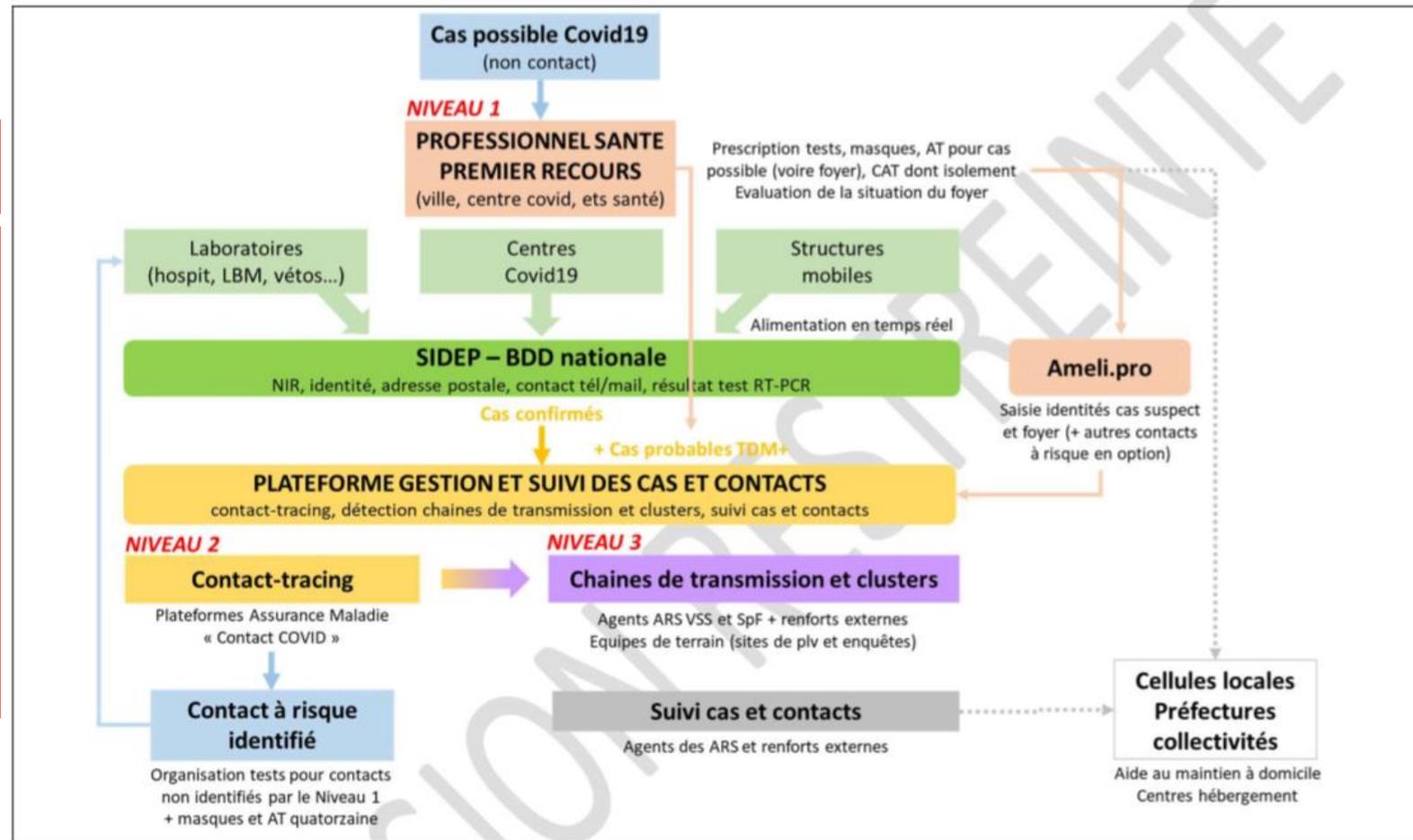
## Stratégie de déconfinement

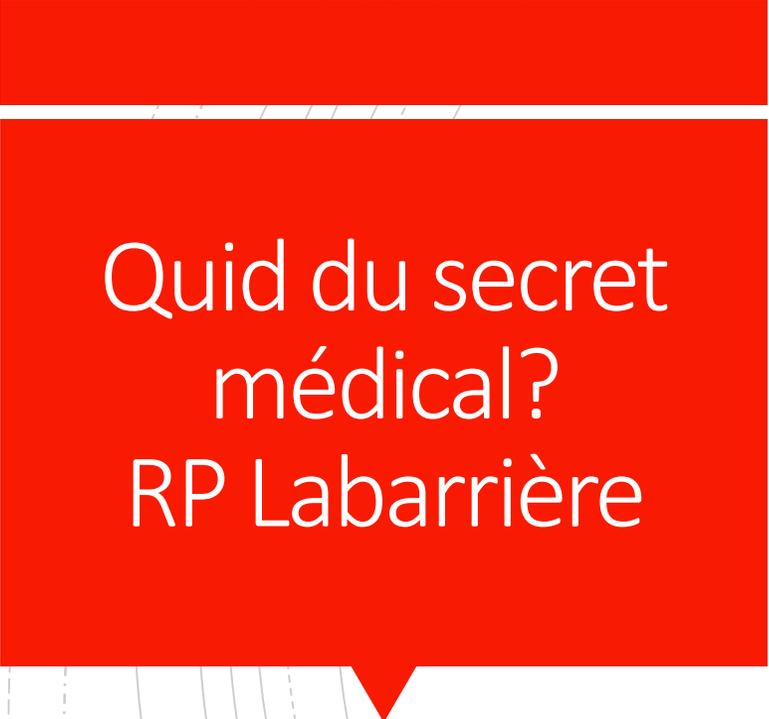
### Mesures d'hygiène adressées aux professionnels

Les fiches rédigées par le CHANGE à destination des professionnels libéraux ont été mises à jour

- Lors de la prise de RDV, consigne au patient de venir avec un masque
- Aménagement de la salle d'attente
- Rappel : les coiffes à usage uniques (charlottes), surchaussures et combinaisons n'ont pas d'indication dans la prise en charge covid (milieu sanitaire et libéral)
- La surblouse est utile uniquement en l'absence de blouse
- Tenue professionnelle entretenue tous les jours
- Masque FFP2 pour tout soin à risque d'aérosolisation, quel que soit le statut infectieux du patient
- Les procédures de désinfections sont inchangées.

# Organisation du contact tracing ARS/CPAM



A red speech bubble graphic with a white outline, containing white text. The bubble has a tail pointing downwards and to the left. The background features faint, curved lines in the top-left and bottom-right corners.

Quid du secret  
médical?  
RP Labarrière

## Appui non sanitaire à l'isolement

Dans le cadre de la levée du confinement, certaines personnes, testées positives ou suspectées de l'être, devront être confinées.

Le principe reste l'isolement à domicile avec la mise en œuvre de solidarités, familiale ou voisinage, pour les repas, blanchisserie....

Lorsque cela ne sera pas possible, les communes via les CCAS, CIAS prendront le relai pour assurer cet accompagnement.

La préfecture assurera la prise en charge, dans des structures dédiées, via les informations données par la CPAM, des personnes qui ne peuvent être isolées à domicile. Aussi, il est important de bien faire remonter les informations via Ameli, pour que le travail d'accompagnement puisse se faire dans des conditions optimales.

The background features a series of concentric, overlapping circles in light gray and dashed lines. A prominent red callout box with a downward-pointing arrow is centered on the page. Inside this box, the text '4. Présentation de l'organisation territoriale' is written in white, sans-serif font.

## 4. Présentation de l'organisation territoriale

## Organisation de l'offre médicale en médecine générale en contexte Covid 19

- Compte tenu des formes asymptomatiques et des difficultés de repérage, tous les patients sont potentiellement Covid 19, quels que soient les symptômes et la pathologie
- ➔ Mesures hygiènes renforcées systématiques en contexte Covid 19
- ➔ Cf Fiche « Infos générales médecin libéral contexte Covid 19 »
- Maillage sur le territoire permettant l'accueil d'un patient suspect Covid, y compris le week-end :
- ➔ Cabinets volontaires structurés pour prendre en charge un patient suspect Covid 19
- ➔ Centres Covid
- ➔ Cf Logigramme « Repérage et orientation du patient suspect de Covid19 en ambulatoire »

Cartographie de la  
permanence des  
soins  
T Roupioz



## Organisation des laboratoires en contexte Covid 19

- Ensemble des laboratoires ont la capacité de prélèvement
- Ensemble des laboratoires s'engagent à rendre les résultats en moins de 24h
- Activité concurrentielle : chaque patient s'adresse au laboratoire de son choix
- Acte remboursé 100% par la SS (54€ pour mémoire)
- Organisation permanence de soins le WE (prélèvements + PCR) a préciser
- Les résultats alimentent automatiquement une base de données ministérielle (fichier SI-DEP)

# Organisation de l'offre d'imagerie en contexte Covid 19

- En cours d'élaboration

Fièvre, frissons

Signes respiratoires haut (pharyngite, rhinite) ou bas (toux, douleur thoracique, dyspnée)

Survenue brutale de:

- asthénie inexplicée ou myalgies inexplicées
- céphalée en dehors d'une pathologie migraineuse connue
- anosmie/agueusie en l'absence de rhinite

Chez le sujet de plus de 80 ans

- altération de l'état général
- chutes répétées
- syndrome confusionnel
- diarrhée (même isolée)
- décompensation d'une pathologie antérieure

Enfants : tous les signes sus-cités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois

→ PCR du patient suspect

→ Contact tracing pour test et isolement de tous les contacts, même asymptomatiques

Repérage d'un  
cas suspect et  
CAT

# Outils d'aide à la prise en charge en ambulatoire Contexte Covid 19

Mises en ligne sur le site CHANGE  
(actualisation)

- Fiches professionnels:

- « Infos générales médecin libéral contexte Covid 19 »

- « Critères cliniques devant faire suspecter un Covid 19 »

- « Critères d'hospitalisation et sujets à risque de forme grave »

- Logigrammes

- « Repérage et orientation du patient suspect de Covid19 en ambulatoire »

- « Prise en charge d'un patient asymptomatique en contexte Covid 19 »

- « Tableau des indications de test Covid 19 et de la CAT en fonction des résultats »

- « Repérage et orientation du patient suspect de Covid 19 en EHPAD, EMS et autre collectivité »

- « Prise en charge d'un professionnel de santé suspect d'infection Covid 19 »

- Fiches patients

- « Recommandations cas confirmé COVID 19 non professionnel »

- « Recommandations cas possible COVID 19 en attente résultat »

- « Recommandations professionnels de santé confirmés COVID 19 »

- « Recommandations patient asymptomatique contact cas confirmé Covid 19 »

# Avis infectieux contexte Covid 19

- Infectiologues du CHANGE (pour le territoire du GHT Genevois Annecy Albanais)

Téléphone avis Covid 04 50 63 68 94

Téléphone avis non Covid: 04.56.49.74.15

Messagerie sécurisée Sistra (réponse sous 24 à 48h) :

« Portail MONSISRA »/ onglet « messagerie »/ « cliquer sur +, »

« demander une expertise », destinataire : «Avis infectiologie COVID19 CH Annecy Genevois »

- Pour le territoire du CHAL, les infectiologues du CHAL (territoire GHT ) sont joignables au 04 50 82 30 37

## Liens utiles Documents de référence

- Fiches et logigrammes sur la page d'accueil du CHANGE (en accès libre) pour patient/grand public et professionnels de santé : <https://www.ch-annecygenevois.fr/fr>
- Coronacliv : logigrammes <https://lecmg.fr/coronacliv/>
- Site du ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- Institut Pasteur : <https://www.pasteur.fr/fr>
- CPIAS : <http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>
- Société Française de Microbiologie : page spéciale COVID => <https://www.sfm-microbiologie.org/2020/05/11/covid-19/>

A red speech bubble with a white outline and a small tail pointing downwards. The word "Questions" is written inside in white, sans-serif font. The background features faint, curved lines in the corners.

Questions

Photos des  
équipes  
d'infectieux  
CHAL/CANGE/  
Sallanche et  
Thonon

## Les infectiologues du SUD DU DEPARTEMENT

04.50.63.68.94



Dr BELZUNCE  
Carine



Dr JANSSEN  
Cécile



Dr MACHEDA  
Gabriel



Dr MAILLET  
Mylène



Dr MANUEL  
Aldric



Dr MERLET  
Audrey



Dr PIET Emilie



Dr TOLSMA  
Violaine



Dr VITRAT  
Virginie

## Du NORD DU DEPARTEMENT

Au CHAL 0450822000



Dr CHROBOCZEK  
Thomas



Dr CHALLAN  
BELVAL Thibaut



Dr WACKENHEIM  
Chloé



Dr BISSUEL  
François

**A Thonon**

**A Sallanches 0450822000**

Dr YAMADA-  
WOLFF Kana

Dr LANGE  
Franciska



Dr COUTURIER  
Alice