

FLASH INFO
Covid-19
N°33



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

SITUATION AU 17 AVRIL

Hôpital :

- 19 décès, 4 réa, 23 HC (+2), 31 SSR (+1)

EHPAD

- 7 avec cas confirmés (-1 en raison d'une erreur dans les résultats communiqués), 6 avec décès, 28 décès au total dont 5 en CH.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

LES DÉPISTAGES

Entre la volonté affichée de l'ARS Occitanie et les possibilités concrètes du terrain il existe comme un décalage.

Une voie réalisable compte tenu des possibilités locales est en cours d'élaboration.

Nous devrions en savoir plus dans les jours à venir....

GARDE OPHTALMOLOGIQUE EN AVEYRON

Veuillez trouver le planning d'astreinte jusqu'à la fin du confinement annoncé le 10/05/2020.

Du dimanche 26/04 18h au mardi 28/04 18h :

Dr G Svilén 05 65 75 51 53 et urgencesophcovid19@orange.fr

Du mardi 28/04 18h au jeudi 30/04 18h

Dr JL Vidal 05 65 75 51 53 et urgencesophcovid19@orange.fr

Du jeudi 30/04 18h au mardi 05/05 18h

Dr S Foulquier 07 80 97 52 37 tel avec messagerie et SMS

Du mardi 05/05 au vendredi 08/05 18h :

Dr JL Vidaldu vendredi 08/05 18h au dimanche 10/05 18h : Dr G Svilén

DERMATOLOGIE HÔPITAL DE RODEZ

Dr Munsch

J'ai repris comme je peux une partie de mon activité de consultation : en vrai, en téléconsultation, en consultation téléphonique, ce qui me permet de ne pas tout arrêter parce qu'il y a déjà plusieurs centaines de patients qui ont été annulés.

Mais bien sur c'est compliqué, et je fais au mieux.

Je reste disponible pour des avis photo par mail, ou par téléphone, avec les généralistes, et pour organiser si besoin des consultations rapides. Je suis bien sur disponible pour les urgences et peux voir et biopsier si besoin les patients qui en ont l'indication.

Bon courage à vous ; Bonne journée

C.munsch@ch-rodez.fr

NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL

Nous vous avons rappelé de na pas oublier la médecine de base, dont les vaccins des enfants.

Le texte faisant 66 pages, nous vous fournissons le lien.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

COVID: recommandation pour l'ambulatoire!

Cette fois provenant du HCSP (20 pages)

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/04/avisHCSP-8avril-2020.pdf>

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION



Bulletin d'information COVID-19 en Occitanie

RESTEZ CHEZ VOUS

40

Vendredi 17 avril 2020 à 18h

5431
TESTS POSITIFS
EN OCCITANIE

- * 871 hospitalisations en cours, dont 240 en réanimation
- * 1 601 retours à domicile
- * 290 décès à l'hôpital

SOURCE : INVS

Surveillance sanitaire
Santé publique France assure désormais un suivi épidémiologique harmonisé au plan national. Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires sont accessibles sur le site de Santé publique France > consulter le bulletin Occitanie

SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT REANIMATION	TOTAL RETOURS A DOMICILE	TOTAL DECES (en établissements de santé)
Ariège (09)	14	2	19	2
Aude (11)	71	8	117	41
Aveyron (12)	58	4	68	19
Gard (30)	123	38	127	32
Haute-Garonne (31)	205	90	334	34
Gers (32)	41	3	23	10
Hérault (34)	156	45	456	89
Lot (46)	22	7	68	7
Lozère (48)	5	1	12	-
Hautes-Pyrénées (65)	77	4	64	14
Pyrénées-Orientales (66)	38	15	230	24
Tarn (81)	47	15	56	15
Tarn-et-Garonne (82)	14	8	27	3
OCCITANIE	871	240	1601	290

LES INFORMATIONS UTILES



0 800 130 000 (appel gratuit)

gouvernement.fr/info-coronavirus

En bref : les infos du jour

- * Un nouveau dispositif pour les personnes vulnérables et salariés en arrêt pour garde d'enfant :

Le gouvernement met en place un nouveau dispositif pour assurer une indemnisation adaptée des arrêts de travail rendus nécessaires par la crise sanitaire

> pour les arrêts de travail pour garde d'enfants

> pour les arrêts de travail délivrés aux personnes vulnérables présentant un risque accru de développer des formes graves de la maladie ainsi qu'aux personnes cohabitent avec ces personnes vulnérables.

Cette mesure sera présentée dans un amendement du PLFR présenté ce jour à l'Assemblée nationale et s'appliquera sous réserve d'adoption par le Parlement.

[Voir le communiqué](#)

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 (video)

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

www.solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus

Survi épidémiologique :

www.santepubliquefrance.fr

En direct sur Twitter :

@gouvernementFR @MinSoliSante

@AlerteSanitaire @ARS_OC

PRATIQUE

EHPAD

Le dépistage en EHPAD s'intensifie en Occitanie : dès qu'un cas est confirmé, des professionnels de proximité sont mobilisés pour réaliser un dépistage auprès de l'ensemble des résidents et du personnel.

[Voir le communiqué](#)

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



BULLETIN DE SUIVI REGIONAL EN OCCITANIE

COVID-19

Vendredi 17 avril 2020 – 14h00

Données régionales

5 431
Tests positifs

Ces informations sont mises à jour régulièrement via l'ORU Occitanie

Chaque établissement de santé doit REMPLIR SI-VIC ET L'ESPACE PRO DE L'ORU OCCITANIE 2 fois par jour

Hospitalisations COVID +

Décès (à l'hôpital)	871 HOSPITALISATIONS EN COURS*					En attente d'info.	Retours à domicile	Total
	Réa.	Conv.	SSR	Psy.	Urg.			
290	240	493	130	6	2	0	1 601	2 762

*** Passages SU COVID+ Données non disponible à ce jour

Détails par départements

Hospitalisations COVID +

Total Hospit. dont Réa.

09	14	2
11	71	8
12	58	4
30	123	38
31	205	90
32	41	3
34	156	45
46	22	7
48	5	1
65	77	4
66	38	15
81	47	15
82	14	8

Données disponibles à 14h

Disponibilités & tensions

Réa. Taux Disp. Réa. suppl. Nb SC/SC suppl. Chbr. mortu.

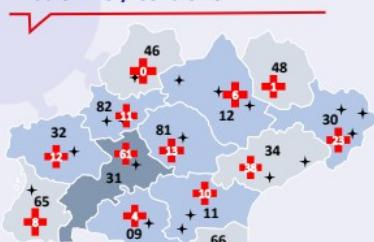
09	18	90%	0	2	17%	4	6
11	10	45%	14	21	39%	0	7
12	11	58%	0	10	29%	1	10
30	30	29%	8	40	33%	10	28
31	83	32%	0	88	27%	29	47
32	3	25%	0	0	0%	6	12
34	76	43%	8	90	38%	29	31
46	8	40%	0	3	43%	6	6
48	6	67%	0	0	-	0	4
65	10	50%	0	21	54%	0	21
66	22	39%	5	21	36%	7	19
81	15	34%	4	47	66%	2	12
82	12	41%	0	3	8%	4	19

Activité des Services d'urgences

DRM Total J-1 Evol. DRM COVID J-1 Evol.

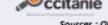
09	71	6%	3	0%
11	215	9%	50	25%
12	101	-3%	35	35%
30	404	-6%	26	-52%
31	592	6%	nd	-
32	82	-2%	10	-55%
34	677	-5%	88	-35%
46	103	11%	nd	-
48	47	2%	15	-6%
65	126	-20%	25	-7%
66	347	-15%	60	-15%
81	129	-11%	nd	-
82	158	-24%	nd	-

Organisation des appels au SAMU / Centre 15



Lieu de consultations dédiées COVID-19 (199) créés à l'initiative des professionnels de santé libéraux et accessibles aux patients après régulation médicale (médecin traitant ou 15) — sites opérationnels ou en projet

- AMBULANCES COVID-19 en cours de déploiement
- SAMU sans bascule
- SAMU avec bascule possible
- CELLULE SAMU support de régulation des appels COVID-19



Sources : Observatoire régional des urgences / ORU Occitanie

Les données sont ponctuellement susceptibles d'être modifiées a posteriori. Les taux d'évolution ne peuvent pas être recalculés à partir de deux bulletins successifs.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

FAQ-COVID-19 DU Pr ADNET

Une feuille d'information complète, quotidienne ,publiée par le Pr Adnet de la SFAR.

Le Dr Pignal en fait profiter tous les jours les membres du groupe Reseauville covid.

Selon vos retours nous publierons soit le texte soit simplement le lien .

Voici ma FAQ-COVID-19:nombre 26

Pr ADNET

L'épidémie(Johns Hopkins University):

Actuellement à 17/4/2020 à 09h38et 23secondes

2.160.170cas confirmés (décès 145.593, guérisons549.996) dans le monde (185 régions ou pays). La situation est donc une pandémie (épidémie mondiale).

Actuellement 147.091cas confirmés en France avec 17.941décès et 33.327guérisons.

En Italie: 168.941cas confirmés, 22.170décès et 40.164guérisons.

COVID et co-infections virales.

Une PCR positive ou négative au SARS-CoV-2 ne doit faire oublier les autres causes d'infections virales des voies aériennes supérieures(JAMA; 15 Avril 2020)! Dans ce travail les auteurs onttrouvé 294 (27%) de PCR positives pour d'autres virus parmi 1.101 PCR négatives pour leSARS-CoV-2 et 24 (21%) de PCR positives pourd'autres virusparmi 116 PCR positives pour le SARS-CoV-2. Les virus les plus souvent retrouvés étaient l'influenzae, le virus respiratoire syncytial, le rhinovirus et les autres coronavirus (FAQ numéro 1). Un train peut en cacher un autre! [Merci au Dr.Axel Ellrodt]

COVID et rein.

Le rein est une autre cible du SARS-CoV-2. Lors de la forme graveil existeun pourcentage significatifd'atteinte rénale(bizarrement plus plus importante chez les occidentaux par rapport aux asiatiques). La responsabilité de la distribution des récepteursACE2, (porte d'entréecellulaire du virus)a été évoquéepardes auteurs. En effet les podocytes(cellulesépithélialesdu glomérule rénal) et les cellules tubulaires proximales sont riches de ce récepteur et pourraient expliquer la diffusionrénale de ce virus (Intensive Care Medicine; 31 Mars 2020).

COVID et renutrition.

On a vu que le COVID est un terrain favorable pour une dénutrition sévère(FAQ numéro 15). Un protocole de renutrition a été proposé(CLAN, AP-HP;Avril 2020):□En cas de dénutrition modérée (perte < 15% du poids); 2 compléments nutritionnels oraux(Fortimel®) entre les repas avec la prévention du syndrome de renutrition inappropriée: Hydrosol® 50 gttex2/J, Phosphoneuros®100 gttex2/j, Magnéspasmyle®2 cpsx3/j, acide folique 5 mg/j, VitB1 500 mg/j, Uvedose®100.000 UI/ 15 jours.□En cas de dénutrition sévère(perte > 15%du poids): nutrition entérale et prévention du syndrome de renutrition inapproprié par voie IV

COVID et transmission.

La cellule familiale: lieu privilégié de transmission!A partir d'un suivi de 318 clusters de plus de trois patients contaminés (1.245 patients au total), des auteurs chinois ont mis en évidence une grande majorité de cas de transmissions au sein de la famille 254/318 (80%) et pendant les transports en commun 108/318(26%), les cas de contaminations dans un même cluster pouvaient avoir plusieurs origines (medRxiv, 7 Avril 2020). La cellule familiale au sein d'un domicile apparaît donc comme un risque majeur de transmission du SARS-CoV-2.Ce qui peut expliquer la surreprésentation des cas observés en Seine-Saint-Denis!

COVID et hydroxychloroquine(9)

.Une étude française sur registre a inclus 181 patients(medRxiv; 7 Avril 2020). Quatre-vingt quatre patients recevaient hydroxychloroquine(600 mg/j) et 97 ne le recevaient pas(groupe contrôle). Vingt pour cent des patients du groupe hydroxychloroquine étaient admis en réanimation ou décédaient dans les 7 jours versus 22% dans le groupe contrôle (pas de différence significative). Etude sur registres et donc limitée en termes de niveau de preuve. Raoult pas content!

COVID et manifestations neurologiques (2)

Nous avons vu les principales manifestations neurologiques du COVID-19 (FAQ numéro 14). Une équipe française a décrit les atteintes neurologiques de 58 patients atteints de COVID-19 graves hospitalisés en réanimation(NEJM; 15 April 2020). Les principaux symptômes étaient une agitation (69%), une confusion (65%) et l'existence d'un syndrome pyramidal (67%). Treize patients ont bénéficié d'une IRM: prise de contraste leptoméningée(62%), hypoperfusion fronto-temporale bilatérale (100%) et 3 AVC ont été retrouvés. La recherche du SARS-CoV-2 était négative dans tous les LCR testés. Reste à déterminer l'imputabilité de ces signes au COVID-19![Merci au Dr. Remi Girerd]

ET APRÈS LE DÉCONFINEMENT?

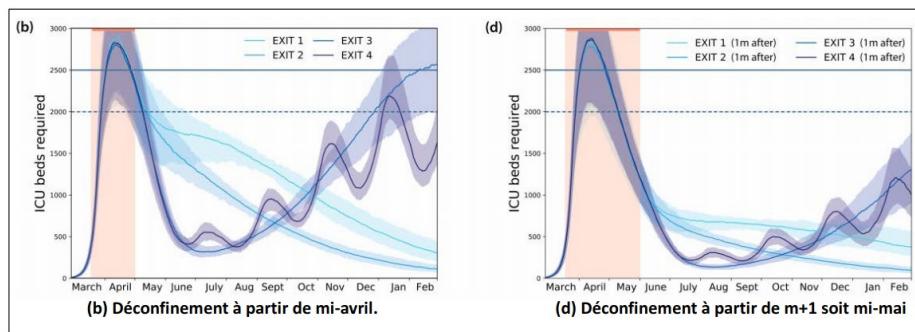
Ces annonces de déconfinement, si elles nous fixent une date, ne doivent pas faire illusion...

L'épidémie, ralentie par le confinement, reprendra plus que probablement.

Voici deux graphiques assez démonstratifs à ce sujet.

Epidémiologie COVID-19: confinement et déconfinement

Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies: [Source : https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf)



Interprétation

- | | |
|--|---|
| - Données Ile de France seulement mais mécanique extrapolable aux autres régions | - Le dépistage et l'isolement des cas semblent avoir un impact fort sur le contrôle épidémique |
| - La disponibilité des moyens médicaux peut être un critère pour guider le déconfinement | - Une stratégie de déconfinement très libérale expose à un risque de rebond intense au cours de l'année à venir |
| - Quel que soit le scénario on ne passe pas en dessous du seuil des 2000 lits avant mi-mai | - L'effet des masques n'est pas pris en compte dans le modèle |
| - Dé-isoler plus tard semble permettre de déconfiner moins sévèrement | - Un scénario «en alternance» (EXIT 4) ne semble pas présenter d'intérêts francs |

Mise en perspective par rapport aux mesures annoncées le 13/04

- Le scénario retenu par le gouvernement est celui de « m+1 » avec confinement des séniors ce qui est conservateur
- La décision des ré-ouverture d'écoles n'est pas un scénario du modèle mais semble appartenir aux mesures moins conservatrices
- Le dépistage et l'identification des sujets immunisés est un enjeu important

Epidémiologie COVID-19: confinement et déconfinement

Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies: [Source : https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm-covid-19_report_lockdown_idf-20200412.pdf)

Objectifs <ul style="list-style-type: none">- Estimer les possibles effets de différentes stratégies de déconfinement en Ile de France	4 scénarios de dé-confinement sont donc proposés <ul style="list-style-type: none">- En combinant les 5 axes avec pour chacun différentes intensités- De la sévérité de déconfinement la plus sévère (EXIT 1) à la moins sévère (EXIT 4)				
Hypothèses <ul style="list-style-type: none">- Taux transmission estimé<ul style="list-style-type: none">o Sans confinement à 3.0 [2.8; 3.2]o Avec le confinement actuel à 0.68 [0.62-0.73]- Proportion de la population infectée estimée en date du avril : entre 1 et 6%- Les enfants sont une source importante de portage asymptomatique					
5 axes de distanciation sociale sont envisagés <ul style="list-style-type: none">- Fermeture des écoles- Télétravail- Isolement des séniors- Fermeture des activités non-essentielles- Isolement des cas					
Pour chacun, plusieurs « intensités» sont possibles (0 à 100%)	Fermeture des écoles	Télétravail	Isolement senior	Arrêt activité non-essentielles	Isolement des cas
	EXIT 1 Oui. Avec de réduction de 50% des contacts	50%	75% de réduction des contacts	50%	50%
	EXIT 2 Oui. Avec réduction de 100% des contacts	50%	75% de réduction des contacts	100%	25%
	EXIT 3 Oui. Sans réduction des contacts	25%	75% de réduction des contacts	non	75%
	EXIT 4 Oui. Alternance 50% réduction et non	Alternance mensuelle 25 et 50%	75% de réduction des contacts	Alternance mensuelle non et 50%	75% pdt 1 mois puis 50%