

restriction. Cela paraît tout à fait légitime. Sauf que dans certaines situations, pour évaluer l'urgence, le téléphone ou la téléconsultation ne suffisent pas et qu'avant de déterminer une situation urgente, il faut examiner, toucher, palper. C'est donc à nous d'évaluer le degré d'urgence et la nécessité de « convoquer » nos patients à nos cabinets. Alors comment faire en ces temps de restrictions? Il ne faut pas minimiser toutes les autres pathologies potentielles qui peuvent décompenser en cette période épidémique. Le plus simple afin de limiter le retard de prise en charge pourrait être de prendre nous même la décision d'un accueil dans nos cabinets après un interrogatoire soit téléphonique soit en téléconsultation et de délivrer par mail à nos patients une demande de consultation dans nos cabinets en précisant la date et l'heure. Une mesure administrative supplémentaire mais que nos patients pourraient montrer aux autorités en cas de contrôle entre leur domicile et nos cabinets, afin d'éviter qu'ils soient obligés par les autorités de police ou de gendarmerie de justifier leur déplacement et donc de sursoir au secret médical, ce qui semble être le cas déjà ce matin.

Il en va de la santé et de la sécurité de nos patients.

Dr Vincent Pluvinage.

Deux sites internet importants

- [Coronacliv](#) pour la prise en charge, l'organisation des cabinets et les arrêts de travail.
- [Antibioclic](#) Covid-19 pour un organigramme de prise en charge.

Arrêt de travail pour le Personnel Soignant

La CPAM met en place un numéro spécial, dédié au personnel soignant, le **0811 707 133** afin que les médecins, et tout le personnel soignant, atteints du Covid-19 ou appartenant au groupe des personnes fragiles puissent bénéficier d'un arrêt de travail.

Médecins Covid-19 +

Afin de pouvoir porter cette information auprès des pouvoirs publics et en particulier du directeur général de la santé, nous aimerions connaître le nombre de confrères atteints actuellement dans le département, confrères confinés Covid+, hospitalisés dans un état grave ou pire encore décédés. Vous pouvez contacter le conseil départemental par téléphone le matin ou par mails.

Cette remontée d'information de votre part nous serait très utile.

Réserve sanitaire

La solidarité, colonne vertébrale des soignants, opère. A tel point que le site Réserve Sanitaire est en surchauffe. Voici le message de santé publique France:

Nous remercions les très nombreux professionnels de santé ou de la santé qui ont rejoint la Réserve sanitaire ces derniers jours. Cette très forte mobilisation traduit un véritable élan de solidarité nationale que nous tenons à saluer. Néanmoins, à ce stade, les besoins de renfort prioritairement et quasi-exclusivement demandés à la Réserve sanitaire par les autorités sanitaires sont les suivants, sous réserve qu'ils ne soient pas déjà mobilisés par un établissement :

- **Médecins régulateurs, smuristes**
- **Médecins anesthésistes-réanimateurs**
- **Médecins urgentistes**
- **Personnels soignants ayant une expérience en réanimation**

- *Infirmier-e-s sans activité actuelle*
- *Aides-soignant-e-s*
- *Assistants de régulation médicale*

Le serveur du [site de la Réserve sanitaire](#) n'étant pas en capacité actuellement de recevoir un nombre très élevé de connexions simultanées, nous demandons à tous les professionnels de santé qui ne figurent pas dans la liste ci-dessus de ne pas tenter de se connecter ou de patienter avant de s'inscrire sur le site de la Réserve sanitaire.

La liste des métiers demandés prioritairement sera mise à jour régulièrement.

Approvisionnement Masques

Voilà les dernières directives communiquées en matière de délivrance des masques en pharmacie d'officine.

Dans notre région, tous les pharmaciens d'officine ont reçu une dotation de masques issus du stock de l'Etat, à destination **exclusivement**

- des médecins généralistes ou spécialistes particulièrement exposés ;
- des infirmiers ;
- des pharmaciens.

A raison de 18 masques par semaine et par professionnel, chirurgicaux ou aux normes ffp2, selon les indications et les disponibilités, et le choix du professionnel.

De nombreux pharmaciens s'étonnent que les médecins et infirmiers ne viennent pas chercher leur nouvelle dotation.

Par ailleurs, de nombreux pharmaciens reçoivent des "ordonnances type" de médecins du CHU ou généralistes prescrivant du paracétamol et des masques à retirer à l'officine. Et cela alors que les pharmacies d'officine ont interdiction d'honorer les prescriptions médicales de masques.

Carte professionnelle et attestation de déplacement dérogatoire pour les médecins

Le conseil national de l'ordre des médecins a obtenu du ministère de l'intérieur que la présentation de la carte professionnelle puisse remplacer l'attestation demandée.

Tous les médecins ne disposant pas à ce jour de la carte professionnelle de 2020, celle de 2019 sera acceptée.

Cette disposition ne concerne évidemment que les déplacements strictement professionnels, les déplacements privés restant bien entendu soumis au régime commun de l'attestation.

CARMF - COMMUNIQUE

Coronavirus : la CARMF prend des mesures exceptionnelles d'aide aux médecins

Sur proposition du Dr Thierry Lardenois, Président de la CARMF, et en concertation avec le Ministère des Solidarités et de la Santé, le Bureau de la CARMF a décidé, à l'unanimité, que le régime invalidité-décès de la CARMF financera, de façon exceptionnelle et dérogatoire aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, des indemnités journalières sans délai de carence.

Les médecins libéraux malades du coronavirus, ainsi que les médecins en situation fragile (ALD) qui ne peuvent travailler du fait du contexte actuel d'épidémie, pourront donc percevoir les indemnités journalières du régime invalidité-décès de la CARMF dès le premier jour d'arrêt et pendant toute la durée d'arrêt lié au Covid-19. Le montant de ces indemnités variera de 67,54 € à 135,08 € par jour selon la classe de cotisations applicable, s'ajoutant aux 112 € versés par l'Assurance maladie.

Le bureau a également adopté à l'unanimité des mesures de soutien financier aux cotisants :

- la suspension des prélèvements automatiques mensuels pour les cotisations 2020 pendant 2 mois (avril et mai), le solde serait alors étalé sur le reste de l'exercice 2020 ;
- la suspension du calcul des majorations de retard pour les cotisations 2020 pendant 2 mois ;
- la suspension des procédures d'exécution des cotisations antérieures à 2020 pendant 2 mois.

Traitement par Chloroquine: approche raisonnée ou raisonnable

Il est connu depuis bien longtemps que la chloroquine (C) et son dérivé l'hydroxychloroquine (HC) inhibent in vitro la réplication des virus enveloppés dont le relargage du génome dans le cytosol par fusion de la membrane virale avec celle de l'endosome requiert une acidification. En effet, ces drogues bloquent l'acidification du pH endosomal. Ces données sont bien connues des virologues. Il a été montré il y a quelques semaines que, comme attendu, la C et l'HC ont une activité antivirale sur le SARS CoV 2 in vitro

<https://www.nature.com/articles/s41422-020-0282-0>

<https://www.nature.com/articles/s41421-020-0156-0>

Il est possible que la C et l'HC agisse également par d'autres mécanismes, et ces points doivent être étudiés. Cela n'implique pas nécessairement cependant que ces drogues ont une activité antivirale in vivo chez l'être humain. Il y a eu en effet moult essais décevants, concernant le virus de la dengue (pas de bénéfice) ou du chikungunya (effet délétère), donc conclure que ce traitement va être efficace avant de l'avoir testé est problématique. L'article du virologue X. de Lamballerie explique bien cela.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220301145?via%3Dihub>

Il y a quelques semaines un article de deux pages a été publié, qui dit sans montrer aucun résultat que des essais cliniques conduits en chine ont montré une efficacité.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14_2020.01047/_pdf/-char/en

Si ces essais ont été bien conduits et les résultats probants, ils ont toutes chances d'être sous presse dans une grande revue (ou sont en voie de l'être), comme cela vient d'être le cas pour l'article sur lopinavir et ritonavir dans le NEJM. Cet essai n'a pas montré d'efficacité.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>

Dans la vidéo suivante <https://www.youtube.com/watch?v=8L6ehRif-v8> Didier Raoult fait référence à ces essais sur la C/HC conduits en Chine, dont les résultats ne sont toujours pas à ce jour disponibles, et propose que ce traitement soit utilisé à large échelle. Il a également décidé de démontrer que l'HC a une efficacité in vivo contre le SARS-CoV-2 en conduisant une étude, dont les résultats viennent d'être publiés :

[https://www.mediterranee-infection.com/wp-](https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/Hydroxychloroquine_final_DOI_IJAA.pdf)

[content/uploads/2020/03/Hydroxychloroquine_final_DOI_IJAA.pdf](https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/Hydroxychloroquine_final_DOI_IJAA.pdf)

La suppl. fig. 1 illustre que ces résultats sont préliminaires. Seul la charge virale chez des patients asymptomatiques ou peu graves a été évaluée. Il semble que certains de ces malades étaient en fin d'infection :

https://www.lyonne.fr/paris-75000/actualites/plaquenil-contre-le-coronavirus-le-temoignage-d-une-patiente-du-docteur-raoult-qui-est-guerie_13768416/

D'autre part les conditions de la publication de cet article ont soulevé des questions

<https://www.redactionmedicale.fr/>

Ces interrogations ne veulent absolument pas dire que l'HC n'a pas d'intérêt dans le traitement du COVID. Pour le savoir, il faut l'évaluer scientifiquement en suivant la méthodologie des essais cliniques. Ceci est en cours dans des essais qui prennent un peu de temps car travailler avec méthode le nécessite, même dans l'urgence. Au cas où une réelle efficacité antivirale / SARS-CoV-2 est prouvée, ce que tous souhaitent, il faudra préciser les indications d'un tel traitement : En prévention, pour traiter tous les cas et leurs contacts en sortie de confinement et empêcher la reprise de la transmission ? En prévention d'une infection grave chez les personnes à risque d'en développer (définir cette population). En traitement de la maladie grave ? Peut-être pas uniquement car à ce stade, l'aggravation brutale qui

survient (ARDS) n'est sans doute pas uniquement la résultante d'une répllication virale incontrôlée mais d'une réaction inflammatoire qui s'emballe. C'est la raison pour laquelle sont aujourd'hui testées des drogues tels quel des anti IL1 et IL6, qui pourraient avoir un intérêt.

Enfin ces drogues sont en quantité limitées pour l'instant même si les laboratoires pharmaceutiques ont lancé en prévision d'un usage potentiel large une production massive. Dire à tous par youtube et twitter interposés et dans la presse grand public qu'il faut absolument prendre ce traitement miracle semble dangereux car cela risque engendrer une pénurie qui pourrait avoir un impact sur les patients qui en auraient le plus besoin. D'autre part ces molécules, quand bien même elles sont utilisées avec succès dans l'équipe de Didier Raoult et au-delà depuis de nombreuses années, ne sont pas dénuées de toxicité, surtout si elles sont utilisées à grande échelle. La C/HC allonge le QT, et peut donc engendrer des arrêts cardiaques, et ainsi provoquer plus de morts que sauver de vies s'il est utilisé sans discernement. De plus l'azithromycine, qui est proposé en association et pourrait avoir un intérêt également, augmente également le QT. Il apparaît donc potentiellement dangereux de proposer ce traitement de masse sans en avoir évalué les conséquences éventuelles.

Ceci n'empêche pas de nombreux collègues cliniciens, en France et dans le monde, d'utiliser l'HC dans la prise en charge du COVID, dans l'attente de résultats des essais cliniques, compte tenu de la gravité de la situation. Cette approche est différente de la communication au grand public d'informations qui semblent définitives alors qu'elles ne le sont pas.

--

Marc LECUIT, MD PhD | [Biology of Infection Unit](#), Head
[Institut Pasteur](#) | [Inserm](#) U1117 | 28, rue du Dr Roux 75015 Paris, France
National Reference Center & WHO-CC *Listeria*
Professor, Department of Infectious Diseases & Tropical Medicine
[Université de Paris](#) | [Necker-Enfants Malades University Hospital](#) | [APHP](#)

Tel: +33 1 40 61 30 29 | Assistant: andree.diakite@pasteur.fr



Conseil Départemental de Loire Atlantique de l'Ordre des Médecins

📍 8 Rue du Cherche Midi, Nantes,... ✉ loire-atlantique@44.medecin.fr
☎ 02 40 20 18 50 🌐 cdm44.org