

Pourquoi ne pas fermer vos cabinets en temps de pandémie Covid-19 ?

Chers ami(e)s et collègues,

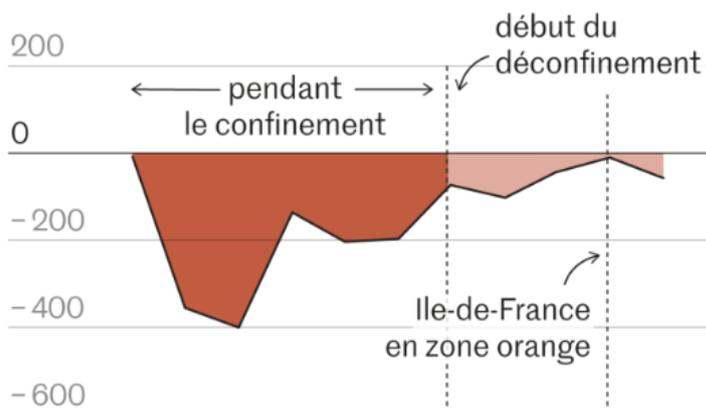
Le CNPMV vient de nous préciser les contours de notre activité en cette période de recrudescence de la pandémie à SARS-COV-2.

Pourquoi cette fois continuer à consulter en ce nouveau confinement ?

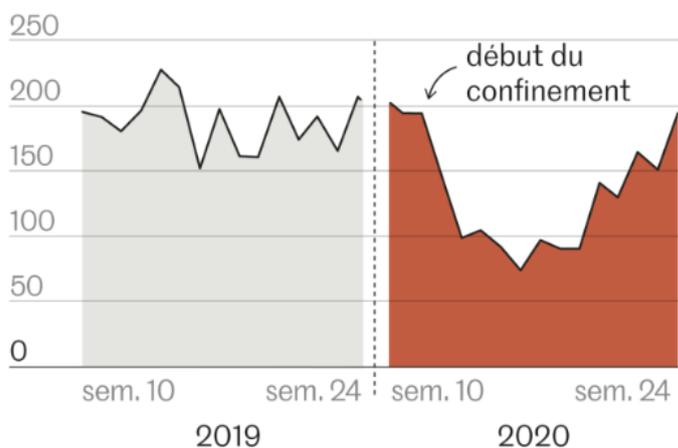
Lors du confinement de mars 2020, la baisse de prise en charge a été quantifiée avec le système national des données de santé (SNDS) :

Une chute du recours aux soins

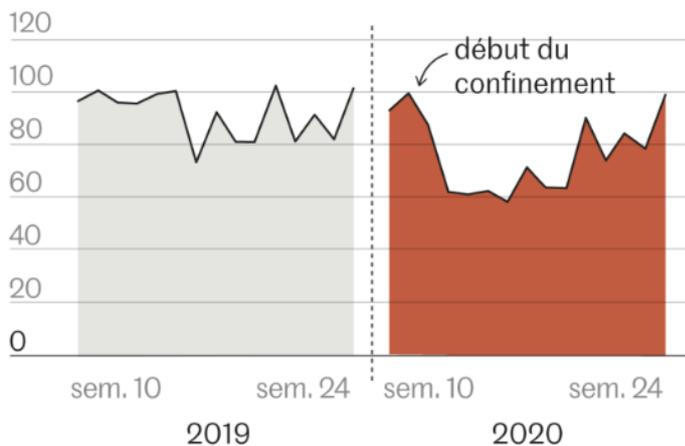
Evolution des **dépenses des soins de ville**, en millions d'euros



Médecins spécialistes : remboursements hebdomadaires, en milliers d'euros, par semaine



Médecins généralistes : remboursements hebdomadaires, en milliers d'euros, par semaine



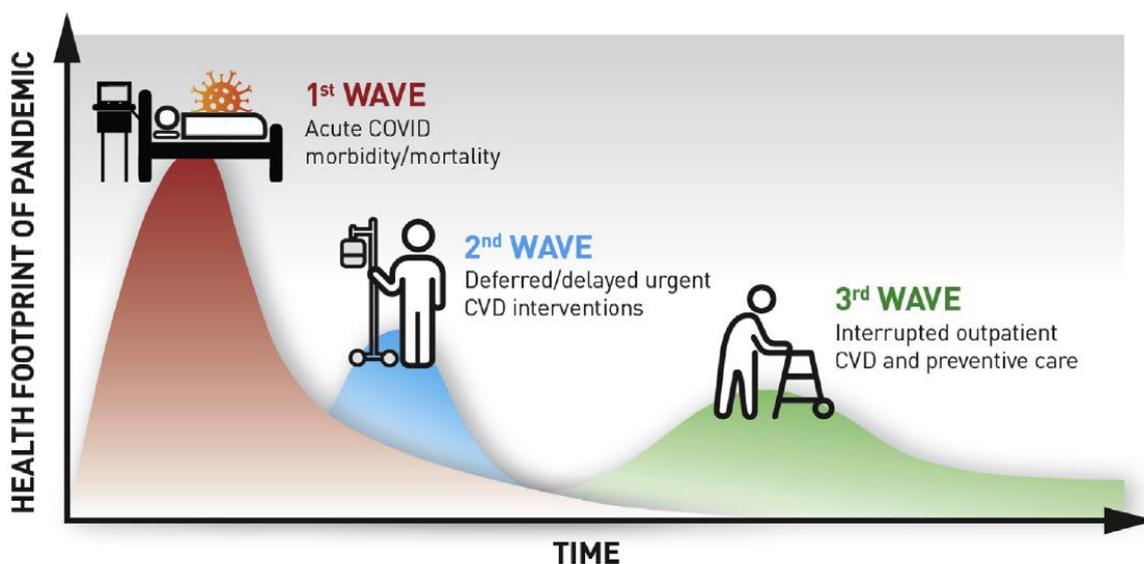
En Ile de France, le recours aux soins a baissé de 22% pendant le confinement par rapport à 2019, et de 19% concernant les soins relatifs à une affection de longue durée (1).

Cette rupture des soins a été dommageable à plus d'un titre, sur le plan des complications neurovasculaires, cardiologiques (2), vasculaires, oncologiques (3, 4) ou encore psychiatriques (5) et sociales.

Une étude menée à Paris (6) a ainsi montré que le nombre d'arrêts cardiaques extrahospitaliers a été multiplié par deux par rapport à la même période les années précédentes : 521 arrêts cardiaques hors hôpital ont été identifiés à Paris et sur la petite couronne entre le 16 mars et le 26 avril, contre en moyenne 380 entre 2012 et 2019 à la même période. Seulement 33 % des cas sont attribués au coronavirus.

Les conséquences sur les pathologies cardiovasculaires sont schématisées par A. Khera (7), avec une deuxième vague due aux retards de prise en charge et une troisième en rapport avec les ruptures de traitement préventifs :

A. Khera et al.



De nombreuses publications, dans toutes les spécialités, font le même constat des dégâts collatéraux de la rupture de soins.

Le pays est de nouveau confiné, mais la continuité des soins doit être assurée et la prise en charge de nos patients souffrant de pathologies chroniques doit se poursuivre.

Bon courage à tous, et protégez-vous.

M. Dadon.

Références :

- 1- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-continuite-des-soins-en-ville-gardez-le-contact-avec-vos-professionnels-de-sante>
- 2- Katz et al. Disruptive Modifications to Cardiac Critical Care During COVID-19. JACC vol 76, 1, 2020 July 7, 2020: 72-84
- 3- Alex Broom, Katherine Kenny, Alexander Page, Nicole Cort, Eric S. Lipp, Aaron C. Tan, David M. Ashley, Kyle M. Walsh and Mustafa Khasraw. The Paradoxical Effects of COVID-19 on Cancer Care: Current Context and Potential Lasting Impacts. Clin Cancer Res August 18, 2020.
- 4- www.thelancet.com/oncology Vol 21 August 2020. Disruption of cancer care in Canada during COVID-19
- 5- Ermal Bojdania et al. COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. Psychiatry Research 289 (2020) 113069.
- 6- Eloi Marijon*, Nicole Karam*, Daniel Jost, David Perrot, Benoit Frattini, Clément Derkenne, Ardalan Sharifzadehgan, Victor Waldmann, Frankie Beganton, Kumar Narayanan, Antoine Lafont, Wulfran Bougouin, Xavier Jouven. Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study. Lancet Public Health 2020; 5: e437–43
- 7- Amit Khera et al. Continuity of care and outpatient management for patients with and at high risk for cardiovascular disease during the COVID-19 pandemic: A scientific statement from the American Society for Preventive Cardiology. American Journal of Preventive Cardiology 1 (2020) 100009.