



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 Ave

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

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

dernier numéro du FLASH COVID-19

81 FLASH COVID-19 N° 81

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

La dernière période du 04 au 10/12 montre pour la première fois depuis 2 semaines une hausse des indicateurs, tendance à vérifier dans les prochains jours.

18 situations en EHPAD sont encore en gestion, dont 6 importants clusters.

En hospitalisation au 11/12 les réanimations restent à un niveau bas (2) + 1 personne en surveillance continue à Villefranche.

Les hospitalisations conventionnelles et en SSR se maintiennent (14 et 24).

Benjamin ARNAL

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

NOUVELLES DU TERRAIN

ET si on y pensait !...

chers confrères

Avez vous la notion en cette période de Covid qu'il peut y avoir des certificats médicaux de prescription de sport pour les patients cancéreux. Ils étaient déjà

dérogatoires en ce sens que la distance des 1km et de la durée de 1h pouvaient être franchies

En ces temps de communication via média, un patient me pose la question.

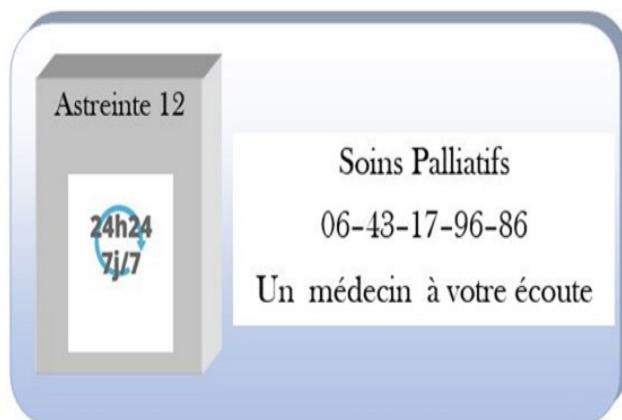
en vous remerciant par avance, bien cordialement

Dr Mosser Laurent
unité d'oncologie médicale
Hôpital Jacques Puel-Rodez

Soins palliatifs

L'astreinte médicale soins palliatifs de l'Aveyron se poursuit jusqu'au 31 Décembre 2020.

Un médecin soins palliatifs est ainsi joignable 24H/24 et 7J/7.



L'équipe de l'astreinte est composée des médecins des équipes du réseau Palliance 12, de l'EMSP et de l'USP du CH de Rodez : Dr ELLENI Florence, Dr AGASSE Marie-Françoise, Dr BUZOGANY Jazmin, Dr BOJ Frédéric, Dr SIRVEN Jean-Marc, Dr FAYAUD Frédéric, Dr EL AOUFI Nasreddine.

REBOIS Sophie
Directrice Réseau Palliance 12
05 65 78 24 35

LA VACCINATION EN EHPAD

Elle arrive, mais ne sera pas simple !

Suite à une visio conférence avec la cellule de crise de l'ARS Occitanie, votre CROM, à travers vos CDOM, vous informe des contraintes administratives et d'organisation que la mise en place de la vaccination Covid dans les EHPAD va entraîner...

Il ne suffira pas d'être volontaire pour y participer ,une grande disponibilité pour « coller » aux contraintes logistiques (stockage et transport à -80°) sera nécessaire.

NÉCESSITÉS ADMINISTRATIVES

- Traçabilité : mise en place d'un système d'information(SI) dédié
- Recueil **écrit** du consentement
- Examen médical pré vaccination
- **Présence du médecin** pendant la vaccination
- Se plier aux impératifs logistiques.

LA LOGISTIQUE :

Il reste des inconnues à ce jour. Les détails devraient être connus sous quinzaine.

- Filière hospitalière :

Les hôpitaux supports de GHT se verront dotés d'un congélateur spécial (-80°) et alimenteront les USLD et EHPAD hospitalières.

- Filière de ville :

- Délivrance entre le 15 Janvier et le 28 février environ.
- 5 plateformes nationales assureront la conservation des vaccins et la distribution « à flux poussé » C.A.D. :dans les pharmacies ou PUI identifiées pour chaque EHPAD
 - par territoire,
 - en fonction des dates acceptées **préalablement** par les EHPAD
 - en fonction du nombre de doses demandé par établissement
- La livraison contiendra le vaccin (conditionné par 5 doses, seringues,aiguilles...)
- La date de vaccination sera donc conditionnée à la « tournée de livraison » dans le territoire. Le délai pour s'organiser sera de 15 jours environ
- Le « plan de distribution » devrait être connu avant la fin de l'année.

LES ORGANISATIONS À METTRE EN PLACE.

Recueil du consentement :

Exprimé par le patient

Exprimé par le tuteur légal (grosses difficultés ou même impossibilité à prévoir)

Exprimé par la famille (Le problème de la validité juridique de cette « autorisation familiale » reste bien sur en suspens),

Par la personne de confiance désignée...

Examen médical pré-vaccination

De préférence effectué par le médecin traitant ;financement des actes non évoqué, pas plus que celui de l'acte vaccinal si fait par le MT)

Si impossible, pourra être pratiqué par le med-co.

Création d'une équipe de vaccination :

Vaccination se fera sous la responsabilité du médecin **qui sera impérativement présent**. Donc med-co si MT pas disponible, un ou plusieurs MT selon organisations locales des libéraux (CPTS,groupes, MSP...), médecins de renfort (SDIS,armée,médecins salariés volontaires...

Elle pourra être exécutée par les IDE de l' établissement ou recrutées pour la circonstance si pénurie de personnel

Devra implémenter le S.I.dédié, y compris pour les effets secondaires retardés

Devra prévoir le rappel 20 jours plus tard

RESPONSABLES DE L'ORGANISATION :

Établissements avec med-co :

Il semble logique de lui confier la prise en charge du dispositif, mobilisation des MT, mise en place du recueil des consentements, organisation pratique des séances de vaccination, recueil et suivi des évènements auprès de ses confrères pour alimenter le SI.

Attention cependant aux med-co qui prennent en charge plusieurs établissements car livraison des vaccins par « territoire » donc jours de vaccinations identiques ou très proches pour toutes les EHPAD d'un même territoire

Établissements sans med-co

Encadrement de l' établissement : directeur IDEC, si possible avec un MT choisi par ses pairs, par les MT du secteur, de la CPTS si présente....

Cellule de vaccination Covid

Pilotée par l' ARS

Ne pourra que gérer des cas isolés et « accidentels » de défaillance inopinée d'une organisation déjà prévue

QUESTIONS DIVERSES :

Cadre national

détails du S.I, sont à venir. Organisé par la CPAM ?

Personnels à vacciner

À cette phase 1, seulement les personnels à comorbidités ou de plus de 65 ans.(date des phases 2 et 3 non encore fixées car problèmes de disponibilité des vaccins)

Information des médecins

Sans les avis définitifs de la HAS, le CROM ne peut communiquer que sur la logistique et les contraintes techniques.

LA COVID ET LES HÔPITAUX

Du côté de Decazeville

Bonjour à tous

En lisant les différentes communications sur la gestion hospitalière du Covid je pense que nous nous devons de préciser que sur le Centre Hospitalier de Decazeville AUSSI nous gérons au quotidien des suspicions ainsi que des personnes Covid positifs avec régulièrement des transferts sur les zones Covid référents de Rodez. Parfois sur le service de Réanimation de Rodez et exceptionnellement (à deux occasions) sur des Soins Intensifs extra-départementaux.

Sur les urgences nous avons équipés trois box pour recevoir ces patients. Pour ensuite les hospitaliser, si leur état est compatible, en service de médecine. Les quatre lits de médecine dédiés à cette tâche ainsi que les trois box des urgences ont été pleins sur au moins la moitié du mois de novembre.

Je voudrais dans cette communication tirer mon chapeau devant le travail des paramédicaux, manipulateurs radio, laborantins, cadres, responsables administratifs et médecins de l'Hôpital du Bassin et également saluer le travail de coordination efficace avec les gériatres, infectiologues, réanimateurs et urgentistes Ruthénois. Car la prise en charge des patients ne se fait plus dans des hôpitaux cloisonnés mais dans une fluidité tout d'abord au sein de notre GHT du Rouergue mais elle peut pour d'autres filières se faire de manière tout aussi fluide sur le plan régional.

Ci-joint pour information notre protocole de prise en charge des patients (suspicion) Covid sur DCZ.

Vous pouvez donc sans hésitation orienter vos patients sur les urgences de Decazeville

Frank Becker
Urgentiste GHT du Rouergue

DCZ :Aide à l'orientation des patients qui se présentent avec des motifs d'hospitalisation et qui sont soient Covid + ou suspects de Covid et qui se présentent aux urgences

Nous disposons actuellement d'un test rapide dont les résultats sont disponibles en 15 minutes. LES RÉSULTATS DOIVENT ÊTRE NETS POUR ÊTRE DISCRIMINANTS

Nous disposons de 4 lits d'attente d'orientation pour ces patients en service de médecine

Un box d'UHCD, en cas de disponibilité, peut être utilisé comme « tampon »

En cas de dépassement de notre capacitaire sur Decazeville il faut appeler la zone d'attente de Rodez (habituellement UHCD actuellement zone d'attente Covid) pour connaître leur capacité d'accueil)

Il y aura un fonctionnement diurne (jusqu'à 18h30) et un fonctionnement nocturne au-delà

Le scanner sera surtout réalisé pour diagnostic différentiel OU EN CAS DE GRAVITE DU POUVANT FAIRE PENSER QU'UNE HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS SERA A DISCUTER AVEC LE RÉANIMATEUR en cas de positivité de ce dernier avec un test négatif c'est à l'infectiologue sur Rodez de donner son avis pour valider la positivité de ce dernier.

L'utilisation de la DEXAMETHASONE doit se faire au cas par cas sur avis de l'infectiologue

Pour les hospitalisations à Rodez les patients de plus de 75 ans seront à hospitaliser en gériatrie et par conséquent il faut appeler le gériatre de garde. Si difficulté pour le joindre appeler le [REDACTED] (service)

Les patients suspects ou confirmés Covid qui arrivent aux urgences sont orientés sur la zone Covid (anciennement box 4 + box de dégravillonnage). Un troisième patient

devrait être mis au box 2 d'UHCD pour avoir une possibilité d'aérer, porte fermée.
Sinon orientation sur zone d'attente sur Rodez à discuter au [REDACTED]

Numéros de téléphone utiles :

Infectiologue (de 8h à 18h30) : [REDACTED]

Gériatre (pour les patients de plus de 75 ans et de 8h à 18h30) :
passer par le 05 65 55 12 12 pour demander gériatre de garde.
En cas de difficulté appeler les services pour joindre un gériatre
au [REDACTED]

Zone d'attente Covid urgences : [REDACTED]

Médecin réanimateur de Rodez : [REDACTED]

Bilans à réaliser :

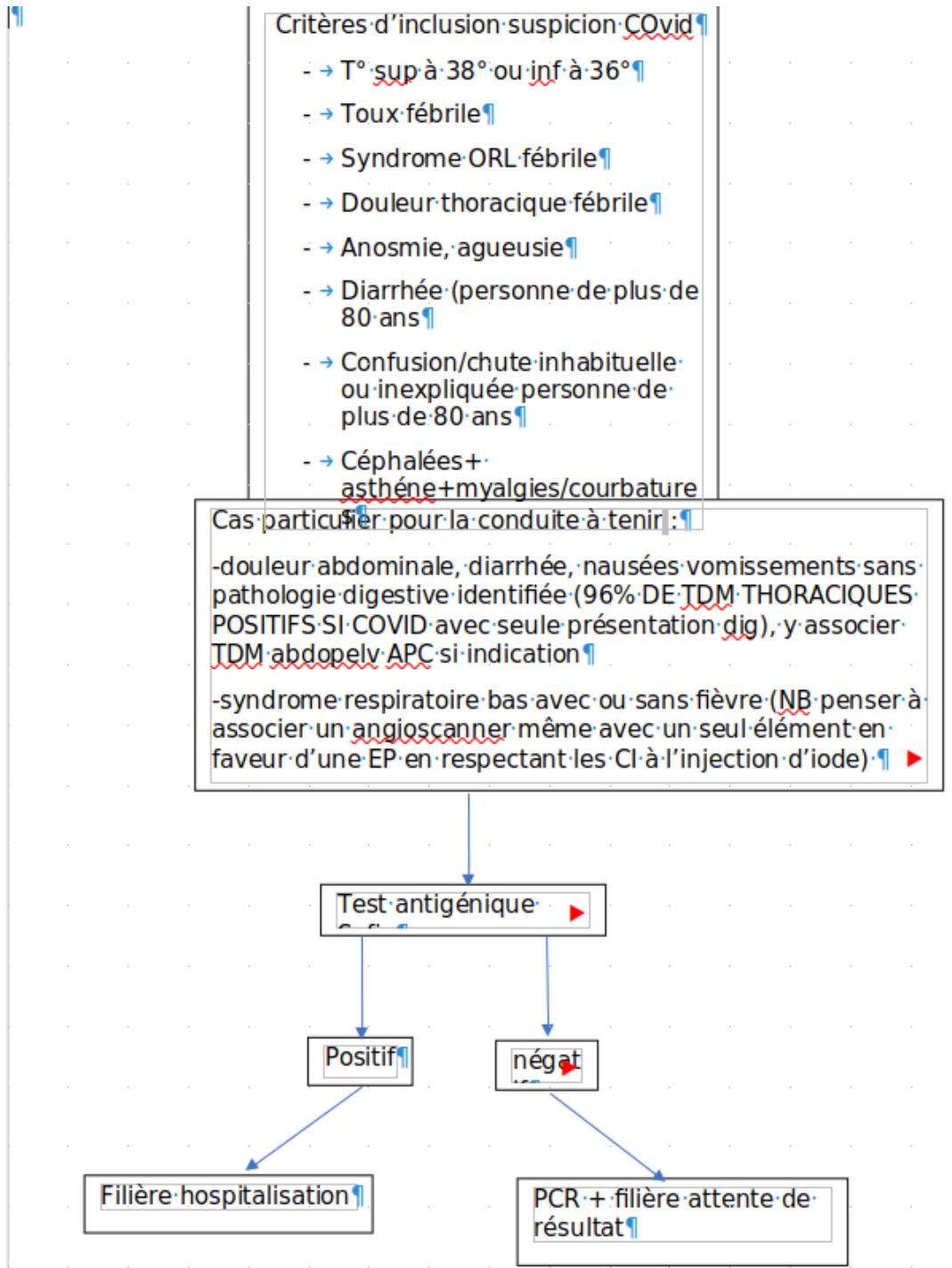
Pour toute personne suspecte de Covid ou qui vient avec un test positif, pour valider les critères d'hospitalisation faire un bilan biologique complet avec :

- 1 NFS plaquettes
- 2 Ionogramme « complet » (avec protidémie, créat, clearance, urée ...)
- 3 Gaz du sang
- 4 LDH
- 5 Ferritine
- 6 Fibrinogène
- 7 Troponine
- 8 CPK
- 9 Bilan hépatique + bilirubine + Lipase
- 10 D-dimères
- 11 TP-TCA
- 12 Hémocultures
- 13 ECBU
- 14 En fonction du motif d'hospitalisation aux urgences BNP ...

- 15 scanner en cas de forte probabilité malgré test négatif surtout pour patients instables, ou pour diagnostic différentiel,
- 16 Patient Covid+ (résultat test connu Antigène positif), filière hospitalisation
 - Entre 08 h et 18 h 30 et patient de moins de 76 ans : allô infectiologue de garde
 - Entre 08 h et 18 h 30 et patient de 76 ans ou plus : allô gériatre de garde
 - Entre 18h30 et 08 h : hospitalisation en zone Covid médecine / UHCD Box 2 / zone d'attente Covid urgences Rodez
 - Si instabilité, facteurs de gravité, appeler le médecin réanimateur de Rodez
- 17 Si patient Covid négatif après test antigénique « filière classique » attente de résultats
 - prélèvement PCR Covid, hospitalisation en médecine en zone Covid

Si instabilité, facteurs de gravité : scanner « Covid » puis appeler médecin réanimateur

LOGIGRAMME



DU SMIT DE RODEZ

Prise en charge à domicile des patients COVID « ambulatoires » oxygéno-requérants, qu'est-il raisonnable de faire ?

Les recommandations publiées par l'HAS sur l'oxygénothérapie à domicile ont soulevé beaucoup de questions voir de polémiques ces derniers jours. « https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/20rr415_covid_19_oxygenotherapie_mel_vf.pdf »

En effet, la question de l'oxygénothérapie dans l'infection COVID, se situe à 2 phases de la maladie totalement différente en termes de risque de complications aiguës :

- La phase montante de la maladie COVID, caractérisée par le risque « d'orage immunitaire » comprise entre le 5 et le 10 jours de la maladie, à haut risque de complications et de décompensations aiguës.
- La phase descendante de la maladie COVID (en général après le 12 - 14^{ème} jour)

1/ Concernant l'oxygénothérapie lors de la phase descendante, la situation est assez simple et fait pratiquement toujours suite à une hospitalisation. De ce fait elle a été mise en place par le service hospitalier ayant pris en charge le patient avec un protocole bien défini par ce dernier, mais qui doit bien sûr être organisé en articulation avec le médecin traitant et les professionnels de santé qui vont assurer la surveillance du patient

2/ Concernant l'oxygénothérapie à domicile à la phase ascendante cette dernière doit être exceptionnelle. Après de nombreux échange avec des services d'Infectiologie de toute la France gérant comme nous des patients COVID depuis le début de l'épidémie, mais aussi des discussion avec différents médecins généralistes (soit de visu soit aux travers de réunions par visioconférence), la pratique d'oxygénothérapie à domicile au cours de cette phase ascendante de la maladie doit être réservée aux situations

- de patients oxygéno-requérants refusant formellement l'hospitalisation, conscient des risques de décompensation aiguë et de perte de chance en cas de retard de prise en charge.
- de patients en situation de limitation thérapeutique.
- **(VOIR NOTE DU CDOM EN BAS DE PAGE)**

En effet, afin d'éviter toute perte de chance pour les patients et au vu des limites existant sur les possibilités de bilan et de surveillance en ville, il paraît raisonnable de tout patient COVID +, sans limitation thérapeutique, présentant des critères de gravités (Saturation < 92 %, FR > 24 / min, AEG et/ou comorbidités à risque de décompensation) puissent bénéficier d'un bilan COVID spécifique réalisable uniquement en structure hospitalière permettant de réaliser en urgence :

* Une évaluation clinique poussée et une surveillance des paramètres (TA, FC, FR, Saturation) pendant quelques heures

* Un bilan biologique COVID pour évaluer l'intensité du syndrome inflammatoire, le niveau d'oxygénation requérance, le risque de maladie Thrombo-embolique,

* +/- un TDM SPC ou un Angio-TDM

Si vous optez pour autant pour une décision de maintien domicile chez un patient oxygénation requérant, nous vous incitons à consulter le site Coronaclic

« <https://lecmg.fr/coronaclic/> » et tout particulièrement la fiche « Prise en charge à domicile d'un patient oxygénation requérant »

Équipe médicale du SMIT CH-Rodez

NOTE

Le CDOM vous rappelle que la simple mention du refus du malade ne vous exonère pas totalement de vos responsabilités..Doivent être tracés dans un dossier et le refus et les efforts d'explication faits auprès du patient... De même une L A T est décidée de façon collégiale et doit être, elle aussi, tracée dans un dossier.

LA COVID ET LE TERRAIN

L'association des médecins coordonnateurs

Docteur Paul Mignot, Président de l'AMCG12

Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins,
Monsieur le délégué départemental de l'ARS,

Je me permets de réagir au dernier Flash Covid de l'Ordre des médecins N°80.

En premier lieu, je vous remercie d'éditer avec courage ce flash qui maintient un lien et qui informe tous les médecins plongés dans la lutte contre la Covid en Aveyron. Rude tâche, beaucoup de travail sûrement.

Vous évoquez un éventuel statut pour les médecins bénévoles qui vont donner la main à leurs collègues, par exemple dans les Ehpad touchés par l'épidémie. On parle aussi d'une "force d'appoint" que j'avais appelé de mes vœux... en mai dernier.

"Des discussions se sont engagées avec le conseil Départemental afin de rechercher un cadre qui permettrait à ces confrères d'exercer cet apostolat de circonstance, dont nous ne saurions trop les remercier,dans un cadre sécurisé par un engagement..."

"Tu me signales que tu interviens sans statut ? Cela me gène vu la durée de nos interventions dans les mois qui viennent , ne risques tu pas de te voir en cas de contentieux incriminé sur ta responsabilité seule et de te retrouver non couvert.Les parties sont nerveuses et les recours , plaintes, sont nombreux , tu te trouverais traduit devant notre instance, et il serait dommageable que l'on ne puisse te défendre.Au risque en plus de te trouver au pénal."

Voilà, nous sommes à 9 mois d'évolution de l'épidémie, et je trouve désolant que des discussions administratives ralentissent des dynamiques indispensables en plein cœur d'une catastrophe sanitaire. J'entends bien que tout doit être pesé et formalisé, mais il faut agir. Notre réactivité doit être notre force face au péril. Le feu brûle dans nos Ehpad, et il n'est plus temps de réfléchir à la couleur de notre uniforme. Merci de rédiger rapidement le contrat-type et passons à l'action.

Secondement, vous dites que vous ne pourriez pas défendre un confrère poursuivi en responsabilité en ce cas. Chaque médecin ne doit-il pas obligatoirement intervenir dans l'urgence en n'importe quelle situation: vacances, lieu public, voyages. Ne croyez-vous pas au contraire, que la population nous reprochera un jour une mauvaise utilisation de notre "réserve sanitaire", de la compétence de nos hospitaliers, de notre entraide spontanée ? Il faut immédiatement tirer les leçons de la première vague de l'épidémie et réparer les manques. On le voit bien pour la seconde fois, les Ehpad ont besoin d'aide matérielle et humaine y compris de médecins.

Pardonnez moi ce ton un peu sentencieux, qui n'est pas dans ma nature. J'admire votre implication personnelle dans la prise en charge de la crise en Aveyron. Seulement, L'Ordre des médecins et l'ARS ont un certain pouvoir et il pourrait s'en servir utilement.

Les personnes âgées, assuré sociaux et contribuables comme tous, ont un accès difficile à l'hôpital en ces temps de pandémie. Le pays ne peut offrir une chance égale à tous, conséquence d'une surcharge exceptionnelle. Amenons donc temporairement la technicité et l'expérience auprès d'eux. Imaginons une **équipe mobile de pandémie**. Rapide et entraînée, elle renforce, rassure, conseille et forme les soignants. Missionnée pour une semaine ou plus, elle adoucit le choc de la contagion, prévient la dissémination, soigne les complications. Cela n'existe pas encore, nous pouvons ouvrir la voie. (Champs d'actions: le domicile et les établissements de santé. On est bien dans la cible.)

Bien confraternellement et respectueusement. le 23/11/2020

**Dr Paul Mignot
12260 Villeneuve**

En réponse à notre confrère. il est évident que le CDOM défendrait un confrère poursuivi, d'autant qu'en disciplinaire c'est la transgression de la déontologie qui est répréhensible et notre confrère souligne, à juste titre, que la solidarité est un devoir déontologique... Que l'exercice est normé puisqu'il est établi déjà des protocoles, pour ce genre de circonstances exceptionnelles, qui amènent une contractualisation déjà prévue. Que nous le constatons au quotidien les mises en responsabilité sur le plan judiciaire sont plus subtiles et font aussi appel des éléments de déontologie .

Que je comprends l'engagement personnel des médecins et que loin de le réfréner , je m'interroge sur sa valorisation , et préfère dans le discours porté par notre institution au delà du soutien et de la mise en garde faire montre de solidarité envers le confrère et surtout d'amitié fraternelle pour le protéger de ce que, à ma place, j'appréhende de la situation, en toute humilité .

Avec mon dévouement.

A-V

Parmi les gags à éviter !....

Notre EHPAD fortement impacté par la Covid-19 se remet doucement de son "traumatisme sanitaire". Mais nous restons vigilants et surveillons nos résidents et surtout ceux qui sont restés Covid-négatif. Aussi lorsqu'un résident présente un tableau sub-fébrile avec signes digestifs, je demande à l'infirmière de faire sans tarder un test antigénique ABBOT, de la dotation de l'ARS...Et là, consternation en pleine réunion de crise Covid, le test est positif...mais curieusement l'IDEC demande à l'infirmière de refaire le test car elle comprend qu'il y a eu peut-être une erreur dans la procédure. Soulagement le 2^e test est négatif. Un test PCR est par sécurité effectué, il sera également négatif. Alors que s'est-il passé? Et bien tout simplement dans la précipitation, l'infirmière a pris l'écouvillon "témoin positif" qui bien qu'identifié comme tel, avec un support rouge le distinguant des autres écouvillons, a été utilisé à tort...

Docteur Jean Paul Delon

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN RÉGION

ÉVOLUTION EN RÉGION

Vous trouverez ci-joint un nouveau point de situation coronavirus en Occitanie. Ce bulletin récapitulatif n°125 recense les principaux indicateurs d'activité hospitalière : 1412 hospitalisations en cours ce soir (-63) dont 180 en réanimation (-19), et à ce jour 1875 décès constatés en établissements de santé depuis le début de l'épidémie en mars (+39 en 3 jours).

Ce bulletin rappelle aussi qu'après une forte baisse, les indicateurs épidémiologiques appellent toujours à la vigilance en Occitanie : ils restent stabilisés à un niveau qui indique que le virus circule encore activement dans nos territoires. Cette vigilance reste forte pour tous les acteurs de santé. C'est le cas en particulier dans les EHPAD, où la situation reste fragile et encore sensible dans de nombreux établissements de la région. Cette vigilance doit également être partagée par tous au moment où se préparent des fêtes de fin d'année auxquelles chacun aspire : Faisons en sorte que l'épidémie ne s'y invite pas et partageons ces moments de fête avec nos proches, tout en continuant à les protéger face au virus, parce qu'on tient à eux.

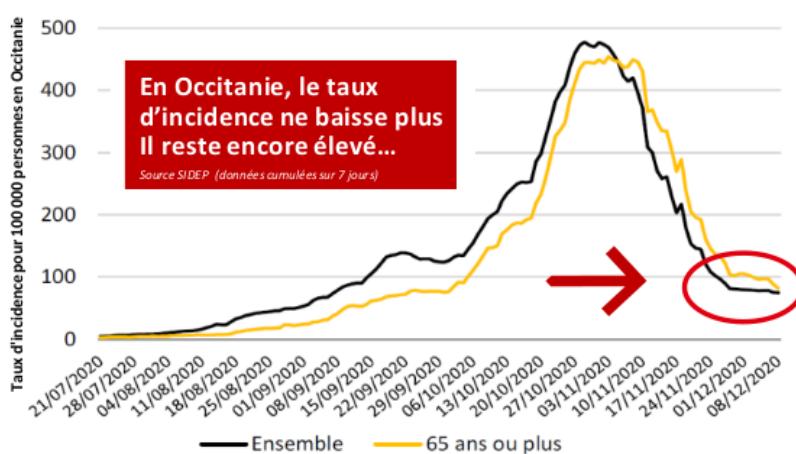
Prochain bulletin d'information coronavirus en Occitanie : Mardi 22 décembre.



ÉPIDÉMIE

Les indicateurs sanitaires appellent toujours à la vigilance en Occitanie

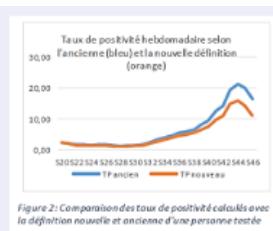
La situation épidémique s'est améliorée ces dernières semaines mais elle ne s'améliore plus depuis une dizaine de jours désormais. Après une forte baisse, les indicateurs épidémiologiques restent stabilisés à un niveau qui indique que le virus circule encore activement dans nos territoires.



Méthodologie

Santé publique France a fait évoluer ses indicateurs sur les tests, sans impact sur les tendances observées. Les tests successifs d'une même personne sont désormais décomptés.

> [Consultez ces précisions](#)



L'amélioration importante à l'hôpital est rassurante pour nos équipes soignantes, qui ont été confrontées à un pic d'activité très important cet automne. Pour autant, la vigilance reste forte pour tous les acteurs de santé. C'est le cas en particulier dans les EHPAD, où la situation reste fragile et encore sensible dans de nombreux établissements de la région. Cette vigilance concerne en priorité tous ceux qui sont plus fragiles et donc vulnérables face au virus.

Cette vigilance doit être partagée par tous au moment où se préparent des fêtes de fin d'année auxquelles chacun aspire. Faisons en sorte que l'épidémie ne s'y invite pas. Les recommandations sanitaires ont été rappelées par le Gouvernement. En cette période de fêtes, chacun est appelé à trouver une organisation adaptée au contexte épidémique cette année : partageons ces moments de fête avec nos proches, tout en continuant à les protéger face au virus parce qu'on tient à eux.

► **4,7% DE TESTS POSITIFS EN MOYENNE** (*) actuellement en Occitanie.
Plus de 106 000 tests ont été réalisés ces 7 derniers jours dans la région.

+762 CAS POSITIFS EN MOYENNE PAR JOUR (**) signalés aux équipes de l'Assurance Maladie depuis vendredi dernier en Occitanie. Au total, **5340 CAS** depuis le 4/12.

(*) Source : Santé Publique France
(après réajustement méthodologique)

(**) 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 11/12/2020 :

- **1 412 hospitalisations en cours (-63)** dont **180 en réanimation (-19)**
- **1 875 décès à l'hôpital (+39 en 3j)**

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)	28	1	26
Aude (11)	54	3	120
Aveyron (12)	89	3	114
Gard (30)	217	24	302
Haute-Garonne (31)	311	67	303
Gers (32)	29	3	54
Hérault (34)	226	38	442
Lot (46)	43	1	46
Lozère (48)	24	3	48
Hautes-Pyrénées (65)	130	12	101
Pyrénées-Orientales (66)	53	5	116
Tarn (81)	148	16	122
Tarn-et-Garonne (82)	60	4	81
OCCITANIE	1412	180	1875

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

NE L'OUBLIONS PAS POUR AUTANT !

Lettre du CNOM aux médecins



A l'attention des médecins libéraux

Paris, le 10 Décembre 2020

CBG/CM/SP R.
Contact : Section Santé Publique - ☎ 01 53 89 33 06
E-mail : sante-publique@cn.medecin.fr

Objet : Attribution prioritaire aux médecins libéraux de vaccins contre la grippe saisonnière

Madame, Monsieur et Chers Confrères,

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a mis en place depuis le début de la pandémie grippale avec les autorités de santé (DGS, Santé Publique France, ANSM, CNAM) et les représentants du CMG et de la SPILF, un rendez-vous hebdomadaire au cours duquel les interrogations que vous exprimez sont abordées.

A cette occasion, nous avons pu exprimer l'inquiétude de médecins libéraux, qui n'ont pas pu bénéficier de la vaccination antigrippale en raison de difficultés d'approvisionnement bien qu'ils fassent partie des publics désignés prioritaires par la HAS et le ministère de la santé dès le début de la campagne de vaccination.

La Direction générale de la santé nous informe que la libération du stock d'Etat de doses de vaccin antigrippaux est effective et que des livraisons vont très prochainement arriver dans les officines pharmaceutiques.

Pour pouvoir être prioritaires sur cette nouvelle livraison, il est suffisant mais nécessaire de vous préenregistrer auprès de l'officine pharmaceutique de votre choix pour qu'elle vous réserve puis dispense prioritairement ce vaccin.

Les professionnels de santé non-médecins des établissements privés doivent également se faire connaître dans le cadre de leur circuit habituel d'approvisionnement (remontées des besoins a priori déjà effectives).

Nous vous remercions de bien vouloir faire remonter à votre conseil départemental de l'Ordre toutes difficultés que vous rencontreriez pour cette pré-commande.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur et Chers Confrères, à l'assurance de mes salutations les meilleures.

Dr François ARNAULT
Secrétaire Général

Docteur Bruno BOYER
Président section Santé Publique

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.