

FLASH
INFO
Covid-19

N°61



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 15 MAI

410 tests réalisés pour 7 cas positifs (+4) depuis le 11 mai.

Cette augmentation s'explique aussi par la déclaration ce jour des analyses réalisées par Aveyron Labo pour la période du 11 au 14/05 (295 tests pour 2 positifs). Les autres analyses et résultats comptabilisés depuis le 11/05 proviennent des déclarations du laboratoire LxBIO.

Hôpital :

23 décès, 1 réa, 4 HC, 15 SSR.

EHPAD :

chiffres identiques à la veille.

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

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

Vous y trouverez :

- Covid pour rire (nouvel arrivage...)
- textes officiels (souvent trop longs pour être joints au Flash-Covid))
- tous les FLASH-COVID dont le dernier sur :

61 FLASH COVID-19 N° 61

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

RAPPEL DES LABORATOIRES LxBio

Les laboratoires ont publié une note à destination des médecins sur les prélèvements PCR RT possibles maintenant.

Vous trouverez le texte sur :

[mise en place tests Covid LXBio](#)

FOIRE AUX QUESTIONS

ET

FOIRE AUX AVIS

Hier le docteur Mignot avait fait paraître dans le flash Covid une série de questions concernant surtout le travail des coordonnateurs en EHPAD.

Vous trouverez ce soir la réponse du Dr Guerin du SMIT.

La réponse complémentaire éventuelle des laboratoires LXBio concernant les éléments spécifiques à la situation dans les EHPAD ,qui ne figureraient pas dans le texte du 13 Mai dont le lien figure au paragraphe précédent, et la position de l' ARS vous seront transmises demain.

Bonjour

Je vais essayer de répondre à vos questions, sachant que mes réponses essayent de faire un compromis des multiples recommandations que l'on reçoit, de la situation particulière de l'Aveyron et de l'expérience du service de la gestion de cette épidémie sur l'Aveyron au cours des 2 derniers mois et de ce fait mes réponses sont bien sûr discutables et corrigeables.

En reprenant vos questions dans l'ordre :

En cas de résident suspect de symptômes patents ou (bâtards) atypiques(qui sont légions parait-il), à qui devons-nous nous adresser pour obtenir la venue immédiate d'un préleveur de test, semaine ou week-end ?

=> Contacter l'UDSMA (06 80 39 53 66) qui peut activer son équipe de prélèvement. Si vous souhaitez discuter de l'indication du prélèvement vous pouvez contacter l'infectiologue de garde du SMIT (06 89 87 11 47)

En cas d'un soignant suspect de symptomatologie Covid, peut-on obtenir un test rapide semaine et week-end au labo de proximité ?

=> Pour la population générale comme pour les soignants, il se présentent à d'un centre de prélèvement de LxBio, en attendant il renforce les mesures de prévention (masque et SHA) voir il peut être arrêté par son MT si son état le justifie.

En cas de patient ou soignant reconnu positif, quel délai peut-on espérer pour un dépistage global de l'EHPAD (la maison) afin d'éloigner les contaminants ?

=> Cette procédure est déclenché par l'ARS sur avis du SMIT du CH-Rodez si nécessaire et est organisé par LxBio, même le week-end si nécessaire

En cas d'épidémie avérée, pouvons-nous compter sur l'aide immédiate d'un infectiologue, et sur une aide matérielle (masques PPF2, surblouses...) ou bien sommes-nous encore dans la politique du chacun-pour-soi ?

=> sur ce dernier point, l'équipe du SMIT peut bien sûr comme toujours vous conseiller sur la gestion des patients que vous gardez dans l'EHPAD ou ceux qui vont nécessiter une hospitalisation en zone HDV (Haute Densité Virale) du SMIT en relation avec le 15 et les Urgences.

A ce sujet, je vous rappelle que l'extraction du premier cas COVID + dans une EHPAD est à ma connaissance toujours d'actualité pour essayer d'éviter la dissémination du virus.

Pour l'aide sur place, il a été convenu que pouviez aussi faire appel à l'équipe mobile de gériatrie dont dépend l'EHPAD, mais je laisse le soin au Dr KAYA VAUR de vous répondre plus précisément sur ce sujet. Pour les sur blouses et les masque FFP2, je laisse l'ARS répondre.

En restant à votre disposition pour toute précision

Bien cordialement

Dr Bruno GUERIN Chef de service

À PROPOS DES PROTECTIONS POUR LES INFIRMIÈRES

COMMUNIQUE DU CDOI 12

La pénurie ne serait-elle pas en train de revenir ... ?

Après les grandes difficultés d'approvisionnement des matériels de protection (masques, surblouses, charlottes, gel hydroalcoolique, ...) constatées tout au long de cette crise sanitaire, les infirmiers/infirmières libéraux attirent maintenant notre attention sur la pénurie de plus en plus prégnante concernant les commandes non honorées de gants de soins ou parfois à des prix prohibitifs.

Et de plus, la distribution des masques FFP2 semble à nouveau redevenir problématique : le retour en activité de professionnels de santé (médecins stomato, dentistes, kinés, ...) ayant un besoin justifié de ces protections, ou les prescriptions médicales pour certains patients, risque très certainement d'aboutir à une réduction

tant en quantité qu'en qualité pour un approvisionnement suffisant et adapté pour l'ensemble des professionnels de santé.

En cette période de déconfinement où les infirmiers/ infirmières sont appelés à assurer le suivi des nouveaux patients COVID + au domicile ou dans des centres d'hébergement, nous faisons appel aux autorités sanitaires afin qu'elles leur permettent d'exercer leur mission en toute sécurité.

Michel Bonnemaire Président CDOI 12

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION



Bulletin d'information COVID-19 en Occitanie

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

SAUVEZ DES VIES
RESTERZ PRUDENTS

66

Vendredi 15 mai 2020 à 19h

DEPISTAGE Précisions sur les tests

TESTS DIAGNOSTIQUES VIROLOGIQUES (RT-PCR)		TESTS SÉROLOGIQUES		
→ Principe du test	Détecter la présence du virus Suis-je aujourd'hui infecté ?	→ Principe du test Détecter la présence d'anticorps AI-je été un jour en contact avec le virus ?		
→ Objectif	CASSER LA CHAÎNE DE TRANSMISSION Diagnostiquer les malades pour les isoler individuellement	DOUBLE INCERTITUDE À CE STADE		
→ Population concernée	<ul style="list-style-type: none">• Toute personne présentant des symptômes• Toute personne ayant été en contact étroit avec une personne malade	<table border="1"><tr><td>La fiabilité des tests actuels<ul style="list-style-type: none">• De nombreux tests auraient une trop faible spécificité (trop de faux positifs) ou une trop faible sensibilité (trop de faux négatifs)• Tests en cours d'évaluation</td><td>Le caractère immunisant du virus<ul style="list-style-type: none">• La présence d'anticorps pourrait ne pas protéger systématiquement contre une nouvelle infection• Études scientifiques en cours</td></tr></table>	La fiabilité des tests actuels <ul style="list-style-type: none">• De nombreux tests auraient une trop faible spécificité (trop de faux positifs) ou une trop faible sensibilité (trop de faux négatifs)• Tests en cours d'évaluation	Le caractère immunisant du virus <ul style="list-style-type: none">• La présence d'anticorps pourrait ne pas protéger systématiquement contre une nouvelle infection• Études scientifiques en cours
La fiabilité des tests actuels <ul style="list-style-type: none">• De nombreux tests auraient une trop faible spécificité (trop de faux positifs) ou une trop faible sensibilité (trop de faux négatifs)• Tests en cours d'évaluation	Le caractère immunisant du virus <ul style="list-style-type: none">• La présence d'anticorps pourrait ne pas protéger systématiquement contre une nouvelle infection• Études scientifiques en cours			
→ Prélèvement	 <ul style="list-style-type: none">• Sur prescription médicale uniquement• Prélèvement par un professionnel de santé			

7676

TESTS POSITIFS
EN OCCITANIE
DEPUIS FIN
FEVRIER

EN MOYENNE

2,4%

DES TESTS
ETAIENT POSITIFS
EN SEMAINE 19 (*)

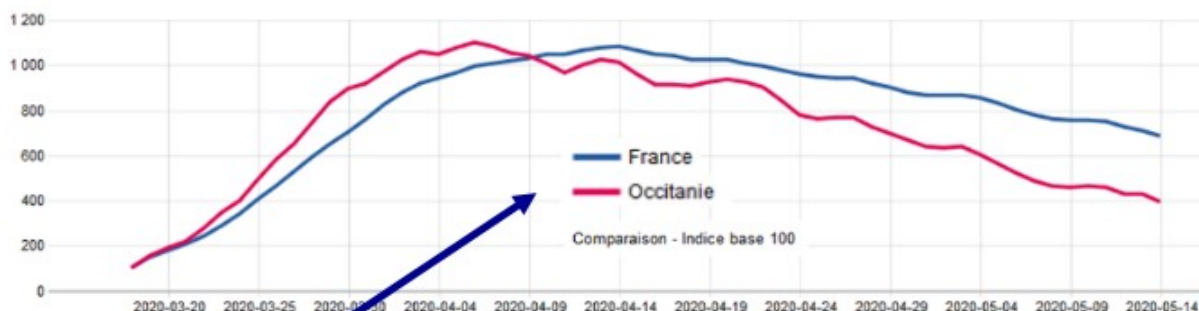
- Plus de 430 lieux de prélèvements en Occitanie (Cartographie en cours sur sante.fr)
- 36 laboratoires publics et privés sont mobilisés pour réaliser jusqu'à 20 000 tests par jour en Occitanie.

(*) Source : Santé Publique France
Laboratoires hospitaliers et privés

Surveillance sanitaire

Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires de santé sont accessibles sur le site de Santé publique France > [consulter le dernier point épidémiologique national](#) et celui de l'**Occitanie**. Retrouvez également sur [Géodes](#) (Observatoire cartographique de Santé Publique France) des cartes, des données et des graphiques sur l'évolution de l'épidémie en France et en Occitanie.

HÔPITAL Evolution des hospitalisations



Evolution comparative du nombre de personnes hospitalisées pour Covid-19

[Source : Santé Publique France / Géodes
Période du 20/03 au 14/05/2020]

Au 15/05/2020 :

- 351 hospitalisations en cours (-54 en 3 jours) dont 80 en réanimation (-11 en 3 jours)
- 468 décès à l'hôpital (+ 8 en 3 jours)



24
24

@ARS_OC
@gouvernementFR
@MinSoliSante
@AlerteSanitaire

SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT REANIMATION	TOTAL DECES (en établissements de santé)
Ariège (09)	3	2	2
Aude (11)	17	2	55
Aveyron (12)	20	1	23
Gard (30)	85	14	82
Haute-Garonne (31)	82	28	61
Gers (32)	12	2	23
Hérault (34)	46	16	116
Lot (46)	10	0	20
Lozère (48)	1	0	1
Hautes-Pyrénées (65)	40	4	25
Pyrénées-Orientales (66)	5	1	34
Tarn (81)	23	4	22
Tarn-et-Garonne (82)	7	6	4
OCCITANIE	351	80	468

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

Vous êtes vous déjà interrogés sur le pourquoi de ces perceptions changeantes dans un même pays et divergentes entre les différentes nations de cette épidémie ?

LES RÉACTIONS FACE À LA COVID-19 SOUS L'ANGLE DES BIAIS COGNITIFS

Date de publication : 30 Avril 2020

En marge des données et des interrogations purement médicales, la pandémie actuelle a ouvert la porte à quantité d'incompréhensions, de questionnements, de peurs, de critiques, voire d'indignations au sein de la population générale et aussi du corps médical.

Sur quoi se sont appuyées ces positions ainsi que celles des gouvernements ?

Certes, dans le domaine de la santé, il existe des problématiques connues, mais comment peut-on lire, à l'aune des sciences humaines, les différentes réactions et décisions faites au cours des premiers mois de l'épidémie COVID-19 ?

Une fois n'est pas coutume c'est un professeur d'HEC (École des hautes études commerciales) en stratégie et politique d'entreprise qui nous apporte des réponses quant aux biais cognitifs qui entachent toutes les réflexions et actions humaines. Olivier Sibony s'appuie notamment sur les écrits de Daniel Kahneman, psychologue et prix Nobel d'économie en 2002 et à l'origine des principes de l'économie comportementale.

De fait, Daniel Kahneman a conceptualisé le fait que notre cerveau fonctionne selon un système 1 et un système 2. Le premier permet de traiter les informations de façon rapide, instinctive et émotionnelle, alors que le second obéit à un phénomène plus lent, réfléchi et logique. Ce qui sous-tend que nous avons une pensée qui fonctionne à deux vitesses.

Une pensée à deux vitesses

Le système 1 est spontanément utilisé par tout être humain, alors que le second nécessite d'être activé de façon consciente, notamment en cas de problématiques nouvelles qui nécessitent un travail d'analyse. Cette première façon de penser (système 1) est très utile dans les situations de la vie quotidienne ou professionnelle pour réagir de façon rapide et peu coûteuse en énergie, sans avoir à faire appel à de longs calculs : freiner lorsque quelqu'un traverse la route inopinément, reconnaître rapidement des signaux de peur ou de désespoir chez un interlocuteur, détecter immédiatement des signes d'urgence, etc.

Le revers de la médaille est que le système 1 peut être à l'origine d'erreurs, ou plus précisément des biais cognitifs, qui sont moins bien connus que ceux que l'on traque pour interpréter les résultats des essais cliniques. S'agissant de l'épidémie COVID-19, Olivier Sibony rappelle que, tenant compte de la surestimation habituelle des risques à faible probabilité (un biais cognitif bien connu), comme celui de mourir dans un accident d'avion par exemple, de nombreux experts ont endossé l'attitude inverse début mars 2020, à savoir qu'ils ont plus ou moins crié "*pas de panique*".

Or ce mode de pensée n'est pas forcément adapté en cas de risque important et de nombreux autres biais cognitifs ont joué au début de l'épidémie COVID-19, pesant lourd dans l'autre plateau de la balance.

Le biais de modèle mental

Le biais de modèle mental se retrouve dans la réponse à la question : "*à quoi cette pandémie fait-elle penser ?*". En Asie, la réponse a été immédiatement : à l'épidémie de SRAS de 2003, ce qui a sans doute contribué à une réaction à la fois forte et rapide.

En France, c'est l'épidémie de grippe de 2009 qui est revenue en mémoire, dont la gestion avait été très critiquée en raison de l'importance des moyens déployés à l'époque, jugés démesurés par rapport au risque encouru. D'où une politique et des avis totalement inverses, conduisant, dans un premier temps, à ne pas surréagir face à l'apparition de ce nouveau virus. Cette thèse n'a pas seulement été soutenue par les agences sanitaires, mais aussi par une partie du corps médical qui ne voyait initialement dans la COVID-19 qu'une grippe un peu particulière.

Le biais de croissance exponentielle

Selon Olivier Sibony, la croissance exponentielle est très difficile à anticiper, car elle est contre-intuitive, c'est-à-dire qu'au début de cette courbe, les observateurs pensent toujours qu'elle est plate. En fait, ce n'est pas le cas. Il existe en réalité, initialement, un discret fléchissement vers le haut qui, en raison des chiffres peu élevés, n'apparaît pas prédire l'évolution ultérieure. C'est pourtant comme cela que commencent toutes les courbes exponentielles !

Le biais d'endogroupe et d'exogroupe

Il apparaît également une question récurrente : "*pourquoi n'a-t-on pas tenu compte de l'expérience des autres pays ?*". Sans doute en raison d'un biais d'endogroupe et d'exogroupe, c'est-à-dire celui qui nous fait dire : "*ça ne peut pas arriver chez nous parce que notre situation est différente*". C'est ce qu'ont bien constaté les Italiens qui, déjà confinés, jugeaient l'insouciance de Français "surréaliste". Point forcément de racisme ni de populisme à l'origine de ce biais : de nombreux experts scientifiques ont également été le jouet de cette distorsion de la pensée qui s'est focalisée sur les différences entre différents groupes de population.

Le biais d'excès de confiance et de surprécision

C'est un biais qui, de façon étonnante, a été porté par de nombreux épidémiologistes renommés à l'occasion de l'épidémie COVID-19. Non seulement le risque a le plus souvent été sous-estimé, mais l'intervalle de confiance accordé était beaucoup trop petit. Autrement dit, l'incertitude a été fortement minorée, par excès de confiance dans les estimations qui sont beaucoup plus précises qu'elles ne le devraient.

Le biais d'imitation

Notre comportement est (malheureusement ?) fonction de celui des autres, comme "il y a du monde dans les parcs, on y va" ou "beaucoup de personnes portent des masques, on en met". De fait, nous agissons souvent, quoiqu'on veuille bien se l'avouer, comme des moutons de Panurge !

À la suite de cette liste (non exhaustive) des nombreux biais cognitifs qui menacent notre jugement, on pourrait croire qu'il suffit de les connaître pour accéder à une pensée et à des prises de décision éveillées. Il semble que ce ne soit pas totalement vrai, car si l'on peut tirer des leçons de ses erreurs, s'agissant de processus conscients, ce n'est pas toujours le cas des biais, au demeurant universels, qui appartiennent au domaine de l'inconscient.

On veut quand même croire que les pointer du doigt soit tout au moins un peu utile à une meilleure compréhension de la situation actuelle.

Pour en savoir plus

- Olivier Sibony. [Biais cognitifs et crise du Covid-19](#). Conférence HEC Paris, 7 avril 2020
- [Daniel Kahneman](#), sur Wikimedia