



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

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

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

dernier numéro du FLASH COVID-19

72 FLASH COVID-19 N° 72

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

ENQUETES EHPAD: 08 Octobre

Parmi les situations complexes nous avons à ce jour des clusters dans 3 EHPAD, 1 IME et 1 SSR :

- EHPAD de Séverac : nouveaux cas positifs avec 1 résident et 3 soignants. Le déconfinement qui aurait pu intervenir en fin de semaine est donc repoussé (3 semaines après dernier cas détecté)
- EHPAD Bon Accueil Rodez : 13 résidents (+ 1 DC) et 7 personnels positifs
- EHPAD Ste Claire Villefranche de Rouergue : 7 personnels et 3 résidents positifs
- IME Puy de Calès : 3 enfants positifs
- SSR La Clauze St Jean Delnous : 18 patients et 8 personnels positifs

LxBlo vient de nous transmettre les résultats du jour (08 10 2020), la situation se dégrade encore avec un nouveau cluster, sur l'EHPAD de Laissac :

- EHPAD SAINTE CLAIRE(VILLEFRANCHE DE ROUERGUE) :

RESIDENTS : TESTES : 95

POSITIF : 10

SOIGNANTS : TESTES : 51
POSITIF : 4

- EHPAD LUGAN(LAISSAC) :

RESIDENTS : TESTES : 62

	POSITIF : 0
<u>SOIGNANTS</u> :	TESTES : 41
	POSITIF : 3
- EHPAD BON ACCUEIL (RODEZ) :	
<u>RESIDENTS</u> :	TESTES : 1
	POSITIF : 1
<u>SOIGNANTS</u> :	TESTES : 3
	POSITIF : 3
- SSR LACLAUZE :	
<u>RESIDENTS</u> :	TESTES : 11
	POSITIF : 7
<u>SOIGNANTS</u> :	TESTES : 1
	POSITIF : 1

La brutalité des chiffres et leur sécheresse ne doit pas masquer que derrière ces « cas covid+ » comme nous disons dans notre jargon médical ou administratif, se cachent des tragédies humaines et des décès...

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN AVEYRON

Il se murmure que l'on a parfois entendu le » Courage,fuyons !» dans cette épidémie...

Nous allons, au fil des bulletins, suivre les actions que la conjonction de toutes les volontés du terrain permet de mener dans nos EHPAD.. Qu'en sera le résultat en terme de vies sauvées, personne ne le sait mais nos aînés auront eu droit à une prise en charge de qualité et aux soins que la simple humanité devrait (aurait du?) accorder à tous les pensionnaires des structures touchées...

Voici le vécu des différents intervenants de ces prises en charge d'urgence dans deux structures.

LE CAS DE L'EHPAD» BON ACCUEIL» DE RODEZ

La vision des médecins auto-requisitionnés au 11 Octobre

Exemple de prise en charge de la COVID en établissement

Dr MOURCIA Sébastien, co-président de la MSP du FAUBOURG -RODEZ-

Dr SEGUIN Céline, généraliste régulateur, PDSA, MSP FAUBOURG RODEZ

Dr VIEILLESCAZES Alain. MSP FAUBOURG

L'EHPAD du bon Accueil de Rodez accueille des personnes âgées, il est le siège d'une atteinte par la COVID depuis quelques jours. Plusieurs cas chez les résidents et le personnel++.

La Prise en charge médicale

Les médecins traitants ont été avertis très tôt dès lundi de cette semaine, le médecin coordonnateur Dr ABRUDAN a commencé à prendre en charge les patients.

Ce samedi trois médecins généralistes de la MSP du FAUBOURG se sont relayés pour assurer des visites au lit des malades, ainsi tous les patients ont été vus en consultation sur la journée (80) : protocoles de soins, prévention des complications, modification des traitements...ont été mis en place.

Deux infirmières libérales de la MSP du Faubourg sont intervenues en renfort, pour pallier au manque d'IDE salariées.

Nous avons effectué les visites au lit des patients accompagnés de deux IDE : l'une qui n'entre pas dans les chambres tient le dossier informatique et saisit les consignes du médecin, l'autre, avec le médecin, assure les gestes techniques et l'aide à l'examen.

Ceci a été d'une redoutable efficacité permettant de travailler en sécurité, et surtout nous avons agi dès le début de la maladie ce qui, on l'espère, permettra de diminuer le risque sanitaire.

Les EPI étaient disponibles.

Nos attitudes :

- Mettre un masque au patient covid +
- anti coaguler selon les critères du précédent Flash covid
- antibio si signes de surinfection francs .
- O2 si désaturation,
- Hospitaliser si cas impossible à gérer à l'EHPAD,(secteur Géria Covid) et hospitalisation pour bilan pour patient non laté qui décompense, la filière gériatrique étant organisée pour recevoir nos patients.

Demain dimanche nous faisons une visite d'évaluation.

La situation s'est améliorée les patients sont sereins ainsi que les infirmières du service, elle se sentent soutenues et réconfortées. La situation des résidents est stabilisée, pas de décompensation.

La prise en charge Gériatrique

La filière gériatrique a été tenue informée heure par heure de la situation, se préparant en amont avec l'équipe mobile, et armant les lits COVID gériatriques en aval au sein de l'hôpital. Les retours vers la gériatrie ont permis une préparation de l'offre de soin, adéquate aux besoins en ce qui concerne les lits et le transport des malades.

Le Dr KAYA VAUR a pu ce samedi appréhender la situation dans son entièreté et tenir ses équipes armées. Tout est prêt pour une éventuelle dégradation.

La prise en charge établissement

La directrice de l'EHPAD dès lundi dernier a anticipé la situation en augmentant le temps de personnel en prévision, ce qui s'avère une excellente et intelligente réaction. Elle était présente la journée avec nous, efficace.

La prise en charge SAMU et PDSA

Le SAMU a été averti de la situation de l'établissement par un médecin, un autre a averti la PDSA et la régulation Ruthénoise, pour faire un retour de situation, ceci afin de diminuer les appels à la régulation, éviter une surcharge d'effection (80 patients consultés individuellement).

La prise en charge avec Hospitalisation à Domicile

Le Dr PHAM était avertie dès le dimanche matin et, informée de la situation , elle pourra dès le lundi matin préparer du renfort en infirmier.

Le CCAS de RODEZ

Sa directrice a activé un regroupement de personnel citoyen qui, en nombre, est venu organiser le déplacement des malades afin de concrétiser la mise en place d'un secteur COVID + et COVID négatif, en une seule après-midi !

L'ARS

A augmenté le temps de médecin coordonnateur qui sera à plein temps dès lundi, elle a été informée par un médecin.

Le Maire de RODEZ

A été informé par un médecin de la situation et de l'action des médecins.

Mobilisation des médecins

Un médecin de la MSP a lancé un appel aux médecins du RUTHENOIS pour venir la semaine prochaine soutenir et amplifier cette mobilisation

Analyse

Il nous semble qu'êtrent intervenu rapidement dans cet EHPAD, nous a permis d'anticiper les décompensations qui sont connues maintenant, de sécuriser la pratique des infirmières en institution, d'apaiser les familles qui ont eu un médecin au téléphone pour les renseigner, a évité un débordement de la PDSA, et aura évité je l'espère des LAT.

Conclusion Cette action de territoire, qui s'inscrit dans un parcours de CPTS, comme pensé, est la preuve qu'une coordination des professionnels et hôpital, permet une mobilisation, efficace, et nous l'espérons tous, évitera une situation plus aigüe. Nous avons donné une chance au soin de nos aînés, car une vie est une vie.

Les patients ont beaucoup remercié les médecins et les infirmières pour leur attention, ce qui pour nous est une satisfaction.

Pour les médecins impliqués.

A-V

La vision de la direction au 12 Octobre 2020

Bonjour Dr Vieillescizes,

Comme évoqué hier matin, je vous fais un point sur la mobilisation mise en place sur Bon Accueil.

Depuis le mois de mars nous appliquons les recommandation de l' ARS et du Cpias Occitanie concernant les procédures de nettoyage et désinfection, du port des protections individuelles, de dépistage PCR, et de l'isolement

Le labo LXbio a formé les infirmière et la cadre de santé de Bon accueil pour effectuer le dépistage covid 19 nasal .

La procédure est claire, nous testons dès l'apparition des premiers symptômes qui pourraient être en lien avec la Covid 19.

Le vendredi 2 octobre un résident présente une toux et des éternuements intensifs. Nous l'avons testé dès le matin.

Le soir premiers résultats positifs lui et la secrétaire qui s'occupe des visites.

Mme Rabaud directrice du CCAS prévenue, le président du CCAS également .

J'ai prévenu immédiatement L' ARS .

Le samedi matin un dépistage intensif de tous les résidents et de tout le personnel est organisé .

Le Dr Abrudan le médecin coordonnateur est également prévenu.

Toutes les IDE sont venues en renfort de la cadre de santé pour effectuer les tests, la psychologue a informé les résidents et moi-même j'ai informé toutes les familles .

Résultat positif pour 7 résidents supplémentaires et la cadre hébergement .

Le dimanche j' ai appelé le Dr Vidal médecin hygiéniste de l'hôpital de Rodez qui m'a donné quelques conseils et dès le lundi elle est venue sur place pour m'accompagner sur la mise en place du secteur Covid .

J'ai également contacté le médecin du Cpias Occitanie.

Mme Rabaud et Mme Bastide au CCAS ont demandé aux 2 autres établissements du CCAS de mobiliser des IDE, AS et ASH et Mme Bastide a contacté la protection civile pour un renfort la nuit (pas de possibilité à ce jour) .

J'ai également effectué des demande sur la plateforme renfort Covid (pas de réponse à ce jour).

J'ai mobilisé également l'appel médical.

Des IDE libérales sont venus en renfort, du personnel de la mairie s'est également mobilisé .

Les Drs Viellescizes, Mourcia et Seguin sont venus sur le week end pour cadrer les résidents et mettre en place une couverture prophylactique.

Je suis présente tous les jours depuis l'apparition du 1^{er} résident positif et je donne des nouvelles quotidiennement aux familles des résidents .

Cordialement

Séverine HOCQUARD

Directrice EHPAD Bon Accueil

La vision du CCAS de Rodez au 11 Octobre

je crains de répéter ce qui aura été écrit auparavant par Mme Hocquard et son équipe

Samedi 10 octobre, suite à un deuxième test à J+ 7 des résidents et du personnel, organisé la veille sur l'établissement, 47 résidents ont été testés positifs au virus Covid 19 et une quinzaine d'agents.

Après en avoir discuté avec l'ARS et en cellule de crise, la création de deux secteurs COVID s'est avérée indispensable. Les échanges et le déplacement sur place du médecin hygiéniste du Centre hospitalier avaient permis d'identifier ces secteurs en amont. La difficulté était de changer, en une journée, une vingtaine de résidents de chambre et d'organiser la désinfection des chambres.

Grâce au renfort des services de la Mairie, du CCAS et des 2 autres EHPAD, et à la mobilisation du personnel sur place, la sectorisation a pu être mise en place dès la fin de journée, permettant d'isoler les résidents négatifs des résidents positifs.

La prise en charge médicale a été assurée sur le week-end grâce à la mobilisation de médecins libéraux et d'infirmières libérales venues en appui de l'équipe paramédicale de l'établissement.

Enfin, tout au long de la journée, les familles ont été informées par la direction des résultats du test, de l'état de santé des résidents et des mesures prises.

Le changement de chambre s'il a été, et est encore, difficile pour les résidents, permet de sécuriser la prise en charge des résidents positifs et négatifs et de leur permettre de sortir de leur chambre.

cordialement

Elodie Rabaud

CCAS de Rodez

La vision des IDE de renfort au 12 Octobre13H30

Samedi 10 Octobre13H30

Un appel au volontariat a été lancé par un médecin de la maison de santé du faubourg : l'EHPAD Bon Accueil à Rodez étant en grande difficulté.

Nous sommes 3 infirmières libérales de la MSP a avoir répondu à l'appel, nous étions disponibles, c'était donc pour nous une évidence qu'il fallait apporter notre soutien, notre priorité était d'aider les équipes soignantes et ainsi de contribuer à soulager la détresse des résidents.

Ce n'est qu'ultérieurement que la problématique du risque de contamination de nos proches et de nos patients à domicile est apparue, mais une application stricte des protocoles sanitaires nous a rassurées.

Samedi on a travaillé dans l'urgence, à adapter les traitements en fonction de l'aggravation de l'état des patients tout en les transférant en fonction de leur positivité de façon à séparer le plus possible les résidents non contaminés de ceux qui l'étaient, une vraie fourmilière !

C'était plutôt stressant du fait de l'agitation générale, de la méconnaissance des lieux, des habitudes de travail ,ainsi que de l'anxiété palpable des résidents et des appels téléphoniques alarmés des familles.

Le tout donc, dans une atmosphère un peu surréaliste de couloirs désertés par les résidents, soumis aux courant d'air, où seul le personnel soignant déshumanisé par le port des protections tente par la voix et le regard, de réconforter des personnes âgées fragilisées et désorientées.

Dimanche le service étant enfin réorganisé le travail infirmier s'est avéré plus simple néanmoins nous avons réellement perçu la solitude et l'incompréhension de certains résidents face à la situation, ne comprenant pas pourquoi on les avait changés de chambre .

Nous sommes toutes les 3 rentrées fourbues mais satisfaites et contentes d'avoir pu apporter notre soutien dans ce moment difficile que vit l' EHPAD.

LE CAS DE L'EHPAD Ste CLAIRE DE VILLENEUVE

La vision des médecins auto-réquisitionnés

Au 10 10

Bonjour Didier! Pour les stats locales, on pourra mentionner l'EHPAD sainte Claire à Villefranche, qui a 11 patients positifs dont 1 hospitalisé, et 7 soignants dont 3 symptomatiques. organisation locale en cours pour secteur Covid et secteur non Covid, et interventions des médecins habituels par roulements hebdomadaires, seconde ligne prête en cas de contamination des premiers. si besoin on fera appel aux IDE libéraux comme réserve également en fonction des disponibilités.
merci pour le Flash!

Au 11 10

voilà le contenu, actualisé du jour car je viens d'avoir Jean Paul au téléphone
À ce jour, 15 résidents positifs dont 2 hospitalisés (un sur oxygено-dépendance, un suite à une chute), et 13 soignants positifs dont 4 symptomatiques (mais peu symptomatiques). transfert des patients dans une aile Covid dédiée, avec "équipe Covid" dédiée, ils ont eu des renforts pour

les soins et portages de repas en chambre par le personnel administratif entre autre. rotation des médecins déjà exerçant sur place, avec une deuxième ligne possible en cas de contamination des médecins de première ligne. Pour les équipes infirmières/AS ils ont eu un renfort, et il sera peut être fait appel à bonne volonté pour la suite.

Jean Paul, qui est le coordinateur de l'EHPAD devrait t'écrire un mot dans l'après midi ou la soirée!

bon dimanche!

Dr Hugues DEBILLY

La vision du med-co au 12 Octobre

Quand la guerre est déclarée...

-J1 : Lundi 5 octobre une résidente sur les 90 de l'EHPAD Sainte Claire est testée devant une fièvre isolée...résultat quelques heures après: Covid-19 positif ! Elle est en chambre seule mais malheureusement a déambulé tout le week-end dans l'établissement (pas de secteur Alzheimer) . Trois soignants symptomatiques sont testés le lendemain, résultat positif. Tous les résidents sont isolés en chambre. Organisation du portage des repas et médicaments dans un établissement immense, directeur, secrétaire, médecin tout le monde s'y met.

J3 : dépistage de tous les résidents et personnel (Merci Madame Courtial-Jean de l'ARS qui a validé et organisé la démarche) : 10 résidents testés positifs. 4 soignants testés positifs.

-J4 : organisation d'un secteur Covid positif pour regrouper les patients et économiser personnel et EPI. Bio-nettoyage des chambres infectées avant d'y transférer les résidents testés négatifs (Merci Dr Vidal pour sa disponibilité et la pertinence de ses avis).

-J5 : le cas alpha oxygéno-dépendant est hospitalisé malgré la corticothérapie générale. Les autres malades sont stables mais traumatisés par la nouvelle organisation. Un résident chute et est hospitalisé dans la nuit (HSD).

-J6 : les résidents symptomatiques sont testés : 5 positifs, 3 négatifs. 4 soignants symptomatiques n'ont pu être testés mais sont en isolement.

Des témoignages de solidarité arrivent: les médecins libéraux prennent en charge le secteur Covid, les IDEL se manifestent pour prêter main forte, le CH La Chartreuse se tient prêt, la filière gériatrique a été sollicitée sur les conseils des infectiologues...un peu de matériel est fourni par les pharmaciens, une entreprise...mais le personnel

manque cruellement, des embauches sont effectuées devant l'urgence mais les personnes ne connaissent ni les résidents, ni les locaux...

J8 : Le médecin coordonnateur est symptomatique il fait le test antigénique TROD négatif (Merci Dr Mignot) 2 cas suspects sont testés 2 malades du secteur Covid + se dégradent mais en accord avec les familles leur transfert n'est pas envisagé. On attend le prochain dépistage général à J 10.

LES RÉPONSES À VOS QUESTIONNEMENTS

Dans le dernier bulletin deux de nos confrères posaient des questions relatives aux prises en charge gérontologiques et à celles du service des maladies infectieuses et tropicales.

Nous vous livrons pour l'instant la réponse du service de gérontologie de l' Hôpital de Rodez

organisation de la filière geriatrique dans la prise en charge covid

De nombreuses questions sont posées quant à la pris en charge des patients âgés COVID + en EHPAD ou à domicile.

A travers cet article nous essaierons d'apporter quelques réponses en sachant que nous restons à votre disposition pour des échanges téléphoniques si nécessaire.

En préambule , en EHPAD la décision des tester tout ou partie des résidents ou le personnel appartient à l'ARS .

La plateforme COVID comporte trois bras

- infectieux
- hygiène
- gériatrie

Nous sommes joignable sur un numéro spécifique 7j /7

Nous pouvons en fonction de notre spécialité donner des conseils sur la prise en charge médicamenteuse, sectorisation et hygiène ou autre

De plus au titre de l'équipe mobile de gériatrie et avec le médecin hygiéniste nous pouvons si nécessaire nous rendre dans les EHPAD pour différents conseils, ce que nous avons déjà fait par le passé.

Actuellement les patients âgés atteints sont laissés à domicile ou en EHPAD .

Ils ne sont hospitalisés que si :

- cas graves (désaturation importante , grosse hyperthermie,patient réanimatoire.....)
- cas nécessitant un plateau technique (perfusions , scanner , gros volume oxygène)

Trois secteurs d'hospitalisation COVID sur le CH de Rodez

- le secteur de maladie infectieuse
- un secteur de court séjour gériatrique réservé aux personnes âgés
- un secteur de réanimation

l'hospitalisation est discutée et décidée au cours d'un échange entre le médecin coordonnateur ou le médecin traitant du patient et le médecin hospitalier.

Les capacités d'accueil sont adaptées en fonction des besoins.

Sur le secteur de gériatrie nous sommes très régulièrement en contact avec le gérontopôle et appliquons leurs protocoles concernant l'antibiothérapie, la corticothérapie et la prophylaxie des maladies thrombo emboliques sans oublier la réhydratation et la supplémentation hyperprotidique.trés importants chez les sujets âgés.

Je reste à votre disposition pour échanger sur le sujet si vous le souhaitez

Cordialement

D Kaya-Vaur

05 65 55 24 51

06 87 88 51 79

RÉPARTITION DES COVID+

Données au code postal sur la période du 30/09 au 06/10							
Départ.	Code postal	Libellé	Taux d'incidence*	Nb de positifs	Nb de tests	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage*
12	12000	Rodez	128,4	43	430	10,0%	1 283,6
12	12170	Réquista	604,4	27	118	22,9%	2 641,3
12	12850	Onet-le-Château	296,7	23	212	10,8%	2 734,8
12	12100	Millau	85,1	22	287	7,7%	1 109,8
12	12200	Villefranche-de-Rouergue	96,4	18	175	10,3%	937,1
12	12450	Luc-la-Primaube	126,9	13	136	9,6%	1 327,9
12	12300	Decazeville	88,9	11	128	8,6%	1 035,0
12	12330	Marcillac-Vallon	109,9	10	145	6,9%	1 593,1
12	12500	Espalion	124,9	9	115	7,8%	1 595,4
12	12120	Cassagnes-Bégonhès	144,5	7	66	10,6%	1 362,2
12	12150	Séverac-le-Château	170,7	7	108	6,5%	2 634,1
12	12800	Naucelle	111,8	6	66	9,1%	1 230,3
12	12160	Baraqueville	76,0	5	78	6,4%	1 186,3
12	12210	Laguiole	153,8	5	74	6,8%	2 275,9
12	12510	Olémps	101,6	5	95	5,3%	1 930,3
12	12260	Villeneuve	73,7	4	63	6,3%	1 161,3
12	12290	Pont-de-Salars	97,7	4	55	7,3%	1 342,8
12	12310	Laissac	95,2	4	53	7,5%	1 262,1
12	12320	Saint-Cyprien-sur-Dourdou	145,3	4	25	16,0%	908,1
12	12350	Lanuéjouls	115,8	4	38	10,5%	1 100,2
12	12390	Rignac	72,8	4	74	5,4%	1 347,4
12	12430	Villefranche-de-Panat	188,1	4	26	15,4%	1 223,0
12	12230	La Cavalerie	79,4	3	30	10,0%	794,3
12	12270	Najac	106,8	3	26	11,5%	925,9
12	12340	Bozouls	61,0	3	53	5,7%	1 077,3
12	12400	Saint-Affrique	25,7	3	130	2,3%	1 114,2
12	12630	Gages	113,1	3	43	7,0%	1 621,4
12	12110	Aubin	30,4	2	77	2,6%	1 169,7
12	12490	Saint-Rome-de-Cernon	73,0	2	14	14,3%	510,8
12	12520	Aguessac	88,9	2	39	5,1%	1 733,3
12	12740	Sébrazac-Concourès	42,5	2	65	3,1%	1 379,7
12	12220	Montbazens	24,8	1	48	2,1%	1 192,3
12	12240	Rieupeyroux	20,3	1	40	2,5%	810,2
12	12250	Roquefort-sur-Soulzon	61,4	1	18	5,6%	1 105,7
12	12360	Camarès	46,7	1	19	5,3%	887,4
12	12370	Belmont-sur-Rance	54,5	1	40	2,5%	2 178,6
12	12380	Saint-Sernin-sur-Rance	69,1	1	18	5,6%	1 243,1
12	12440	La Salvetat-Peyralès	72,7	1	7	14,3%	508,7
12	12560	Campagnac	71,6	1	20	5,0%	1 432,7
12	12580	Campuac	118,1	1	14	7,1%	1 652,9
12	12620	Saint-Beauzély	93,1	1	13	7,7%	1 210,4
12	12700	Capdenac-Gare	14,5	1	49	2,0%	710,8
12	12780	Vézins-de-Lévézou	95,0	1	13	7,7%	1 234,6

* Taux exprimés pour 100 000 habitants

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN RÉGION

Le bulletin récapitulatif n°107 (du 09 Octobre 2020) recense les principaux indicateurs d'activité hospitalière : 566 hospitalisations en cours (+75) dont 149 en réanimation (+13), et à ce jour 629 décès constatés en établissements de santé depuis le début de l'épidémie (+10).

Ce bulletin précise également quelques indicateurs qui témoignent à nouveau de l'intensification de la circulation du virus en Occitanie, notamment autour des métropoles de Toulouse et de Montpellier.



Prochain bulletin d'information coronavirus en Occitanie : mardi 13 octobre.

CHIFFRES-CLES Surveillance renforcée en Occitanie

Dans la majorité des départements de la région, la circulation du virus reste très active actuellement. Les départements où la circulation virale est la plus forte sont le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn. Les 20-30 ans représentent toujours la principale classe d'âge concernée, mais les taux de positivité poursuivent leur augmentation chez les adultes de 30 ans et plus.

Hospitalisations en hausse : + 75 en 3 jours

De manière générale, le nombre de cas graves continue à augmenter et à impacter notre système de santé. Les nombres d'hospitalisations pour Covid, comme la part des admissions en service de réanimation poursuivent une augmentation régulière (respectivement +24% et +12% par rapport à la semaine passée). Le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn ont subi les plus fortes augmentations.

30% des capacités habituelles de réanimation

Cette augmentation forte et régulière des hospitalisations place nos capacités d'accueil sous surveillance renforcée. A ce jour, 149 personnes sont placées en réanimation du fait d'une forme grave de Covid19. C'est l'équivalent de plus de 30% des 469 places habituellement disponibles dans ces services spécialisés. Pour faire face aux besoins, cette capacité d'accueil est régulièrement augmentée. Certaines opérations non prioritaires doivent aussi parfois être reportées pour pouvoir accueillir à la fois de nouveaux malades Covid, mais aussi les

8,9% DE TESTS

POSITIFS EN MOYENNE (*)
en ce moment en Occitanie.

Plus de 120 000 tests
ont été réalisés cette semaine
dans la région.

+1263 CAS POSITIFS

EN MOYENNE PAR JOUR (**)

signalés aux équipes de
l'Assurance Maladie depuis
vendredi dernier en Occitanie. Au
total, 8837 cas depuis le 02/10.

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 09/10/2020 :

- 566 hospitalisations en cours (+75) dont 149 en réanimation (+13)
- 629 décès à l'hôpital (+10)

SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS	DONC REANIMATION	TOTAL DECES (en établissements de santé)
Ariège (09)	10	6	3
Aude (11)	11	3	62
Aveyron (12)	20	3	26
Gard (30)	84	21	112
Haute-Garonne (31)	145	40	116
Gers (32)	12	1	29
Tarn (81)	46	9	26
Tarn-et-Garonne (82)	27	8	10
OCCITANIE	566	149	629

ORGANISATION

24/24

@ARS_OC
@gouvernementFR
@MinSoliSante
@AlerteSanitaire

LA PRISE EN CHARGE COVID 19 EN OCCITANIE

NATION

QUELQUES QUESTIONS SUR LES TESTS

Beaucoup d' interrogations et de rumeurs circulent à propos des tests, de leur fiabilité, de leur interprétation...

Nous vous livrons deux articles et avons demandé aux laboratoires LX BIO de nous exposer ce qu'il en est des tests actuels et à venir ainsi que du fonctionnement de la campagne et des résultats..

Malgré leur surcharge de travail actuelle, ils ont accepté de nous répondre prochainement

Faux positifs (?) de la RT-PCR, parlons-en !

Les faux négatifs des tests de dépistage de la Covid-19 par RT-PCR ont fait couler beaucoup d'encre. A juste titre, étant donné les conséquences que peuvent avoir les cas non dépistés, notamment en terme de propagation de l'épidémie. Mais qu'en est-il des faux positifs, dont les répercussions ne sont pas négligeables elles non plus : personnelles (sur la santé, entraînant par exemple le report d'un acte médical, financières si interruption du travail, psychologiques avec la crainte de contaminer l'entourage, etc.) et sociétales (dépenses, surestimation de l'incidence, décisions faussées, etc.).

Les faux positifs peuvent être liés à des problèmes techniques : contamination pendant le prélèvement (l'écouvillon peut par exemple toucher un gant ou une surface contaminés), contamination par la propagation d'amplicons, contamination du réactif ou contamination par un autre échantillon. Contrairement à une rumeur qui a circulé sur les réseaux sociaux récemment, le taux actuel des faux positifs n'est pas précisément connu. Au Royaume-Uni, une première estimation donnait un taux entre 0,8 % et 1 %, ce qui peut entacher la valeur prédictive positive du test.

1. Tenir compte de la probabilité que le patient soit infecté

Pour les auteurs d'un commentaire publié dans le *Lancet*, les tests de diagnostic devraient être interprétés en tenant compte de la probabilité pré-test de la maladie. Pour la Covid-19, cela signifie qu'il faut tenir compte des symptômes, de la notion d'une infection par le SARS-CoV-2 au cours de la « 1^{ère} vague » ou de la présence d'anticorps, d'un contact éventuel et de la possibilité d'un autre diagnostic. Quand la probabilité de maladie pré-test est faible, le résultat positif doit être interprété avec prudence. Un cas de figure illustre les difficultés que peut poser l'interprétation d'un test positif : il s'agit du cas des personnes asymptomatiques, testées positives mais ayant déjà été testées positives plus tôt dans l'épidémie. La « trop » grande sensibilité des tests et la persistance au long cours d'ARN viral posent en effet question, car rien ne permet d'affirmer aujourd'hui à partir de quel taux d'ARN viral détecté par RT-PCR, il y a contagiosité.

2. Renforcer les contrôles de qualité

Les auteurs du commentaire suggèrent plusieurs mesures pour réduire le risque de faux positifs et en limiter les conséquences. La première est de renforcer les contrôles de qualité par le laboratoire, en répliquant par exemple à l'aveugle de petits nombres de tests, pour écarter rapidement ceux dont les performances ne sont pas optimales. La deuxième solution est de tenir compte de la probabilité pré-test, avec le développement de recommandations pour l'interprétation des résultats. Les auteurs proposent une mesure spécifique pour les professionnels de santé, avec un deuxième test immédiat pour tous les soignants dont le test se révèle positif.

Enfin, il est urgent de connaître la signification clinique et épidémiologique du portage viral prolongé et le rôle, dans la transmission de la maladie, des personnes en phase de guérison.

Dr Roseline Péluchon

3. Références

Surkova E et coll. : False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs
Lancet Respir Med., 2020, Publication avancée en ligne le 29 Septembre
doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30453-7

TAUX DE POSITIVITÉ : UN INDICATEUR À MANIER AVEC PRÉCAUTION

Paris, le jeudi 8 octobre 2020 – Selon les informations données par Santé publique France, « *le taux de positivité* » concernant les tests de détection du virus SARS-CoV-2 « *est calculé de la manière suivante : (100 x nombre de tests positifs)/nombre de tests réalisés* ».

Les personnes testées plusieurs fois exclues des calculs

Or, cette « *formule* » cache en réalité de nombreux couacs qui rendent peu fiable cet indicateur, comme le soulignent les médias Libération et Mediapart (au-delà des questions liées à la très grande sensibilité des tests qui permettent difficilement d'en déduire la contagiosité du sujet).

Mediapart nous apprend ainsi que dans les faits, toutes les personnes testées ne sont pas prises en compte pour l'établissement du taux de positivité par Santé publique France. Ainsi, un patient qui aura effectué un dépistage négatif ne sera pas comptabilisé parmi les « personnes testées » s'il a déjà eu, même plusieurs mois auparavant, un premier test négatif. Or, ce cas de figure concernerait de plus en plus de personnes ayant recours au dépistage.

Ainsi, pour la semaine du 21 au 27 septembre (plus récente période pour laquelle les données sont consolidées), Santé publique France recense 934 517 « personnes testées » pour 1 178 937 tests réalisés. Le taux de re-test serait donc d'environ 20 %, augmentant presque d'autant le taux de positivité.

Ainsi, le journal Libération propose un exemple parlant « *100 personnes sont testées une semaine donnée. Dix personnes sont positives, les 90 autres sont négatives. D'où un taux, pourrait-on imaginer, de 10%. Mais imaginons que 15% des personnes testées négatives avaient déjà subi un test négatif il y a deux mois. Ils sont sortis du calcul, selon la méthodologie de Santé publique France. Le taux de positivité sera donc calculé en prenant en compte 10 positifs... et seulement 75 négatifs. De 10%, le taux de positivité bondit à 11,8 %*

 ».

SPF reconnaît les biais de sa méthode

Une méthode déroutante dont Santé publique France, contactée par Libération, reconnaît les biais. L'Agence explique ainsi être « *bien consciente des difficultés* » et dit travailler « *à une solution permettant de présenter un taux de positivité plus simple à interpréter* ». Elle souligne en outre, que logiquement, « *l'écart devrait par ailleurs être amené à augmenter au cours du temps avec l'augmentation du nombre de personnes qui font plusieurs tests* » puisque le nombre de re-tests sur le volume total des tests effectués augmente.

« *Ce problème de méthode a aussi une répercussion sur les comparaisons des taux de positivité entre les territoires. Car, parmi les cohortes de personnes se faisant dépister chaque jour, le pourcentage de personnes déjà testées varie, parfois largement, selon les départements. Ce qui amène donc à avoir des taux de positivité officiels qui sont davantage surestimés dans certains départements, par rapport à d'autre*

 » note encore Libération.

A ces observations, on peut en ajouter au moins deux : premièrement le taux de positivité hebdomadaire (sur 7 jours glissants) ne reflète par réellement la situation de la semaine concernée compte tenu de l'encombrement des laboratoires de biologie médicale qui font remonter parfois les résultats des tests près de deux semaines après le prélèvement. En outre, notons que les décisions gouvernementales influent elles aussi sur ce taux de positivité : par exemple les recommandations de priorisation modifient le profil des personnes testées (potentiellement plus fréquemment réellement infectées) et peuvent conduire à une diminution totale du nombre de dépistages.

Xavier Bataille