

Covid-19

Nouvelles CDM 44 - Mars 2020

Chers Confrères

Depuis plusieurs semaines déjà et de façon extrêmement acutisée depuis trois jours nous voilà en guerre contre le COVID-19.

Une terminologie qui, pour la quasi totalité d'entre nous, n'a de représentation que dans les récits historiques.

Nous voilà confrontés à un ennemi invisible, qui dévoile jour après jour sa dangerosité, sa vilénie. Son taux de létalité fait encore débat mais, quel qu'il soit, plus il y aura de patients contaminés, plus il y aura de morts.

Face à ce fléau une organisation ou plus exactement des organisations se mettent en place. Le temps n'est plus aux critiques, conflits, désaccords, il y aura un temps pour cela. Le temps est maintenant à l'action, aux actions et le corps médical se met en ordre de bataille région par région, secteur par secteur, cabinet par cabinet.

Il faut absolument soulager le secteur hospitalier afin qu'il puisse continuer à prendre en charge les cas graves de COVID-19 mais également ceux atteints d'autres pathologies qui ne doivent pas être oubliés.

Les médecins extra-hospitaliers s'organisent donc pour libérer du temps médical, la téléconsultation se développe, les cabinets adoptent des consignes pour respecter autant que faire se peut les mesures barrières (salle d'attente dédiée quand cela est possible, patients attendant leur consultation dans leur voiture pour éviter le passage dans la salle d'attente). Les Maisons Médicales de garde sous l'égide de l'ADOPS 44 et de CPTS se préparent à ouvrir leurs portes aux heures de la continuité des soins et les volontaires pour assurer des permanences sont les bienvenus (inscription cf infra). Plus de quatre vingt dix confrères retraités, d'autres ayant une activité partielle, les étudiants en médecine ont proposé leurs services au Centre 15 pour la régulation mais potentiellement pour d'autres missions. La qualité de la prise en charge se mesure à la qualité de l'implication de tout le corps médical et ce dernier répond présent de façon unanime mais il faut que les soignants soient protégés, préservés. La population en a bien conscience. Des consignes de bon sens qui sont rappelées, chaque fois que nous prenons l'avion par le Stewart, en cas d'avarie avant de mettre le masque sur votre enfant mettez d'abord le vôtre. Alors pourquoi pas nous ? Ce dysfonctionnement devra être expliqué, corrigé par nos autorités pour que cela ne se reproduise plus jamais.

Sur le plan administratif, afin d'augmenter les capacités de prise en charge des patients, le Conseil met en place de nouvelles dispositions contractuelles pour que les remplaçants et médecins remplacés puissent travailler en même temps. Si le remplaçant est thésé il convient de conclure un contrat d'assistant, si le remplaçant est titulaire d'une licence de remplacement alors prévoir un contrat d'adjoint (cf infra Adaptation des contrats à la situation). Ces contrats peuvent être conclus pour trois mois.

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins est soumis également aux mesures de confinement, il est donc fermé au public mais toute l'équipe, tous les conseillers sont à votre disposition, par téléphone (9h-12h) ou par mail pour répondre à vos questions, vous accompagner.

Soyez certains de notre soutien.

Prenez soin de vous afin d'accomplir au quotidien le coeur de notre métier, prendre soin des autres. Très confraternellement.

Dr Vincent Pluvinage.

Sources d'Informations

Ci-après les principales et fiables sources d'informations sur l'évolution du COVID19 pour vous éviter de vous perdre dans les méandres des liens internet. Sources mises à jour quotidiennement:

- [Site du CNOM](#),
- [Site de Santé Public France](#)
- [Site de l'ARS des Pays de la Loire](#),
- [Inscription sur la liste de diffusion DGS Urgent](#)

VIDEOCONFERENCE CHU Nantes du 17 mars 2020

Dans le cadre de la prévention du risque épidémique relatif au CoVid-19, le CHU de Nantes a organisé le 17 mars une vidéo-conférence à destination des médecins libéraux de Loire-Atlantique, en présence de plusieurs médecins du CHU mobilisés sur le sujet :

- Pr. David Boutoille (Maladies Infectieuses)
- Pr. Christèle Gras-Le Guen (Pédiatrie)
- Dr Joël Jenvrin (SAMU)
- Pr. Didier Lepelletier (Hygiène hospitalière)

Cette conférence portait notamment sur l'organisation de la prise en charge entre la médecine de ville et l'hôpital (*informations et consignes valides au 17 mars 2020, susceptibles d'évoluer quotidiennement en fonction des recommandations nationales*).

La deuxième partie de la conférence avait pour objet de répondre aux questions concrètes posées par les professionnels libéraux, par la voix de Mme le Docteur MAICHE, Secrétaire Générale du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM 44) et Conseillère Nationale au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

- 1ère partie : présentation du diaporama par les médecins du CHU => <https://youtu.be/h8zIAabG9IY>
- 2ème partie : échanges - questions / réponses => <https://youtu.be/EYaNQhhZIUQ>

Le diaporama présenté ainsi qu'un document d'information complémentaire sur la prise en charge des patients CoVid-19 en médecine de ville sont également disponibles sur le site internet du CHU de Nantes => <https://www.chu-nantes.fr/covid-19-organisation-de-la-prise-en-charge-entre-la-medecine-de-ville-et-l-hopital-3>

Un grand merci à tous les intervenants pour cette mission didactique d'information scientifique et pratico-pratique.

Modélisation et prévision du pic de COVID 19

Les capacités de réanimation en France seraient saturées avant la fin mars au moins dans la moitié des régions avec l'épidémie de Covid-19, dans un scénario intermédiaire d'expansion de la maladie, selon des projections réalisées par l'équipe de recherche REPERES à Rennes.

L'étude de l'unité intégrée de recherche et d'expertise réunissant des chercheurs du CHU de Rennes et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP, campus de Rennes) a été mise en ligne lundi. Clément Massonnaud et ses collègues ont listé les 138 hôpitaux identifiés comme centres de référence pour la prise en charge des cas de Covid-19 en France, dont 33 centres primaires et 98 secondaires en France métropolitaine. Les 7 centres de référence d'outre-mer n'ont pas été inclus dans l'analyse. Ils ont ensuite divisé la France en fonction des bassins de population desservis par ces centres.

Ils ont développé un modèle épidémiologique du type SEIR (*Susceptible-Exposed-Infectious-Removed*), où la population est répartie dans 4 états face à l'infection par le Sars-Cov2: susceptibles, latents (exposés), infectieux, guéris (remis). Le modèle formalise par des équations différentielles les transferts entre les différents compartiments, selon différents scénarios développés.

Ils ont réalisé des prévisions à 1 mois (jusqu'au 14 avril) pour 3 scénarios différents de taux de reproduction de base de l'infection (R_0 , *basic reproduction number*, nombre moyen de cas secondaires générés par une personne durant la période où elle est infectieuse, en l'absence de toute mesure de contrôle), fondés sur les données disponibles à ce jour provenant de différentes équipes et différentes régions du monde sur le Covid-19. Les R_0 envisagés sont 1,5, 2,25 et 3.

Leurs prévisions concernent le nombre quotidien de cas de Covid-19, d'hospitalisations et de décès, les besoins en lits de réanimation par région, et la date à laquelle les limites maximales des capacités en réanimation seront atteintes.

Ils ont calculé qu'au niveau national, le nombre total de cas infectés irait de 22.872 dans le meilleur scénario ($R_0=1,5$) à 161.832 dans le pire scénario ($R_0=3$). Le nombre total de décès varierait alors de 1.021 à 11.032.

Leurs projections concernant la date à laquelle les capacités de réanimation dans les différentes régions seront saturées, selon des simulations sur la période du 10 mars au 14 avril, montrent que dans tous les scénarios, la Corse serait la première à arriver à saturation, au 28 mars dans le meilleur des cas, et au 18 mars (ce mercredi) dans le pire. Elle serait la seule région touchée par la saturation dans le meilleur des scénarios.

Avec le scénario intermédiaire ($R_0 = 2,25$) et le scénario extrême ($R_0=3$), seraient ensuite touchées par la saturation, dans l'ordre, Grand Est (au 28 mars ou au 22 mars, respectivement), Bourgogne-Franche-Comté (1er avril ou 24 mars), Bretagne (6 avril ou 27 mars), Hauts-de-France (7 avril ou 28 mars), Auvergne-Rhône-Alpes (10 avril ou 30 mars), Ile-de-France (14 avril ou 1er avril).

Les autres régions ne seraient pas touchées dans le scénario intermédiaire. Dans le pire scénario, Paca serait touchée le 5 avril, la Normandie le 8 avril, les Pays de la Loire le 8 également, la Nouvelle-Aquitaine et l'Occitanie le 9 avril, et le Centre-Val de Loire le 12 avril.

Le Pr Eric Maury, président de la Société de réanimation de langue française (SRLF), a alerté dans une interview au Figaro publiée mercredi de la situation "dramatique" dans le Grand Est, où les capacités d'accueil en réanimation semblent déjà avoir atteint leurs limites, des patients étant transférés vers d'autres régions, et de la saturation de certains centres déjà à Paris, rappelle-t-on (cf [dépêche du 18/03/2020 à 12:20](#)).

Les projections concernant les nombres de cas dans les différentes régions, estimés entre le 10 mars et le 14 avril, suggèrent là encore que le Grand Est serait la région la plus touchée, avec jusqu'à 42.000 personnes infectées, 10.000 cas sévères et plus de 2.800 décès, dans le pire des scénarios. L'Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes seraient les 2e et 3e régions les plus touchées, comptabilisant alors jusqu'à 2.000 et 1.300 décès, respectivement.

Avec le scénario intermédiaire et le scénario le moins grave, les nombres de cas et de décès représenteraient respectivement 30% et 10% de ces chiffres.

Entre 2.500 et 25.000 patients devraient être admis en réanimation

Selon les auteurs, entre 2.500 et 25.000 patients nécessiteraient une hospitalisation en réanimation sur la période étudiée, et entre 1.800 et 18.000 devraient avoir recours à la ventilation artificielle. Ils ont estimé les besoins en lits de réanimation et en lits de réanimation équipés en respirateurs au 14 avril selon les différents scénarios. Ils notent d'importantes variations entre le scénario léger et le scénario le plus lourd.

"Le scénario intermédiaire montre généralement des estimations très proches ou supérieures aux limites des capacités de réanimation, ce qui restreindra les possibles coopérations interrégionales ou

les transferts de patients", préviennent-ils.

En Ile-de-France par exemple, les besoins en lits de réanimation et lits de réanimation équipés en respirateurs seraient de 305/217 dans le scénario léger, 1.205/857 dans le scénario intermédiaire et 4.260/3.029 dans le pire scénario, alors que les capacités totales de réanimation actuelles sont de 1.147 lits.

Attention aux prescriptions de Chloroquine ou d'Azythromycine

Des informations circulent comme quoi ces deux médicaments auraient une efficacité contre le COVID19. Sur la foi d'une étude dont la méthodologie n'est pas fiable (peu de cas étudiés notamment).

Voici le lien officiel de la société française de Pharmacologie et thérapeutique pour aider à répondre à certaines questions avec message de la présidente des centres de Pharmacovigilance:

La Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique, en partenariat avec le Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance, le Collège National des Enseignants de Thérapeutique-APNET et le Collège National de Pharmacologie Médicale a donc mis en place un système d'information grand public qui recense des questions-réponses pour le grand public sur le médicament dans le cadre de prévention de l'épidémie COVID-19. => <https://sfpt-fr.org/covid19>

Compte tenu de l'évolution rapide de la situation, chaque question est datée précisément du moment de rédaction de la réponse. Cette réponse n'est donc valable qu'à la date et heure indiquées.

Une solidarité entre confrères en dehors du COVID-19

Le COVID-19 occupe tous nos esprits mais également énormément de notre temps. Pour autant il faut assurer les soins à tous les patients même ceux COVID19 négatif. Nous avons tous bouleversé nos planning pour libérer de créneaux mais il faut continuer à assurer les autres urgences réelles ou ressenties. Il faut donc pouvoir continuer à communiquer entre confrères et notamment entre confrères spécialistes et généralistes. Il faut pouvoir échanger avec les confrères de deuxième recours sur l'état de santé et la CAT d'un patient.

Des adaptations doivent se faire avec pour exemples:


--> le service d'Endocrinologie du CHU et ses mesures prises en place pour la continuité des soins

--> la filière pédiatrique de l'agglomération nantaise, ci-après le mail rédigé par Dr Cécile GUIHENEUF pour l'ensemble des pédiatres libéraux de la région nantaise

N'hésitez pas à nous remonter les informations.



Diabète et coronavirus.pdf

 Download
68.3 KB



AVIS AUX VOLONTAIRES

L'ADOPS44, en collaboration avec la CPAM, met en place l'ouverture de 13 maisons médicales de garde en journée afin de soulager les cabinets de ville. Le médecin traitant reste le 1er recours pour son patient. Les patients qui n'auront pas trouvé de réponse auprès des cabinets appelleront le 15. Si une consultation est nécessaire hors urgence vitale le 15 appellera la plateforme de la CPAM. Cette plateforme (ouverte de 8h30-17h30 du lundi au vendredi pour commencer) aura un agenda partagé avec chacun des lieux de consultation, et remplira les plages selon les disponibilités.

Les consultations se feront en journée du lundi au vendredi: sur 3 créneaux horaires (pas d'astreinte ce n'est pas la PdSA) :

-9h-12h

-12h-15h

-15h-18h

Le nettoyage des locaux est assuré par l'ARS, deux fois par jour matin et soir.

Côté matériel : Ces structures seront prioritaires pour la fourniture de masques, en ce qui concerne le gel hydro-alcoolique cela n'est pas encore précisé donc prévoir son propre stock.

Des créneaux de 20 minutes par heure sont prévus et seront gérés par une plateforme de la CPAM sur sollicitation du centre 15 avec un ordinateur dans chaque MMG afin d'avoir une vision en temps réel des consultations.

Donc à vos agenda pour participer à cette solidaire initiative. Sur chaque ville ci-dessous un lien Doodle pour enregistrer vos permanences.

[ANCENIS](#), [BOUAYE](#), [CHATEAUBRIANT](#), [CLISSON](#), [CORCOUE](#), [GUERANDE](#), [NANTES](#), [NOZAY](#),
[PONTCHATEAU](#), [PORNIC](#), [SAINT-HERBLAIN](#), [SAINT-NAZAIRE](#)

Tout savoir sur le port du masque

[Quel masque porter en ville](#)

[Que masque porter à l'hôpital ou en EHPAD](#)

[Avis de la Société Française d'hygiène hospitalière](#) sur les **conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé**

Réalisation des Arrêts de Travail

Qui dit arrêt de travail dit arrêt maladie. Ils ne doivent donc être réalisés que si nos patients sont malades. La CPAM a donc mis en place sur la plateforme [declare.ameli.fr](#) deux procédures. Une pour les patients qui ont au moins un enfant à charge de moins de 16 ans afin de pouvoir rester à domicile

et une nouvelle procédure depuis le 18 mars de déclaration pour un arrêt de travail pour les personnes fragiles (en ALD).

Prise en charge des patients Covid-19 en médecine de ville



Prise en charge des patients COVID 19 en médecine de ville.pdf

[Download](#)
185.3 KB

Fiche de suivi patient Covid-19



FICHE-DE-SUIVI-COVID-2.pdf

[Download](#)
441.5 KB

Adaptation des contrats à la situation

Le conseil de l'ordre adapte les contrats afin de permettre aux remplaçants de travailler en même temps que le médecin remplacé:

- si le remplaçant n'est pas thésé alors il s'agit d'un contrat d'adjoint d'un docteur en médecine
- si le remplaçant est thésé alors il s'agit d'un contrat d'assistant d'un docteur en médecine



CTT-TYPE-ETUDIANT-ADJOINT.docx

[Download](#)
84.9 KB



CONTRAT-TYPE-ASSISTANT.docx

[Download](#)
84.8 KB



Conseil Départemental de Loire Atlantique de l'Ordre des Médecins

8 Rue du Cherche Midi, Nantes,...

loire-atlantique@44.medecin.fr

02 40 20 18 50

cdm44.org

