

FLASH  
INFO  
Covid-19  
N°50



# 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 ÉPIDÉMIOLIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

### SITUATION AU 04 MAI

Les chiffres pour l'Aveyron n'ont pas évolué.

**UN SITE DE STOCKAGE»SPÉCIAL COVID» A ÉTÉ CRÉÉ À:**

<https://flash-covid-19.aubrac-medical.com/>

**vous y trouverez tous les FLASH-COVID dont le dernier sur :**

**FLASH COVID-19 N° 50**

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

### FOIRE AUX QUESTIONS

ET

### FOIRE AUX AVIS

ATTENTION

Les choses semblent évoluer de demi journée en demi journée et le principe des prélèvements en MSP pourrait être revu au profit d'un dépistage dans les laboratoires de biologie.

De même la convention avec le laboratoire départemental, qui devait permettre d'atteindre 1200 tests journaliers, est toujours en attente....

**Restent les problèmes éthiques, la gestion des patients sortant de l' ordinaire (sans MT, étrangers, SDF, dont le MT n'est pas dans le département....) pour lesquels nous manquons de réponses**

## **SUR LES PRÉLÈVEMENTS « DÉCENTRALISÉS »**

### Courrier du CDOI à l' ARS.

Monsieur Benjamin ARNAL,

Suite à votre demande, et après avoir contacté plusieurs IDE Libérales de divers secteurs géographiques de l'Aveyron, je vous transmets leurs avis (ou questions) et celui du CDOI 12 sur le dépistage post confinement.

La grande majorité (certaines s'y opposeraient) des IDEL restent favorables pour participer au dépistage des patients après le déconfinement MAIS sous certaines conditions à bien préciser:

- prélever en sécurité absolue (= matériel de protection complet, présent sur le site de dépistage, fournie obligatoirement par ?)
- sous la forme du volontariat seulement (sous forme d'astreinte par 1/2 journée /ex ?) avec programmation anticipée des dates pour chaque volontaire IDEL concerné
- dans un lieu dédié et adapté conforme aux directives ministérielles (chaque MSP peut elle s'organiser comme elle le souhaite ? )
- quand auront lieu les formations sur le prélèvement, leur durée et où se dérouleront elles ?
- nécessité de l'accord de tous les médecins prescripteurs de prélèvements par IDEL
- présence d'une prescription médicale détaillée obligatoire , spécialement si le patient est adressé par un médecin n'exerçant pas sur le site dédié ou si décision de prélèvement par CPAM suite à un cas contact.
- prélèvements sur des plages horaires précisées et avec rendez vous ( une IDEL ne peut pas annuler sa journée de travail s'il n'y a aucun prélèvement ou peu de prélèvement et très espacé sur la journée)
- connaître la cotation de l'acte pour les IDEL et les actes administratifs à réaliser: cotation à l'acte ou paiement d'une vacation par 1/2 journée (Si oui quel montant ?).
- durée approximative de l'acte (chronophage ?) selon les préconisations : accueil , données administratives à remplir, habillage et déshabillage, prélèvement, rangement et désinfection du local .
- savoir si toutes les IDEL du secteur pourront ou non venir faire les prélèvements dans le centre dédié
- En cas d'impossibilité de déplacement du patient, sera t il possible de réaliser le prélèvement à domicile avec l'EPI nécessaire ?
- Y a t il des préconisations officielles afin que les IDEL puissent recevoir à nouveau des patients dans leur cabinet ?
- ...

Je reste à votre disposition pour tout complément si vous le souhaitez.

Cordialement

Michel BONNEMAIRE président du CDOI 12

### voici mon point de vue

Dr F Morin

Multiplier les sites de prélèvements me paraît risqué et compliqué à mettre en œuvre ( planifications horaires , aménagement des locaux , désinfection , multiplication des protections individuelles , monopolisation d'un médecin ou d'une infirmière , multiplications des déplacements des "contaminés" ) sans compter que l'activité médicale reprend à plein avec le déconfinement ....embouteillage assuré avec épuisement des équipes de soins.

Comme Elodie Romero , je pense que ce prélèvement n'est pas nécessaire en urgence hormis pour les cas graves mais dans ce cas ils sont hospitalisés et le prélèvement est réalisé à l'hôpital.

Donc je ne comprend pas l'intérêt d'une permanence le week-end end ( on passe du Rien au Tout ! )

Nous avons travaillé pendant 2 mois avec la possibilité de réaliser très peu de tests : toutes les personnes suspectes ont été isolées et il faut continuer à avoir ce réflexe test ou pas test.

pour les territoires disposant d'un laboratoire de proximité les tests doivent à mon avis être réalisés dans ces laboratoires avec des aménagements : pour Decazeville nous avons discuté avec l'antenne LXBIO et cela se fera en fin de journée sur RDV .c'est un acte rapide à faire encore plus pour des préleveurs expérimentés .La capacité est de 2 à 5 minutes par test maximum .une équipe de préleveurs mobiles est prévue pour les patients ayant des difficultés pour se déplacer .

c'est à mon avis seulement dans les territoires éloignés des laboratoires qu'il faut prévoir des sites de prélèvements , également sur RDV en plages dédiées.Il n'est pas nécessaire que le préleveur soit médecin à condition d'une bonne formation , une infirmière peut y être dédiée et rémunérée

## **SUR LES PROBLÈMES ÉTHIQUES**

### CONCERNANT LE TRACKING :

#### Question

il serait bien plus simple que l'infection à covid 19 soit déclarée MALADIE OBLIGATOIRE ce qui protégerait les médecins sur le plan médical

Dr Fanny MORIN Maison de Santé du Bassin DECAZEVILLE

#### Question :

suite à la réunion téléphonique sur l'organisation du dépistage du covid post 11 mai, je crois qu'une des questions pivot aux yeux de certains dont moi (en ces temps de méfiance de traçage, majorés par les débats à l'assemblée sur l'application de traçage proposée sur la base du volontariat) sera de rechercher l'accord du patient pour

inclure ses informations sur la plateforme contact-covid : y a t il une fiche d'information pour recueil de consentement du patient, listant les utilisations prévues des données, les personnes ayant accès à ces données, la durée de conservation des données, et l'agrément de la CNIL?

Comme vous l'avez justement signalé, comme le COVID ne fait pas partie des maladies à déclaration obligatoire, je ne pourrai pas de proposer à mes patients de les inclure sans ce filet de sécurité. et je pense que certains patients risquent de s'y opposer.

ne pas avoir cette sécurité nous ferait passer pour des débutants / incompetents à l'heure du numérique, et nous n'avons pas besoin de ça à l'heure actuelle.

Dr Debilly Co Président du Pôle de Santé du Villefrancois.

Réponse B Arnal de l' ARS

Bonjour Dr Debilly,

Nous recherchons les informations sur le consentement en lien avec la CPAM et revenons vers vous dès que nous aurons des précisions du national.

Bien cordialement,

Réponse le 04/05/2020 à 14:03, alain vieillescazes a écrit :

je viens d'avoir la CPAM , la doctrine vient de changer!!

les administratifs ne pourront pas faire les arrêt de travail comme prévu initialement , il n'y aura pas de lien administratif et médical ,,,à priori , c'est le service médical qui chapeautera la situation , à priori .... Je m'en étais étonné lors de la réunion.

Quant au consentement rien n'est acté, j'ai dit que ce n'était pas sécurisé sur le plan constitutionnel , et que cela risquait de faire l'objet d'une QPC par les associations de malades, de droits de l'homme .

## **ORGANISATION DANS LES TERRITOIRES**

### **CHIRURGIE PROGRAMMÉE ET DÉPISTAGE**

Les sociétés savantes d' anesthésie-réanimation recommandent, dans les cas de chirurgie à grand risque de contamination, un test de dépistage du Covid dans les 48 heures précédant l'acte.

Les anesthésistes communiqueront sur la prescription, le recueil des résultats et les prélèvement du Samedi pour les chirurgies du Lundi ou du Mardi.

**ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION**



## **COVID 19 - Déconfinement- notre 2ème Webinaire**

Chères consœurs, chers confrères,

Votre URPS organise une visioconférence d'une heure sous forme de **WEB SEMINAIRE** portant sur l'organisation sanitaire territoriale des médecins libéraux en Occitanie pour **la période de déconfinement** :

**Vendredi 8 mai 2020 à 14h30**

Nous vous invitons à un large échange interactif pour partager les informations et tenter de répondre à chacune de vos questions.

**Votre inscription est nécessaire** en renseignant le questionnaire suivant :

[Lien vers l'inscription webinaire](#)

**Vous recevrez un lien le jour du séminaire pour vous connecter directement.**

Cette réunion sera co-animée par:

- **Docteur Maurice Bensoussan** : Président URPS Médecins
- **Docteur Richard Fabre** : Président URPS Biologistes
- **Docteur Jean-Louis Bensoussan** : Vice-président URPS Médecins
- **Docteur Michel Combier** : Secrétaire Général URPS Médecins

Très cordialement.

**Docteur Maurice Bensoussan**  
Président URPS Médecins Libéraux d'Occitanie



# Bulletin d'information COVID-19 en Occitanie

Ces informations sont mises à jour régulièrement du fait de l'évolution rapide de la situation sanitaire

COVID-19 **RESTEZ CHEZ VOUS**

# 57

Lundi 4 mai 2020 à 19 h

## 7055

TESTS POSITIFS  
EN OCCITANIE

- 574 hospitalisations en cours, dont 123 en réanimation
- 2 244 retours à domicile
- 424 décès à l'hôpital

Source : ARS

### Surveillance sanitaire

Santé publique France assure désormais un suivi épidémiologique harmonisé au plan national. Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires sont accessibles sur le site de Santé publique France > [consulter le bulletin 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)	7	1	29	2
Aude (11)	35	3	176	52
Aveyron (12)	26	2	116	22
Gard (30)	107	21	200	70
Haute-Garonne (31)	122	37	487	53
Gers (32)	28	3	57	19
Hérault (34)	104	26	569	107
Lot (46)	15	1	120	19
Lozère (48)	2	0	18	1
Hautes-Pyrénées (65)	66	5	96	22
Pyrénées-Orientales (66)	15	8	262	33
Tarn (81)	37	10	80	20
Tarn-et-Garonne (82)	10	6	34	4
<b>OCCITANIE</b>	<b>574</b>	<b>123</b>	<b>2244</b>	<b>424</b>

\*La saisie des informations dans certains établissements a été différée pendant le week-end du 1<sup>er</sup> Mai

**LES  
INFORMATIONS  
UTILES**



**0 800 130 000** (appel gratuit)

[gouvernement.fr/info-coronavirus](http://gouvernement.fr/info-coronavirus)

## SOINS PALLIATIFS ET COVID

La prise en charge, telle que voulue par l'ARS Occitanie, interroge les structures de soins palliatifs



Agence Régionale de Santé Occitanie  
**A l'attention de Pierre RICORDEAU**  
20-28 Parc club du Millénaire  
1 025 rue Henri Becquerel – CS  
30001  
34067 MONTPELLIER Cedex 2

Toulouse, le 30 avril 2020

Monsieur le Directeur général,

Nous, Réso Occitanie, Groupe méditerranéen de réflexion en soins palliatifs, responsables des USP des CHU Toulouse et Montpellier et URPS Infirmiers avons pris connaissance des documents concernant le « chemin de la personne Covid en période palliative » dans sa version du 17/04.

Les informations contenues dans ce document nous interrogent sur la vision de l'organisation des soins palliatifs dans notre région. En effet, celui-ci ne reprend pas le travail réalisé par l'ARS dans le cadre de l'étude Alcimed, comporte des informations erronées et propose une organisation d'une étonnante complexité qui nous laisse craindre que la ligne d'astreinte ne soit pas utilisable par les professionnels de terrain et risque de semer le trouble dans les équipes qui s'étaient déjà organisées.

Ce document réalisé sans concertation avec les initiatives existantes, tout comme l'organisation de la ligne d'astreinte régionale, méconnaît les référents Soins Palliatifs. Alors que la ligne régionale devait agir en subsidiarité, elle est désormais indiquée comme recours de « première intention ».

De plus, il n'est fait nulle part état de l'existence des astreintes territoriales malgré les informations transmises depuis un mois et demi sur leur mise en place. Les territoires ont su organiser dans 7 départements sur les 13 de notre région une ligne d'astreinte médicale soins palliatifs **7 jours sur 7, 24h sur 24**. Ces lignes, issues d'initiatives portées par des réseaux de santé, des équipes mobiles, des centres hospitaliers et des médecins libéraux sont des lignes de proximité assurant déjà depuis près d'un mois cette astreinte. Sur la plupart des 6 autres départements, des permanences médicales sont assurées au minimum en semaine (quasiment aux mêmes horaires que la ligne d'astreinte) et elles étendent souvent leur disponibilité le week-end et la nuit.

Alors que des travaux pertinents qui permettent de faire ressortir les complémentarités entre les différents dispositifs ont été menés par l'ARS avec l'appui du cabinet Alcimed, nous ne retrouvons pas dans cette démarche les éléments d'articulation et la volonté de mise en cohérence qui était à l'œuvre en fin d'année dernière. La dynamique enclenchée a pourtant été saluée dans les territoires et il serait dommage de ne pas s'appuyer sur ces travaux au risque de casser le cercle vertueux qui s'enclenchait entre acteurs.



Nous nous étonnons par ailleurs que pour les prises de décisions collégiales l'ARS ait choisi de promouvoir uniquement les médecins de l'astreinte régionale. Ceci ne correspond à aucune référence réglementaire ni législative. Nous rappellerons que, situation COVID ou hors COVID, les médecins des EMSP et réseaux de soins palliatifs sont régulièrement sollicités pour des décisions collégiales de limitation de soins ou de sédation et que leur compétence à participer à ces décisions ne relève pas d'une autorisation de l'ARS mais de leur compétence ordinale.

Monsieur le Directeur général, nous sommes favorables à une organisation régionale qui permette à chacun d'avoir accès à l'appui nécessaire pour la prise en charge de patients en soins palliatifs, et ce de manière équitable sur l'ensemble de la région, mais nous pensons que cela ne peut pas se faire sans association des dynamiques locales mises en place au risque de décourager les bonnes volontés et de créer de la confusion chez les professionnels qui doivent pouvoir compter sur un appui. Nous, professionnels de santé, affirmons que nous sommes capables de vous proposer une organisation cohérente et graduée correspondant aux besoins des acteurs de proximité que nous côtoyons tous les jours.

Nous avons conscience que dans cette période difficile l'agence comme nous s'applique à faire au mieux dans l'urgence. Par ce courrier nous voulons être à vos côtés pour trouver la meilleure articulation possible et montrer une région unie face à la crise que nous traversons.

En complément nous vous ferons parvenir dans les prochains jours, un document de présentation des astreintes territoriales existantes.

Restant à votre entière disposition pour échanger sur ce sujet,  
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, nos respectueuses salutations.

**Marie Carmen Desforges**  
Présidente du Groupe Méditerranéen  
de Réflexion en Soins Palliatifs

**Claire Fourcade**  
Vice-Présidente Société  
Française de Soins Palliatifs

**Béatrice Le Nir**  
Présidente Réso Occitanie

**Jean-François Bouscarin**  
Président de l'URPS Infirmiers

**Bruno Richard**  
Responsable de l'USP du CHU de Montpellier



Paris, le 4 mai 2020

**Projet de loi d'urgence sanitaire :  
l'Ordre des médecins pose des principes pour encadrer le système  
d'information créé par le texte**

**Dans le cadre de l'examen du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire, l'Ordre rappelle le rôle essentiel des médecins dans la stratégie de déconfinement, notamment dans la mise en place de base de données permettant d'identifier et de rompre les chaînes de contamination. Garant du secret médical, l'Institution demande que le texte soit précisé pour clarifier les missions du médecin et l'utilisation des données des patients.**

Le Gouvernement a présenté en conseil des ministres du samedi 2 mai 2020, un projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions. Ce lundi 4 mai au Sénat, puis par la suite à l'Assemblée nationale, les parlementaires auront l'occasion de débattre et d'amender ces nouvelles dispositions légales.

Parmi ces mesures, l'article 6 crée « un système d'information aux seules fins de lutter contre l'épidémie de covid-19 » permettant de recenser les personnes infectées par le Coronavirus ou susceptibles de l'être, et les personnes ayant été en contact avec elles.

Cette base de données doit permettre aux équipes mobiles d'identifier et rompre les chaînes de contamination et ainsi s'inscrire dans la stratégie de déconfinement fixée par le gouvernement. L'Ordre des médecins tient à préciser le rôle du médecin dans ce dispositif.

Les médecins sont, plus que quiconque, conscients de la très grande gravité de la pandémie de Covid-19 et de ses conséquences sanitaires, sociales et économiques. Leur implication sans réserve est nécessaire à la réussite du processus de sortie maîtrisée du confinement. Leurs patients, et la population dans son ensemble, attendent d'eux cet engagement.

Dans le même temps, les médecins sont, naturellement et légitimement, très attachés à la préservation du secret professionnel qui protège les patients, le « secret médical ». Même s'ils savent que ces dispositions législatives ont pour objet de lever formellement [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)

**Contact presse**

 [@ordre\\_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)

**Charles Van den Boogaerde**  
**06 30 10 85 57**

l'obligation de ce secret dans le cadre du déconfinement, il est important de les sécuriser dans leur participation au dispositif d'intérêt public mis en place, lorsqu'ils seront amenés à communiquer des données médicales personnelles de patients atteints de Covid-19. L'Ordre, garant de la spécificité et de la protection des principes du secret médical, les accompagnera dans ces circonstances inédites. Il restera vigilant à ce que les dérogations prévues restent strictement limitées à la lutte contre la propagation de la pandémie de covid-19 pendant une durée elle aussi strictement limitée.

C'est pour ces raisons que l'Ordre de médecins demande que le projet de loi :

1. Fasse explicitement référence à leur rôle premier dans le dispositif. Il est en effet paradoxal que dans le texte actuel de l'article 6, il ne soit absolument pas fait mention des médecins.
2. Explicite que la nature des données que les médecins seront amenés à transmettre sera strictement limitée aux seules fins de lutter contre la propagation de l'épidémie de Covid-19, durant la période limitée que prévoit la loi.
3. Écarte toute confusion entre cette finalité et la prise en charge médicale individuelle des personnes concernées, qui reste assumée par les médecins et l'équipe de soins dans les conditions habituelles.

La lutte contre la propagation du virus s'appuiera sur les dispositions spécifiques de cette loi, mais les soins donnés aux patients doivent continuer à l'être dans leur intérêt premier.

Le projet de loi ainsi complété doit garantir qu'il ne pourra exister aucun lien entre ce système d'information et toute mise en œuvre d'application technologique mobile de type Stop Covid. Il permettra alors aux médecins de se mobiliser pleinement pour que la levée du confinement ne conduise pas à la perte de la maîtrise de la pandémie de Covid-19 qui a été obtenue.

**Les médecins sauront prendre leurs responsabilités ; ils continueront à mériter la confiance de leurs patients.**