

FLASH INFO
Covid-19
N°41



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

SITUATION AU 25 AVRIL

325 cas (+0) confirmés/probables recensés par le SMIT de Rodez

Hôpital :

20 décès, 2 réa, 18 HC, 25 SSR (-1)

EHPAD :

40 décès (dont 6 en CH) pour 6 établissements, 7 établissements ont eu des cas confirmés.

Pas de nouveau décès en CH et EHPAD

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

FOIRE AUX QUESTIONS

*Des directeurs d'ehpad de Rodez refusent l'accès des MT aux à leurs patients , ils demandent les renouvellements sans téléconsultations , personnellement ont me donne comme message : »**ne pas venir, va bien** » (pas vue depuis 3 mois ...) j'ai proposé une téléconsultation , certains dont je tais le nom , sur le principe qu'ils n'ont pas à appliquer les tarifs avec majoration COVID ne veulent pas des MG .J'ai été interrogé par un médecin Co à ce sujet et j'ai porté cette question via le CCAS à ARS*

Chers confrères ,

La question de l'intervention des médecins traitants dans les EHPAD du Ruthénois , nous a été posée.J'ai interrogé à ce sujet le CCAS par la voie de sa directrice qui a transmis cette question aux directeurs et à la DT ARS.

La réponse de l' ARS est :"*Pour l'ARS, il faut privilégier la téléconsultation mais quand cela est nécessaire, les médecins généralistes doivent pouvoir accéder aux établissements et donc aux résidents (avec l'équipement adéquat). Un directeur ne peut interdire l'accès.*"

Il appartient à chaque médecin traitant de juger de l'opportunité de son intervention en EHPAD auprès de ses patients, le médecin traitant engage sa responsabilité , il ne pourra s'en décharger sur l'établissement , ni sur les circonstances exceptionnelles . Le rôle des médecins coordonnateurs dans cette nouvelle doctrine est important , toutefois tous les établissements en ont pas ce qui précarise encore plus nos aînés ,par décret leur fonction de soins au sein des EHPAD est autorisée.

L'ordre de l' Aveyron dit :

-Que: si la télé consultation est un moyen à privilégier dans la prise en charge des patients en cette période de circonstances exceptionnelles , la prise en charge ne saurait se résumer à cette pratique , car cette situation de circonstances exceptionnelles va durer longtemps.

-Que si le médecin coordonnateur est un acteur du système de soin , son rôle étendu par décret , ne le décharge pas d'en informer à la fois les patients , les familles, et les médecins.

-Que même en ces circonstances exceptionnelles le libre choix du patient doit être conservé.

-Que le médecin doit garder son indépendance professionnelle .

Le CDOM12 rappelle la doctrine du CNOM (décisions médicales dans un contexte de crise sanitaire et de circonstances exceptionnelles) :

"L'indépendance du médecin doit le soustraire à toute pression, influence ou protocole de nature logistique qui pourrait être préjudiciable à l'intérêt du patient " **et de rappeler** "Nous l'affirmons, aucune contrainte politique, administrative, organisationnelle, ne peut imposer à un médecin des critères de prise en charge pré-déterminés par d'autres acteurs."

Le CDOM 12 veillera à ces principes déontologiques.

ORGANISATION DANS LES TERRITOIRES

Le cabinet ORL des docteurs Chassaing Guibbal a adapté ses locaux pour reprendre les consultations dans les meilleures conditions.

A partir du lundi 27 Avril jusqu'au jeudi 30 secrétariat ouvert le matin de 9h à 12h .

Reprise des consultations le lundi 4 Mai .

Confraternellement.

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

6423

TESTS POSITIFS
EN OCCITANIE

- 729 hospitalisations en cours, dont 169 en réanimation
- 2 020 retours à domicile
- 361 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)	11	1	25	2
Aude (11)	57	7	148	48
Aveyron (12)	45	2	99	20
Gard (30)	126	27	170	49
Haute-Garonne (31)	150	57	433	45
Gers (32)	39	6	46	16
Hérault (34)	124	36	534	98
Lot (46)	24	5	123	15
Lozère (48)	2	0	15	0
Hautes-Pyrénées (65)	77	4	81	19
Pyrénées-Orientales (66)	24	11	250	28
Tarn (81)	38	8	65	18
Tarn-et-Garonne (82)	12	5	31	3
OCCITANIE	729	169	2020	361

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

FAQ N°33 (25 avril)

Pr ADNET

- **Monde** : 102.200 nouveaux cas hier, 2.815.347 cas confirmés (décès 197.506, guérisons 795.309) dans 185 régions ou pays.
- **France** : 1.600 nouveaux cas hier, 159.952 cas confirmés avec 22.279 décès et 44.271 guérisons.
- **Italie** : 3.000 nouveaux cas hier, 192.994 cas confirmés, 25.969 décès et 60.498 guérisons

(Source : Johns Hopkins University)

COVID et génétique

On se demande pourquoi des très jeunes (< 58 ans, plus jeunes que moi !) font des formes graves du COVID-19 sans facteurs de risques identifiés.

- Une équipe de généticiens se sont posés la question de savoir s'il y avait un déterminisme génétique (*J. Virol.*, 16 avril 2020).
- Cette susceptibilité génétique pour la gravité d'une maladie virale avait déjà été trouvée pour le HIV et la dengue.
- Ces généticiens ont testé 145 types de HLA et leur affinité pour les protéines virales du SARS-CoV-2.
- Ils ont trouvé que le type HLA-B*46 :01 avait le moins d'affinités pour les peptides (peptide MHS type 1) du SARS-CoV-2, suggérant un effet protecteur.
- À l'inverse, le type HLA*15 :03 avait une grande affinité évoquant une grande facilité à l'invasion du virus pour ces patients.
- Ce constat pourrait être corrélé aux formes sévères.
- On se doutait qu'il existait une susceptibilité individuelle pour expliquer des formes graves sans aucun critères prédictifs de gravité !

Vaccin efficace sur les macaques

Un vaccin marche sur modèle animal !

- On a vu que les macaques sont des modèles expérimentaux pour l'infection au coronavirus, et qu'un vaccin contre le MERS-CoV avait été testé avec succès (FAQ N°27).
- Le journal *Science* annonce la réussite d'un vaccin expérimental (PiCoVacc développé par Sinovac Biotech®) contre le SARS-CoV-2 sur ce modèle animal (*Science*, 23 avril 2020).
- Le virus avait disparu des prélèvements pharyngés et pulmonaires 7 jours après l'infestation des 8 animaux vaccinés.
- Les singes contrôles développaient la forme grave de la maladie.
- L'expérimentation clinique humaine a débutée.

COVID et vaccin ROR

Nous avons vu qu'il existait une corrélation entre la couverture par la vaccination avec le BCG et l'incidence du COVID-19 (FAQ N°21).

Des auteurs ont retrouvé une association identique entre le vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) et la sévérité du COVID-19 (*medRxiv*, pas encore reviewé, 10 avril 2020).

- Ce travail retrouve une similarité entre les protéines de surfaces du SARS-CoV-2 et les protéines de la rubéole.
- Les auteurs en déduisent une potentielle protection de ce vaccin contre le COVID-19.
- En étudiant la distribution en âge de la couverture vaccinale dans trois pays (Allemagne, Italie et Espagne), les auteurs remarquent que les formes graves surviennent chez les plus âgés qui sont associés à une moindre couverture vaccinale (le vaccin ROR a été introduit dans les années 1970).
- Une explication des formes mineures chez les plus jeunes ?
Attention, la relation de causalité n'a pas été démontrée dans ce travail !

[Merci au Pr. Jean-Jacques Mourad]

COVID et transplantés rénaux

Les transplantés rénaux sont considérés classiquement comme une population à risque à cause de leur traitement immunosuppresseur.

- Une étude publiée dans le *NEJM* a étudié les caractéristiques de 36 patients transplantés rénaux COVID-19+ (*NEJM*, 24 Avril 2020).
- La fièvre était le principal symptôme chez 58% des patients.
La diarrhée était observée chez 22%.
- Les patients étaient hospitalisés dans 78% des cas.
- La mortalité à trois semaines était de 28%.
- Le profil biologique était caractérisé par une lymphopénie, une thrombocythémie et un taux bas de CD3, CD4 et CD8.
- Le COVID-19 chez les transplantés rénaux se caractérise donc par une évolution rapide et une mortalité importante.
- La fièvre est moins fréquente par rapport aux patients COVID-19+ en général.
- La mortalité est rapide et très supérieure à la population générale des patients atteints de COVID-19.

COVID et remdesivir

Le remdesivir (anti RNA polymérase, voir FAQ N°13) était considéré comme l'agent antiviral le plus prometteur (FAQ N°23).

Et bien... c'est raté !

- Un abstract envoyé par erreur à l'OMS et divulgué par la presse spécialisée révèle qu'un essai randomisé chinois arrêté prématurément par manque de patients) n'a pas trouvé de supériorité de cette molécule par rapport au placebo (*STAT*, 23 avril 2020).
- Dans cet essai, 158 patients COVID-19+ ont reçu le remdesivir et 79 étaient inclus dans le bras contrôle.

- Il n'y avait pas de différence dans la cinétique d'amélioration des symptômes entre les deux groupes.
- La mortalité était identique (14% vs. 13%).
- Le suivi des charges virales était également non différent entre les deux groupes.
- Nous ne connaissons pas la prise en charge thérapeutique du groupe contrôle.

[Merci au Dr. Axel Ellrodt]

