

Date	Jeudi 29 juillet 2021
Heure	13h-14h30
Lieu	CHU Grenoble-Alpes
Invités	Acteurs des secteurs sanitaires et sociaux
Présents	Cellule de crise Covid sujets âgés - EHPAD CHUGA : Pr. Gavazzi, MP Fabarez, A Grevy ; RIPIN : R Picot-Gueraud, F Zoughech ; Voiron : AC Dimitriou ; Médecins coordonnateurs : Dr Bouti, Dr Besson-Engels, K Ouzaid, A Leclerc, M Hertl ; D Sonnier ; Directeurs EHPAD RA : S Lagier, P Constantino, I Marce Fanton, V Chizelle, E Matilla Ojeda, I Dufeutrelle, S Lagier, S Abadie, Mr Demoulis, S Lopes Da Silva (Cadre santé)
CR aussi adressé à :	Médecins coordonnateurs, directeurs EHPAD territoire Sud Isère et Voironnais, Partenaires de la cellule de crise COVID sujets-âgés EHPAD

Compte rendu de réunion « Sujet Âgé Covid-19 »

1- Point épidémiologique

Territoire

Evolution de l'incidence 63/100 000 → 173/100 000 en sept jour sur le territoire et 150/100 000 cas sur Grenoble.

Nord Isère taux incidence > 300.

Evolution des hospitalisations : Au 27 juillet : 46 patients hospitalisés, 28, il y a 7 jours, soit une évolution de 64.29%.

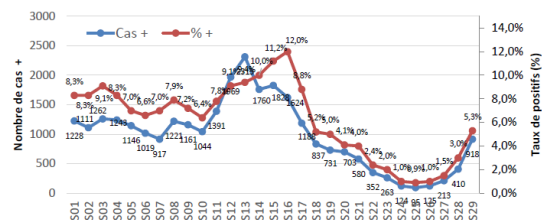
Nombre + par PCR : 918 (a doublé en 1 semaine)

Taux + : 5.3 S29 et 7% à ce jour. Pente plus ardue.

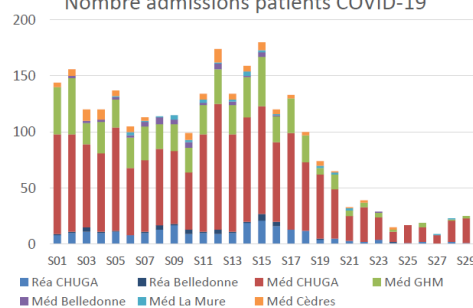
Données Semaine 29

Prélèvements PCR : Semaine 29			
Activité Labo	Nbre de patients COVID +	Nbre de patients prélevés	Taux de positifs
Oriade	702	13 288	5,3%
Eurofins	166	2506	6,6%
CHU	39	1134	3,4%
GHM	11	401	2,7%
Total	918	17 329	5,3%

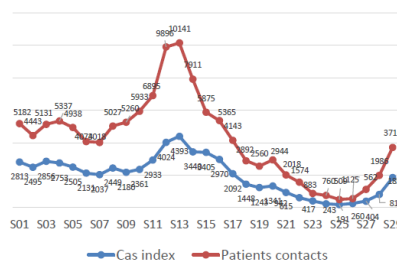
Prélèvements PCR réalisés dans le Sud Isère



Nombre admissions patients COVID-19



Contact tracing CPAM Isère



CHUGA

Au 27 juillet : 40 patients hospitalisés, en **baisse** de 1 par rapport la veille, 8 patients en réanimation.

EHPAD

- Corps : 25 R et 3 prof. 1 professionnel Covid au départ. EHPAD non touché par la Covid lors des précédentes vagues. 1 seul résident non vacciné et 60% professionnels vaccinés.

-Philibert : 1 cas certain et autres faiblement positifs.

Hotline gériatrie Grenoble : **04 76 76 85 19** - 24 / 24 h - 7 / 7 jours

Hotline gériatrie Voiron : **04 76 67 14 84** - 7j/7 - 8h30 à 18h30

2- Loi de gestion de l'état d'urgence sanitaire adoptée le 26 juillet

Avis du Conseil constitutionnel à partir du 5 aout. Les décrets permettront de connaitre les modalités d'application de la loi.

Mise en œuvre du pass sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux à partir du 9 aout pour les professionnels, les résidents, les patients accueillis pour des soins programmés, les accompagnants et les visiteurs.

Echanges autour d'une conduite à tenir commune pour les visiteurs, résidents.

Modalités d'accueil, temporalité de mise en œuvre (5 ou 30 aout).

Contrôle des visiteurs (interdiction des <12 ans non vaccinés ?), présentation de la carte d'identité avec le pass sanitaire, ne peut être exigée.

Vaccination des professionnels de santé.

A partir du 15 septembre : obligation d'une dose + test PCR –

A partir du 15 octobre : obligation schéma complet.

3- Recommandations

Protocole sanitaire retour au droit commun ESMS PA PH - 20.07.21

Questionnement autour du retour au droit commun alors que la circulation virale est très importante.

- **Le nombre de visiteurs** : actuellement 2/j et jusqu'à 6/j en extérieur
 - en référence au droit commun, plus de limitation.
 - Sans RDV
 - Sans auto-questionnaire
 - Maintien registre à l'entrée (à conserver 14j)

- **Les sorties en famille**

- Possible pour tous les résidents. Insister sur l'observance des mesures barrières.
- Au retour de la sortie :
 - Si résident immunisé : par de mesures particulières.
 - Si résident non immunisé : isolement pendant 7 jours et PCR à J5 (+ PCR à J0 si sortie de plus de 2 jours).

Définition de l'isolement du résident :

- ✓ *Pas d'activités collectives*
- ✓ *Pas de repas en commun*
- ✓ *Sorties de chambre possible avec port du masque et hygiène des mains sans regroupement avec les autres résidents*
- ✓ *Il n'est pas nécessaire de mettre en place des précautions COVID pour ces résidents*

- **Le port du masque** en extérieur : nous avons préconisé son maintien dans un soucis d'unicité du message, mais aussi car bien souvent la distanciation physique n'est pas respectée.

Dans ce protocole, il est fait référence à l'avis du HCSP du 18/06 et de la possibilité de tomber le masque si toutes les personnes sont vaccinées et sous condition du respect des gestes barrières doit encore une fois la distanciation physique.

Or, premièrement cet avis du 18/06 en référence précise que cette possibilité de tomber le masque est caduque dès lors que l'une des personnes présente un facteur de risque de forme grave.

Et deuxièmement, la distanciation physique est difficile à respecter lors d'une visite en chambre.

Cette recommandation de levée de port du masque ne s'applique pas dès lors que l'un des membres présente un facteur de risque de forme grave de Covid-19 (âge, comorbidité, immunodépression sévère).

Il est difficile de s'adapter, le plus simple est d'**adopter les mesures barrières telles que proposées précédemment.**

4- Point et questions diverses

Résultats questionnaires déterminants vaccination des professionnels

Le niveau de connaissance de la maladie, du vaccin, des effets indésirables est le même chez ceux qui sont pour la vaccination et ceux qui sont contre.

Les non vaccinés se renseignent davantage sur les réseaux sociaux.

Le vécu des épidémies, la contamination des résidents, la charge de travail pour les collègues présentes ne modifie pas les points de vue.

Il ressort une peur du vaccin (peur irrationnelle).

Préfèrent contracter la Covid plutôt que le vaccin.

1/3 des personnes opposées au vaccin ne sont pas contre, mais pour les autres ; vision individuelle.

15% ont accepté alors qu'ils avaient peur de se faire vacciner ; vision collective.

Défiance vis-à-vis de l'autorité nationale, manque de confiance dans les recommandations. En refusant, ils retrouvent un pouvoir de décision.

Effet taille de structure : plus le ratio soignant/soigné est bas, plus le % vaccinés est bas ; effet leader ?

Proposition d'intervention (même si la vaccination est obligatoire)

Aller vers les professionnels pour diminuer le sentiment de peur. Donner confiance.

Sous forme de tableau rond avec des professionnels vaccinés et non vaccinés avec la présence d'experts (RIPIN, Cellule de crise, pharmacie, sociologue...)

L'idée est d'obtenir une motivation individuelle.

Témoignage du Dr Dimitriou : aller vers, tour de table ayant favorisé l'expression des craintes, mais finalement peu d'impact.

N'hésitez pas à soumettre vos idées !

Baisse du taux d'occupation en établissements accueillant des personnes âgées.

Cette tendance se voit à la fois en EHPAD, RA ou résidences service, mais également dans le cadre de l'hébergement temporaire.

- Mobilité importante des résidents (choix plus grand et diversifié)
- Appréhension à intégrer une structure dans le contexte épidémique actuel.

Retours d'expérience :

Il reste des places dans certains EHPAD en lien avec un manque de personnel paramédical, médecin co et médecins traitants.

- Proposition : Etat des lieux ; enquête rapide pour savoir ce qui pose problème
- Nécessité de faire des conventions : idée d'organiser une expertise médicale avec financement / EHPAD

- A discuter prochaine cellule de crise

Vaccination des résidents avant l'entrée en EHPAD ?

Il n'est pas possible de refuser l'entrée d'un résident non vacciné.

Pour les entrées du CHUGA, il est recommandé au moins la 1^{ère} injection.

Un isolement de 7j est préconisé pour les non immunisés.

La prochaine réunion de la Cellule de crise territoriale du sujet âgé COVID se tiendra **le 19 août** de 13h-14h30 dans la salle de cours du 9^{ème} K (Les paramètres de connexion vous seront transmis avec l'ODJ).

Prochaine rencontre :

- 9 septembre

Continuons tous à appliquer les bons gestes !