



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 Ave

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

SITUATION

Afin de vous donner une idée du « bruit de fond » de notre département, voici le relevé des cas dépistés par les laboratoires LX BIO ces derniers jours.

date	nombre	Origine contamin.	localités
05 08 2020	1	étranger	rodez
07 08 2020	2	Hospitalisé connu cas contact	CHR; dept 69
11 08 2020	6	3 déjà connus + 2 importés 1 cas contact	Morlhon,Flavin,Milla u,les Albres,VDR du 93 et 13
12 08 2020	2	Cas contact cas contact	Cas du 93 et du 83
13 08 2020	4	1 cas contact 1 dépist system de club 2 symptomatiques	Les albres,Roussenac,Rod ez ou MTP, Rodez
14 08 2020	7	4 cas d'une famille 3 cas contact dt 1 sympto	Rodez;;Severac: Aubin

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

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

dernier numéro du FLASH COVID-19

69 FLASH COVID-19 N° 69

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

ÉDITORIAL

Mes chers confrères, Mes chères consœurs

Dans la torpeur estivale qui nous gagne et en cette période de canicule la Covid, elle nous stimule une nouvelle fois! L'épidémie réapparaît dans l'Hexagone et particulièrement en Aveyron où comme vous allez le voir, les chiffres repartent à la hausse.

Il convient dès lors de se ressaisir ensemble et de reprendre ou de continuer les mesures que nous avons mises en place durant ce printemps.

J'attire tout particulièrement l'attention des confrères médecins pour qu'ils respectent dans la stricte réalité les mesures de distanciation sociale et notamment le port du masque.

Le fait de ne pas porter une telle protection durant son exercice professionnel est vis-à-vis des autres une grave faute de pratique professionnelle ! c'est une erreur fatale pour sa propre santé , alors que nous aurons besoin de toutes les forces cet hiver.

J'attire tout particulièrement l'attention des autorités politiques afin qu'elles transmettent à l'ensemble des structures administratives et aussi au niveau des EHPAD une évaluation qui devra être faite en lien avec l'agence régionale de santé de l'Aveyron qui est toujours sur la brèche et qui ne s'est jamais mise en veille.

En ce qui concerne notre flash Covid nous allons reprendre sa publication, nous le ferons sur un rythme certainement au début moins soutenu mais qui aura vocation et surtout la possibilité de s'adapter aux conditions épidémiologiques.

Notre foire aux questions est réactivée de facto , elle permettra un retour des territoires et surtout de donner réponses à vos questions , je vous rappelle que l'adresse où envoyer vos questions est dans l'organigramme ci-dessous.

Je sais que ce flash Covid est particulièrement attendu à la fois des populations médicales ,des structures administratives et de nos amis des autres professionnels de la santé.

Je souhaite à ceux qui sont en congé un bon séjour sur leur lieu de vacances et à ceux qui sont à la tâche du courage..

Dr Alain Vieillescizes

Président du conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Aveyron

RAPPEL DE L'ORGANIGRAMME

Nos consœurs Céline SEGUIN et Véronique GARIN feront la synthèse *de vos questions posées uniquement par mail et envoyées à leur adresse* auxquelles une équipe médicale répondra ,composée de :

Dr Bruno GUERIN, Chef de service du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT), CH de Rodez

Dr Simon RAY, SMIT, Chef de pôle CH de Rodez Dr Elise CARREZ, Présidente de la CME, CH de Rodez

Dr Aline JOSSILLET, Chef de Service de la Structure des Urgences, CH de Rodez

Dr Pierre RODRIGUEZ, Directeur Médical du SAMU 12, CH de Rodez

Dr Arnaud DELAHAYE, Chef de Service du Service de Médecine Intensive et Réanimation, CH de Rodez

Dr Véronique GARIN secrétaire générale de l' AMGARR dr.v.garin@orange.fr

Dr Céline SEGUIN régulatrice au 3966,médecin généraliste dr.seguinc@gmail.com

Dr Didier de LABRUSSE Secrétaire général adjoint CDOM12 didier.delabrusse@aubrac-medical.com

Dr Dominique GARGAROS médecin régulateur 3966 , médecin généraliste.

Dr Alain VIEILLESCAZES Président du CDOM 12.

EN PROVENANCE DU SUD-AVEYRON

"Rumeurs , informations fallacieuses....

Suite à la détection d'un certain nombre de cas positifs au COVID 19 dans le sud Aveyron, les rumeurs vont bon train et nous sont rapportées par les patients comme des certitudes. D'autant que la presse s'en mêle et que c'est par elle que nous apprenons qu'effectivement il y aurait des cas de COVID sur notre beau territoire.

C'est très compliqué pour nous médecins de 1ere ligne de répondre avec pondération aux questionnements, souvent inquiets, de nos patients, quand nous ignorons tout de la réalité de la situation.

Pendant le confinement la lettre du conseil de l'ordre nous a bien soutenu pour faire face aux "on-dit" souvent anxiogènes.

Nous sommes plusieurs à espérer que tel le Phoenix elle réapparaisse, de temps en temps, quand la situation le justifie, dans nos boîtes mails, informations prédigérées qui contrastent fortement avec l'absence - ou contraire l'abondance des interminables - directives bien souvent absconses de nos institutions..."

Dont acte....

SITUATION DÉPARTEMENTALE COVID AU 09 AOÛT

*Accélération du nombre de cas positifs depuis environ 2 semaines (2-3-4 / jour depuis environ une semaine). Rq : 7 cas positifs le 8/08 mais quasi-totalité résident hors département (dont une famille 3 personnes sur 3 générations avec grand parent sur Rodez et enfant + petit enfant domiciliés sur Toulouse) => confirme une part importante de cas « importés » (Hérault, Haute-Garonne, Paris, Étranger...) depuis la reprise.

* S'explique aussi par l'augmentation sensible du nombre de tests réalisés dans le département depuis l'arrêté du 24/7 qui permet de se faire dépister sans prescription (de 1000 à près de 2000/semaine.).

Mais le taux de cas positifs n'est pas alarmant pour le moment (15/2187 sur 7 derniers jours soit environ 0,7%).

*Les situations détectées sont majoritairement isolées et disséminées sur le territoire (Rodez, VDR, Millau...).

*Les craintes de cluster en collectivités sont pour l'instant levées (CH, 1 EHPAD, 1 camping, service municipal/événement festif...). Finalement peu ou pas de cas positifs malgré nombre un de contacts potentiellement important. Ce 8/08 plus de situations complexes suivies par la cellule de contact-tracing du siège de l'ARS (niveau 3).

*A souligner : maintien en cette période estivale d'une bonne coopération, partage d'informations et réactivité du réseau des acteurs départementaux avec participation de LxBIO, SMIT, UDSMA, CPAM, préfecture, SDIS, ordres et URPS (dernière cellule de coordination réunie le 30/07 sous l'égide de la DDARS) => les capacités de prélèvement et d'analyses sont maintenus sur l'ensemble du territoire en lieux fixes, à domicile et en dépistage massif.

A noter un nouveau lieu de prélèvement validé et conventionné avec LxBIO : centre de soins infirmiers de Villefranche-de-Panat. De plus une liste d'IDEL volontaires devait être transmise par l'URPS infirmier pour renforcer l'offre de prélèvement dans les zones isolées et en renfort de l'UDSMA au domicile.

*En ce qui concerne la prise en charge en ville pendant la période estivale, un nouveau recensement de la DDARS auprès des MSP (réponses ci-joint), montrent que les organisations spécifiques pour patients Covid ont été maintenues ou adaptées sur la plupart des sites.

Hospitalisations :

*Le CH de Rodez a reçu jusqu'à 6 patients au SMIT et en réa (1) sur la semaine 31. La plupart des patients étaient sans gravité, certains sont retournés au domicile ou d'autres sont en instance de transfert en SSR.

Ainsi les chiffres d'hospitalisation tous établissements confondus étaient le vendredi 7/8 : 1 réa, 2 HC, 1 SSR.

*Unité Covid SMIT réarmée avec possibilité d'aller jusqu'à 8 lits mais très consommateur en ressources, personnels et matériels.

=> Besoin de réactiver une coordination territoriale pour fluidifier le parcours patient et répartir la charge entre établissements, d'où l'organisation d'une réunion de coordination DDARS/établissements de santé le 06/08.

En conclusions, plusieurs établissements se sont engagés à garder les premiers patients asymptomatiques sans complication ; et des SSR de proximité recevront en aval du SMIT des patients stabilisés peu contagieux pour des prises en charge plus adaptées à l'état de santé de la personne et en proximité.

Benjamin Arnal

Directeur Délégation départementale de l'Aveyron

COVID ET INFECTIOLOGIE AU CH J. PUEL

Après un peu plus de 8 semaines de silence après une phase de communication intensive entre nous grâce au Flash-COVID, nous observons une légère reprise de l'épidémie COVID 19 sur l'Aveyron comme dans le reste de l'Europe depuis 10 - 15 jours.

En effet, depuis la sortie du dernier patient COVID de la zone d'hospitalisation de Haute Densité Virale (zone HDV) début mai, le CH –Rodez n'a eu aucune hospitalisation COVID jusqu'au 26 juillet et la zone HDV avait pu être fermée début mai permettant au SMIT de reprendre ses activités normales comme tous les autres services du CH – Rodez. Parallèlement, sur le département, en ville comme dans les hôpitaux, nous n'avons eu pratiquement aucune PCR COVID + en dehors des contrôles des patients connus, confirmant la bonne efficacité des 2 mois de confinement.

Depuis, la règle des 100 km a été supprimée, les limitations de déplacements et de réunions également et enfin les frontières se sont progressivement ouvertes et les vacances de juillet ont permis la reprise des grandes migrations estivales, avec plus de 700 km de bouchon ce week-end de chassé-croisé. Le virus n'en n'attendait pas autant, les clusters de transmissions ont commencé à réapparaître il y une quinzaine de jours sur tout le territoire et l'Aveyron a fait comme les autres départements. En effet, depuis 2 semaines, l'Aveyron recense chaque jour 3 - 4 PCR COVID Positives correspondant pour moitié à des enquêtes autour de cas index mais pour l'autre moitié à des nouveaux cas sans relation connue avec des clusters identifiés. Cela concerne pour le moment essentiellement des patients ayant participé à la grande migration des congés d'été, à savoir des Aveyronnais revenant de vacances, des vacanciers venant passer des vacances vertes dans l'Aveyron ou des sujets de retour de l'étranger. A ce jour, seuls des cluster « familiaux » ont été constatés et nous avons évité jusqu'à présent les clusters « festifs » qui malheureusement sont en général pourvoyeur d'un très grand nombre de cas ...

Parallèlement, le CH-Rodez a vu de nouveau arriver des patients COVID + justifiant une hospitalisation et a du rouvrir sa zone HDV il y a dix jours. Cette zone qui peut accueillir jusqu'à 8 patients COVID+, a pris en charge la semaine dernière 5 patients, parallèlement un autre patient COVID+ a été admis en réanimation. Nous pensons à ce stade que cette

organisation permettra la prise en charge des cas sporadiques qui nécessiteront une hospitalisation.

A ce jour, le COVID 19 n'est ni moins contagieux ni moins pathogène qu'en mars dernier, on peut seulement espérer que le taux d'hospitalisation sera moins important, mais probablement juste du fait que l'on dépiste maintenant beaucoup plus de cas notamment peu ou pas symptomatiques du fait de notre capacité à faire des tests PCR à grande échelle.

Au niveau de la ville, la priorité de tous est maintenant de :

- Repérer rapidement les patients COVID + en dépistant « massivement » tout patient suspect à savoir tout patient symptomatique et pauci-symptomatique présentant les signes cliniques classiques du COVID que nous connaissons maintenant bien, en ciblant particulièrement les patients « à risque » de contamination, à savoir les patients aveyronnais ou pas arrivant en Aveyron en provenance de zones où l'épidémie est déjà plus active que chez nous (Mayenne, Quiberon, ...), des territoires d'outre-mer et tout particulièrement Mayotte, Guyane, et de l'étranger.

- Surveiller à domicile les patients confirmés COVID +, tout particulièrement ceux présentant les facteurs de risques de complication, pour hospitaliser uniquement ceux présentant des signes de dégradation et d'oxygено-requérance justifiant une prise en charge spécialisée

Au niveau des Hôpitaux, organiser la prise en charge des filières de soins COVID et éviter les contaminations intra-hospitalières pour sécuriser la prise en charge de tous les patients et notamment des patients COVID –, sans perte de chance ni limitation d'accès aux soins comme nous l'avons connu lors de la première vague. A ce titre et pour se mettre en conformité avec la dernière recommandation du ministère (MARS 2020 - 65 bis), **le CH de Rodez demande à tous les médecins qui organisent avec un médecin hospitalier une admission programmée dans un des services du CH-Rodez de faire réaliser dans les 48 h précédent l'hospitalisation une PCR COVID à tout patient ayant séjourné à l'étranger, en Guyane ou à Mayotte dans les 14 jours précédent son entrée sur le territoire national, mais aussi à tout patient ayant circulé dans les zones touristiques de métropole et surtout n'ayant pas ou mal appliqué les gestes barrières.**

L'équipe du SMIT du CH-Rodez reste bien sûr à votre disposition pour toute question de prise en charge de patient ou de stratégie de dépistage

Dr Bruno GUERIN

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CH-Rodez

ORGANISATION EN MSP DE LA PRISE EN CHARGE DES

PATIENTS SUSPECTS AU 04 08 2020

MSP des Ondes :

Les secrétaires continuent leur interrogatoire avant la prise de rendez-vous.

Si un patient présente un ou plusieurs symptômes, les secrétaires demandent au médecin de rappeler le patient dans un premier temps (code couleur sur leur planning)

Lors de l'appel téléphonique et suivant l'interrogatoire médical, le médecin convoque ou non le patient au cabinet en fin de matinée ou fin de journée.

La MSP n'a plus de salle dédiée pour la prise en charge des patients suspects. Les médecins assurent eux même la désinfection de leur bureau entre chaque patient.

Les créneaux de consultations ont été espacés, afin que la salle d'attente ne soit pas encombrée.

Il est demandé aux patients de venir en salle d'attente uniquement à l'heure de leur rendez-vous et d'attendre dans leur véhicule s'ils arrivent en avance.

MSP St Georges de Luzençon : la MSP continue à avoir la salle dédiée pendant le confinement pour la prise en charge de patient suspect COVID

Lors de la prise de RDV, il leur est demandé de rester dans leur véhicule et ensuite de passer par l'entrée COVID à l'opposé de l'entrée principale.

Pour les patients non suspect COVID, le circuit et les horaires restent inchangés du Lundi au Vendredi : de 15 places en salle d'attente la MSP est passée à 7 places avec les distanciations sociales.

A l'entrée de la Maison de Santé, un panneau rappelle les consignes à respecter (port du masque, désinfections des mains ...) sauf le samedi matin qui est devenu consultation sur RDV pour éviter qu'il y est trop d'affluence

- **MSP Luc-La Primaube :** maintien de 2 plages horaires en fin de matinée et dans l'après-midi pour tous patients présentant des symptômes avec une entrée et sortie dédiée.

Les patients symptomatiques attendent dans une salle d'attente située dans le hall d'accueil. Du gel est à disposition et les masques obligatoires comme dans toute la MSP.

Test PCR prescrit et envoyé directement au labo.

Pole de santé POSAVI : dans les différents cabinets une filière d'entrée et sortie reste de vigueur, masques obligatoires

- **Sur le site de la MSP d'Onet :** plus de circuit dédié patient suspect COVID depuis début juillet

- **Sur le site de la MSP du Faubourg** : circuit dédié patient suspect COVID toujours en place.

Merci aux cabinets ou MSP qui n'ont pas fait connaître leur organisation de bien vouloir nous en faire part

CELLULE LOCALE D'APPUI À L'ISOLEMENT

Comme indiqué dans notre message en date du 18 mai dernier et conformément à l'instruction du 6 mai dernier, 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 (en semaine)
- Par téléphone : 06 47 80 62 82 (le week-end)

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

Nous restons à votre disposition.

Cordialement

Pôle Animation des Politiques Territoriales de Santé Publique

05 65 73 69 02 | ars-oc-dd12-animation-territoriale@ars.sante.fr

PLACE DES T.R.O.D.?

voici les infos que Jean a pu obtenir des pharmaciens d'officine concernant le TROD, disponible en pharmacie depuis fin juillet:

"Ce test de diagnostic rapide est agréé par le ministère de la santé.

C'est un test sur goutte de sang qui dose IGG et IGM.

La réalisation dure environ 10 mn.

Il est conseillé aux patients de le faire après 3 semaines du début des symptômes.Temps nécessaire pour l'apparition des anticorps.

L'apparition des IGG et IGM est simultanée , et donc il n'est pas possible de dire si l'infection est récente ou plus ancienne.

Ce n'est pas un test de détection de la maladie en cours et donc du risque de contagiosité.

En cas de positivité il leur est demandé une confirmation par un test en laboratoire.

Le prix en est variable selon chaque pharmacie et se trouve dans une fourchette entre 16 et 20 € environ."

La question que l'on peut se poser est: **quelle place pour ces TROD?**

Dr Céline SEGUIN
Maison de santé du Faubourg

TEST POSITIF CHEZ DES PERSONNES À ANTÉCÉDENTS DE COVID-19 : QUELLE CONDUITE TENIR ?

Fin juillet, le Haut conseil de la santé publique a rendu publique son avis du 10 juin (sic) pour décrire la conduite à tenir face à un résultat de RT-PCR positif chez une personne ayant des antécédents d'infection par le SARS-CoV-2.

Que sait-on des seconds tests virologiques positifs ?

Le HCSP rappelle qu'il faut distinguer la durée d'incubation (5-6 jours en moyenne, inférieure à 11,5 jours dans 97,5% des cas) et la durée de contagiosité (entre 48h avant l'apparition des symptômes et jusqu'à une dizaine de jours après). Si cette durée est au final mal connue, surtout en l'absence de symptômes ou de symptômes significatifs, « *i l n'y a à ce jour aucun argument pour considérer que les re-positivations de la RT-PCR SARS-CoV-2 après leur négativation correspondent à de nouvelles infections* » précise le texte. Si la détection du génome viral peut se prolonger plusieurs semaines après la fin des signes cliniques, « *les quantités d'ARN détectées dans les prélèvements respiratoires tardifs [semblent] trop faibles pour pouvoir s'accompagner d'un risque de transmission.* »

Le HCSP reconnaît qu'il a été rapporté une reprise symptomatique associée à un résultat RT-PCR positif chez certains patients après négativation initiale, mais il s'agit le plus souvent de signes modérés et peu spécifiques et aucun de ces cas rapportés ne permet de suggérer une possible contagiosité. Ces situations seraient le signe de l'existence d'un réservoir viral, à l'image d'autres infections virales, et d'une reprise en cas d'immunité défaillante par exemple.

Les CDCs proposent dans ce cadre de lever l'isolement des personnes confirmées asymptomatiques 10 jours après la première RT-PCR positive, si aucun symptôme évocateur n'est apparu ou après une RT-PCR négative sur au moins deux prélèvements respiratoires consécutifs recueillis à 24 heures d'intervalle. Rappelons que la technique de prélèvement respiratoire (écouvillonnage profond, échantillon de salive, aspiration bronchique) dépend de la situation clinique, précisées dans le texte du HCSP.

Qu'apportent les tests sérologiques dans ce contexte ?

Concernant la sérologie, son utilisation en parallèle de la RT-PCR ne peut améliorer la sensibilité du diagnostic de Covid-19 qu'après la première semaine d'évolution. Ses indications sont précisées par la HAS.

En pratique, les anticorps spécifiques détectés par les techniques immuno-enzymatiques permettent de déterminer si la personne a été exposée au virus sans pouvoir préjuger de leur activité neutralisante, cette aptitude n'étant mesurable que par des techniques non disponibles en routine. Au vu des données de la littérature, il est probable qu'une partie des anticorps produits dès 7 à 15 jours après le début des symptômes ont une activité neutralisante et que la quasi-totalité des personnes infectées présentent des anticorps neutralisants 28 à 41 jours après le début des symptômes.

Aussi, le HCSP estime qu'une sérologie positive « *témoigne d'une exposition au virus susceptible de conférer une protection de l'individu, dont on ne connaît toutefois pas la durée. A ce jour, un individu ayant été infecté par le SARS-CoV-2, qu'il ait été symptomatique ou non, n'est pas considéré comme pouvant de nouveau être infecté par le virus et donc être source de cas secondaires.*

Conclusion du HCSP

Aussi, le HCSP statue qu'une personne ayant eu des antécédents cliniques résolus fortement évocateurs de COVID-19, mais n'ayant pas eu de confirmation par RT-PCR à l'époque, et qui présenterait un test sérologique ou virologique positif dans le cadre d'un contact tracing ou d'un dépistage systématique ne doit pas être considérée comme un nouveau cas et ne doit pas être placée en quatorzaine si son épisode est résolu (fin de la période de confinement/isolement préconisée en fonction d'une immunodépression ou non). Seules les mesures barrières conviennent de lui être recommandées. Ces préconisations s'appliquent à tous, population générale, patients sortant d'hospitalisation et en attente d'une admission en soins de suite ou en EHPAD, professionnels de santé, professions difficilement remplaçables, .

Le texte précise en outre les modalités d'allègement de la quatorzaine pour ces dernières catégories (personnes difficilement remplaçables) lorsque ces opérateurs sont identifiés comme personne ayant eu un contact à risque de contamination (professionnels de santé ou non).

Benjamin Arnal

EN COMPLÉMENT AU N° 68....

Nous avions consacré une bonne part de ce que nous pensions (espérions?) être le dernier numéro du Flash Covid à recueillir le vécu de cette pandémie par les différents acteurs...

Tous n'ont pas répondu et certaines réponses sont arrivées un peu trop tard...

Remontons donc le temps et donnons la parole à ceux qui ont aussi été en première ligne... Oh combien !....

Voilà ce que je peux dire pour la partie urgences au 05 Juin 2020.

« Après trois mois de situation « exceptionnelle » nous revenons peu à peu à nos organisations initiales.

Le service des urgences et tous ses acteurs ont fait preuve d'adaptabilité et flexibilité, en changeant plusieurs fois d'organisation en un temps très court, en modifiant ses effectifs et divers renforts tout au long du premier mois pour anticiper l'intensité de la vague mais aussi tenir sur la durée. Nous avons tout connu, les tenues bleues, vertes et blanches ... qu'importe, ensemble nous étions solides.

Nos équipes médicales et paramédicales ont reçu des soutiens de toutes parts, des bras, de la nourriture, des mots, des tenues... et autres anecdotes (certains se reconnaîtront)!

Des médecins intra-hospitaliers (de toutes spécialités) mais aussi extra-hospitaliers (médecins scolaires, médecins généralistes libéraux et d'autres structures....) ont frappé à la porte pour nous aider, s'intégrer à l'équipe et participer à la prise en charge active de tous ces patients suspects Covid et non suspects.

Nous ne regretterons probablement pas les habillages/ déshabillages en sac et manchettes plastiques avant de partir en SMUR ou à 4h du matin à l'UHCD.

Nous retiendrons de cette histoire beaucoup de solidarité, des moments intenses teintés d'angoisse mais tellement forts pour nos équipes, des moments exceptionnels qui resteront gravés à jamais dans nos mémoires de soignants, une expérience qui nous aura fait grandir... ensemble, en lien avec vous, acteurs du soin dans notre département.

Merci à vous tous »

Dr Aline JOSSILLET .PH Urgences-SAMU-SMUR,
Responsable d'unité SAU/UHCD

Pour la partie SAMU au 08 Juin 2020

La crise a été vécue en plusieurs phases sur le centre d'appels :

- Une 1^{re} phase où ont convergé vers nous les appels d'abord des voyageurs revenant notamment d'Italie, puis des patients ayant des symptômes respiratoires fébriles. Au départ ce tri téléphonique est venu se rajouter aux tâches quotidiennes avec comme principale difficulté les changements réguliers de la définition des cas possibles. Les échanges réguliers avec les infectiologues pour les situations les plus compliquées nous ont permis de déterminer les patients relevant d'un test et d'une prise en charge sur Rodez quel que soit le lieu de vie sur le département. Un 1^{er} niveau de renfort à la régulation a été mis en place : du temps ARM (Auxiliaire de Régulation Médicale) pour aider au décroché des appels, à la constitution et le suivi des dossiers de régulation.

- Une 2^{eme} phase durant laquelle, l'épidémie ne concernait plus seulement les voyageurs mais des « clusters » de patients aveyronnais, parfois résidents en EPHAD. Cette

2ème phase a pris rapidement de l'ampleur avec la propagation de l'épidémie et a nécessité de rajouter à la fois du temps ARM et du temps médical pour traiter le flux conséquent d'appels en lien avec le COVID et continuer de traiter les appels classiques. L'activité à la régulation a été multipliée par 2 à 3 environ par rapport à l'activité habituelle. Des médecins scolaires et des médecins hospitaliers se sont relayés pour nous aider en semaine, des médecins régulateurs libéraux les WE pendant plus de 2 mois pour prendre en charge le plus correctement possible un volume d'appels inédit en Aveyron. Le nombre de lignes du SAMU (12 initialement) a été porté à 18 puis à 24. Le nombre de postes de travail a lui aussi été augmenté, ceux de la cellule de crise ne suffisant plus. Un serveur vocal interactif a permis de séparer les appels COVID du reste des appels urgents.

- Une 3ème phase enfin, où le nombre d'appels a progressivement décrue sur le SAMU. Une partie des appels « COVID » étant pris en charge de plus en plus fréquemment par la médecine de ville, nous avons pu au fil des semaines nous recentrer sur les patients les plus graves. L'ARS a mis à disposition jusqu'à 9 ambulances par 24H réparties sur le département pour conduire les patients « cas possibles COVID » sur Millau, Villefranche et Rodez afin de se faire tester et prendre en charge. Les patients réanimatoires ont été transportés médicalisés vers la réanimation du CH RODEZ dont la capacité a été quasiment doublée pour cette crise sanitaire. Les patients relevant d'une hospitalisation au SMIT de Rodez en zone « haute densité virale » ou en SSR COVID ont généré un certain nombre de transports pour les ambulances dédiées « COVID ». Ces ambulances ne pouvant pas réaliser toutes les missions nécessaires, d'autres ambulances avec des kits de protection et des VSAV ont participé aux déplacements des patients COVID sur l'ensemble du département.

- Les transporteurs sanitaires privés et les VSAV du SDIS ont travaillé avec les protections requises ce qui a rendu leurs tâches plus pénibles. Ils ont passé un temps certain entre chaque mission à re-désinfecter les véhicules. Leur dévouement au quotidien au plus près des malades a été exemplaire et leur concourt sans faille en ces temps difficiles. Merci à eux.

- Le renfort de personnels extérieurs au service et à l'hôpital, a permis au centre d'appels 15 + 3966 de répondre correctement aux sollicitations téléphoniques des patients et des acteurs de soins du département concernant les patients atteints (ou cas possibles) du COVID 19. L'ARS a financé le renfort en personnel et les ambulances COVID.

Beaucoup d'heures supplémentaires ont été consenties par les personnels du SAMU pendant une douzaine de semaines malgré tous les renforts déjà énoncés.

Je remercie tous ceux qui ont fait vivre la résilience du centre d'appels tout au long de la crise afin qu'il puisse poursuivre son rôle d'interface entre la population, les médecins libéraux, les différents hôpitaux, les EPHAD et SSR.

Amicalement,

Pierre RODRIGUEZ

A la fin de la première vague de l'épidémie, le président du CDOM et Mr le directeur du GHTont souhaité publier des textes « miroir ».....



La Force de l'action collective

Vincent PREVOTEAU, Directeur

La crise que nous venons de vivre et que nous espérons tous derrière nous est venue marquer la force de l'action collective. Elle est venue souligner qu'il ne peut y avoir de construction sans la participation de tous les acteurs, tant au sein d'un établissement qu'au niveau d'un territoire, en plaçant le patient au centre de l'action.

Cette force du collectif s'est manifestée dans tous les établissements de la direction commune. Je tiens tout d'abord à souligner le rôle qu'ont pu jouer le Centre Hospitalier de Rodez et l'Hôpital Intercommunal du Vallon qui ont créé une filière de soins avec des secteurs COVID dédiés. L'engagement des autres établissements de la Direction commune doit également être souligné : en venant renforcer les effectifs des autres établissements et en veillant notamment au sein des EHPAD à assurer les prises en charge les plus adaptées à la crise sanitaire que nous traversons. Cette force du collectif nous a permis de mettre en place, en lien et avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé, des dispositifs innovants tels qu'une plateforme d'appui territoriale à compétences multiples : infectiologie, gériatrie, hygiène et éthique.

Force est alors de souligner le rôle, l'engagement et les compétences de chacun dans une complémentarité déterminante dans l'efficacité de l'action. Celle-ci ne peut être effective qu'avec l'engagement de toutes les catégories professionnelles, de toutes celles et ceux qui, suivant leur grade et qualités, participent au soin.

Un Alignement des Planètes

Dr Alain VIEILLESCAZES, CDOM12

C'est avec plaisir que je m'adresse à la communauté toute entière des établissements de la Direction commune, des Centres Hospitaliers Jacques PUEL, de Decazeville, d'Espalion, de Saint Geniez, du Vallon et de l'EHPAD d'Aubin : médecins, chirurgiens, infirmiers, aides-soignants, agents de service, laboratoires, services administratifs, ingénieurs, ouvriers...

La crise de deux mois que nous venons collectivement de vivre, a révélé un ensemble de situations qui apparaîtront, je le crois, comme le catalyseur de réponses à donner ou à ne pas donner au système de santé. Dans ce système de santé, l'hôpital public a été mis en avant de façon évidente, sa place dans le cœur des Français est celle d'une force de refuge : dans le soin, dans l'accès au soin, dans la qualité du soin, dans la connaissance.

La communauté des établissements et notamment celle des Centres hospitaliers de BOURRAN et du Vallon qui ont accueilli des unités dédiées à la prise en charge de patients atteints par le COVID19, a su répondre présente à plusieurs défis durant cette pandémie :

- Celui de l'organisation en mettant en œuvre un ensemble de réorganisations, en interne
- Définir de nouvelles stratégies internes et de territoire dans le soin spécifique du COVID.
- Assurer une veille épidémiologique, efficace.
- Servir de support à la médecine libérale et s'ouvrir au monde libéral en sincérité.
- Se dépasser.

C'est bien de cela qu'il s'agit : de dépasser et de servir le public, trouvant là sa lettre de noblesse dite de « service public ». En effet ce dépassement ne s'est pas fait dans la facilité, nombreux sont les confrères hospitaliers qui ont accepté de mettre entre parenthèses leur spécialité permettant cette priorité de « Santé Publique ».



HOPITAL INTERCOMMUNAL
du Val d'Aveyron



HOPITAL INTERCOMMUNAL
Espalion - Saint Laurent d'Olt

Ce qui a été mené n'aurait pu être fait sans tous les soignants au lit du patient, mais également sans l'implication de toutes celles et ceux qui participent à la chaîne du soin : les services techniques et logistiques, les services administratifs ou bien encore le service informatique.

D'autre part, l'action collective a été remarquable dans le lien entre les établissements au sein de la Direction commune, mais également au sein du GHT et avec des établissements du sud Aveyron. La structuration de la prise en charge COVID sur le département de l'Aveyron menée par le pôle infectieux a été exemplaire.

En outre, la force du collectif a bien démontré que l'Hôpital public, que les Hôpitaux publics, ne sont pas seuls sur un territoire. Nous avons œuvré, en lien avec de nombreux acteurs : Le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, l'UDSMA, la médecine de ville, le laboratoire LX BIO, le SDIS de l'Aveyron ou bien encore les EHPAD Aveyronnais.

Enfin, ce collectif a été marqué par des soutiens forts : de toutes les autorités politiques ou administratives jusqu'à nos concitoyens qui, par leurs intentions, leurs applaudissements, dons, dessins... ont manifesté leur attachement à l'Hôpital et à ses équipes.

C'est donc un collectif qui ressort grandi de la gestion de cette crise marquant bien la place de tous les acteurs dans la prise en charge de nos concitoyens qui ont recours à un formidable système de santé. C'est ce collectif qui nous a permis de prendre en charge des patients atteints du COVID, de participer activement à la non propagation du virus et, il ne faut pas l'oublier, de continuer à prendre en charge toutes les autres pathologies pour lesquelles les patients nécessitaient un recours au système de santé. C'est avec la force du collectif que nous avons pu agir vite, être opérationnels et efficaces, et adapter sans délai nos organisations à chaque instant de cette crise.

A tous les professionnels des établissements de la Direction commune, et à tous ceux qui ont œuvré avec nous dans le combat contre ce virus, j'adresse tous mes remerciements, les plus sincères et les plus chaleureux.

Vincent PREVOTEAU - Directeur

La possibilité de cette « priorité » procède donc de l'action des services désignés comme engagés et de la place que leur ont laissée les services que je me permets de qualifier « accompagnateurs » ; ceci a pu se faire dans le dépassement de ceux qui ont assurés les « arrières », dans une forme de générosité.

Ceux qui ont été moins mis en avant peuvent craindre une inégalité de traitement. Ce n'est pas le choix que vous avez fait, collectivement, du moins telle en est la perception que nos patients en ont.

Ne pas oublier les services actions éminents : SAMU : médecins, infirmiers, ARM, qui ont rapatriés vers les urgences, organisés et sollicités, pour accueillir des patients suspects.

Il ne faut pas oublier l'état de tension des services de réanimation de nos amis anesthésistes, qui ont dû répondre à de nouveaux défis, avec une pression sociale supérieure, j'allais dire humaine.

La Nation dans son entièreté a pour la première fois de l'humanité placé la santé en avant de l'économie. Cette demande citoyenne dont vous avez été l'expression révèle l'ancrage Républicain de l'hôpital public qui répond aux besoins de la nation. C'est dans cette dimension supra locale, que s'inscrit votre organisation mise en place avec célérité et efficacité. Cette nouvelle organisation ne fût pas enfantée sans douleur

La communication que j'ai voulue grâce au FLASH COVID, est le témoignage de cette reconnaissance, du moins de cette quête de l'absolu du soi, celui de faire et de se reconnaître comme bien soignant dans le dépassement. Nombreux sont mes amis confrères qui témoignent de leur désarroi de « l'oubli de la citation » dans cette communication, je ne puis que comprendre le sens caché de ces mouvements d'humeur, c'est le besoin du lien comme me l'a dit le Dr RODRIGUEZ Pierre. Nous devons ensemble co-construire ce lien.

Voilà mon propos entend créer du lien ! Je crois en la réussite des relations ville -hôpital qui doit, dans cet esprit, en responsabilité, se développer et profiter de « cet alignement de planètes ». L'engagement se doit d'être collectif comme le soulignait Monsieur le Directeur Général, dans son adresse au monde du soin dans le FLASH COVID 68.

Je pense qu'un autre temps s'ouvre à nous, il faut unir ce qui est épars, rassembler, unifier et de là surgira notre réussite commune, je le sais. Si nous ignorons ces moments « *Nous ne nous réveillerons pas, après le confinement, dans un nouveau monde ; ce sera le même, en un peu pire. Michel HOUELLEBECQ* », il nous faut en volonté donner du sens à nos engagements.

Des forces centrifuges sont déjà à l'œuvre.

Il me faut remercier ici tous ceux que j'ai bien involontairement oubliés dans le dernier FLASH COVID non par impertinence, ni dédain, qu'ils m'excusent.

En sincérité.

Alain VIEILLESCAZES - Président du CDOM de l'Aveyron

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN RÉGION

 **Bulletin d'information COVID-19 en Occitanie** # 89

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

Vendredi 07 août 2020 à 18h

DEPISTAGE Près de 500 lieux partout en Occitanie

Faciliter l'accès au dépistage

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre l'épidémie de Covid-19, les conditions pour se faire dépister ont évolué le 25 juillet : les tests virologiques (RT-PCR) sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie et ne nécessitent pas de prescription médicale, ni d'avance de frais. Toute personne peut ainsi aller se faire dépister dans un laboratoire d'analyses médicales ou dans un *dive*.

L'arrêté ministériel publié le 25 juillet au Journal officiel prévoit également que les prélèvements pourront être pratiqués sous certaines conditions par un infirmier diplômé d'Etat, un aide-soignant, un étudiant en médecine, un sapeur-pompier ou encore un secouriste.

Le test de détection PCR consiste en un prélèvement nasopharyngé (dans le nasopharynx par le nez) à l'aide d'un écouvillon. Les échantillons prélevés sont ensuite analysés en laboratoire.

Près de 2 fois plus de lieux de prélèvement en 2 semaines en Occitanie

Pour faire face à l'accès sans prescription médicale et rendre les tests encore plus accessibles, le nombre de lieux de prélèvements a été multiplié par 1,8 en Occitanie depuis le 27 juillet. Nous sommes ainsi passés de 268 sites ouverts au prélèvement nasopharyngé à 487 sites.

Afin de lutter contre l'extension du coronavirus en Occitanie, la poursuite d'opérations de dépistage est une priorité. C'est pourquoi de nouveaux lieux de dépistage se mettent en place en région. C'est le cas aujourd'hui à Toulouse où 4 grands drives ont ouvert dans des lieux publics afin de réaliser jusqu'à 2 500 prélèvements supplémentaires par jour.

L'Occitanie touchée par l'épisode de canicule

L'Ariège, l'Aveyron, le Gers, la Haute-Garonne, le Lot, le Tarn et le Tarn-et-Garonne sont en vigilance orange canicule. Météo France prévoit un épisode caniculaire durable. Une vigilance particulière doit donc être portée aux personnes fragiles, plus vulnérables face au Covid et aux fortes chaleurs.

Prenez des nouvelles de nos ainés, incitez-les à s'inscrire sur les registres communaux et, lors des visites, respectez scrupuleusement le lavage des mains, les distances de sécurité et le port du masque.



Surveillance sanitaire

Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires de santé sont accessibles sur le site de Santé publique France :

> Consultez les derniers points épidémiologiques.

HÔPITAL Évolution des hospitalisations

AU 31/07/2020 :	SUIVI DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE PAR DÉPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONT RÉANIMATION	TOTAL DÉCES (en début d'années de santé)
▪ 48 hospitalisations en cours (- 7)	Ariège (09)	0	0	2
dont 12 en réanimation (+ 1)	Aude (11)	3	1	59
▪ 515 décès à l'hôpital (stable)	Aveyron (12)	4	1	24
	Gard (30)	6	1	97
	Haute-Garonne (31)	22	5	73
	Gers (32)	1	-	23
	Hérault (34)	3	-	123
	Lot (46)	-	-	22
	Lozère (48)	-	-	1
	Hautes-Pyrénées (65)	3	3	27
	Pyrénées-Orientales (66)	-	-	34
	Tarn (81)	3	1	23
	Tarn-et-Garonne (82)	3	-	7
	OCCITANIE	48	12	515

RÉACTION DU CROM OCCITANIE AU COMMUNIQUÉ DE LA DGS

Voici le courrier que le président du conseil Régional de l'Ordre des Médecins a adressé au président du CNOM à propos du communiqué de la DGS qui a été adressé aux professionnels de terrain, concernant la gestion des masques et des EPI dans les mois à venir...

Monsieur le Président, chers amis,

Je suis étonné, pour ne pas dire choqué, par ce mail d'alerte de la DGS (ci-dessous) qui, en quelque sorte, prélude à la mise en cause potentielle de la responsabilité des professionnels de santé du secteur ambulatoire qui n'auraient pas au sein de leur cabinet dans 2 mois un stock de 3 semaines de masques, gants, blouses, lunettes, charlottes et autres matériels de protection.

Outre la culpabilisation prospective de nos confrères, cette injonction ministérielle correspond aussi à un investissement que les ressources de certains médecins libéraux, déjà impactées par le confinement et la baisse de leur revenus, pourraient avoir du mal à faire. Et ce ne sont pas les

aides attribuées parcimonieusement aux libéraux , grands oubliés du Ségur de l'Hôpital, qui vont les y aider.

Le travail de certains CDOM ou associations dans notre région d'Occitanie, et je les en remercie, a permis de constituer des stocks de réserve et des dotations d'urgence, mais qui ne suffiront pas pour tous les professionnels.

Contrairement à l'auto-satisfecit qu'il s'attribue, l'État a démontré la carence de son organisation logistique initiale.

Plutôt que de mettre en cause par avance les professionnels qui n'auraient pas au 5 Octobre constitués des stocks, les pouvoirs publics pourraient eux-mêmes affecter d'emblée des dotations gracieuses de 3 semaines d'avance aux professionnels libéraux, montrant ainsi qu'ils existent toujours pour les pouvoirs publics.

Je suis certain que le CNOM, toujours prompt à réagir dans cette période de crise, saura encore défendre nos confrères auprès des pouvoirs publics.

Amicalement

Dr Jean THEVENOT
Président

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN NATION

RÉPONSE DU CNOM CONCERNANT LE COMMUNIQUÉ DE LA DGS

Jean ,Chers amis

Je suis comme vous interpellé par ce message du premier août adressé directement par DGS urgent aux professionnels et signé par les trois administrations centrales du ministère .Sans attendre j ai immédiatement pris contact avec le ministre par message et contacté mes homologues des six autres ordres des professions de santé dans le même temps pour organiser une réunion dans l'urgence

Bon nombre de nos confrères et collègues n'ont pas besoin de ces injonctions infantilisantes pour assumer la suppléance des carences de l'état à leur égard et une telle décision non concertée avec les représentations professionnelles est un défi à la nature même de leur engagement

Nous allons bien sûr agir collectivement et vous tiendrons informé des évolutions de cette situation

Amitiés

Dr Patrick Bouet

COMMUNIQUÉS DU CNOM

Prise en charge assurantielle des médecins

Publié le Jeudi 30 juillet 2020

Couverture assurantielle de l'activité des médecins libéraux durant la crise sanitaire : mise au point du Conseil national de l'Ordre

Depuis le début de la crise sanitaire, le Conseil national de l'Ordre des médecins a été fréquemment interrogé par des médecins libéraux inquiets sur la couverture assurantielle de leur activité pendant l'état d'urgence sanitaire.

L'institution ordinaire a donc demandé aux principaux assureurs en Responsabilité civile professionnelle (RCP) médicale de confirmer que les règles de prise en charge assurantielle des médecins et les situations d'exclusion de garantie n'avaient pas été modifiées par la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le Parlement.

Ils ont tous répondu :

- que la garantie RCP reste acquise à l'ensemble de leurs assurés sans condition préalable et que les conditions de garantie n'ont pas été modifiées du fait de l'état d'urgence sanitaire ;
- qu'ils ont assuré leur rôle de conseil auprès de leurs assurés, dans le respect de l'indépendance professionnelle des médecins, en relayant les messages des autorités sanitaires et des sociétés savantes en matière de prévention d'une contamination.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins leur donne acte de cette position de nature à rassurer nos confrères.

COVID 19 - Entraide ordinale

Le conseil national de l'Ordre des médecins alloue une enveloppe supplémentaire de 4 millions d'euros à l'entraide ordinale pour soutenir les médecins

Alors que de nombreux médecins font et feront face dans les mois à venir à des difficultés importantes, le conseil national de l'Ordre des médecins a décidé, en complément de son action habituelle d'entraide, d'allouer une enveloppe financière supplémentaire de 4 millions

d'euros pour soutenir les médecins et leurs familles victimes des conséquences de la pandémie de Covid-19.

Depuis le début de la crise sanitaire sans précédent à laquelle nous faisons face, la mobilisation des médecins aux côtés de leurs patients a été totale.

Certains médecins l'ont tragiquement payé de leur vie. L'Ordre des médecins tient à leur rendre hommage. Leur sacrifice dans le dévouement fait l'honneur de notre profession.

De nombreux médecins font et feront face dans les mois à venir à des difficultés importantes. Le conseil national de l'Ordre des médecins tient à leur assurer que l'entraide fraternelle, qui est une mission constitutive de notre institution, sera pleinement mobilisée à leur service dans cette période et les accompagnera quelles que soient les difficultés qu'ils pourront rencontrer, dès à présent comme dans le moyen et le long terme.

En premier lieu, le CNOM tient à rappeler le plein fonctionnement, depuis le début de la crise, du numéro vert d'écoute et de soutien aux médecins et aux internes. Accessible 24h sur 24 et 7 jours sur 7, le 0800 288 038 peut orienter tout médecin vers des structures d'accompagnement pour l'ensemble des problématiques auxquelles il peut faire face, qu'il s'agisse du soutien psychologique, de problématiques d'organisation de son activité, ou encore de problèmes de santé.

Par ailleurs, et en complément de son action habituelle d'entraide, le conseil national de l'Ordre des médecins a décidé, en ces circonstances particulières et difficiles, d'allouer une enveloppe financière supplémentaire de 4 millions d'euros pour soutenir les médecins et leurs familles en grande difficulté, victimes des conséquences de la pandémie de Covid-19. Cette enveloppe vient s'ajouter aux moyens importants d'ores et déjà alloués dans le budget du CNOM à l'entraide ordinale. Sont particulièrement ciblés par ce dispositif exceptionnel les ayants droits de nos confrères décédés.

Le CNOM invite tout médecin qui ferait face à des difficultés liées à la pandémie à se rapprocher de la commission nationale d'entraide, en téléchargeant un [dossier d'entraide](#). Toutes les demandes ainsi faites seront étudiées par la commission nationale d'entraide.

SUIVI NATIONAL DE L'ÉPIDÉMIE

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDÉMIOLOGIE

197 921 confirmés en France (+2 288 en 24h)

82 836 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+166 en 24h)

5 011 patients hospitalisés dont :

- 49 lits **en moins** occupés en 24h
 - 136 nouveaux patients hospitalisés en 24h
- 383** patients admis en réanimation pour le COVID-19 :
- 7 lits **en moins** occupés en 24h
 - **20** nouveaux patients en réanimation en 24h
- 30 324** décès (+12 en 24h) dont :
- 19 818 décès en milieu hospitalier (+12 en 24h)
 - **10 506*** décès en EHPAD / autres EMS

* Données du 03/08

Données issues de SI-DEP : Entre le 29 juillet et le 4 août 2020, 533 773 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,7% et le taux d'incidence de 13,9 pour 100 000 habitants.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 13 mai 2020 jusqu'au 06 août 2020 :

- Au cours des dernières 24h, 1 575 patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, 5 020 personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, pour la semaine du 31/07 au 06/08, 3 3 personnes contact pour 1 cas confirmé

SOS médecins : le 06 août 2020, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 est en **légère baisse à 230 actes**, soit **3% de l'activité totale**. Au niveau régional, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 sont stables ou en baisse dans toutes les régions excepté en Ile-de-France.

Passages aux urgences pour suspicion COVID-19 : le 06 août 2020, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en **légère baisse à 262 passages**, soit **0,7% de l'activité totale**. Au niveau régional, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est stable ou en baisse dans toutes les régions, excepté en Pays de la Loire et en Provence Alpes Côte d'Azur.

Mobilisation des renforts : Au 04 août 2020, la mobilisation représente 25 498 jours-réservistes

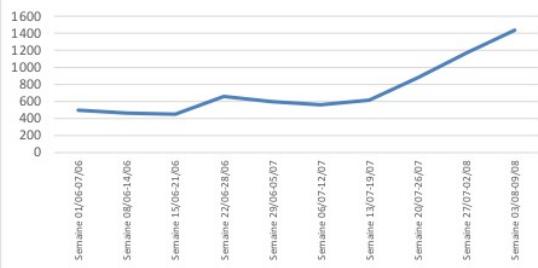
Niveaux de vulnérabilité des départements : Le département de l'Hérault (34) en

Occitanie passe en vulnérabilité Modérée

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 07 août 2020

Région	Le 07 août 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours N (%)	Début réanimation N (%)	Soins aux urgences N (%)	Retours à domicile N (%)	Décès N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	291 (6%)	19 (5%)	3 (2%)	8 125 (10%)	1 761 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	24 (0%)	4 (1%)	0 (0%)	4 066 (5%)	1 062 (5%)
Bretagne	60 (1%)	6 (2%)	2 (1%)	1 348 (2%)	268 (1%)
Centre-Val de Loire	142 (3%)	9 (2%)	0 (0%)	2 253 (3%)	560 (3%)
Corse	7 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	252 (0%)	59 (0%)
Grand Est	543 (11%)	17 (4%)	12 (8%)	12 869 (16%)	3 627 (18%)
Guadeloupe	3 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	88 (0%)	17 (0%)
Guyane	122 (2%)	21 (5%)	7 (5%)	1 171 (1%)	44 (0%)
Hauts-de-France	484 (10%)	42 (11%)	4 (3%)	7 053 (9%)	1 919 (10%)
Ile-de-France	2 542 (51%)	183 (40%)	103 (70%)	29 790 (36%)	7 603 (38%)
La Réunion	20 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	165 (0%)	5 (0%)
Martinique	5 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	97 (0%)	16 (0%)
Mayotte	8 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	427 (1%)	28 (0%)
Normandie	126 (3%)	4 (1%)	3 (2%)	1 808 (2%)	442 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	50 (1%)	8 (2%)	0 (0%)	2 260 (3%)	427 (2%)
Occitanie	48 (1%)	12 (3%)	1 (1%)	2 975 (4%)	515 (3%)
Pays de la Loire	99 (2%)	12 (3%)	0 (0%)	2 280 (3%)	478 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	396 (8%)	18 (5%)	12 (8%)	5 800 (7%)	967 (5%)

Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas



Pas toujours très cohérent, tout ça!!!!

