

# FLASH INFOS COVID-19 CD24OM 17 avril 2020

(temps de lecture 6 minutes)

Chers collègues,  
Chers Amis(es),

Le confinement est donc poursuivi jusqu'au 11 mai 2020.

C'était une demande forte du Comité Scientifique, du CNOM et des représentants des Professionnels de Santé (syndicats représentatifs).

Le retour à la normale sera très long et très progressif... certains parlent de mi-juillet (?)

La réouverture du milieu scolaire le 11 mai a fait réagir le Comité scientifique et le CNOM.

Il ne doit pas être brutal, l'intérêt sanitaire doit primer sur l'intérêt économique !

18 millions de Français, fragiles et/ou âgés, resteraient confinés plus longtemps, alors qu'ils sont les plus prudents... Comment le faire sans discrimination ?

Nous l'avons dit, il y a une très grande inquiétude sur les prises en charges des pathologies chroniques, cancer, maladies cardiovasculaires avec possibilité de perte de chance pour ces patients.

Sur le plan départemental, il semble y avoir un retour d'activité dans les cabinets médicaux de ville.

Le retour à domicile des malades hospitalisés en réanimation va nécessiter une surveillance accrue pour gérer les séquelles d'une intubation parfois prolongée.

Sur le plan de l'épidémie COVID, nous restons relativement préservés en Dordogne.

Nous allons tenter de répondre aux questions posées au Conseil de l'Ordre.

## **Pour quand la reprise des activités dans les cliniques privées ?**

Les médecins ne comprennent pas cette situation, en particulier dans les territoires épargnés par l'épidémie...

Cela relève de décision de l'ARS.

La décision des ARS dépend du maintien du « plan blanc » qui demande une cessation de toute activité programmée ou non programmée.

Donc la DDARS-24 attend la levée du « plan blanc ». Elle n'a pas la liberté de prendre en compte les spécificités territoriales.

Le CNOM, les Syndicats de Médecins, la FHP, mènent le même combat et demandent une levée partielle de ce plan sur les territoires peu touchés par le COVID.

## **Secret médical et déclaration COVID ?**

L'infection virale par le COVID n'est pas, pour l'instant, une maladie à déclaration obligatoire.

Le médecin ne doit pas donner suite à une demande de communication directe de l'identité de ses patients symptomatiques ou atteints du COVID.

La décision de déclaration obligatoire d'une maladie relève d'une décision du Ministère de la Santé par décret, après avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).

Pour l'instant aucune décision dérogatoire n'a été prise.

## **COVID et maladie professionnelle ?**

Le Ministre de la Santé a affirmé le 23 mars que l'infection par le coronavirus sera systématiquement et automatiquement reconnu comme maladie professionnelle pour les professions médicales.

Une attente de règlement est en cours.

Cependant d'autres professionnels demandent également cette reconnaissance : police, chauffeurs de bus, taxis, trains, éboueurs, enseignants, etc...

## **Dispositions dérogatoires mises en place pendant l'épidémie COVID:**

### **👉 Le point sur les arrêts de travail**

En principe, l'arrêt de travail d'un patient est subordonné à son incapacité de travail. Cependant, face à l'épidémie de COVID-19, des dispositions dérogatoires sont prises.

C'est ainsi qu'il appartient à la femme enceinte dans son troisième trimestre de grossesse ou au patient bénéficiaire d'une ALD listée ci-dessous ne présentant pas de symptômes du COVID-19 et qui n'a pas de possibilité de télétravail de se déclarer sur le site <https://declare.ameli.fr/> pour bénéficier d'un arrêt de travail de 21 jours éventuellement renouvelable selon les mêmes modalités en fonction de l'évolution des recommandations des autorités sanitaires.

Ce dispositif s'applique également aux professionnels de santé.

Liste des ALD concernées :

- Accident vasculaire cérébral invalidant ;
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- Maladie coronaire ;
- Insuffisance respiratoire chronique grave ;
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé Spécialisé ;
- Mucoviscidose ;

- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ;
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- Sclérose en plaques ;
- Spondylarthrite grave ;
- Suites de transplantation d'organe ;
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Conformément à un avis rendu par le Haut Conseil de la Santé Publique, les personnes, dont l'état de santé conduit à les considérer comme présentant un risque de développer une forme sévère de la maladie COVID-19, sont :

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques non équilibrés ou présentant des complications ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- malades atteints de cancer sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ✓ médicamenteuse : chimiothérapie anti-cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ✓ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ✓ consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ✓ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09 mais aussi une obésité avec IMC > 30kgm<sup>2</sup> ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur en raison d'un risque accru de surinfection bactérienne ou de syndrome thoracique aigu ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

**L'Assurance maladie précise que si le patient ne bénéficie pas d'une ALD permettant de se déclarer sur le site <https://declare.ameli.fr/> à ce titre mais relevant d'une situation évoquée par le HCSP, il appartient au médecin traitant ou à défaut un médecin de ville d'évaluer la nécessité de délivrer un arrêt de travail à ce titre.**

**Il apparaît que face à une population à risque identifié et susceptible de se rendre sur son lieu de travail, le médecin peut prescrire, sauf circonstances particulières, un arrêt de travail au patient répondant à ces conditions même s'il ne présente pas de symptômes du COVID-19, ni d'incapacité de travail. Nous sommes bien dans une situation dérogatoire justifiée par l'état d'urgence sanitaire.**

**De la même façon, la personne qui cohabite avec une personne vulnérable peut, en l'absence de solution de télétravail, solliciter son médecin traitant ou un médecin de ville, qui pourra prescrire un arrêt de travail s'il l'estime nécessaire. L'arrêt peut être prescrit jusqu'au 11 mai et est renouvelable tant que les consignes sanitaires sont maintenues.**

Le CNOM avait demandé aux pouvoirs publics qu'ils créent une dérogation spécifique et temporaire compte tenu des informations portées à sa connaissance par France ASSOS mais la solution proposée interroge.

Le CNOM comprend l'intervention du médecin de la personne vulnérable, médecin qui peut porter une appréciation médicale sur l'état de santé de cette dernière, et apprécier les conséquences du sur-risque lié au travail du cohabitant.

En revanche, on ne voit pas bien comment un médecin qui ne connaît pas la personne vulnérable serait en capacité de faire un arrêt.

Chers(es) Amis(es),

Nous sommes donc à une zone charnière dans cette épidémie de coronavirus.

C'est le moment très délicat du déconfinement avec tous les risques potentiels que cela implique !!

Le 11 mai :

- soit le plateau reste stable ou n'a pas baissé, voire, a augmenté dans certains territoires, le confinement devra être prolongé,
- soit le plateau diminue, donc compatible avec les possibilités d'accueil dans les services de réanimation (capacité habituelle de 4 à 5 000 places), alors le déconfinement sera possible avec une reprise de l'activité économique, un retour des parents au travail et des enfants à l'école.

Le débat qui anime les décisions sera :

- le souhait politique d'une forte reprise économique ?
- mais quels risques pour la santé de la population ?

L'Ordre des Médecins pense que la priorité doit être donnée au risque sanitaire si des doutes d'un rebond subsistent...

Bon courage à tous,

Amitiés,

Docteur Max DESFRANCOIS, Président du CD24OM  
Docteur Jean Louis DESAGE, Secrétaire Général du CD24OM