



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

Données actualisées au **22 mars 2020**

Pas de données chiffrées ce jour. Des cliniques évocatrices sont signalées, parfois dans des collectivités.

S'il est à prévoir une montée en puissance du nombre des cas nous allons devoir gérer les niveaux de soins de certains de nos patients.

Il faudra cependant se souvenir que décider de ne pas tout faire pour un patient ne doit pas signifier de passer immédiatement en palliatif pur sans donner sa chance au patient .

Les problèmes d' éthique vont devenir prégnants...

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

UN TSUNAMI!

La pandémie modifie beaucoup de nos pratiques. L'Aveyron comme tous sera impacté. Il convient comme cela a été dit de séparer les filières « soins propres » et « soins sales » dans nos cabinets cela n'a pas été fait partout m'apprends-t-on, c'est une hérésie qui doit s'arrêter à l'instant !

Vous avez eu des témoignages d'organisations d'équipes de soins premiers. Discutez entre vous, échangez vos pratiques...et progressons ensemble.

Un des enjeux de cette semaine va être les « clusters » dans les EHPADs, qui obligatoirement vont être affectés. Il est impossible qu'ils ne le soient pas. Le Dr GUERIN Bruno infectiologue à l'Hôpital de RODEZ l'assure les jours qui viennent vont voir éclater des foyers sur tout le territoire Aveyronnais.

J'appelle les médecins coordonnateurs et les généralistes intervenants en EHPADs à le dire aux Directeurs d'établissement, aux équipes...et en s'en convaincre sans fuir cette réalité.

J'entends des propos de médecins qui pensent que les problèmes éthiques en EHPAD seront gérés par l'hôpital, ou le SAMU. C'est une erreur terrible, c'est une méconnaissance totale de la gestion des flux, c'est une forme de dédain à l'endroit de nos confrères hospitaliers qui comme nous sont à la tâche pour sauver des vies.

Quand des choix éthiques se poseront cette cellule pourra vous apporter un soutien. Le bulletin épidémiologique, vous a donné des informations samedi. La réalité sanitaire telle qu'elle est déclarée, va nous amener à faire des choix pour nos aînés

C'est pourquoi, conscient des enjeux éthiques et des difficultés pour tous de trouver des réponses, j'ai sollicité la formation d'une « cellule départementale d'éthique » qui abordera ces problématiques dans les EHPADs, dès demain dans ce bulletin elle vous présentera ses objectifs et ses buts. Elle sera accessible par le mail qui sera mentionné.

Elle doit être capable de donner des réponses structurées et dans un temps correct pour répondre aux demandes d'hospitalisations, aux questionnements dans ce cadre.

Il n'appartient pas au CDOM 12 de définir les positions éthiques en urgence, mais il lui appartient d'accompagner la réflexion avec sérieux dans l'intérêt des patients et des médecins.

Les circonstances exceptionnelles appellent des réponses rapides :

LA CELLULE DÉPARTEMENTALE ÉTHIQUE DE SOUTIEN

Dr KAYA VAUR Gériatre Chef de Pôle Hôpital de Rodez coordonnateur départemental de la cellule

Dr RIBIER Hélène Anesthésiste CDOM 12

Dr AGASSE Soins palliatifs Hôpital de Rodez

Dr JULIE DELMAS Anesthésiste réanimateur hôpital de Rodez

Dr SALESSES Marie-Françoise Généraliste Rodez.

Nous sommes en guerre, et comme l'a écrit l'historien Marc Bloch dans « l'étrange défaite » : « la débâcle de 1941 est imputable aux plus hauts niveaux de commandement, autant à l'égard de la préparation qu'à celui des combats. Il ouvre ainsi la question de savoir dans quelle mesure les élites ont préféré une victoire »

Il convient de mettre en place des solutions pratiques de terrain coordonnées médecine de ville et libérale toutes spécialités confondues.

Avec mon dévouement.

Alain VIEILLESCHAZES

LES ORGANISATIONS DE TERRAIN MISES EN PLACE

ORGANISATION DU CABINET MÉDICAL DE BARAQUEVILLE:

-Fonctionnement : pour les patients sans signe d'infection le matin(fonctionnement pseudo normal du cabinet, pour les renouvellements : les patients sont invités à aller renouveler leur traitement de fond directement à la pharmacie en l'absence de doléance).

-L'après-midi, cabinet médical scindé en deux parties avec :

-Zone dédiée au suivi des patients asymptomatiques : 3 bureaux médicaux et 2 salles d'attente dédiées + secrétariat dans cette zone.

-Zone « infectiologie » : entrée et sortie spécifique, 2 bureaux médicaux et une salle d'attente dédiés (à tour de rôle par les différents médecins utilisent cette zone)

-Tri des patients par téléphone sur rendez-vous uniquement par les secrétaires et avis médecin si besoin (nécessité de consultation ou non).

-Désinfection des surfaces plusieurs fois par jour, SHA à l'entrée du cabinet pour tous les patients. Essuie-mains et mouchoirs à usage unique disponibles à proximité de chaque salle d'attente. Salles d'attente aménagée (retrait magazines, jouets...).

-Port de blouses et masques (nous ne sommes pas approvisionnés en FFP2) par les médecins, secrétaires et infirmière ASALEE.

-Certains paramédicaux et patients du cabinet nous ont apporté quelques masques chirurgicaux (heureusement).

-Pour les cas suspects :

-Tous répertoriés après gestion par tel ou vus en consultation via la filière dédiée.

-Entretien téléphonique de tous les patients à J2 ou J3 pour évaluation de l'évolution clinique (amélioration, idem ou majoration symptômes) et application/compréhension des geste barrière au domicile par infirmière ASALEE, médecin retraité du cabinet ou interne. Avis médecin filière infectieuse du cabinet à la moindre interrogation.

-Consultation systématique des patients encore symptomatiques entre J6 et J8. Dans la mesure du possible

-Entretien téléphonique à J14 par infirmière ASALEE, médecin retraité ou interne pour évaluer disparition des symptômes et absence de cas contact présentant des symptômes.

-Si majoration du flux de patients :

- Possibilité d'un 3^e bureau dans la zone infectiologie avec un médecin supplémentaire faisant consultation et/ou visite.
- Privilégier point téléphonique/téléconsultation.
- Ne seront réévalués cliniquement que les malades présentant un facteur de risque.
- Nous doublerons les effectifs du [samedi matin](#).

ORGANISATION DE LA MSP SAINT GEORGES DE LUZENÇON

Poste médical :

- Double entrée une entrée suspicion COVID 19 et une entrée « propre »
- Suppression des soins programmés
- Salle de consultation médicale spécifique COVID-19
- Port de blouses et de masques médecins généralistes et internes
- Désinfection après chaque consultation
- Désinfection de la salle d'attente 2 fois par jour
- Réunion de concertation et organisation quotidienne
- Organisation d'une régulation sur le secteur de Millau le week end en soutien au 3966 en accord avec celui-ci par des médecins volontaires du secteur de 8h à 20h
- Les renouvellements d'ordonnance sont effectuées directement par les pharmacies par dérogation pour les patients dont l'état de santé est stable et satisfaisant. Les patients qui le souhaitent peuvent bénéficier d'une téléconsultation

Poste paramédicaux

- Les ide ont supprimé les créneaux prises de sang de 7h30 et 9h au cabinet
- Les ide effectuent les soins à domicile des patients
- Les kinésithérapeutes effectuent que de la kinésithérapie
- respiratoire, ainsi que les post op de moins de 15 jours
- L'ide ASALEE a interrompu les consultations, mais reste joignable par téléphone
- Groupe APA est momentanément interrompu
- La psychologue reste joignable par téléphone
- La diététicienne a interrompu son activité

Poste dentaire

- Les chirurgiens-dentistes ont annulé les soins programmés, ils font que les urgences

Poste secrétariat

- Une protection par une vitre est mise en place
- Ordonnance faxée à la pharmacie
- Secrétaire est masquée
- Un poit quotidien est fait avec les médecins qui élaborent ensemble des réponses appropriées en fonction de l'évolution et des recommandations.
- La permanence de soins le samedi matin sera assurée sur rendez-vous uniquement. Elles sont dédiées aux consultations urgentes (pas de renouvellement)
- Chaque patient entrant dans la MSP est invité à se désinfecter les mains avec une solution hydro alcoolique mise à disposition, tenir les distances en salle d attente ils ne doivent pas s'asseoir sur les chaises avec une croix
- Distribution de masques pour les patients en suspicion de COVID19 ou avec un syndrome grippal
- Suppression des revues et des jouets
- Orientation des patients vers le numéro vert national pour des patients asymptomatiques ayant besoin d'informations complémentaires.
- On évite que les patients viennent récupérer des papiers avec envoi par mail ou fax
- Les patients attendent dans leur voiture avant d être invité à entrer.

AU TOTAL.....

Il est indispensable d'organiser des circuits dédiés aux patients suspects de Covid 19, de recommander le port du masque, de rappeler les règles d'hygiène, etc, etc....

Il est tout aussi indispensable de ne pas négliger toutes les autres pathologies...

Au fil des numéros de ce flash nous vous avons proposé de prendre connaissance des différentes organisations mises en place dans des équipes pluri-professionnelles.

Il convient aussi que vous fassiez remonter vos besoins en matériels et fournitures.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN RÉGION

Il est intéressant pour le suivi des patients, que ce soit au plan médical comme au plan « santé publique » de disposer d'un outil pluri-professionnel, accessible à tous les professionnels qui seront se mobilisés

Certes peu d'entre nous sont friands de ces tâches administratives mais la situation l'impose

Bon courage !

COURRIER DE L' ARS



Ce courriel est envoyé à l'ensemble des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins d'Occitanie, au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et à l'URPS Médecins Libéraux, pour diffusion auprès des médecins généralistes d'Occitanie

Madame, Monsieur,

Un nouvel outil numérique est mis à disposition des médecins généralistes et infirmiers libéraux, ainsi que des services des maladies infectieuses des hôpitaux (SMIT), pour orienter et partager le suivi des patients, cas confirmés ou suspects covid-19, en Occitanie.

Dans le contexte de lutte contre l'épidémie de coronavirus, l'ARS Occitanie a missionné le Groupement e-santé Occitanie, en partenariat avec l'ORU, pour développer en urgence **une fiche dématérialisée, partagée et sécurisée** qui permet :

- **D'identifier la gravité de l'état de santé d'un patient cas suspect ou confirmé covid-19** en fonction des réponses apportées à certaines questions ;
- **D'orienter ce patient vers la prise en charge adaptée** (suivi à domicile, suivi en cabinet médical) ou, au besoin avec le conseil du SAMU, hospitalisation pour les cas les plus graves ;
- **De suivre l'évolution de l'état de santé d'un patient en échangeant les informations entre professionnels de santé**, soit médecin généraliste-infirmier pour un patient à domicile soit médecin généraliste - hôpital pour un patient hospitalisé ;
- **De partager les informations entre médecins généralistes** en consultant les fiches d'orientation et de télésuivi créés par des confrères pour des cas similaires, dans le respect de la confidentialité des données et du consentement du patient.

L'outil « télésuivi ville-hôpital covid-19 » est déployé progressivement sur l'ensemble de la région, pour assurer la priorité des cas les plus sévères et apporter le support adéquat aux utilisateurs (cf. informations dans le flyer joint). Toutefois, l'ensemble des médecins généralistes peut demander la création de son compte dès le jeudi 19 mars 8h00 auprès du GIP e-santé Occitanie, en se connectant sur la page <https://www.esante-occitanie.fr/les-services/covid-19-138-247.html>

Je vous remercie, Madame, Monsieur, de votre engagement aux côtés de la population occitane dans cette période si particulière.



NOUVEL OUTIL « télésuivi ville-hôpital covid-19 »

Déploiement en Occitanie

Un nouvel outil numérique est mis à disposition des médecins généralistes et infirmiers libéraux, ainsi que des services des maladies infectieuses des hôpitaux (SMIT), pour orienter et partager le suivi des patients, cas confirmés ou suspects covid-19, en Occitanie.

L'outil « télésuivi ville-hôpital covid-19 » est déployé progressivement sur l'ensemble de la région, pour assurer la priorité des cas les plus sévères et apporter le support adéquat aux utilisateurs.

A partir du jeudi 19 mars, ouverture régionale **aux médecins généralistes et SMIT** pour l'orientation d'un patient covid-19 avec critères de gravité vers un SMIT.

Entre le 19 et le 23 mars, ouverture progressive **aux médecins généralistes et infirmiers libéraux** qui ont besoin de télé-suivi partagé pour un patient covid-19 à domicile.



Consultez les informations relatives à cet outil sur l'espace dédié :

<https://www.esante-occitanie.fr/les-services/covid-19-138-247.html>

OÙ L'ON REPARLE DES MASQUES

Informations sur l'approvisionnement en masques chirurgicaux en stade épidémique de l'épidémie de coronavirus COVID-19 (ARS)

I. Le cadre de gestion et de distribution des masques de protection

Depuis le début du mois de mars, plusieurs opérations nationales d'approvisionnement, à hauteur de 37 millions de masques, ont été réalisées pour répondre aux besoins des établissements de santé de référence, des professionnels de santé de ville, des professionnels du secteur médico-social et des transporteurs sanitaires.

Afin de préserver les ressources en masques de protection dans le cadre de la lutte contre le COVID- 19, le Premier ministre a réquisitionné par décret du 3 mars dernier l'ensemble des stocks et productions de masques sur le territoire national.

La distribution des volumes recensés de masques doit, en effet, être encadrée afin de répondre avant tout et le mieux possible aux besoins des professionnels de santé, en ville comme en établissement.

La priorité nationale est de protéger notre système de santé et ses professionnels pour maintenir la prise en charge des patients et la continuité des soins.

C'est pourquoi, après avoir saisi le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) qui ont rendu leur avis, et après avoir échangé avec les représentants des professionnels de santé et du secteur médico-social, le ministre des solidarités et de la santé a mis en place un cadre de gestion et de distribution maîtrisé des masques.

Ce cadre doit bénéficier prioritairement aux professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients COVID-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi qu'aux professionnels du domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.

Les publics concernés et les consignes de distribution seront progressivement adaptés pour tenir compte de l'évolution de la situation épidémiologique et des ressources disponibles.

La bonne mise en œuvre de cette stratégie repose sur le civisme, la responsabilité individuelle et l'évaluation permanente du risque face à une situation inédite et très évolutive. L'application stricte et tous des gestes barrières demeure la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus. Le respect des consignes qui sont données quant à l'usage des masques est également essentiel.

II. Distribution auprès des établissements sociaux et médico-sociaux

accueillant des publics particulièrement vulnérables

Le dispositif décrit est mis en place, sur l'ensemble du territoire métropolitain et de la Corse, pour les bénéficiaires suivants :

- ☐ les établissements de santé (dont hospitalisation à domicile),

- ☐ les EHPAD
- ☐ les établissements médico-sociaux, accueillant des personnes fragiles 1 ,
notamment les personnes en situation de handicap particulièrement grave 2 ;
- ☐ les centres d'hébergement pour malades du COVID-19 (sans-abri et
demandeurs d'asile) ;
- ☐ ainsi que les transporteurs sanitaires et les Centres d'Incendie et de Secours
(CIS).

L'organisation de l'approvisionnement sera déterminée au niveau de chaque région par l'Agence régionale de santé.

Le nombre de masques distribués dans les établissements médico-sociaux éligibles sera

proportionnel au nombre de places autorisées dans la structure. Le cadre national d'allocation des masques se fonde ainsi, pour ce qui est des établissements sociaux et médico-sociaux, sur l'hypothèse de 5 masques chirurgicaux par lit ou place et par semaine (soit, à titre d'exemple, pour un EHPAD de 100 résidents, 500 masques par semaine). L'ARS pourra décider d'ajuster la répartition des quantités entre les entités selon la réalité des besoins du territoire.

Lorsque des cas suspects ou confirmés apparaissent, la dotation couvre en priorité la protection des personnels intervenant auprès d'eux, dans les secteurs dédiés constitués au sein des établissements lorsque les bâtiments le permettent.

Chaque établissement recevra la notification des quantités mises à sa disposition et du lieu où il peut les retirer. En règle générale, ce lieu sera l'établissement siège du groupement hospitalier de territoire géographiquement le plus proche (« établissement-plateforme »), mais des adaptations locales peuvent être décidées par l'ARS.

Il est demandé à chaque établissement de désigner un interlocuteur permanent pour la logistique masque et d'en communiquer les coordonnées à l'établissement-plateforme (ou selon l'organisation mise en place par l'ARS). L'ARS pourra demander un interlocuteur permanent commun à plusieurs EMS (par exemple, les membres d'un même organisme gestionnaire) pour faciliter la gestion.

Ces dispositions sont opérationnelles hors outre-mer pour de premières livraisons dans les territoires à compter du 19 mars. Une seconde livraison sera effectuée dans les jours suivants pour renforcer les dotations. Par la suite, l'organisation mise en place permettra des livraisons hebdomadaires. Les réapprovisionnements de chaque établissement seront ajustés en fonction de leur consommation afin d'utiliser au mieux les quantités disponibles

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

COMMUNIQUE DE L'ISNI

Nous appelons à une mobilisation générale des internes en médecine de France que nous représentons et plus largement à l'ensemble des citoyen(nes) pour faire face à la crise sanitaire actuelle.

Point sur la situation :

Les régions encore peu touchées par le virus doivent se préparer à la situation actuellement traversée par nos collègues des régions Ile-de-France et Grand-Est :

Malgré l'activation des plans blancs, la réorganisation des services pour les dédiés au COVID-19, l'ouverture de lits de réanimation au maximum des capacités, une augmentation des capacités de régulation téléphonique, solidarité entre CHU et établissements dit "périphériques", la situation est extrêmement tendue.

Les services d'urgences sont actuellement saturés avec des patients aux critères d'hospitalisation (AEG, hypoxémie importante, pneumopathie bilatérales) avec un taux d'hospitalisation de 40%.

Le numéro du SAMU est saturé avec parfois une attente dépassant l'heure dans certains départements.

Le matériel commence à sérieusement manquer : respirateur, masques et lunettes à oxygène, matériel d'intubation et de décubitus ventral.

La mortalité est désormais majeure dans les services de gériatrie et les EHPAD en raison du COVID19 et de la dégradation globale de la prise en charge des personnes âgées et dépendantes en lien avec la saturation des capacités de soin.

Les critères de limitation d'accès à la réanimation sont fixés entre équipes et obligent les soignants à procéder à des choix éthiques humainement difficiles.

Tous les personnels des hôpitaux de France doivent se préparer au maximum. Aucune mesure ne sera maximaliste et elles seront rapidement dépassées. Le pic de l'épidémie devrait être atteint mi-avril et se poursuivre jusqu'au mois de juin.

Mesures à destination des internes :

Nous appelons l'ensemble des internes à se mobiliser massivement :

Tous les **internes** actuellement en **disponibilité**, en année de **recherche**, en **vacances** doivent contacter leur cellule de crise locale (syndicat d'interne, ARS, CHU) pour prendre part à la prise en charge des patients.

Tous les internes actuellement affectés dans des services dont l'activité peut être réduite doivent demander à être listés, leurs compétences établies pour constituer un

poule de soutien. Ils participeront aux lignes de gardes et astreintes supplémentaires, des discussions sont en cours pour organiser la réaffectation dans des services en tension, la régulation, et pour les volontaires, la possibilité de changer d'établissement en renfort.

Nous vous invitons à contacter votre syndicat ou association représentative pour participer à l'organisation. Les internes de santé publique sont particulièrement appelés à s'impliquer dans l'organisation de ce réseau. Dans chaque établissements des cellules de crises se mettent en place et des représentants des internes doivent participer. A défaut de cellule crée, la Commission d'Organisation de la Permanence des Soins COPS de chaque établissement aura un rôle majeur dans la gestion de l'épidémie.

Tous les internes doivent porter sur eux systématiquement un **justificatif de leur fonction**, au mieux leur CPF (Carte de Professionnel en Formation) ou CPS (Carte de Professionnel de Santé), (contacter l'ordre départemental des Médecins), leur carte hospitalière, un justificatif d'inscription universitaire ou une attestation éditée par le CHU de la subdivision d'affectation.

Les **choix de stage** présentiels comme toutes les réunions non essentielles à la prise en charge des patients doivent être **annulés** et remplacés par des méthodes **dématérialisées**.

Des discussions sont en cours pour que le **semestre** actuel soit **prolongé** d'un **mois** renouvelable, les prises de poste hospitaliers (assistants, PH) ne doivent pas être impactées, les choix hors subdivision commenceront à la date repoussée, les prises de fonction (internes actuellement en disponibilité, recherche) doivent prendre leurs fonctions au plus tard au 1er mai.

Tous les **travaux universitaires** et enseignements (hors COVID) doivent être **annulés**, nous continuons à demander un délai pour le passage de la thèse pour l'accès au statut de docteur junior. Tout doit être mis en place pour ne pas retarder l'accès au statut de docteur en médecine dans le pays (passage de la thèse).

Les **internes enceintes et atteints d'une pathologie chronique (dont asthme)** ainsi que les infectés doivent être en **confinement** total et non exposés à la prise en charge des patients, ils et elles doivent participer si leur état de santé le permet à la coordination des équipes au sein des cellules de crises déployées.

Les lignes de gardes et d'astreintes doivent être doublées si besoin. Tous les internes, de toutes les spécialités doivent participer au fonctionnement des lignes de gardes essentielles.

Dans les stages ambulatoires, les MSU doivent réaliser une activité pleine, les internes doivent si des locaux sont disponibles doubler les consultations, sinon disponibles le MSU doit réaliser des visites à domicile ou l'interne doit demander à être réaffecté à un service hospitalier.

Les internes à risques d'épuisement professionnel doivent contacter la cellule de crise au nom du **droit au remplacement** et seront seuls autorisés à prendre des congés. Les internes en situation d'épuisement doivent être placés en arrêt maladie. Les

personnels hospitaliers et surtout les supérieurs hiérarchiques médicaux et administratifs doivent être particulièrement vigilants aux risques d'épuisement professionnel des internes et mener des politiques actives de prévention dans les services en ciblant prioritairement les services hospitaliers.

Les self et restauration des internat doivent être fermés, les repas pris en service, les internes infectés logés dans les internats doivent être relogés à l'extérieur de l'hôpital. Tous les événements de vie collective sont annulés et à proscrire.

Les dispositions relatives à la prolongation du semestre et aux changements d'affectation sont en cours de discussion et en attente de validation ministérielle.

Tous les matériels de prévention barrière (masques, gants, surblouses) à l'échelle des régions, des départements, des communes doivent être mis à disposition prioritaire des professionnels de soins. **Les internes doivent porter un masque systématiquement.** En l'absence d'accès au matériel de protection, les professionnels doivent poursuivre leur activité mais toutes les mesures doivent être prises par les dirigeants politiques pour mettre à dispositions ces moyens.

Mesures à destination des citoyens :

Nous appelons toutes les entreprises, industries, citoyens à **produire des masques** en tissu et des solutions hydro-alcooliques et à les mettre à disposition des hôpitaux.

Nous appelons les citoyens à se comporter de manière responsable :

- L'objectif est de ralentir la propagation du virus pour éviter les phénomènes de saturation des services
- Limiter au maximum les appels au 15, 18, les consultations aux urgences, seules les situations de détresse vitale devront monopoliser le corps médical, les consultations et opérations non urgentes doivent être annulées.
- Limiter au maximum les contacts interpersonnels particulièrement dans les espaces clos mais aussi à l'extérieur, les familles doivent s'isoler au maximum, les seules activités doivent être essentielles, au domicile ou en extérieur sans rapprochement avec d'autres individus

Les internes de médecine seront au service de la population lors de cette crise sanitaire majeure et historique. Vous pouvez compter sur nous.

Justin BREYSSE – Président : 06.50.67.39.32.