

FLASH INFO
Covid-19
N°19



CORONAVIRUS

Bulletin d'information du conseil de l'ordre des médecins
de l'Aveyron et du Centre Hospitalier de Rodez sur la
situation sanitaire en Aveyron

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

En hospitalisations nous avons : 7 décès, 11 réa, 37 HC et 12 SSR.

Un 8^{ème} décès est à déplorer aujourd'hui en EHPAD. Comme 3 résidents d'EHPAD sont décédés à l'hôpital, nous aurions un total de 12 décès en CH+EHPAD.

Pour Flagnac, Firmi et Clairvaux notamment, le nombre de résidents malades pose question pour les jours à venir.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

COMMUNIQUÉ DU SMIT DE RODEZ

Dr Guérin

Depuis le début de la semaine, le SMIT Rodez constate une relative stabilité du nombre de cas dépistés (entre 10 et 15 jours), sur des prélèvements émanant des Urgences COVID de du CH-Rodez, de la zone de prélèvement ambulatoire du CH de Rodez et des Urgences COVID des CH de Villefranche et de Millau.

Bien sûr, nous sommes bien conscient que cela ne représente probablement qu'une petite partie des cas COVID + du département mais probablement les plus graves justifiant une hospitalisation ou au moins un passage aux urgences. En effet, depuis le début de la semaine, la zone HDV (Haute Densité Virale) du SMIT (en capacité d'accueillir jusqu'à 35 patients) a un nombre de patients fluctuant entre 24 à 26 patients, avec en moyenne 4-5 entrées et sorties (dont malheureusement certaines en réanimation ou par décès).

Reste bien sûr, la problématique des EHPAD où la situation reste à haut risque et où il faut qu'on reste très vigilant, de même que dans les foyers de vie et les structures dépendant de l'ADAPEI, où il faut être en capacité de réagir rapidement.

Parallèlement, après le retour de plusieurs médecins généralistes sur le flou vis-à-vis de certaines situations cliniques fréquemment rencontrées en ville et au vu de l'augmentation des capacités de réalisation des tests de dépistage par Lx-Bio, le SMIT vous propose de **modifier un peu la stratégie face au cas suspects**, notamment d'exclure les Macrolides des traitements préemptifs, traitements qui sont limités aux présentations respiratoires basses. Pour autant, je vous rappelle qu'en l'état des disponibilités de tests sur le département (140 / jour dont 70 pour les patients des Urgences du CH-Rodez ou de la zone HDV), ils doivent être réservés aux patients avec critères de gravité ou avec risques de complication et aux dépistages des professionnels de santé même pauci-symptomatique (tant pour protéger les patients que les autres professionnels avec qui ils travaillent, professionnels qui sont indispensable pour la lutte contre cette épidémie)

Vous trouverez donc ci-dessous, la proposition du SMIT du CH-Rodez de prise en charge ambulatoire qui évolue et essaye de **coller à la réalité de la situation aveyronnaise** au vu de la situation épidémique et des moyens humains, diagnostiques et hospitaliers du département.

STRATEGIE GESTION AMBULATOIRE CAS SUSPECT COVID +

(Prise en charge de ville)

1/ Patient avec signes ORL fébrile ou non depuis 48 h (mais suspect de COVID) sans critères de gravité et sans facteurs de risque de complication COVID*

→ Traitement symptomatique et réévaluation à J5.

- Si à J5 Stabilité symptômes => Pas d'indication PCR COVID mais poursuite surveillance active jusqu'à J10 (**risque de décompensation entre J8 et J14**)

- Si à J5 aggravation des symptômes ou entre J5 et J14 avec notamment apparition de signes respiratoire (toux – dyspnée) avec saturation en AA < 95 %, FR > 24/ min, TA < 10 mm Hg => Envoi Urgence COVID pour évaluation clinique, bilan biologique, PCR COVID +/- TDM thorax SPC

2/ Patient avec signes respiratoires bas (toux – dyspnée – anomalies auscultatoires) fébrile depuis 48 h (J2 début symptômes) et sans critère de gravité et sans facteurs de risque de complication COVID*

→ Traitement AUGMENTIN 1 g x 3 / j et réévaluation à J5.

- Si amélioration J5 => pas d'indication PCR COVID et antibiothérapie de 7 jours / fin de surveillance (J14)

- Si aggravation à J5 des symptômes ou entre J5 et J14 avec notamment saturation en AA < 95 %, FR > 24/ min, TA < 10 mm Hg => Envoi Urgence COVID

pour évaluation clinique, bilan biologique, PCR COVID +/- TDM thorax SPC et décision hospitalisation / traitement

3/ Patient avec signes respiratoires bas (toux – dyspnée) fébrile depuis 48 h (J2 début symptômes) sans critère de gravité MAIS avec facteurs de risques de complication COVID*

→ PCR COVID et Traitement probabiliste AUGMENTIN 1 g x 3 / j ou LEVOFLOXACINE 500 mg si contre-indication et réévaluation à J4-J5

- Si amélioration symptôme et PCR COVID - : poursuite antibiothérapie jusqu'à J7

- Si pas d'amélioration des symptômes et PCR COVID – et présence facteur de risque contacter le SMIT pour discuter le dossier

- Si stabilité ou aggravation symptômes à J5 et PCR COVID + avec notamment saturation en AA < 95 %, FR > 24/ min, TA < 10 mm Hg => Admission secteur HDV (Haute Densité Virale) pour évaluation clinique, bilan biologique, PCR COVID +/- TDM thorax SPC et décision hospitalisation et traitement

STRATEGIE GESTION AMBULATOIRE SOIGNANT SUSPECT COVID +

1/ Patient avec signes ORL ou respiratoires fébrile ou non depuis 24 h sans critère de gravité

→ Dépistage COVID / Traitement symptomatique / masque pour travailler et réévaluation à J3 – 4

2/ Patient avec signes respiratoires bas (toux – dyspnée – anomalies auscultatoires) fébrile depuis 48 h (J2 début symptômes)

→ Dépistage COVID (médecine du travail) puis cf. stratégie gestion ambulatoire cas suspect COVID

FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATION:

- Les personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- Les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle* compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Les diabétiques* non équilibrés ou présentant des complications ;
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Les malades atteints de cancer évolutif sous traitement

- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³,
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- Les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle (IMC) > 40 kgm⁻²) mais aussi, en cas d'obésité avec IMC > 30 kgm⁻²
- Un antécédent de splénectomie ou une drépanocytose homozygote en raison d'un risque accru de surinfection bactérienne ;
- S'agissant des femmes enceintes, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous au troisième trimestre de la grossesse

Enfin, même si l'épidémie COVID 19 mobilise depuis maintenant plus d'un mois toute l'équipe du SMIT, mais également tous les autres services du CH-Rodez qui ont dû modifier leur mode de fonctionnement et qui participent activement à la capacité de notre établissement à essayer de faire face autant que possible à cette épidémie, il faut rester vigilant à **ne pas oublier les autres problèmes de santé** dont souffraient nombre de nos patients avant cette épidémie. Au SMIT, notre positionnement en tête de pont, nous rappelle juste que **toutes les fièvres ne sont pas une infection COVID** et nous voyons de plus en plus de patients pour lesquels le diagnostic a été retardé du fait de l'omniprésence du COVID dans nos démarches diagnostique mais également dans les plaintes de nos patients, ce d'autant que le **polymorphisme des symptômes de cette infection (et la médiatisation à outrance) complique les choses ...**

Enfin, indépendamment de ma spécialité, je suis inquiet de voir les services des Urgences, mais aussi à priori nombre de cabinets médicaux, en partie « désertés » par les patients confinés, chez qui les pathologies chroniques ou aiguës n'ont pour autant pas cessé d'exister et qui risquent de revenir sur le devant de la scène de façon brutale et parfois à un stade plus avancé et donc plus difficile à gérer avec de réel perte de chance. **N'oublions donc pas la clinique et le bon sens médical**, car de toute façon l'expérience COVID des dernières semaines nous apprend toutes les limites de notre savoir et prouve quotidiennement que nos espoirs d'un jour ne sont plus vrai le lendemain.

FOIRE AUX QUESTIONS

Question posée hier :

le confinement des personnes handicapées et malades mentales avec troubles du comportement , productions d'auto et d'hétéro agressivité en cas de frustration .

les personnes déficientes intellectuelles accueillies ne respectent pas les mesures barrière qui leur sont répétées , pas seulement dans le cadre COVID, mais toute l'année avec les états de grippe, de gastro ce sont des personnes qui déambulent et recherchent le contact physique en permanence alors quand il faudra rester confiné !!!!!

Réponse (Dr Lambert

Deux lectures sont possibles selon que l'on s'adresse à l'égalité ou à l'équité. L'égalité est une notion claire en math (= : de même valeur) et en droit (avoir les mêmes droits ; être de condition égale). Mais peut-on demander la même chose à tout le monde ? Les personnes déficientes intellectuelles ne pouvant pas tout comprendre, il n'est ni logique ni juste d'exiger d'elles ce que l'on demande aux personnes sans atteinte des facultés mentales.

L'équité est la "juste appréciation de ce qui est dû à chacun". C'est ce qui préside à l'impôt : il doit être équitable, pas égal. Ici l'équité est la juste appréciation de ce qui est demandable à chacun.

Le confinement est la mesure efficace, mais il a ses limites que l'on ne peut qu'admettre et qui ne sont de la responsabilité ni des personnes vulnérables ni des soignants.

Ruser avec la réalité : c'est l'objet de l'article cité en fin de ce flash covid "Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiatriques en France pendant l'épidémie à SARS-cov -2"

Question du jour

La directrice de l'Ehpad de Xxxxx m'a posé 2 questions à la suite d'un cas Covid dans son établissement (test négatif mais scanner évocateur)

- Comment faire pour tester les soignantes contact ? Qui décide de la réalisation des tests et à la demande de qui ? A priori, le médecin traitant de ces soignantes renvoie à l'employeur mais la cellule covid ne veut pas pratiquer les tests sans demande médicale. Le médecin coordonnateur est intervenu aujourd'hui, la réponse est en attente ...

- Il est prévu dans le document "Stratégie de prévention de covid en Ehpad en Occitanie" du 27 III que, devant un résident covid, seraient dépistés les soignants symptomatiques d'abord,

puis tous les soignants en absence de réponse positive. La question est : comment on fait en pratique ?

Par ailleurs elle s'inquiète de l'absentéisme majoré depuis la connaissance de ce cas et de l'impossibilité de recourir à l'intérim, les boîtes ne voulant pas prendre de risque.

ORGANISATION DANS LES TERRITOIRES

Cardiologie hospitalière Rodez (Dr Hassani)

- un planning de consultation d'urgence
- nous restons à la disposition de nos confrères de ville ainsi qu'à la disposition des patients.

Oncologie : (Dr Mosser)

RODEZ :

- les médecins nous faxent les dossiers comme d'habitude et on leur donne les rdv
- Les RCP fonctionnent toujours
- Les traitements sont réalisés en appliquant les recommandations de nos sociétés savantes

Notre inquiétude est plus sur la phase diagnostique qui en général se passe sans nous, mais nous pouvons aider sur l'imagerie, sur les endo, la chir, etc. Il suffit de nous joindre par phone ou medimail.

ONCOPOLE

- Les info que j'ai de l'IUCT : hémato ils prennent comme d'habitude en fonction de l'urgence.
- Pour le solide je ne suis pas forcément le plus à même de répondre.
- Il y a 15 jours on a conversé avec Jean Pierre Delord qui à l'époque avait ses propres soucis mais qui était prêt à nous aider (comme toujours), et donc on a convenu d'un deal avec lui : on lui transmet le dossier à lui personnellement et lui, il voit comment nous arranger le coup

En sachant que tous les deux on était d'accord que c'était pour ce qu'on ne pouvait pas faire dans l'Aveyron (et pas ce qu'on ne voulait pas faire...) On peut partager ce deal mais faudra que cela passe d'abord par nous

PDSA: Organisation secteur de garde Millau et St Affrique

Les médecins des secteurs de Millau et St Affrique se sont organisés le week-end (samedi de 12h à 20h et le dimanche de 8h à 20h) afin de faire une régulation annexe à la PDSA pour décharger le 3966 et le SAMU. Ils répondent à la population de leur secteur.

La mise en place de cette organisation a permis de gérer plus de 45 appels sur le week-end dernier. Cette organisation de soutien à la PDSA a été validée et soutenue par l'ARS via son directeur Mr Benjamin Arnal. Le CDOM par son président le Dr Vieillescazes se réjouit également de cet engagement et de ces initiatives.

Benjamin Arnal, directeur ARS : *« je confirme que l'ARS valide sur le principe votre organisation locale de soutien à la PDSA. Le fait qu'elle ne rentre pas dans le modèle régional préconisé n'enlève pas son caractère d'utilité et n'aura aucune conséquence en termes d'autorisation ou de responsabilité. C'est selon moi une question d'opportunité et non de droit. »*

Je remercie l'ensemble des médecins généralistes qui se portent volontaire et bénévole pour répondre au téléphone durant cette période de crise sanitaire mais aussi qui sont prêts à intervenir au besoin si le 1^{er} effecteur est surchargé.

Sébastien COMBES pour l'ensemble des médecins du secteur de Millau et St Affrique

UTILES DANS LES TERRITOIRES

Nous entamons la publication de numéros de téléphone et autres moyens de connexion utiles sur le terrain.

Voici ceux dont le Dr Morin nous a fait bénéficier.

A vous de compléter par ceux de votre district ou peut être plus simplement de vos secteurs de PDSA.

NUMÉROS UTILES ÉPIDÉMIE COVID 19

TEST BIOLOGIQUE Ou AVIS INFECTIO	INFECTIO RODEZ	05.65.55.14 .90	06.89.87.11.47		SYMPTOME S chez ID , dialysés , radioTT, chimio, 3premiers cas en ehpahd, grossesse 3eme trim
TEST BIOLOGIQUE	LXBIO RODEZ	05.65.68.30 .06 ou 06.87.31.83 .12 (réservé aux médecins)	ORDONNANCE A ENVOYER covid@lxbio.com	227 RUE Pierre carrere rodez 14h16h du L au V	Reservé professionn els de santé symptomati iqu Ou demande test avant admission pour intervention chir
QUESTIONS SUR COVID	DR GUERIN RAY CARREZ JOSILLET RODRIGU EZ DELAHAY E		dr.v.garin@orange.fr dr.seguinc@gmail.com		Professionn els de sante
QUESTIONS SUR COVID			0800130000 numéro vert		patients
CELLULE DE SOUTIEN ETHIQUE	DR KAYAVAU R RIBIER AGASSE DELMAS SALESSE S		Celluledesoutien12@gmail.com		Professionn els de santé
PALLIANCE		05.65.78.24 .35 DR BOJ 06.83.76.54 .94	contact@palliance12.fr		
CERTIFICAT DE DECES EN LIGNE			https:// sic.certdc.inserm.fr		
THERAPEUTH	RODEZ	05.65.77.87		8H30/12H3	PATIENTS

E CELLULE ECOUTE		.90		0 16H30/20H 30 DU L AU V	
PROFESSIONN ELS DE SANTE EN ARRET		081170713 3			
Centre d' Information sur les Droits des Femmes et des Familles C.I.D.F.F		05 65 68 18 09		lundi au vendredi de 9H00 à 12H00 et de 13H30 à 17H00	

SUR LE SECTEUR DECAZEVILLE

URGENCES DENTAIRES	LIVINHAC	05.65.63.35.7 5	9H A 12H		
CMPP		05.65.75.50.8 0			
PMI		05.65.75.83.5 0			VACCIN des moins de 1 an asymptomatic ues
PMI Puericultrices pour accompagne mnt telephonique		05.65.75.83.5 0	DU L AU V DE 9h A 17h		

A vous de transmettre ceux de votre secteur !

ENGAGEMENT DANS LA RÉSERVE.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie du Covid 19 qui s'annonçait, le Président du CNOM le Dr. Patrick Bouet a adressé une lettre à l'attention des médecins retraités non actifs

depuis moins de 5 ans et des jeunes médecins thésés depuis moins de 5 ans sans activité régulière leur demandant d'apporter leur aide aux équipes soignantes, soit en s'inscrivant dans la réserve sanitaire, soit en se rendant disponibles pour remplacer ou être adjoint auprès d'un médecin libéral.

vous avez été nombreux dans l'Aveyron à proposer vos services auprès du CDOM 12

Devant la quasi impossibilité de se connecter au site de la réserve nationale, il est demandé aux médecins de reporter leur inscription dans la Réserve sanitaire pour privilégier le dispositif spécifique mis en place par le Ministère des Solidarités et de la Santé jusqu'à nouvel ordre.

Aujourd'hui, les Pouvoirs Publics demandent à tous les médecins en activité (hospitalière, salariée ou libérale) ou retraités, quelles que soient leurs spécialités d'exercice, dans le soin ou non, qui sont volontaires pour venir renforcer le système de santé dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, de se faire connaître en s'enregistrant via le lien suivant :

<http://www.renfort-covid.fr/>

Le CDOM12 vous remercie de votre civisme.....

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

LES CHIFFRES RÉGIONAUX DU 01 Avril.



LE DÉCRET 2020-314 DU 25 MARS 2020

1. L'hydroxychloroquine et l'association lopinavir/ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le Covid 19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet, et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile.
2. La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL® et les préparations à base d'hydroxychloroquine, sont réservées, dans le cadre de l'AMM, en prescription initiale exclusivement aux spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ; le renouvellement de la prescription peut être fait par tout médecin.

L'ANSM (2) et Sanofi (3) rappellent aux médecins et aux pharmaciens les éléments suivants :

Le médicament Plaquenil® est inscrit sur la liste II des substances vénéneuses et donc soumis à prescription médicale obligatoire (arrêté du 13 janvier 2020).

Les indications de l'AMM de Plaquenil® sont :

- le traitement symptomatique d'action lente de la polyarthrite rhumatoïde
- le lupus érythémateux (discoïde et subaigu),
- le traitement d'appoint ou la prévention des rechutes des lupus systémiques la prévention des lucites.

Dans le cadre des obligations de pharmacovigilance des professionnels de santé, toute utilisation non conforme à l'AMM sera signalée aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV), aux autorités sanitaires sur le portail de déclaration du Ministère des Solidarités et de la Santé

www.signalement-sante.gouv.fr

ou au laboratoire

France-Pharmacovigilance@sanofi.com.

PAR AILLEURS

L'ANSM a publié le 30 Mars 2020 un message d'alerte (4) sur le Plaquenil © (hydroxychloroquine) ou du Kaletra et de son générique (lopinavir/ritonavir) :

« En aucun cas ces médicaments ne doivent être utilisés ni en automédication, ni sur prescription d'un médecin de ville, ni en auto-prescription d'un médecin pour lui-même, pour le traitement du COVID-19.

Pourtant, des informations recueillies par les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) font état d'utilisation de hydroxychloroquine, seule ou en association, en ville.

Nous alertons les professionnels de santé et les patients sur les risques connus liés à l'utilisation de ces médicaments, dont le risque cardiaque, qui, sans suivi médical approprié, peuvent conduire à une hospitalisation.

Ce risque cardiaque pourrait être fortement potentialisé par l'association d'hydroxychloroquine avec d'autres molécules, comme l'azithromycine, ainsi qu'en raison de troubles métaboliques spécifiques à la maladie COVID-19 (hypokaliémie) ».

PUBLICATION ARS: HYGIÈNE À DOMICILE

Une publication intéressante à éditer et à remettre à l'entourage du ou de vos patients Covid +

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-03/ARSOccitanie_fiche_hygiene_domicile_Covid19.pdf