



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

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

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

dernier numéro du FLASH COVID-19

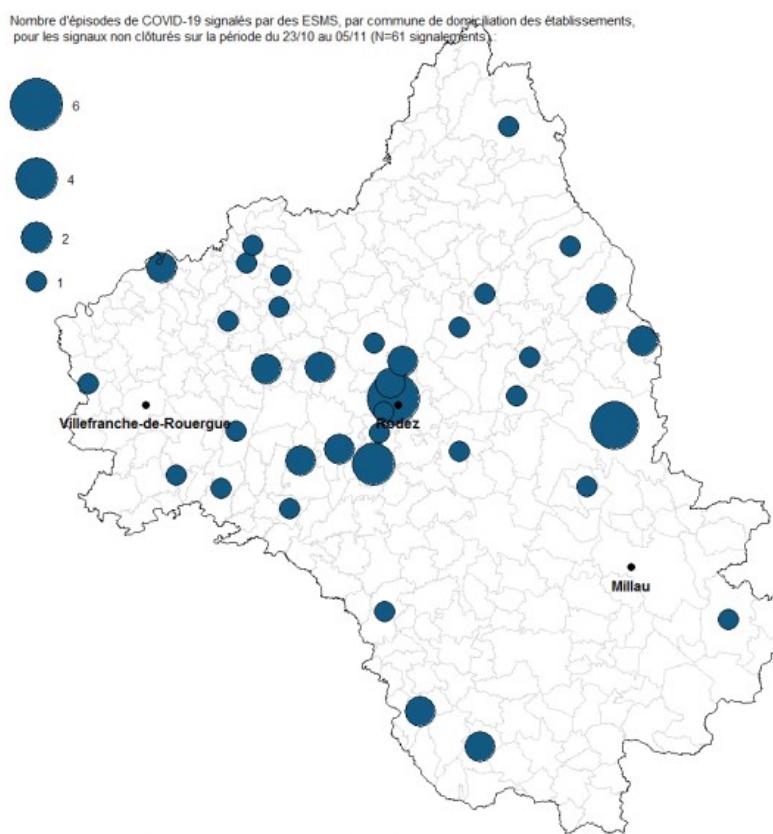
79 FLASH COVID-19 N° 79

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

Désolé, j'ajoute des chiffres peu réjouissants :

Nous avons recensé déjà 93 décès en CH et EMS depuis le mois de septembre, dont 53 résidents d'EMS.

B Arnal



Données à la commune (50 premières classées par ordre décroissant de cas positifs) :

Tous âges :

Données à la commune* sur la période du 29/10 au 04/11 - Tous âges							
Départ.	Code Insee	Commune	Nb de positifs	Nb de tests	Taux d'incidence**	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage**
12	12145	Millau	131	538	594,7	24,4%	2 438,6
12	12202	Rodez	128	664	533,2	19,3%	2 768,8
12	12208	Saint-Affrique	59	208	733,2	28,5%	2 573,9
12	12176	Onet-le-Château	51	310	430,6	16,4%	2 617,7
12	12133	Luc-la-Primaube	45	204	754,6	22,1%	3 422,1
12	12174	Olemps	31	99	919,1	31,6%	2 912,0
12	12300	Villefranche-de-Rouergue	30	212	256,4	14,3%	1 788,7
12	12033	Bozouls	28	136	977,5	20,5%	4 757,5
12	12089	Decazeville	26	121	492,1	21,8%	2 262,2
12	12264	Sébazac-Concourès	24	104	751,5	23,4%	3 212,7
12	12254	Salles-la-Source	21	103	953,5	20,6%	4 635,3
12	12102	Flavin	18	72	765,8	24,7%	3 100,1
12	12157	Montrozier	17	58	1 050,0	29,2%	3 596,9
12	12013	Aubin	17	79	451,1	21,4%	2 107,5
12	12056	Baraqueville	17	114	527,6	14,5%	3 639,8
12	12090	Druelle Balsac	16	89	517,7	18,2%	2 839,0
12	12066	Clairvaux-d'Aveyron	16	55	1 365,0	28,1%	4 864,0
12	12043	Calmont	15	69	725,5	21,5%	3 378,5
12	12131	La Loubière	15	55	1 010,7	26,8%	3 773,1
12	12096	Espalion	15	95	326,5	15,5%	2 104,1
12	12288	Valady	15	62	951,3	23,5%	4 049,8
12	12201	Rodelle	14	51	1 308,5	27,3%	4 799,3
12	12001	Agen-d'Aveyron	13	48	1 246,2	27,0%	4 623,0
12	12224	Saint Geniez d'Olt et d'Aubrac	13	53	593,8	24,7%	2 401,8
12	12146	Le Monastère	12	67	533,1	18,1%	2 938,7
12	12052	Capdenac-Gare	12	86	258,9	13,5%	1 912,5
12	12270	Sévérac d'Aveyron	11	81	274,8	13,7%	1 999,7
12	12138	Marcillac-Vallon	11	63	649,7	17,6%	3 698,8
12	12199	Rignac	10	64	529,2	16,0%	3 302,3
12	12105	La Fouillade	10	43	888,9	22,2%	4 005,0
12	12199	Rignac	10	64	529,2	16,0%	3 302,3
12	12105	La Fouillade	10	43	888,9	22,2%	4 005,0
12	12100	Firmi	9	44	380,5	20,5%	1 856,7
12	12084	Creissels	9	37	555,8	24,0%	2 311,3
12	12197	Réquista	9	36	434,5	24,0%	1 811,2
12	12258	La Salvetat-Peyralès	8	21	873,4	41,1%	2 123,5
12	12223	Argences en Aubrac	8	75	510,5	11,1%	4 598,5
12	12120	Laissac-Sévérac l'Église	8	55	393,4	15,0%	2 625,2
12	12225	Saint-Georges-de-Luzençon	8	34	500,8	23,9%	2 092,3
12	12063	La Cavalerie	8	33	534,5	23,3%	2 289,9
12	12215	Saint-Christophe-Vallon	8	35	667,6	21,4%	3 121,4
12	12286	Vabres-l'Abbaye	7	26	578,2	26,3%	2 202,7
12	12076	Conques-en-Rouergue	7	35	410,4	19,8%	2 074,2
12	12083	Cransac	7	29	441,3	22,5%	1 957,5
12	12167	Najac	7	30	952,4	22,4%	4 251,3
12	12161	Mouret	7	26	1 223,4	25,7%	4 760,8
12	12198	Rieupeyroux	6	47	326,6	13,7%	2 376,5
12	12169	Naucelle	6	41	310,4	15,1%	2 060,7
12	12185	Pont-de-Salars	6	34	365,7	17,9%	2 045,7
12	12021	Le Bas Ségala	6	40	378,5	14,7%	2 568,8
12	12148	Montbazens	6	34	423,0	17,1%	2 478,6
12	12241	Sainte-Radegonde	6	46	333,2	12,6%	2 637,9

* Données redressées pour tenir compte des données manquantes au niveau infra-communal - ** Taux exprimés pour 100 000 habitants

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

ÉDITORIAL

Président de tous les médecins.

Des informations nous remontent des territoires de l'Aveyron, des confrères se lancent dans la rédaction hasardeuse de certificats médicaux divers et variés : certificats de dispense du port du masque pour les adultes travaillant auprès de personnes fragiles, certificat de dispense du port du masque pour les enfants en âge scolaire, certificats d'isolements pour personnes dites fragiles non conformes aux textes réglementaires au risque d'avoir des poursuites des employeurs devant notre instance, médecin consultant sans un masque devant des patients fragilesCeci peut-il s'expliquer oui , cela peut-il être défendu, non !

Quelques rappels précis à bien comprendre :

ARTICLE R.4127-2 du CSP

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

ARTICLE R.4127-3 du CSP

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

ARTICLE R.4127-31 du CSP

Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

ARTICLE R.4127-40 du CSP

Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

Ressaisissons-nous !

Avec mon dévouement

Dr Alain Vieillescazes

A propos du masque

Voici le mail adressé à l'un de nos confrères par un confrère inspecteur de santé publique. Il y est fait état d'une transgression de plusieurs articles du code de la santé publique...

Cher confrère

*Vous êtes contact à risque élevé **d'une patiente vue sans masque***

De ce fait il convient de vous faire tester

Si vous êtes positives votre patientèle et votre famille et autre contact à risque devront être testés à leur tour.

Vous devez vous isoler ,porter un masque FFP2 ou chirurgical en permanence jusqu'au résultat du test et si le test est négatif vous pouvez reprendre votre activité avec les mêmes mesures barrières

Un lavage au gel hydro alcoolique fréquent est recommandé

Vous trouverez ci-joint les recommandations de santé publique France

Pouvez-vous me transmettre votre résultat par medimail à l'adresse suivante [xxxxalerte@ars.sante.fr?](mailto:xxxxalerte@ars.sante.fr)

Dr XXXXXX YYYYYYY

*Médecin Inspecteur de santé publique
Unité vigilance Pôle Alerte vigilance crise
DIRECTION de la SANTÉ PUBLIQUE*

A propos des certificats de complaisance...

Bonjour ,

J'ai beaucoup de certificats médicaux pour « contre indication » au port du masque pour les enfants des écoles élémentaires .

Cela devient très compliqué !!!!

*Peux tu refaire passer un message à nos confrères et consœurs pour rester vigilants et **raisonnables** ??*

Un grand merci !!!

*Marie Odile Gauthier
Médecin direction académique*

Lequel d'entre vous dispose de la liste des contre-indications au port du masque pour les enfants (**en dehors du simple désir des parents, bien sur...)**) ?

La même question peut être posée en ce qui concerne les certificats du même acabit dressés pour des adultes...

Article 28 (article R.4127-28 du CSP)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

ORGANISATION DANS LES TERRITOIRES

Transmis par le Dr Debilly, voici un communiqué des médecins de l'hôpital de Villefranche de Rouergue sur l'organisation des entrées directes...

Organisation en secteur Covid CH Villefranche de Rouergue

Secteur de 20 lits COVID regroupant

- 12 lits gérés par le service de Gériatrie (Dr Pichon)
- 2 lits de SSR gérés par les PH de Médecine
- 6 lits gérés par les PH de Médecine

Sur les horaires d'astreinte (18h30 -8h30), les entrées Covid nécessitant une hospitalisation (Oxygénation requérante = sat AA < 92 %) en urgence se feront directement dans le service Covid pour éviter un passage par les urgences et les urgentistes les verront dans le service.

En journée, en cas de besoin d'hospitalisation chez un patient découvert Covid, l'urgentiste ou le médecin généraliste contactera le médecin Covid au **05 65 65 30 75** (**en cas de non réponse : cadre du service Mme Anglade : 05 65 65 30 50**).

Il est important que ce soit un médecin qui contacte le médecin Covid avec les données suivantes :

Age

Statut réanimatoire ou Directives anticipées

ATCD

J1 du début des symptômes

FR, SatO2 AA

Signe de lutte, trouble de la vigilance, bradycardie

Message des urgences du CH J. Puel de Rodez

Les urgences et la deuxième vague (Dr Jossillet)

Depuis plus d'un mois, les urgences se sont de nouveau divisées, comme en mars, en accueil COVID (ancienne UHCD) et NON COVID (urgences natives).

Nous avons réarmé les secteurs, ressorti les tenues et repris les bonnes habitudes habillage/déshabillage.

Comme en mars me direz vous... pas tout à fait!

Cette deuxième vague voit l'implication majeure de la médecine générale dans la prise en charge des patients COVID, la réalisation des tests en ville s'est généralisée et ne connaît pas de difficultés de délai particulière grâce à la mobilisation de tous. Au sein de l'hôpital, nous pouvons désormais réaliser des test de PCR rapide (en 2h) grâce à l'implication du laboratoire hospitalier.

Les patients qui arrivent aux urgences sont pour la plupart adressés, régulés, déjà évalués...

Les urgences ne font plus office de dépistage tout venant mais reçoivent les patients COVID +, en cours d'aggravation (la plupart à J7). Nous sommes devenus principalement la porte d'entrée de l'hospitalisation, le lien avec la médecine générale nous semble solide et fluide.

La gestion des EHPAD en lien avec la filière gériatrique, permet le plus souvent aux personnes âgées d'être surveillées sur leur lieu de vie et pour ceux nécessitant une hospitalisation d'éviter la case des urgences et les difficultés qui en découlent.

Les flux restent pour l'heure stables sur la filière COVID, avec des profils de patients cependant bien plus lourds et un taux d'hospitalisation important (environ 70%).

La filière NON COVID a, comme en mars, diminué mais de façon moindre (- 25%).

Cette diminution moins importante nous paraît rassurante, les « autres » patients continuent à venir et à prendre soin d'eux.

Cette épidémie met à mal nos anticipations et nul ne sait combien de temps encore cette organisation devra se poursuivre. Aux urgences, il nous semble cependant, que la collaboration des médecines de ville et hospitalière a pris ses marques et va nous permettre, je le souhaite, de tenir dans la durée et de venir à bout de cette deuxième vague, bien plus éprouvante et inquiétante par le nombre de cas que la première.

NOUVELLES DU FRONT.

EHPAD Jean XXIII. (Dr Auberi Puel)

A Jean 23 la situation semble se stabiliser, nous n'avons pas de nouveau résident testé positif cette semaine et les premiers patients sont sortis d'isolement avec pour certains aucune manifestation. Nous avons déploré à l'heure actuelle 2 décès. je joins à ce mail le protocole de PEC que j'avais fais pour les IDE et AS, je ne sais pas si ça peut servir à d'autres ?..

[PEC patients Covid\(Dr Auberi-Puel\)](#)

La situation a bousculé les équipes mais elles ont su tenir le choc. Nous avons rencontré une difficulté c'est la communication avec les familles qui sont très demandeuses d'informations médicales mais aussi sur les changements de chambre etc mais à qui nous n'avons pas pu donner forcément toujours les renseignements en temps et en heure dans le bousculement et la charge de travail. A réfléchir et à améliorer ...

bon courage à tous

Dr Auberi Puel
Médecin généraliste

EHPAD Sainte Claire (Dr J P Delon)

La tempête s'est calmée mais la vigilance demeure...

Après le "tsunami" que nous venons de vivre, nous soufflons un peu même si la situation reste fragile de part l'environnement sanitaire très tendu.

Pour mémoire rappel de la gravité de la crise que nous venons de vivre:

- premier cas Covid-19 dépisté le 05/10, isolement en chambre de tous les résidents,
- 07/10: 10 cas supplémentaires, mise en place du secteur Covid + (Merci Docteur Vidal),
- 09/10: 5 nouveaux cas,
- 12/10: 3 résidents testés positifs
- 14/10: 16 résidents testés positifs
- 21/10 les 6 derniers résidents testés positif.

Soit sur un effectif de 88 résidents au début de la crise, 41 résidents testés positif. 19 soignants ont été Covid +. Nous avons déploré le décès de 11 personnes dont 5 au CH La Chartreuse. L'âge moyen des personnes décédées était de 91 ans. 2 personnes hospitalisées ont pu regagner l'établissement. Merci au CH d'avoir accepté ces malades.

Depuis le 21 octobre nous n'avons plus dépisté de Covid-19. Le dernier dépistage collectif (résidents et personnel) du 28 octobre n'a retrouvé aucun test PCR positif.

Nous devrions donc sortir de la zone rouge, le 11 novembre soit 3 semaines après le dernier cas. Les résidents Covid + sortent du secteur Covid à J14 s'ils n'ont pas eu de signe respiratoire, à J21 s'ils ont été insulino-dépendant et sous corticoïdes.

La vie reprend petit à petit, avec prochainement les visites encadrées des familles et la fin de l'isolement en chambre. Mais le traumatisme psychique est majeur chez nos résidents et parmi le personnel. La reconstruction encore appelée résilience, sera longue.

Dr J.P.Delon

PS: vis à vis de l'Assurance Maladie, il vaut mieux être cas contact que cas positif.

- Cas contact: c'est une mesure dérogatoire Covid-19 avec prescription d'isolement les IJ sont versées sans délai de carence à l'assuré.

- Cas positif déclaré comme toute une maladie même si contractée au travail (la maladie professionnelle n'est prise en compte que si la Covid-19 s'accompagne de signes respiratoires avec oxygénodépendance) et donc avec délai de 3 jours de carence. Certains soignants ont donc été pénalisés de 300€ et d'autres pas...

Expérience de dépistage de masse EHPAD Villeneuve (Dr Mignot)

Une INFO pour tous suite à notre expérience de dépistage Covid de masse à l'EHPAD. Les testeurs qui ont pris en charge le personnel sur des horaires de rendez-vous fixés, ont été plus rapides que prévu: comptez 25-30 personnes testées par heure. L'équipe comprend un testeur habillé et un secrétaire qui gère listing et étiquettes.

L'équipe qui a géré les résidents passait de chambre en chambre. Elle comprenait un testeur, un secrétaire et une "consolatrice". Cette dernière expliquait une dernière fois le déroulé au résident, tenait la main en rassurant si nécessaire, et offrait un chocolat en récompense aux patients. N'oubliez pas le chocolat, très important. Comptez 20 personnes par heure.

Le Laboratoire LXbio s'est plaint (à juste titre) d'un mauvais retour de notre testing avec une perte de temps pour eux. A savoir:

- faites votre listing de test le plus exact possible (nous avions laissé les noms de personnels absents), car ils ne peuvent pas passer un temps infini à chercher les tubes manquants.

- Cochez bien tous les noms testés et rayez efficacement les personnes non testées. Veillez à rendre tout le listing et toutes les étiquettes du lot.

- demandez à votre secrétaire de bien vérifier les noms du patient et coller soigneusement l'étiquette avec code-barre sans pli pour qu'elle soit bien lisible. Elle sera lu par des robots (sans état d'âme).

- retourner les tubes dans des sacs rouges scellés à placer dans la valisette-box de votre labo.

- essayez de réaliser votre opération pour finir en début d'après-midi afin qu'ils puissent opérer les vérifications en temps et en heure avant l'envoi chez le prestataire.

Les laboratoires ont fait un gros effort d'adaptation pour pouvoir suivre les cadences infernales du dépistage. Je peux témoigner qu'à Villefranche l'affluence est énorme et leur travail les amènent à veiller tous les soirs pour assurer cette charge. On se doit de les aider au mieux afin de faciliter au maximum cette incroyable chaîne qui passera par Rodez-Paris. Je pense que nous devrions faire un geste de remerciement à tous ces professionnels surchargés invisibles pour le public. Qu'en pensez-vous?

Dr Paul Mignot

Prise en charge Covid EHPAD sainte Anne la Primaube(Dr Perez)

Le 4 novembre 2020 suite à un dépistage massif de l'EHPAD (1 soignant PCR+ la semaine précédente), les résultats reviennent avec 3 résidents et 1 personnel soignant positifs. Les 3 résidents se situent au même étage, dans le même couloir et sur le même palier.

Immédiatement nous avons pris contact avec l'infectiologue de garde pour la prise en charge de ses patients tous asymptomatiques au moment du dépistage. Le choix a été de limiter les thérapeutiques actives en privilégiant une surveillance active des patients. La mise en place d'une anticoagulation préventive a été décidée.

Dans la foulée nous avons pris contact avec le Dr Vidal (Hygiéniste CH Rodez) pour la gestion des modalités de zonage et les règles d'hygiène à mettre en place.

Collectivement nous avons validé la mise en place rapide d'un secteur « Covid+ » dans le demi-couloir comprenant les 3 résidents PCR+, avec possibilité d'isoler un secteur fermé (porte coupe-feu au milieu du couloir). Les 5 résidents repérés comme les plus sensibles (même palier, ou contact étroit avec les résidents PCR+) ont été isolés dans un secteur « tampon » pour lequel les mêmes règles de protection et de surveillance que pour les PCR+ sont appliquées par les soignants.

En parallèle les autres résidents ont été isolés en chambre. Une tolérance a minima a été autorisée pour les patients déments déambulants (groupe restreint de 5-6 résidents) qui seront regroupés dans une grande salle dédiée en présence de l'animatrice en respectant les gestes barrières pour éviter les dispersions dans l'ensemble de l'EHPAD. Une surveillance de la température et de la saturation en oxygène a été mise en place 2 fois par jour pour l'ensemble des résidents négatifs. En cas d'apparition de symptômes compatibles un test antigénique est réalisé d'emblée. Si négatif il sera complété d'une PCR Covid. Si positif le patient sera basculé en secteur « Covid+ ».

L'équipe soignante a été réorganisée pour limiter le nombre d'intervenant dans les secteurs à risque. Un groupe dédié comprenant une IDE ainsi qu'une AS et une ASH

intervient dans l'EHPAD en lien avec le reste de l'équipe soignante mais est désigné pour intervenir spécifiquement sur le secteur « Covid+ ». Pour les soignants, une attention particulière est portée autour des moments de retrait du masque (pauses café, repas et cigarette). Le nombre de soignants en pause a été limité à 2 soignants au même moment, avec un respect de 2 mètres entre les soignants y compris en extérieur.

A ce jour 4 patients ont eu des symptômes compatibles Covid19 depuis le test massif de l'EHPAD. Ils ont tous été re-testés : 1 PCR+, 2 PCR- et un résultat en attente ce jour. Donc au total 4 résident dans le secteur « Covid+ ». Un deuxième dépistage massif est programmé à J7 de la première vague de test massif.

Pour ce qui est des médecins généralistes, une astreinte a été mise en place au sein des médecins du cabinet de La Primaube qui suit 90% des patients de cet EHPAD.

NOUVEAU TEXTE RÉGLEMENTAIRE

Bonjour Docteur

Suite à votre mail du 26 octobre dernier, je vous prie de bien vouloir trouver les éléments de réponses ci-dessous qui m'ont été transmis par le siège.

En application du cadre réglementaire en vigueur :

- **Décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020**
- **Décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 et pouvant être placés en activité partielle au titre de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020**

Mis en ligne sur le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr) (mis à jour au 28/10/2020) :

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-le-dispositif-dindemnisation-des-arrets-de-travail-des-personnes-vulnerables>

Un dispositif d'**arrêt de travail dérogatoire pour certains publics**, notamment pour les personnes fragiles, a été créé dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19. Seules les personnes qui se trouvent dans l'une des situations médicales suivantes pourront être arrêtées :

1. être âgé de 65 ans et plus ;
2. avoir des antécédents cardiovasculaires (ATCD) : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
3. avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
4. présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
5. présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
6. être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
7. présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30) ;
8. être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosupresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
9. être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
10. présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
11. être au 3e trimestre de la grossesse.

Ainsi, une personne salariée qui ne peut poursuivre son activité en télétravail et qui se trouve dans l'une des situations précisées précédemment peut demander à son médecin traitant ou à un médecin de ville un certificat d'isolement à présenter à son employeur.

Une personne non salariée qui se trouve dans l'une des situations médicales précisées précédemment peut obtenir de son médecin traitant ou d'un médecin de ville, si celui-ci l'estime nécessaire, un arrêt de travail.

Attention, les personnes (salariées ou non salariées) qui cohabitent avec une personne vulnérable ne peuvent plus bénéficier d'un arrêt de travail dérogatoire indemnisé depuis le 1er septembre 2020.

Cordialement

Emmanuelle POURCEL

Un médecin du travail de commenter :

"Ces critères sont toutefois plus restrictifs que ceux initialement publiés par le Haut Conseil de la Santé Publique en mars 2020.

Il convient donc d'être vigilant lors de la rédaction des certificats d'isolement en s'assurant que les patients rentrent bien dans les critères tels que définis dans l'arrêté. "

ET PENDANT LA CRISE, LES VIOLENCE CONTINUENT...



CIDFF DE L'AVEYRON

PLAN DE CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ COVID19

Suite aux annonces du gouvernement en date du 28 octobre 2020, nous vous informons que le CIDFF de l'Aveyron ne pourra recevoir les bénéficiaires que sur rendez-vous à l'exception du dispositif accueil de jour où **les femmes victimes de violences sexistes peuvent être reçues sans rendez-vous du lundi au vendredi de 9H à 12H30 et de 13H30 à 17H**.

Les victimes de violences peuvent également nous contacter par téléphone où nous mettrons tout en œuvre pour qu'elles puissent bénéficier d'entretiens téléphoniques rapides avec notre juriste et/ ou notre psychologue.

Pour toute autre demande, les rendez-vous et les informations seront délivrés prioritairement par téléphone. Vous pouvez nous contacter du lundi au vendredi de 9 à 12h et de 13H30 à 17H au 05 65 68 18 09 pour obtenir toute information ou prendre un rendez-vous téléphonique.

D'éventuelles modifications d'organisation seront également communiquées.

Comme toutes et tous, nous nous attachons, à ce que cette crise sanitaire soit gérée dans les meilleures conditions possibles. Nous vous remercions pour votre compréhension.

Nous restons à votre écoute pour les semaines à venir et vous recommandons de prendre soin de vous et de votre entourage.

Bien cordialement

[affiche violences](#)

[affiche accueils de jour](#)

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN RÉGION

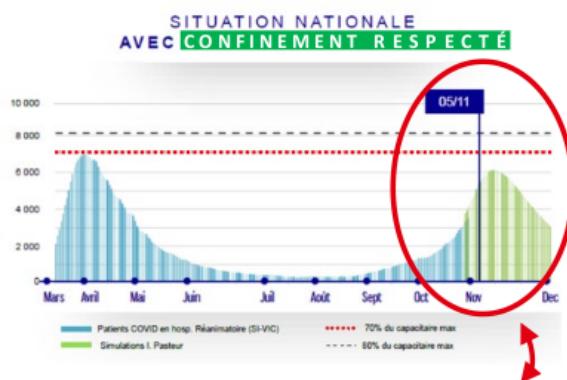
Vous trouverez ci-joint un nouveau point de situation coronavirus en Occitanie. Ce bulletin récapitulatif n°115 recense les principaux indicateurs d'activité hospitalière : 1977 hospitalisations en cours ce soir (+213 en 3 jours) dont 376 en réanimation (+36), et à ce jour 1107 décès constatés en établissements de santé depuis le début de l'épidémie en mars (+87).

Ce bulletin met également l'accent sur la nécessité de réagir maintenant face au virus en respectant les gestes barrières et le confinement.

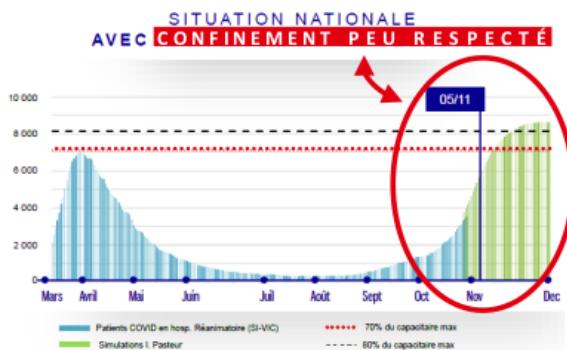
Prochain bulletin d'information coronavirus en Occitanie : Mardi 10 novembre.



(RE)CONFINEMENT L'urgence de réagir maintenant !



Réussir ou non le confinement : 2 simulations de l'Institut Pasteur affichent la gravité des enjeux en évaluant le nombre de patients à hospitaliser en réanimation dans les tous prochains jours... Les prévisions en Occitanie confirment les mêmes risques si le confinement n'est pas assez respecté.



En Occitanie, près de 27000 personnes ont reçu cette semaine un test positif. Elles ont été exposées au virus il y a quelques jours. Environ 8% d'entre elles seront hospitalisées, surtout si elles sont fragiles ou âgées. Certaines seront prises en charge dans nos services de soins critiques et en réanimation, pour faire face à des complications pouvant provoquer leur décès.

Tous les soignants sont mobilisés pour tenir ensemble
Plus le virus circule, plus les admissions à l'hôpital augmentent. Chaque jour compte face à une situation qui se détériore. Notre système de soins doit actuellement absorber un afflux massif de malades COVID-19 mais aussi tous les autres patients qui ont besoin de soins. Les capacités de prise en charge en réanimation ont été augmentées de 36% ces dernières semaines pour atteindre en ce moment 640 lits dédiés, avec les personnels soignants et matériels spécifiques. Pour maintenir partout des capacités d'accueil en réanimation (par exemple en cas d'accident de la route), des transferts de patients ont été organisés et des soins non urgents sont progressivement déprogrammés.

Nous avons tous un rôle à jouer contre le virus
Le respect des gestes barrières et du confinement ne sont pas des options, ce sont des impératifs. S'ils ne sont pas assez respectés, les services de réanimation seront saturés, en Occitanie comme au niveau national. Nous devons tous agir maintenant avec nos proches, en protégeant les plus fragiles. C'est urgent pour aider tous nos soignants.

19,5% DE TESTS

POSITIFS EN MOYENNE (*)

actuellement en Occitanie.

Près de 195 000 tests

ont été réalisés ces 7 derniers jours dans la région.

+3854 CAS POSITIFS

EN MOYENNE PAR JOUR ()**

signalés aux équipes de l'Assurance Maladie depuis mardi dernier en Occitanie. Au total, **26 977 CAS** depuis le 30/10.

(*) Source : Santé Publique France

(**) Source : Assurance Maladie

Surveillance sanitaire

Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires de santé sont accessibles sur le site de Santé publique France :

> [Consultez les derniers points épidémiologiques.](#)



HÔPITAL Évolution des hospitalisations

Au 06/11/2020 :

- 1 977 hospitalisations en cours (+212 en 3j) dont 376 en réanimation (+36)**
- 1 107 décès à l'hôpital (+87)**

24/24

[@ARS_OC](#)
[@gouvernementFR](#)
[@MinSoliSante](#)
[@AlerteSanitaire](#)



SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS ACTUELLEMENT	DONT REANIMATION	TOTAL DECES (en établissements de santé depuis mars 2020)
Ariège (09)	41	7	9
Aude (11)	80	9	86
Aveyron (12)	109	12	56
Gard (30)	359	81	179
Haute-Garonne (31)	405	94	181
Gers (32)	32	4	42
Hérault (34)	427	85	279
Lot (46)	23	4	26
Lozère (48)	54	5	22
Hautes-Pyrénées (65)	97	13	43
Pyrénées-Orientales (66)	102	22	84
Tarn (81)	140	19	60
Tarn-et-Garonne (82)	108	21	40
OCCITANIE	1977	376	1107

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

COMMUNIQUÉ DU CNOM

De la Part du Dr Jacques Morali, Délégué Général aux Relations Internes et du Dr Bruno Boyer, Président de la section Santé Publique.

Madame, Monsieur le Président, Madame, Monsieur le Secrétaire Général, Chers Confrères,

Chers Amis,

Vous avez reçu il y a quelques jours le numéro 1 de « La Brève Covid-19 du CNOM ».

Nous vous avions invités à la transmettre à l'ensemble des médecins de votre département.

Comme vous pourrez le lire, nous avons tenu compte des retours que nous avons reçus de leur part.

Cette « Brève » paraîtra jusqu'à ce que l'épidémie de Covid-19 ait été maîtrisée, au rythme adapté aux besoins des confrères et de l'actualité, pour l'instant toutes les deux semaines.

Cette « Brève » n'a pas vocation à se substituer à la communication des CDOM vers les médecins, qui est très riche, et que seule votre connaissance fine de votre territoire permet.

Elle se propose de la compléter pour répondre à la demande de beaucoup de médecins qui ont souhaité qu'un accès simple, rapide et fonctionnel à une information globale fiable leur soit proposé.

Le but de cette « Brève » est ainsi de lutter contre « l'infobésité », pour simplifier leur exercice quotidien dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

Ce document se veut donc opérationnel, pratique et non théorique.

Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes appuyés sur

- Le renvoi vers des indicateurs épidémiologiques synthétiques permettant d'appréhender la situation de chaque territoire,
- Le choix de sujets professionnels, déontologiques ou juridiques concrets et peu nombreux, traités de façon concise,
- Une proposition (et non une sélection) de textes d'actualité scientifique applicable à notre exercice,
- L'accès aux informations juridiques pertinentes du moment.

L'ensemble des Conseils de l'Ordre des médecins est destinataire du numéro 2 de cette « Brève ».

Les CDOM sont invités à la transmettre à l'ensemble des médecins de leur département ; certains CDOM nous ont fait part de leurs difficultés pratiques pour se charger de ce relai ; d'autres n'ont pas pu l'effectuer pour le numéro 1.

Nous vous invitons à nous faire part de votre souhait d'assistance éventuelle.

Nous vous remercions par avance de nous faire parvenir les retours de nos confrères.

Dr Jacques MORALI

Dr Bruno BOYER

GARDONS LE MORAL

Manon des sources