



# 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 MAI

Pas de nouveaux tests déclarés ce jour par les laboratoires d'analyse.

Hôpital et EHPAD :

chiffres identiques à la veille.

### SITUATION AU 18 MAI

Entre le 11/05 et le 17/05, 685 tests réalisés pour 9 résultats positifs (+2). A noter que ces chiffres agrègent l'ensemble des analyses réalisées pour des personnes en ville, hôpital, structures médico-sociales etc, et peuvent donc inclure des résultats positifs de personnes déjà testés précédemment (ex : sorties d'hôpital).

Hôpital et 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 :**

**64 FLASH COVID-19 N° 64**

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

### COMMUNIQUÉ DE L' ARS

Bonjour

Dans le cadre de la période du déconfinement, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous plusieurs informations :

La stratégie sanitaire de déconfinement repose sur 3 axes :

- Axe 1 : Assurer un dépistage précoce
- Axe 2 : Optimiser le traçage des cas contacts
- Axe 3 : Assurer l'effectivité de l'isolement des cas positifs et de la quatorzaine de leurs contacts

#### Concernant l'isolement,

nous souhaitons vous informer de l'organisation mise en place en Aveyron : une **cellule locale d'appui à l'isolement** a été installée sous l'égide de la préfecture.

Vous pouvez la contacter :

- Par mail : [pref-covid19-isolement@aveyron.gouv.fr](mailto:pref-covid19-isolement@aveyron.gouv.fr) (en semaine)
- Par téléphone : 06 47 80 62 82 (le weekend)

Pour mémoire, l'isolement des patients et des cas contacts doit **prioritairement avoir lieu au domicile en autonomie** mais, **si une difficulté sociale, logistique et/ou psychologique est repérée, vous pouvez avec l'accord du patient, informer la cellule locale d'appui à l'isolement.**

Cette dernière après évaluation pourra proposer et mettre en œuvre :

- Soit des mesures d'accompagnement permettant le maintien à domicile de votre patient (portage de repas, aide ménagères, soutien psychologique...)
- Soit un isolement dans un lieu dédié

#### Informations pour vos patients

- sur le site <https://solidarite-sante.gouv.fr> (*partie déconfinement, dépistage massif et cas contacts*) vous trouverez différentes recommandations et affiches afin d'informer vos patients sur les conduites à adopter pour limiter la transmission du virus, son parcours en cas de symptômes du COVID, la conduite à tenir en cas de test positif.

Vous trouverez également différentes affiches : comment bien porter le masque, comment vous protéger et protéger votre entourage, gestes barrières.

#### Informations concernant les prélèvements

Les patients ambulatoires qui doivent faire l'objet d'un prélèvement doivent être orientés vers les sites de prélèvement fixes (Laboratoire LX BIO et CDS Mur de Barrez et CDS Réquista: cf. tableau joint par mail la semaine dernière).

Ils ne doivent plus être orientés vers les CH car ces derniers n'ont plus vocation à réaliser les prélèvements en ambulatoire prescrits et adressés par la médecine de ville.

Cependant, ceux-ci continueront à assurer des prélèvements pour leurs patients hospitalisés, les patients arrivant aux urgences ainsi que les personnels symptomatiques exerçant dans l'établissement.

- Fiche relative à la prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de COVID en phase de déconfinement

Nous restons à votre disposition.

Cordialement,

## **COMMUNIQUÉ DE L' ARS**

Comme convenu lors de l'audioconférence du 14 05 2020, portant notamment sur la réévaluation de l'organisation générale de l'offre de soins post déconfinement, je vous prie de bien vouloir trouver en PJ :

- les textes (MARS, MINSANTE, recommandations, arrêtés) référencés dans le CR :
  - les lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement du 6 mai 2020 (fiche ARS) ;
  - le MINSANTE 2020\_99 du 05/05/2020 sur la stratégie de contact tracing post confinement et aux modalités de sa mise en œuvre ;
  - le MARS 2020\_48 du 7/05/2020 portant sur le déploiement de la stratégie contact-tracing post confinement et les modalités de mise en œuvre au sein des ES ;
  - les recommandations applicables en phase de déconfinement à l'organisation des prises en charge en psychiatrie et en addictologie du 12/05/2020 ;
  - l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

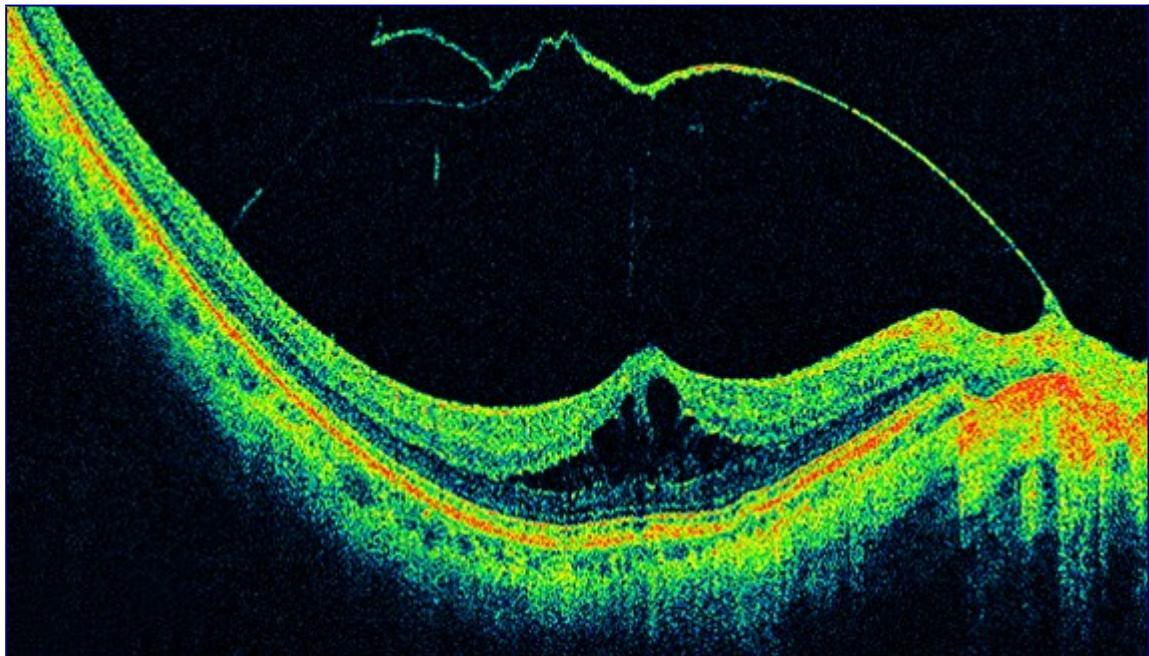
Je vous invite à nous faire part de vos remarques/ajustements, notamment sur les éléments précisant l'organisation de la filière d'aval SSR COVID (+) en cas d'une réurgence de l'épidémie ;

**C**es pieces jointes se trouvent sur le site avec le nom : 2020 05 18 \*.pdf sur :

[https://flash-covid-19.aubrac-medical.com/tous\\_les\\_FLASH-COVID-19/](https://flash-covid-19.aubrac-medical.com/tous_les_FLASH-COVID-19/)

## UNE PATHOLOGIE OCCULAIRE?

Regardons le SARS-CoV-2 au fond des yeux



Des

observations de conjonctivites ont été signalées au cours de l'évolution de l'infection par le SARS-CoV-2. Cela a conduit une équipe brésilienne à s'enquérir de la possibilité d'autres atteintes ophtalmologiques : ils ont en particulier recherché des modifications rétiniennes subcliniques chez des patients atteints de Covid-19 en les soumettant à une la tomographie en cohérence optique (OCT).

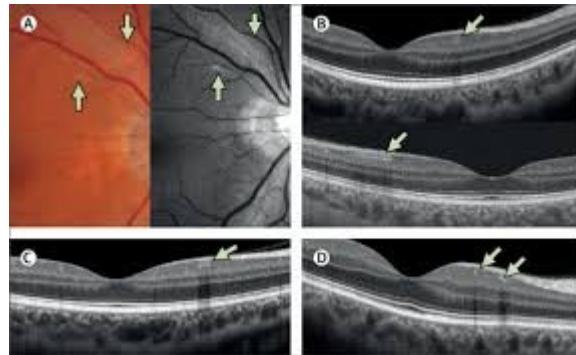
Douze adultes ont été inclus dans cette étude (6 femmes, 6 hommes), âgés de 25 à 69 ans ; ils ont été examinés par OCT 11 à 33 jours après l'apparition des symptômes de Covid-19. Les patients ont tous présenté de la fièvre, de l'asthénie et une dyspnée et 11 d'entre eux ont aussi eu une anosmie. Deux patients ont été hospitalisés, mais aucun n'a été admis en soins intensifs. Neuf d'entre eux ont été testés positifs par PCR et 2 par test immunologique.

### Anomalies rétiniennes peut-être en lien avec une atteinte du SNC

L'examen par OCT révèle chez tous les patients des lésions hyper-réfléchissantes au niveau des cellules ganglionnaires et des couches plexiformes internes, plus évidentes au niveau du faisceau papillo-maculaire, et de manière bilatérale. En revanche, l'angio-OCT semble normal.

Quatre patients présentaient aussi des nodules cotonneux et des micro-hémorragies disposées le long de l'arcade rétinienne, retrouvés au fond d'œil et à la photographie couleur du fond d'œil et à la photographie sans rouge. L'acuité visuelle et les réflexes pupillaires sont normaux des deux côtés et aucun signe d'inflammation intra-oculaire n'est retrouvé.

A partir de modèles animaux a été évoquée la possibilité de lésions oculaires incluant des rétinites et des névrites optiques, associés à l'infection par le SARS-CoV-2. Mais il s'agit sans doute ici de la première observation d'anomalies rétinienennes chez l'Homme. Les anomalies retrouvées au niveau des cellules ganglionnaires et de la couche plexiforme pourraient être associées à des atteintes du système nerveux central décrites chez l'animal et dans certains cas chez l'homme.



#### Aspect de la rétine chez 4 patients atteints de Covid-19

**A** : photographie couleur et sans rouge du fond d'œil montrant des nodules cotonneux et des micro-hémorragies disposées le long de l'arcade rétinienne.

**B** : Lésion hyperréfléchissante au niveau de la couche plexiforme interne et de la couche des cellules ganglionnaires

**Dr Roseline Péluchon**

#### Référence

Marinho PM et coll. : Retinal findings in patients with COVID-19. Lancet, 2020 ; publication avancée en ligne le 12 mai. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31014-X.

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN RÉGION

## AVERTISSEMENT DU CDOM 12

#### Attention :

Un système de signalement de patients Covid+ avec des détails de leur état médical nominatif a été proposé aux médecins et infirmières en charge de patients atteints.

Il a pris le nom de COVHO

Des interrogations se font jour sur la légalité de cette **rupture du secret médical...**

La question de la légitimité de cette démarche, compte tenu de l'article 4 du code de déontologie, a été soumise à la section « éthique et déontologie » du Conseil National de l'ordre des médecins.

Dans l'attente de la réponse le Conseil de l'Aveyron ne peut que vous engager, médecins et infirmières, à **sursoir à ces déclarations**

## **WEBINAIRES DE L'URPS LIÉS À L'ORGANISATION SANITAIRE DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN OCCITANIE**

Si vous souhaitez revoir les Webinaires (ou voir ceux que vous avez manqué) c'est ici

*11 mai 2020*

- [\*\*> Accès à la vidéo\*\*](#)
- [\*\*> Questions / réponses\*\*](#)

*8 mai 2020*

- [\*\*> Accès à la vidéo\*\*](#)
- [\*\*> Questions / réponses\*\*](#)

*15 avril 2020*

- [\*\*> Accès à la vidéo\*\*](#)
- [\*\*> Questions / réponses\*\*](#)

## **LE BILAN RÉGIONAL**

Il est devenu bi-hebdomadaire, paraissant les Mardi et Vendredi.

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

## **UNE NOUVELLE PISTE PHYSIOPATHOLOGIQUE?**

### **Covid-19 : la piste des anti-androgènes**

À l'aune de centaines de milliers de cas hospitalisés de par le vaste monde, il est clairement établi que les hommes sont plus souvent infectés par le SARS-CoV-2 que les femmes et que leur pronostic est moins bon. Par ailleurs le cancer expose à un

risque 1,8 fois plus élevé que la moyenne d'être infecté par le SARS-CoV-2 et d'évoluer vers une forme grave. Mais paradoxalement, les observations faites en Italie et en Chine, suggèrent que les patients atteints d'un cancer de la prostate et recevant des anti-androgènes (AAD) sont partiellement protégés de l'infection.

### **Où l'on entend encore parler des récepteurs ACE2**

La pénétration de la cellule par le SARS-CoV-2 dépend de la liaison de la protéine S (Spike) au récepteur ACE2 puis de la fusion de l'enveloppe du virus à la membrane cellulaire ce qui nécessite que la protéine S soit coupée par la TMPRSS2 (protéase transmembranaire à sérine 2). En conséquence de quoi, l'inhibition de la TMPRSS2 pourrait permettre d'empêcher le SARS-CoV-2 d'entrer dans les cellules. Il est intéressant de noter que le gène de la TMPRSS2 est régulé par les androgènes. Il est également régulé à la hausse dans le cancer de la prostate au cours duquel il assure la progression de la tumeur et s'implique dans une translocation génétique fréquente avec le gène *ERG*. Or, les AAD de première ou de deuxième génération diminuent les niveaux de TMPRSS2. Pourraient-ils alors protéger les patients atteints d'un cancer de la prostate contre les infections par le SARS-CoV-2 ?

### **Une possible protection avec les anti-androgène**

En date du 1<sup>er</sup> avril 2020, la Vénétie comptait 9 280 cas confirmés et hospitalisés de Covid-19, dont 4 532 hommes. Si l'on considère uniquement la population masculine de la Vénétie (2,4 millions d'hommes), 0,2 % et 0,3 % des patients sans cancer et atteints de cancer, respectivement, ont été testés positifs au SARS-CoV-2. Parmi les cas de Covid-19, il apparaît que les patients atteints d'un cancer de la prostate et recevant une AAD présentent un risque nettement plus faible d'infection par le SARS-CoV-2 que les patients ne recevant pas d'AAD (Odds Ratio OR 4,05 ; intervalle de confiance à 95 % IC 1,55-10,59). Une différence encore plus importante est constatée en comparant les patients atteints d'un cancer de la prostate recevant une AAD aux patients atteints de tout autre type de cancer (OR 5,17 ; IC 2,02-13,40).

Ces données d'observation indiquent que les patients atteints d'un cancer de la prostate qui reçoivent un traitement anti-androgène semblent être partiellement protégés contre les infections par le SARS-CoV-2. En contrepoint, ces observations pourraient-elles expliquer pourquoi les hommes, à cause de leurs androgènes, développent des formes plus agressives de Covid-19 que les femmes, avec une mortalité nettement supérieure ?

### **Castrer le virus en même temps que le porteur du virus ?**

Telle est la question. Étant donné que les effets des AAD sont réversibles, les auteurs se demandent s'ils ne pourraient pas être utilisés de façon transitoire (par exemple, pendant une période de un mois) chez les patients atteints du SARS-CoV-2, à titre d'atténuation de la maladie. Reste maintenant à lancer une étude clinique avec des anti-androgènes sur des hommes ayant contracté le Covid-19 et présentant des symptômes de gravité moyenne. La demande en a été présenté au comité d'éthique transalpin.

**Dr Bernard-Alex Gaüzère**

**Référence**

Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, Rugge M, Zorzi M, Catapano CV, Carbone GM, Cavalli A, Pagano F, Ragazzi E, Prayer-Galetti T, Alimonti A. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (n=4532), Annals of Oncology (2020), doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.04.479>