



Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE
SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU
Présenté et soutenu publiquement
Le 12 novembre 2020
Par le Docteur Dominique BLONDEL

**LA MORTALITE DES MEDECINS DURANT
L'EPIDEMIE
COVID-19 EN SEINE SAINT-DENIS.**

Recensement du nombre et des conditions de décès chez les médecins de la Seine Saint-Denis de mars à juin 2020. Etude comparative avec ceux de la population générale.

Membres du jury :

- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Professeur Éric GALAM
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES
- Assesseur : Docteur Bénédicte JULLIAN

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

RESUME :

Au début de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de la COVID-19 en France, j'ai reçu la mission du Président du CDOM 93 de dénombrer les médecins contaminés, arrêtés et décédés du fait de la COVID-19. Le CDOM n'est averti du décès d'un médecin que très tardivement après ce douloureux événement et parfois n'est jamais informé.

La secrétaire générale du CDOM consulte régulièrement les publications spécialisées et les listes publiées par les mairies.

En l'absence de renseignements émanant du Ministère de la Santé ou des ARS, ma démarche n'a pu aboutir que par la consultation de différentes sources non officielles : la presse nationale ou la presse professionnelle, les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, les divers groupes WhatsApp émanant de médecins. Les amicales communales ou cantonales qui ont été réactivées car les médecins ont très vite éprouvé le besoin de parler et de communiquer.

Aucune information officielle n'ayant été publiée au niveau national, j'ai dû élargir ma démarche :

Au total 33 médecins français sont décédés de la COVID-19 entre mars et juin 2020.

15% d'entre eux exerçaient en Seine Saint-Denis.

Je vais tenter d'expliquer pourquoi ils sont morts.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Au Docteur Patrick BOUET

Président du CNOM

Au Docteur Jean-Luc FONTENOY

Président du CDOM 93

Au Professeur Frédéric ADNET

Chef du service des Urgences Hôpital Avicenne

Directeur médical SAMU 93

Au Docteur Fatima BARGUI

Présidente de GPM Médecins de la Seine-Saint-Denis

& à tous les médecins exerçants en Seine-Saint-Denis

PLAN

Introduction

- Mon engagement

Observer comprendre anticiper

- L'aptitude à exercer ou à reprendre le travail en période épidémique
- Une mission mal définie
- La COVID-19 une maladie professionnelle pouvant entraîner la mort

Méthodologies

- Mes objectifs : comment les atteindre
- Méthodologie d'un recensement des médecins décédés en France
 - Evaluation du nombre de médecins décédés
 - Cartographie des médecins décédés
- Méthodologie d'un recensement des médecins contaminés en France
 - Le recensement des établissements de santé
 - L'enquête du CDOM 93
- Utilisation d'un modèle conçu par l'Institut Pasteur

Surmortalité en Seine Saint-Denis

- Cinq médecins décédés en Seine Saint-Denis
- Le 93 porte ouverte sur le monde
- La surmortalité liée à la COVID-19 en France et en Seine Saint-Denis
- Les voies aériennes et ferrées de diffusion du virus

Discussions

- Comprendre pourquoi ils sont morts
- Retour à la clinique

Conclusions

Annexes

1. Liste des médecins décédés
2. Le décès d'un médecin dans le vécu quotidien d'une communauté de soignants
3. L'accessibilité au médecin généraliste en Ile de France

Mots clés : COVID-19, mortalité, surmortalité, Seine-Saint-Denis

« J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. »

C'est par cette phrase, extraite de l'actuelle version du serment d'Hippocrate, que j'ai débuté ma vie de médecin.

Vingt-quatre ans plus tard, responsable de la garde cantonale de Noisy le Grand – Gournay sur Marne, je commençais mon premier mandat de conseiller ordinal et je participais à l'entraide.

Quarante-quatre ans plus tard, je suis toujours fidèle à mon serment.

Le 17 mars 2020, je quittais ma retraite normande où j'avais participé à un scrutin non masqué mais aseptisé par du gel hydroalcoolique pour participer à Villemomble à la réponse téléphonique et à mes fonctions de conseiller ordinal.

Le 21 mars 2020, avec l'annonce du premier décès d'un médecin urgentiste, retraité actif de 67 ans, à Compiègne, j'acceptais la mission de dénombrer les médecins exerçants dans le département de la Seine Saint-Denis, contaminés symptomatiques, en arrêt de travail, hospitalisés ou décédés de la COVID-19.

Dans le même temps, je participais à la création de blogs WhatsApp, en surveillant mes réseaux sur Facebook, Twitter ou LinkedIn.

Face à une situation inconnue, de nombreux soignants ont ressenti le besoin de communiquer de partager et de rompre leur solitude professionnelle.

Observer, comprendre, anticiper

Dans les premiers jours du mois de mars, une information provenant d'Australie rapporte les propos de la cheffe des urgences de l'hôpital de Wuhan, le Docteur Ai Fen, publiés par l'organe de presse officiel du Comité central du Parti communiste chinois *"Si mes collègues avaient été prévenus plus tôt, ils ne seraient pas morts" (...)* *Si j'avais su comment l'épidémie allait évoluer, je serais passée outre la réprimande ; j'en aurais parlé partout".*

Très rapidement les éditions papier du journal sont saisies et le site internet est expurgé. Cette interview a pu être traduite en toutes sortes de langages (braille, hiéroglyphes...) difficilement détectables par les outils électroniques de la censure. Depuis personne ne sait ce qu'est devenue le docteur Ai Fen.

Le docteur Li Wenliang ophtalmologiste à Wuhan avait pu lire sur le réseau social WeChat les résultats des analyses mettant en évidence un coronavirus. Nous lirons plus tard dans un article du NEJM que le docteur Li Wenliang est le N°5 de la liste des décédés.

Pourtant les informations en provenance de Wuhan n'affolent personne en Europe. La presse nous apprend l'existence du pangolin. Le pangolin est soupçonné d'avoir été l'hôte intermédiaire qui aurait permis la transmission du nouveau coronavirus de la chauve-souris à l'espèce humaine. Le nouveau coronavirus aurait émergé en 2019 sur un marché à Wuhan où étaient vendus des animaux sauvages vivants, selon des scientifiques chinois. Les écailles et ingrédients issus du pangolin atteignent un prix élevé sur le marché noir et sont couramment utilisés par la médecine traditionnelle chinoise, bien que les scientifiques relèvent qu'ils n'ont pas de vertus thérapeutiques.

Le 9 janvier, le premier décès survient chez un patient de 61 ans à Wuhan. Le 16 janvier, les autorités chinoises annoncent qu'un autre homme de 69 ans, dont la maladie avait été confirmée, est décédé la veille à Wuhan. La construction en 10 jours de deux hôpitaux de plus de 1.000 lits à Wuhan, révélait l'urgence de la situation et l'importance de la réaction des chinois face au SARS-CoV-2.

Le 17 février, en France, on s'intéresse à la candidature d'Agnès Buzin à la mairie de Paris. La conversion de la ministre de la santé en candidate à une élection municipale. Paris vaut bien plus qu'un coronavirus chinois.

Si le manque d'anticipation de nos dirigeants est patent, la profession médicale n'est pas davantage prête à affronter une crise sanitaire. Je me sens concerné par la pandémie. Pour la première fois, à 72 ans, j'ai réglé une cotisation ordinale de retraité non exerçant.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Dans une atmosphère de mobilisation générale, je m'attends à recevoir mon ordre de mobilisation.

Impossible d'évoquer un quelconque droit de retrait. Ce droit est une prérogative des médecins salariés, car défini par le code du travail (hors urgence). Le médecin généraliste libéral ne peut refuser de soigner des patients porteurs de la COVID-19.

Le CNOM a réaffirmé l'obligation déontologique de ne pas se dérober en cas de danger public. La crise sanitaire lié au SARS-CoV2 est assurément un danger qui concerne toute la population y compris les soignants, mais une idée me vient à l'esprit : et si j'étais moi-même contaminé et contagieux. Impossible de travailler en Ehpad sans connaître son état immunitaire vis-à-vis du virus. En l'absence de test je reste sur la réserve. Je me suis porté volontaire début mars en m'inscrivant sur *#RenfortsCovid*,

J'ai reçu des dizaines de propositions le plus souvent en première ligne en centre dédié, en SSR ou en Ehpad. J'avais précisé lors de mon inscription que je demandais une visite d'aptitude et un test sérologique. Avec une comorbidité, face à un ennemi invisible, j'ai pensé que je pouvais être plus efficace pour mes confrères, vivant que mort. J'ai renoncé à mon pass Navigo et muni de mon laissez-passer, j'ai emprunté des voies désertes pour accomplir mes missions ordinaires. Nous étions le mardi 17 mars.

Les professionnels de santé libéraux ne relèvent pas des services de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Il peut paraître anormal que les professionnels de santé libéraux soient signataires d'une convention avec l'Assurance Maladie et ne puissent bénéficier d'une prise en charge des risques induits par le fait de donner des soins aux assurés sociaux.

Par ailleurs, l'implication de médecins âgés de plus de 65 ans et de retraités actifs ou sans activité pose question, sachant que l'âge est un facteur de risque clairement identifié. Ces médecins vont cumuler deux facteurs de risques : leur âge (et les comorbidités liées à l'âge) et le haut risque de contamination, comme tout le personnel soignant.

Pour protéger ces médecins, il faut imposer une visite d'aptitude par un service de santé au travail avant toute prise de fonction. Pour minimiser ce risque, il faut aussi avertir des risques encourus en pratiquant certains gestes : examen ORL ou ophtalmo par exemple.

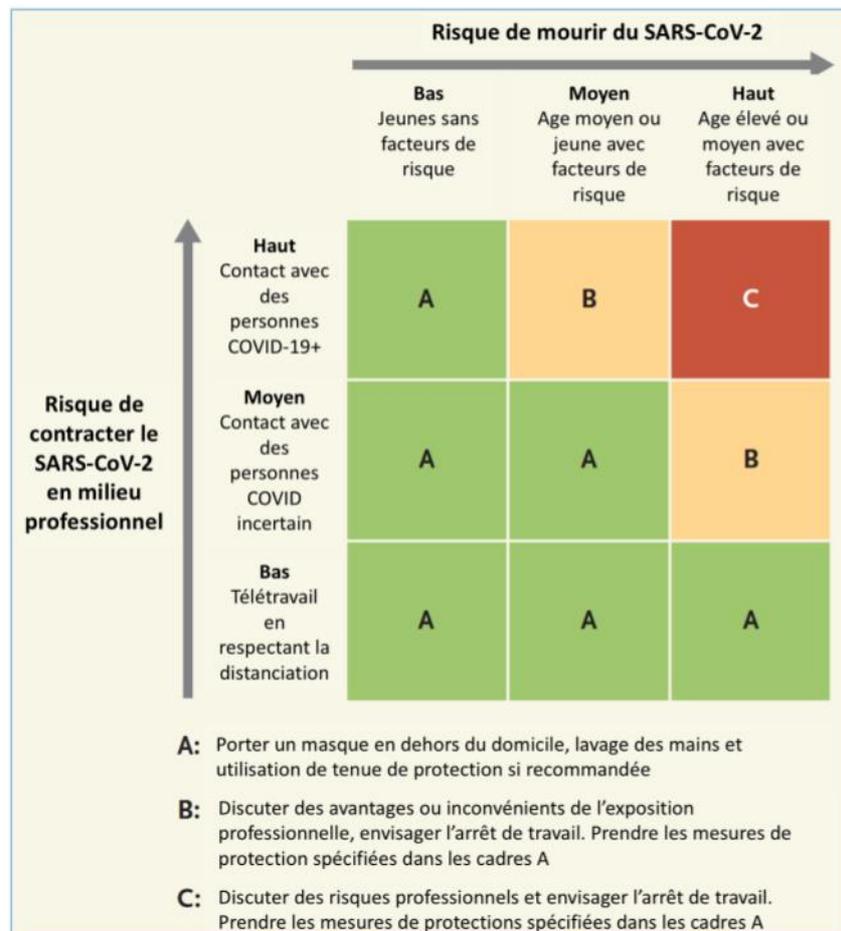
Dans le même temps les chirurgiens-dentistes avaient fermé leurs cabinets...

Habilitation à prendre ou à reprendre le travail pour les soignants.

Deux éléments sont à prendre en considération : les facteurs de risques du patient/soignant et les risques liés à la nature du travail (NEJM ; 26 Mai 2020).

- Parmi les facteurs de risques individuels du soignant, l'âge est de loin, le premier risque surtout au-dessus de 65 ans.
- Les autres sont les facteurs de risques classiques du COVID-19 : cardiopathie, obésité, diabète, BPCO parmi les principaux et les plus fréquents.
- Pour les conditions de travail, les auteurs distinguent le télétravail (bas risque) et le contact avec des malades COVID-19 (haut risque).
- Dans une case intermédiaire, figurent les métiers impliquant un contact fréquent avec le public : personnel non soignant des établissements de soins mais aussi agent de caisse, ambulancier ou conducteur de transport en commun, vendeur, vigile etc.
- Le croisement de ces risques a fait émerger l'idée de stratifier la décision de reprendre (ou non) le travail en trois catégories A = aucun risque, B= on discute, C= vaut mieux pas !

Cette modélisation est représentée dans le schéma.



Négliger la santé des soignants alors que le virus débarque à Roissy-Charles de Gaulle est une faute que nous allons assumer collectivement.

Les professionnels de santé libéraux ont été oubliés, abandonnés, sans mission déterminée

L'appel au Centre 15 constituait l'unique recours. Les médecins généralistes n'avaient pas d'autre choix pour leurs patients suspects, mais aussi pour eux-mêmes. Personne au ministère n'imaginait qu'un médecin contaminé et malade allait avoir des réticences à composer le 15. C'est souvent après plusieurs jours, vécus avec la peur au ventre que beaucoup ont été tentés de s'automédiquer à l'AZITHROMYCINE ou à la CHLOROQUINE. L'arrêt cardiaque par arythmie paraissait comme une mort plus douce que par étouffement.

Le médecin d'un club de football de la Marne, contaminé avec son épouse, a préféré mettre fin à ses jours : il n'avait que 60 ans. (ne figure pas dans la liste des médecins décédés de la COVID-19)

Un de mes amis m'a rapporté les propos de son associé : « je préfère mourir à la maison. » (Une tenue de poste a été rendue possible par une remplaçante pendant plus d'un mois)

Des médecins retraités volontaires pour venir en renfort.

Les premiers appels reçus au CDOM 93 émanaient de retraités désireux de se porter volontaires. Je leur répondais qu'à l'instar de la réserve sanitaire, c'étaient des professionnels expérimentés et opérationnels qui étaient sollicités. Le sentiment de culpabilité ressortait du discours comme pour aller vers un sacrifice rédempteur, alors qu'ils avaient fait le choix d'aller se confiner en Bretagne.

J'ai moi-même été déstabilisé : j'avais répondu à la proposition du trésorier d'une association de médecins retraités d'assurer des périodes de régulation au centre 15. Le Directeur Général de la Santé ayant déclaré : « *Nous faisons attention à ce que les professionnels les plus âgés qui se portent volontaires ne soient pas les plus exposés. C'est notamment la raison pour laquelle de nombreux médecins retraités ont rejoint les centres 15 pour faire de la régulation, du conseil médical voire de la téléconsultation.* » Je connaissais bien les difficultés de la régulation dans les communes de la petite couronne de Paris. J'avais présidé pendant dix ans le Comité Médical Territorial de Gouvernance de la Régulation Médicale en alternance avec le Professeur ADNET. La régulation médicale ne s'improvise pas. C'est un acte médical qui s'apparente à la téléconsultation. Dans le contexte mortel de l'épidémie, je savais que de nombreuses familles pouvaient porter plainte.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

L'infection au SARS-CoV-2 : maladie professionnelle pour les soignants

Le 23 mars, devant l'émotion des soignants et de la population après l'annonce du premier décès, le ministre s'engage à reconnaître la COVID-19 comme maladie professionnelle.

Le 16 septembre paraît un décret qui reconnaît l'infection au SARS-CoV-2 comme maladie professionnelle pour les soignants touchés par le virus et ayant eu besoin d'un apport d'oxygène.

« Tableau n° 100

« AFFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS LIÉES À UNE INFECTION AU SARS-COV2

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès	14 jours	Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : établissements hospitaliers, centres ambulatoires dédiés covid-19, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, centres de lutte antituberculeuse, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisé, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisé, lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement, services de santé au travail, centres médicaux du service de santé des armées, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage

Cette reconnaissance permet une prise en charge à 100% des frais médicaux mais aussi de recevoir une indemnité en cas d'incapacité temporaire ou permanente.

En cas de décès, les ayants droit peuvent également percevoir une rente.

La cotisation AT-MP comprend une part mutualisée entre tous les employeurs. Cette part de la cotisation sera prise en charge par l'État pour les professionnels de santé libéraux qui ne bénéficient pas d'une couverture AT-MP. L'indemnisation des professionnels de santé libéraux, sous couverture AT-MP, sera également prise en charge par l'État.

En ne mettant pas cette maladie à la charge de la branche AT-MP et en indemnisant les professionnels libéraux, le gouvernement reconnaît implicitement sa responsabilité dans la contamination des soignants en lieu et place des employeurs. Pourtant l'État a accepté d'indemniser les soignants libéraux sans se doter des outils nécessaires pour évaluer le nombre de ceux qui ont été contaminés ou qui sont décédés après avoir été contaminés par le SARS-CoV-2.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Mes objectifs, comment les atteindre

Dans « The New England Journal of Medicine », l'équipe de Shuaijun Zhu de l'hôpital universitaire Fujian publie le 15 avril les caractéristiques de ces soignants qui ont perdu la vie en étant infectés pendant la pratique de la médecine à Wuhan et ailleurs en Chine. Des « héros » auxquels les auteurs rendent hommage. 3 387 professionnels de santé avaient été contaminés. Sur 23 professionnels de santé de Wuhan et de la région du Hubei décédés entre le 25 janvier et le 9 mars, 21 médecins dont 11 médecins retraités appelés en renfort. Parmi ces personnes âgées de 29 à 72 ans (de 55 ans en médiane), il y avait une majorité d'hommes avec 17 cas pour six femmes. En publiant cette liste, les chinois bloquent le compteur. Aucun soignant n'est décédé de la COVID-19 avant le 25 janvier ou après le 9 mars.

En Italie entre le 11 mars et le 1^{er} août 2020, au cours de l'épidémie de la COVID-19, 177 médecins italiens sont décédés selon l'Ordre des médecins italien ; 40% d'entre eux sont « Medico di Medicina Generale ».

En Espagne 48 médecins sont décédés entre le 11 mars et le 14 mai 2020.

En Russie, c'est une liste nominative de 220 professionnels de santé qui est publiée. 129 médecins âgés en moyenne de 59,2 ans et 96 paramédicaux âgés en moyenne de 55,2 ans.

Medscape publie à partir du 1^{er} avril 2020 une liste alphabétique de plus de 1800 noms de professionnels de santé décédés dans 64 pays dont les 23 professionnels de santé de Wuhan.

En France, le ministre de la Santé a annoncé le premier décès d'un soignant survenu à Compiègne le 21 mars. Ce fut la première annonce, ce fut aussi la dernière. Le Directeur Général de la Santé avait annoncé début mars : « *Les données concernant des cas individuels ne sont pas rendues publiques et la « profession » n'est heureusement pas « donnée obligatoire » sur les avis de décès et sur les registres épidémiologiques. Le secret médical permet de conserver l'anonymat des patients quelle que soit leur profession.* »

Malgré l'explosion du nombre de soignants contaminés ou décédés, je devrai attendre plusieurs mois avant que des chiffres officiels ne soient publiés.

J'ai bien compris que je risque une sanction disciplinaire si je lève l'anonymat des confrères décédés ou contaminés. Je m'interdis de publier toutes données nominatives, réservant le résultat de mes recherches au président du CDOM 93 et au CNOM. Ce n'est qu'au mois de juin que je communiquais une liste à la Délégation Territoriale de l'ARS.

Méthodologie

Recenser les médecins décédés de la COVID-19 apparait complexe fin mars 2020.

La liste des 23 professionnels de santé de Wuhan, publiée mi-avril, m'inspire :

La liste sera anonyme indiquant :

- l'âge au moment du décès, (fichier INSEE)
- la spécialité, (annuaire du CNOM ou annuaire santé Ameli.fr)
- le lieu d'exercice, (annuaire du CNOM ou Ameli)
- la date de l'hospitalisation, si connue
- la date du passage en réa, si connue
- la date du décès. (fichier INSEE)

Les données sont issues du très officiel **fichier des personnes décédées**.

Le fichier des personnes décédées étant établi par l'INSEE dans le cadre de ses missions de service public, il constitue, à ce titre, un document administratif. Ne contenant pas de mentions relatives à la vie privée, il est communicable à toute personne qui en fait la demande et publiable en ligne en application des dispositions des articles L311-9 et L312-1-1 du code des relations entre le public et l'administration, sans occultation puisqu'il ne comporte pas de données personnelles. Il est également réutilisable dans les conditions prévues par le titre II de ce livre, les finalités d'un traitement ne faisant pas obstacle à la réutilisation des informations publiques dans les conditions prévues par le code des relations entre le public et l'administration.

Contenu du fichier

Chaque enregistrement est relatif à une personne décédée et comporte les zones suivantes :

- le nom de famille
- les prénoms
- le sexe
- la date de naissance
- le code du lieu de naissance
- la localité de naissance en clair (pour les personnes nées en France ou dans les DOM/TOM/COM)
- le libellé de pays de naissance en clair (pour les personnes nées à l'étranger)
- la date du décès
- le code du lieu de décès
- le numéro d'acte de décès

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Recueil des données

La liste des médecins décédés débute le 21 mars avec le décès de l'urgentiste de Compiègne. Le lendemain 2 médecins en activités vont décéder : un généraliste de Moselle et un généraliste du Haut Rhin. Seul ce dernier avait été testé et admis en réanimation.

Les informations me parviennent par différents canaux : la presse nationale ou régionale et mes amis franciliens qui vont me transmettre des informations que je validerai avec le fichier des personnes décédées.

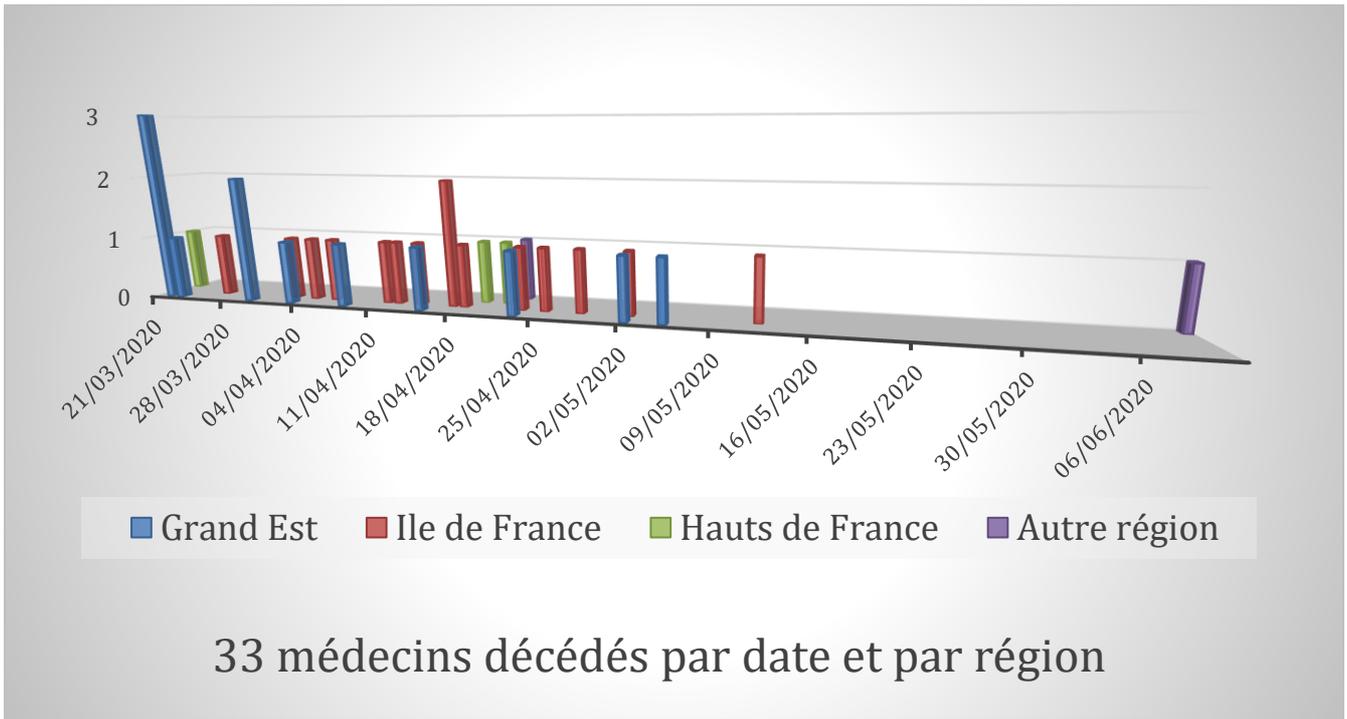
Pour la région Grand Est, c'est mon frère, le Dr Jean-Hugues Blondel qui mène l'enquête.

Ayant volontairement limité mes recherches aux données administratives, il m'a été difficile de renseigner les dates d'hospitalisation et de passage en réanimation. L'équipe chinoise a utilisé la même méthode : « *La période médiane entre l'apparition des symptômes de Covid-19 et l'admission à l'hôpital chez les 19 travailleurs de la santé pour lesquels ces données étaient disponibles dans les rapports des médias publics était de 6 jours (plage de 0 à 15).* »

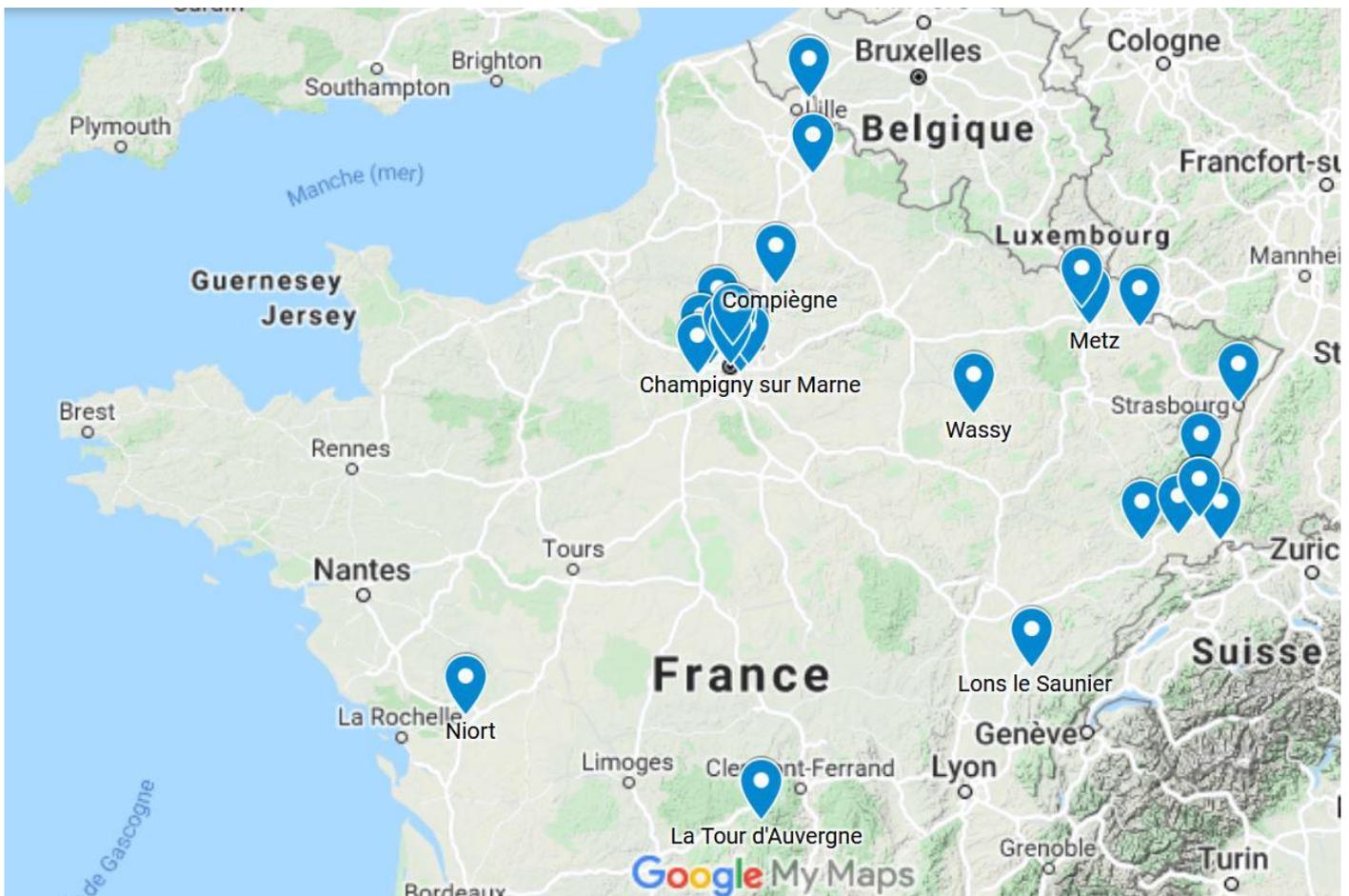
Si certaines données chinoises sont identiques aux données que j'ai pu recueillir, d'autres sont très différentes :

	Chine	France
Médecins décédés	21	33
Infirmière + technicien ECG	1 + 1	Non renseigné
Age médian	55 ans	67 ans
Retraités actifs ou renfort	11	3 retraités actifs (CARMF)
Hommes	74%	97%
Généralistes	5 + 3 (médecine traditionnelle)	19 + 3 urgentistes
Durée médiane hospitalisation	19 jours (extrêmes : 1 à 47)	24 jours (extrêmes : 2 à 45)
Décès dans unité COVID	0	0

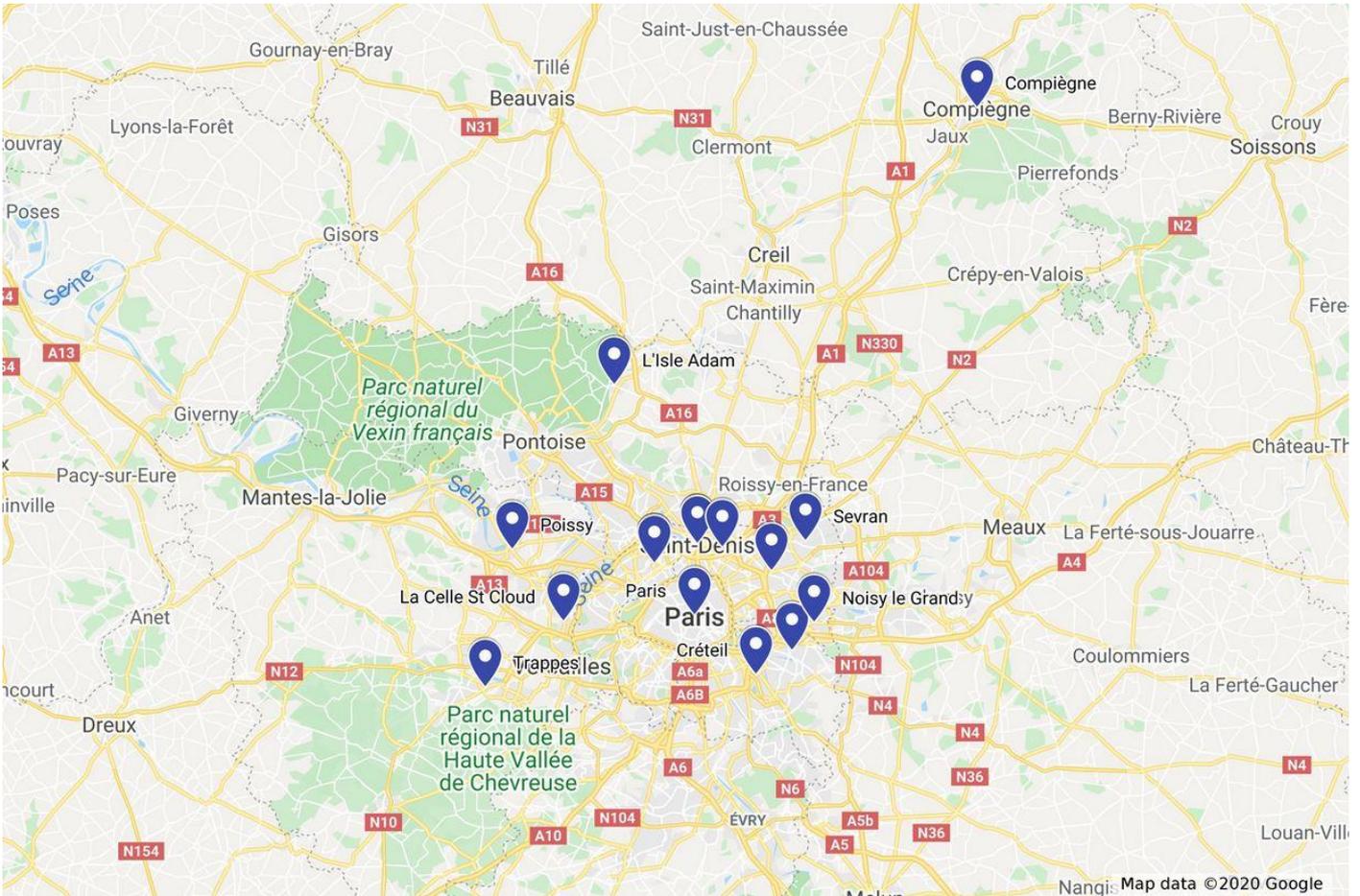
DIU SOIGNER LES SOIGNANTS CARTOGRAPHIE



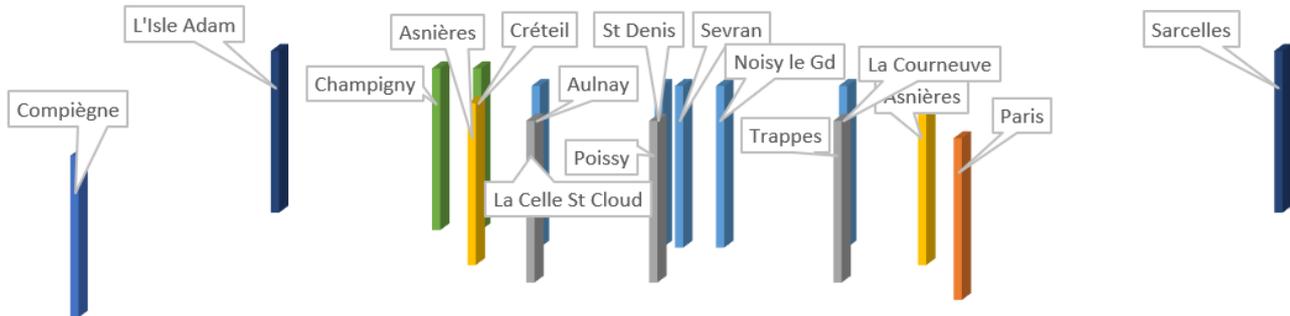
Liste des 33 médecins décédés : voir Annexe N°2



DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



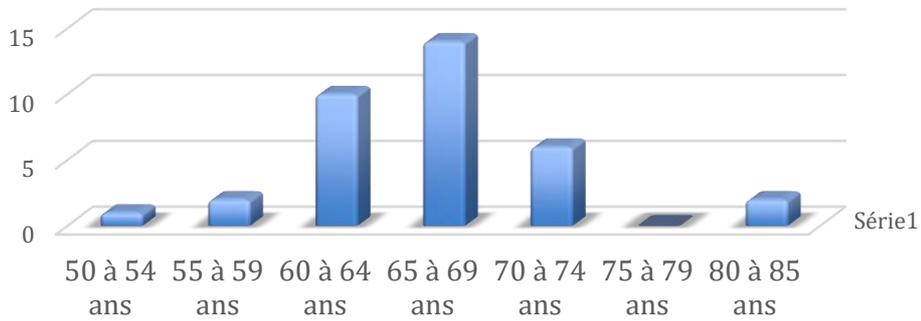
Médecins décédés en Ile de France



	21-mars	24-mars	02-avr	04-avr	06-avr	08-avr	10-avr	14-avr	15-avr	16-avr	17-avr	23-avr	25-avr	28-avr	02-mai	12-mai
■ Compiègne	1															
■ Paris															1	
■ 78							1			1			1			
■ 92					1									1		
■ 93						1		1	1			1				
■ 94			1	1												
■ 95		1														1

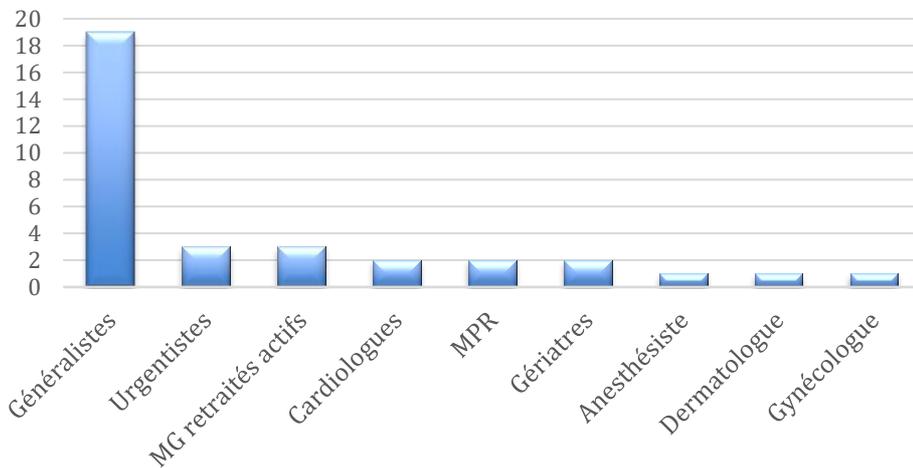
DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

âge des médecins décédés



Age médian 67 ans

Spécialités exercées

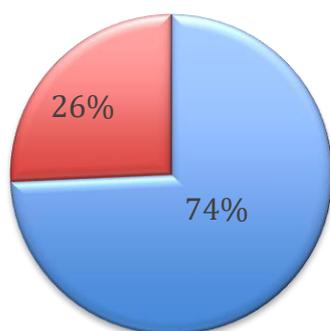


1 femme pour 34 hommes



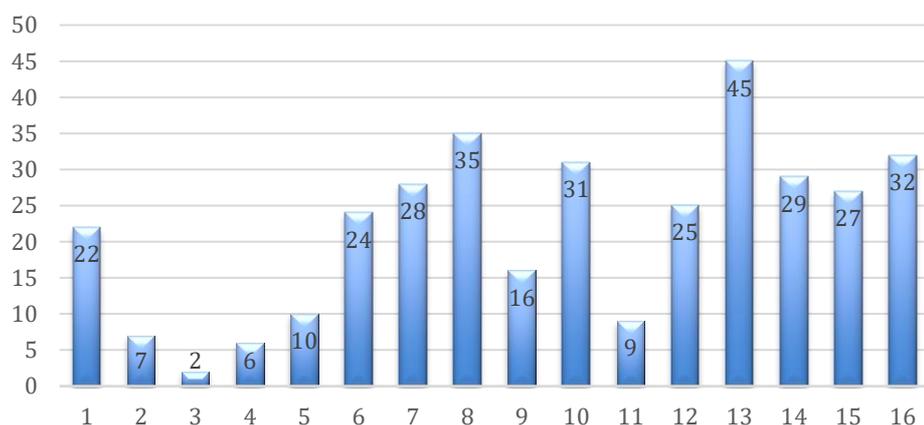
DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

26 libéraux 7 salariés



■ Libéraux ■ Salariés

**Durée moyenne de l'hospitalisation :
21 jours (données partielles)**



Médiane 24 jours Extrêmes (2 : 45)

Ne figurent pas dans l'étude la vingtaine de médecins retraités CARMF décédés de la Covid-19. Parmi eux figure malheureusement mon ami Jean Pierre. Il m'avait invité à réguler les appels au Centre 15. Il a été contaminé début mars lors d'un examen de routine effectué en milieu hospitalier.

Le confinement a été bien respecté en Ile de France et en Seine Saint-Denis en particulier. C'est ce qui a sauvé de nombreux médecins âgés retraités vivant hors EHPAD.

Presque tous les médecins de Seine Saint-Denis décédés ont été contaminés avant le 17 mars (début du confinement). Cette semaine-là, selon les autorités, il fallait être « malade » pour porter un masque.

Le 5 juin 2020

Communiqué de presse

46 médecins libéraux décédés du Covid-19

La Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF), qui gère notamment le régime invalidité-décès des médecins exerçant à titre libéral, a déploré, au 3 juin 2020, 46 décès de médecins directement liés à ce virus :

- 26 médecins en activité (dont 3 en cumul retraite / activité libérale),
- 20 médecins retraités.

La CARMF a également enregistré plus de 6 000 demandes d'indemnisations d'arrêts de travail de médecins en rapport avec la COVID-19.

Il est rappelé que le Conseil d'administration de la CARMF a, dès le début de la crise, pris la pleine mesure de la situation de ses affiliés, directement exposés à l'épidémie de coronavirus (COVID-19) et décidé la mise en place de mesures exceptionnelles comme :

- la prise en charge des médecins pendant toute la durée de l'interruption d'activité liée au Covid-19, et ce dès le premier jour d'arrêt de travail ;
- la prise en charge aussi bien des médecins libéraux malades du coronavirus, que des médecins en situation fragile (grossesse, pathologies à risque) ;
- le versement d'une aide variant de 67,54 € à 135,08 € par jour selon la classe de cotisation applicable, s'ajoutant aux 112 € versés par l'Assurance maladie.

Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé

Depuis le 22 avril 2020, Santé publique France en lien avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux) et avec l'appui des CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le coronavirus SARS-CoV2. Mis à jour le 22 septembre 2020

L'objectif de cette surveillance est de recenser le nombre de ces professionnels ayant été infectés par le SARS-CoV2 depuis le 1er mars 2020.

Tous les établissements de santé d'hospitalisation publics et privés sont concernés.

Les informations recueillies concernent tous les professionnels salariés de ces établissements : professionnels de santé et autres salariés (personnels d'entretien, personnels administratif...).

Est considéré comme un cas tout :

- professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV2, confirmé par PCR,
- professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « COVID 19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Concernant le décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV2.

Résultats clés

33 210 cas rapportés depuis le 1^{er} mars 2020 (+318 cas entre le 24/08 et le 07/09)

Parmi les 33 210 cas, 27 743 (84%) étaient des professionnels de santé et 3 489 (10%) des professionnels non soignants.

Les deux professions le plus souvent rapportées restent les infirmiers (N=9 439, 28% des cas) et les aides-soignants (N= 8 020, 24% des cas).

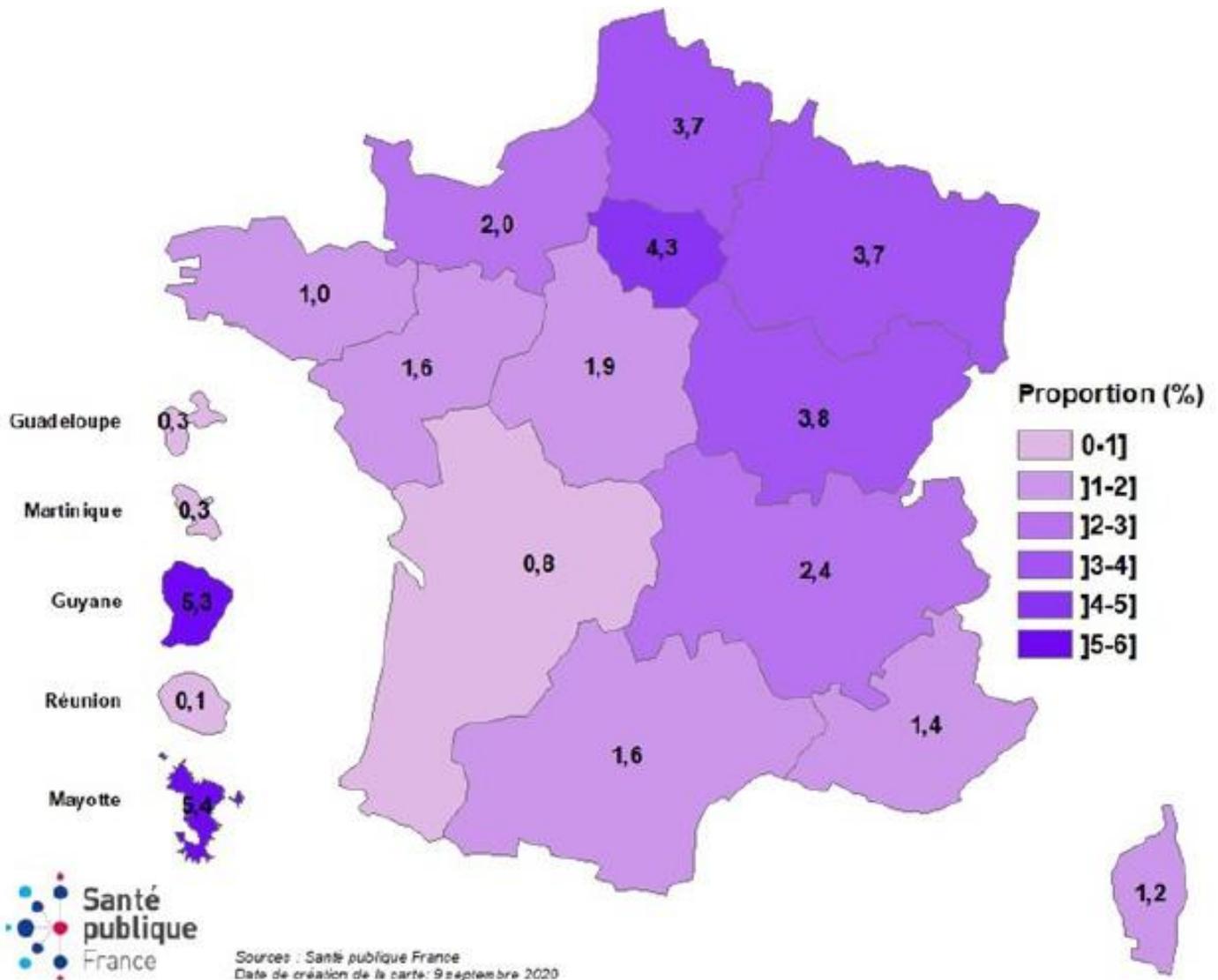
J'estime à 3 300 (10% des cas) le nombre de médecins salariés ou hospitaliers qui auraient été contaminés.

Pour 6% des cas, la catégorie professionnelle n'était pas renseignée.

Parmi ces 33 210 cas, 16 décès liés à l'infection à SARS-CoV2 ont été rapportés depuis le 1^{er} mars 2020, dont **5 médecins**, 4 aides-soignants, 1 professionnel de santé "autre" et 6 personnels non soignants.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Proportion de professionnels déclarés infectés par le SARS-CoV2 dans les ES
(données au 07/07/20, N=32 322), France



En ajoutant les professionnels de santé libéraux aux professionnels salariés, Santé Publique France estime que plus de 65 840 professionnels du sanitaire et du médico-social ont été contaminés par le SARS-CoV2 depuis le 1er mars.

Le recensement des médecins hospitaliers et salariés décédés permet d'évaluer un taux de létalité

5 décès pour 3 300 médecins contaminés soit un taux de létalité en établissement de 0,0015.

Ce taux est calculé sur un échantillon France entière et ne peut être utilisé pour les départements franciliens ou du Grand-Est.

Ce taux paraît néanmoins cohérent avec celui des infirmières : Le Conseil International des Infirmières a estimé à partir de chiffres officiels ainsi que d'informations parues dans les médias que le taux de létalité mondial était de l'ordre de 0,0026.

Rapporté au nombre d'infirmiers contaminés le nombre de décès attendus pourrait être en France de 24. Il est probable que les infirmiers hospitaliers ou salariés disposaient d'une meilleure protection que les

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

libéraux. En France l'âge moyen de la profession infirmière est de 45 ans, alors qu'il est de 51 ans pour les médecins.

Une méta-analyse présentée lors de la Conférence 2020 de l'ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) sur la maladie à coronavirus (ECCVID) montre que **40 % des professionnels de santé qui ont obtenu un résultat positif au dépistage de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) étaient asymptomatiques**, augmentant ainsi le risque de transmission silencieuse dans les établissements de soins de santé.

Les auteurs ont réalisé une revue systématique des prépublications et des articles publiés après examen par des pairs ayant rapporté la prévalence du COVID-19 et évalué les facteurs de risque, les caractéristiques cliniques et les résultats cliniques chez les professionnels de santé.

Au total, 97 études ayant inclus 230 398 professionnels de santé dans 24 pays répondaient aux critères d'inclusion. À partir des professionnels de santé dépistés par des tests PCR et la détection de la présence d'anticorps, la prévalence de l'infection par SARS-CoV2 a été estimée à 11 % et 7 %, respectivement.

Près de la moitié (48 %) des dépistages positifs pour le SARS-CoV2 concernaient des infirmiers, suivis des médecins (25 %) et d'autres professionnels de santé (23 %).

La plupart des professionnels de santé touchés travaillaient dans des services de soins/non chirurgicaux/non COVID au moment du dépistage (43 %), 24 % travaillaient en salle d'opération, 16 % dans des services d'urgence, et 9 % en USI ; 29 % rapportaient un lieu de travail « autre ».

« Une perte du goût et de l'odorat (anosmie), une fièvre et des douleurs musculaires ont été identifiées comme les seuls symptômes associés de manière significative à la positivité au SARS-CoV2 chez les professionnels de santé », a expliqué le co-auteur de l'étude, le Dr Taulant Muka, de l'Université de Berne, en Suisse.

5 % ont développé des complications cliniques sévères

Des données groupées provenant de 15 études ont démontré que, chez les professionnels de santé positifs à la RT-PCR, 40 % ne présentaient pas de symptômes au moment du diagnostic.

Un professionnel de santé positif au SARS-CoV2 sur 20 (5 %) a développé des complications cliniques sévères, et un sur 200 (0,5 %) est décédé. (Taux de létalité : 0,005)

« Comme il est possible que nous passions à côté d'une grande partie des cas de COVID-19 si le dépistage ne cible que les professionnels de santé symptomatiques, un dépistage universel de tous les professionnels

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

de santé exposés, indépendamment de la présence de symptômes, doit devenir la stratégie standard. Bien que des recherches plus approfondies soient nécessaires pour comprendre quelles interventions spécifiques pourraient permettre de réduire l'infection par SARS-CoV2 au sein du personnel de santé, il est clair qu'il est essentiel de fournir aux professionnels de santé des équipements de protection individuelle et des formations adaptés », a déclaré le co-auteur de l'étude, le Pr Oscar H. Franco.

En Seine Saint-Denis : 21,7% des médecins contaminés

L'enquête du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins sur l'activité des praticiens de Seine Saint-Denis pendant la période de confinement permet d'évaluer le nombre de médecins contaminés par rapport au nombre de médecins exposés.

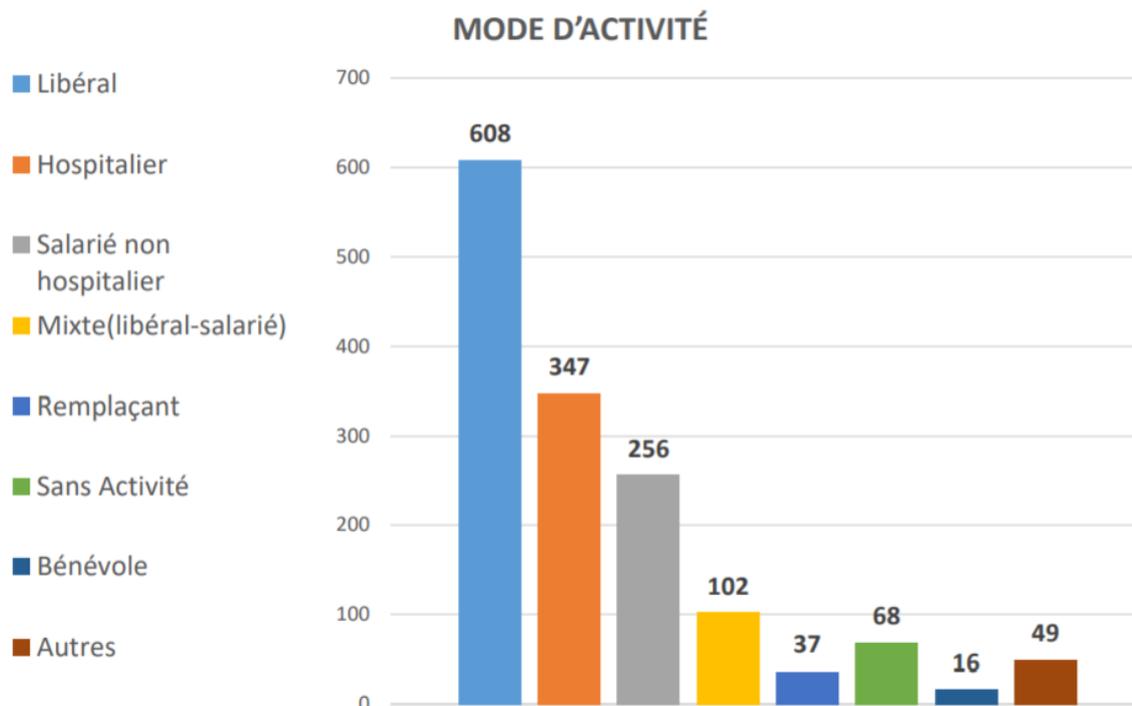
Méthodologie :

Au 1^{er} janvier 2020 : 5 189 médecins étaient inscrits au Tableau du CDOM 93.

4 500 médecins ont été invités en juillet par mail à se connecter au serveur pour répondre à l'enquête.

1 483 médecins ont répondu (dont 50 % dans les 3 premiers jours faisant suite à l'envoi) :

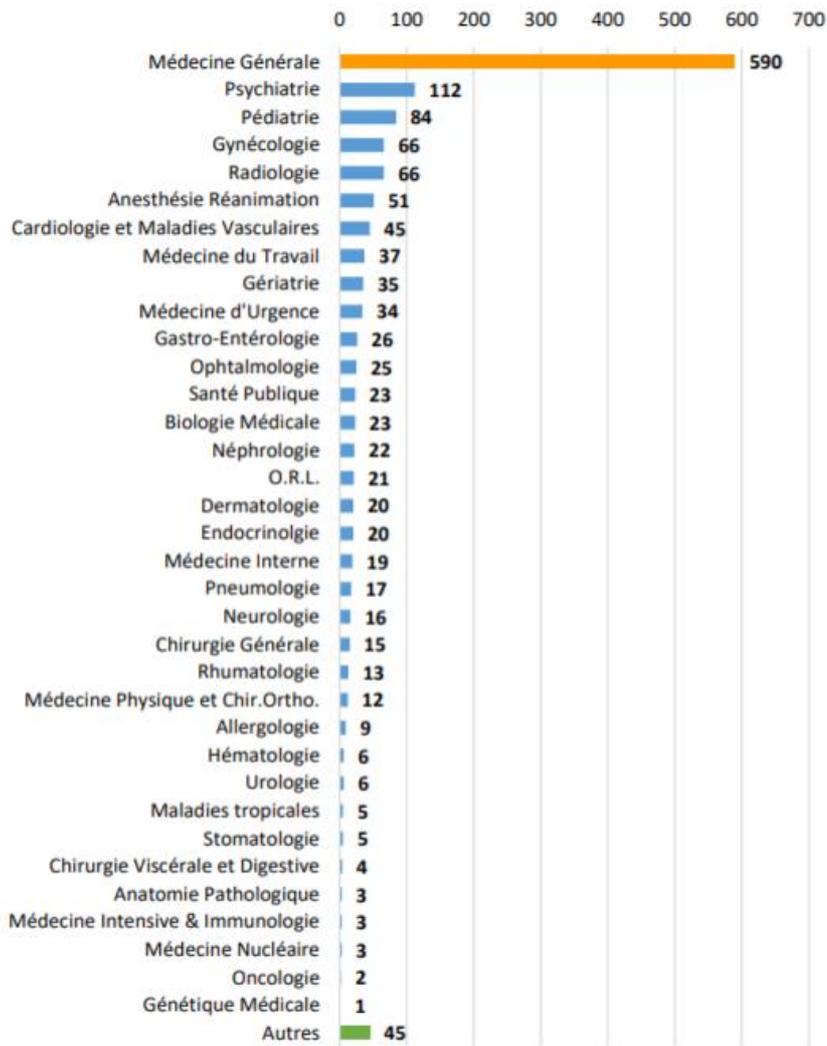
608 libéraux exclusifs et 705 hospitaliers, salariés et mixte (salarié + libéral).



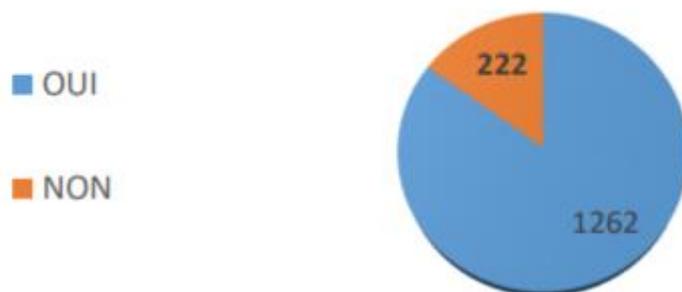
Tous les modes d'exercice se sont exprimés. Pratiquement, toutes les spécialités sont représentées.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

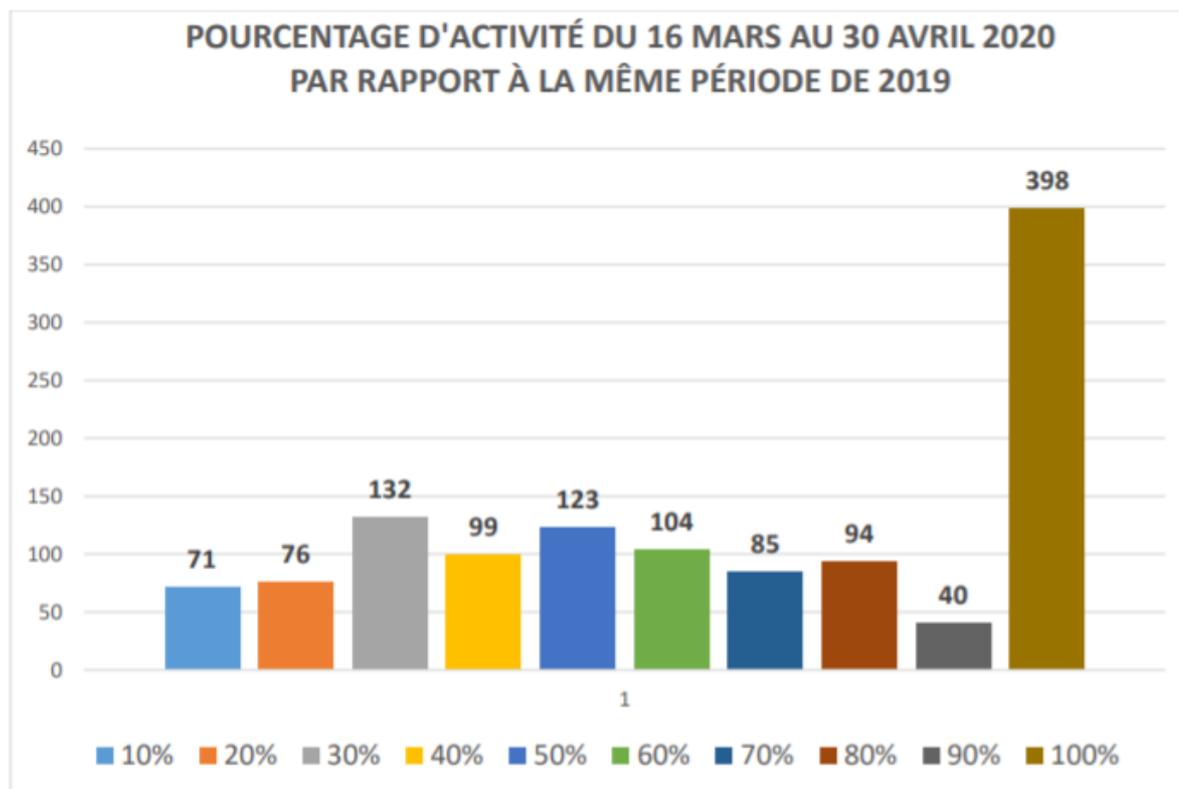
SPÉCIALITÉS MÉDICALES



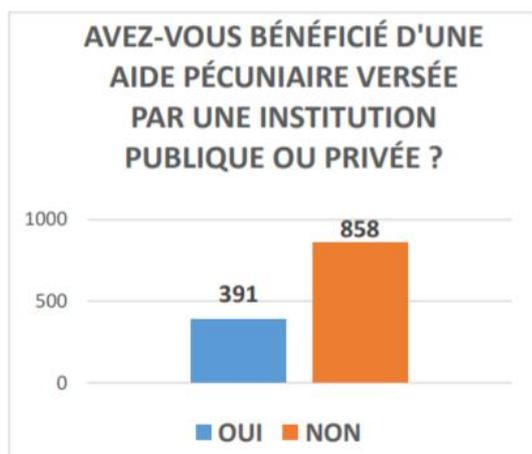
AVEZ-VOUS EXERCÉ DURANT LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ?



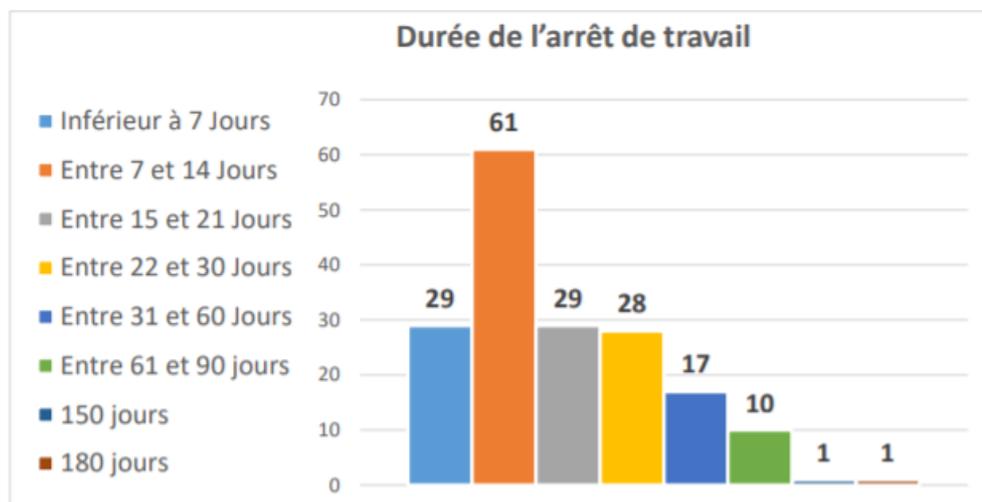
DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



398 médecins (27%) ont eu pendant le printemps 2020 la même activité que l'année précédente.



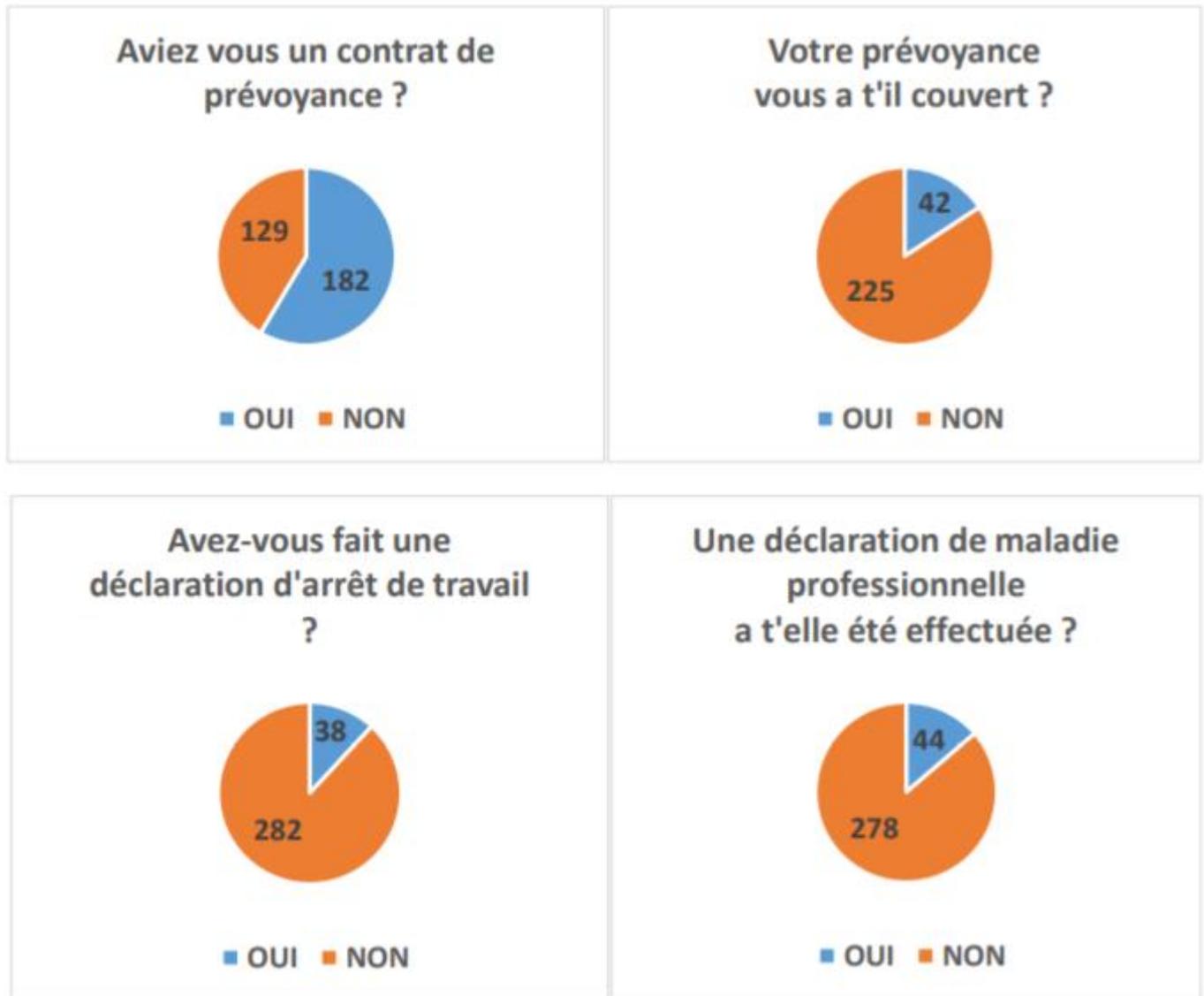
CPAM	297
Primes des Hôpitaux	45
Mutuelles	25
Autres structures publiques	9
Employeurs privés	4
Impôts	3
Associations	2
Banques	2



Les arrêts de travail sont en moyenne de 7 à 14 jours (quelques-uns en mois).

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

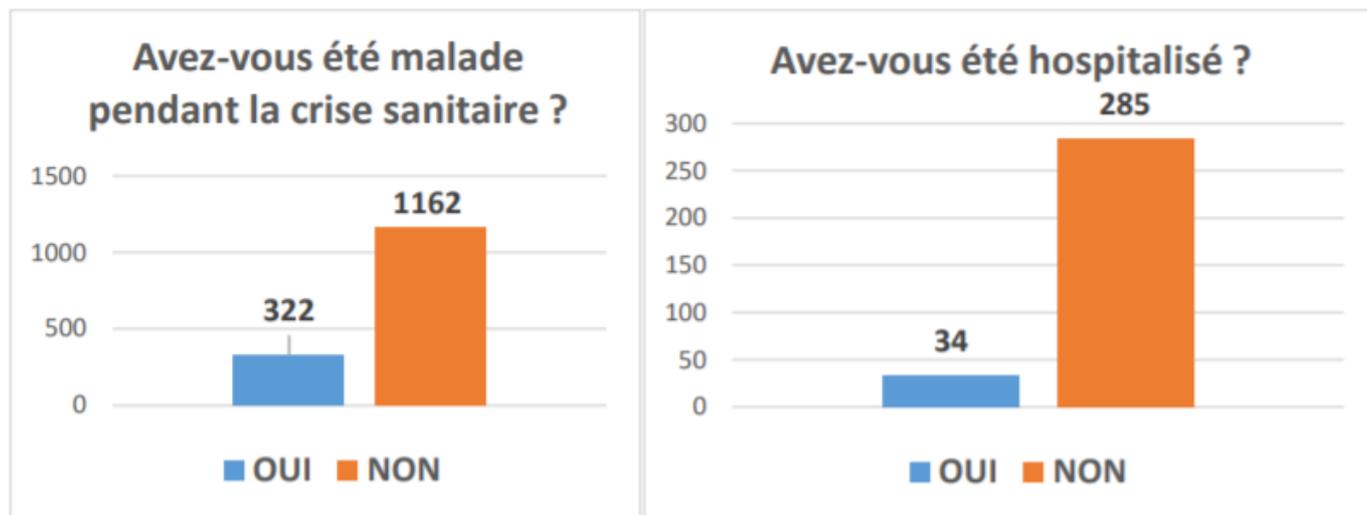
22 médecins ont déclaré un arrêt de travail supérieur à un mois.



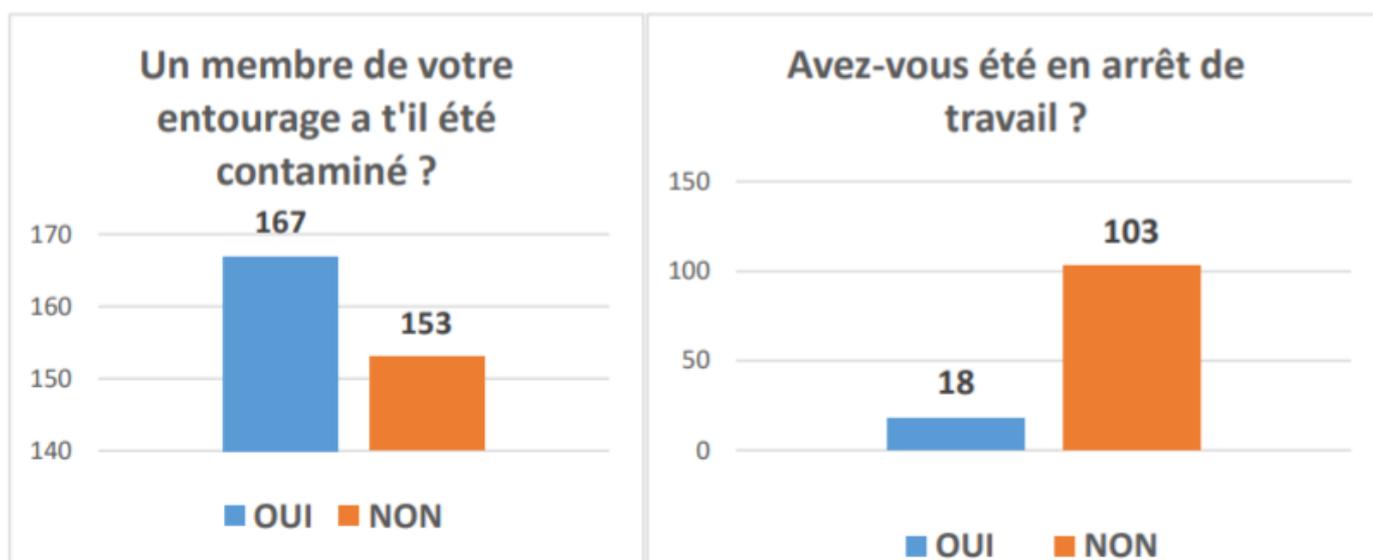
Le sondage nous a aussi montré que si 50% des praticiens cotisent pour une prévoyance, peu ont déclaré un arrêt de travail ou demandé une indemnisation. Possiblement par manque de temps ou par inappétence pour la chose administrative.

322 (21,7 %) praticiens ont répondu avoir été malades dont 34 (2,3%) praticiens ont été hospitalisés.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



Notons aussi que d'après les réponses de nos confrères malades, plus de 50% ont vu leur entourage contaminé par le virus, entraînant de fait une majoration de leur stress.



ANALYSE DES COMMENTAIRES (400 commentaires ont été déposés):

L'étude des réponses « fermées » est simple à retranscrire, mais l'analyse des réponses à la question « ouverte » de fin de questionnaire ouvre de nombreuses pistes de réflexions. Les réponses étant anonymes, la parole fut libre et chacun a pu donner son propre ressenti.

Pour l'ensemble des praticiens, cette pandémie aura marqué un moment fort de leur exercice professionnel. Les mots évoquent l'épuisement, l'abandon, le devoir, le respect du serment d'Hippocrate.

L'activité a été très soutenue tant dans l'exercice libéral que dans les structures hospitalières, pour l'ensemble des médecins salariés. Certains ont apprécié ce moment qui a rappelé à chacun le sens de notre métier, allant même parfois jusqu'à « soigner par tous les moyens possibles » dans le respect de la déontologie médicale.

La prise en charge des patients COVID a nécessité un déploiement d'énergie conséquent, mais le manque de moyens et des directives, parfois mal adaptées, ont majoré le stress et l'épuisement des praticiens.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Un certain nombre de confrères rapportent leur organisation et le soutien de patients ou de structures extérieures aux soins.

Le recentrage des activités sur la prise en charge des patients COVID a conduit à un effondrement de l'activité programmée ou des consultations de différentes spécialités conduisant à de réelles difficultés financières. Certains praticiens des EHPAD se sont sentis démunis par le manque de moyens et parfois par le retrait de médecins qui ne sont pas venus consulter leurs patients dans ces centres.

L'utilisation de la télémédecine a été rapportée (téléconsultations et télé soins avec l'aide d'une infirmière ou d'un pharmacien) il est remarquable de constater que ce mode d'exercice, balbutiant avant la pandémie, a connu une progression fulgurante.

Docteur Jean-Luc FONTENOY Président du CDOM 93.

QUELQUES PHRASES PARMIS D'AUTRES :

« Stress et angoisse maximum ».

« Un manque inadmissible de protections : masques et surblouses ».

« Impression d'être livré à nous même sans moyens ».

« J'ai pu compenser la perte de mon activité, en m'engageant sur d'autres missions : centres COVID et EPHAD ».

« J'ai fait mon devoir de médecin selon le serment ».

« Période difficile, mais importante... à côté de la population ».

« Laissez les médecins faire de la médecine ».

« Malgré le stress, cette expérience a été très enrichissante. Elle m'a permis de lever la tête du guidon et de me concentrer sur d'autres valeurs que celles de se plaindre ou l'argent ».

« J'ai une pensée émue pour nos confrères, nos infirmières et infirmiers, nos aides-soignants ». « Les soignants ont besoin d'un espace de parole... ».

« Il faudra faire des réunions ville hôpital pour échanger ce qui a été et ce qui n'a pas été pour s'améliorer ».

« Très réticent à la télémédecine avant la pandémie. Je reconnais qu'elle a été d'une grande utilité durant ce problème sanitaire ».

Une modélisation indique qu'entre 3% et 7% des Français ont été infectés

Des chercheurs de l'Institut Pasteur, en collaboration avec Santé Publique France et le CNRS, ont fait une analyse détaillée des hospitalisations et des décès COVID-19 en France. Ces données ne décrivent que les infections les plus sévères. Pour reconstruire l'évolution du nombre total d'infections en France, y compris les infections peu sévères, les chercheurs ont analysé les données d'hospitalisations françaises conjointement avec les résultats d'enquêtes épidémiologiques permettant de caractériser le risque de décès chez les personnes infectées par SARS-CoV2.

Ce travail d'intégration de données a été rendu possible grâce à l'utilisation d'outils de modélisation mathématique et statistique.

Les résultats montrent qu'en France, le risque d'hospitalisation est de 3,6% pour les personnes ayant été infectées par le SARS-CoV2. Le taux de mortalité chez les personnes infectées est de l'ordre 0,7% (17% chez les hommes de plus de 80 ans). La probabilité de décès est 47% supérieure chez les hommes hospitalisés que chez les femmes hospitalisées.

Le 11 mai, entre 3% et 7% des Français devraient avoir été infectés par le SARS-CoV2, avec une proportion plus importante en Ile-de-France (entre 7% et 16%) et dans le Grand Est (entre 6% et 15%).

Evaluation du nombre de médecins décédés en Seine Saint-Denis

Au 1^{er} janvier 2020 : 5 189 médecins étaient inscrits au Tableau

Nous retirons de ce nombre les 1077 retraités, les 71 non exerçants et les 15% qui ont arrêté leur activité pendant le confinement (soit 617).

Nous obtenons un total de 3 424 médecins ayant été réellement exposés au virus

L'enquête permet d'affirmer que 21,7% de ces 3 424 médecins ont été contaminés par le SARS-CoV2 (forme symptomatique) soit 743.

Ce nombre devrait être corrigé par l'ajout des contaminés asymptomatiques et des « non confirmés » par un test PCR (faux négatifs). Si j'avais pris en compte les formes asymptomatiques j'aurais réduit d'autant le taux de létalité. Le calcul avec ce nombre va donc surestimer cette létalité chez les médecins contaminés du département.

Vérification du nombre d'hospitalisés avec la modélisation :

743 médecins en activité contaminés x 0,036 (risque d'hospitalisation) = **27 hospitalisations attendues.**

34 hospitalisations ont été déclarées dans l'enquête soit 10,5 % des contaminés déclarés.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Il nous paraît cohérent qu'il y ait plus d'hospitalisations chez les médecins que dans la population générale : l'âge moyen des médecins est supérieur à l'âge moyen de la population générale ; beaucoup de médecins ont été surexposés au virus. Par conséquent les médecins ont plus de risque de faire une forme sévère de la maladie.

Pour un médecin exerçant en Seine Saint-Denis, le risque d'être hospitalisé pour la COVID 19 était de 26 % supérieur au même risque pour la population générale

Vérification du nombre de médecins décédés avec la modélisation :

Le taux de létalité réelle est estimé à 0,7 % de l'ensemble des 2,8 millions de la population infectée selon la modélisation de l'Institut Pasteur au 11 mai. Si nous appliquons ce taux aux 743 médecins en activité contaminés $\times 0,007 = 5, 2$ décès attendus.

Le modèle de l'Institut Pasteur s'avère, malgré l'approximation de mes données, étonnement précis pour les médecins décédés du département de Seine Saint-Denis.

De l'attendu à la triste réalité

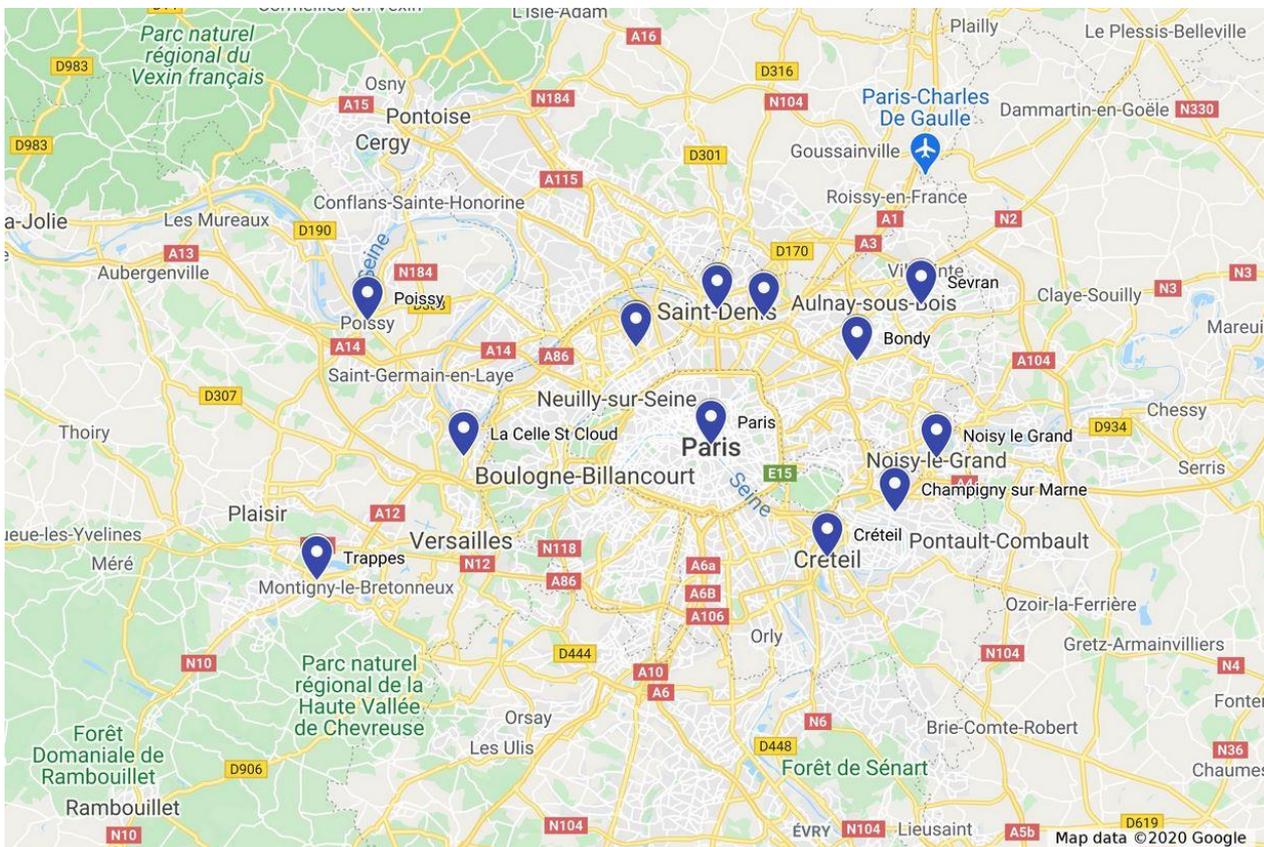
le 8 avril 2020 décès de Maurice 83 ans retraité actif qui venait d'arrêter son activité à Saint-Denis

le 14 avril 2020 décès de Mohammad 68 ans installé à La Courneuve

le 15 avril 2020 décès de Kabkéo 65 ans installé à Sevran

le 17 avril 2020 décès de Vandari 67 ans installé à Noisy le Grand

le 23 avril 2020 décès de Paul 61 ans installé à Saint-Denis



DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Maurice a ouvert son cabinet de médecine générale en 1970 à « la rose des vents » à Aulnay sous-Bois. Cette cité avait été construite pour rapprocher l'habitat des usines. Elle est connue sous la dénomination de « cité des 3 000 » car 3 000 logements sociaux y furent construits. Citroën y construisit une usine. Mais une autre usine fit parler d'elle dans le centre-ville d'Aulnay, le « Comptoir des Minéraux et des Matières Premières » qui y a broyé de l'amiante entre 1938 et 1975. Maurice a entrepris de recenser les victimes de l'amiante dans les années 2000 et de permettre leur indemnisation. Retraité actif, il a reçu en 2012 un patient revenu de La Mecque, porteur du MERS-CoV. Maurice fut le seul à survivre de cette contamination au prix de lourdes séquelles (AVC). En juillet 2019, ayant pleinement récupéré, il reprend du service avec l'aval de la formation restreinte régionale dans un centre de santé de Saint-Denis. Maurice était conscient de ses compétences et de ses fragilités. Il a choisi de rester sur la touche mais n'a pu s'empêcher de continuer à donner ses conseils à ses successeurs du cabinet d'Aulnay. Il y a rencontré le SARS-CoV2.

Les quatre autres étaient aussi généralistes libéraux. La médiane de l'âge est de 65 ans.

Tous ont été contaminés avant ou au tout début du confinement.

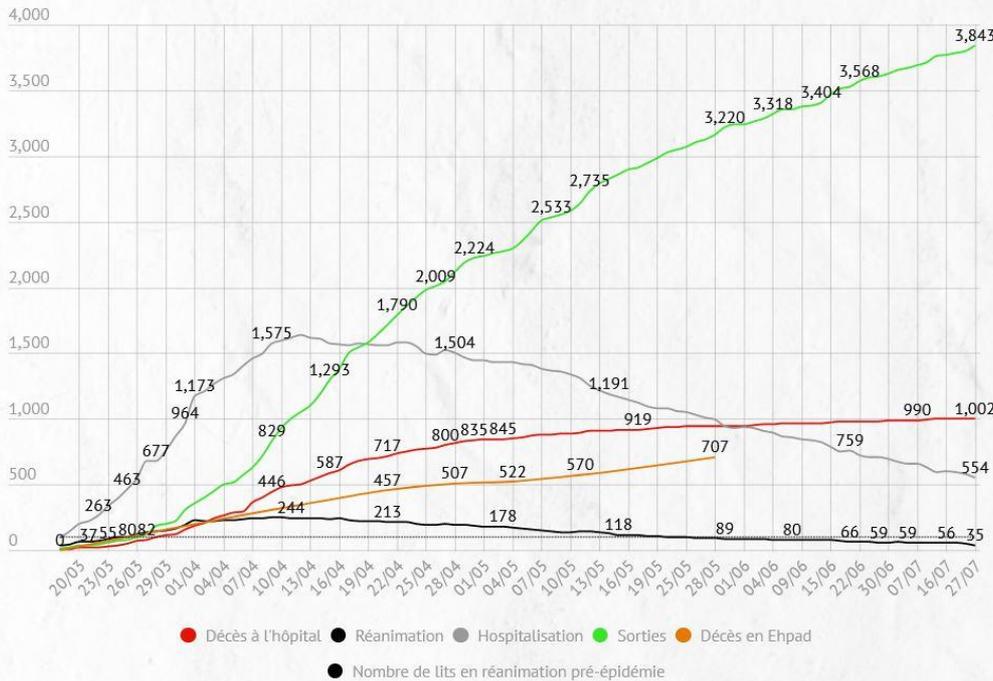
Nous avons appris le décès le 12 mai de Guy 65 ans exerçant à temps partiel dans un EHPAD de Bondy. Trois médecins en invalidité ou en longue maladie et un retraité actif de 96 ans sont décédés dans cette période. Ne disposant d'aucun élément pour affirmer que leur décès est lié à l'épidémie, ils ne figurent pas dans le recensement.

Si pour beaucoup de médecins, la télémédecine a permis le maintien de l'activité médicale, ce n'est pas le cas de nos confrères décédés. Les témoignages des proches confirment que ces derniers avaient quelques réticences à utiliser le téléphone ou la vidéo pour consulter leurs patients. Leurs patientèles situées dans des villes ou des quartiers déshérités n'étaient pas non plus prêtes à abandonner les consultations présentes. Deux de nos confrères nés en ex-Indochine recevaient de nombreux patients d'origine asiatique. Un autre né sur l'île Maurice parlait couramment le « ourdou » et recevait des patients d'origine pakistanaise. Trois des quatre généralistes libéraux décédés avaient comme leurs confrères de Wuhan des comorbidités liées à l'âge : HTA ou/et diabète. Le quatrième, selon les dires de la famille n'en avait aucune. Il semble que nos confrères décédés aient contaminé leurs conjoints.

C'est donc l'estimation haute de la létalité qu'il fallait retenir pour le corps médical de Seine Saint-Denis. La surmortalité des médecins est la conséquence directe de la surmortalité retrouvée pour la population générale du département.

Coronavirus : évolution des décès, hospitalisations et sorties

Chaque chiffre indique le cumul total au jour J, en prenant en compte les bilans des jours précédents.
La réanimation est incluse dans le cumul des hospitalisations.



Situation en France au 27 juillet



En Île-de-France au 27 juillet



Une surmortalité en Seine-Saint-Denis en mars et avril 2020

Selon les données publiées par l'Insee à partir des décès enregistrés à l'état civil, la Seine-Saint-Denis enregistre le plus fort taux de surmortalité en Île-de-France, sur la période du 1er mars au 19 avril. Elle est ainsi de 130 % environ, contre 74 % à Paris et 122 % dans les Hauts-de-Seine. Ces taux de surmortalité prennent en compte le lieu du décès et non le lieu de résidence des personnes décédées. Or, entre 2018 et 2020, plus d'un quart (27 %) des personnes décédées qui résidaient en Seine-Saint-Denis sont mortes en dehors du département. Entre le 1er mars et le 19 avril 2020, cette proportion s'élève à 24 %, dont la moitié étant décédée à Paris. En prenant en compte les taux de mortalité en fonction du lieu de résidence, la surmortalité passe à 134 %, contre 114 % pour les Hauts-de-Seine, et 99 % pour Paris. Des chiffres bien significativement supérieurs aux autres départements de la région.

Comment expliquer cette « surmortalité » ?

Pour Frédéric ADNET, chef de service du Samu 93 « *En Seine-Saint-Denis, il y a plus de morts car il y a plus de contaminés, tout simplement. Le virus circule beaucoup plus facilement qu'ailleurs. Le confinement est complexe dans les territoires défavorisés comme le nôtre, où il y a beaucoup de familles nombreuses dans des petits logements, des foyers de travailleurs migrants, des bidonvilles. On sait que les maladies infectieuses touchent plus durement les plus précaires, car la transmission est plus facile, et qu'ils sont plus difficiles à suivre* ».

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Les patients qui sont décédés en réanimation lors du pic de mortalité ont contracté la maladie avant la mise en confinement. Dans le département, les règles du confinement ont été globalement bien respectées. Malheureusement le confinement dans des locaux suroccupés, exigus et mal aérés peut s'avérer délétère.

Inégalités dans l'accès aux soins et la prise en charge par le système de santé

Les indicateurs sur les équipements de santé en Seine-Saint Denis (Observatoire Régional de la Santé) pointent des déficits pour toutes les structures concernées.

Le département présente la plus faible densité de médecins libéraux, aussi bien généralistes que spécialistes. Le taux d'équipement hospitalier est également le plus faible de la région pour tous les types d'établissements (2 lits en hospitalisation complète pour 1 000 hab., contre 3,3 en Île-de-France et 7,7 à Paris).

Si les indicateurs de santé de la population sont aussi dégradés par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les facteurs de comorbidité associés à la COVID-19 (diabète, asthme, maladies cardiovasculaires, affections du système respiratoire et tuberculose), l'offre de soins limitée du département et le moindre recours aux soins des personnes précaires en général et des immigrés en particulier seraient susceptibles de produire une aggravation particulière de la crise sanitaire et de ses effets.

Mais ceci n'a pas été démontré pour Frédéric ADNET. Les habitants de Seine-Saint-Denis, même les plus précaires, n'hésitent pas à solliciter les secours et « *sont soignés comme ailleurs* » en France. « *Tout le monde appelle le 15, dès que les gens ont du mal à respirer ils appellent. Pour les maladies vitales, les gens vont à l'hôpital* ». (voir Annexe 3)

Ayant présidé la PDSA entre 2008 et 2018, je confirme que l'offre de soins « urgents » ou « non programmés » est particulièrement efficace.

En Seine-Saint-Denis en 2019, le centre de réception et de régulation des appels (CRRA) a reçu 683 461 appels. Quatre médecins libéraux, assistés par quinze ARM, sont présents H24 pour assurer la régulation (continuité et PDSA) au côté des médecins régulateurs AMU.

Le SUR 93 (équivalent de SOS Médecin) est le partenaire historique du centre 15. Les médecins de l'association ont ainsi réalisé 63 168 visites à domicile à la demande du centre 15 en 2019. En dehors des horaires de PDSA, les régulateurs orientent les patients vers les centres municipaux de santé ou vers des cabinets de médecine de ville. En période de PDSA, l'orientation des patients est faite vers les 7 Maisons Médicales de Garde du département qui accueillent, après régulation médicale, les patients orientés par le centre 15. En 2019 cela a représenté 5 964 rendez-vous. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé l'intérêt d'un partenariat renforcé entre les professionnels de l'urgence hospitalière et ceux de la ville.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

La gestion hospitalière de la crise sanitaire en Seine-Saint-Denis relève de la coordination des CRRA Centre 15. Si le département est en déficit de lits de soins et de lits de réanimation, les hôpitaux parisiens et des départements limitrophes ont accueilli les patients de Seine-Saint-Denis, tout comme les établissements publics et privés qui ont transformé leurs blocs opératoires et leurs salles de réveil.

Si pendant cette crise l'hôpital a accueilli 10% des patients contaminés par le SARS-CoV2, les médecins généralistes et urgentistes libéraux et des centres de santé ont accueilli les 90% restants. Les spécialistes libéraux qui ne pratiquaient pas en téléconsultation se sont proposés pour aider leurs confrères généralistes ou pour remplacer leurs confrères contaminés des établissements de santé. Les étudiants et les internes ont pris une part très active dans les centres covid dédiés.

Avec la crise sanitaire, les liens entre le Centre 15 et les EHPAD ont été renforcés notamment grâce au déploiement d'outil de téléconsultations pour l'obtention d'avis médicaux urgents. Des renforts en médecins libéraux dans les Ehpads ont aussi été organisés par l'URPS avec le soutien de l'ARS.

La zone la plus sombre de la crise sanitaire a concerné les EHPAD.

Coordonnateur en EHPAD pendant ces 10 dernières années, j'ai été sollicité par la presse pour donner mon avis sur la situation d'un EHPAD où j'avais exercé comme coordonnateur et comme médecin traitant. Pour l'année 2012 j'ai enregistré un total de 24 décès pour 100 résidents présents dont l'âge moyen était supérieur à 90 ans. Fin mars 2020, les riverains de l'établissement avaient assisté à la livraison de 25 cercueils dans la cour de l'établissement.

Le drame vécu par les résidents, les familles, les personnels soignants et non soignants est considérable. Les médecins traitants ne connaissant pas leur situation immunitaire et leur contagiosité se sont mis en retrait, laissant les coordinateurs mal protégés face à des charges virales importantes.

La seule femme médecin décédée en Ile de France travaillait en EHPAD.

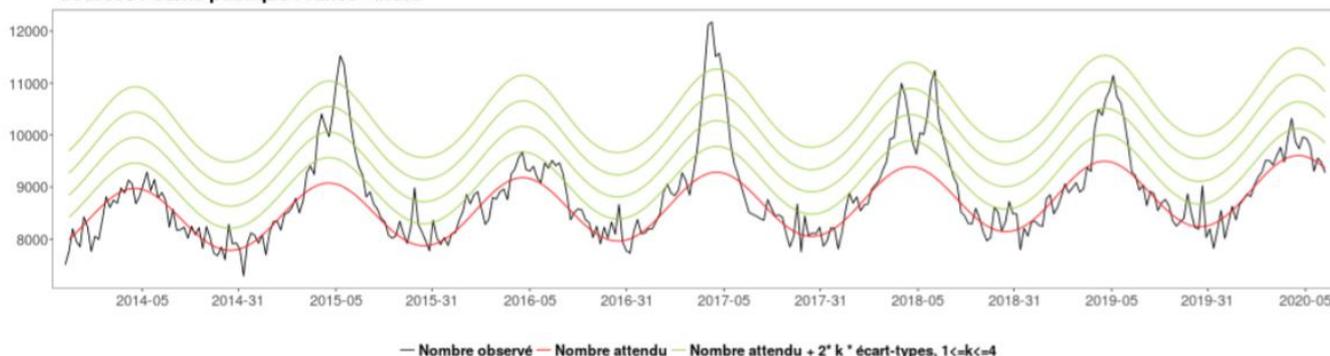
Deux médecins du Val d'Oise qui travaillaient l'un dans un SSR à l'Isle-Adam et l'autre dans un EHPAD de Bondy (93) sont aussi décédés.

En 2018, le nombre de décès total dans le département était de 8 959 personnes. Le taux de mortalité était en 2019 de : 0,54% (Source INSEE).

La surmortalité liée à la COVID-19 est dans la période critique du 15 mars au 15 mai 2020 difficile à interpréter : La grippe saisonnière a entraîné en février 2015, 2017, 2018 et 2019 une surmortalité importante marquée par un pic (semaine 5). En février 2020 la grippe saisonnière ne provoque aucune surmortalité. L'arrivée de la COVID-19 va faire disparaître la grippe.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

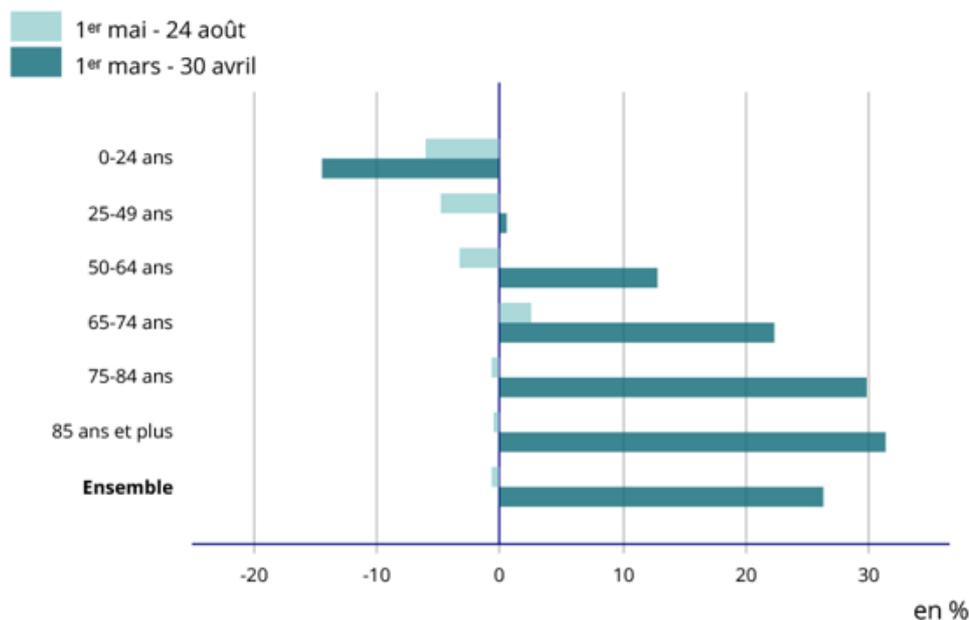
Effectifs hebdomadaires de mortalité - France - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee



Le confinement a eu pour conséquence une sousmortalité notamment dans le domaine accidentel : disparition des accidents du travail et des accidents de trajet. Baisse des accidents domestiques (magasins de bricolage fermés, jardineries désertées).

La sousmortalité concerne les moins de 60 ans et notamment les moins de 24 ans. La surmortalité les plus de 60 ans. La surmortalité des plus de 65 ans est très nettement supérieure à la sousmortalité des jeunes. On observe une sous mortalité -0,6% chez les plus de 75 ans pour la période du 1^{er} mai au 24 août qui rappelle la sousmortalité de la période post canicule de 2003 : « On ne meurt qu'une fois ! ».

Evolution du nombre de décès cumulé selon l'âge par rapport à 2019



Source Insee, Etat civil (données provisoires)

La baisse des décès depuis le 1^{er} mai ne s'observe que pour les décès ayant eu lieu à l'hôpital ou en clinique (- 4 %). Les décès survenus en maison de retraite ou à domicile sont en effet plus nombreux entre le 1^{er} mai et le 24 août 2020 qu'à la même période en 2019 (respectivement + 10 % et + 5 %). À noter toutefois que l'information sur le lieu de décès transmise par les mairies est déclarative et sa qualité dépend du degré de connaissance du déclarant sur les circonstances du décès ainsi que de sa capacité et de celle de l'officier

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

d'état civil à choisir la modalité appropriée. Ces précisions publiées sur le site de l'INSEE me laissent perplexe.

Les décès en EHPAD n'ont plus été comptabilisés après le 28 mai alors qu'il sont en hausse de 10% par rapport à l'année précédente.

Évolution du nombre de décès cumulé selon le lieu

en %

Lieu	1 ^{er} mai-24 août	1 ^{er} mars-30 avril
Hôpital, clinique privée	-4,5	16,9
Maison de retraite	9,6	54,2
Domicile	5,5	32,1
Autres lieux	-4,9	26,5

Note : ensemble des décès, transmis par voie dématérialisée ou par voie papier par les mairies à l'Insee. Compte tenu des délais de transmission et de gestion, l'Insee publie les décès jusqu'au 24 août. Ces données sont provisoires.

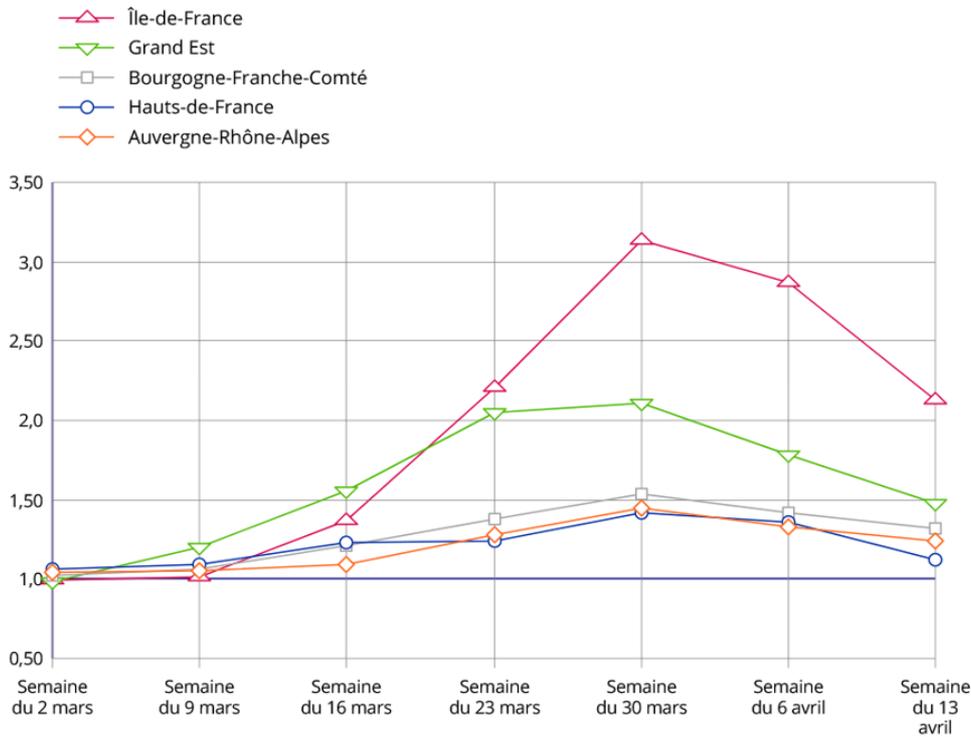
Lecture : le nombre total de décès à l'hôpital ou en clinique entre le 1^{er} mai et le 24 août est en baisse de 4,5 % entre 2019 et 2020. Le nombre total de décès à l'hôpital ou en cliniques entre le 1^{er} mars et le 30 avril était en hausse de 16,9 % entre 2019 et 2020.

Champ : France

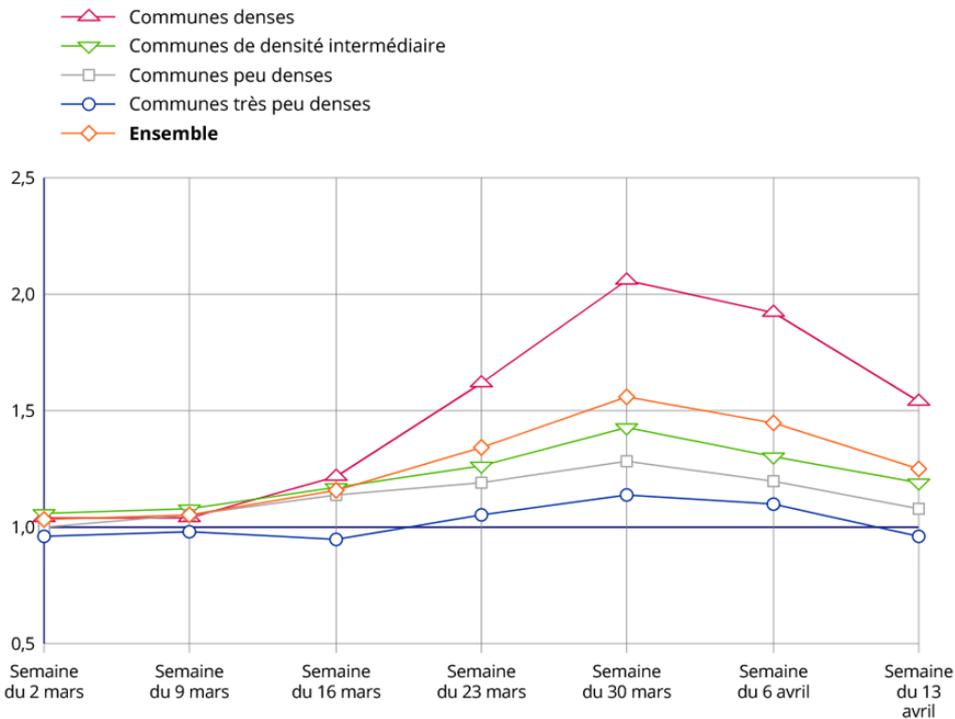
Source : Insee, état civil

Au total, entre le 1^{er} mars et le 24 août, 308 561 décès ont eu lieu en France en 2020, soit 9 % de plus qu'en 2019 (+ 26 100 décès) et 7 % de plus qu'en 2018 (+ 19 700 décès). Ce décompte n'est pas définitif.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



Nombre de décès par semaine en 2020 rapporté à celui d'une semaine moyenne entre le 2 mars et le 19 avril de la période de comparaison pour les régions de France les plus touchées. Les patients décédés au cours de la semaine du 30 mars ont été contaminés pour la plupart d'entre eux avant le confinement.



La surmortalité est proportionnelle à la densité de l'habitat (données France entière).

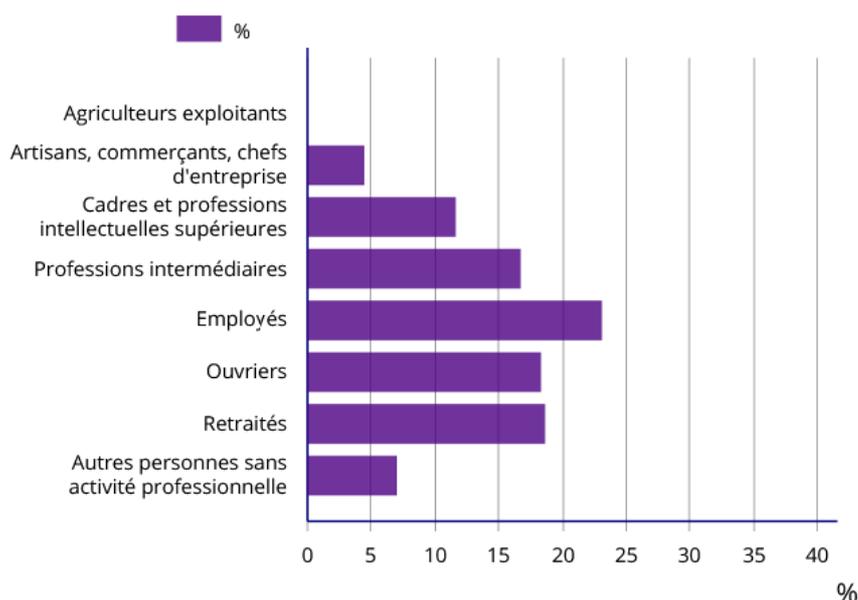
DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

En Seine-Saint-Denis le parc de logements est majoritairement composé de logements construits entre 1950 et 1970. Ces logements ont une faible superficie et sont suroccupés. Le recensement de 2017 a comptabilisé 1 623 111 habitants (6 878 hab./km²). Selon un rapport parlementaire, les habitants illégaux pèsent entre 8 % et 20 % de la population dans ce département.

Paris	2 187 526 hab.	20 755 hab./km ²	105,40 km ²
Seine Saint-Denis	1 623 111 hab.	6 878 hab./km ²	236 km ²
Hauts de Seine	1 609 306 hab.	9 144 hab./km ²	176 km ²
Val de Marne	1 387 926 hab.	5 665 hab./km ²	245 km ²

Les emplois de service dominant en Seine Saint-Denis et imposent pour ces personnes des déplacements

FAM G5 - Ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2017



quotidiens à Paris :

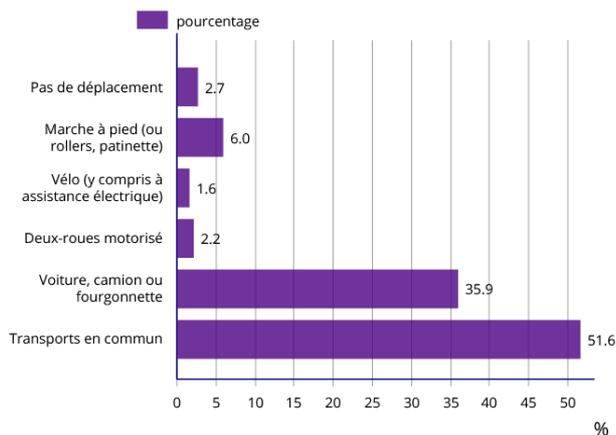
Caissières de supermarchés, aides-soignantes en EHPAD, services à la personne, chauffeurs de bus.

Pourcentage des actifs empruntant les transports en commun

département 93 : 51,6 % département 94 : 47,7 % département 92 : 47,5 %

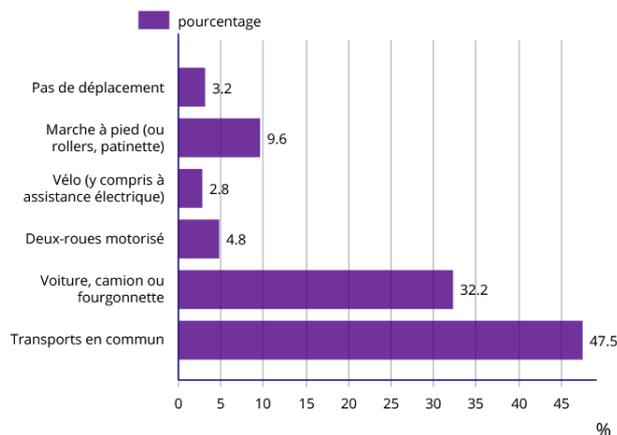
Département de la Seine-Saint-Denis (93)

ACT G2 - Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2017



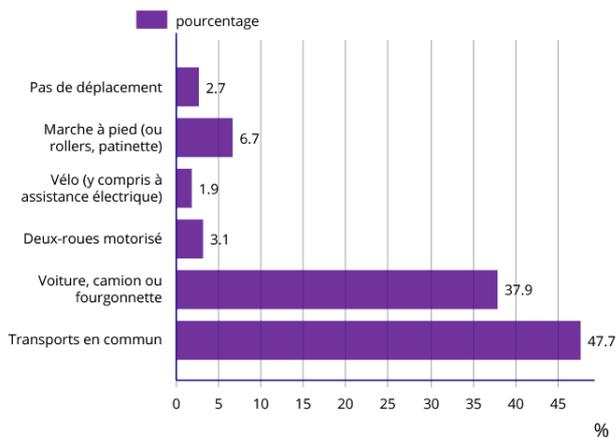
Département des Hauts-de-Seine (92)

ACT G2 - Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2017

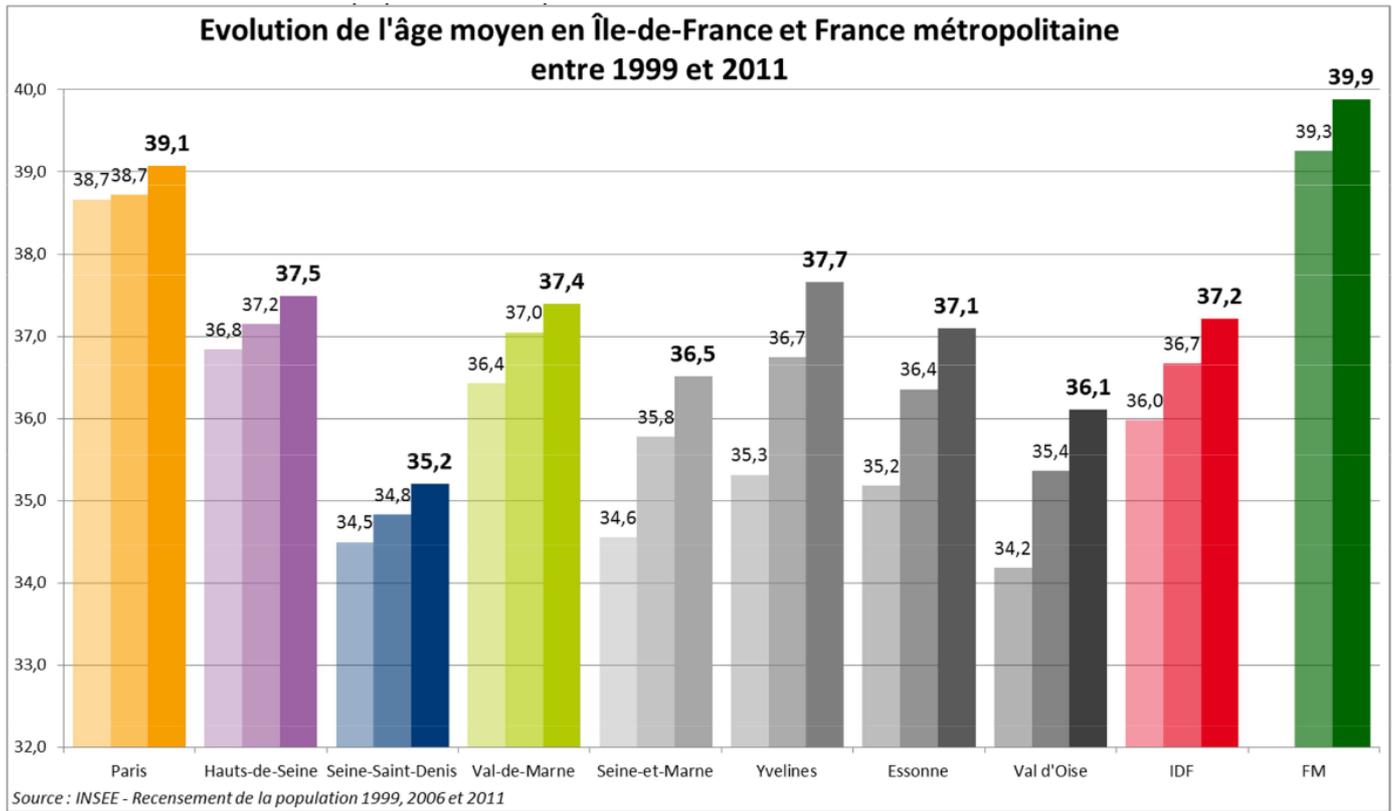


Département du Val-de-Marne (94)

ACT G2 - Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail en 2017



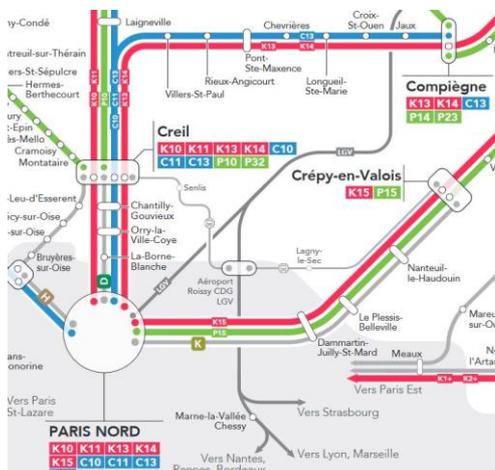
La Seine Saint-Denis est le département le plus jeune d'Ile de France



L'âge moyen en Seine-Saint-Denis est le plus faible de la région.

En 2011, la population séquanodionysienne est âgée en moyenne de 35,2 ans, soit 2 ans de moins que la moyenne régionale (37,2 ans). La mortalité liée à la COVID-19 aurait dû être plus faible.

Les personnes âgées sont moins présentes en Seine Saint-Denis que dans les autres départements d'Ile-de-France avec 15 % de personnes âgées de 60 ans et plus, contre 19 % en Ile-de-France. Toutefois le SARS-CoV2 était partout dans le département. Un ennemi invisible qui a frappé les plus faibles et les plus âgés. Le département de l'Oise avait été considéré comme le point de départ de la diffusion du virus avec un "patient zéro" identifié "la deuxième semaine" du mois de janvier (Le Monde du 8 avril). La Direction Générale de la Santé (DGS) date pour sa part les premiers cas officiels de contamination à fin janvier.



Sur cette carte des lignes SNCF figurent les principaux clusters.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Le département de la Seine Saint-Denis est avec la zone aéroportuaire de Roissy Charles de Gaulle la porte d'entrée de la France. Une porte largement ouverte aux porteurs de virus en provenance de Wuhan.

Le SARS-CoV2 circulait en Seine Saint-Denis fin décembre 2019

Le professeur Yves Cohen, chef des services de réanimation des hôpitaux Avicenne de Bobigny et Jean Verdier de Bondy, annonce le 3 mai qu'un patient de Seine Saint-Denis avait été testé positif à la COVID-19 le 27 décembre 2019. Lors de son hospitalisation, ce dernier avait subi un test PCR – pour une pneumonie – qui s'était révélé négatif. « On a repris les tests négatifs de tous les patients qui avaient une pneumonie à partir du 2 décembre 2019, et le premier qu'on a trouvé positif au COVID-19 c'était le 27 décembre. Le prélèvement avait été fait le 27 décembre, mais on n'a su qu'il n'était positif que début avril ».

Le patient concerné, un habitant de Bobigny, ne savait pas qu'il était contaminé alors. « *Je suis sorti faire les courses au centre commercial, au marché, j'ai emmené les enfants à l'école, accueilli la famille à la maison, alors oui, peut-être que j'en ai contaminé d'autres* ». Mais l'homme qui est "pour l'instant le plus ancien patient" testé positif au Covid-19 en France, selon le Pr Yves Cohen, pourrait ne pas être le premier maillon dans la chaîne de contamination. « *La seule chose que l'on sait, c'est que sa femme a été très légèrement malade avant lui, qu'ensuite lui l'a été et qu'il a transmis ça à ses enfants* ». Et la femme du nouveau "patient zéro", si elle aussi a été contaminée, pourrait l'avoir été sur son lieu de travail, dans un supermarché. Pour le Pr Yves Cohen, deux hypothèses sont alors possibles : « *Soit elle a pu être en contact avec des personnes d'origine asiatique au stand de sa poissonnerie, soit avec des gens de l'aéroport, son lieu de travail n'étant pas très loin de Roissy-Charles-de-Gaulle.* »

Cette étude suggère que le SARS-CoV-2 circulait sur notre territoire avant les premiers cas officiels, voire avant même la confirmation de son existence par la communauté scientifique. Le rassemblement évangélique de Mulhouse ou les équipages militaires de la base de Creil ne sont pour rien dans la dissémination du virus en Seine Saint-Denis.

Les épidémiologistes ne croient pas en une mise en sommeil du virus entre décembre 2019 et février 2020.

Le patient 0 de l'Oise qui est peut-être le même que celui de Seine Saint-Denis est probablement arrivé de Wuhan à l'aéroport de Roissy mi-février. Il était certainement asymptomatique et ne se savait pas malade.

J'ai imaginé qu'il était super contaminateur et qu'il avait pris le RER B dans une rame qui s'est arrêtée à toutes les stations entre Sevran et la Gare du Nord à Paris. Il aurait pu contaminer une centaine de personnes.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Ces personnes étaient jeunes et ont présenté des formes peu symptomatiques ou asymptomatiques que les plus avisés des cliniciens ne pouvaient alors différencier d'une grippe saisonnière.



Les étoiles noires indiquent les lieux d'exercice des médecins en activités décédés. L'étoile grise indique le lieu de vie d'un médecin retraité qui venait d'arrêter son activité.

Comme le montre le schéma qui suit, le super contaminateur pouvait être entre J-3 et J5 voire J10.

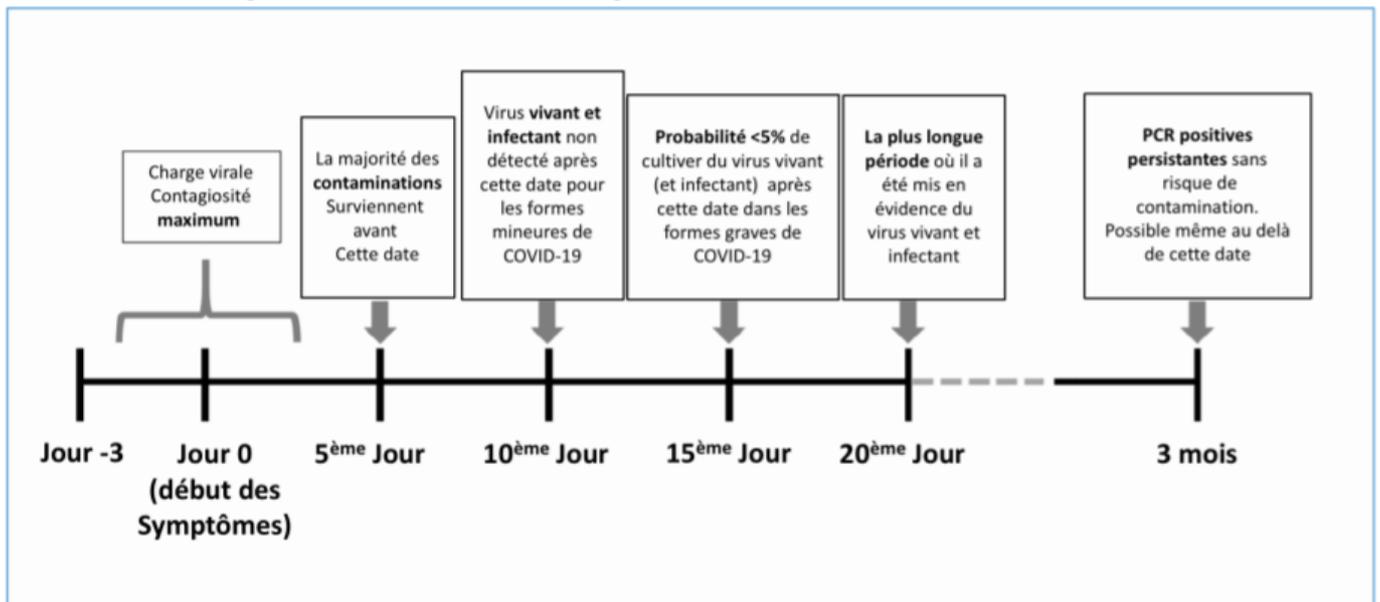


Schéma : durée de contagiosité et de la maladie du COVID-19. On peut raisonnablement considérer que 10 jours après les premiers symptômes et pour les formes mineures, le patient n'est plus contagieux et qu'il est guéri à 20 jours (évidemment sauf complications : pneumopathie, emballement de la réaction inflammatoire, maladie thromboembolique).

En prenant un RER bondé matin et soir les 100 contaminés du premier voyage vont rapidement contaminer 5% de la population du département. (environ 80 000 personnes)

Pourquoi sont-ils morts ?

Le département de Seine-Saint-Denis a été submergé par un tsunami de contaminations dans la semaine qui a précédé le confinement.

Les professionnels de santé étaient alors tous mobilisés. L'offre de soins était assurée malgré la réelle pénurie de soignants.

Les quatre médecins généralistes libéraux décédés ont travaillé avec une exceptionnelle conscience professionnelle.

La Haute Autorité de Santé a analysé les données de la littérature sur le risque de développer une forme grave de COVID-19. J'ai retenu l'étude effectuée par « The Oxford Royal College of General Practitioners ». L'analyse multivariée retrouverait les facteurs associés à l'infection suivants :

- l'âge (âge \geq 75 ans RR de 5,2 vs. âge \leq 17 ans) ;
- le sexe masculin (RR de 1,55) ;
- la précarité (RR de 2) ;
- la densité de population (RR de 4,6) ;
- l'obésité (RR de 1,3) ;
- la maladie rénale chronique (RR de 1,9).

En revanche, aucune association significative n'a été observée avec les autres maladies chroniques (diabète, hypertension, maladie cardiaque chronique, maladie respiratoire chronique, cancer ou immunodépression).

La Haute Autorité met en garde en raison du biais de sélection des sujets de l'étude qui n'ont pas été testés « au hasard ».

N'ayant pas eu accès aux dossiers médicaux de nos confrères décédés et n'étant pas expert en COVID-19, je ne me hasarderai pas à tirer la moindre conclusion sur le plan médical.

Je ne peux que reprendre les arguments que j'ai cherché à développer dans ce mémoire :

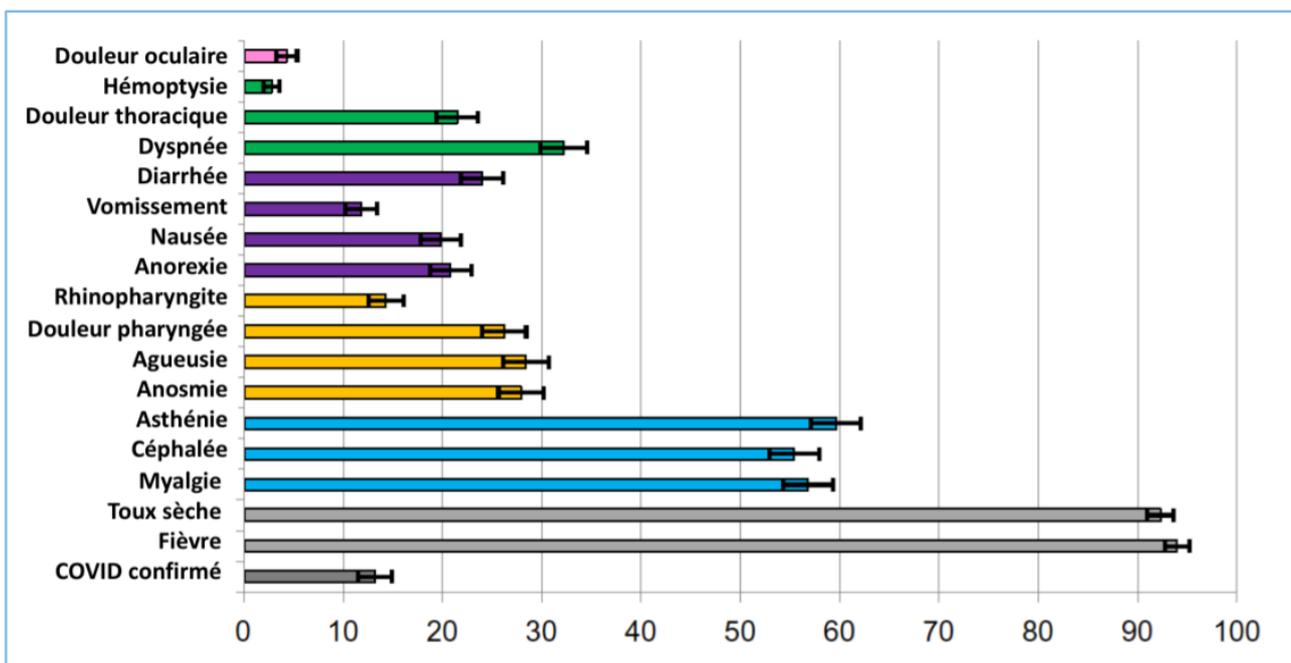
- Trop forte charge virale liée à une surexposition professionnelle au virus.
- Réception de patients contaminés mais asymptomatiques.
- Défaut de protections individuelles adaptées pour l'examen rapproché des patients
- Locaux professionnels inadaptés pour recevoir des patients en période épidémique
- Diffusion virale maximale dans la période de pré confinement dans des quartiers ou des villes où la population est plutôt jeune et où les médecins ont plus de 60 ans
- Densité urbaine des départements de la petite couronne de Paris
- Absence de distanciation sociale possible dans des transports en commun imposés à plusieurs millions de voyageurs pour se rendre au travail

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Cette liste n'est pas exhaustive, car elle est dépendante de l'état de nos connaissances sur cette maladie. Dans les nombreux échanges sur les blogs et messageries, nous avons constaté l'intérêt de nos confrères pour une description clinique des symptômes de la COVID-19. Jusqu'à présent les éléments cliniques ont surtout été publiés chez les patients hospitalisés alors que 80% des malades du COVID-19 ne sont pas hospitalisés.

Retour à la clinique chez des patients ambulatoires en Seine Saint-Denis

Frédéric ADNET et ses collaborateurs du SAMU 93 ont pu analyser les différents symptômes par un interrogatoire standardisé d'une cohorte prospective française (Seine Saint-Denis) de 1.487 patients COVID-19 suspect (selon les critères de l'OMS) et ayant appelé le SAMU (Intern Emerg Med ; 30 Mai 2020). Les médecins régulateurs et les effecteurs mobiles libéraux ont apporté leur contribution. En dehors de la toux sèche et de la fièvre (90%), d'autres symptômes ont été retrouvés avec une fréquence étonnante : myalgies (57%), céphalée (55%) et asthénie (60%). Les douleurs thoraciques étaient fréquentes (21%) ainsi que la célèbre anosmie (28%) et agueusie (28%). Ces descriptions correspondent donc à la vraie vie pour les médecins généralistes du département !



Fréquence des signes cliniques dans une cohorte de 1.487 patients ambulatoires COVID-19 suspects

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS CONCLUSIONS

Ce qui ressort des messages de mes amis que j'ai reçu pendant cette crise sanitaire, plus que le manque de masques ou de moyens de protection, c'est le sens clinique qu'ils ont manifesté dès l'arrivée du Sars-CoV2. Cette maladie, totalement inconnue, a pu être décrite en temps réel sur les écrans de nos smartphones ou de nos ordinateurs.

Cette incroyable révolution des pratiques, associée au recours à la téléconsultation à certainement sauvé des dizaines de vies de soignants.

Tous n'ont pas eu la possibilité de s'adapter à cette situation car le danger était partout, car le danger était invisible.

Nos confrères décédés ont pris le risque d'exercer leur métier sans réel moyen de protection. Ils l'ont fait avec dévouement et conscience professionnelle. Les médecins de Seine Saint-Denis décédés ont reçu des patients angoissés qui vénéraient leur médecin et qu'ils ont certainement rassurés. Ils les ont examinés de trop près. La charge virale était trop forte chez des praticiens sexagénaires en bonne santé. Le plus jeune, 61 ans, n'avait aucune comorbidité. Il paraît qu'il a dit aux pompiers venus le chercher :

« Ils m'ont laissé travailler comme ça... ».

Le « Ils » représente « ceux qui n'ont pas prévenu » comme la lanceuse d'alerte chinoise Ai Fen qui se sentait coupable de ne pas avoir crié assez fort. Ce sont aussi nos institutions, l'Ordre, les syndicats.

Qu'avons-nous fait pour protéger les soignants avec une médecine du travail qui aurait dû être imposée pour tous les soignants ?

Qu'avons-nous fait pour informer les soignants avec d'autres messages que les "DGS-URGENT" du Professeur Salomon ?

Qu'avons-nous fait pour informer les soignants qu'ils ne peuvent exercer que s'ils sont correctement équipés d'une blouse blanche à manches courtes changée 2 fois par jour et pourvus en suréquipements adaptés aux risques encourus dont les masques mais pas seulement les masques ?

Qu'avons-nous fait pour informer les soignants qu'ils doivent avoir dans leur cabinet un lavabo et une douche et un change pour rentrer chez eux le soir ?

Qu'avons-nous fait pour informer les soignants qu'ils doivent disposer de locaux aérés et suffisamment vastes pour accueillir dignement leurs patients ?

En raison de la défaillance des services de l'Etat qui n'avaient peut-être pas les meilleurs conseillers, c'est à la profession de réagir et de jouer le rôle de LANCEUR D'ALERTE.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Shuaijun Z. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med*; April 15, 2020
2. Larochelle M. “Is It Safe for Me to Go to Work?” Risk Stratification for Workers during the Covid-19 Pandemic, *N Engl J Med*; May 26, 2020
3. COVID-19 : 40 % des professionnels de santé atteints sont asymptomatiques *Actualités Medscape*, 5 octobre 2020
4. Adnet F. Caractéristiques cliniques de 1487 patients COVID 19 en prise en charge ambulatoire dans le Grand Paris, *Internal and Emergency Medicine* (2020)
5. Hoertel N. Blachier M. Un modèle d'agent stochastique de l'épidémie de SRAS-CoV-2 en France *Nat Med* 26, 1417–1421 (2020)
6. Adnet F. la newsletter du Pr Adnet (N°1 – N°22) [<https://fr.calameo.com/accounts/6282760>]
7. Fontenoy JL Enquête Covid du CDOM 93 [<http://www.cdom93.fr>]
8. HAS. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter Validée par le Collège le 7 mai 2020
9. Galam E. COVID-19 : « Ne pas pouvoir monter au front et contribuer à l'effort a été une vraie souffrance pour de nombreux médecins généralistes » *Medscape*, 12 octobre 2020
10. INSEE : Évolution du nombre de décès entre le 1 mars et le 30 avril 2020, depuis le 1 mai 2020 et selon la région. [<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4500439?sommaire=4487854>]
11. De Lusignan S. Facteurs de risque du SRAS-CoV-2 chez les patients du réseau de soins primaires du Oxford Royal College of General Practitioners: *The Lancet*, mai 2020

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

ANNEXE N°1

	<i>Age</i>	<i>Spécialité</i>	<i>Dept</i>	<i>Lieu d'exercice</i>	<i>hosp</i>	<i>réa</i>	<i>décès</i>
1	67	MG Urgentiste	60	Compiègne			21- mars
2	60	MG	57	Saint Avold			22- mars
3	70	MG	68	Colmar			22- mars
4	68	MG	70	Couthenans		01- mars	23- mars
5	66	Gynéco	68	Mulhouse		15- mars	22- mars
6	63	Geriatre	95	L'Isle Adam			24- mars
7	58	Dermato	57	Metz			26- mars
8	50	PH Metz	57	Metz			30- mars
9	59	MG	94	Champigny sur Marne		27- mars	2-avr.
10	73	MG	68	Saint Louis			2-avr.
11	70	MG	94	Créteil		25- mars	4-avr.
12	80	MG retraité actif	92	Asnières			6-avr.
13	64	MG	68	Dannemarie	15- mars	22- mars	8-avr.
14	83	MG retraité actif	93	Saint Denis			8-avr.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

15	61	MG Médecin Co Ehpad	78	La Celle St Cloud	13- mars	20- mars	10-avr.
16	68	MG	93	Saint Denis	10- mars	31- mars	14-avr.
17	74	MG	52	Wassy	31- mars		15-avr.
18	65	MG	93	Sevran	16- mars	16- mars	15-avr.
19	67	MG	93	Noisy le Grand	08-avr	10-avr	17-avr.
20	71	MPR	78	Poissy			17-avr.
21	64	MG	59	Cambrai			19-avr.
22	67	MG	59	Roubaix			19-avr.
23	65	MG	63	La Tour d'Auvergne	25- mars	06-avr	22-avr.
24	61	MG	93	La Courneuve	28- mars	01-avr	23-avr.
25	60	MG Urgentiste	39	Lons le Saunier	06- mars	23- mars	23-avr.
26	69	MG Urgentiste	78	Trappes			25-avr.
27	67	Cardio Libéral	67	Strasbourg		25-avr.	1-mai
28	69	MG	92	Asnières	06-avr	11-avr	28-avr.
29	68	MG	75	Paris	03-avr		2-mai
30	61	Néphrologue	68	Mulhouse	08-avr		5-mai
31	68	MG	57	Rombas			5-mai
32	65	MG	95	Sarcelles	10-avr		12-mai
33	60	Anesthésie Réa	79	Niort			11-juin
	Age	Spécialité	Dept	Lieu d'exercice	hospi	réa	décès

ANNEXE N°2

Le décès d'un médecin dans le vécu quotidien d'une communauté de soignants

Extraits de messages reçus entre le 17 mars et le 17 avril

Stade 3 de l'alerte sanitaire, le confinement a débuté le mardi 17 mars. En Seine Saint-Denis, la campagne électorale et le scrutin ont tué trois conseillers municipaux dont 2 à Drancy. Nous ne l'apprendrons que quelques jours plus tard.

Je vous propose de suivre au jour le jour la progression de la COVID-19 dans ce groupe de soignants de Noisy le Grand. Comme les messages de radio Londres dans la France occupée de 1940, ces messages sont porteurs d'espoir et de tristesse. Le 17 mars au soir je recevais ce mail d'un ami urgentiste :

Bonsoir a tous,
Protégez-vous bien car je suis positif alors que je pensais avoir pris les bonnes mesures.
Amicalement. P

Les messages de sympathie remplirent mon écran :

Tu n'es pas le premier et tu ne seras probablement pas le dernier.
Tous nos vœux de rétablissement. Amitiés.

18/03/20 : Noisy est prêt pour le stade 3.
Bonjour, Questions à P.
As-tu porté le masque en permanence. Lequel ?
As-tu fait porter le masque à tous les patients grippés ?
Pour les lunettes. Celles de vue uniquement ? les autres plus couvrantes ? (mais buée+++)
Auscultation en se mettant de 3/4 arrière, patients tête droite ou regardant de l'autre côté.
Lavages de mains bien sûr AVANT et APRES chaque patient
Ne nous en veut pas de ne pas être pressé de te suivre...

Le 18 mars mes amis débutaient la téléconsultation.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Date : 23 mars 2020 à 08:20:33

Bonjour

En PJ, vous trouverez un courrier pour vous informer que notre laboratoire a mis en place, à compter de ce jour, un site de prélèvement dédié au COVID-19 pour les professionnels de santé symptomatiques. Vous trouverez tous les détails dans la pièce jointe.

Bien à vous P. Biologiste

Merci à vous tous pour les nouvelles et les infos, ça me permet de rester informée au jour le jour.

J'assure les téléconsultations depuis mercredi. C'est plutôt apprécié, les patients se sentent moins seuls, surtout les diabétiques âgés qui sont inquiets. Je fais les ordonnances de renouvellement et je peux avoir accès à leur autosurveillance en ligne si Freestyle libre.

Je viens même de faire un diagnostic de COVID 19, sur l'anosmie associée. Elle avait appelé le 0800... qui l'a renvoyée sur une plateforme qui ne répond pas. Pas de signe de gravité. Amitiés.

Bonjour à tous,

Je viens de recevoir une lettre du Syndic des copropriétaires de l'immeuble où se trouve mon cabinet médical qui me demande d'effectuer les travaux de ménage pour désinfecter les parties communes de l'immeuble et même le portillon à l'extérieur de la résidence par lequel entrent les patients depuis la rue !!! C'est vraiment scandaleux et honteux car il s'agit des parties communes de l'immeuble, c'est au Syndic de s'en occuper et non pas aux médecins en cette période de pandémie.

Merci de votre aide car je suis vraiment dégoûtée !

Bonjour Dominique,

Non, je n'ai pas connaissance d'autre cas de confrères contaminés pour l'instant.

Hier j'ai fait 5 téléconsultations et 5 consultations normales.

Ce matin 4 téléconsultations et 1 consultation par téléphone (ordonnance pour cystite envoyée par mail à la pharmacie). Pas de consultation physique si motif insuffisant. On se tient au courant. Amitiés

Bonjour à tous,

Un centre de consultations dédiées aux patients suspects COVID 19 est-il envisageable sur Noisy le Grand ?

L'ARS interroge le médecin du travail de la Ville de Noisy le Grand sur sa faisabilité dans notre commune.

Qu'en pensez-vous ? Amitiés

Cher confrère,

Je reviens vers vous au sujet des modalités de traitement des défunts par le coronavirus. De nouvelles règles moins strictes ont été émises dont j'ai pris connaissance ce matin., notamment, l'infection Covid n'est plus

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

considérée comme une pathologie nécessitant une mise en bière immédiate. Je vous mets le document en pièce jointe. Bien confraternellement.

26 mars 2020

Bonjour, Comme certains d'entre vous, je viens d'avoir E au téléphone.

En tant que représentant de la mairie, il nous assure de sa collaboration en cas de nécessité.

Il propose aussi des masques à ceux qui en manqueraient.

Bonsoir,

Vous verrez dans les mails qui suivent que le centre de consultations COVID proposé par l'ARS fait l'unanimité... contre lui.

Bonjour, quel intérêt si nos cabinets restent ouverts ? Personnellement je n'ai jamais eu autant de place depuis le durcissement du confinement, les patients pensent qu'ils n'ont plus le droit de venir chez leur médecin, que l'on reçoit en toute sécurité sans croisement ni attente à plusieurs dans la salle d'attente ce qui ne serait peut-être pas le cas avec un centre dédié ... pour les WE ? Je ne sais pas... en tout cas bon courage à tous 😊

Bonjour Merci pour ce retour.

Il faudrait que les patients prennent plus l'habitude de contacter les médecins de ville que de se présenter à l'hôpital quand ils ont une forme à minima de la maladie...cela limiterait l'engorgement.

Bien confraternellement et bon courage.

Chers Docteurs,

Nous entrons dans la phase critique de l'épidémie. L'Ile de France recensait hier 5942 patients hospitalisés et 1429 patients en réanimation.

Tous les établissements en capacité de le faire ont ouverts des lits de réanimation supplémentaires ou des unités COVID+. C'est le cas sur tous les établissements du pôle IDF EST.

Notre unité COVID+ est active avec 41 lits disponibles dont 14 lits d'USC. A ce jour 31 patients ont intégré l'unité COVID+. Le service sera probablement plein ce soir.

Je tiens à remercier toutes celles et ceux d'entre vous qui vous êtes mobilisés pour prêter mains fortes aux équipes en place au sein de cette unité, en répondant favorablement à l'appel de notre présidente de CME. Il y a encore de la place sur le planning.

Nos équipes soignantes font également un travail remarquable. Beaucoup de personnes, depuis une semaine, jouent un rôle inhabituel et font preuve d'un grand professionnalisme et d'une implication exemplaire.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Je tiens à saluer, pour le travail formidable réalisé depuis le début de cette crise, l'ensemble de l'équipe rapprochée qui travaille à mes côtés au sein de la cellule de crise pour prendre les décisions nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, avec la participation de certains d'entre vous lorsque nous avons besoin d'un éclairage pour prendre la bonne décision et ce pour une prise en charge optimale de nos patients et une sécurité totale de nos soignants.

Je sais que la période est difficile pour chacune et chacun d'entre vous. Certains, parce qu'ils le peuvent, consultent en télé médecine ce qui semble bien fonctionner. N'hésitez pas si vous le pouvez à profiter de l'offre de Doctolib qui vous permet de réaliser vos consultations à distance sans frais supplémentaires. Notre maternité tourne à plein. Notre activité de dialyse également. Activité qui s'est adaptée à une prise en charge très sécurisée pour nos patients qui nous le savons sont très fragiles.

L'établissement joue son rôle pleinement dans cette situation sans précédent. Nous formons une seule et grande équipe. C'est une vraie fierté. Je vous souhaite un très bon week-end.

Bonjour à tous,

J'ai essayé de suivre la procédure de choisir la pharmacie, m'inscrire et passer la commande de masques, mais au moment de valider ma commande, il y a toujours 2 messages (dans un cadre orange) qui signalent qu'il faut remplir le « champ ID CPAM doit contenir 1 nombre » et « champ ID CPAM doit avoir 9 chiffres » que je ne retrouve pas cet endroit pour remplir et c'est quoi ces 9 chiffres!

Merci de votre aide. Amitiés,

Bonjour à tous,

Je vous transmets ce message du cardiologue, qui reste disponible pour les urgences cardio.

D'autre part, notre consœur nous signale 2 patients non à risque hospitalisés pour COVID+ et embolie pulmonaire. Personnellement, j'ai un patient diabétique en réa, 2 soignants positifs confinés à la maison, ainsi que de nombreux cas probables, également confinés.

L'activité semble par ailleurs de plus en plus calme. 3 téléconsultations ce jour pour le moment, mais vendredi, tout le monde avait appelé dans la soirée.

Bonjour. Je suis très satisfait de la téléconsultation que je pratique depuis 8 jours.

Contrairement à moi, la plupart des patients ont un smartphone. J'utilise Hangouts pour les Android et Face Time pour les iPhone.

Les consultations sont très stéréotypées : Fièvre ou pas, toux ou pas, etc...

A noter aussi ce jour une ordonnance de Xanax pour confinement très mal supporté.

Je teste l'absence de dyspnée en faisant compter à 20 sans reprendre son souffle.

J'envoie une ordonnance par mail avec traitement symptomatique. Pas de cas grave pour le moment

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Bonjour,

J'ai un patient âgé hospitalisé (pas en réa..) avec un tableau typique chez les patients âgés : troubles digestifs, confusion et chutes...

Plusieurs cas typiques (beaucoup d'anosmies et d'agueusie++), confinés que je surveille via covidom et en téléconsultation (entre le 8ème et le 12ème jour après l'apparition des symptômes).

J'ai eu également fin février, un jeune patient de 32 ans, hospitalisé pour une douleur thoracique liée à une myocardite, rapportée au covid...

Je télé consulte à titre gracieux depuis le 28 mars, ayant été testé positif le 26 mars, après des symptômes typiques (myalgies++, toux sèche et fièvre +congestion nasale depuis le 24-25 mars...Je suis donc à J13 et en pleine forme après quelques jours de fatigue et d'essoufflement modéré.

J'avais pourtant pris les précautions maximum depuis le confinement et même avant d'ailleurs (blouse, masques chirurgicaux toutes les 4 heures, désinfection trois fois par jour au cabinet, etc etc...), comme quoi...

Je reprendrai mon activité après 21 jours d'arrêt de travail (durée préconisée par l'ARS pour un MG), majoritairement en téléconsultation, mais aussi en présentiel lorsque je l'estimerai nécessaire.

Depuis début-milieu de semaine dernière, l'activité a spectaculairement baissé !

Protégez-vous bien et bon courage à toutes et à tous. Fred

Salut Fred. Bon rétablissement

J'ai passé quelques jours comme soignant dans l'unité de covid ... pour l'instant indemne

8 Avril 2020 Bonjour à tous. Je viens de me faire tester positif

Début des symptômes depuis une semaine

Frissons et impression de froid puis courbatures céphalées fatigue modérés

Quelques symptômes digestifs mineurs puis toux et enfin douleur thoracique dorsale modérée très léger essoufflement pas de fièvre. Le scanner montre une atteinte modérée à 10 - 20 % je passe le PCR demain

Toutes les précautions d'asepsie et de barrières avaient été prises au cabinet et même à la maison !

Quelques patients vus au cabinet et à l'hôpital covid plus ?

Mon épouse a eu des symptômes un peu avant et a vu une patiente possiblement atteinte

Par ailleurs je vais relativement bien. Je suis en arrêt jusqu'au 24 avril et je ferme le cabinet jusqu'à cette date. Amitiés à tous et bon courage JM

Bon rétablissement !

Tu rejoins nos amis P, M, L et Fred. J'espère qu'ils vont tous bien également.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Bon rétablissement à vous.

Comme vous, je suis à 100% en téléconsultation et 7/7 disponible pour les Covid en cours (mais peu d'appel le jeudi, samedi après-midi et dimanche les jours de pause habituels)

Je mets mes masques attribués à disposition à une consœur qui fait encore des visites.

Nous avons besoin de courage ! Prenez soin de vous et de vos familles

Bonjour à tous. Merci pour les nouvelles.

Pas de masque FFP2, à part les derniers périmés de 2013, la pharmacie n'en a pas reçu cette semaine.

Bon courage à tous

Bonjour à tous

Très fatigué, toux par période, un peu de fièvre le soir ; je dois être à j8 ou j9, la PCR est revenue négative le scan est positif.

Bonjour

Vandari est contaminé et hospitalisé ?

Quelqu'un a des infos ?

Je m'associe à tous pour saluer la mémoire de notre ami Vandari

Ceux qui participent aux Staff de St Camille avaient également appris jeudi dernier, le décès de A, généraliste à Champigny sur Marne.

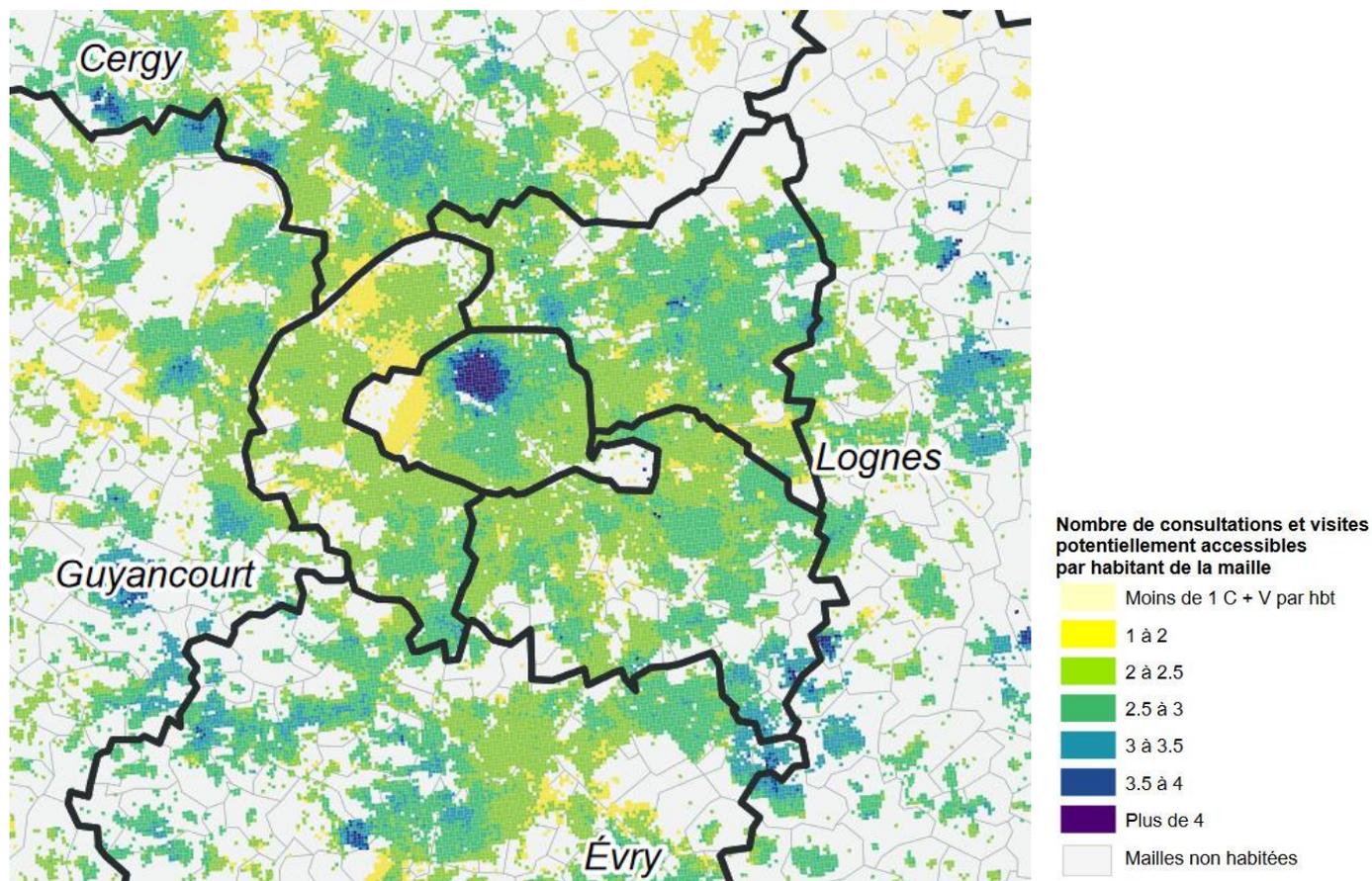
La réalité létale de cette épidémie est très présente dans la communauté médicale, y compris dans notre secteur : c'est affreusement triste. Sans compter ceux qui ont été infectés et s'en sont bien sortis.

Cette période est sinistre et trouble. Prenez tous, soin de vous et de vos proches.

Bonsoir. Je prends aussi connaissance de la si triste nouvelle. Je me joins bien sûr à tous pour transmettre mes condoléances à sa famille. Comme il a été dit, cette létalité est traumatisante et tellement inhabituelle. Nous avons perdu deux autres médecins ces dernières 24 heures à l'hôpital St Joseph en réanimation. Un cardiologue et une gériatre tous deux en activité. Faites tous très très attention à vous même si nous nous devons tous de continuer à soigner.

Je n'ai reproduit ici qu'une infime partie des messages reçus. Sur le blog WhatsApp Soignants... c'est près d'une centaine de messages qui étaient échangés certains jours. Si j'ai retenu ceux de l'amicale de Noisy le Grand, c'est qu'ils étaient très significatifs d'une communauté de soignants où chacun dans son exercice individuel a voulu partager. Est-ce le prélude à une CPTS ou une expérimentation spontanée pour faire évoluer l'exercice médical ? Je ne commenterai pas ces échanges. J'y ai simplement trouvé des réponses à la question essentielle de ce travail : « Pourquoi sont-ils morts ? »

ANNEXE N°3



Modélisation des niveaux d'accessibilité aux généralistes en intégrant l'ensemble des paramètres :
L'offre de soins du 93 paraît supérieure à celle de Paris 16^e ou Neuilly sur Seine !