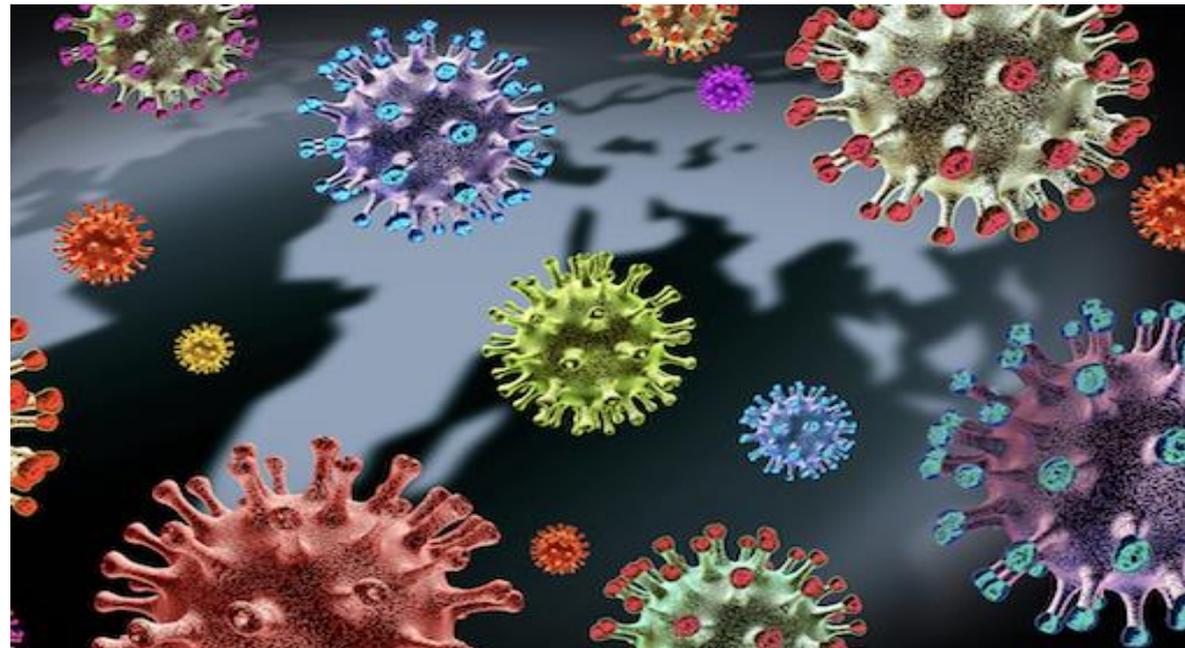




Covid-19

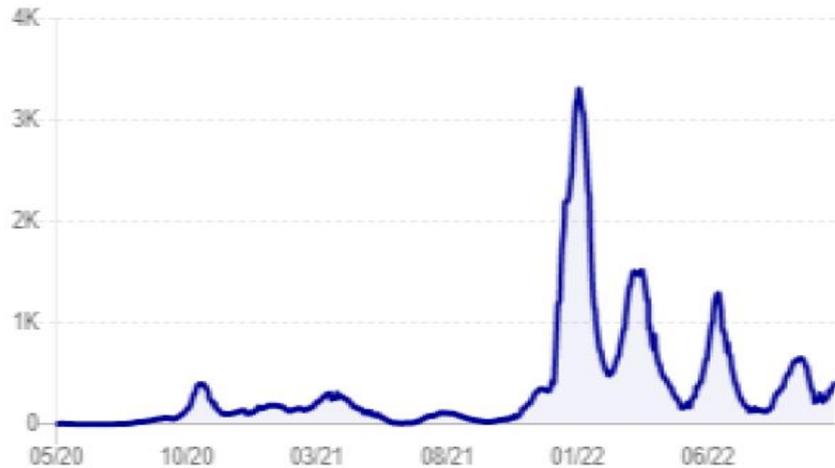
Point d'actualité



Web conférence 15/12/2022

Point épidémiologique en région CVDL

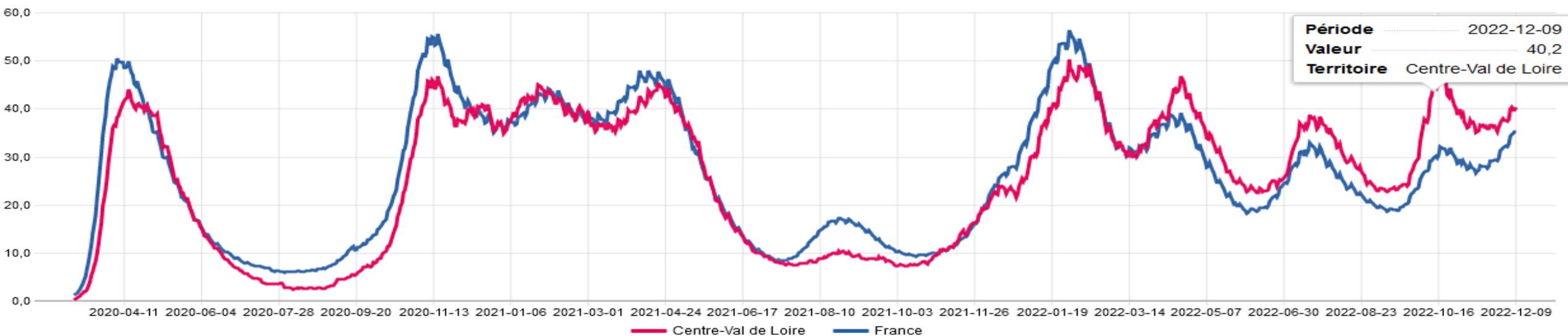
Taux d'incidence du Covid : 578/100 000 habitants



Taux d'occupation des lits en réa par des patients Covid : 26%



Taux d'hospitalisation de patients Covid (/100 000 habitants)



Point épidémiologique en région CVDL

classe d'âge	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Evolution relative des taux d'incidence (%)	
	2022-S43	2022-S44	2022-S45	2022-S46	2022-S47	2022-S48	S47 vs S46	S48 vs S47
0-9 ans	74,1	34,5	75,2	129,0	178,7	152,6	+38.6	-14.6
10-19 ans	124,8	90,8	136,1	235,4	352,0	432,7	+49.5	+22.9
20-29 ans	363,1	262,7	263,1	341,8	430,6	539,7	+26.0	+25.3
30-39 ans	391,1	296,2	285,1	412,7	522,9	626,5	+26.7	+19.8
40-49 ans	422,8	297,1	282,1	410,6	576,0	700,6	+40.3	+21.6
50-59 ans	443,6	323,5	305,2	394,6	504,5	671,9	+27.8	+33.2
60-69 ans	362,7	280,3	257,9	300,8	407,4	495,0	+35.4	+21.5
70-79 ans	402,4	312,1	276,1	289,8	392,6	521,5	+35.5	+32.9
80-89 ans	429,4	327,3	305,6	375,8	417,8	527,8	+11.2	+26.3
90 ans et plus	461,2	381,6	412,0	374,6	517,4	707,0	+38.1	+36.7
Total	332,9	245,7	243,0	320,9	425,6	526,5	+32.6	+23.7

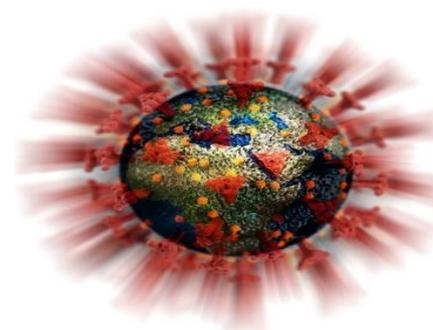
SIDEP – SPF – 06/12/2022

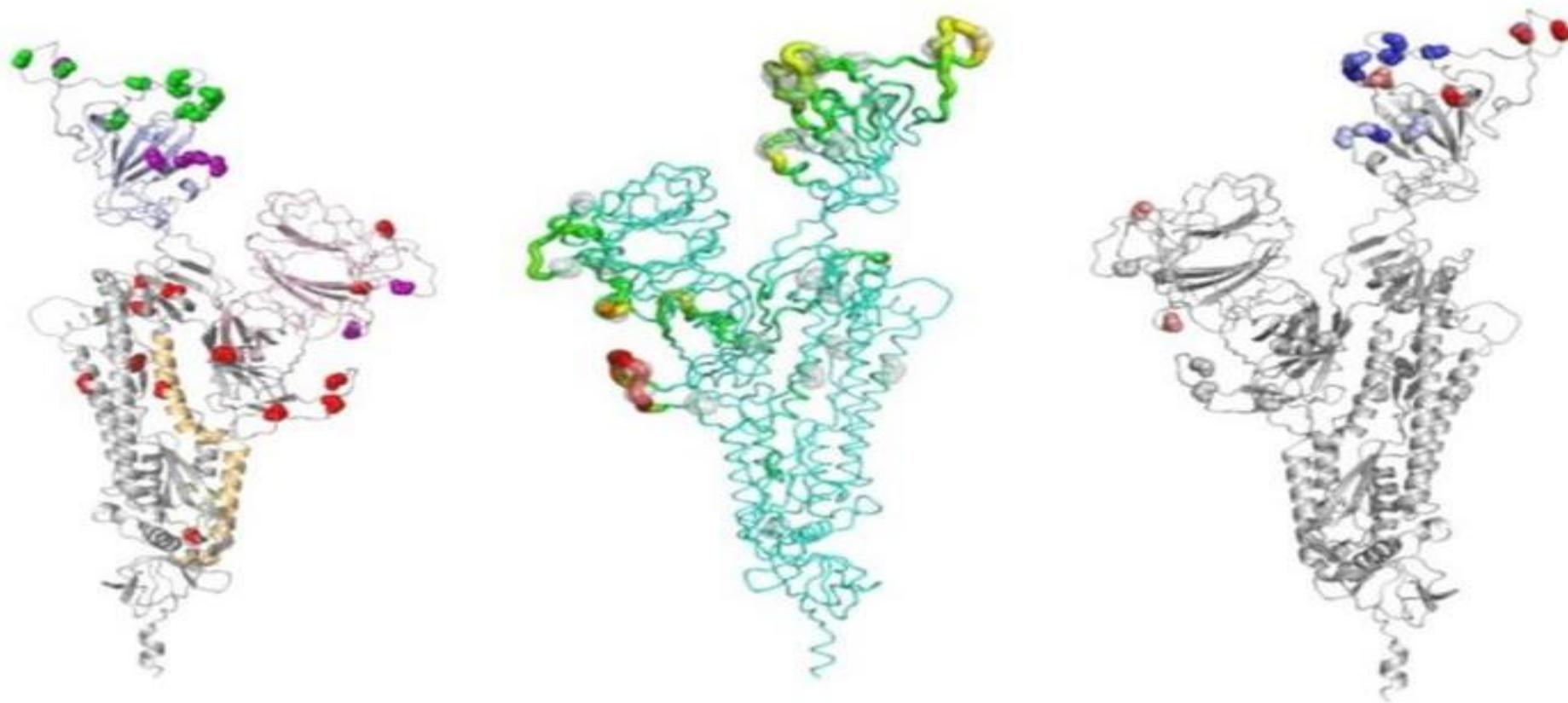
CPias CVDL : Depuis Octobre 2022, 72 clusters Covid déclarés :

	Octobre	Novembre	Décembre	Total
nombre de clusters	30	21	21	72
Nombre total de cas	223	157	244	624
[min. ; max.]	[3 ; 22]	[1 ; 27]	[3 ; 45]	
Moyenne	8	8.1	12.2	
Médiane	6	7	7	

Points abordés

1. Variant Omicron
2. Vaccination, rappel
3. Mesures de prévention
4. Conduite à tenir autour d'un cas





1- VARIANT OMICRON

Le variant Omicron

Variant Omicron :

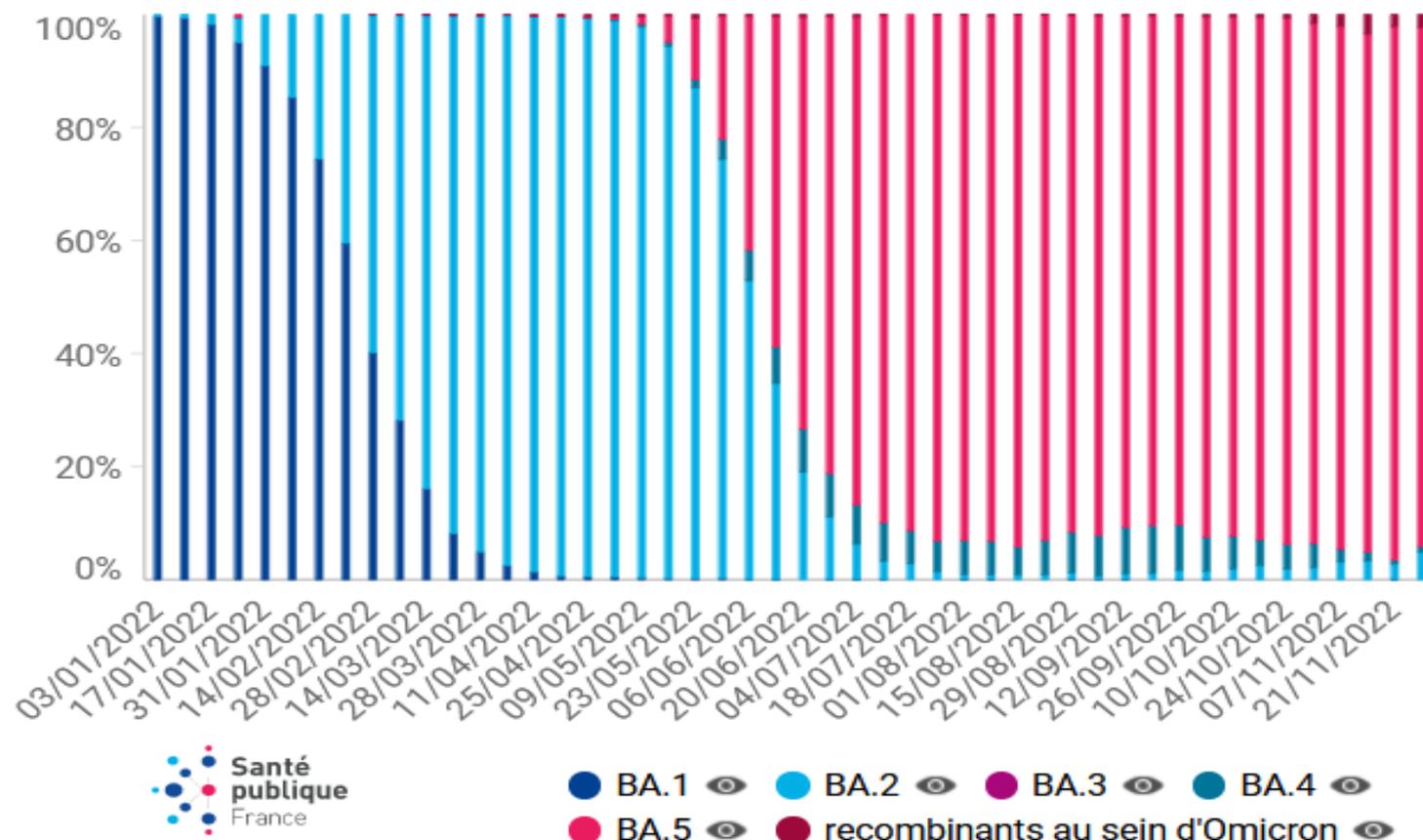
- apparition fin Novembre 2021
- sévérité moindre
- diversification génétique

Sous-lignage BA.5 :

- diversification génétique importante
- échappement immunitaire
- affinité accrue pour sa cible
- représente 91,8% des sous-lignages du variant Omicron (28/11/2022)

Principaux signes cliniques relevés :

- toux (53%),
- céphalées (49%)
- rhinorrhée (45%)
- odynophagie (43%)
- myalgies (31%)
- fièvre (27%)
- arthralgies (23%)





2- VACCINATION

Couverture automnale

Indications : Population ciblée par la vaccination automnale contre le Covid-19 :

- Résidents d'EHPAD et USLD quel que soit leur âge
- Personnes de plus de 60 ans
- Personnes immunodéprimées quel que soit leur âge
- Personnes souffrant d'une ou plusieurs comorbidités
- Femmes enceintes, dès le 1^{er} trimestre de grossesse
- Personne vivant dans l'entourage ou en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, dont les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social

Couverture automnale

Vaccins bivalents :

Comirnaty® & Spikevax® : original et Omicron BA.4/BA.5

Vaccins monovalents :

Vidprevtyn® & Nuvaxovid®

Tableau : Resume des vaccins a administrer en dose de rappel

Éligibilité	âge	Recommandation préférentielle		Seconde intention		Délai
		Comirnaty bivalent	Spikevax bivalent	Nuvaxovid	VidPrevtyl	
Personnes de plus de 60 ans	60-79 ans	X	X	X	X	6 mois après injection et 3 mois après une infection récente en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection
	80 ans et plus	X	X	X	X	3 mois après injection ou infection
Résident d'EHPAD/USLD	Tout age	X	X	X	X	3 mois après injection ou infection
Immunodépression	12-17 ans	X				3 mois après injection ou infection
	18-29 ans	X				
	30 ans et plus	X	X			
Risque de forme grave de la maladie	12-17 ans	X				6 mois après injection et 3 mois après une infection récente en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection
	18-29 ans	X		X	X	
	30 ans et plus	X	X	X	X	
Femmes enceintes	moins de 30 ans	X				6 mois après injection et 3 mois après une infection récente en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection
	30 ans et plus	X	X			
Entourage des personnes immunodéprimées ou vulnérables	12-18 ans	X				6 mois après injection et 3 mois après une infection récente en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection
	18-29 ans	X		X	X	
	30 ans et plus	X	X	X	X	
Professionnel de santé	moins de 18 ans	X				6 mois après injection et 3 mois après une infection récente en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection
	18-29 ans	X		X	X	
	30 ans et plus	X	X	X	X	

Dès 12 ans

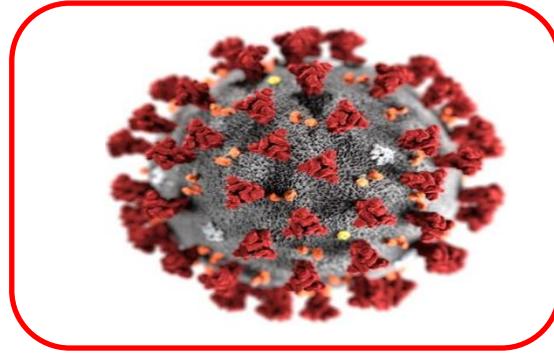
Dès 30 ans

Dès 18 ans, hors grossesse et immunodépression

Couverture automnale

Vaccination couplée avec celle de la grippe :

- administration des 2 vaccins possible le même jour
- sans augmentation des effets secondaires potentiels



3- MESURES DE PRÉVENTION

Mesures de prévention pour les professionnels

VIGILANCE

Surveiller l'apparition de symptômes évocateurs

Incubation : 2 à 14 jours (moyenne : 3 jours)

Principaux signes cliniques relevés :

- toux (53%),
- céphalées (49%)
- rhinorrhée (45%)
- odynophagie (43%)
- myalgies (31%)
- fièvre (27%)
- arthralgies (23%)

**En présence de symptômes
NE PAS VENIR TRAVAILLER
REALISER un PCR**

Une protection en continu

**Masque chirurgical
en continu**



**Hygiène des mains
par friction**



La vaccination

Les précautions standard + en période épidémique

Poursuivre l'application des précautions standard :

Pour tout patient

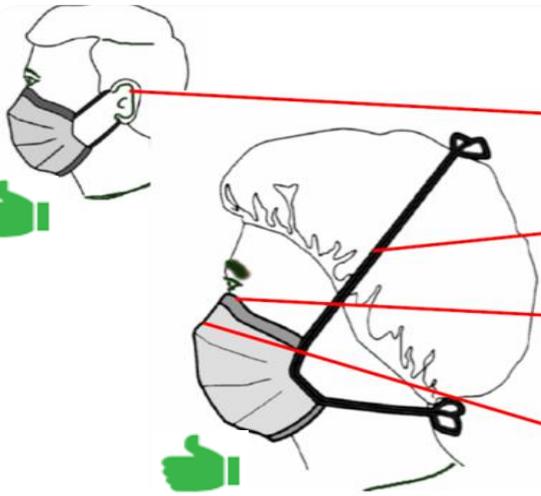
**PENDANT LA
PANDÉMIE**

Et respecter les précautions standard + :

- Distanciation physique ≥ 2 mètres dès que le port du masque est impossible
- Masque chirurgical en continu (professionnels, bénévoles, autres intervenants)
- Masque FFP2 pour tout geste générant des aérosols (kinésithérapie respiratoire, aérosols, intubation, VNI, ...)
- Masque FFP2 pour les services où les procédures générant des aérosols sont fréquentes, pour les personnels à risque de forme grave sur indication du service de santé au travail et dès l'entrée dans un secteur Covid insuffisamment ventilé
- Gants uniquement dans le cadre des précautions standard
- Protection oculaire pour tout patient en cas de soins rapprochés si patient non-masqué
- Faire porter si possible un masque chirurgical au patient/résident quand une personne entre dans sa chambre et dès qu'il sort de sa chambre
- Port du masque dès l'arrivée

Port correct du masque chirurgical

En pratique



Liens ou fixations auriculaires

- Fixent le masque

Barrette nasale

- Ajuste le masque au nez
- Évite les fuites
- Réduit la buée sur les lunettes

Écran en plusieurs couches

- Couches externe et interne non tissé
- Couche médiane filtrante
- Imperméable si R

Respecter le sens
Ne pas croiser les liens
Bien englober le menton



4 heures maximum
Changer si humide ou mouillé
Masque touché = Mains contaminées



Port du masque FFP2

UNIQUEMENT

pour les soins à risque majeur d'aérosolisation

Aérosol

Kinésithérapie respiratoire

Intubation/extubation

Aspiration endotrachéale

Ventilation mécanique

Prélèvement nasopharyngé

Oxygénation haut débit

Explorations fonctionnelles respiratoires

Autopsie

ET

pour les personnes à risque de forme grave et
en échec de vaccination



Contrôle de l'étanchéité (fit check)

- Mettre en place correctement l'APR
 - Placer les élastiques
 - Serrer le pince-nez
 - Bien l'emboîter sous le menton
- Vérifier que l'APR est bien ajusté
 - Obturer la surface filtrante avec les mains
 - Inspirer lentement puis retenir sa respiration quelques secondes
 - Si l'étanchéité est bonne (contact étroit entre le bord du masque et le visage), le masque tend à se plaquer légèrement sur le visage

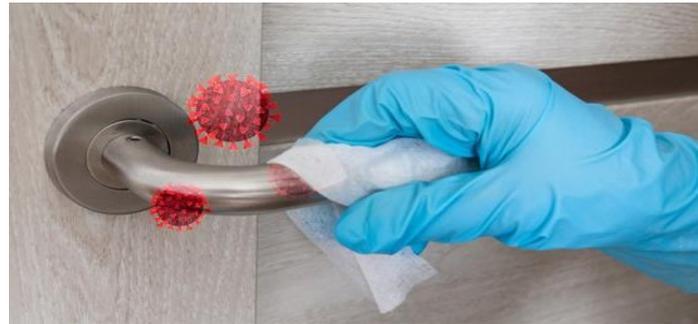


<https://youtu.be/CMgDVSgWPjc>

Port des gants



UNIQUEMENT dans le cadre des Précautions standard
risque de contact avec les liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée,
si mains lésées, pour le bionettoyage



RETIRER LES GANTS IMMÉDIATEMENT À LA FIN DU SOIN
puis hygiène des mains (SHA)

LES **GANTS**
C'EST COMME
les
Antibiotiques
C'EST **PAS**
AUTOMATIQUE

EP 5 : GANTS CONSERVÉS :
DANGER ASSURÉ !



Temps de repas/pause café



Pas de masque

- **respect de la distanciation**
- **nombre limité de personnes**
- **aération +++**
- **mise à disposition de SHA**

Mesures de prévention pour les patients / résidents

Surveillance des patients/résidents

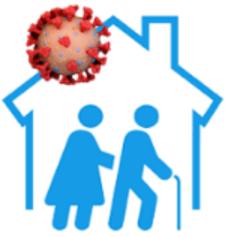
Sensibiliser les professionnels

- Incubation : 2 à 14 jours (moyenne : 3 jours)
- Principaux signes cliniques relevés :
- toux (53%),
- céphalées (49%)
- rhinorrhée (45%)
- odynophagie (43%)
- myalgies (31%)
- fièvre (27%)
- arthralgies (23%)

Au moindre signe clinique

- signaler en interne
- isolement IMMEDIAT (précautions COVID-19) dans l'attente des résultats
- dépistage

Anticiper la survenue de clusters



- **Encadrer les visites (report si visiteur symptomatique, port du masque en continu, et FHA à l'arrivée et au départ)**
- **Rappels sur la distanciation ≥ 2 mètres en absence de masque**
- **Privilégier activités collectives et prise des repas en petits groupes (résidents non Covid)**



Anticiper la survenue de clusters

- **Chambre individuelle nécessaire si l'hospitalisation requiert la réalisation de manœuvres respiratoires à haut risque d'exposition pour le voisin de chambre (oxygénothérapie à haut débit, VNI, kinésithérapie respiratoire...)**
- **Chambre individuelle fortement recommandée pour les patients non immunisés à risque de forme grave de COVID-19 ou ayant des troubles envahissant du comportement**



Si chambre simple impossible

- **Chambre double possible pour :**
 - **2 patients atteints de COVID-19 documenté (quel que soit le variant),**
 - **2 patients immunisés non immunodéprimés,**
 - **en MCO, patient non immunisé sans signe clinique de COVID-19 après 24 ou 48 heures. Ce délai est passé à 5 jours (avec PCR négative à 5 jours) si le futur voisin est à risque de forme grave.**
 - **en SSR-SLD, patient non immunisé hospitalisé depuis plus de 14 jours sans signe clinique de COVID-19, avec PCR négative à J14 et en l'absence de contexte épidémique dans le service**

Aération et bionettoyage des locaux

Aération renforcée

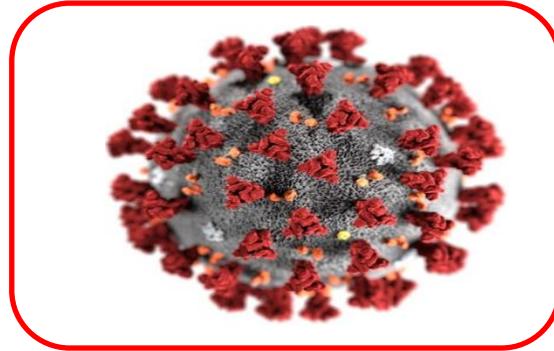


MINIMUM 10 min toutes les heures
NE PAS FAIRE de courant d'air

Bionettoyage renforcé

Produit détergent/désinfectant
VIRUCIDE (EN 14476)

- **AUGMENTER** la fréquence
- **PRIVILÉGIER** les zones les plus touchées (télécommandes, poignées, interrupteurs, rampes, ...)
- Nettoyer ou désinfecter les sols quotidiennement



4- CONDUITE À TENIR AUTOUR D'UN CAS

Conduite à tenir autour d'un cas chez les professionnels

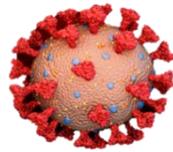
	Symptomatiques	Asymptomatiques ou pauci-symptomatiques*
PROFESSIONNEL POSITIF	Eviction 7 Jours (48h sans fièvre)	Si tensions hospitalières Pas d'éviction
	5 jours si PCR ou TAG négatif à J5 et asymptomatique depuis >2j	Gestes barrières, aucun moment collectif sans masque, limitation contacts avec collègues
CONTACT A RISQUE ayant eu un contact direct avec un cas, ayant prodigué des soins à un cas ou ayant partagé un espace intérieur pendant ≥ 15 min avec un cas	Dépistage entre J2 et J4	

*pauci-symptomatique : sans signes respiratoires



Conduite à tenir pour un patient COVID-19

**POUR LE
PATIENT**



**Précautions
COVID-19**

**Symptomatique
non immunodéprimé*
avec 2 jours sans fièvre**

14j

**Symptomatique
+ immunodéprimé ou risque de forme
grave**

24j

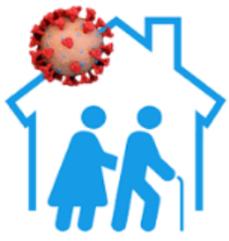
Asymptomatique

10j

**POUR LES CONTACTS A RISQUE
(symptomatiques et asymptomatiques)**

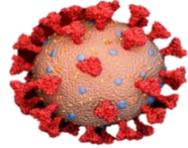
Dépistage par PCR à J0 puis entre J5 et J7

* transplantés d'organes solides ou cellules souches hématopoïétiques, chimiothérapie lymphopénisante, patients dialysés chroniques, patients traités par immunosuppresseurs forts (anti-CD20 ou anti-métabolites)



Conduite à tenir pour un résident COVID-19

**POUR LE
RESIDENT**



**Précautions
COVID-19**

**Schéma vaccinal
complet**

7 j

**5 j si TAG négatif à J5
dont 2j sans symptômes**

**Non vacciné ou
schéma vaccinal
incomplet**

10j

**7 j si TAG ou PCR négatif
à J7 dont 2j sans
symptômes**

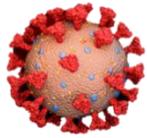
**POUR LES CONTACTS A RISQUE
(symptomatiques et asymptomatiques)**

Dépistage par PCR à J2

**Si cluster (> 3 cas en 7 jours) : dépistage hebdomadaire de
toutes les personnes de l'établissement**

***TAG : Test antigénique sur prélèvement nasopharyngé**

LES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES COVID-19



**Précautions
COVID-19**

Marche en avant



**Lunettes de protection
dès l'entrée dans la
chambre**



**Tenue UU à
manches longues**

À proscrire



Gants en continu



**FFP2
systématique**



**frictionner ou
laver les gants**



Mesures de prévention

Vaccination

Distanciation physique

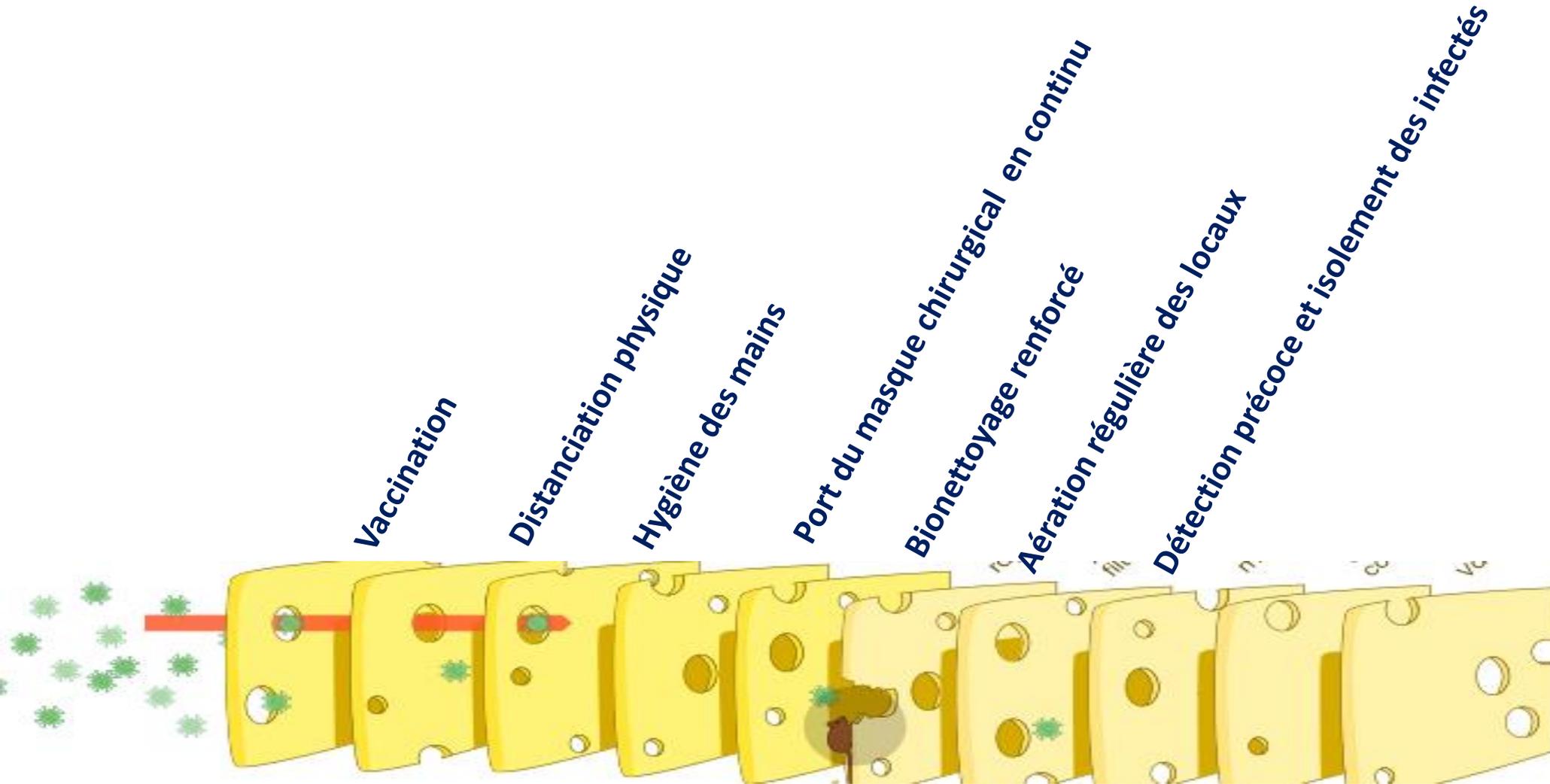
Hygiène des mains

Port du masque chirurgical en continu

Bionettoyage renforcé

Aération régulière des locaux

Détection précoce et isolement des infectés



Prochaine WEB conférence en fonction de l'actualité

The screenshot shows a web browser window displaying the website for RHC-CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins en région Centre-Val de Loire). The page features a navigation menu with items like 'RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT', 'DOCUMENTS / OUTILS', 'SURVEILLANCES / AUDITS', 'FORMATION', 'SIGNALEMENT / ALERTE', 'CRENO', 'EHPAD', and 'THE RHC NETWORK'. A prominent announcement box titled 'NOUVELLE WEBCONF COVID-19' states: 'Le Sars-Cov2 circule de nouveau de façon active dans notre région. Vous êtes tous impactés. Les mesures de gestion sont parfois complexes à mettre en œuvre. Nous vous proposons une formation ouverte à tous, vendredi 23 octobre prochain à 14h00 sous forme de webconférence. Vous pouvez obtenir le lien ICI Elle est ouverte à l'ensemble des professionnels de vos structures.' To the left of this announcement is a bar chart titled 'REANIMATION 22-10-2020; région CVDL' showing a peak in reanimation cases around late 2019/early 2020. Below the chart are four columns of links: 'CALENDRIER' (Calendrier des actions), 'PRIORITES REGIONALES' (Le Programme du RHC), 'TRAVAUX, COLLABORATIONS' (Les travaux et collaborations), and 'PHOTOGRAPHIES' (Iconographie du RHC). The footer includes 'DERNIERES ACTUS' and a small note about data transfer from Google Analytics.

<https://www.cpias-centre.fr/>

Tél : 02 47 47 82 90