



# 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

### - Hospitalisations :

15 décès, 9 réanimations, 24 hospitalisations conventionnelles, 19 hospitalisations en SSR, 53 retours à domicile.

216 cas confirmés et probables recensés par le SMIT.

### - EHPAD :

8 établissements touchés (-1 en raison de la rectification d'une déclaration),

14 décès (dont 4 en CH). A noter que la déclaration d'un établissement a été corrigée, avec 3 nouveaux décès covid saisies ce jour sur la plateforme (dont 1 déjà comptabilisé au CH), mais survenus antérieurement. Il convient toutefois de préciser que ce sont des cas probables qui n'ont pas été testés. Il n'est donc pas possible de déterminer avec certitude si le décès est dû au covid-19 ou à une autre pathologie.

Le total (CH + EHPAD) est donc de 25 décès, mais aucun nouveau n'est survenu aujourd'hui.

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

### COVID ET RISQUE THROMBO-EMBOLIQUE

Un risque thrombo embolique majeur s' est révélé dans l'évolution de beaucoup de patients infectés

Je vous adresse les procédures de prophylaxie anti-thrombotique que nous avons validées avec le département de médecine générale et le comité de lutte contre la thrombose (CLOT) du CHU. Il s'agit de préconisations qui s'adressent aux patients NON hospitalisés. Nous nous tenons à disposition pour discuter des patients avec vous en cas de besoin, de vive voix ou par mail.

Docteur Alessandra BURA RIVIERE. CHU Toulouse.

## GESTION DES PATIENTS AVEC PNEUMOPATHIE COVID-19

### PROPHYLAXIE CHEZ LES PATIENTS NON HOSPITALISES ET NON ANTERIEUREMENT TRAITES PAR ANTICOAGULANT

Les patients infectés par SARS-CoV2 ont un risque augmenté de présenter des événements thrombotiques, notamment en présence de syndrome inflammatoire majeur ou d'immobilisation.

Une prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) devrait être proposée chez des patients suspects de COVID-19 avec fièvre ou dyspnée (impliquant un alitement ou une réduction de la mobilité) **présentant au moins un des facteurs de risque (FDR) thrombo-embolique** suivants :

- cancer actif (traitement au cours des 6 derniers mois)
- antécédents personnels d'évènement thromboembolique veineux
- âge >70 ans
- antécédent chirurgical récent
- insuffisance cardiaque/respiratoire

Cette prophylaxie devrait être proposée également chez les patients nécessitant une oxygénothérapie (marque de gravité de la pneumopathie) ou un syndrome inflammatoire majeur avec un alitement stricte, même en l'absence d'autre facteur de risque.

En cas d'IMC < 30 Kg/m<sup>2</sup> : **prophylaxie par Enoxaparine 4000 UI/J**. Une alternative possible est **Fondaparinux 2,5 mg/j** (si poids > 50 kg).

En cas d'IMC >30Kg/m<sup>2</sup> : **prophylaxie par Enoxaparine 6000 UI/j**.

En cas d'insuffisance rénale avec créatinine <30 ml/min : **Enoxaparine 2000 UI/j ou Héparine calcique s.c. (CALCIPARINE®)** à la dose de 5 000 UI/12h. En cas d'insuffisance rénale sévère (cl créatinine <15 ml/min), seule l'Héparine calcique est autorisée.

**Pour une durée d'au moins 2 semaines, à poursuivre en fonction de la symptomatologie et de la reprise de la déambulation.**

L'auto-injection est possible et conseillée (fiche annexe). Toutefois, le passage régulier d'une IDE à domicile pour l'injection, permettra si nécessaire une surveillance renforcée (FR, TA, Saturation) à domicile chez ces sujets à risques d'aggravation.

**La surveillance** par une numération plaquettaire est non indiquée en cas d'utilisation de Fondaparinux et ne doit pas être systématique en cas d'HBPM (enoxaparine) mais envisagée si symptomatologie clinique suggérant une TIH (nécrose au point d'injection, réaction allergique).

**Pour les patients déjà sous anticoagulant oraux : pas de modification de traitement.** Pour remarque, du fait d'interactions médicamenteuses connues entre les anticoagulants oraux et les médicaments antiviraux (traitements utilisés en cas de pneumopathie Covid-19), il sera proposé d'effectuer un relais vers une HBPM si le patient est hospitalisé.

# **CONSIGNES D'HABILLAGE POUR LES ACCOMPAGNANTS D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE EN EHPAD**

Depuis deux numéros du FLASH COVID-19 nous vous rappelons que l'humanité doit prévaloir, même en temps de confinement et de fermeture des institutions.

Que ce soit par un mail de l'ARS ou par les préconisations de sociétés savantes d'anesthésie-réanimation, les visites de familles en EHPAD, notamment en cas de fin de vie, de syndrome de glissement ou décompensation psychiatrique importante doivent rester possibles mais avec des précautions

*..... L'accueil et la présence de proches auprès du malade devront être favorisés dans le respect des consignes de sécurité (masque, blouse, lavage des mains).....*

Le docteur I. Vidal, hygiéniste hospitalière, vous offre ce petit rappel illustré pour la mise en sécurité de ces visites familiales

## **Résident non Covid**

### **1- Friction des mains avec une Solution Hydro Alcoolique (SHA)**



### **2- Masque chirurgical**



## Résident Covid ou suspect Covid

1- Friction des mains avec une Solution Hydro Alcoolique (SHA)

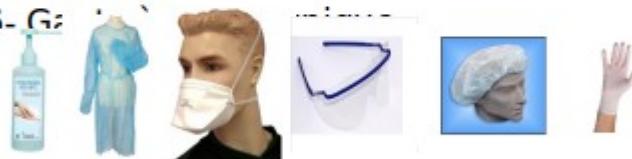
2- Surblouse

3- Masque FFP 2 (à défaut masque chirurgical)

4- Lunettes de protection

5- Charlotte

6- Gants



1

2

3

4

5

6

## FOIRE AUX QUESTIONS

*En tant que responsable de l'unité « Covid suspect » du CH XX XXXXXX, on me demande depuis quelques jours de répondre à une question pratique : comment prendre en charge le patient dément déambulant Covid suspect ? Nous avons pris en charge un patient dans notre service que nous avons dû contentionner au fauteuil le temps des résultats des examens (24 à 48h selon l'heure de réalisation du prélèvement). C'est pour l'instant la moins mauvaise solution que nous avons pu trouver, et surtout je n'en ai pas d'autre à proposer. Quelle attitude pouvez-vous nous proposer ?*

*Dr FRIBOURG-BLANC Aude*

Réponse des Drs Rohmer et Ribier

Quelques pistes de réflexion concernant la conduite à tenir devant une personne vulnérable ne comprenant pas le sens du confinement

En établissement, la meilleure solution serait d'aménager une zone de déambulation, sans risque de contamination, quitte à aménager une micro-zone, un tout petit circuit permettant une déambulation apaisante, pour une personne vulnérable.

Agir au cas par cas, si la déambulation est impossible, choisir d'augmenter la sédation qui permettra l'anxiolyse et maintenir les soins de base.

Pour l'adaptation des traitements, se référer au document suivant.

En dernier recours, si une contention est envisagée, elle doit être décidée collégialement, associée à une anxiolyse et tracée dans le dossier

**NB dans tous les cas, il faudra expliquer notre prise en charge aux familles**

**Bon courage**

Médicaments	Type de risque	Explications	Conduite à tenir en cas de symptomatologie (fièvre, début de défaillance respiratoire, etc.)	Synthèse
Antipsychotiques (AP) [1] [2] [3]	Augmentation des concentrations plasmatiques	Réponse inflammatoire lors de la pneumopathie avec diminution du métabolisme	<i>Diminution de la dose de Clozapine</i> par deux si patient symptomatique. La dose antérieure peut être reprise 3 jours après la résolution des symptômes (ou la normalisation de la CRP), des paliers sont recommandés avant d'atteindre la dose initiale si l'interruption a été prolongée. <i>Diminution de l'Olanzapine et de la Rispéridone</i> Pas de problème avec Quetiapine et Aripiprazole Pas de données pour les autres AP	<i>Adaptation des posologies et limiter les associations d'AP</i>
	Risque sur système respiratoire : multiplication par 1,7 à 3 du risque d'hospitalisation pour complication pulmonaire	Effets extrapyramidaux Sédation et effet dépresseur sur la ventilation pulmonaire Effets sur l'immunité	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques – Limiter les associations	
	Risque cardiaque	Allongement espace QT et arythmie	Surveillance ECG +++ <i>Limiter les associations et les posologies</i> Si QTc > 450 ms (hommes) ou > 470 ms (femmes) : avis cardio <i>Pour rappel :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'effet : Aripiprazole</li> <li>• Peu d'effets : Clozapine, Olanzapine, Flupentixol, Risperidone, Paliperidone, Sulpiride, Fluphenazine</li> <li>• Effets modérés : Chlorpromazine, Haloperidol, Quetiapine</li> <li>• Risque élevé : Amisulpride</li> </ul>	

Antidépresseurs	Risque sur système respiratoire		Pas d'effets significatifs – Etre vigilant avec la Mirtazapine lorsque les patients ont des syndromes d'apnées du sommeil	<i>Si patient suspect COVID hospitalisé, préconisation d'arrêt</i>
	Risque sur système cardiovasculaire	Allongement de l'espace QT	Attention à l'escitalopram et au citalopram – Surveillance ECG ++	
	Troubles de la coagulation	Les ISRS réduisent la captation de sérotonine dans les plaquettes, les rendant ainsi moins réactives	Peu d'effets sur la coagulation en monothérapie, mais augmentation du risque hémorragique lorsqu'ils sont utilisés en association avec les AINS, l'aspirine ou les anticoagulants	<i>Si patient en ambulatoire avec fièvre, diminution de la posologie</i>
Lithium	Syndromes cérébelleux irréversibles lors d'hyperthermie sous lithium, même à lithiémie dans la zone thérapeutique	Possiblement liés à la sensibilité des neurones cérébelleux à l'hyperthermie		<i>Diminution / arrêt lithium en cas de fièvre</i>
Benzodiazépines	Risque sur système respiratoire	Effet dépresseur sur le système respiratoire, à des degrés divers selon la substance active, la voie d'administration, l'âge et la condition physique du patient	Proscrire l'usage des BZD à demi-vie longue et forte liaison récepteurs (Diazepam et Clonazepam)	<i>Relai vers alprazolam (posologie entre 0,5 et 1 mg)</i>
Médicaments à propriétés anticholinergiques [4]	Majoration du risque d'atteinte pulmonaire de 1,6 à 2,5 fois	Effet sédatif et sur le tonus musculaire (augmentation du risque de fausse route) Effet dépresseur sur la ventilation pulmonaire	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques – surtout chez les personnes âgées	
Gabapentine et Prégabaline [8]	Augmentation du risque de pneumonie, d'insuffisance respiratoire grave et de la probabilité d'évolution mortelle	Surtout si association à des analgésiques opioïdes, des hypnotiques et sédatifs, antidépresseurs et antihistaminiques	Réévaluation de la thérapeutique à la vue de la balance bénéfices/risques	

## CONFRÈRES DE LA «RÉSERVE»

La CPAM a mis en place un numéro ADELI « fictif » permettant aux médecins retraités venus prêter main forte de pouvoir prescrire même sans avoir officiellement s'être réinstallés.

## DÉPISTAGE COVID-19

**Pour rappel, un site « fixe » de prélèvements pour le dépistage du COVID-19 est opérationnel dans les locaux de l'UDSMA de Rodez depuis le jeudi 2 avril 2020.**

Adresse : 227 rue Pierre Carrère, Parc d'activité de la Gineste (en face du restaurant Isabelle Auguy) à Rodez

Il est en priorité à destination des **Professionnels de santé** symptomatiques avec ou sans signes respiratoires (sur prescription médicale). Et accessible à d'autres **cas particuliers avec pertinence appréciée par le prescripteur** (Exemple : patient nécessitant une intervention chirurgicale qui ne peut être différée et pour lequel la clinique/hôpital demande un test RT-PCR COVID à l'admission).

Le médecin ou le soignant peuvent appeler au **06.87.31.83.12** pour prendre rendez-vous.

La permanence est assurée de 14h à 16h du lundi au vendredi.

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

 **Bulletin d'information COVID-19 RESTEZ CHEZ VOUS** # 32

Ces informations sont mises à jour régulièrement du fait de l'évolution rapide de la situation sanitaire

**4134 TESTS POSITIFS EN OCCITANIE**

SUIVI DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE PAR DÉPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT REANIMATION	TOTAL RETOURS À DOMICILE	TOTAL DES CES (en établissements de santé)
Ariège (09)	18	4	11	1
Aude (11)	69	15	84	36
Aveyron (12)	52	9	50	15
Gard (30)	109	41	72	21
Haute-Garonne (31)	248	103	213	23
Gers (32)	28	5	16	8
Hérault (34)	227	66	337	62
Lot (46)	20	9	43	1
Lozère (48)	6	1	11	-
Hautes-Pyrénées (65)	64	7	37	7
Pyrénées-Orientales (66)	85	30	168	19
Tarn (81)	51	22	43	7
Tarn-et-Garonne (82)	20	11	9	3
<b> OCCITANIE</b>	<b>997</b>	<b>323</b>	<b>1094</b>	<b>203</b>

**Surveillance sanitaire**  
Santé publique France publiera demain le Point Épidémiologique régional spécial COVID-19 rassemblant les données de la surveillance sanitaire sur ce nouveau Coronavirus.

**En bref : les infos du jour**

- Maintien des consultations médicales pour les maladies graves : les patients atteints d'une pathologie chronique nécessitant un suivi régulier (diabète, insuffisance cardiaque, cancer, suivi psychiatrique...) et ceux ayant besoin d'un suivi spécifique ou non programmé lié à une autre situation médicale (suivi d'enfant et vaccination, suivi de grossesse, accident domestique ou traumatismes), doivent prendre ou maintenir leurs rendez-vous.

Pour ce faire, il convient de prendre contact avec son médecin traitant et de préciser que la demande ne concerne pas l'infection Coronavirus.

En l'absence de votre médecin traitant ou en cas de signes de gravité, composez le 15.

**24/24**

Cliquez ici pour consulter :

- Les derniers [communiqués de presse](#) de l'ARS Occitanie
- Le dernier [point de situation national](#) du Ministère de la santé (vidéo)

Consultez les sites officiels mis à jour en temps réel :

Questions-réponses, mesures mises en œuvre par le gouvernement, recommandations pour les professionnels de santé et les voyageurs...  
[www.gouvernement.fr/info-coronavirus](http://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)  
[www.solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus)

Survi épidémiologique :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

En direct sur Twitter :  
[@gouvernementFR](https://twitter.com/gouvernementFR) [@MinSoliSante](https://twitter.com/MinSoliSante)  
[@AlerteSanitaire](https://twitter.com/AlerteSanitaire) [@ARS\\_OC](https://twitter.com/ARS_OC)

**PRATIQUE**

**Hôpitaux et EHPAD**  
Pour protéger nos aînés et les personnes hospitalisées, les visites sont suspendues dans tous les EHPAD et strictement limitées en établissements hospitaliers.

**Education nationale**  
Consultez les recommandations du [Ministère de l'Education nationale](#) et de vos Rectorats à [Montpellier](#) et à [Toulouse](#).

**Arrêts de travail**  
Coronavirus : les déclarations d'arrêt de travail sont simplifiées pour les salariés parents, les personnes en ALD et les femmes enceintes. Voir les modalités sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

## **URPS MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES**

A l'attention des médecins libéraux d'Occitanie,

La crise majeure que vit notre pays met en tension notre système de santé. Les consignes ordinaires ont conseillé la fermeture des cabinets de masseurs-kinésithérapeutes tout en continuant les soins urgents et non reportables exclusivement à domicile.

Afin d'améliorer l'accès aux soins et permettre à vos patients de trouver un masseur-kinésithérapeute, l'URPS MK Occitanie, associée à l'Ordre, les syndicats et les IFMK de la région a mis en place une plateforme garde kiné COVID19 que vous pouvez retrouver sur le site de votre URPS : <https://www.medecin-occitanie.org/>.

La plateforme [www.respioccitanie.fr](http://www.respioccitanie.fr) permet de trouver 7j/7, le professionnel disponible le plus proche pour assurer les soins de rééducation non reportables, exclusivement à domicile jusqu'à la fin de la crise sanitaire et en particulier les soins relatifs à :

- Post chirurgie immédiate
- Soins palliatifs
- Kinésithérapie respiratoire
- Situation complexe de la personne âgée dépendante
- Urgence vitale
- Masso-kinésithérapie en périnatalité et pédiatrie urgente

Comptez sur nous pour rester à poste, durant ce temps de confinement.

Cordialement.

Vivien HAUSBERG Président de l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes - Occitanie

info@urps-mk-occitanie.fr - 06 13 16 67 63

## **URPS INFIRMIÈRES DIPLOMÉES D'ÉTAT**

En cette période de crise, notre URPS met tout en œuvre pour donner les moyens aux médecins de mobiliser la profession infirmière dans le cadre d'un binôme opérationnel pour le suivi des patients atteints du Covid. Les enjeux d'une prise en charge de ces patients au sein d'une équipe de soins soudée sont immenses : Tracer, surveiller, rassurer pour éviter les hospitalisations.

C'est pourquoi nous avons désormais rajouté sur la plateforme Inzee.care, un formulaire permettant à un médecin de ville de créer son propre compte utilisateur : <https://fr.inzee.care/inscription-medecin>

Une fois son compte validé, le médecin peut réaliser des demandes de soins, lancer des téléconsultations et consulter les fiches de télésuivi Covid des patients qu'il a créées (voir ci-dessous les nouveaux soins disponibles sur la plateforme)

#### **Nouveaux Itemsprise en charge COVID:**

- Téléconsultation Coronavirus : Situation de confinement ou de suspicion de coronavirus**
- Télésoin - télésuivi Covid**
- Surveillance à distance et par questionnaire clinique via le téléphone du patient ou de son entourage**
- Visites patients Covid**

Jean-Francois BOUSCARAIN

### **ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION**

#### **APPEL DE L'AFEM**

Appel de l'Aide aux Familles et Entraide Médicale à tous les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins.

En 2019, l'AFEM est venue en aide à plus de 330 familles avec enfants, étudiants ou non. Ces aides distribuées après un examen minutieux des ressources de la famille peuvent être ponctuelles ou régulières.

En effet, un des atouts de notre association est de nous engager à suivre l'étudiant tout au long de ses études. Comme vous le savez, aujourd'hui, les études sont longues (en moyenne 5 ans) et coûteuses. Les parcours peuvent être semés d'obstacles, de réorientation, de passages à vide mais l'AFEM s'engage financièrement et moralement à soutenir chacun de ces jeunes et à les suivre jusqu'à la fin de leur parcours.

Ainsi, comme en témoigne Lucie « *Je ne pourrai sûrement pas vous remercier comme il se doit pour le confort que l'AFEM m'a apporté ces dernières années, ne pas se soucier du lendemain lorsqu'on est étudiant est un luxe par les temps qui courent.* ».

Nous essayons de permettre aux enfants de poursuivre les études qu'ils auraient faites s'ils n'avaient pas connu de drames. Un peu de stabilité dans ce domaine aide les jeunes à se reconstruire et nous sommes fiers de voir combien ils réussissent tous à trouver leur voie et à faire de bonnes études.

La remise des bourses aux étudiants soutenus par l'AFEM aura lieu le vendredi 9 octobre 2020 à l'Académie de Médecine à Paris. Vous y serez toujours cordialement invitée. C'est un moment très émouvant au cours duquel certains témoignages sont particulièrement poignants.

Chaque semaine nous apporte de nouveaux cas de familles médicales éprouvées par le deuil ou la maladie et vivant parfois dans la précarité ; sans parler, pour les jeunes, de la difficulté à obtenir des ressources secondaires en ces temps de confinement où les petits jobs d'étudiants ne sont plus d'actualité..

Nous comptons une fois encore sur votre aide généreuse ! Votre soutien nous est infiniment précieux. Dans cette attente je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes salutations les meilleures.

Docteur Françoise GUIZEPrésidente

PS : l ' AFEM a aidé et aide encore des enfants de médecins aveyronnais décédés.