

FLASH INFO
Covid-19
N°35



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 ÉPIDÉMIOLIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

pas de chiffres ce soir.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

FOIRE AUX QUESTIONS

De la part du Dr Seguin

pour faire avancer notre réflexion, je vous invite à une réunion Zoom mardi soir, pour pouvoir discuter de vive voix...

Céline SP vous invite à une réunion Zoom planifiée.

Sujet : Bilan et soins post COVID

Heure : 21 avr. 2020 08:30 PM Heure normale du Pacifique (États-Unis et Canada)

Participer à la réunion Zoom

[https://us04web.zoom.us/j/72096483563?](https://us04web.zoom.us/j/72096483563?pwd=NjZpYnJsU3Awc3lGT3FsRkNEWmVhQT09)

[pwd=NjZpYnJsU3Awc3lGT3FsRkNEWmVhQT09](https://us04web.zoom.us/j/72096483563?pwd=NjZpYnJsU3Awc3lGT3FsRkNEWmVhQT09)

ID de réunion : 720 9648 3563

Mot de passe : 8bk3fz

A mardi pour ceux qui voudront et seront dispo!

Céline

De la part du Dr Hebrard

Pour moi la conduite à tenir en ehpad devant le premier cas confirmé n'est pas claire : si j'ai bien compris on ne dépiste que les cas secondaires.

-> du coup si tout le monde n'est pas dépisté cela veut dire que l'on ne connaîtra pas qui est la personne "contaminante" (sans doute du personnel - sans doute a-symptomatique). Cette personne ne risquera-t-elle pas de "contaminer" d'autres résidents + des soignants?

-> et les personnes contaminées (si une personne a été contaminée il y en a sans doute d'autres) si elles ne sont pas testées et isolées ne vont-elles pas diffuser le virus dans l'ehpad ?

Merci

UN MOT DE L'ORDRE INFIRMIER

Bonsoir

Quelques remontées des IDEL (je sais que tout ne correspond pas à votre demande, mais...) :

- Certains médecins continuent à ne pas "jouer le jeu " de la transparence avec les IDEL sur la contagiosité COVID confirmée ou suspectée de patients pris en charge par les IDEL

Les retours d'hospitalisation ne sont pas toujours assez explicites en terme de prise en charge par les IDEL.

Merci de faire un rappel strict aux médecins généralistes

- La perte d'autonomie apparait chez de nombreux patients pris en charge à domicile ou en EHPAD, l'absence des soins kinés leur est énormément préjudiciable : les conséquences à court terme vont être gravissimes pour ces patients.... Le risque de grabatérisation et de syndrome de glissement devient de plus en plus présent, demandant une prise en charge plus lourde pour les soignants.

- Le constat que nombre de patients avec maladies chroniques ne sont plus suivis par leur médecin généraliste ou spécialiste, malgré le rappel fait leur IDEL : il serait judicieux que les médecins contactent directement leurs patients qu'ils connaissent à risques d'aggravation

- Plusieurs IDEL demandent à être testés rapidement afin de s'assurer qu'ils ne pas transmettent pas le virus à des personnes âgées ou handicapées fragiles.

- Mettre en place des moyens pour la prise en charge psychologique des post covid lors du retour à domicile (/ex suivi automatique par psychologue, télésoin au moins).

D'autres informations pourront me parvenir ultérieurement et je vous en ferai part.

Bonne soirée .

Cordialement

Michel BONNEMAIRE- CDOI 12

DE L'ORGANISATION HOSPITALIÈRE POUR COVIDOC

Sur le Sud Aveyron, il se crée un SSR Covid+ à l'hôpital de Millau qui pourra accueillir les patients de ce secteur après la dizaine de jours passée au CH de référence, celui de Rodez...

Les possibilités de dépistage des futurs « candidats » à l'expérimentation se mettent en place, laissant espérer une bonne participation...

Comme dans le reste du département l'activité médicale « habituelle » est très restreinte, les urgences hospitalières sont très peu fréquentées..

Ceci a permis à l'hôpital de Millau de renforcer les structures de Montpellier en détachant du personnel ou en laissant les assistants partagés se recentrer sur le CHU...

Je tenterai demain de récupérer des informations du pôle de Villefranche de Rouergue, participant lui aussi à cette étude COVIDOC.



Note d'information

L'HAS a publié le 16 avril des recommandations concernant les performances des tests sérologiques COVID-19 « Cahier des charges définissant les modalités d'évaluation des performances des tests

sérologiques détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 »

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/cahier-des-charges-definissant-les-modalites-d-evaluation-des-performances-des-tests-serologiques-detectant-les-anticorps-diriges-contre-le-sars-cov-2

L'essentiel du contenu de ce document est résumé ci-dessous :

→ A ce jour, La seule technique de diagnostic biologique du COVID-19 recommandée est le test moléculaire par RT-PCR permettant la détection du génome du coronavirus SARS-CoV-2.

→ Les tests sérologiques ne sont pas recommandés dans le cadre du diagnostic précoce de l'infection COVID-19 lors de la première semaine suivant l'apparition des symptômes.

→ Les tests sérologiques ne permettent pas de statuer sur la contagiosité de la personne. En effet, la séroconversion ne s'accompagne pas d'une baisse de la charge virale. Il n'y a pas de corrélation établie entre production d'anticorps et présence du virus infectieux.

→ A ce jour, les épitopes cibles des anticorps neutralisants n'ont pas encore été répertoriés. De plus, comme récemment souligné par l'OMS, il n'existe pas de preuve démontrant une immunité protectrice contre le COVID-19 induite par des anticorps produits contre le SARS-CoV-2.

→ Les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus SARS-CoV-2 ; en d'autres termes, si cette personne a déclenché ou non une réponse immunitaire contre le virus.

→ La cinétique de production des anticorps contre le virus est encore aujourd'hui mal caractérisée principalement chez les patients asymptomatiques. La durée de protection éventuelle est également mal connue.

Ainsi, la production d'Ac d'isotype IgM débiterait à partir du cinquième jour suivant l'apparition des symptômes, deviendrait détectable chez certains patients à partir du 7^{ème} jour et chez la totalité des patients au cours de la deuxième semaine après apparition des symptômes. La production des IgG survient légèrement en décalé par rapport celle des IgM mais peut également être fréquemment quasi-concomitante à cette dernière.

La production d'IgM et/ou d'IgG est donc détectable chez les patients symptomatiques à partir de la deuxième semaine suivant l'apparition des symptômes. Les taux d'anticorps semblent plus élevés pour les cas les plus sévères.

Il a également été rapporté des cas avec des productions d'anticorps plus tardives, au-delà du 15^{ème} jour après l'apparition des symptômes, et jusqu'à 30 jours après infection notamment chez des patients asymptomatiques ou paucisymptomatiques. Ces dernières observations restent néanmoins à confirmer. La cinétique de production d'IgM et/ou d'IgG est encore aujourd'hui principalement mal caractérisée chez les patients asymptomatiques ou paucisymptomatiques.

La durée de la production d'IgM est longue. En effet, la production d'IgM reste détectable pour une grande majorité de patients (80 à 97% selon les études) et ce jusqu'à 7 semaines après l'apparition des symptômes. Par conséquent sur une fenêtre comprise entre 7 jours et 7 semaines après apparition des symptômes, le profil isotypique est donc très majoritairement IgM+ IgG+, sans pouvoir discriminer entre les patients en cours d'infection et ceux en fin d'infection. Ceci a également été confirmé par le CNR (site de Lyon) soulignant qu'à ce jour, ce dernier n'avait pas observé de décroissance de production d'anticorps à deux mois après survenue des symptômes (durée de suivi maximale actuellement disponible pour le CNR). La cinétique d'apparition du profil anticorps IgM- IgG+ (qui permet en principe d'identifier des patients avec une infection ancienne) n'est donc pas encore connue aujourd'hui.

→ Il est primordial que les tests sérologiques puissent être validés sur leurs premières performances analytiques et cliniques avant leur utilisation en routine. La HAS recommande que les tests sérologiques soient préalablement évalués par le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe) avant tout achat/utilisation.

→ Concernant les performances des réactifs, la HAS considère que les valeurs seuils minimales sont estimées à 98% pour la spécificité clinique et à 90% ou 95% selon l'usage du test pour la sensibilité clinique.

→ La HAS recommande de disposer des résultats des évaluations de performances menées sur la base des éléments du cahier des charges, objet de la présente publication, préalablement à toute utilisation de tests sérologiques. Ces évaluations sont en cours et à ce jour, aucun réactif n'est validé par le CNR.

→ La stratégie d'utilisation de ces tests sera précisée dans un prochain avis. Ces tests sont réalisés sur des prélèvements sanguins et pourraient avoir une utilité pour identifier les patients ayant développé une immunité vis-à-vis du SARS-CoV-2 qu'ils aient été symptomatiques ou pas. Par corolaire, les tests sérologiques pourraient identifier dans certaines circonstances les patients étant ou ayant été infectés par le SARS-CoV-2, connaître le statut sérologique de personnes exposées (professionnels de santé par exemple). Enfin, ces tests pourraient également avoir une utilité dans le recueil des données épidémiologiques liées au COVID-19 (patients réellement infectés, taux de mortalité...).

Actuellement LxBIO ne propose pas ce test de sérologie. Les résultats des évaluations des performances devraient être connus à la fin de la semaine du 20 avril. LxBIO pourra alors proposer dans les 2 jours qui suivent des tests sur ces automates (IgG) avec une possibilité de réaliser plusieurs milliers de tests par jour (sous réserve de disponibilité de réactifs). A ce jour, cette sérologie n'est pas inscrite à la NABM (nomenclature des actes de biologie médicale).

Les biologistes de LxBIO

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION



Bulletin d'information
en Occitanie

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

COVID-19 **RESTEZ
CHEZ VOUS**

41

Samedi 18 avril 2020 à 18h

5570

TESTS POSITIFS
EN OCCITANIE

- 861 hospitalisations en cours, dont 238 en réanimation
- 1 690 retours à domicile
- 292 décès à l'hôpital

Source SI-VIC

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)	68	8	126	42
Aveyron (12)	65	4	69	19
Gard (30)	115	36	136	31
Haute-Garonne (31)	194	89	349	34
Gers (32)	42	3	23	11
Hérault (34)	169	47	477	90
Lot (46)	22	7	90	7
Lozère (48)	5	1	12	0
Hautes-Pyrénées (65)	76	4	68	14
Pyrénées-Orientales (66)	32	14	236	24
Tarn (81)	45	15	58	15
Tarn-et-Garonne (82)	14	8	27	3
OCCITANIE	861	238	1 690	292

LES
INFORMATIONS
UTILES



0 800 130 000 (appel gratuit)

gouvernement.fr/info-coronavirus



En bref : les infos du jour

- Diminution du nombre de contaminations en France : la baisse des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation ainsi que la diminution des recours pour COVID-19 en médecine générale, à SOS Médecins et aux urgences hospitalières traduisent une diminution des nouvelles contaminations. Cette baisse du nombre de contaminations est le résultat positif du confinement et de l'effort de toute la population, mais attention au relâchement qui aurait pour effet d'inverser la tendance.
- Les mesures de confinement et les gestes barrières restent d'actualité : se laver très régulièrement les mains ; tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir ; utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter ; saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades ; rester toujours à plus d'un mètre les uns des autres.

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
Suivi 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

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

CHIFFRES DE MORTALITÉ

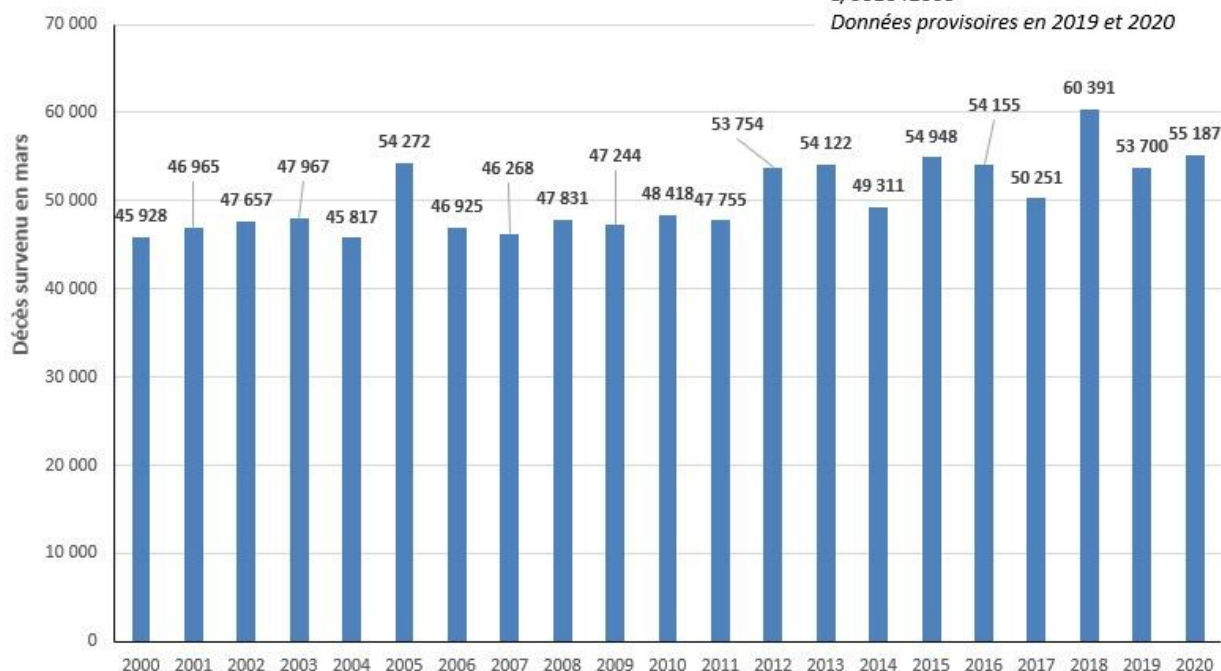
attention, comparaison n'est pas raison!

Décès déclarés en mars des années 2000 à 2020

Sources : INSEE.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641603>

Données provisoires en 2019 et 2020



Réalisation : Bernard Branger - Epi-Sûre

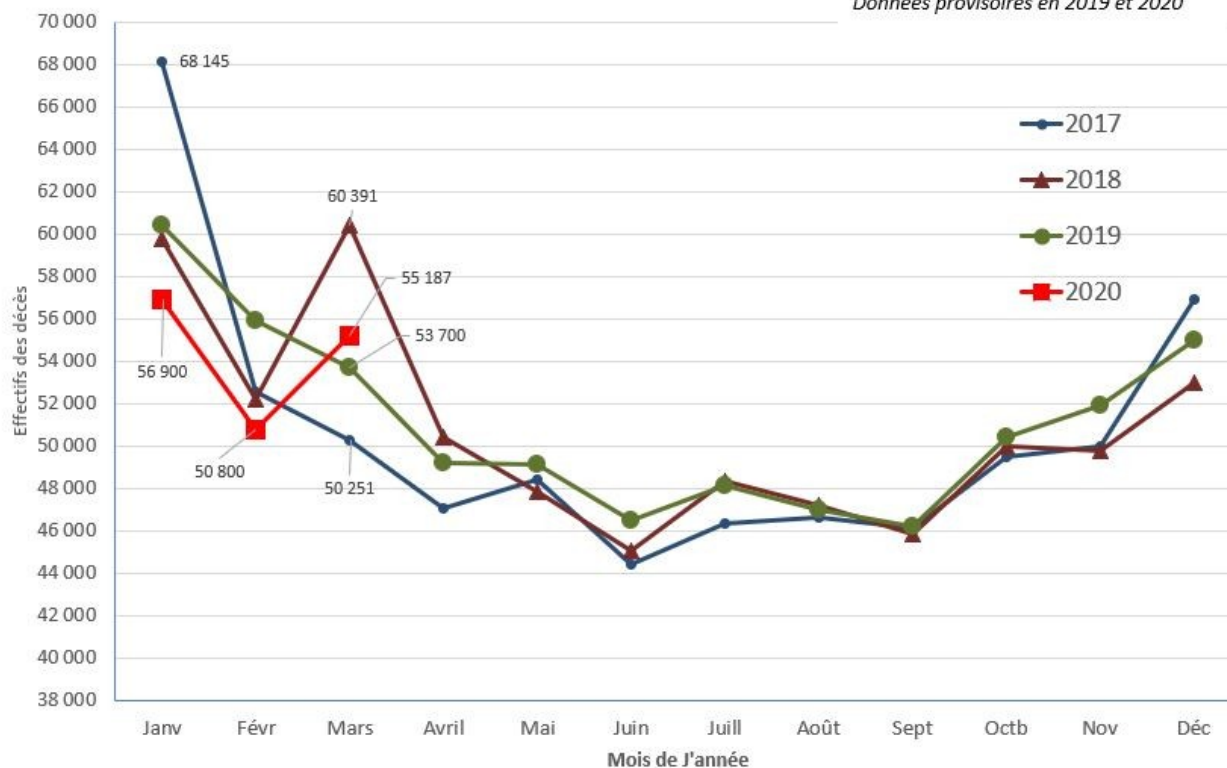
Décès par mois pour les années 2017 - 2018 - 2019 - 2020

Ordonnée : 38 000 - 70 000

Sources : INSEE.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641603>

Données provisoires en 2019 et 2020



Réalisation : Bernard Branger - Epi-Sûre

