

Prévention du risque infectieux & nouveaux variants SARS-CoV-2 (VOC 202012/01 et 501Y.V2)

Adaptation des mesures

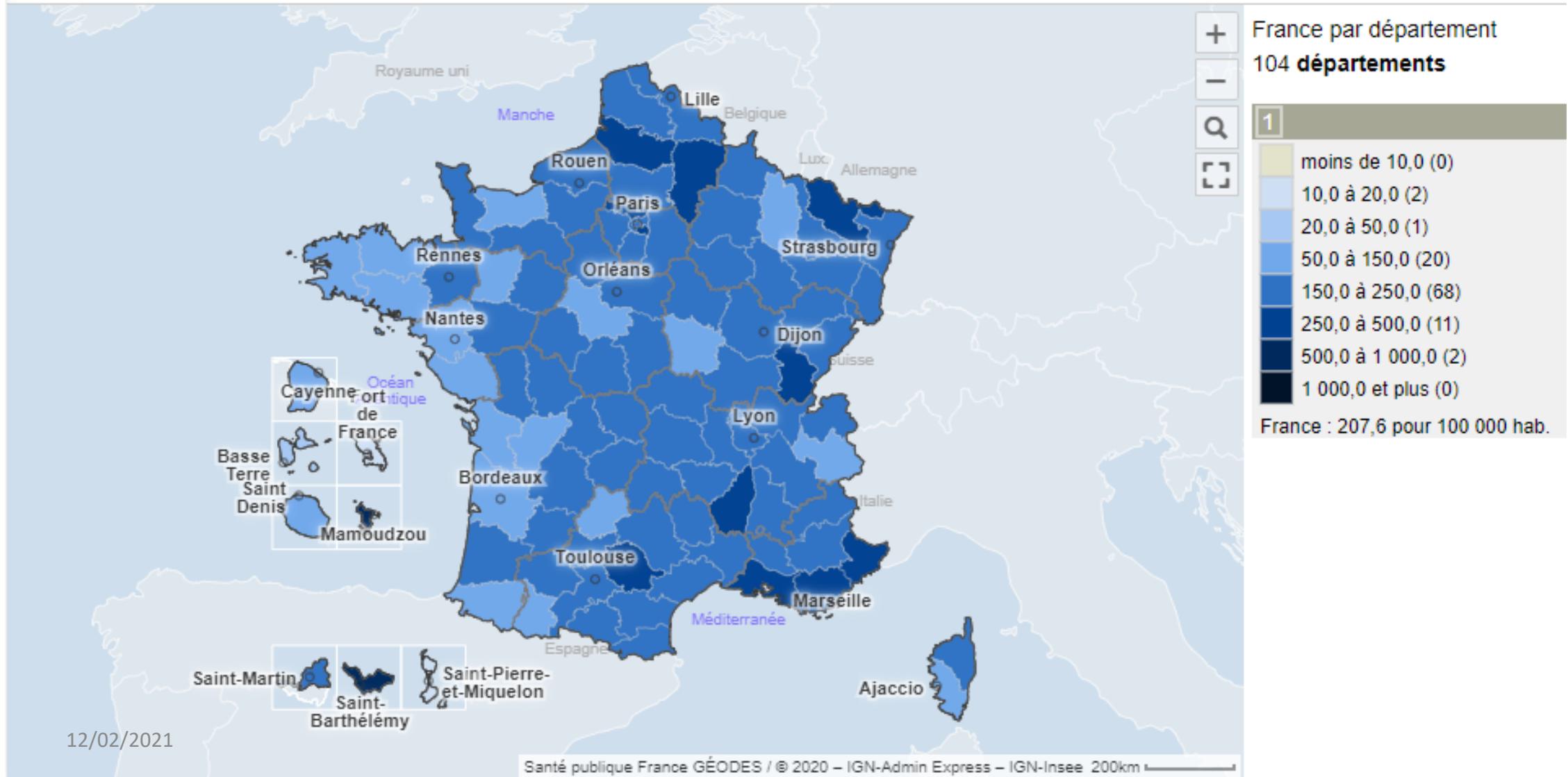
12 Février 2021



Données épidémio site Geodes 11/02/2021

1 Taux d'incidence - Hebdomadaire (pour 100 000 hab.) - tous âges 2021-S05 ▼

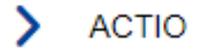
ACTIC



Données épidémiologie site Geodes 11/02/2021



Nombre de personnes actuellement hospitalisées avec diagnostic covid-19 - tous âges



France : **27 417**

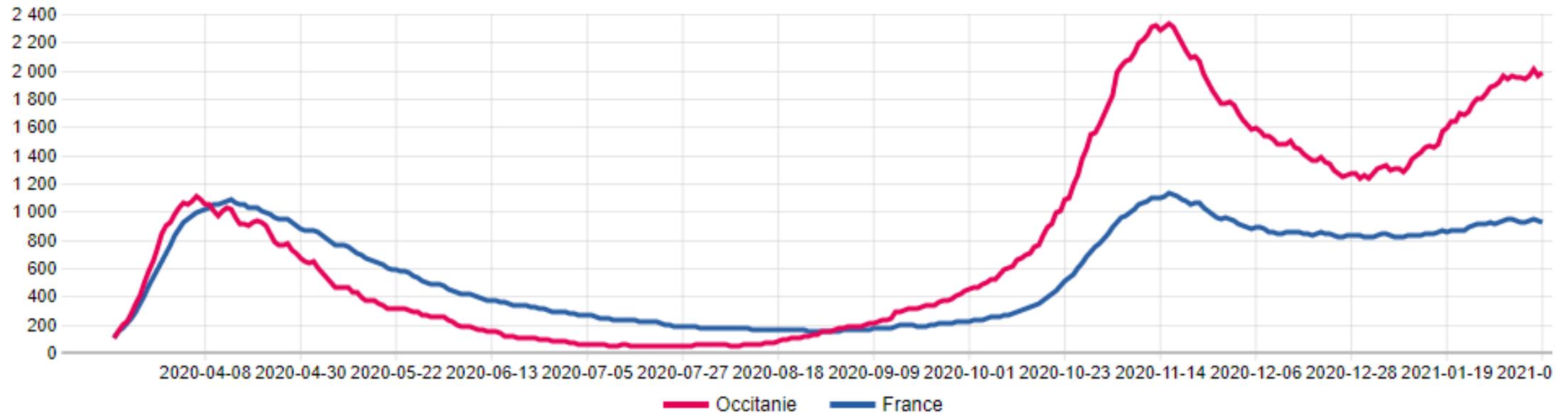
Occitanie : **1 886**

| | |
|----------------------|----------------------------|
| minimum | 9 (Martinique - 02) |
| maximum | 5 262 (Île-de-France - 11) |
| moyenne | 1 523 |
| médiane | 1 192 |
| observations valides | 18 sur 21 |

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

Comparaison - Indice base 100



Données épidémiolo site Geodes 11/02/2021



Nombre de personnes actuellement en réanimation (sr/si/sc) avec diagnostic covid-19 - tous âges



ACTIOI

France : **3 309**

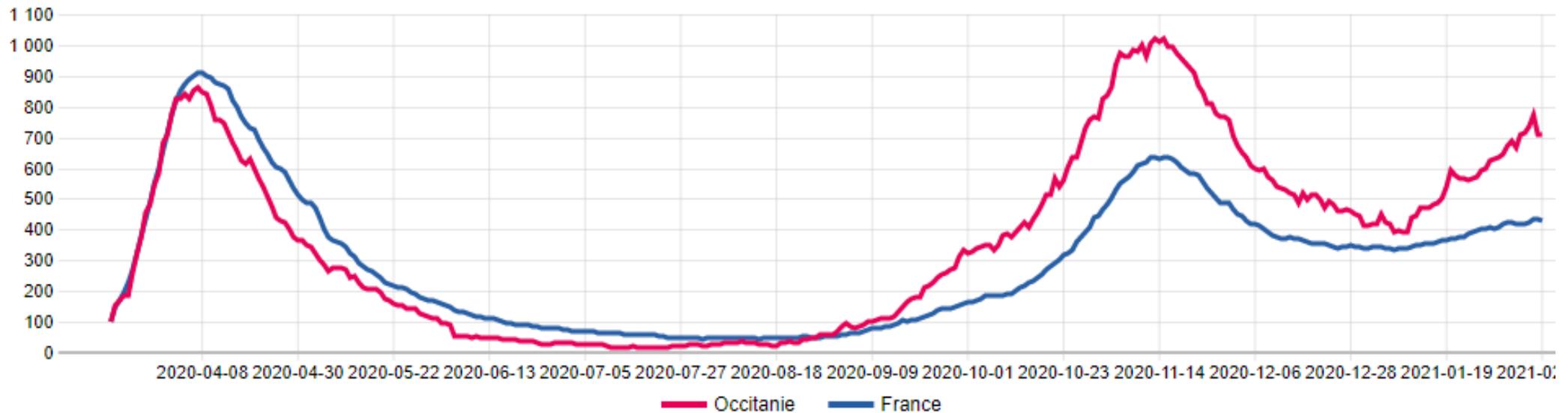
Occitanie : **276**

| | |
|----------------------|--------------------------|
| minimum | 2 (Martinique - 02) |
| maximum | 728 (Île-de-France - 11) |
| moyenne | 184 |
| médiane | 128 |
| observations valides | 18 sur 21 |

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

Comparaison - Indice base 100





Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion
des nouveaux variants du SARS-CoV-2
(VOC 202012/01 et 501Y.V2)

14 janvier 2021

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20210114_covc
ondeladifdesnouvarduvir.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20210114_covc
ondeladifdesnouvarduvir.pdf)



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et
de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2

18 et 20 janvier 2021

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20210120_coco
deladidenovaduvico.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20210120_coco
deladidenovaduvico.pdf)

12/02/2021



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOIN
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE

DATE : 15/01/2021

REFERENCE : MARS n°2021_03

OBJET : NOUVELLES VARIANTES SARS-CoV-2 : CONDUITE A TENIR

https://www.fnccs.org/sites/default/files/MARS_03_CAT_Etablissements_Nouvelles_Variantes.pdf



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident
considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2

17 janvier 2021

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2021/01/Avis-SF2H-du-17-janvier-2021-relatif-a-la-PEC-patient-COVID-19.pdf>



MINSANTE / CORRUSS

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 22/01/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021_07

OBJET : STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 :
PRECISIONS POUR LA DETECTION DES VARIANTES ET LE RENFORCEMENT DU CONTACT-TRACING
– Actualisation le 26/01/2021

https://www.fnccs.org/sites/default/files/REPLY_MINSANTE_2021_07_Doctrine_lutte_variantes_26_11_2021.pdf



DGS-URGENT

DATE : 15/01/2021

REFÉRENCE : DGS-URGENT N°2021_05

TITRE : NOUVELLES VARIANTES SARS-CoV-2 : CONDUITE A TENIR

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_05_cat_nouvelles_variantes_.pdf

12/02/2021



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOIN
DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

DATE : 23/01/2021

REFERENCE : MARS N°2021_07

OBJET : STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 :
PRECISIONS POUR LA DETECTION DES VARIANTES ET LE RENFORCEMENT DU CONTACT-TRACING

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/mars_05_doctrine_lutte_variantes_2021-01-28_11-05-16_26.pdf

Annexe 2 – Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 - SpF

Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - SpF

Mise à jour le 20/01/2021

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20210121.pdf

Variants Covid Cpias Occitanie EOH 12/02/2021

22/01/2021

Coronavirus (COVID-19)

**Employeurs et directeurs d'établissements et services
accueillant/accompagnant des personnes âgées et/ou
handicapées**

Informations sur la conduite à tenir pour prévenir l'introduction et la diffusion
de la COVID-19 par le développement des mesures d'hygiène au sein des
ESSMS

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15405

24/01/2021

Coronavirus (COVID-19)

ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ET USLD

**ADAPTATION DES MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS
MEDICO-SOCIAUX ET USLD ACCUEILLANT DES PERSONNES A RISQUE DE FORME
GRAVE FACE A LA PROPAGATION DE NOUVELLES VARIANTES DU SARS-Cov-2**

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=15660



29/01/2021

Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PA

**Fiche 6b – L'organisation de la sectorisation/cohorting en
EHPAD/USLD dès l'apparition d'un cas Covid-19 positif**

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-01/6b.Sectorisation_Cohorting_EHPAD_USLD_ARSOC_COVID.pdf

Coronavirus (COVID-19)

**STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE
L'EMERGENCE DES VARIANTES D'INTERET DU SARS-
CoV2**



MINSANTE / CORRUSS

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 07/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°17

OBJET : STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 : RENFORCEMENT SPECIFIQUE SUR LES VARIANTES D'INTERET 20H/501Y.V2 ET 20J/501Y.V3



DGS-URGENT

DATE : 07/02/2021

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2021_12

TITRE : STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 : RENFORCEMENT SPECIFIQUE SUR LES VARIANTES D'INTERET 20H/501Y.V2 ET 20J/501Y.V3

Ajout 07/02/2021



Coronavirus (COVID-19)

– Kit Covid pour la prise en charge des Personnes Agées –

- SOMMAIRE -

/ \ L'essentiel des recommandations pour lutter contre la Covid-19 et ses variantes

Rappel des 4 piliers pour lutter contre la Covid-19 et ses variantes.....Fiche ESSENTIEL

Application rigoureuse des mesures de protection barrière renforcées.....voir fiches PILIER 1 ou 1a et 6a

Dépistage systématique par RT-PCR de tous les résidents et personnels dès le 1^{er} cas confirmé..... voir fiches PILIER 2 et 1c

Sectorisation/Cohorting dès l'apparition du 1^{er} cas Covid-19.....voir fiche PILIER 3 ou 6b

Maintien de la campagne de vaccination même dans les EHPAD Covid selon des modalités à ajuster.....voir fiche PILIER 4 ou 1bis2

-Contacter immédiatement votre délégation départementale et votre plateforme Covid PA dès l'apparition d'un cas confirmé Covid-19-

Ajout 09/02/2021

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-protection-des-personnes-agees>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=957>



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2

30 novembre 2020



MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 01/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-10

OBJET : Organisation du domaine funéraire dans le contexte de la COVID-19

<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2021-02/MINSANTE-10-Organisation-Funeraire-COVID19.pdf>

22 janvier 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 23 sur 179

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

NOR : SSAZ2102177D

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043032981>

Modification qui marque une évolution importante dans la prise en charge des défunts atteints ou probablement atteints de la covid

COVID-19 et organisation funéraire

Nouveaux éléments
05 février 2020



Volet administratif

Le médecin qui constate le décès :

- Etablit le certificat
- Signe les différents volets et les transmet (pas de délégation possible au stade actuel)

Pour les points suivants (se référer directement au MINSANTE/CORRUSS)

1. COVID 19 – Transport du corps - Réouverture de cercueil hermétique en cas de transfert de corps
2. COVID 19 - Transport international de corps
3. Prise en charge financière du rapatriement des patients décédés COVID vers leur région d'origine

Toilette mortuaire

→ A différencier de la toilette rituelle qui permet la pratique sur place des différents rites à caractère religieux

Comment?

Retirer le matériel de soin et le matériel invasif :
PMK, défibrillateur ...

Laver le corps eau + savon
Fermer les yeux
Réfection des pansements
Obstruer les orifices naturels
Coiffer

Présentation du défunt à la famille et aux proches possible au sein du lieu où le décès est survenu, sans contact à distance (au moins 2 mètres)

Mise en bière et cercueil définitivement fermé avant la sortie du lieu où le décès est survenu*
Plus de notion systématique de réalisation dans les 24h qui suivent le DC

Qui?

Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent prodiguer une toilette mortuaire sur les corps des défunts atteints ou probablement atteints et dans des conditions sanitaires appropriées.

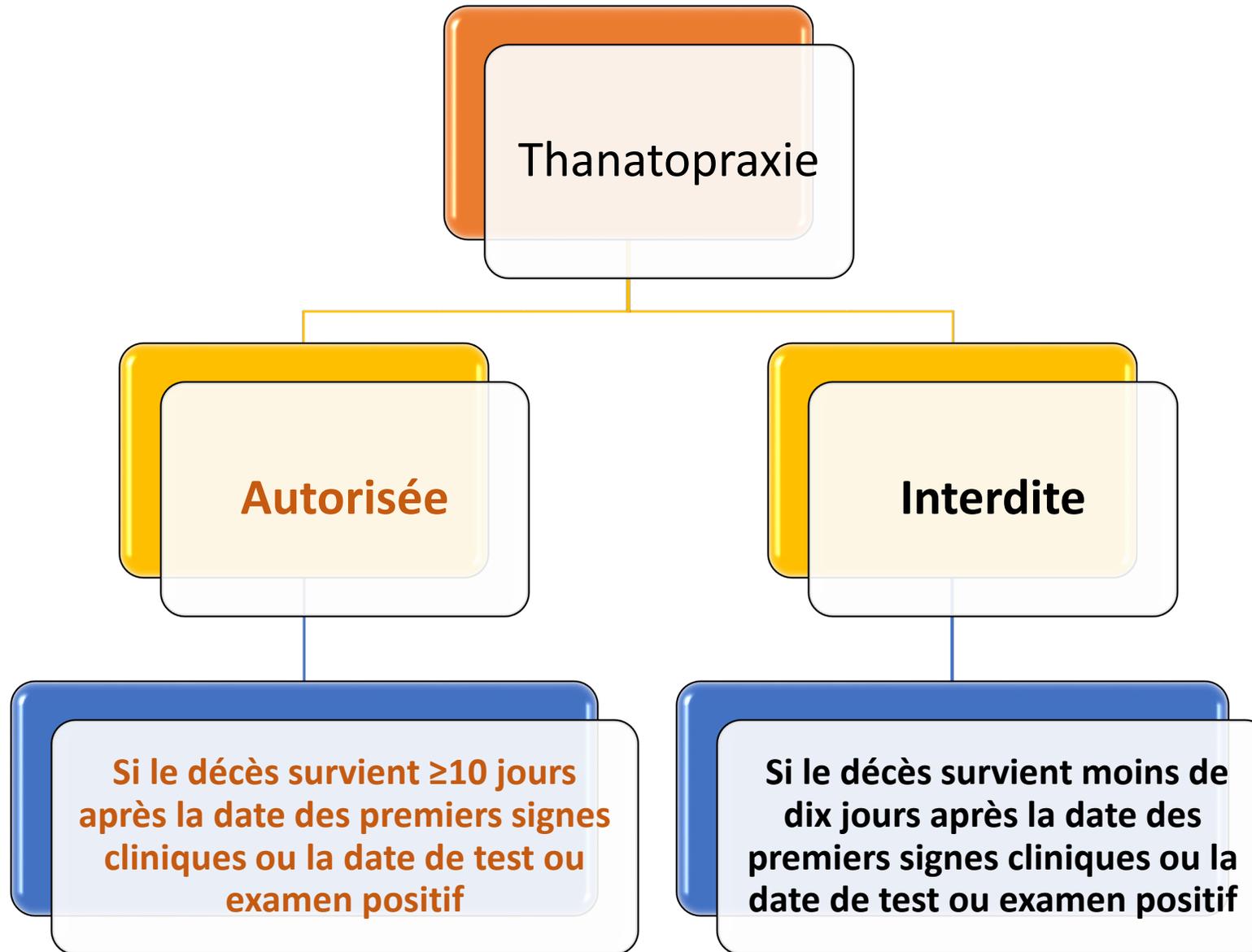
*La mise en bière avant la sortie du lieu de décès pour les défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19 au moment de leur décès implique que :

- le corps du défunt ne peut pas être transporté sans cercueil depuis le lieu de décès,
- le défunt ne peut pas être transporté dans une housse, en dehors du lieu du décès, pour faire l'objet d'une présentation en chambre funéraire, ou de soins de thanatopraxie
- une fois que le corps du défunt atteint ou probablement atteint de la covid-19, **considéré comme contagieux**, est mis en bière et le cercueil scellé, celui-ci doit être désinfecté avec des lingettes imprégnées d'une solution virucide. Par la suite, il n'est pas nécessaire de disposer de masque pour manipuler le cercueil.

Covid-19 et toilette rituelle

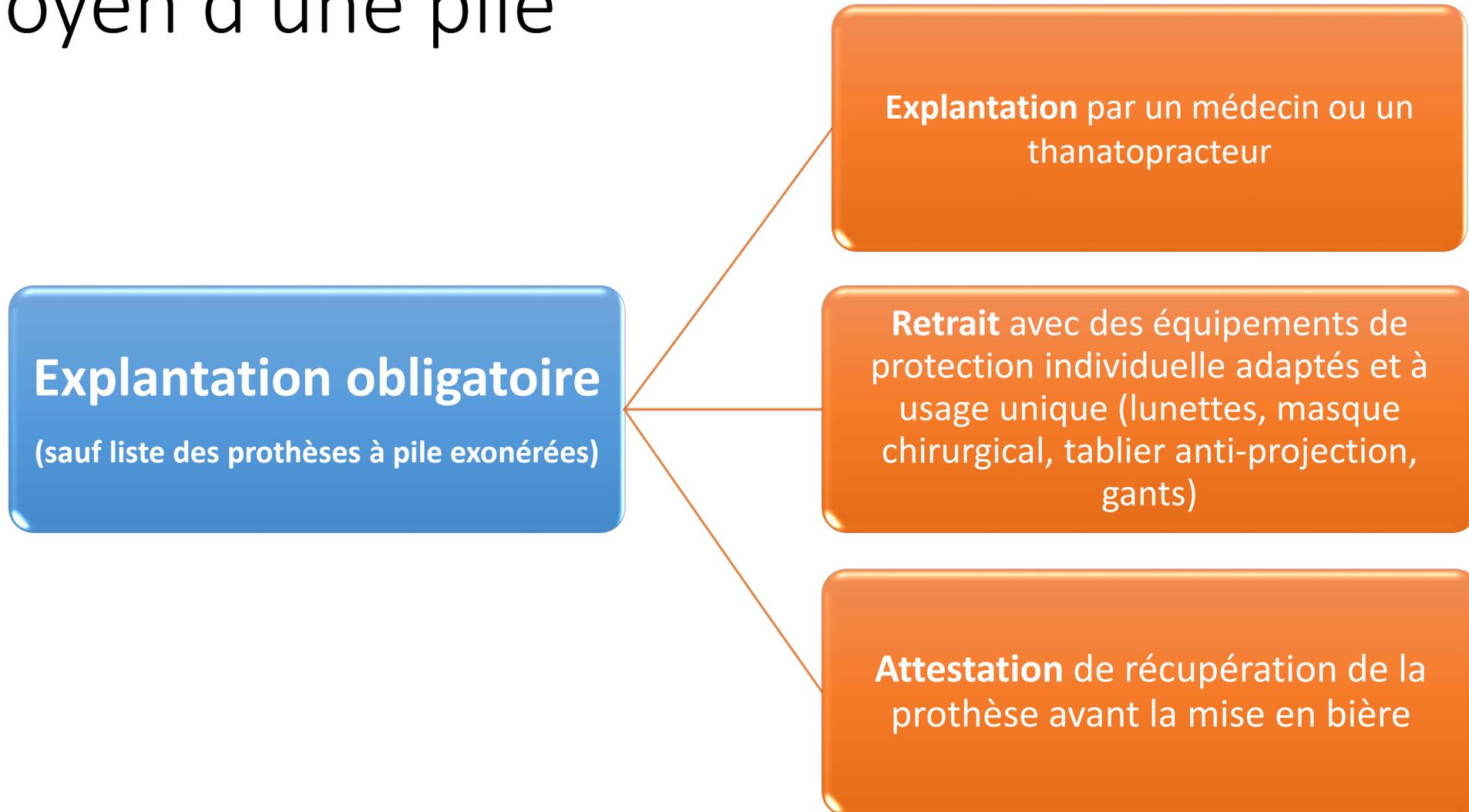


COVID-19 et thanatopraxie



Ce délai de dix jours a été défini par le HCSP comme le seuil maximum de contagiosité du corps d'un défunt suspect ou atteint de Covid-19, quels que soient le statut immunitaire ou la sévérité clinique.

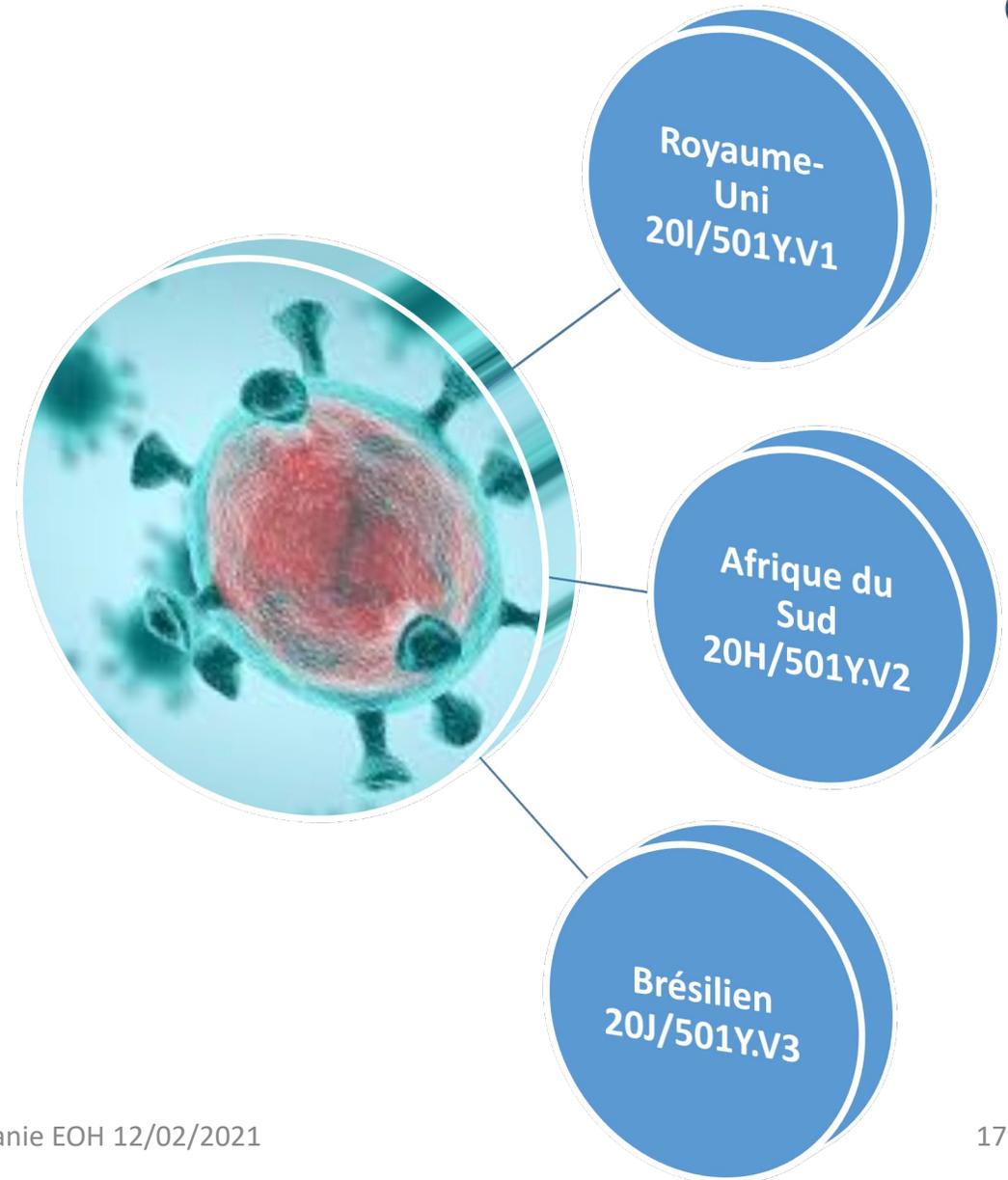
COVID 19 -Retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile



Les nouveaux variants

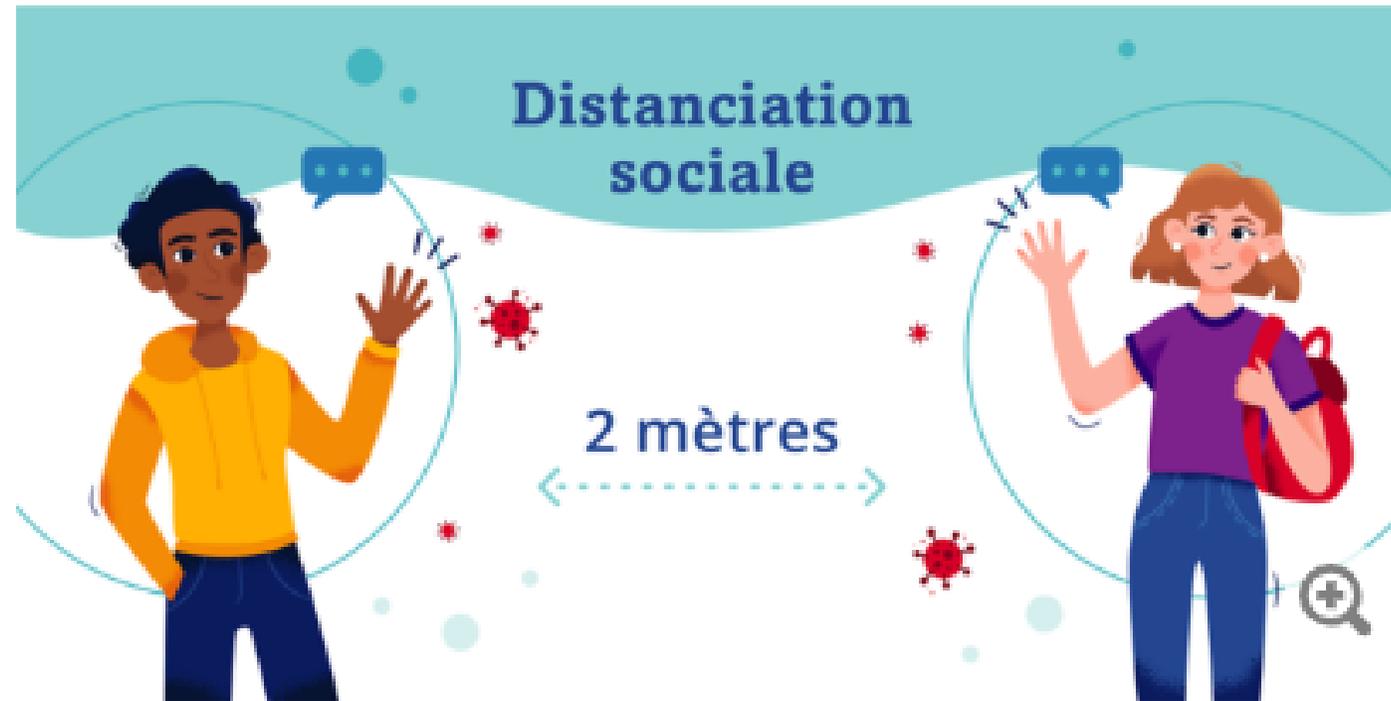
- Identification des zones de circulation des nouveaux variants rapidement inopérante, au vu de la progression à l'intérieur et à l'extérieur du territoire français.
- **Le renforcement des mesures doit donc s'appliquer d'ores et déjà à tous.**

- **Pas plus virulents**
- **Mécanismes de transmission identiques**
- **+ fort potentiel de transmission**
- **Vigilance renforcée**
- **Détection**



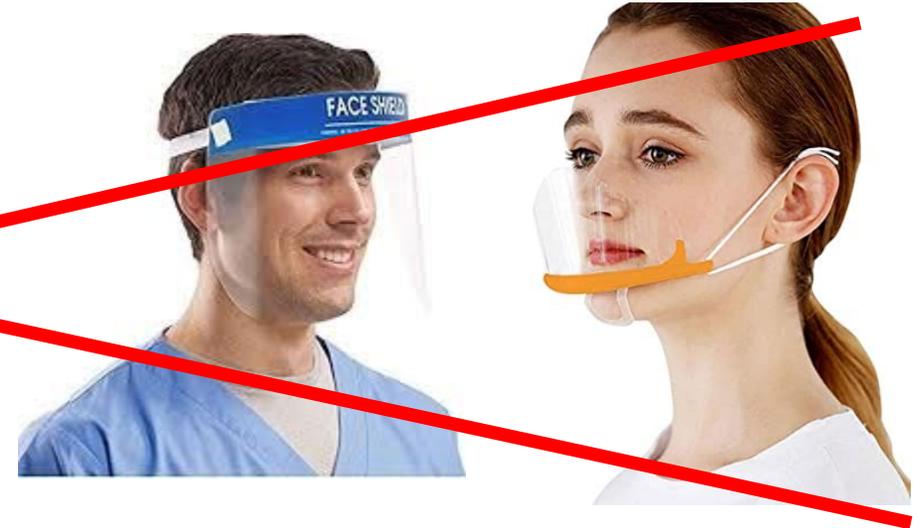
Mesures généralisées nouveaux variants

**Augmentation de la distance de sécurité à 2 mètres
(en l'absence de port du masque)**



Maintenir une distance physique de 2 mètres peut aider à arrêter la propagation du coronavirus.

Mesures généralisées nouveaux variants



Ne sont plus recommandés les :

- masques tissu grand public de catégorie 2
- masques « tissu maison » même si conformes aux normes AFNOR SPEC S76-001
- visières et masques en plastique transparent portés seuls
- plaques de plexiglas posée sur un comptoir, séparation par des rideaux en plastique transparent... séparant clients et commerçants

Sont utilisables :

1. les masques répondant à une norme de filtration élevée :
 - ✓ masque grand public en tissu de catégorie 1 (AFNOR SPEC S76-00)
 - ✓ de type chirurgical ou FFP2
 - ✓ 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
2. les séparations physiques isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®)

AVIS

complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2

18 et 20 janvier 2021

Rappel sur les masques en milieux de soins

Quel que soit le type de masque (à usage médical ou FFP2), il est indispensable que celui-ci soit porté sur le visage couvrant le nez, la bouche et le menton. Cette façon de le porter garantit son efficacité. Toute autre façon de le porter est inacceptable. Il ne doit pas bailler sur les côtés. Il doit être adapté à la morphologie du visage. Pour ce faire, les industriels doivent fournir aux professionnels de santé différentes tailles de masque tant pour les masques à usage médical que pour les masques FFP2.

Comme précisé dans l'avis et addendum du HCSP du 10 septembre 2020 relatifs aux masques en milieu de soins, la généralisation du port de masque de type FFP2 pour les professionnels de santé en ES, ESMS et cabinet libéral n'est pas recommandée. La stratégie de contrôle de la transmission croisée ne peut reposer sur le seul port de masque, elle doit s'inscrire dans l'ensemble des mesures de prévention appliquées simultanément.

Mesures généralisées nouveaux variants

Renforcement de la stratégie tester – alerter – protéger

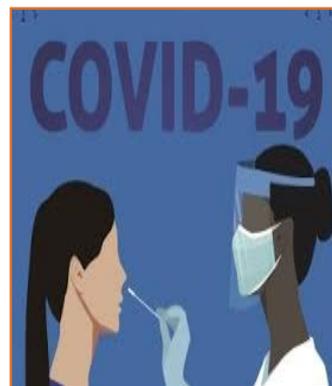


Potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement

Potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 derniers jours



Les professionnels en provenance de l'étranger doivent s'isoler pendant 7 jours une fois arrivés sur le territoire national et réaliser un test PCR à l'issue



Amplification des campagnes de dépistage itératives (PCR /antigéniques) hebdomadaires en EMS à destination des professionnels permettant la recherche des formes variantes de COVID 19

Dépistage renforcé en EHPAD-USLD



Dépistage des professionnels exerçant au contact des résidents.

Test systématique à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque.

Dépistage hebdomadaire des professionnels par tests RT-PCR ou par test antigénique organisées au sein des établissements.

Les visiteurs rendant fréquemment visite à leurs proches, ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs sont également invités à participer à des campagnes itératives de dépistage.

Mesures généralisées nouveaux variants

Protéger



Toute personne susceptible d'être infectée par une nouvelle variante du SARS-CoV-2 devra respecter strictement l'isolement



Pas de nécessité de séparer les patients atteints d'un variant des autres patients atteints par la Covid-19



Prise en charge selon les mêmes procédures.



Distribution d'un document mentionnant les consignes liées à l'isolement

Les mesures... en pratique

Les mesures de prévention actuellement disponibles restent efficaces pour contrôler la diffusion des variants.



Dans leur application stricte

- Communication : accent mis sur la notion de diffusion, vulgarisation et **formation aux PS** auprès des professionnels, intervenants, familles, visiteurs,....
- Distanciation physique 2 m
- Rappel sur la nécessité de respecter les mesures barrières notamment lors des pauses, repas ...
- Renforcement et respect strict des mesures collectives : nettoyage des locaux et de l'environnement de travail, aération et ventilation des locaux et la gestion des flux/densité des personnes

Encadrement des visites et des sorties en EHPAD-USLD

Interdiction des visites

Suspension temporaire et jusqu'à nouvel ordre des **sorties dans les familles et des activités extérieures**

Si Survenue de nouveaux cas C+ <10 jours
Visites (visiteur/ bénévole) suspendues
sur tout ou partie de l'Ets selon sa configuration architecturale

Visiteur extérieur, professionnels de santé et bénévoles ayant **séjourné à l'étranger dans les 14 jours**,
ou ayant eu un **contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger** dans les 14 jours

Reprise possible si aucun nouveau cas de Covid-19 ne survient dans les 10 derniers jours au sein de l'EMS

Dérogação possible selon situation

Eviction des professionnels

Si professionnel contact

- Eviction non systématique sauf si :
 - devient symptomatique
 - en cas de doute sur le respect des mesures barrières

Si professionnel contact maintenu en poste

- Auto-surveillance des symptômes
- RT-PCR sans délai si symptôme évocateur (éviction dans l'attente des résultats, sauf situation exceptionnelle)

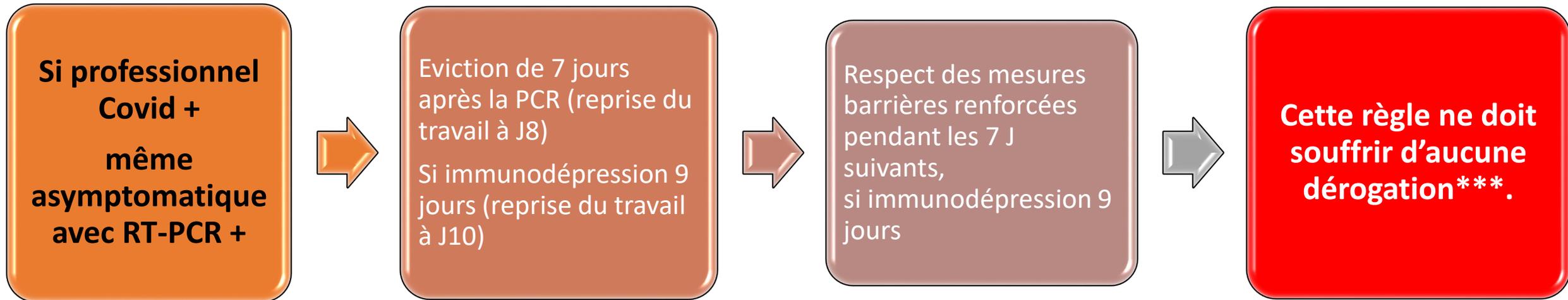
PCR à faire

- Entre J5 et J7 du dernier contact (max 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique
- OU avant s'il devient symptomatique

Application stricte des mesures d'hygiène et de distanciation physique

- Dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires

Eviction des professionnels



***le Ministre de la Santé, (interrogé en conférence de presse vendredi dernier) a indiqué qu'il fallait « tenir compte des réalités locales liées aux situations propres à chaque service hospitalier ».

Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19



Quelles sont les différentes formes cliniques de la maladie Covid-19 ?

- les formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques (les plus fréquentes) ;
- les formes avec pneumonie sans signe de gravité ;
- les formes graves se manifestant soit d'emblée, soit secondairement par des aggravations à la

fin de la première ou pendant la deuxième semaine avec des tableaux rapidement évolutifs nécessitant une hospitalisation conventionnelle ou en réanimation.

Toutes ces formes sont contagieuses.

Professionnel
« Covid-19 positif »

| | |
|----------------|--|
| Symptomatique | Eviction Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec le médecin traitant |
| Asymptomatique | Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec médecin traitant/médecin du travail |
| | <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">Eviction</div> <div style="background-color: #f1c40f; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">OU</div> <p style="font-size: small;">Si personnel irremplaçable : Maintien en poste avec renforcement des mesures de protection barrière (cf. HCSP du 23/03/20) Décision prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence</p> |

Levée de l'éviction à 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8^{ème} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 8^{ème} jour) pour les sujets asymptomatiques
Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants

Si le sujet est immunodéprimé : Levée de l'éviction à 9 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 10^{ème} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 10^{ème} jour) pour les sujets asymptomatiques
Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 14 jours suivants

Retour au travail en lien avec le médecin traitant mais aussi avec le service de santé au travail

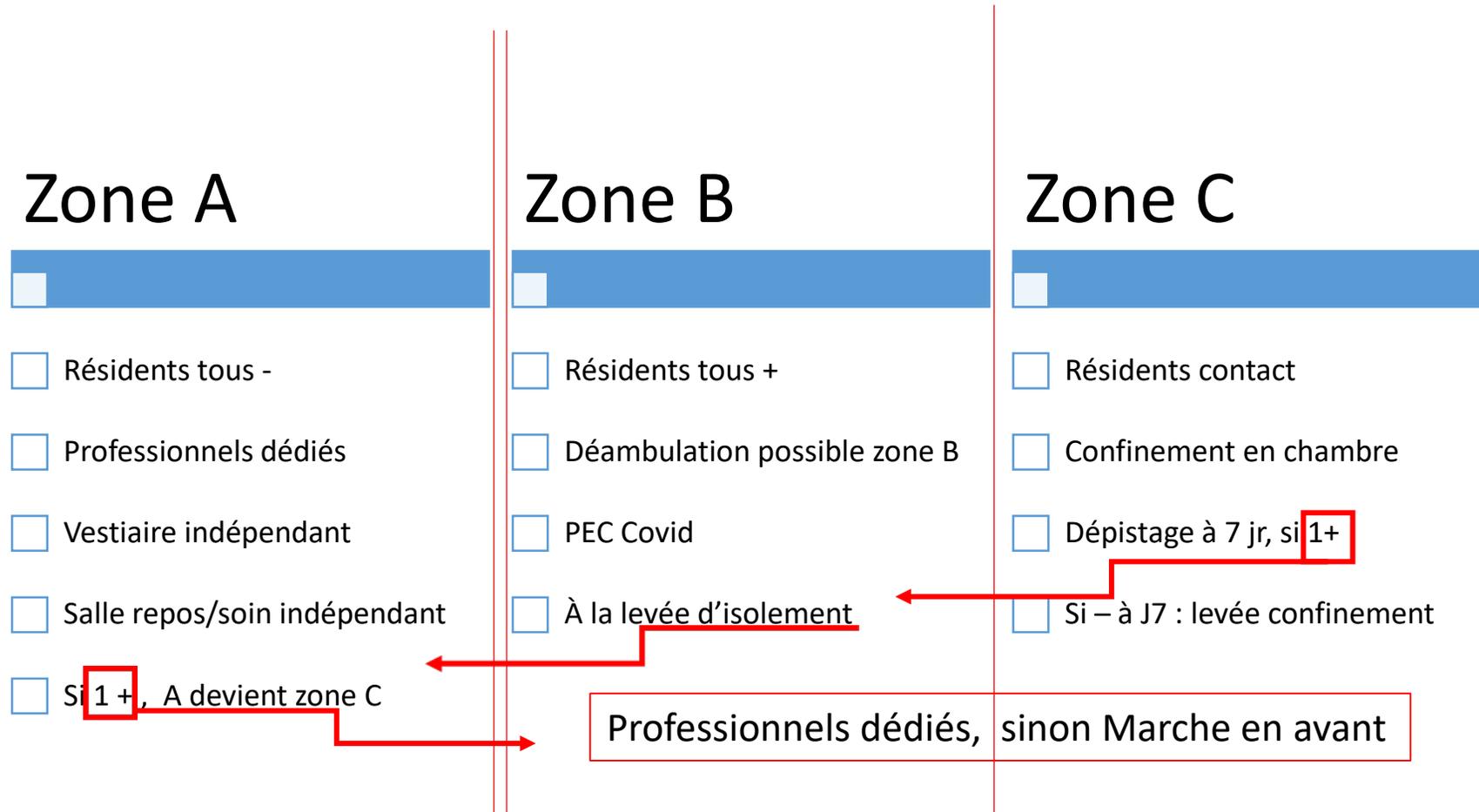
Résident
« Covid-19 positif »

| | |
|--|--|
| Symptomatique | Suivi des consignes de conduite à tenir liée à l'état de santé en lien avec le médecin traitant et sollicitation, si nécessaire, de la plateforme Covid-PA |
| Asymptomatique | |
| Ensemble des recommandations sur https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agee | |

Les conditions de levée d'isolement en EHPAD/USLD ou de délai de transfert en EHPAD/USLD des personnes ayant eu la Covid-19 sont explicitées dans la page suivante selon la gravité clinique, l'existence ou non d'une immunodépression et la durée connue de contagiosité :

- 1 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet non immunodéprimé
- 2 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet immunodéprimé ou forme de Covid-19 grave
- 3 Forme asymptomatique et sans antécédent de Covid-19, avec découverte fortuite d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 positif lors d'une hospitalisation
- 4 Sujet hospitalisé et ayant un antécédent avéré et résolu de Covid-19

Sectorisation/cohorting dès l'apparition d'un cas Covid-19 positif



Personnels de nuit, si sectorisation impossible marche en avant : résidents zone A, puis zone C puis zone B

Levée d'isolement



Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (2)

Recommandations basées sur l'avis HCSP du 23/10/2020 « relatif au délai de transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19 » et du MARS n°2020_104 du 16/11/2020 complété par l'avis du HCSP du 17/12/2020 et mis en ligne le 15/01/2021



Transfert en SSR ou en Ehpad d'un patient Covid+

Pas de PCR de contrôle si délai respecté

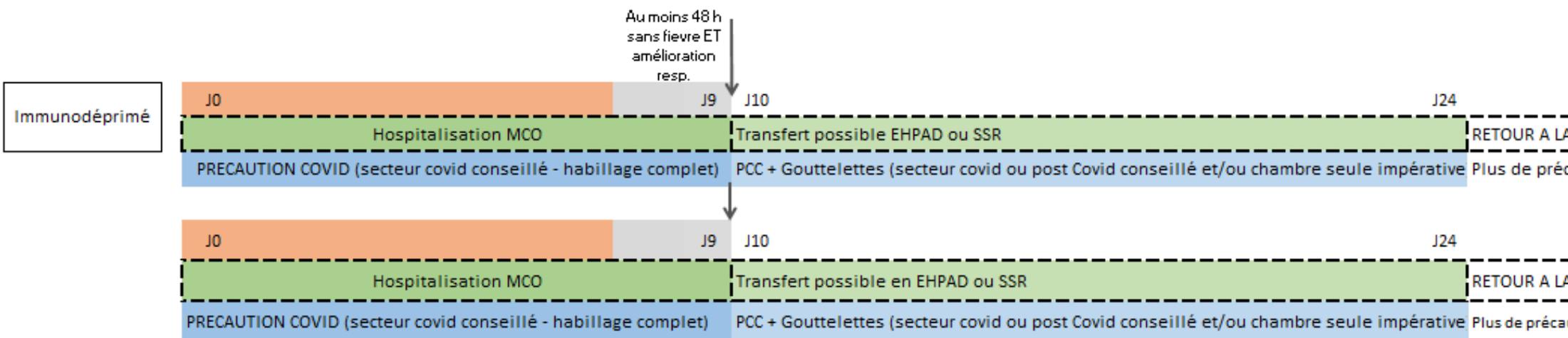
Au moins 48 h
sans fièvre ET
amélioration resp.

besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

Patient atteint d'une forme non grave et hospitalisé en MCO



Patient hospitalisé en réanimation ou atteint d'une forme grave et hospitalisé en MCO



<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/02/Transfert-SSR-EHPAD-fev2021.xlsx>



Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (2)

Recommandations basées sur l'avis HCSP du 23/10/2020 « relatif au délai de transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19 » et du MARS n°2020_104 du 16/11/2020 complété par l'avis du HCSP du 17/12/2020 et mis en ligne le 15/01/2021

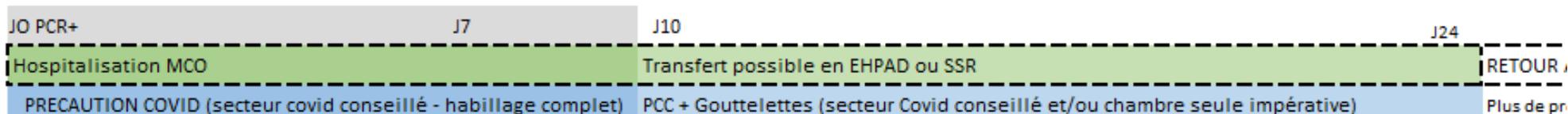
Patient hospitalisé en MCO découverte fortuite RT-PCR+

Non immunodéprimé
Ct ≤ 33

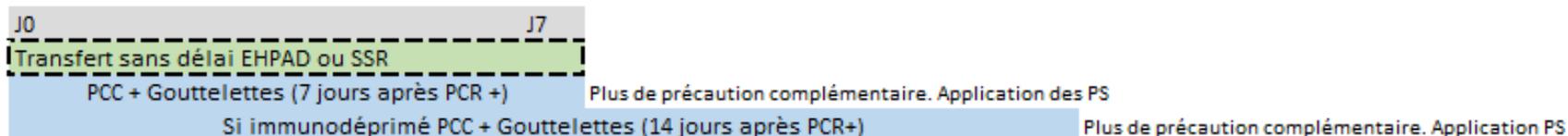


Age > à 75 ans n'est pas considéré comme un critère d'immunodépression mais à risque de forme

Immunodéprimé
Ct ≤ 33



Ct > 33





Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (2)

Recommandations basées sur l'avis HCSP du 23/10/2020 « relatif au délai de transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19 » et du MARS n°2020_104 du 16/11/2020 complété par l'avis du HCSP du 17/12/2020 et mis en ligne le 15/01/2021

Patient hospitalisé en MCO ayant un antécédent avéré et résolu de Covid 19 OU Patient non hospitalisé et nouvellement admis avec ATCD Covid 19

Début signe clinique ou PCR+ :
<14 jr immunocomp
<24 jr immunodep

Début signe clinique ou PCR+ :
>14 jr immunocomp
>24 jr immunodep



Si asymptomatique : Transfert sans délai EHPAD ou SSR en PS
 J0 J7
 Si asymptomatique transfert sans délai EHPAD ou SSR
 Si symptomatique : nouvelle RTPCR, si CT \geq 33, transfert possible sans délai

Age > à 75 ans n'est pas considéré comme un critère d'immunodépression mais à risque de forme grave

Référence
 Avis HCSP 17 décembre 2020
 MARS N°2020_104 du 16 novembre 2020
 MINSANTE N°2020_192 du 16 novembre 2020

durée des symptômes Covid
 Mesure COVID
 PC contact +Gouttelettes

Dispositions renforcées pour les variantes 20H/501Y.V2* et 20J/501Y.V3** ajout 08/02/2021

* : Variant Afrique du sud **Variant Brésilien



MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 07/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°17

OBJET : STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 : RENFORCEMENT SPECIFIQUE SUR LES VARIANTES D'INTERET 20H/501Y.V2 ET 20J/501Y.V3

- Durée d'isolement est portée à 10 jours.
- Test de sortie d'isolement doit être systématiquement réalisé pour les personnes qui en sont porteuses.
- Après 10 jours et en l'absence de fièvre depuis plus de 48h pour les patients symptomatiques, la levée de l'isolement est désormais conditionnée pour les cas confirmés à l'obtention d'un résultat de test négatif. Si le test revient positif, l'isolement est prolongé de 7 jours après ce résultat.
- une deuxième visite infirmière sera programmée, notamment pour réaliser le test prévu pour autoriser la sortie de l'isolement.

Campagne de vaccination en France



- Début des vaccinations le 27 décembre en EPHAD
- Ouverture aux soignants de 50 ans et plus et ceux avec co morbidités le 1^{er} janvier
- Patients à risque des cette semaine
- Personnes de plus de 75 ans a partir du 18 janvier

Stratégie vaccinale

- vaccins à ARNm chez les personnes âgées de 65 ans et plus, en commençant par les plus âgées et présentant des comorbidités conformément aux populations prioritaires définies dans la stratégie vaccinale

Intervalle entre 2 doses : 28 jours

- Le vaccin AZ préférentiellement recommandé aux professionnels du secteur de la santé ou du médico-social de moins de 65 ans et aux personnes de moins de 65 ans, en commençant par les personnes âgées de 50 à 64 ans et qui présentent des comorbidités. |

Intervalle de 9 à 12 semaines entre les deux doses

Vaccination Astra Zenaca: AZD1222

- (AMM) conditionnelle Europe le 29/01/2021.
- Vaccin à vecteur viral recombinant ,vecteur ChAdOx1, un adénovirus de chimpanzé non réplicatif, contenant le gène de la glycoprotéine de surface structurale du SARS-CoV-2, la protéine S (pour Spike protein), principal antigène du virus
- conservé au réfrigérateur entre 2-8°C. Après sa première ouverture, le flacon peut être conservé moins de 6 heures à température ambiante (à moins de 30°C) ou 48 heures au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Vaccination et cluster

DATE : 02/02/2021

REFERENCE : MINSANTE n°2021-11

OBJET : Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD/USLD survenant après son inscription au plan de vaccination



Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PA

Fiche 1bis2 – La vaccination anti-Covid en EHPAD/USLD
lorsqu'il y a au moins un cas Covid-19 positif

[Rédigée le 29/01/2021 - Mise à jour le 04/02/2021]

Si cluster au sein d'un EHPAD : maintien programme de vaccination ?

- principe de précaution, retrait temporaire de l'EHPAD/USLD du programme de vaccination?
- conséquences potentiellement très graves d'un retard non fondé à la vaccination.

La vaccination ne doit être retardée que chez les résidents/patients infectés ou contacts.

Les résidents/patients non infectés et non contacts doivent être vaccinés sans délai.

Décision collégiale prise à l'échelon territorial : med Co, plateforme PA, EMH ou Cpias, ARS (VSS)

Il est recommandé de :

- Organiser **rapidement le dépistage de tous les professionnels et de tous les résidents** de la structure conformément aux recommandations (Cf. fiches 1c. et 1c bis) ;
- **Identifier rapidement les cas contact à risque et ceux qui ne le sont pas** (Cf. annexe n°1) ;
- Recommander aux intervenants extérieurs qui assurent tests, injections de réaliser un TAG avant leur intervention au sein de l'établissement ;
- **Pour les sujets non contact à risque : vaccination possible** (après recueil du consentement/élimination de contre-indication).
Par exemple : les résidents des secteurs non Covid ou zones A négatives¹ ;
- **Pour les sujets positifs** : il est recommandé de respecter un délai minimal de 3 mois à partir du début des symptômes (ou la date de prélèvement) ;
- **Pour les sujets cas contacts à risque : la vaccination ne sera possible qu'après un test virologique négatif à J+7 après le dernier contact à risque. En cas de doute sur le contact, celui-ci doit profiter à la vaccination.**

Contacts vaccination

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact²

- *On entend par contact à risque, 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 ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes 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.*

- *On entend par contact à risque négligeable :*
 - *Toutes les autres situations de contact ;*
 - *Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.*

RT-PCR sur prélèvements salivaires



Avis n° 2021.0007/AC/SEAP du 10 février 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux modifications des conditions d'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, à la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire

Depistage salivaire par RT-PCR

Par comparaison à un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé concomitant et en prenant tout positif à l'un ou l'autre de ces tests comme vrai positif, la sensibilité clinique minimale du test RT-PCR salivaire est d'au moins 80 %

INDICATION:

- *Personnes asymptomatiques dans le cadre de dépistage en première intention* dans le cadre d'un **dépistage itératif** ciblé à large échelle sur population fermée (par exemple au sein d'écoles, collèges, lycées, universités, **personnels d'établissement de santé ou d'EHPAD...**), pour meilleure acceptabilité de tests itératifs
- *Personnes-contacts et Patients symptomatiques* indiquée **en seconde intention** lors du « contact tracing » chez les personnes-contact **lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible**. La période de réalisation du test RT-PCR sur prélèvement salivaire est inchangée par rapport à celui de la RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé.

Depistage salivaire par RT-PCR

Condition de prélèvement:

- réalisé de manière **assistée ou en auto-prélèvement** au laboratoire de biologie médicale, au domicile ou sur le site de dépistage. Le recueil par auto-prélèvement de salive est possible sous réserve que le patient reçoive au préalable une information détaillée et le matériel adapté.
- Information auto prélèvement : précautions, modalités et volume minimum de recueil, de fermeture-décontamination-identification-emballage du contenant de prélèvement et modalités de conservation.
- En cas d'opération de dépistage ciblée à large échelle, le contenant peut être fourni à la personne dépistée directement sur le site du dépistage, tandis que la décontamination du prélèvement peut être assuré par l'organisateur du dépistage, toujours dans le respect des conditions décrites dans le présent avis.

Depistage salivaire par RT-PCR

En pratique :

- prélèvement salivaire doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, de cigarette / e-cigarette, d'un brossage des dents ou d'un rinçage bucco-dentaire
- Le crachat salivaire dans un flacon sec et stérile est privilégié ; à défaut, la salive est récupérée sous la langue à l'aide d'une « Pastette » ou d'un système dédié en se conformant aux modalités prévues par le fabricant.
- *Acheminement au laboratoire de biologie médicale* : idéalement apporté au laboratoire le jour même en utilisant le matériel de transport précédemment fourni (double emballage, papier absorbant et sachet).
- Le prélèvement avant dépôt au laboratoire doit être conservé à température ambiante.
- Le délai d'acheminement à température ambiante de l'auto-prélèvement au laboratoire doit être le plus court possible et ne pas excéder 5 heures ;

Détection nouveau variant

- Déploiement de PCR discriminante pour identification Nvx variants sur les laboratoires (Eurofins ok)
- Testing dès que possible de l'ensemble des PCR+ avec ce test discriminant, si + nv variant pas de séquençage demandé, **résultat en moins de 36h**
- Séquençage en attendant le déploiement de ces PCR discriminantes : CNR ou en Occitanie les CHU de Toulouse, Montpellier et IRD Montpellier, puis pour variants à venir...

Priorités de séquençages

- Personnes de retour de l'étranger
- Personnes contaminées en clusters ou dans des zones présentant une augmentation forte et inexpliquée : envoi de 5 à 6 prélèvements avec un Ct <28 est nécessaire et suffisant
 - Accompagné des renseignements clinico-épidémiologiques utiles tel que recommandé par le CNR (bon de demande disponible sur son site : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>) ; tout prélèvement non accompagné de ces renseignements ne sera pas techniqué.

Test PCR de criblage

Statut CE CNR HAS

Type de test: Amplification géni

Sous-type de test: RT PCR de criblage

Protéines AG détectées N S

Type prélèvement

Rechercher

Suite à la recommandation de l'ANSM et du CNR, l'ensemble des tests RT-PCR figurant sur la liste et les utilisés pour le dépistage de la souche VOC-202012/01 du SARS-CoV-2.

Cette liste a été constituée en l'état actuel des connaissances scientifiques et sur la base des informations disponibles. Elle est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de l'état de la connaissance.

3 tests affichés

| NOM ↑ | FABRICANT | D |
|--|--------------------------|----------|
| ID SARS-CoV-2 / UK / SA Variant Triplex | ID-SOLUTIONS | |
| UltraGene SARS-CoV-2 N / Spike Δ 69-70 V1 | ABL France SAS | |
| ViroBOAR Spike 1.0 RT-PCR Kit (SARS-CoV-2) | EUROFINS GENOMICS EUROPE | EUROFINS |

Type de test: Amplification génique

Sous-type de test: RT PCR de criblage

Fabricant: EUROFINS GENOMICS EUROPE

Nom du distributeur: EUROFINS

Marquage CE: Oui

Conformité HAS: Non

ViroBOAR Spike 1.0 RT-PCR Kit (SARS-CoV-2)

Informations générales

Type de test: Amplification génique

Sous-type de test: RT PCR de criblage

Fabricant: EUROFINS GENOMICS EUROPE

Nom du distributeur: EUROFINS

Marquage CE: Oui

Conformité HAS: Non

Kits PCR de criblage

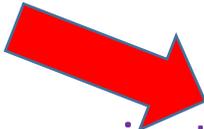
Thermofisher , premier test PCR avec signal dit discordant (défaut de détection de la protéine S) en présence du variant « anglais » uniquement, ne permet pas de détecter le variant « sud-africain » ni le variant « brésilien »

- Non spécifique des variants, nécessite un séquençage pour confirmation car il existe d'autres causes, plus fréquentes, susceptibles de causer ce signal discordant (faible charge virale par exemple)
- Trop peu présent sur le territoire national (10% des RT-PCR environ)
- Priorisation pour l'utilisation des kits RT-PCR crible plus performants pour la recherche de variantes : ne plus utiliser, au moins 2 cibles dont au moins le mutation N501Y (commune aux 3 variants) permettant de distinguer le 201/501Y.V1 d'une part et les variants 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3 d'autre part

Détection nouveau variant

- **Si test antigénique + et situation à risque :**

- retour de voyage,
- clusters et zones d'augmentation forte et inexpliquée de TI (uniquement sur quelques cas pour échantillonnage dans ces deux dernières situations) :

 réalisation d'un test RT-PCR de criblage (confirmation du résultat et recherche des formes variantes)

- Les LBM doivent conserver les prélèvements avec RT-PCR + / réalisation d'un second test de criblage à envoyer sans délai aux plateformes réalisant ce deuxième test
- Sous réserve d'une autorisation par l'ANSM, utilisation de ces kits discriminant en première intention, si leurs performances (Se, Sp) sont au moins équivalentes aux tests RT-PCR déjà utilisés

Test antigénique

https://covid-19.sante.gouv.fr/tests

Tests de détection sérologie
 Tests antigéniques

⚠ Décision de police sanitaire l'ANSM imposant retrait des tests VivaDiag

Statut: CE CNR HAS
 Type de test: Antigénique
 Sous-type de test: Antigénique r
 Protéines AG détectées: N S
 Type prélèvement: Nasopharyng
 Rechercher:

Suite à la recommandation de l'ANSM et du CNR, l'ensemble des tests RT-PCR figurant sur la liste et les tests antigéniques détectant les protéines N ou N+ S, peuvent être utilisés pour le dépistage de la **souche VOC-202012/01 du SARS-CoV-2**.

Cette liste a été constituée en l'état actuel des connaissances scientifiques et sur la base des informations remontées par les opérateurs (fabricant ou distributeur) à l'ANSM. Elle est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de l'état de la connaissance.

Test antigénique

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------|---|---|--|---|
| Fluorecare® SARS-CoV-2 Kit de test de protéine (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay) | Shenzhen Microprofit Biotech | S&I Equipment |  |  |  Antigénique non automatisé (dont TROD) |  |
| Fluorecare® SARS-CoV-2 Spike Protein Test Kit (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay) | Shenzhen Microprofit Biotech | WILBIZ |  |  |  Antigénique non automatisé (dont TROD) |  |
| Fluorecare® SARS-CoV-2 Spike Protein Test Kit (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay)FLUORECARE® SARS-COV-2 KIT DE TEST DE PROTÉINE | Shenzhen Microprofit Biotech | WAVE GROUP |  |  |  Antigénique non automatisé (dont TROD) |  |
| Fluorecare® SARS-CoV-2 Spike Protein Test Kit (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay)FLUORECARE® SARS-COV-2 KIT DE TEST DE PROTÉINE | Shenzhen Microprofit Biotech | EXOPHARM |  |  |  Antigénique non automatisé (dont TROD) |  |
| Novel Coronavirus (SARS COV 2) Antigen Rapid Test Cassette (Swab) | HANGZHOU REALY TECH CO., LTD | COM'MUNICATE |  |  | Antigénique non automatisé (dont |  |

Test antigénique

Fluorecare® SARS-CoV-2 Kit de test de protéine (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay)

Informations générales

| | |
|---|---|
| Type de test | Sous-type de test |
| Antigénique | Antigénique non automatisé (dont TROD) |
| Fabricant | Nom du distributeur |
| Shenzhen Microprofit Biotech | S&I Equipment |
| Marquage CE | Conformité HAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Oui | <input checked="" type="checkbox"/> Non |

 Ce test ne détecte que la protéine S et ne détecte donc pas le variant UK.

https://covid

Tests

Fluorecare® SARS-CoV-2 Kit de test de protéine (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay)

Fluorecare® SARS-CoV-2 Spik (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay)

Fluorecare® SARS-CoV-2 Spik (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay) FLUORECARE®

DE TEST DE PROTÉINE
Fluorecare® SARS-CoV-2 Spik (Colloidal Gold Chromatographic Immunoassay) FLUORECARE®
DE TEST DE PROTÉINE

Novel Coronavirus (SARS COV-2) Test Cassette (Swab)

Statut

CE CNR
 HAS

Suite à la reco
N+ S, peuvent

Cette liste a été constituée en l'état actuel (à l'exception des distributeurs) à l'ANSM. Elle est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions de l'état de la connaissance.

Renforcement Contact-tracing NV CPAM

- Notion de « contact à risque » interprétée de manière large : en cas de doute doit être considéré comme « à risque » ;
- Si mention par le cas d'absence de contact à risque : investigation renforcée ;
- Le cas doit contacter ses contacts à risque pour les informer ;
- Chaîne de contamination investiguée de manière plus extensive : les personnes contact à risque devront alerter leurs propres personnes contact afin de pouvoir mobiliser et sensibiliser deux niveaux de transmission potentielle à la nécessité de prendre des mesures de précaution.
- ***recherche des situations à risque de propagation en amont et en aval du cas afin de rechercher d'éventuels co-exposés, à chaque fois que cela est possible compte-tenu des délais de signalement et des ressources disponibles.***



Le suivi des contacts de contacts est une mesure d'un rapport coût-bénéfice défavorable car elle risque d'entraver la procédure de suivi des contacts d'un cas avéré. Le HCSP ne la recommande donc pas.

A contrario, inclure dans la procédure de contact-tracing la recherche systématique du cas index (ou cas à la source de la chaîne de transmission) lors de la découverte d'un nouveau cas (contact tracing rétrospectif ou « backward ») pourrait permettre d'identifier plus précocement des cas secondaires, et de limiter le nombre de sujets contacts qu'ils pourraient générer.

Contacts à risque des personnes porteuses d'une variante 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3

ajout 08/02/2021

- ***test PCR, à J0 (dès son identification), afin de démarrer sans délai les opérations de contact-tracing s'il est positif.***
- *En cas de résultat positif, le criblage par une RT-PCR de seconde intention est réalisé.*
- *en cas de test négatif, importance de bien respecter la période de quarantaine de 7 jours depuis le dernier contact à risque et sur la nécessité de **réaliser un test RT-PCR à J7***

Contact des contacts nouveaux variants:

Les contacts à risque identifiés de prévenir eux-mêmes (contact-warning) les personnes avec qui elles ont été en contact à risque depuis leur dernière exposition à risque avec le cas index (contacts de seconde génération). Pour celles-ci les recommandations suivantes seront proposées :

- *Renforcer l'application des mesures barrières et notamment le port du masque grand public filtration supérieure à 90% ou du masque chirurgical en présence d'autres personnes ;*
- *Télétravailler dès lors que cela est possible ;*
- *Réduire volontairement ses contacts sociaux durant les 7 jours suivant ;*
- *Réaliser un test diagnostique sans délai au 1er symptôme.*

Renforcement Isolement et Contact-tracing NV

Suivi renforcé cas confirmé et personnes contacts (isolement/quarantaine) :

- visites à domicile par les IDEL programmées
- si situation à fort risque de propagation (famille, proches à risque, etc.) : offre d'hébergement
- vigilance pour la réalisation effective du test RT-PCR à J7 pour les contacts à risque

Après la durée adéquate d'isolement ou de quarantaine : règles complémentaires suivants pendant une période de 7 jours :

- réduction volontaire des contacts,
- port du masque chirurgical,
- auto surveillance et réalisation d'un test au moindre doute,
- éviter de fréquenter des personnes à risque de développer des formes graves,
- éviter de fréquenter les transports en commun.

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/02/Outil-Courbe-epidémique-IDF-CPias-Oc.xlsx>



Covid-19

Outil d'analyse de la dynamique des clusters

Clémentine CALBA - Cellule Régionale Ile-de-France - clementine.calba@santepubliquefrance.fr - 01.44.02.08.19

Modifié par Cécile Mourlan- Cpias Occitanie, remerciement C.Calba, Cellule Régionale Ile-de-France



Cet outil a été conçu dans le but de faciliter l'analyse de la dynamique des clusters d'infection à Covid-19 identifiés dans votre établissement

Onglet "Calcullette" : 3 données à renseigner

- Indiquer les **dates de début des signes (DDS)** des cas symptomatiques et les **dates de prélèvement (DDP)** des cas asymptomatiques (ou date de scanner pour les cas probables)
- Indiquer si les cas concernent des **professionnels** ou des **patients-résidents**
- indiquer si les cas sont **symptomatiques ou non** (menu déroulant)
- Les périodes d'incubation et de contagiosité sont calculées automatiquement à partir de ces données

Onglet "Courbe PP"

- Elaboration automatique d'une courbe épidémique représentant la répartition des cas dans le temps, par DDS ou DDP, pour les **patients ou résidents et pour les professionnels**

Onglet "Courbe Sympto"

- Elaboration automatique d'une courbe épidémique représentant la répartition des cas dans le temps, par DDS ou DDP, pour les personnes **symptomatiques et asymptomatiques**



Lisez-moi

Calcullette

Courbe PP

Courbe Sympto



Calculateur Covid-19

ID signalement

Type de collectivité / de cluster

Nom de la collectivité / du cluster

| Cas | DDS/DDP | Patients/Résidents Professionnels | Symptomatique | Début de l'incubation (J-14) | Début de la contagiosité | Fin de la contagiosité |
|-----|------------|--------------------------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | 05/01/2021 | Professionnel | Oui | 22/12/2020 | 03/01/2021 | 13/01/2021 |
| 2 | 09/01/2021 | Patient/Résident | Oui | 26/12/2020 | 07/01/2021 | 17/01/2021 |
| 3 | 11/01/2021 | Patient/Résident | Non | 28/12/2020 | 04/01/2021 | 19/01/2021 |
| 4 | 11/01/2021 | Patient/Résident | Non | 28/12/2020 | 04/01/2021 | 19/01/2021 |
| 5 | 11/01/2021 | Professionnel | Oui | 28/12/2020 | 09/01/2021 | 19/01/2021 |
| 6 | 13/01/2021 | Patient/Résident | Oui | 30/12/2020 | 11/01/2021 | 21/01/2021 |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |

Lisez-moi

Calculateur

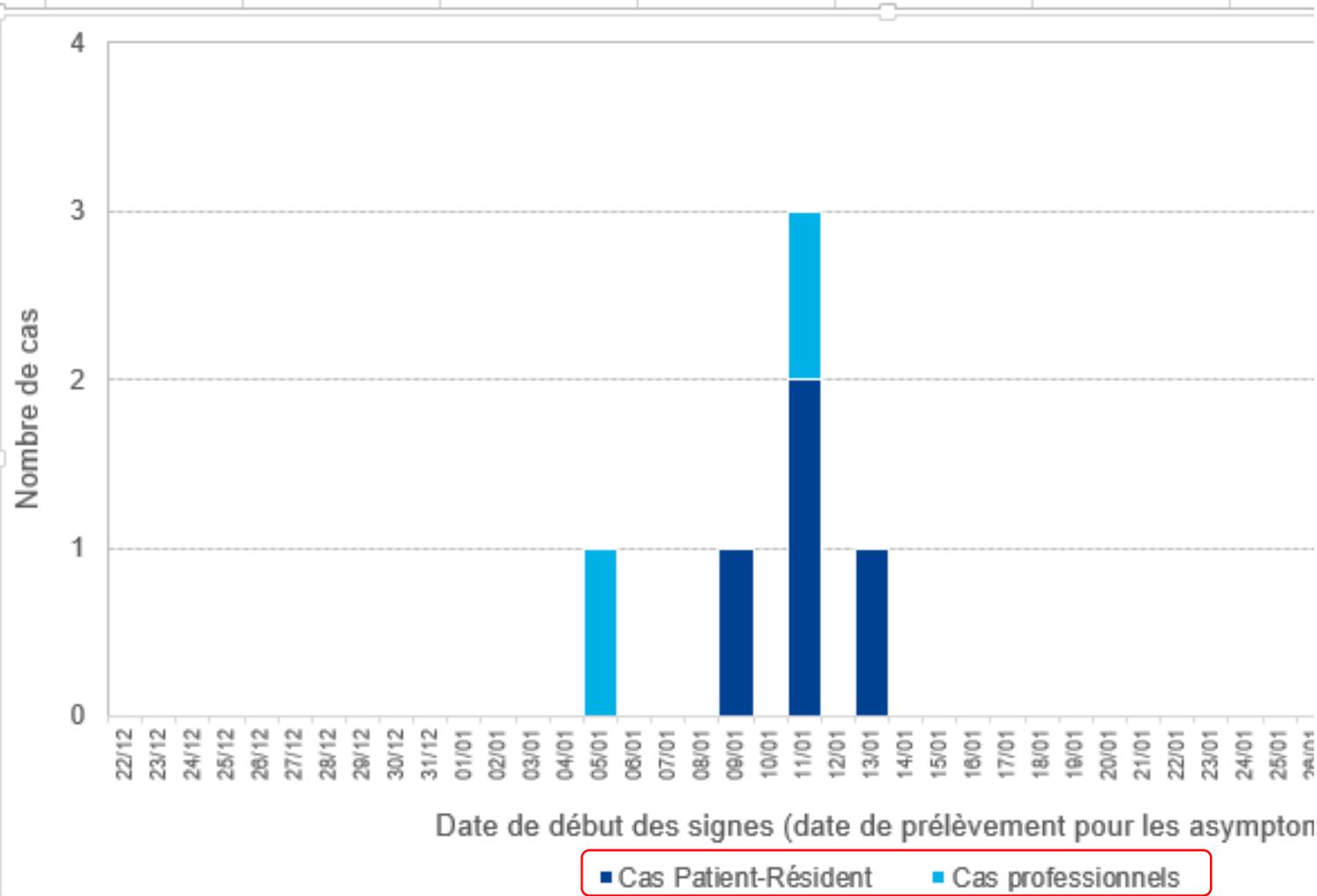
Courbe PP

Courbe Sympto

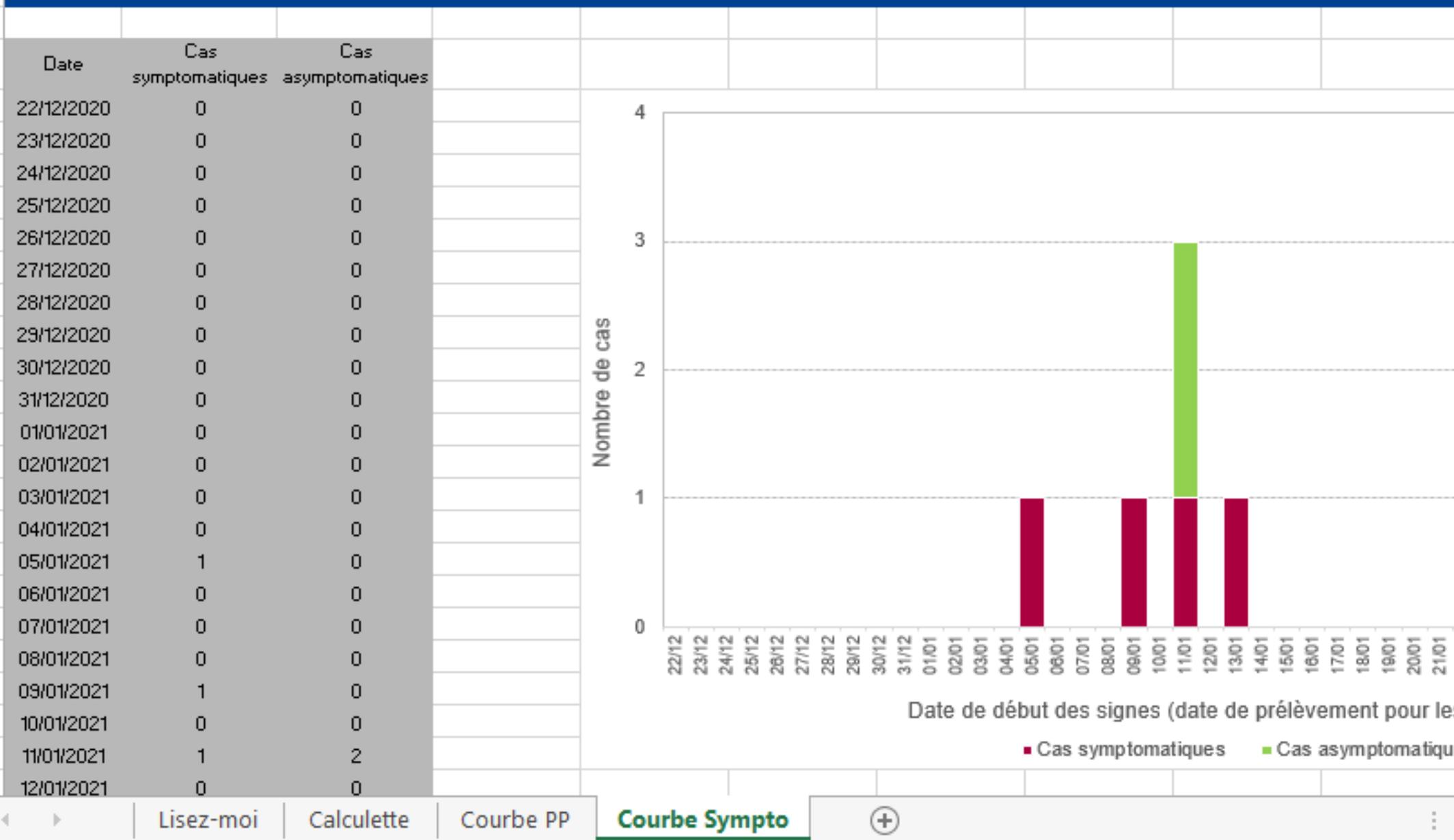


Courbe épidémique Covid-19

| Date | Cas Patient-Résident | Cas professionnels |
|------------|----------------------|--------------------|
| 22/12/2020 | 0 | 0 |
| 23/12/2020 | 0 | 0 |
| 24/12/2020 | 0 | 0 |
| 25/12/2020 | 0 | 0 |
| 26/12/2020 | 0 | 0 |
| 27/12/2020 | 0 | 0 |
| 28/12/2020 | 0 | 0 |
| 29/12/2020 | 0 | 0 |
| 30/12/2020 | 0 | 0 |
| 31/12/2020 | 0 | 0 |
| 01/01/2021 | 0 | 0 |
| 02/01/2021 | 0 | 0 |
| 03/01/2021 | 0 | 0 |
| 04/01/2021 | 0 | 0 |
| 05/01/2021 | 0 | 1 |
| 06/01/2021 | 0 | 0 |
| 07/01/2021 | 0 | 0 |
| 08/01/2021 | 0 | 0 |
| 09/01/2021 | 1 | 0 |
| 10/01/2021 | 0 | 0 |



Courbe épidémique Covid-19





Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

RÉGION OCCITANIE

www.cpias-occitanie.fr

SITE TOULOUSE

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

SITE MONTPELLIER

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr