



CORONAVIRUS

Bulletin d'information du conseil de l'ordre des médecins de l'Aveyron et du Centre Hospitalier de Rodez sur la situation sanitaire en Aveyron

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

SITUATION AU 24 AVRIL

Les chiffres en Aveyron qui montrent une baisse des hospitalisations:

325 (+3) cas confirmés/probables recensés par le SMIT de Rodez

Hôpital :

20 décès, 2 réa, 18 HC (-8), 26 SSR (-5)

EHPAD :

40 décès (+1) dont 6 en CH, pas de nouvel établissement avec cas confirmés

54 décès en CH et EHPAD

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

ET SI LES CHOSES DEVAIENT (ENCORE) CHANGER?

La levée du confinement va nécessiter une évolution dans la doctrine de prise en charge des cas Covid qui continueront sans doute à apparaître..

Une réflexion s'engage sur le report vers l'ambulatoire de la prise en charge initiale des patients Covid ou suspects de Covid.

Cette nouvelle doctrine pré-suppose une **sécurisation maximale** du monde libéral et de ses patients.

5 axes sont à définir **avant toute chose...**

- Avec les laboratoires, dans le cadre du dépistage ambulatoire et des prélèvements ambulatoires pour PCR, la formation des préleveurs, médecins ou IDE, la sécurisation des transports d'échantillons....

- Avec les hôpitaux la modification des protocoles de sortie hospitalière pour des retours à domicile directs et surtout l'établissement de nouvelles procédures d'admission en SMIT par **lien direct** entre le responsable de l'infectiologie et le médecin traitant ; L'infectiologue se chargeant d'organiser avec le SAMU le transport du patient .

Il y aura aussi la détermination de procédures de surveillance, de fréquence des passages à domicile, de la façon de tracer cette surveillance.....

- Avec l' ARS, la mise en place de filières de délivrance des protections individuelles, gérées par un correspondant identifié et joignable..

- Avec les organismes payeurs : CPAM, ARS par les ACI, les crédits non reconductibles... pour pallier au coût des protections a changer à chaque passage et qui ne sont pas prises en charge dans les tarifs actuels (environ 10 € par jour pour 3 passages infirmiers quotidiens).

- Enfin l' Ordre qui par ses élus dans les différents territoires devra veiller à l'application de ces procédures de sécurisation physique,juridique des professionnels de l'ambulatoire et surtout la sécurisation de la prise en charge des patients.

Nous vous tiendrons informés de la progression de l'élaboration de cette nouvelle doctrine de prise en charge..

Bon courage à tous.

A VIEILLESCAZES

FOIRE AUX QUESTIONS

Bonsoir. 1 question..

Doit on faire un arrêt de travail à 1 femme enceinte qui sera au 3 ème trimestre de sa grossesse au moment du déconfinement et à 1 mois de son congé maternité . En sachant qu'elle est commerçante.

La CPAM qui reçoit ce Flash pourra sans doute répondre ? Par ailleurs beaucoup d'autres questions sont restées sans réponse.. Il seraoit étonnant que personne dans le département n'ait connu les réponses.

Ne soyez pas timides, exprimez vous confraternellement

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

Message aux présidents de CDOM d'Occitanie et aux membres du CROM Occitanie (copie est faite au CNOM)

Chers confrères, chers amis,

Vous trouverez ci-joint le message adressé ce jour par le Directeur Général de l'ARS Occitanie, et que je vous remercie de transmettre à tous nos confrères, notamment ceux travaillant sur plateaux techniques.

Ce message évoque en effet notamment la reprise des activités chirurgicales au sein des blocs opératoires et plus généralement des activités sur plateaux techniques requérant une anesthésie.

A partir du 27/4 comme vous le verrez sur le document joint émanant du ministère, l'approvisionnement en produits permettant les actes d'anesthésie au sein des établissements publics ou privés ne se fera plus par achat direct auprès des fournisseurs, mais par dotation de l'ARS et limitation selon des critères mal définis et qui peuvent inquiéter.

Cela pose dès à présent des problèmes éthiques et humains quand au choix des patients pris en charge, choix qui devront être faits dans chaque établissement, comme le précise le DG ARS, et selon des critères bénéfices-risques éventuellement fixés par les sociétés savantes.

Outre les patients dont beaucoup sont dans la longue attente d'une prise en charge, cette situation met un grand nombre de confrères en extrême difficulté économique (chirurgiens, anesthésistes, spécialistes d'organe...) ; salariés à payer, aides opératoires, charges locatives, sociales, fiscales et personnelles...., nous sommes sollicités par des praticiens libéraux qui expriment leur désarroi et même leur détresse face à cette situation.

Les solutions proposées jusqu'à présent par les pouvoirs publics nous apparaissent insuffisamment adaptées aux situations actuelles ou prévisibles.

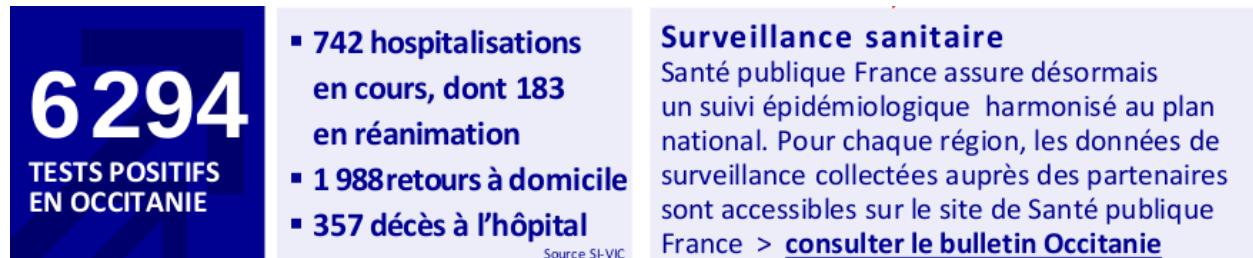
Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'exprimer au Président Bouet, il conviendra que l'Institution Ordinale, au-delà du rôle capital des commissions d'Entraide de vos départements et du CNOM, milite auprès du gouvernement :

- pour que **les charges sociales et fiscales soit effacées**, un simple report à l'automne ne faisant que repousser les problèmes,
- pour que les assureurs soient impliqués dans ce qui doit être reconnu comme un **état de catastrophe naturelle** pour ceux qui ne peuvent plus utiliser leur outil de travail

-pour que, comme pour le Public, des solutions financières spécifiques soient trouvées de manière conjointe pour les Etablissements privés et les praticiens qui y exercent.

Je reste à votre disposition pour faire remonter avec vous auprès de qui de droit les situations humaines ou territoriales complexes

<https://gofile-3676496968.fr3.quickconnect.to/sharing/yng60WAaE>



6294 TESTS POSITIFS EN OCCITANIE

SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT REANIMATION	TOTAL RETOURS A DOMICILE	TOTAL DECES (en établissements de santé)
Ariège (09)	11	1	25	2
Aude (11)	61	8	143	47
Aveyron (12)	46	2	98	20
Gard (30)	126	28	172	47
Haute-Garonne (31)	156	64	420	44
Gers (32)	37	6	43	16
Hérault (34)	128	40	526	98
Lot (46)	24	5	123	15
Lozère (48)	2	0	15	0
Hautes-Pyrénées (65)	77	4	81	19
Pyrénées-Orientales (66)	25	12	246	28
Tarn (81)	37	8	65	18
Tarn-et-Garonne (82)	12	5	31	3
OCCITANIE	742	183	1 988	357

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

Deux documents du CNOM

un texte sur les expertises.

Une revue de toutes les ordonnances et autres textes récemment parus

Paris, le 24 avril 2020

L'Ordre des médecins favorable à la reprise des expertises médicales

Interrogé par différents acteurs du domaine des expertises médicales (Fédération française des associations de médecins conseils experts, associations, médecins eux-mêmes...), le Conseil national de l'Ordre des médecins est favorable à la reprise de cette activité, dont la pratique avait été largement suspendue au début de la pandémie de Coronavirus.

Dans un communiqué de presse diffusé le 17 mars, le Conseil national de l'Ordre des médecins appelait à la suspension temporaire des expertises médicales, notamment judiciaires, amiables ou de recours, compte tenu de la situation sanitaire et épidémiologique. L'Ordre tendait ainsi à éviter tout risque inutile de contagion et invitait les médecins disponibles du fait de cette suspension à renforcer la réserve sanitaire.

Interrogé par la Fédération française des associations de médecins conseils experts (FFAMCE), mais aussi des associations et des médecins eux-mêmes, le CNOM appelle aujourd'hui à la reprise des expertises médicales, quel qu'en soit le cadre et le statut du médecin (expert, expert judiciaire, expert sollicité par les assurances, expert conseil de victime), dans le strict respect des consignes sanitaires.

Conscient du retard pris sur le traitement des dossiers, le CNOM souhaite en effet permettre aux assurés et aux victimes de pouvoir bénéficier du règlement financier auquel ils ont droit, afin d'éviter tout préjudice économique qui viendrait s'ajouter au marasme économique et social lié à la pandémie.

L'Ordre sait aussi les difficultés de certains cabinets de médecins dont l'expertise est l'activité essentielle voire exclusive.

Si le CNOM est favorable à la reprise des expertises médicales, il souhaite toutefois faire part de recommandations claires pour les prises en charge. Parmi elles :

www.conseil-national.medecin.fr

Contact presse

 @ordre_medecins

Charles Van den Boogaerde
06 30 10 85 57

- La nécessité, pour les cabinets médicaux d'expertises, de mettre en œuvre les mesures de protection nécessaires, tant pour protéger les assurés et leurs accompagnants éventuels que les médecins eux-mêmes.
- Le recueil, auprès de l'assuré ou de la victime, du consentement à la tenue de l'expertise, la personne étant avertie précédemment des conditions pratiques de l'expertise dans ce contexte pandémique.
- La nécessité, pour la victime, de demander un report de l'expertise si elle présentait des symptômes suspects d'une infection Covid. La communication d'un statut sérologique de la personne à examiner ne peut toutefois être envisagée, sauf si l'objet de l'expertise était en lien direct avec l'évaluation d'une contamination Covid.
- La nécessité que, malgré la période de confinement puis de déconfinement progressif, les droits des assurés ou des victimes faisant l'objet de l'expertise ne soient pas altérés, tant dans la possibilité qu'ils ont de se faire assister par un médecin conseil ou par un avocat, que dans les délais de réalisation des opérations d'expertise.
- La nécessité, dans le contexte d'examens de mineurs ou de personnes adultes ayant un handicap majeur, de limiter la présence d'un tiers autre que le médecin expert ou l'avocat à une personne seulement (aidant familial notamment).
- Les expertises en présence de nombreux participants, diligentées par les CCI interrégionales notamment, peuvent être réalisées selon les capacités particulières de l'expert ou des co-experts à pouvoir accueillir les participants dans une salle de grande dimension. D'autres modalités peuvent également être mises en œuvre, comme l'invitation par visioconférence des différentes parties, mais dans un cadre réglementaire et déontologique à travailler afin d'éviter les motifs de contestation de l'expertise.
- Enfin, les modalités de l'application de télé-expertises pour évaluer un dommage corporel ne peuvent se déployer que dans un cadre réglementaire bien défini, la télé-expertise ne pouvant que très imparfaitement se substituer à un examen clinique en présence de la victime, et nécessitant des réseaux de communication et d'accès à l'information très sécurisés.

Ces préconisations pourront bien sûr être amenées à évoluer, tant en raison de la progression de la pandémie que des mesures de déconfinement à venir.

SELECTION DE TEXTES PARUS AU JOURNAL OFFICIEL DU 9 AU 24 AVRIL 2020

JO du 24/04/2020

Décret n° 2020-466 du 23 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (**disponibilité des médicaments d'anesthésie et réanimation**)

Arrêté du 23 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (**substituts nicotiniques**)

JO du 23/04/2020

Décret n° 2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus (actes de téléconsultation effectués par **téléphone**)

Ordonnance n° 2020-463 du 22 avril 2020 adaptant l'état d'urgence sanitaire à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie française et aux îles Wallis et Futuna

JO du 22/04/2020

Arrêté du 21 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (Mesures concernant le **traitement des données à caractère personnel** du système de santé)

Arrêté du 18 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (**DASRI**)

Arrêté du 20 avril 2020 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des **déchets d'activités de soins** à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques

JO du 19/04/2020

Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du **certificat de décès**

Décret n° 2020-447 du 18 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (approvisionnement en médicaments)

Arrêté du 14 avril 2020 portant nomination à l'**Observatoire national de la démographie des professions de santé** (le Pr Emmanuel Touzé, doyen de la faculté de médecine de Caen, est nommé pour une durée de trois ans président de l'ONDPS, en remplacement du professeur Patrice Diot, démissionnaire)

JO du 16 avril 2020

Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 (prolongation de l'activité des **PADHUE ; téléconsultation**)

Arrêté du 8 avril 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de **développement professionnel continu** pour les années 2020 à 2022

JO du 15 avril 2020

Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (Mesures concernant l'IVG et autorisation d'utilisation de dispositifs non marqués CE pour les tests)

JO du 09/04/2020

Décret n° 2020-410 du 8 avril 2020 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les **services de santé au travail** à l'urgence sanitaire