



# 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 05 MAI

**2 nouveaux cas confirmés recensés par le SMIT, en établissements de santé.**

Hôpital :

22 décès, 2 réa, 4 HC (-1), 17 SSR (-2)

EHPAD :

43 décès (dont 8 en CH) dans 7 établissements ayant eu des cas confirmés covid+

Pas de nouveau décès covid en CH et EHPAD.

## UN SITE DE STOCKAGE»SPÉCIAL COVID» A ÉTÉ CRÉÉ À:

<https://flash-covid-19.aubrac-medical.com/>

**vous y trouverez tous les FLASH-COVID dont le dernier sur :**

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

### ÉDITORIAL

**Des imprécisions pratiques qui entraîneront des incompréhensions entre médecins?**

La date du 11 mai arrive, et la doctrine nationale se déploie avec une forme d'assurance incompréhensible de la part des autorités administratives. Les médecins généralistes laissés en première ligne devront s'occuper de la phase II du COVID pandémie. La reprise de leur activité stoppée net le 17 mars va nécessiter de rattraper les retards des prises en charges et les décompensations que nous découvrons au jour le jour, ils vont devoir s'occuper de patients sans médecins traitants qui eux sont au milieu du gué et angoissés, mais qui seront orientés sur appel téléphonique vers un médecin ...débordé, épuisé.

Bien sûr le tout avec une pincée d'absence de matériel de protection pour la population (masques)...

L'hôpital est dans la situation de reprendre son activité de croisière avec les mêmes difficultés, il fait ce qu'il doit et va se débrouiller avec les mêmes moyens, merci à lui.

C'est le déconfinement qui va être le mètre étalon de cette pandémie, nous allons découvrir l'étendue des difficultés.

L'instabilité juridique des situations est telle qu'elle va susciter des recours divers et variés (déontologiques, à la CNIL, en termes de droit y compris constitutionnel par l'arrivée de QPC...)

Le risque collatéral serait que les tensions entre médecins soient augmentées, et créent des zones de friction : hospitaliers et libéraux. Car c'est eux qui au quotidien vont avoir à organiser, avec humanité, avec du soin le désordre de la situation qu'on leur présente.

Ce qui nous occupe est bien cela l'accès aux soins et la confraternité. Voilà notre crainte, car aucune autorité administrative ne se soucie des médecins et du corps soignant dans son ensemble, si ce n'est la population, et bien sûr votre conseil qui œuvre à vous défendre au milieu d'une tempête terrible, et sans repères. Avec comme arguments des repères éthiques et déontologiques, qui font que nous avons un secret médical et que les administrations elles ont un secret professionnel.

Restons unis dans cette période si difficile .

## UN RÉSUMÉ...

On nous présente un « mode d'emploi » bien ficelé des prises en charge dévolues à la médecine générale.. Par contre, peu de vraies réponses à tous ces cas particuliers que nous allons avoir à résoudre sans moyens supplémentaires et sans consignes claires et surtout applicables...

Patients sans médecin traitant :

Les CPAM ont la liste des médecins d'accord pour prendre de nouveaux patients, disent elles !!!! en fait ceux qui ont été contactés n'ont accepté que de gérer les urgences pas de se lancer dans des enquêtes dans des familles inconnues...

Patients résidant ailleurs que dans leur lieu d' exercice aveyronnais ?

Patients étrangers en ACE ?

Qui reçoit les résultats des tests demandés par la CPAM ? Qui s' assure qu'ils sont correctement pris en charge ? Qui est chargé du suivi des patients ainsi testés si pas de MT ?, si patient pas d' accord ?

Quid des patients cliniquement Covid mais à test négatif ? (30 % de faux négatifs)

Quel examen pour lever le doute : 2°test ? Scan ?... qui le prescrit si première prescription faite par CPAM ou autre ?

Quelle protection juridique si une personne contact se fâche de voir son identité dans les mains de son voisin, membre de la croix rouge dans une Brigade ? Quel rôle pour ces « brigades » entre le DG ARS cet AM qui déclarait qu'elles assureraient seulement un support médico social des patients en quarantaine et non pas du dépistage nominatif de contacts...

Dans quel délai demander le test pour les personnes contact après ce contact ?

Quand le refaire si nécessaire ?

Des médecins avec 30 ans d' expérience se font « avoir » sur des problèmes de secret médical et sont sanctionnés.. Qu'en sera t-il d'étudiants, de commerciaux, d'employés... de bonne volonté certes mais « formés » pendant 3 heures ?

Etc....

Etc...

Merci de nous faire remonter toutes les situations problématiques (et elles ne vont pas manquer ) que vous avez déjà envisagées

Rappelons qu'il aurait été tellement plus simple de déclarer cette maladie comme maladie à déclaration obligatoire....

## DÉPISTAGES

Ça y est, le changement de stratégie sur les prélèvements de test PCR est acté.

Ils se feront, sauf exception, dans les laboratoires

Il reste à espérer que les équipes mobiles seront renforcées pour assumer l'augmentation des prélèvements dans les zones isolées pour les patients sans moyen de locomotion

## RENTRÉE SCOLAIRE

Il se peut que les maires de certains villages souhaitent s'appuyer sur l'avis du médecin avant la réouverture des locaux scolaires.

Les pouvoirs publics ont édité une procédure, là aussi de 59 pages, que nous plaçons dans le dépôt à toutes fins utiles

[protocole reprise scolaire](#)

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

### À PROPOS DES MASQUES

#### **Le nouveau texte**

Paris, le mardi 5 mai 2020 – La Direction générale de la santé (DGS) publie ses nouvelles directives concernant la distribution des masques aux professionnels de santé

Désormais, comme le ministre de la santé l'a annoncé, ce sont 100 millions de masques qui seront distribués chaque semaine aux soignants libéraux, via les officines, sur présentation d'une carte professionnelle. De plus, désormais, les malades et les personnes à très haut risque médical, sur prescription, et les personnes contacts, sur demande de l'Assurance maladie, bénéficieront également gratuitement de ces dotations.

À partir du 11 mai, ce « *système coexiste avec la reprise de circuits classiques de distribution de masques, qu'ils soient sanitaires ou grand public ; les pharmaciens notamment peuvent à nouveau vendre des masques issus de leur propre stock* » rappelle la DGS.

Les nouvelles dotations du stock Etat destinées aux professionnels de santé et aux sujets à risque arriveront, promet-on, le 7 mai au soir dans les pharmacies de ville.

#### **Des dotations augmentées**

Les professionnels verront leur dotation globale augmenter et de nouvelles catégories de soignants pourront bénéficier des stocks d'Etat.

Dans le détail, seront dotés de 24 masques par semaine : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les biologistes médicaux, les infirmiers et les « *professionnels en charge des prélèvements nasopharyngés des tests Covid-19* ». En plus, les

médecins se verront délivrer une boîte de 50 masques chirurgicaux par semaine à destination des patients auxquels ils prescrivent un test de dépistage du SARS-CoV-2. Seront dotés de 18 masques par semaine les pharmaciens, les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs radio, les préparateurs en pharmacie, les techniciens de laboratoire de biologie médicale.

Seront dotés de 12 masques par semaine les audioprothésistes, les diététiciens, les ergothérapeutes, les opticiens, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures-podologues, les psychologues, les psychomotriciens, les orthoprothésistes.

Chacun de ces professionnels pourra voir sa dotation augmenter pour munir de masques les étudiants qu'ils accueillent.

On notera que les salariés de l'aide à domicile seront dotés de 15 masques par semaine et les accueillants familiaux de 3 masques par semaine et par personne accueillie.

Les malades atteints de Covid-19 et les personnes contact seront dotés de 14 masques par semaine et les personnes à très haut risque médical de développer une forme grave de Covid-19 (par exemple personnes immunodéprimées sévères) pourront bénéficier de 10 masques par semaine.

#### Masques FFP2, toujours une denrée rare

La grande majorité des masques fournis seront des masques chirurgicaux. La DGS note ainsi que pour l'heure les masques FFP2 seront « réservés prioritairement aux médecins spécialistes intervenant sur les voies respiratoires, aux chirurgiens-dentistes et aux professionnels en charge des tests de dépistage nasopharyngés covid-19 (pour la totalité de leur dotation soit 24 FFP2 par semaine), aux masseurs-kinésithérapeutes pour les actes de kinésithérapie respiratoire (au maximum 6 FFP2 par semaine) ». Idem pour les masques pédiatriques qui resteront délivrés au compte-gouttes. Ainsi, sur demande, les médecins pourront recevoir une « dotation unique » (dans une proportion non précisée) en masques chirurgicaux pédiatriques.

#### La réalité sur le terrain :

mail d'un pharmacien excédé de se faire injurier par des patients exigeant les masques qu'il n'a pas reçu... Le système D, est-ce ce qui va résoudre cette crise ?

*Chers confrères, chers amis,*

*Le gouvernement a annoncé le début d'un déconfinement progressif, à partir du 11 mai, Beaucoup de modalités restent relativement vagues, mais une annonce a eu le bénéfice d'être bien perçue et interprétée par tout le monde:*

*-Il s'agit de la mise en vente de masques en grandes surfaces à partir d'aujourd'hui lundi 4 mai.*

*Nous ne pouvons pas satisfaire la moindre demande.*

*Les patients ne comprennent pas que nous ne pouvons fournir, ce que nous n'avons pas.....*

*Face à cette situation, et après avoir rappelé mes fournisseurs habituels, j'ai pris l'initiative de contacter l'hypermarché XXXX à YYYYYYYY.,*

Monsieur HHHHH, le dirigeant, du magasin, a eu la gentillesse de me recevoir cet après –midi, et il m'a rétrocédé des masques chirurgicaux à prix coûtant:  
29 € ttc la boîte de 50 unités.

Je lui ai fait part de notre manque de masques à notre niveau  
Monsieur HHHH se propose de nous venir en aide dans la mesure de ses capacités.  
Mon but est de protéger au mieux les patients les plus à risques.

J'envisage de les vendre à prix coûtant :

-Par 10 aux patients les plus fragiles

-A l'unité pour ceux qui ont un rendez-vous médical

J'espère que vous comprendrez mon initiative...

Tous ceux, parmi vous, qui sont intéressés, peuvent me faire connaître leurs besoins,  
pour mercredi au plus tard.

**ars**  
Agence Régionale de Santé Occitanie

**Bulletin d'information COVID-19** **RESTEZ CHEZ VOUS** # 58

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

Mardi 5 mai 2020 à 19 h 30

7125 TESTS POSITIFS EN OCCITANIE		■ 535 hospitalisations en cours, dont 115 en réanimation		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 > <a href="#">consulter le bulletin Occitanie</a>	
SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS		HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT REANIMATION	TOTAL RETOURS A DOMICILE	TOTAL DECES (en établissements de santé)
Ariège (09)		7	1	29	2
Aude (11)		31	4	179	53
Aveyron (12)		23	2	119	22
Gard (30)		115	22	207	72
Haute-Garonne (31)		110	35	503	54
Gers (32)		28	3	60	19
Hérault (34)		96	24	575	113
Lot (46)		12	1	123	19
Lozère (48)		2	0	18	1
Hautes-Pyrénées (65)		57	3	104	22
Pyrénées-Orientales (66)		11	5	266	34
Tarn (81)		33	9	82	21
Tarn-et-Garonne (82)		10	6	34	4
OCCITANIE		535	115	2 299	436

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

# Covid-19 : à chaque jour ses réponses, par le Pr Adnet (FAQ N°40 - 5 mai)

### FAQ N°40 (5 mai)

- **Monde** : 76.300 nouveaux cas hier. 3.584.322 cas confirmés (décès 251.580, guérisons 1.168.030) dans 187 régions ou pays.
- **France** : 658 nouveaux cas hier. 169.583 cas confirmés, 25.204 décès et 51.476 guérisons.
- **Italie** : 1.200 nouveaux cas hier. 211.938 cas confirmés, 29.079 décès et 82.879 guérisons.

(Source : Johns Hopkins University)

### COVID, le patient zéro

On a trouvé le patient 0 !

Il était admis que le premier cas COVID-19 en France provenait d'un touriste chinois revenant de Wuhan le 24 Janvier 2020.

Une équipe de l'hôpital Avicenne (mon hôpital !) a fait une découverte surprenante.

- En ré-analysant par PCR des prélèvements nasopharyngés (qui avaient été congelés) de patients hospitalisés en réanimation pour pneumopathie entre le 2 décembre 2019 et le 16 Janvier 2020, ils ont découvert un patient positif SARS-CoV-2 parmi 14 prélèvements.
- Il s'agissait d'un poissonnier habitant Bobigny (Seine-Saint-Denis) de 42 ans. Son fils avait présenté un syndrome grippal peu de temps auparavant.
- Il avait été hospitalisé le 27 décembre pour une hémoptysie en rapport avec une pneumopathie fébrile.
- Les prélèvements de l'époque étaient négatifs (forcément !). L'évolution a été favorable.

La Seine-Saint-Denis nous étonnera toujours !

[Merci au Pr. Yves Cohen]

## **COVID et déconfinement**

La réussite du déconfinement «progressif» repose sur l'adhésion de la population aux mesures barrières (masque, distanciation).

Une enquête Ipsos/Datacovid sur 5.000 personnes révèle un certain relâchement de la population française avant la date de déconfinement (Ipsos/Datacovid, 2 mai 2020).

- Le nombre de personnes déclarant rester confinées diminue de 2% en une semaine (94 à 92%).  
Par contre, l'usage du masque augmente de manière sensible (26%, +5%).
- C'est en Île-de-France que le confinement est le mieux respecté (1h04 min de sortie par jour en moyenne, + 5 min en une semaine).
- En revanche, le comportement se relâche nettement en Franche-Comté (1h27 min, + 24 min), dans les Pays de la Loire (1h30 min, + 24 min) et dans le Centre-Val de Loire, lanterne rouge du classement (1h41 min, + 28 min).
- Le nombre moyen de personnes rencontrées avec une distanciation de moins d'un mètre augmente aussi passant de 4,2 à 5,8 en une semaine.

[Merci au Dr. Axel Ellrodt]

## **COVID et soignants**

Être soignant est un vrai facteur de risque pour le COVID-19 !

- Dans une étude comparative de suivi sérologique du personnel d'un service d'urgences, les auteurs ont proposé à 247 soignants une sérologie SARS-CoV-2 (*American Journal of Emergency Medicine*, 23 avril 2020).
- 12 (4,9%) se sont révélés positives.
- La prévalence de sérologies positives dans la population générale de l'État (Utah, USA) où se situe ce service était de 0,1%.
- Le rapport soignants/population générale pour la sérologie SARS-CoV-2 était donc de 49 !

[Merci au Dr. Patrick Miroux]

## **COVID et maladies inflammatoires**

On se demande toujours si les traitements immunsupresseurs ou anti-inflammatoires représentent un facteur de risque pour le COVID-19 (FAQ N°23, 33 et 37).

- Une étude descriptive a rassemblé 86 patients COVID-19+ ou COVID-19 suspects :
  - avec une pathologie inflammatoire chronique (polyarthrite rhumatoïde, polyarthrite psoriasique, spondylarthrite ankylosante, psoriasis, RCH, Crohn),
  - et recevant des traitements immunomodulateurs et/ou anti-inflammatoires (*NEJM*, 29 avril 2020).

- La fréquence d'hospitalisation était de 16%.
- Un traitement par corticoïdes, hydroxychloroquine, et méthotrexate était indépendamment associé à une hospitalisation.
- Il y eut sept patients nécessitant de l'oxygène et un décès.
- Les auteurs concluent que ce type de patients n'avaient pas de sur-risque par rapport à la population générale COVID-19+.

## **COVID et sérothérapie**

On a vu que l'administration de plasma de patients guéris suscitait d'énormes espoirs thérapeutiques (FAQ N°11 et 14).

Une série chinoise relate un traitement par sérothérapie pour 6 patients COVID-19+ graves (*The Journal of Infectious Diseases*, 29 avril 2020).

- Les 6 patients ont eu une négativation de leur charge virale en 3 jours alors que cette négativation survenait chez seulement 21% d'un groupe (N=15) contrôle non randomisé.
- 5 patients (sur 6) du groupe transfusé n'ont pas survécu (83% de mortalité) tandis que la mortalité du groupe contrôle était de 93% (14/15).
- Les auteurs concluent que la sérothérapie a diminué rapidement la charge virale mais n'a pas amélioré le pronostic.

Pas encourageant !