



LETTRE CNP-COT n°3 - NUMERO SPECIAL COVID 19 **(30 Avril 2020)**

Chers collègues, Chers amis,

Vous avez été presque 1500 participants en direct à notre webinar. Cela témoigne de vos attentes mais peut-être également de vos inquiétudes. La sortie de crise approche. Vous avez réussi collectivement à traverser la crise et le confinement. Nous sommes convaincus que vous allez également réussir la sortie de crise.

Vous trouverez dans cette newsletter de reprise, les différents documents présentés lors du webinar. Vous trouverez également les recommandations validées par le bureau du CNP qui intègre toutes les sociétés savantes. Ce document sera adressé dès ce jour aux tutelles ainsi qu'aux ARS en leur rappelant que le décret sur le CNP précise bien que ce sont les CNP qui sont les interlocuteurs officiels des tutelles et certainement pas les structures hospitalières quel que soit leur niveau. Nous leur rappellerons également que ce sont les CNP et non les structures administratives qui fixent les indications médicales. Cela a été d'ailleurs rappelé dans un communiqué récent de la Fédération des Spécialités Médicales, du Conseil National de l'Ordre des Médecins et du Collège de Médecine Générale. Ce document a été encouragé et soutenu par le CNP de chirurgie orthopédique et traumatologique.

Ces nouvelles recommandations vont permettre une reprise d'activité en douceur. Nous vous rappelons la nécessité d'une collaboration et d'une décision collégiale multidisciplinaire pour les cas difficiles comme cela a été exprimé lors du webinar. Ces recommandations permettront également une reprise graduée et raisonnée en fonction du niveau d'atteinte de votre département selon que celui-ci est vert ou rouge. Ces recommandations devraient également vous permettre de défendre vos intérêts s'il devait y avoir des choix de priorisation inter spécialité dans vos établissements. Ce document peut être amené à évoluer en fonction de l'amélioration ou de l'aggravation de l'état sanitaire ou d'éventuelles directives de la Direction Générale de la Santé.

Il est évident que ces recommandations devront s'adapter également aux structures locales, et à la disponibilité en matériel, en médicaments et en personnel. Vous trouverez enfin dans cette newsletter le communiqué du Ministre de la Santé annonçant l'indemnisation des praticiens dont l'activité a été impactée au cours de cette période. Cela avait été demandé dès le début de la crise par notre CNP ainsi que les instances syndicales.



Le CNP de chirurgie orthopédique et traumatologique vous remercie de faire preuve de discernement et de responsabilité dans la reprise d'activité, comme vous l'avez fait lors de la crise.

En espérant vous retrouver bientôt dans de plus agréables circonstances lors de notre prochain congrès qui aura cette année un goût particulier en espérant que ce maudit virus ne nous mette pas de bâtons dans les roues.

Bien cordialement.

Philippe Tracol, Président du CNP-COT et Luc Favard, Président de la SOFCOT

et le bureau du CNP-COT

Sommaire

- [1. Nouvelles recommandations du CNP à partir du 10 mai](#)
- [2. Aspects Médico-légaux](#)
- [3. Lettre à Monsieur le Ministre de la Santé et des Solidarités \(16 avril 2020\)](#)
- [4. Communiqué de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- [5. Communiqué de presse commun du CNOM, de la FSM et du CMG sur le déconfinement](#)
- [6. Soutien du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes \(SNCO\) aux propositions du BLOC/UCDF quant à la reprise des activités chirurgicales](#)
- [7. Avis du Haut Conseil de la Santé Publique \(HCSP\)](#)
- [8. Virologie pratique](#)

1. Nouvelles recommandations du CNP à partir du 10 mai

1. La prise en charge traumatologique.
2. La chirurgie tumorale ayant un caractère d'urgence
3. Les lésions infectieuses
4. Les complications chirurgicales
5. Les pathologies urgentes ou hyperalgiques, les dégradations fonctionnelles rapides pour lesquelles la non-prise en charge ou le retard de prise en charge entraînerait une perte de chance ou un retentissement socio professionnel pour le patient devront être prioritaires.



En cas de facteurs à risque de Covid grave (1), la décision sera prise en concertation collégiale incluant le patient en évaluant le rapport bénéfice risque

6. Les autres interventions pourront être envisagées dans les départements verts à l'exception des interventions lourdes pouvant nécessiter un séjour en réanimation prévisible (hors complication) ainsi que les patients présentant un facteur de risque Covid grave (1). Ces interventions devraient être ajournées jusqu'à la levée de l'état d'urgence sanitaire.

En cas de doute, la décision de prise en charge chirurgicale devrait être collégiale et multidisciplinaire et tracée dans le dossier patient.

La décision doit s'appuyer sur [le diaporama présenté lors du webinar du 29 avril 2020](#).

Ces recommandations peuvent être adaptées en fonction du contexte local (matériel, personnel). Elles pourront être modifiées en fonction de la situation sanitaire.

Dans tous les cas il est conseillé de privilégier les anesthésies loco régionales ainsi que les hospitalisations de courte durée.

(1) Facteurs de risque Covid grave :

- Age > 70 ans
- Pathologie respiratoire chronique
- Dialyse
- Insuffisance cardiaque
- Cirrhose
- ATCD cardiovasculaire
- Diabète ID ou compliqué
- Immunodépression
- Grossesse
- Obésité (IMC > 35)



Autres documents:

[AFFICHE CONSULTATION](#)

[SFAR: chirurgie programmée et en urgence](#)

2. Aspects Médico-légaux

La pandémie covid-19, de caractère pathogène et particulièrement contagieux, ainsi que l'absence de traitement par vaccination, a conduit le législateur à déclarer l'état d'urgence sanitaire pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020.

Pendant le plan blanc, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), sous réserve des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun.

S'agissant de l'obligation d'information, le manquement à cette obligation a souvent été utilisé par les Juges dans le seul but d'indemniser les victimes. Sans remettre en cause la nécessité d'une information claire, loyale et ap propriée, il convient d'éviter toute instrumentalisation.

Aussi, je préconise de rédiger un document complémentaire ou bien de pouvoir rapporter la preuve par tous moyens que vous avez bien informé vos patients :

- qu'il existe un risque de contamination par le virus du Covid-19,
- que les procédures de mises en place tendent à diminuer le risque de contamination (taux de létalité actuellement est de 2,37 en France)
- exposer clairement si le patient ne présente pas de facteurs de risque vous conduisant à retarder l'intervention pendant le plan blanc,
- qu'il sera contacté pour l'aider à remplir le questionnaire sur son état de santé peu de temps avant l'intervention,
- que de nouveaux examens, lors de son arrivée dans l'établissement, valideront ou annuleront l'intervention programmée,
- qu'il devra respecter les mesures barrières – port de masque- lavage de mains- distanciation- mises en place dans l'établissement de santé.

Maître Maroussia GALPERINE



3. Lettre à Monsieur le Ministre de la Santé et des Solidarités (16 avril 2020)

[Télécharger la lettre](#)

4. Communiqué de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé

Paris, le 29 avril 2020

A la suite des concertations constructives qui se sont tenues entre l'Assurance maladie et les représentants des professionnels de santé libéraux ces derniers jours à la demande du ministre des solidarités et de la santé, le Gouvernement a décidé de la mise en œuvre d'une aide destinée à compenser les charges de fonctionnement des professionnels de santé libéraux, lorsque ces derniers sont conventionnés avec l'Assurance maladie et en tirent une part substantielle de leurs revenus. La période de confinement implique des baisses d'activité parfois totales pour certains professionnels de santé libéraux qui ont été contraints pour des raisons de santé publique de fermer leurs cabinets. Dans la suite des mesures de soutien prises par ailleurs pour les établissements de santé, le Gouvernement a considéré central que l'Assurance maladie puisse aider les professionnels de santé libéraux en ville pendant cette période d'activité réduite ou à l'arrêt, afin qu'ils puissent en surmonter les conséquences économiques. C'est ainsi l'ensemble du système de santé qui est accompagné financièrement dans la crise. L'aide permettra de garantir que chaque professionnel de santé libéral conventionné connaissant une baisse d'activité puisse percevoir une aide lui permettant de faire face à ses charges. L'assurance maladie versera ainsi une aide économique différentielle, tenant compte des revenus perçus pendant la période de confinement, et permettant de couvrir le niveau moyen des charges fixes supportées par chaque professionnel. Cette aide tiendra évidemment compte des éventuelles aides perçues par les professionnels au titre d'autres dispositifs (ex. chômage partiel des salariés ou recours au fonds de solidarité). Elle sera versée sous forme d'un acompte dès le début du mois de mai, calculé sur la base des informations que les professionnels pourront renseigner en ligne sur le portail « AmeliPro » à partir du jeudi 30 avril 2020. L'acompte donnera lieu à régularisation une fois connues définitivement les pertes d'activité subies au cours de la crise.

Contact presse : Cabinet Olivier Véran sec.presse.solidarites-sante@sante.gouv.fr 14 avenue
Duquesne 75007 PARIS

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200429_-_cp_-_professionnels_de_sante_liberaux.pdf



5. Communiqué de presse commun du CNOM, de la FSM et du CMG sur le déconfinement

NDLR : Vous trouverez ci-joint un communiqué de presse commun du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins), de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales) et du CMG (Collège de Médecine Générale) sur le déconfinement.

Ce communiqué affiche l'unité de la profession et replace les médecins au centre du dispositif, quel que soit leur mode d'exercice.

Il redit bien que les CNP doivent être les interlocuteurs principaux pour toute recommandation, en particulier vis-à-vis des ARS, et souligne bien le rôle coordonnateur et fédérateur de la FSM. Le CNOM, le CMG et la FSM appellent à placer les médecins et les soignants au cœur de la stratégie nationale de déconfinement.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), le Collège de la médecine générale (CMG) et la Fédération des spécialités médicales (FSM) appellent aujourd'hui à placer les médecins et les soignants au cœur de la stratégie nationale de post-confinement généralisé. C'est une condition essentielle à la réussite du déconfinement.

Les médecins spécialistes de médecine générale et des autres spécialités devront accompagner leurs patients tout au long de cette période, avec l'ensemble des professionnels de santé.

Le rôle du médecin sera multiple :

1. Reprendre le suivi de patients atteints de pathologies chroniques et ayant été depuis le début du confinement en rupture de prise en charge médicale ; réaffirmer la politique de dépistage et de vaccination des nourrissons qui a pu souffrir de la désertion de cabinets médicaux ou de la fermeture provisoire de consultations en établissements de soins publics et privés.
 2. Accompagner le patient dans son déconfinement, en l'éclairant sur l'incidence de ses pathologies et de ses facteurs de risque.
 3. Dépister les patients atteints du Covid-19 et les accompagner dans un plan personnalisé de soins et de confinement tout au long de la période.
 4. Assurer la reprise des soins, des explorations fonctionnelles des examens complémentaires différés ou à venir, dans un cadre sécurisé et évolutif à établir par le Collège de la Médecine Générale et les Conseils Nationaux Professionnels des autres spécialités réunis au sein de la FSM.
 5. Reprendre les activités chirurgicales selon les territoires et la réalité épidémiologique locale, en respectant des règles définies par les CNP coordonnés au sein de la FSM, et avec une complémentarité et une équité entre les établissements et les modes d'exercice.
- Assortir le post-confinement généralisé de la population, et notamment des plus fragiles, d'une consultation spécifique chez son médecin traitant permettra d'initier l'atteinte de ces objectifs impliquant médecins spécialistes de médecine générale et des autres spécialités.

Plus largement, une telle consultation permettra d'éclairer et d'accompagner le patient dans son déconfinement, en identifiant ou en rappelant les facteurs de vulnérabilité pouvant individuellement l'affecter.



Après une période de deux mois de confinement dont le terme est prévu à ce jour le 11 mai, la levée progressive de ce confinement va s'étaler sur une longue période. Les modalités en restent à définir.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), le Collège de la médecine générale (CMG) et la Fédération des spécialités médicales (FSM) appellent aujourd'hui à placer les médecins et les soignants au cœur de la stratégie nationale de déconfinement. C'est une condition essentielle pour la réussite de ce processus complexe.

Appuyer le déconfinement sur l'expertise des médecins

Alors que certains de nos concitoyens sont particulièrement vulnérables face au Covid-19, notamment les personnes âgées ou souffrant de comorbidités, l'hypothèse d'un confinement prolongé pour certaines catégories de la population selon des critères purement administratifs (notamment la classe d'âge) est difficilement acceptable et semble aujourd'hui être écartée.

L'Ordre des médecins, le CMG et la FSM souhaitent dès lors que les patients soient accompagnés médicalement dans l'exercice de leur responsabilité individuelle face au déconfinement, cette responsabilité ayant été affirmée par les pouvoirs publics. Les médecins, et notamment les médecins traitants, doivent être des acteurs majeurs du déconfinement dans le cadre de leur expertise propre. Ils doivent être les accompagnants de leurs patients tout au long de cette période, coordonnant l'ensemble des professionnels de santé.

Ce principe de responsabilité individuelle du citoyen s'inscrit pleinement dans la lignée de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui consacrait l'autonomie de l'usager de la santé. Néanmoins, les médecins ont pour mission d'éclairer les patients dans leurs choix.

Faire du déconfinement un outil de santé publique

Les autorités sanitaires ont mis en exergue de nombreux comportements, engendrés par la pandémie et le confinement, qui suscitent des inquiétudes importantes en termes de santé publique. L'ANSM signale notamment un défaut important de vaccination chez les nourrissons et observe des phénomènes de stockage de médicaments. La baisse observée de consultations médicales, qui concerne notamment des patients suivis en ALD, risque d'entraîner une recrudescence de complications graves et évitables pour de nombreuses pathologies, notamment cardio-vasculaires, et des retards diagnostics, de cancers notamment, parfois délétères pour la prise en charge des patients. Des prises en charge programmées de soins, d'explorations fonctionnelles, d'examen complémentaires et de chirurgie ont été reportées ; des affections aiguës (cardio-vasculaires, neurovasculaires, métaboliques...) ont fait l'objet d'une médicalisation inhabituellement tardive, faisant craindre des « pertes de chance » ou susceptibles d'engager le pronostic vital.

Le rôle du médecin sera multiple :

- Reprendre le suivi de patients atteints de pathologies chroniques et ayant été depuis le début du confinement en rupture de prise en charge médicale ; réaffirmer la politique de dépistage et de vaccination des nourrissons qui a pu souffrir de la désertion de cabinets médicaux ou de la fermeture provisoire de consultations en établissements de soins publics et privés.
- Accompagner le patient dans son déconfinement, en l'éclairant sur l'incidence de ses pathologies et de ses facteurs de risque.



- Dépister les patients atteints du Covid-19 et les accompagner dans un plan personnalisé de soins et de confinement tout au long de la période.
- Contribuer à une reprise d'activité efficace des spécialités, en particulier celles avec examens complémentaires invasifs et explorations fonctionnelles, en suivant les recommandations et les préconisations des Conseils Nationaux Professionnels, notamment pour sécuriser au mieux les actes vis-à-vis du risque infectieux à Covid 19. Les CNP et leurs sociétés savantes ont établi des recommandations sur la gradation des soins, mises en ligne au fur et à mesure de leur parution sur le site de la FSM et transmises à la Direction générale de la santé (DGS) et à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), qui doivent être pleinement prises en compte dans la déclinaison du plan national de reprise des activités.
- Prioriser la protection des professionnels de santé.
- Favoriser la régulation des prises de rendez-vous et le suivi des pathologies par l'utilisation de supports numériques.
- Moduler la reprise des activités, notamment chirurgicales, à proximité des territoires, en prenant en compte le degré d'exposition au Covid et en assurant une vraie complémentarité et une équité entre les différents modes d'exercice.
- Renforcer la démocratie sanitaire vis-à-vis des professionnels de santé : pas de diffusion par les ARS de conditions d'exercice médical sans concertations avec les Conseils Nationaux Professionnels.

Accompagner le déconfinement de la population, et notamment des plus fragiles, d'une consultation spécifique, identifiée comme telle par l'Assurance maladie, chez son médecin traitant permettra d'atteindre ces objectifs, en impliquant médecins généralistes et autres spécialistes. Plus largement, une telle consultation et d'autres actions, notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique, permettront d'éclairer et d'accompagner le patient dans son déconfinement, en identifiant ou en rappelant les facteurs de vulnérabilité pouvant individuellement l'affecter.

Cette consultation permettrait dès lors d'accompagner chacun de nos concitoyens selon sa situation médicale et médico-sociale. Elle pourrait si nécessaire prendre la forme d'une téléconsultation.

Renforcer la coopération entre la ville et l'hôpital pour assurer le suivi des patients infectés
La stratégie de déconfinement devra s'accompagner de mesures d'isolement individuel strict pour tout patient testé positif au Covid-19. Tous les médecins, hospitaliers ou non, qu'ils aient un exercice public ou libéral, généralistes ou spécialistes ont, dès le début de la phase 3 de l'épidémie et avec tous les professionnels de santé, pleinement assumé leur position en première ligne. Après le pic de la pandémie, le suivi des patients placés en isolement devra impliquer plus encore les médecins de ville, à même de se déplacer auprès de ces patients.

Par ailleurs, la sortie de patients hospitalisés et le nécessaire suivi de leur état de santé nécessitera des modalités claires de coopération durable entre la ville et l'hôpital afin qu'aucun patient fragilisé par une hospitalisation parfois longue ne soit livré à lui-même pour sa réinsertion dans son environnement habituel.

Accompagnement des patients en grande précarité ou sans médecin traitant en lien avec les services d'urgence, les unités dédiées au Covid-19 qui ont été ouvertes en de nombreux points du



territoire pourraient être impliquées dans la mise en œuvre d'une telle stratégie en recevant les 2,5 millions de résidents sur notre territoire n'ayant pas de médecin traitant, et les patients en grande précarité. Cela impliquerait la participation, sur la base du volontariat, de médecins de ville et de volontaires (ex. Réserve sanitaire, remplaçants, jeunes retraités), et la délivrance d'une information aux patients par les associations caritatives et d'entraide qui effectuent des maraudes. La prise en charge des patients dans les EHPAD

Afin d'accompagner au mieux les résidents, et alors que les ressources médicales sont et resteront tendues, la participation de médecins de ville ou de remplaçants aux soins des résidents en EHPAD, sur la base du volontariat et après dépistage préalable au Covid-19 de ces médecins, pourrait être envisagée.

Eu égard aux lieux de grande vulnérabilité face à l'épidémie que sont les prisons et l'ensemble des lieux de privation de liberté, une mobilisation particulière de ces médecins serait également souhaitable, afin de permettre un dépistage massif auprès des détenus, gardiens et personnels, pour qu'eux aussi soient protégés d'une recrudescence de l'épidémie.

Depuis le début de la crise sanitaire que nous traversons, les conseils départementaux de l'Ordre des médecins, pleinement mobilisés au plus près des territoires, ont largement accompagné les initiatives locales, en facilitant notamment l'exercice des médecins volontaires.

L'Ordre des médecins, le CMG et la FSM poursuivront leur engagement dans ce sens aussi longtemps que les circonstances l'exigeront.

Ils attendent du Gouvernement une feuille de route claire reprenant l'ensemble de ces recommandations permettant à tous les médecins d'être confirmés dans leurs rôles dans cette phase de déconfinement, et à tous les citoyens de reconstruire leur parcours de soins.

Dr Paul Frappé

Président du CMG

Dr Patrick Bouet

Président du CNOM

Pr Olivier Goëau-Brissonnière

Président de la FSM

6. Soutien du Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes (SNCO) aux propositions du BLOC/UCDF quant à la reprise des activités chirurgicales

« Le SNCO soutient les propositions du BLOC/UCDF quant à la reprise des activités chirurgicales et la levée du plan blanc élargi ; à ce jour, les chirurgiens publics et libéraux, ont prouvé s'il en était besoin, leur implication dans la crise présente.

Le SNCO rappelle :



- que l'indication opératoire est de la responsabilité du chirurgien ; il dénie toute liste d'actes émanant de structures bureaucratiques, sans responsabilité médico-légale ;
- qu'en tant que médecins ils sauront, demain comme hier et aujourd'hui, être responsables de leurs décisions et actes ;
- et qu'une reprise d'activité sécurisée et raisonnée est indispensable à leurs patients."

Vous trouverez la position de l'UCDF et du BLOC sur l'impérieuse nécessité de reprise des activités : <https://www.ucdf.fr/actualite/323-covid-19-reprise-des-activites>

Vous trouverez la position officielle du Cabinet BRANCHET concernant la reprise d'activité. <https://www.ucdf.fr/actualite/324-covid-19-position-officielle-cabinet-branchet>

7. Avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)

[Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics \(20 avril 2020\)](#)

8. Virologie pratique

NDLR : Source CDOM Isère 28/04/2020

7-1 Ce qu'il faut savoir : la contagion :

Le virus est isolé dans les voies respiratoires **à partir de 2 jours avant le début des symptômes** et peut persister **jusqu'à 14 jours après le début des symptômes**

- Forme non grave : persistance jusqu'à 7 – 12 jours
- Formes graves : persistance jusqu'à 14 jours

Dans les prélèvements respiratoires ; l'ARN viral peut rester détectable (PCR) jusqu'à plus d'un mois. En revanche, le virus n'est isolé en culture que jusqu'à 8 jours.

7-2 Comment protéger tout le monde pendant cette période ?

- Considérer tout patient comme à risque potentiel de COVID :



- C'est ce qui a été fait pour l'infection à virus VIH
- Aucun test n'est adapté pour du dépistage généralisé : ni la PCR, ni le scanner
- Envisager une protection « universelle » en ciblant non pas les patients à risque (tout le monde est à risque) mais les situations à risque
- Principes généraux :
- Tout le monde est masqué : Patients et Soignants
- Certains actes sont à risque et imposent un masque FFP2 et des lunettes de protection quel que soit le patient.
- Certains secteurs sont à haute densité virale (cohorting de patients infectés) avec des précautions particulières à appliquer.
- Dans les fécès, la PCR peut être positive de J5 jusqu'à plus 5 semaines. Le virus n'a jamais pu être isolé en culture à partir des fécès.

DONC :

DONC :

- 1° Un patient peut être contagieux au maximum jusqu'à 14 jours après le début des signes.
- 2° Un patient peut avoir une PCR négative et être en période d'incubation et devenir contagieux
- 3° Un patient peut avoir une PCR + et n'être plus contagieux.
- 4° La PCR ne peut pas être un test de dépistage ; c'est un test diagnostique pour un patient qui présente des symptômes.

On ne teste personne sans symptôme

On protège tout le monde