

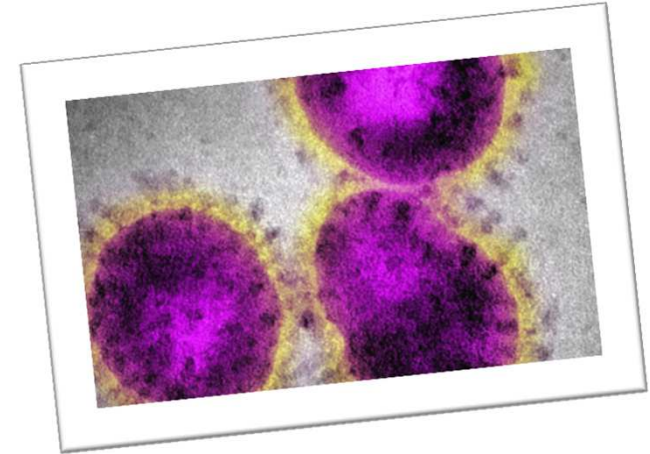


CORONAVIRUS

Formation à distance
Correspondants en Hygiène
Inter-établissement
17 juin 2021

Dr I MARTIN - UGRI CHU 42

Historique



- 31/12/2019 : les autorités chinoises informent l’OMS d’un épisode de cas groupés de pneumonies
- La grande majorité des cas avaient un lien avec un marché d’animaux vivants à Wuhan (région du Hubei), en Chine
- 09/01/2020, un **nouveau coronavirus** est identifié comme étant la cause de cet épisode
- **Probable contamination d’origine animale** (chauve-souris, pangolin ?) mais **la source d’infection n’a pas été formellement identifiée à ce jour**

Diapositive 2

MA2

USPPI

Mattei Agathe; 04/03/2020

Origine



Le pangolin

Nomenclature

- **Virus = SARS-CoV-2**

= Severe Acute Respiratory Syndrome-related CoronaVirus 2

- **Maladie = Covid-19**

= Coronavirus disease 19 (pour 2019)

Variants émergents du SARS-CoV-2

au 19 mai 2021

- Un virus dit « variant » est caractérisé par l'acquisition de nouvelles mutations de son génome (matériel génétique) → Ex. : mutation E484K qui a un impact sur l'échappement immunitaire (post-infection et post-vaccinal)
- Ils sont ainsi classés par l'OMS :
 - **Variant préoccupant = VOC** (« *variant of concern* ») = 5 types
 - **Variant à suivre = VOI** (« *variant of interest* ») = 8 types
 - **Variant en cours d'évaluation = VUM** (« *variant under monitoring* ») = 8 types

Tableau 4 : Description des données disponibles sur les VOC, au 19/05/2021¹¹

Nom nomenclature Nextstrain (Lignage PANGO)	Mutations clés	Première détection	Diffusion dans le monde et en Europe	Impact en santé publique
20I/501Y.V1 (B.1.1.7)	Δ69-70 Δ144/145Y N501Y A570D P681H	Royaume-Uni Septembre 2020	661 258 séquences GISAID dans le monde (149 pays), dont 526 938 en Europe	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la transmissibilité : 43-90% • Augmentation du taux d'attaque secondaire : 11% • Augmentation probable du risque d'hospitalisation (40-64%) et de décès (30-70%) • Pas d'impact significatif sur l'échappement immunitaire post-infection et post-vaccinal • Discordance cible S avec le kit RT-PCR Thermofisher • Eléments préliminaires en faveur d'une charge virale plus élevée et d'une détection prolongée dans les voies respiratoires supérieures par rapport aux virus de référence • Impact potentiel sur la durée de contagiosité inconnu à ce jour
20H/501.V2 (B.1.351)	L18F K417N E484K N501Y Δ242-244	Afrique du Sud Août 2020	16 657 séquences GISAID dans le monde (102 pays) dont 9 208 en Europe	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la transmissibilité : environ 50% • Augmentation probable du risque de la mortalité hospitalière : 20% • Impact significatif sur l'échappement immunitaire post-infection et post-vaccinal • Eléments préliminaires en faveur d'une charge virale plus élevée par rapport aux virus de référence
20J/501Y.V3 (P.1)	L18F K417T E484K N501Y H655Y	Brésil Décembre 2020	17 860 séquences GISAID dans le monde (60 pays), dont 3 168 en Europe	<ul style="list-style-type: none"> • Eléments préliminaires en faveur d'une augmentation de la transmissibilité : 40-120% • Impact limité décrit sur la sévérité de l'infection, en cours d'investigation • Impact sur l'échappement immunitaire post-infection et post-vaccinal
VOC 202102/02 (B.1.1.7+E484K ou +E484Q)	Δ69-70 Δ144/145Y E484K/Q N501Y A570D P681H	Royaume-Uni Janvier 2021	1 199 séquences GISAID dans le monde (29 pays), dont 957 en Europe	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune donnée épidémiologique, virologique ou clinique spécifique à ce variant • Caractéristiques probablement proches de celles du variant 20I/501Y.V1, dont il est issu • Discordance cible S avec le kit RT-PCR Thermofisher
20A/452R (B.1.617.1/2 ¹³)	E154K E484Q* L452R P681R	Inde Décembre 2020	7 433 séquences GISAID dans le monde (50 pays), dont 3 989 en Europe	<ul style="list-style-type: none"> • Données préliminaires en faveur d'une transmissibilité augmentée • Données préliminaires <i>in vitro</i> en faveur d'un impact limité sur l'échappement immunitaire • Détecté en France majoritairement chez des voyageurs de retour d'Inde, 2 clusters familiaux sans lien direct avec l'Inde identifiés à ce jour

¹¹E484Q absent du lignage B.1.617.2; T478K retrouvée seulement chez le lignage B.1.617.2

Pour simplifier ...



Quels sont les noms des variants du Covid ?

- le **variant** "anglais" (B.1.1.7) est nommé Alpha.
- le **variant** "sud-africain" (B.1.351) est nommé Beta.
- le **variant** "brésilien" (P1) est nommé Gamma.
- le **variant** "indien" (B.1.617.2) est nommé Delta et le **variant** indien B.1.617.1 est nommé Kappa.

Quelques chiffres

Il y a plus d'1 an dans le monde ...



Les chiffres clés au 26/02/2020



Au début du second confinement



**Santé
publique**
France

Evolution du coronavirus (Sars-CoV-2) Monde et Europe : les chiffres clés au 20/10/20 (source : ECDC)

- Cas dans le monde : 40 472 505 cas confirmés depuis le 31/12/19 dont 5 039 783 en Europe
- Décès dans le monde : 1 119 283 décès depuis le 31/12/19 dont 202 062 en Europe

COVID-19 : bilan et chiffres clés en France

Les chiffres clés en France au 20/10/2020, arrêtés à 14h (mis en ligne en fin de journée)



Actuellement

Evolution du coronavirus (Sars-CoV-2) Monde et Europe : les chiffres clés en semaine 22 (source : ECDC)

- Cas dans le monde : **174 032 728** cas confirmés depuis le 31/12/2019 dont **32 801 529** en Europe
- Décès dans le monde : **3 738 030** décès depuis le 31/12/2019 dont **729 953** en Europe

COVID-19 : bilan et chiffres clés en France au 15/06/2021

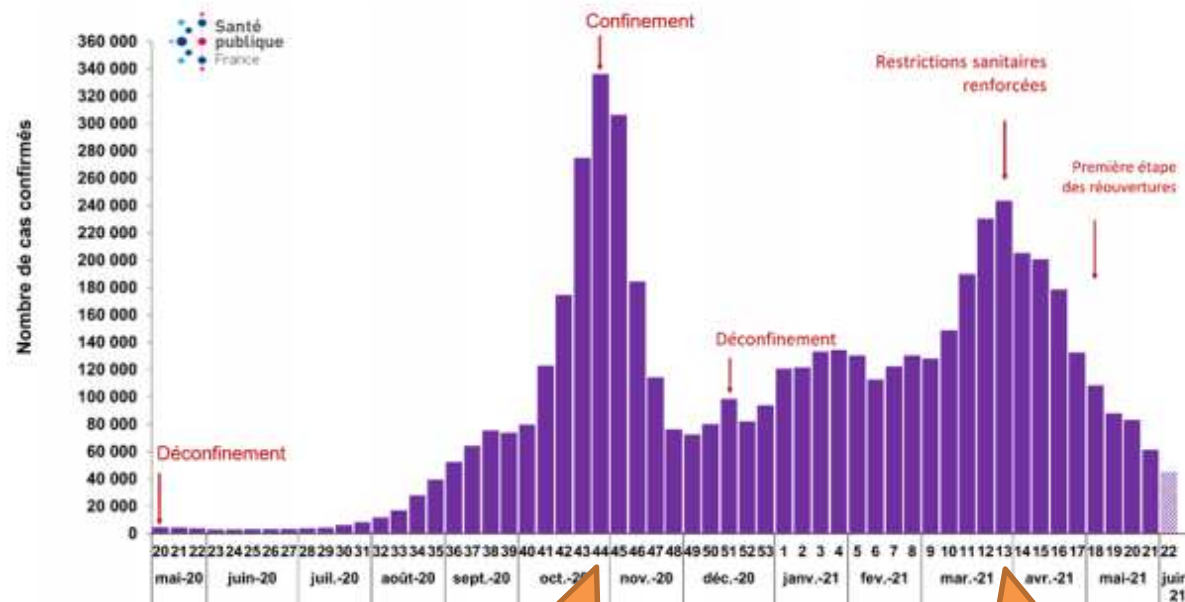
Les chiffres clés en France au 15/06/2021, arrêtés à 14h (mis en ligne en fin de journée)



Evolution en France depuis 1 an

- En semaine 22, 2 005 540 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 1 989 120 en S21) et 45 547 **nouveaux cas confirmés** ont été rapportés (vs 61 401 en S21) (Figure 1).
- Au 09 juin 2021, **un total de 5 725 492 cas confirmés de COVID-19** a été rapporté à Santé publique France depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020.

Figure 1. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine (date de prélèvement) rapportés à Santé publique France du 11 mai 2020 au 06 juin 2021, France (données au 09 juin 2021)



Sources S09-S19-2020 : 3 Labo... ; depuis S20-2020 : SI-D

Semaine 44 :
du 26 oct au 1^{er} nov 2020.

Semaine 13 :
du 29 mars au 4 avril 2021.

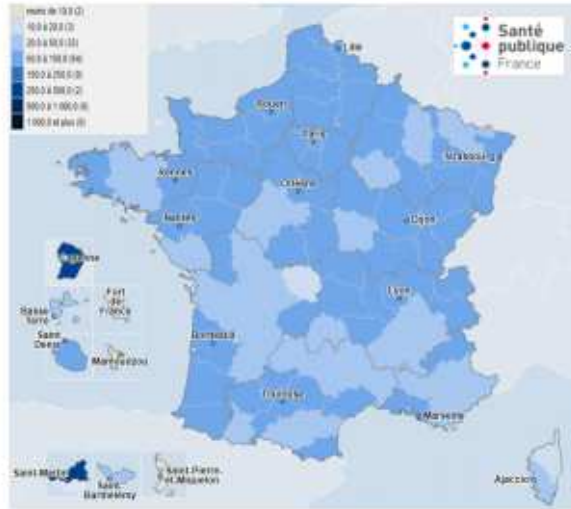
Evolution en région ARA

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 06/07/2020 au 06/06/2021. Sources : SI-DEP, données au 09/06/2021.



Figure 4. Taux d'incidence (/100 000 habitants) (4a), de positivité (%) (4b) et de dépistage (nombre de tests/100 000 habitants) (4c) pour le SARS-CoV-2 du 31 mai au 06 juin 2021, par département, France (données au 09 juin 2021)

4a. Taux d'incidence



20 à 50
50 à 150
/ 100 000 hab

4b. Taux de positivité



1 à 5 %

4c. Taux de dépistage



2 à 3 000
3 à 4 000
/ 100 000 hab

Source : SI-DEP

Actuellement
par département

ARA : focus avril – mai 2021

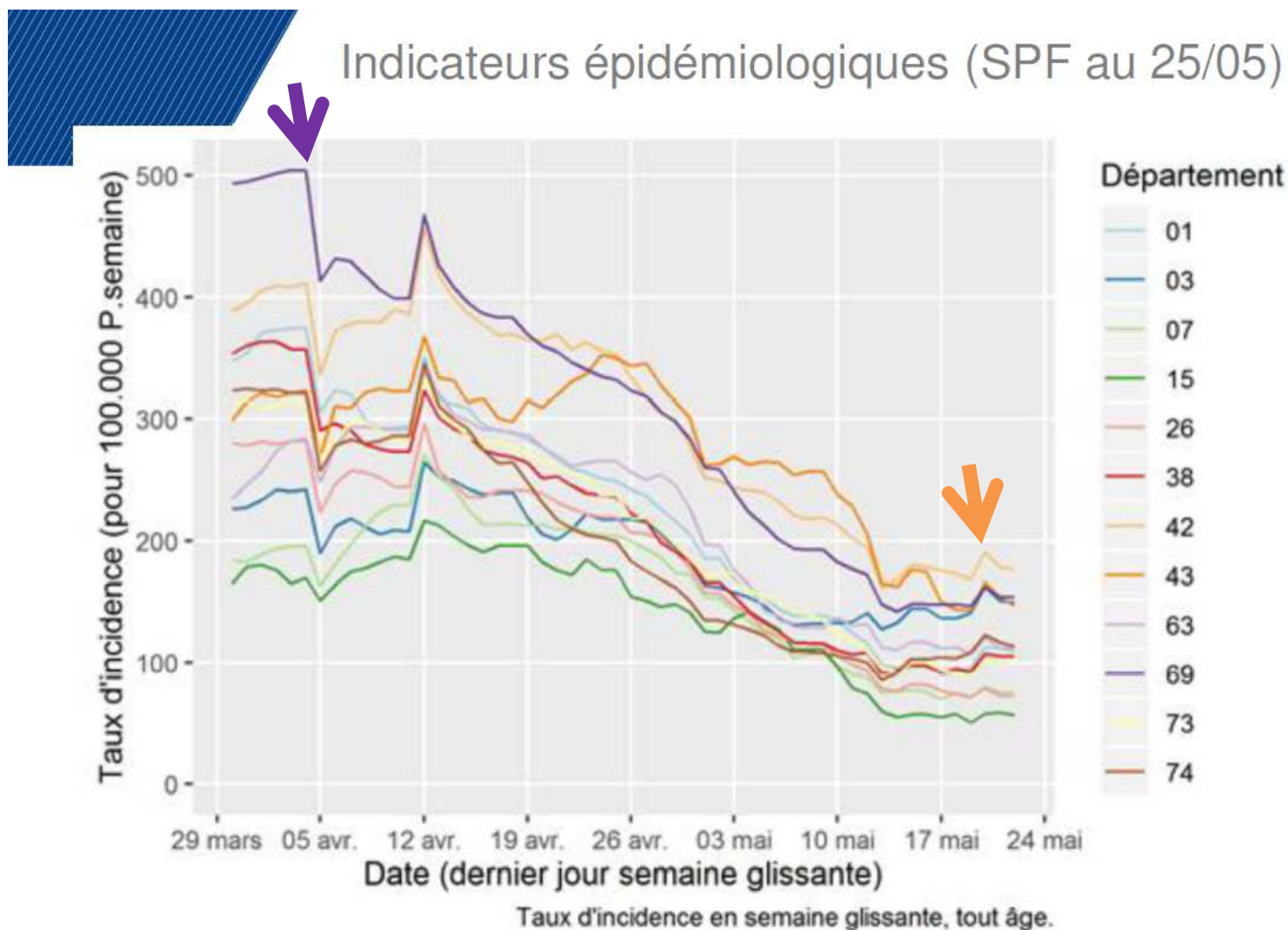


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-20 (17 au 23 mai 2021). Source : SI-DEP, données au 26/05/2021.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	19 472	719	2 964	3,7	109	57
Allier	10 765	493	3 249	4,6	149	35
Ardèche	7 496	249	2 293	3,3	76	40
Cantal	3 232	82	2 263	2,5	57	22
Drôme	13 373	383	2 569	2,9	74	32
Isère	33 843	1 338	2 675	4,0	106	33
Loire	26 291	1 348	3 438	5,1	176	62
Haute-Loire	6 702	338	2 954	5,0	149	39
Puy-de-Dôme	21 530	733	3 261	3,4	111	43
Rhône	72 763	2 863	3 878	3,9	153	57
Savoie	12 632	440	2 920	3,5	102	35
Haute-Savoie	24 636	944	2 974	3,8	114	41

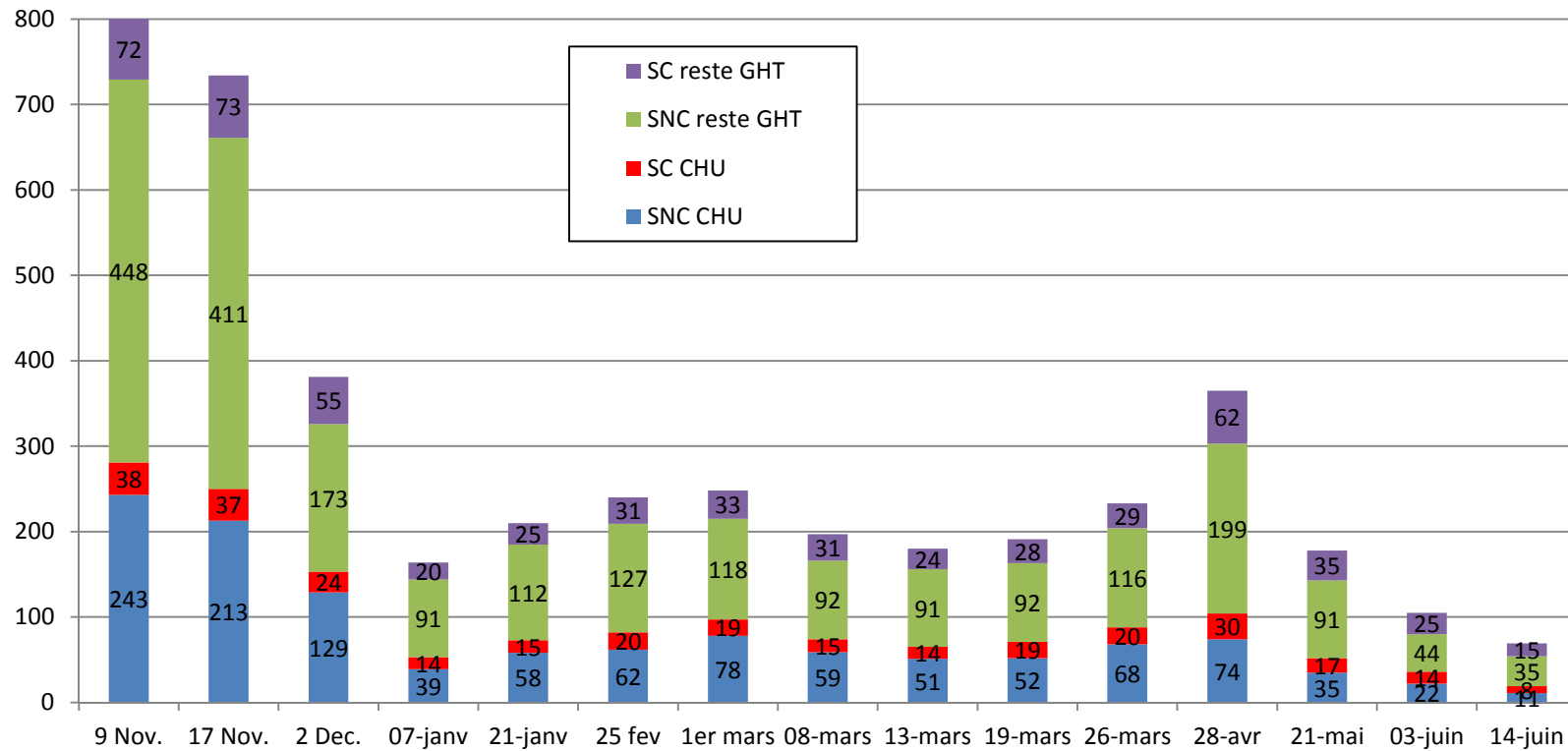
ARA
début juin

Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-22 (31 mai au 6 juin 2021). Source : SI-DEP, données au 09/06/2021.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	15 797	362	2 404	2,3	55	20
Allier	7 912	192	2 388	2,4	58	26
Ardèche	6 711	161	2 053	2,4	49	24
Cantal	3 360	46	2 353	1,4	32	14
Drôme	11 739	203	2 255	1,7	39	13
Isère	26 460	625	2 092	2,4	49	26
Loire	22 821	880	2 984	3,9	115	44
Haute-Loire	5 287	185	2 330	3,5	82	34
Puy-de-Dôme	18 588	375	2 815	2,0	57	18
Rhône	59 315	1 470	3 162	2,5	78	26
Savoie	11 059	218	2 557	2,0	50	17
Haute-Savoie	21 502	517	2 596	2,4	62	22

16 juin / Loire :
58 cas / 100 000 hab

Evolution des cas hospitalisés dans la Loire (hors EHPAD)



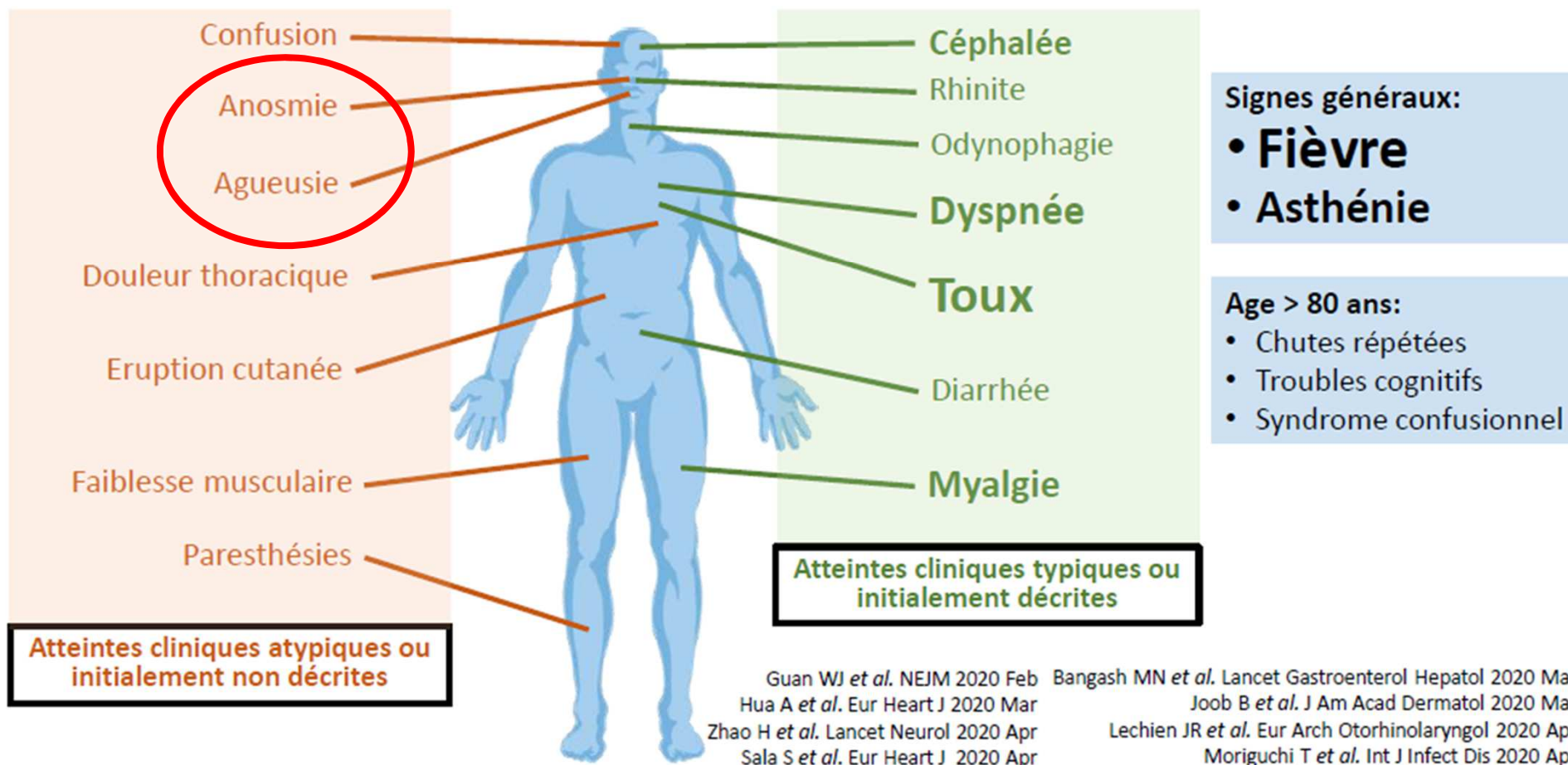
Taux max. d'incidence 42 :
1 200 / 100 000 hab

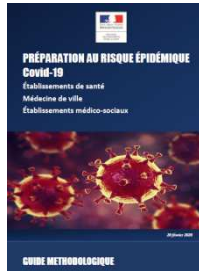
Clinique et Epidémiologie

Modes de contamination

- Par exposition directe du visage aux **gouttelettes contaminantes** émises lors de la parole, toux, éternuement... (portes d'entrée du virus : nez, bouche, yeux)
- Par **exposition indirecte par les mains contaminées** par l'environnement en les portant à son visage
- Possibilité de contamination par **aérosol**, c'est-à-dire par une présence du virus dans l'air, essentiellement dans un espace confiné mais la contribution de ce mode de transmission reste encore peu documentée
- **R0 : nombre moyen de cas secondaires** survenant à partir d'un cas index. Il est estimé entre **2 et 3 (en l'absence de mesure de protection comme le port du masque généralisé)**. Ce chiffre place cette pathologie au même niveau de contagiosité que le SRAS ou, plus ancien, que la fameuse grippe espagnole de 1918

Symptômes (1)





Symptômes (2)

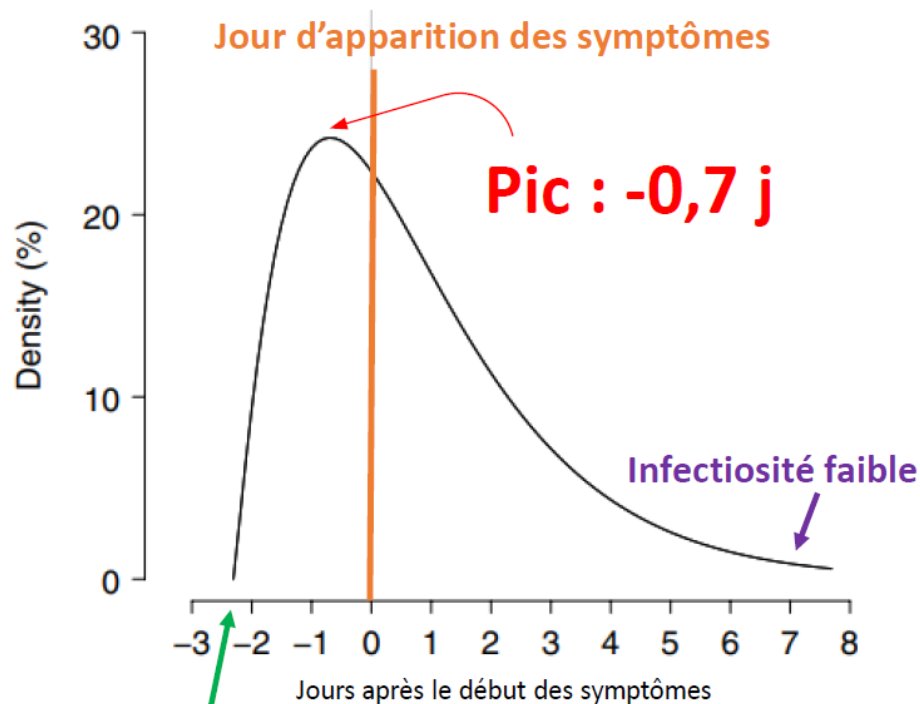
- **Incubation : de 2 à 14 jours (en moy. 3 à 7 jours)**
- Dans un contexte de recherche active des contacts, environ 50 % des transmissions surviennent durant la phase pré-symptomatique du patient source
- Formes bénignes / asymptomatiques de la maladie sont très fréquentes → Les personnes concernées sont alors potentiellement source de cluster (= foyer épidémique) car elles ignorent leur statut
- J8-J9 période d'aggravation clinique
- 5 % des cas sont hospitalisés dont 15 à 25 % en Réanimation
 - Corticoïdes (dexaméthasone) diminuent la mortalité chez les patients sous O2
 - Héparine permet de diminuer le risque de thrombose et d'embolie
 - Ac monoclonaux : BAMLANIVIMAB (cas particuliers)

FR de COVID grave

- Cancers et maladies hématologiques malignes actifs < 3 ans
- Transplantation d'organe solide
- Greffes de cellules souches hématopoïétiques
- Insuffisance rénale chronique terminale (dialyse)
- Infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³
- Trisomie 21 surtout à partir de l'âge de 40 ans
- Diabète (types 1 et 2) surtout chez les plus jeunes
- Obésité (IMC > 30 kg/m²) surtout chez les plus jeunes
- BPCO et insuffisance respiratoire,
- Insuffisance cardiaque, HTA compliquée
- Cirrhose hépatique
- Troubles psychiatriques, démence
- Antécédent d'AVC
- Age > 65 ans

Contagiosité

- **Infectiosité**



Début : -2,3 j

- **Durée médiane d'incubation**

>5,2 jours (inférieure à 11,5 jours dans 97,5% des cas, HCSP)

- **Transmission pré-symptomatique**

>44%

- **Infectiosité faible au delà de 7 jours après le début des signes cliniques**

Pour le HCSP (8/07/2020) durée de contagiosité d'une dizaine de jours après le début des signes cliniques

Li Q *et al.* NEJM 2020 Jan

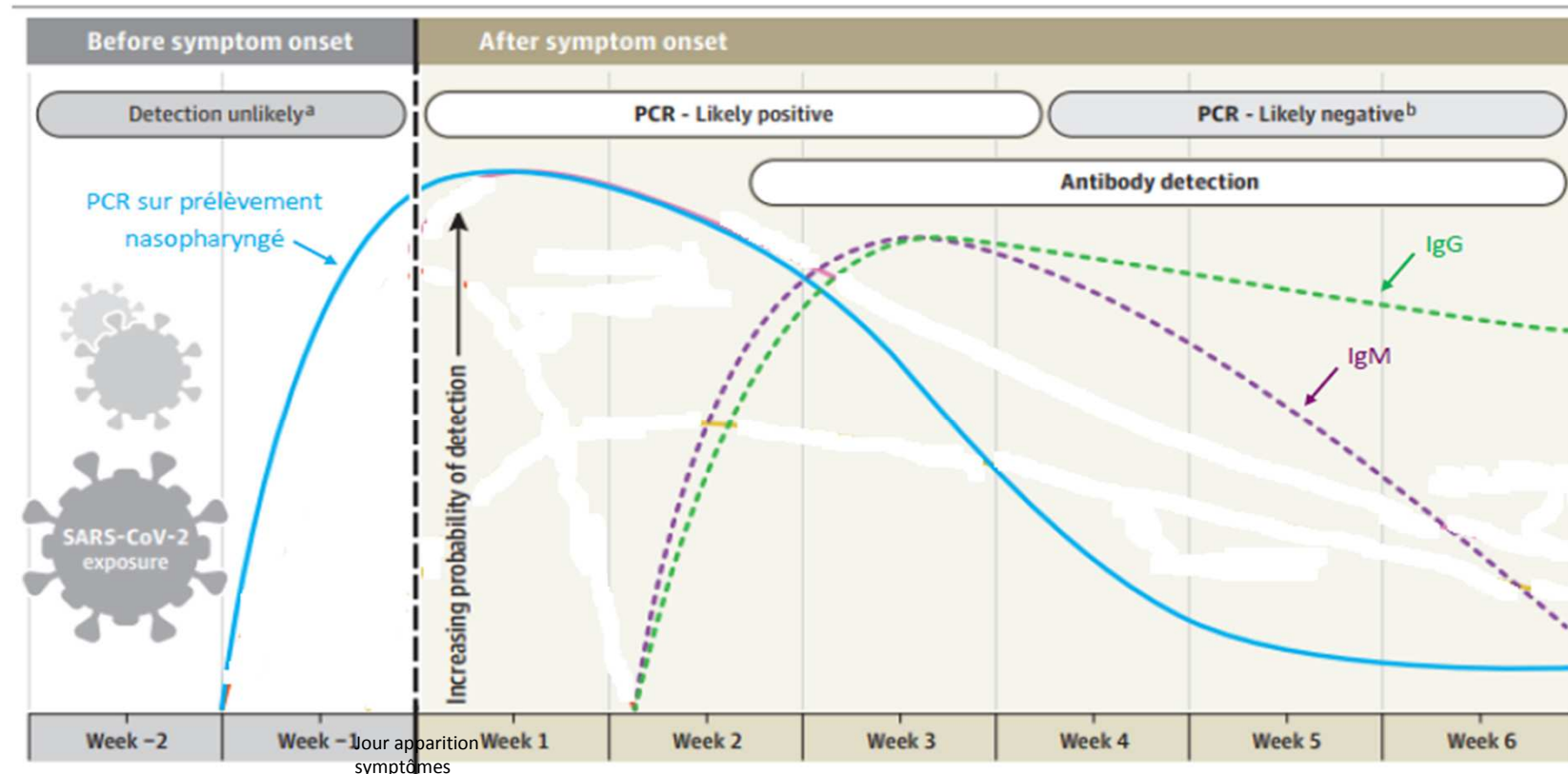
Liu Y *et al.* J Travel Med 2020 Feb

He X *et al.* Nat Med 2020 Apr

SancheS *et al.* Emerg Infect Dis 2020 Apr

Immunité

- Lors d'une infection à SARS-CoV-2, une réponse immunitaire de type neutralisante a été détectée mais semble décroître 2 à 3 mois après l'infection en particulier chez les personnes ayant présenté une forme asymptomatique ou paucisymptomatique



Dans l'environnement

Survie sur les surfaces inertes, en conditions expérimentales :

- Plastique et acier inoxydable : 72H
- Carton/papier : 24H
- Viable dans un aérosol pendant au moins 3 h (demi-vie 1.1 to 1.2-h)
- L'humidité et les basses T° augmentent la survie



Efficacité :

- De l'éthanol à 70% **donc SHA efficaces**
- De l'eau de javel et des DD hospitaliers : ex. Surfanios[®], Surfa'safe[®], Septalkan[®]
- De la plupart des désinfectants ménagers courants s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés (NF EN 14476 + A2 : 2019) avis HCSP 23/07/2020

Dépistages

Définition : sujet « contact à risque » (1)

Mise à jour du 21/02/2021



En l'absence de mesures de protection efficaces* pendant toute la durée du contact, toute personne :

- Ayant partagé le **même lieu de vie** que le cas confirmé ou probable
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à **moins de 2 mètres**, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique).
En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque
- Ayant prodigué ou reçu des **actes d'hygiène ou de soins**
- Ayant partagé un **espace confiné** (bureau, salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 min. consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement

Définition : sujet « contact à risque » (2)

Mise à jour du 21/02/2021



***Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :**

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®)
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, **porté par le cas ou le contact**

Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces :

- masques grand public en tissu de catégorie 2
- masques en tissu « maison »
- visières et masques en plastique transparent portées seules
- plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants

Ces définitions de contacts à risque ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène, ni à l'évaluation des contacts à risque dans le milieu scolaire cf. recos spécifiques de l'Education Nationale

En pratique autour d'1 cas COVID+

Cas confirmé avec ou sans symptôme
= Isolement 10 jours (Arrêt de travail / école)



Dépistage des personnes contact à risque autour de ce cas
= à J0 et J7 si 1^{er} test négatif

- Hors foyer = on s'arrête là si le 2^{ème} test est négatif car le cas COVID+ n'est plus présent (si test positif = AT 10 jours)
- Dans le foyer : au cas par cas, mais l'isolement peut aller jusqu'à 3 semaines pour le conjoint et les enfants scolarisés s'ils ont des tests toujours négatifs alors qu'ils vivent encore au contact du cas

Tests de dépistage

- **« Gold-standard » = prélèvement naso-pharyngé avec RT-PCR** = analyse en laboratoire avec résultat dans les 24-48h selon contexte
 - Diagnostic chez toute personne suspecte de COVID
 - Dépistage du personnel autour d'un cas chez un soignant
 - Contact tracing ...
- Prélèvement naso-pharyngé avec test antigénique = résultat en moins de 30 minutes. Ce test a une très bonne spécificité mais une sensibilité plus faible (risque de faux négatifs) que la RT-PCR → Il permet de trouver et donc d'isoler rapidement des cas chez des personnes asymptomatiques avec une forte charge virale potentiellement super contaminants
- D'autres tests existent sur des indications ciblées et après accord de la cellule de crise COVID interne de chaque établissement :
 - Prélèvement de salive analysé par RT-PCR : si refus du dépistage par le patient ou le professionnel (ex. EHPAD) ; 2^{ème} dépistage à 48h d'hospitalisation en chambre double après un 1^{er} naso-pharyngé négatif
 - Prélèvement nasal antérieur avec test antigénique

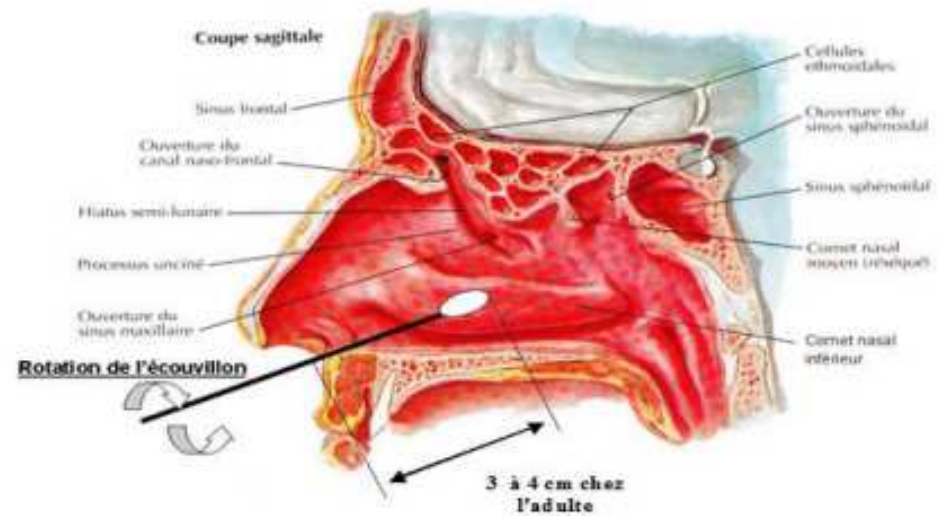


Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM)
relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale)
obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques
réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage
Version 1 _ 25/09/2020

RT- PCR / Ct

- Les techniques analytiques de RT-PCR permettent de rendre un résultat numérique semi-quantitatif appelé Ct permettant d'estimer approximativement la charge virale
 - Cette valeur est généralement comprise entre 10 et 45 et est inversement proportionnelle à la charge virale : **plus la valeur de Ct est élevée, plus la charge virale est faible**
 - Ainsi, la valeur de Ct peut être interprétée concernant l'importance de l'excrétion virale comme suit :
 - Si la valeur de Ct est ≤ 33 , la présence d'ARN viral détecté est compatible avec une **excrétion virale significative**
 - Si la valeur de Ct est > 33 , la présence d'ARN viral détecté est compatible avec une **excrétion virale modérée voire très faible**
- ➔ Au CHUSE : on retient un seuil de 35

Prélèvement naso-pharyngé



ATTENTION : bien respecter les mesures d'hygiène pour le préleveur dont masque FFP2 (risque d'éternuements ou de réflexe nauséeux) et bien aérer les locaux de prélèvement pour éviter les aérosols

Contact tracing / Easily (1)

PATIENTS COVID+ COMMENT FAIRE LE CONTACT TRACING DES CONTACTS familiaux

Pour tout patient diagnostiqué COVID+ au CHU, le médecin responsable de ce patient doit remplir un document sur easily à destination de la CPAM pour contribuer à la recherche des contacts familiaux de ce patient COVID+.

Ce formulaire dans Easily se nomme: *Covid-19 Patient zéro et cas contacts*.

A FAIRE SYSTEMATIQUEMENT POUR TOUT PATIENT COVID+ diagnostiqué au CHU

Dans « Saisir » choisir spécialité « Covid-19 » puis document « Covid-19 patient zéro et cas contacts » :



Contact tracing / Easily (2)

Covid-19 Patient zero and cas contacts (ZZZTESTFORM CINQ Cinq 08/10/1993)

Tous étapes vides :

- 1 - Renseigner le patient zéro
- 2 - Renseigner les personnes contacts / Bouton Ajouter Personne Contact en bas de la fiche patient
- 3 - Valider la fiche après avoir renseigné pour autoriser son envoi à la CPAM / en bas de la validation (icône vert) apparaît après l'enregistrement.

Date: 07/10/2020 | Région: TOULOUSE, Alsace | Téléphone CHU

INFORMATIONS DU PATIENT

Numéro de sécurité sociale: []
Nom: ZZZTESTFORM CINQ | Prénom: CINQ
Date de naissance: 08/10/1993
Téléphone: [] | Email: []
Sexe: [] | Adresse: []
Date postal/lieux: [] | Commune: []

CONTEXTES INFECTIONS/SYNTOMES

Situation du patient: Domicile
Le patient présente-t-il des symptômes évocateurs du COVID-19 ? Oui Non Ne sait pas
Argument du diagnostic: Confirmé RT-PCR
Date réalisation test RT-PCR: []

ELEMENTS ENVIRONNEMENTAUX

Le patient peut-il exposer ou avoir exposé une collectivité ?
Non
 Voyage dans les 14 jours en dehors de la région ou pays de résidence
 Besoin d'accompagnement social (difficultés d'isolement, habitat trop petit, etc...)
 Prélèvement à domicile demandé
 Soigné (ou contact de parents ou de personnes fragiles)

ZONE DE CORRESPONDANCE

Commentaires: []

COMMUNICATION DE SON IDENTITE

J'ai informé mon patient, ou le titulaire de l'autorité parentale, du système d'information visant à identifier les personnes infectées et leurs contacts mis en place aux seules fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19.
J'accepte les conditions de transmission conformément à la réglementation en vigueur.

PERSONNE(S) CONTACT(S)

+ Ajouter Personne Contact

Remplir la partie patient (n° de sécu pas indispensable) puis cliquer en bas du document pour ajouter un contact

Dans la mesure du possible, renseigner à minima les **contacts de la cellule familiale du patient zéro**.

Une fois le formulaire complété et **enregistré (1)**, il doit être impérativement **validé (2)** pour permettre son transfert automatique à la CPAM

Covid-19 Patient zero and cas contacts (ZZZTESTFORM CINQ Cinq 08/10/1993)

Date: 2020 | Région: [] | Téléphone CHU

INFORMATIONS DU PATIENT

Le bouton **Valider** n'apparaît que si le formulaire est enregistré.

PCH

Précautions Complémentaires d'Hygiène

Toujours appliquer les Précautions standard

Port de masque par le personnel (1)



Port de masque chirurgical :

- En permanence au sein de l'établissement
- Prise en charge d'un patient dépisté à l'entrée en systématique, non suspect et en l'absence de manœuvre à risque
- **Personnel présentant des signes d'infection respiratoire évoquant un Covid-19 et/ou patients Covid-19**
- ! Attention au sens : face externe = face colorée / inscription EXT à l'endroit / zone de fixation des élastiques / face visible dans la boîte
- Ne pas le porter autour du cou ni sur le front ...

Port de masque par le personnel (2)

Port de masque FFP2 « canard » :

– COVID-19 : patient positif / suspect cliniquement

– **Pour tout patient, quelque soit son statut, si :**

- Manœuvres à risque = intubation / extubation, ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », ventilation mécanique non invasive, aspiration endotrachéale, O₂ > 6 L, fibroscopie bronchique, kiné. respiratoire, aérosolthérapie, prélèvement nasal ou nasopharyngé RT-PCR, MEOPA, autopsie, épreuves d'effort ...
- Au bloc : chirurgies cervico-faciales (ORL/CMF), neurochirurgie par voie endonasale, chirurgies digestives, gynécologiques et pulmonaires notamment sous coelio. /thoracoscopie, endoscopie





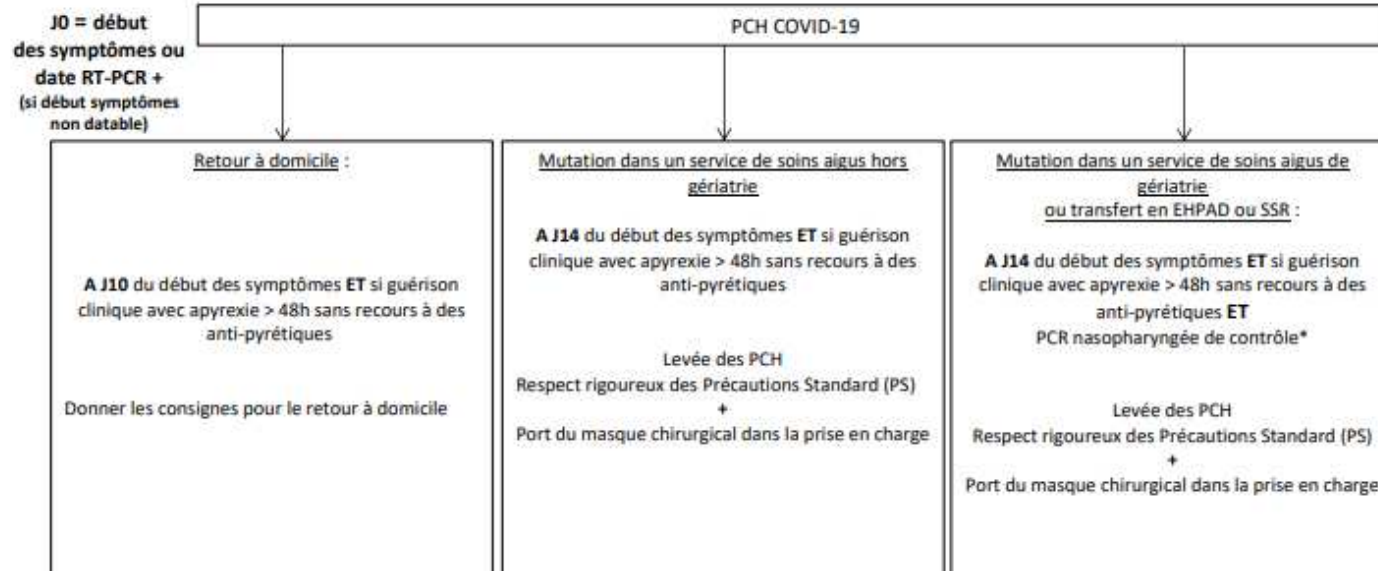
En secteur COVID+

- Masque FFP2 = personnel + éventuel visiteur du cas
- Lunettes de protection
- Coiffe
- Protection de la tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues + tablier plastique si soin mouillant / souillant
- Gants UU : non recommandés en systématique car SHA efficace → uniquement dans le cadre des Précautions Standard = si risque de contact avec liquides biologiques, muqueuses ou peau lésée
- Friction des mains à la SHA+++
- Bionettoyage = DD hospitaliers habituels

Durée PCH des patients hospitalisés (1)



Conditions de levée des Précautions Complémentaires d'Hygiène (PCH) chez un patient immunocompétent, y compris sujet âgé autonome, ayant présenté une infection non GRAVE COVID-19				
Applicable par : ETABLISSEMENT DE SANTE	Date d'application : Novembre 2020	Référence : I.INV.vir 23	Version : 4	Nombre total de page(s) : 2



ATTENTION : En cas de réapparition des symptômes, remettre en place des PCH COVID-19 pour la prise en charge du patient.

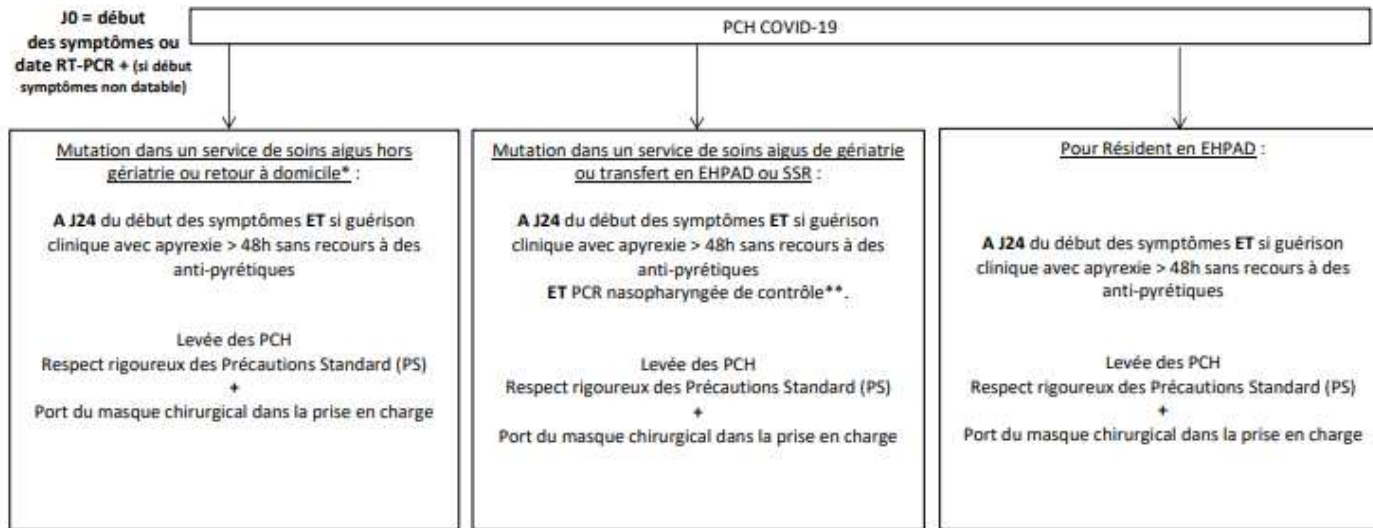
**Interprétation biologique sur compte-rendu du laboratoire. Cf Avis du 25/09/2020 de la Société Française de Microbiologie. Version 3 du 07/10/2020*

Durée PCH des patients hospitalisés (2)



Conditions de levée des Précautions Complémentaires d'Hygiène (PCH) chez un patient ayant présenté une infection GRAVE COVID-19, et/ou patient immunodéprimé et/ou patient âgé dépendant

Applicable par : ETABLISSEMENTS DE SANTE EHPAD	Date d'application : Novembre 2020	Référence : I.INV.vir 24	Version : 4	Nombre total de page(s) : 2
--	--	------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------



ATTENTION : En cas de réapparition des symptômes, remettre en place des PCH COVID-19 pour la prise en charge du patient.

* Bien redonner les consignes pour le retour à domicile

**Interprétation biologique sur compte-rendu du laboratoire. Cf Avis du 25/09/2020 de la Société Française de Microbiologie. Version 3 du 07/10/2020

Décès chez un patient COVID+

Décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021

- **Décès survenant plus de 10 jours** après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif → Le corps est considéré comme non contagieux = **prise en charge habituelle**
- **Décès à moins de 10 jours :**
 - Housse spécifique sanitaire biodégradable
 - Soins de conservation interdits
 - Toilette mortuaire habituelle du défunt, habillage possible avec ses vêtements
 - Présentation dans la chambre en limitant le nb de proches → Laisser le visage découvert pour permettre la présentation du défunt à la famille au service mortuaire (fermer la housse en laissant une ouverture de 5 à 10 cm)
 - Le corps est gardé minimum 2h dans le service et maximum 10h
 - Les effets personnels sont mis dans un sac plastique fermé pendant 24 h (puis lavage machine à min. 40°C). Les objets et bijoux sont désinfectés (alcool à 70° ou lingettes DD alcooliques)
 - Suppression de l'obligation de mise en bière immédiate dans les 24H

Vaccination



Avis « masque et vaccinés »

L'avis du 11/04/2021 relatif à l'adaptation des conduites à tenir et des recommandations **pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19** recommande :

- De poursuivre leur inclusion dans la politique de « contact tracing » car elles restent définies comme des contacts à risque, même si ce risque est probablement diminué.
- Dans un cadre privé familial ou amical en milieu intérieur fermé :
 - Ces personnes peuvent ne pas porter de masque si elles ont toutes bénéficié d'un schéma vaccinal complet et à condition de respecter les autres mesures barrières : hygiène des mains, distance interindividuelle, aération et limitation à 6 du nombre de personnes. Cette recommandation ne s'applique pas, dès lors que l'un des membres présente un facteur de risque de formes graves (âge, comorbidité).
 - Toutes les personnes réunies continuent de respecter l'ensemble des mesures barrières y compris le port de masque lorsque l'une d'elles n'a pas bénéficié d'un protocole de vaccination complet.
- Dans un cadre collectif en population générale (collectivités et milieux extérieurs ouverts) de :
 - continuer à respecter l'application des mesures barrières dont le port de masque et de limitation des déplacements en accord avec l'évolution des décisions nationales en fonction de l'avancée de la couverture vaccinale
 - ne pas participer ni organiser des regroupements de personnes au-delà de ce qui est réglementairement autorisé.

Définition : schéma vaccinal complet

Un schéma vaccinal est considéré comme complet :

- Pour une vaccination avec 2 injections → 2 semaines après la deuxième injection
- Pour une vaccination avec 1 seule injection (vaccin Johnson&Johnson) → 4 semaines après l'injection
- Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection
- Sont considérés comme immunisées les personnes ayant eu une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) documentée par un test RT-PCR ou antigénique

Vaccination en France au 15 juin



- 16 583 850 personnes complètement vaccinées => 24,75 %
 - 30 807 893 personnes ayant reçu au moins 1 dose => 45,98 %
- ➔ Reste 14,02 % de personnes à vacciner pour atteindre une couverture vaccinale à 60 %

Protocoles

Intranet CHU / GEDHO

The screenshot displays the CHU Saint-Étienne Intranet interface. At the top left is the logo for CHU Saint-Étienne GH+ LOIRE. The main navigation bar includes icons for 'Le CHU', 'Personnels', 'Qualité & Risques', 'Outils', 'Patients & Usagers', and 'Médias'. A search bar contains the text 'SARS-CoV-2'. Below the search bar, a sidebar on the left lists various menu items, with a red arrow pointing to 'Actualité coronavirus SARS-CoV-2'. The main content area shows search results for 'SARS-CoV-2', indicating 27 documents found. A red arrow points to the first search result: 'CLIN : Nouveau coronavirus SARS-CoV-2'.

CHU Saint-Étienne GH+ LOIRE

Bienvenue sur Intranet

Session Isabelle M

Le CHU Personnels Qualité & Risques Outils Patients & Usagers Médias

Profil Médical

SARS-CoV-2 Téléphone GedHo Groupe Intranet

Nouvelle Certification HAS

Campagne de vaccination Covid19

Actualité coronavirus SARS-CoV-2

Annuaire téléphonique

Bases médicamenteuses

Dépêches Agence APM

Dispositifs Médicaux Stériles

Dossier Patient - Médical

Fiches alertes - AES - Risques

Formation - EPP - Université

Gardes et Astreintes

Intranet Temps Médical

Laboratoire

Pharmacie - Stérilisation

Recherche Intranet

Documents sur une actualité

Option sur le classement :

- Par date décroissante
- Par Rubrique
- Trois derniers mois seulement

Recherche de documents sur une actualité sur le serveur Intranet :

Recherche avec le(s) mot(s) clé(s) cumulé(s) : SARS-CoV-2

27 documents trouvés :

L'affichage en première intention est trié par date de publication décroissante et sur la période du dernier trimestre écoulé.

Vous pouvez classer les documents par rubrique - protocoles - communiqués - informations- vidéos. Il suffit de cliquer sur le bouton « Option classement - Par rubrique » situé à gauche de cette liste.

Vous pouvez aussi retirer le filtre des trois derniers mois pour afficher tous les documents.

Une petite icône en début de chaque ligne permet de repérer les types de documents :

- Procédure à mettre en application au CHU
- Information, communiqué, statistiques
- Communication des Autorités Sanitaires
- Vidéo en ligne

Les incontournables de l'actualité SARS-CoV-2

- CLIN : Nouveau coronavirus SARS-CoV-2
- CLIN : Nouveau coronavirus SARS-CoV-2 - Formations pour les personnels médicaux et paramédicaux
- CLIN : Nouveau coronavirus SARS-CoV-2 - Procédures au CHUSE

Et toujours ...

Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. La distanciation physique (respecter au moins un mètre entre les personnes, saluer sans se serrer les mains ni s'embrasser), les mesures d'hygiène (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude), la limitation des rassemblements (réunion), le port d'un masque et l'aération régulière des lieux fermés restent des mesures essentielles, de même que l'isolement en cas de symptômes et la réalisation d'un test dans les plus brefs délais.



**OUTILS NUMÉRIQUES POUR LUTTER
CONTRE LA COVID-19**





Merci de votre
attention