



# 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**

**77 FLASH COVID-19 N° 77**

## SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

Pas de chiffres aveyronnais ce soir

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

### LES NOUVELLES DU FRONT.

#### Retour d' expérience Dr Salesses. Bon accueil

Bonjour,

Vendredi dernier j'ai été appelée à signer un certificat de décès pour une de mes patiente dans un EHPAD où sévit la COVID. Ma patiente n'était pas recensée COVID+.

Dans sa chambre j'ai rencontré son fils qui m'a paru très perturbé par le fait qu'on ne m'aie pas appelée plus tôt avant le décès qui était attendu depuis quelques jours. Cette patiente a été gérée par le médecin coordonnateur que je remercie.

On lui avait parlé de ce coordonnateur qu'il ne connaît pas et il n'avait pas compris qu'il pouvait examiner et prescrire. Je lui ai expliqué son rôle habituel ainsi que son

rôle exceptionnel en lui disant que pendant cette crise sanitaire il a travaillé en permanence dans l'EHPAD au chevet des résidents malades.

J'espère avoir apaisé ce monsieur .

Il m'a répété à plusieurs reprises que pour lui je suis "le" médecin de sa mère, le seul habilité à lui faire des prescriptions.

Quelle est la position des médecins coordinateurs par rapport à ce genre de situation ?

Je précise que ce matin j'ai appelé la direction de l'EHPAD qui va tenir compte de mon information et repréciser les choses dans le mail quotidien adressé aux familles.

Je ne peux que conclure : avançons tous ensemble !

Dr Marie-Françoise SALESSES

### **EHPAD Jean XXIII**

Juste quelques mots pour faire part de mon retour d'expérience des visites en secteur Covid dans les ehpads.

Je suis intervenue vendredi dernier à Jean XXIII afin de faire la visite des patients Covid.

Avant de m'y rendre, j'ai posé des tas de questions à mes collègues de façon à faire les choses correctement, comme si, la prise en charge de ces patients étaient différente de ce que l'on a l'habitude de faire... C'est à peu près ce qu'a répondu Alain à certaines de mes interrogations: je ne vais rien t'apprendre, tu sais faire...

Je savais qu'ils étaient disponibles si j'étais en difficulté.

Arrivée sur place, après avoir enfilé la tenue réglementaire, j'ai débuté la visite accompagnée du directeur (faute de personnel disponible), qui retrouvait le temps d'une visite, son métier d'infirmier.

On a vu et examiné une quinzaine de patients.

Les prescriptions étant déjà faites par le docteur Auberi, il suffisait simplement de réévaluer et de compléter.

Je l'ai ensuite tenue au courant des modifications apportées.

C'est une autre facette de notre métier et c'était très intéressant et valorisant de pouvoir participer et proposer son aide à des équipes un peu démunies.

N'est ce pas cela que l'on appelle la confraternité...

Dr GARGAROS

### **HAD**

Bonsoir.

Il est 22 h et je viens d'essuyer énième refus d'un cabinet d'IDE libéral pour venir en aide à l'EHPAD de Jean vingt trois ! Le centre soin de l'UDSMA de Rodez étant largement en sous effectif ainsi que le centre de soins de Villefranche de Rouergue raison pour laquelle l'HAD tarde encore à intervenir en EHPAD de sainte Claire à VDR et à Jean vingt trois, on y travaille encore, bonne soirée et à bientôt.

Dr PHAM E.

### **EHPAD de Clairvaux**

Bonjour, pour 'EHPAD pour le moment pas de nouveaux positifs au dépistage massif de samedi. Un bon espoir donc qu'une sectorisation Covid + rapide soit efficace. Bon courage à tous!

Dr LATIEULE V.

### **EHPAD Jean XXII**

Chose promise chose due... voici les chiffres du dépistage massif de l'EHPAD jean 23 réalisé hier :

6 résidents positifs de plus et pour l'instant 0 personnel.

Demain matin les docteurs Fabre Xiomara et Puel Eric vont faire la visite.

En lien avec dr Vieillescazes je propose qu'à partir de jeudi les médecins traitants prennent le relai de la PEC de leur patient.

Les infirmières sont je pense maintenant rodées sur la surveillance et la prise des constantes biquotidienne.

Bien entendu vous pouvez me joindre si vous avez une question sur la PEC, ou l'organisation au sein de l'établissement.

Bonne soirée à tous

Dr Auberi Puel

ps : j'ai joint le SMIT cette AM pour connaître les critères de lever d'isolement en EHPAD. Si je retranscris bien :

- à J8 pour les résidents asymptomatiques
- à J14 pour les symptomatiques
- à J21 pour les cas graves oxygено requérants ou immuno-déprimés (sont aussi considérés comme immunodéprimés les patients ayant eu de la cortisone au cours de leur PEC COVID)

### **ADMR en première ligne...**

Depuis le début du confinement, le réseau ADMR de l'Aveyron a du s'organiser pour assurer en même temps la sécurité de nos 1500 aides à domicile et une continuité de service pour les personnes chez qui les salariés interviennent, en particulier pour celles qui sont en GIR1, GIR2, GIR3. Dès le mois de février, la fédération

départementale a diffusé les recommandations d'hygiène et de prévention à l'ensemble du personnel et s'est assurée qu'elles étaient suivies .

Aujourd'hui notre activité a repris à temps plein auprès de 11 000 personnes., avec un constat : un glissement et une aggravation de l'état de santé (troubles de l'humeur, état dépressif, perte de la mobilité.....) chez les personnes les plus vulnérables, consécutives au confinement. Une cellule COVID est présente à la fédération composée de moi-même, de la direction, d'un juriste, d'une responsable qualité. Une astreinte est en place avec une écoute téléphonique 7 jours sur 7. Dans chacune de nos 50 associations un binôme COVID est identifié en charge de signaler à la fédération toutes les situations relatives à la COVID. Afin de répondre au mieux à toutes les interrogations des présidents et des salariés, nous avons rencontré le Dr Vidal, médecin hygiéniste de l'hôpital de Rodez.

La fédération est actuellement suffisamment pourvue en matériel de protection (masques FFP2, surblouses, visières, charlottes....) pour pouvoir intervenir chez toutes les personnes atteintes de COVID qui resteraient à domicile. Les auxiliaires de vie sociale ont toujours assuré leur mission sans hésiter

Pour nos services, la circulation de l'information est primordiale afin que nous puissions prendre immédiatement les mesures qui s'imposent lorsqu'un de nos bénéficiaires est diagnostiqué COVID positif et afin d'éviter tout risque de contamination ; nos aides à domicile se rendant chez plusieurs personnes dans la même journée. La solidarité entre tous les professionnels qui interviennent à domicile est essentielle dans cette période très dure pour tous. Si vous avez des questions par rapport à nos services, n'hésitez pas à me contacter.

Dr Nicole Cristofari

Médecin généraliste (retraitée)

## **ADMR en première ligne**

Depuis le début du confinement, le réseau ADMR de l'Aveyron a du s'organiser pour assurer en même temps la sécurité de nos 1500 aides à domicile et une continuité de service pour les personnes chez qui les salariés interviennent, en particulier pour celles qui sont en GIR1, GIR2,GIR3. Dès le mois de février, la fédération départementale a diffusé les recommandations d'hygiène et de prévention à l'ensemble du personnel et s'est assurée qu'elles étaient suivies .

Aujourd'hui notre activité a repris à temps plein auprès de 11 000 personnes., avec un constat : un glissement et une aggravation de l'état de santé (troubles de l'humeur, état dépressif, perte de la mobilité.....) chez les personnes les plus vulnérables, consécutives au confinement. Une cellule COVID est présente à la fédération composée de moi-même, de la direction, d'un juriste, d'une responsable qualité. Une astreinte est en place avec une écoute téléphonique 7 jours sur 7. Dans chacune de

nos 50 associations un binôme COVID est identifié en charge de signaler à la fédération toutes les situations relatives à la COVID. Afin de répondre au mieux à toutes les interrogations des présidents et des salariés, nous avons rencontré le Dr Vidal, médecin hygiéniste de l'hôpital de Rodez.

La fédération est actuellement suffisamment pourvue en matériel de protection (masques FFP2, surblouses, visières, charlottes....) pour pouvoir intervenir chez toutes les personnes atteintes de COVID qui resteraient à domicile. Les auxiliaires de vie sociale ont toujours assuré leur mission sans hésiter

Pour nos services, la circulation de l'information est primordiale afin que nous puissions prendre immédiatement les mesures qui s'imposent lorsqu'un de nos bénéficiaires est diagnostiqué COVID positif et afin d'éviter tout risque de contamination ; nos aides à domicile se rendant chez plusieurs personnes dans la même journée. La solidarité entre tous les professionnels qui interviennent à domicile est essentielle dans cette période très dure pour tous. Si vous avez des questions par rapport à nos services, n'hésitez pas à me contacter.

Dr Nicole Cristofari

Médecin généraliste (retraitée)

Présidente de la fédération Départementale de L'ADMR de l'Aveyron

## QUESTIONS RÉPONSES

### Réponse de la CPAM 12 au Dr Favre

Le docteur FAVRE a interrogé la CPAM dans le FLASH COVID 75

#### QUESTIONS-RÉPONSES

*Une petite question à glisser à Mme Hurtes et à l'ARS à l'occasion, la cotation dérogatoire au niveau des EHPAD VG+MU+MD peut-elle s'appliquer aux structures médico-sociales comme le foyer logement ou les MAS ? Idem concernant les demi journées forfaitaires des médecins coordonnateurs des EHPAD, peut-on en bénéficier pour les structures médico-sociales ?*

*Dr B Favre*

En réponse à l'interrogation du Dr Favre, vous trouverez ci-dessous les éléments de réponse

Les FAM et les MAS, au même titre que les EHPAD, sont concernés par les mesures dérogatoires prolongées jusqu'au 31 décembre :

- Facturation à l'acte :
- Autorisation facturation de la majoration d'urgence (MU) pour chaque visite réalisée
  - Ainsi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : VG /VGS (visite -25 euros) + MD (majoration de déplacement 10 euros) + MU (majoration d'urgence – article 13 NGAP 22,60 euros) = 57,60 euros.
  - Dans le cas où le déplacement a lieu de nuit ou le dimanche ou jour férié les majorations de déplacement sont les suivantes (article 14.2 de la NGAP) : 38,50 euros pour un déplacement la nuit de 20h à minuit et de 6h à 8h et 43,50 euros de minuit à 6h, 22,60 euros pour le dimanche et les jours fériés.
- La majoration de déplacement est facturable pour 3 patients au maximum comme prévu à la NGAP (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD ou établissement médico-social d'hébergement pour personnes handicapées). La MD ne s'applique donc pas au-delà du 3ème patient pris en charge.
- La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités horokilométriques.

La facturation à l'assurance maladie s'effectue quel que soit le régime tarifaire de l'établissement (EHPAD en tarif partiel ou global, ESMS en dotation globale, forfait global ou prix de journée).

-Facturation de forfaits par demi-journée (non cumulable avec facturation à l'acte) après convention signée entre l'EHPAD ou l'EMS d'hébergement pour personnes handicapées et le médecin

Vous pouvez consulter sur le site AMELI toutes les mesures dérogatoires

<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-derogatoires-pendant-la-crise-sanitaire-ce-qui-est-prolonge-ce-qui-sarrete>

Cordialement

Mme Chantal HURTES

CPAM 12

## SOIGNER LES SOIGNANTS

L'épidémie n'impacte pas que les patients !

Les premières études chinoises sur le Covid-19, et d'autres études menées suite à des maladies comme le SRAS ou Ebola incitent à être proactif en matière de prévention des complications psychiques chez les soignants. Ces complications sont le plus souvent le Syndrome de Stress Post Traumatique.

On peut en présenter des symptômes même lorsque l'on n'a pas été directement exposé à la situation traumatisante.

Le réseau Palliance12 propose depuis le printemps un **dispositif de prévention** gratuit, validé scientifiquement, fréquemment utilisé par les équipes spécialisées en psychotrauma. Il s'agit d'un protocole EMDR, l'EMDR étant conseillé par l'OMS dans le cas de SSPT. C'est un dispositif dans lequel chacun travaille individuellement ses difficultés, dans le cadre d'un groupe. Il sert à améliorer les capacités de chacun à intégrer cette période à son histoire. Il sert également à dépister des troubles chez les personnes qui nécessiteront des soins individuels.

Il faut prévoir un groupe de 1 à 20 personnes, 1h30, sur deux sessions, la seconde étant à prévoir 4 ou 5 mois après la première. L'équipe du réseau peut se déplacer sur les structures (EHPAD, centres de soins...), et organise des groupes sur Rodez pour les demandes individuelles.

Réseau Palliance12  
05.65.78.24.35  
[contact@palliance12.fr](mailto:contact@palliance12.fr)

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

### SOIGNER LES SOIGNANTS (bis)

L'association MOTS œuvre depuis plus de 10 ans à l'accompagnement des médecins en difficultés ainsi qu'à la prévention de l'épuisement professionnel des soignants. Nous proposons, sous la forme de webinaires gratuits d'une heure trente, un temps d'échange, d'information et de réflexion sur l'impact psychologique de la crise liée à la pandémie de Covid 19. Les trois dates proposées sont les 5 novembre, 17 novembre et 26 novembre 2020 de 19h à 20h30.

**Vous avez reçu un mail d'invitation à ces webinaires. Cette action est régionale en Nouvelle-Aquitaine et en Occitanie. Nous vous proposons de relayer cette invitation à l'ensemble des CDOM et médecins de votre région afin de promouvoir cette action de sensibilisation et de prévention "prendre soin des soignants".**

association M.O.T.S.

### CHIFFRES RÉGIONAUX

Bonsoir,

Vous trouverez ci-joint un nouveau point de situation coronavirus en Occitanie à la date du **20 Octobre 2020**. Ce bulletin récapitulatif n°110 recense les principaux indicateurs d'activité hospitalière : 874 hospitalisations en cours (+159) dont 201 en réanimation (+29), et à ce jour 736 décès constatés en établissements de santé depuis le début de l'épidémie (+50).

Ce bulletin met également l'accent sur les 400 000 tests antigéniques qui sont actuellement en cours d'expérimentation en Occitanie dans des EHPAD, des services d'urgence ou vers des étudiants et des personnes en situation de précarité.



## INNOVATION



*L'équipe soignante de l'EHPAD « La maison protestante » à Montpellier a commencé l'expérimentation des tests antigéniques en fin de semaine dernière auprès de ses résidents et personnels.*

**La forte mobilisation des biologistes a permis de réduire les délais d'attente des résultats :**



## 400 000 tests rapides antigéniques sont expérimentés en Occitanie

L'ARS Occitanie pilote depuis deux semaines l'expérimentation de 400 000 nouveaux tests antigéniques. C'est une solution innovante qui vient compléter les outils actuels de dépistage Covid-19. Le mode de prélèvement (par le nez) est identique à celui des tests RT-PCR accessibles dans toute la région. L'intérêt majeur de ces nouveaux tests antigéniques est lié à des résultats obtenus en moins de 30 mn.

L'expérimentation de ces nouveaux tests est organisée dans des conditions bien spécifiques. Ils sont actuellement déployés en priorité envers des personnes asymptomatiques, dans le cadre d'opérations de dépistage préventives, hors de clusters, cas confirmés ou cas contacts.

Sur le terrain, plusieurs types d'expérimentation de ces nouveaux tests antigéniques sont en cours en Occitanie :

- Des opérations de dépistage préventif auprès des résidents et personnels d'une soixantaine d'EHPAD non contaminés par le virus.
- Des tests de dépistage au sein d'une trentaine de services d'urgence pour faciliter la prise en charge rapide de patients devant subir une intervention chirurgicale ou une hospitalisation en urgence.
- Des actions de dépistage collectif et préventif auprès de publics spécifiques, comme les étudiants de plusieurs universités de la région ou des publics en situation de précarité.

Les tests RT-PCR restent l'outil central du dépistage Covid-19. Les nouveaux tests antigéniques les complètent. Ils pourront prochainement être utilisés auprès de personnes symptomatiques (de moins de 65 ans) dans les 4 premiers jours suivant la survenue de leurs symptômes, et si un résultat de test RT-PCR ne peut être disponible sous 48h. La réalisation de ces tests antigéniques pourra alors être assurée par les médecins, pharmaciens et infirmiers.

**12,3% DE TESTS**

**POSITIFS EN MOYENNE (\*)**

actuellement en Occitanie.

**Près de 125 000 tests**  
ont été réalisés entre le 5 et  
le 11 octobre dans la région.

**+2042 CAS POSITIFS**

**EN MOYENNE PAR JOUR (\*\*)**

signalés aux équipes de  
l'Assurance Maladie depuis mardi  
dernier en Occitanie. Au total,  
**14 293 CAS** depuis le 13/10.

### 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.](#)



(\*) Source : SantéPubliqueFrance

(\*\*) Source : Assurance Maladie

## HÔPITAL Évolution des hospitalisations

**Au 20/10/2020 :**

- 874 hospitalisations en cours (+159)  
dont 201 en réanimation (+29)**
- 736 décès à l'hôpital (+50)**

  
**24/24**

[@ARS\\_OC](#)  
[@gouvernementFR](#)  
[@MinSoliSante](#)  
[@AlerteSanitaire](#)



| SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS | HOSPITALISATIONS EN COURS | DONT REANIMATION | TOTAL DECES (en établissements de santé) |
|---|---------------------------|------------------|--|
| Ariège (09)                                       | 20                        | 8                | 5  |
| Aude (11)   | 28                        | 4                | 64                                       |
| Aveyron (12)                                      | 34                        | 2                | 35                                       |
| Gard (30)   | 132                       | 31               | 130                                      |
| Haute-Garonne (31)                                | 194                       | 56               | 129                                      |
| Gers (32)   | 20                        | 3                | 33                                       |
| Hérault (34)                                      | 220                       | 56               | 189                                      |
| Lot (46)  | 7                         | 2                | 22                                       |
| Lozère (48)                                       | 18                        | 0                | 8  |
| Hautes-Pyrénées (65)                              | 24                        | 6                | 27                                       |
| Pyrénées-Orientales (66)                          | 46                        | 9                | 45                                       |
| Tarn (81)   | 74                        | 12               | 33                                       |
| Tarn-et-Garonne (82)                              | 57                        | 12               | 16                                       |
| <b>OCCITANIE</b>                                  | <b>874</b>                | <b>201</b>       | <b>736</b>                               |

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

L'idée peut être intéressante mais pourquoi angliciser les choses? Des symptômes regroupés s'appellent un syndrome en bon français médical ; pourquoi parle-t-on de clusters ?

### «LES CLUSTERS DE SYMPTÔMES»

La Covid-19 peut se traduire par des dizaines de symptômes différents, allant de la toux aux maux de tête en passant par la perte d'odorat ou les douleurs thoraciques.

Des chercheurs ont identifié six « clusters » de symptômes reflétant chacun une forme plus ou moins à risque de la maladie. Voici comment identifier le groupe dans lequel on est.

Début janvier, quand l'épidémie a émergé à Wuhan, les symptômes de la Covid-19 ressemblaient alors à ceux d'une infection respiratoire classique : toux, fièvre, difficultés à respirer. Le 5 janvier, l'OMS rapportait alors « *des cas de pneumonies d'origine inconnue* ». Au fur et à mesure de la diffusion de la pandémie et de la multiplication des cas, une pléthore de nouveaux symptômes sont apparus : perte du goût et de l'odorat, douleurs musculaires, maux de tête, fatigue, conjonctivite, diarrhée, lésions cutanées sur les orteils... De manière générale, les symptômes semblent être plus sévères chez les personnes âgées et chez les hommes que chez les femmes, mais les formes que prend la Covid-19 sont extrêmement variables d'un individu à l'autre, sans que l'on ait toujours d'explication.

### **Six clusters de symptômes**

L'application *Covid Symptôme Study*, éditée par la société Zoe en partenariat avec le *King's College* de Londres et disponible au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Suède, enregistre tous les symptômes rapportés par les utilisateurs. À partir des données de 1.653 patients, les chercheurs du *King's College* ont pu identifier des « clusters » de symptômes reflétant chacun une forme particulière de Covid. Selon leur étude publiée sur le serveur *MedRxiv*, il existerait six formes de Covid-19 en fonction des symptômes et de leur durée, allant de la plus bénigne à la plus sévère.

### **Les six formes de la Covid-19 :**

1. **Type grippal sans fièvre** : Maux de tête, perte d'odorat, toux, maux de gorge et douleurs, mais pas de fièvre.
2. **Type grippal avec fièvre** : Semblable au groupe 1, plus une perte d'appétit et de la fièvre.
3. **Type gastro-intestinal** : Diarrhée, perte d'odorat et d'appétit, maux de tête, maux de gorge, douleurs thoraciques. En général, pas de toux.
4. **Type fatigue** : Fatigue, maux de tête, perte d'odorat, toux, douleurs thoraciques et fièvre. Ce groupe est considéré comme plus grave que les trois précédents, car 8,6 % d'entre eux ont besoin d'une assistance respiratoire.
5. **Type confusion** : Les personnes ressentent une confusion en plus des symptômes énumérés dans le quatrième groupe. Environ 10 % d'entre elles auront besoin d'une assistance respiratoire.
6. **Type abdominal et respiratoire** : Considéré comme le groupe le plus grave, car près de la moitié des personnes devront être hospitalisées et environ un cinquième auront besoin d'une assistance respiratoire. Les symptômes comprennent maux de tête, fièvre, perte d'odorat et d'appétit, toux, mal de gorge, douleurs thoraciques, ainsi que l'essoufflement, la diarrhée et les douleurs abdominales, les douleurs musculaires, la confusion et la fatigue.

Fatigue, perte d'odorat, fièvre... Les symptômes de la Covid-19 sont très variables d'une personne à une autre.

### **Un nombre de facteurs impressionnant**

Difficile de dire ce qui fait qu'on est atteint d'une forme plutôt qu'une autre. « *Chacun habite un endroit différent, a un régime alimentaire particulier, possède son propre génome et épigénome, a une condition médicale et un accès aux soins différent* », explique dans le magazine *New Scientist* Angela Rasmussen, de l'université de Columbia. Les symptômes dépendent aussi de la dose d'exposition au virus (plus on est exposé à une forte charge virale, plus on risque de développer une forme sévère) et de la porte d'entrée du virus (nez, bouche, œil...). On sait aussi que les enfants développent des formes particulières, avec notamment des symptômes gastro-intestinaux plus fréquents (diarrhées, vomissements...).

### **Prédire la gravité de la Covid-19 grâce aux clusters de symptômes**

« *Ces différents types de maladie pourraient constituer un outil de prédiction des besoins médicaux propres à chacun* », expliquent les auteurs. Les patients touchés par les formes 5 et 6 sont par exemple plus à risque d'être hospitalisés. Ceux des groupes 3 et 4 doivent également faire l'objet d'une attention particulière. Cette recherche doit également permettre d'identifier les premiers signes de la maladie, ce qui pourrait faciliter une détection précoce et éviter les contaminations. D'après les premiers résultats, il semblerait que le mal de tête et la fatigue soient parmi les premiers symptômes, ce qui rend un diagnostic plus difficile étant donné que ces symptômes sont peu spécifiques.

[Symptom clusters in Covid19: A potential clinical prediction tool from the COVID Symptom study app](#)