



## □ SITUATION EPIDÉMIOLOGIQUE CORONAVIRUS EN AVEYRON

### Données actualisées au 15 mars 2020

Le SARS-Cov-2 est désormais implanté en France ; les paramètres épidémiologiques suggèrent une évolution probable vers une épidémie de grande ampleur. Les données nationales sont accessibles via Santé Publique France.

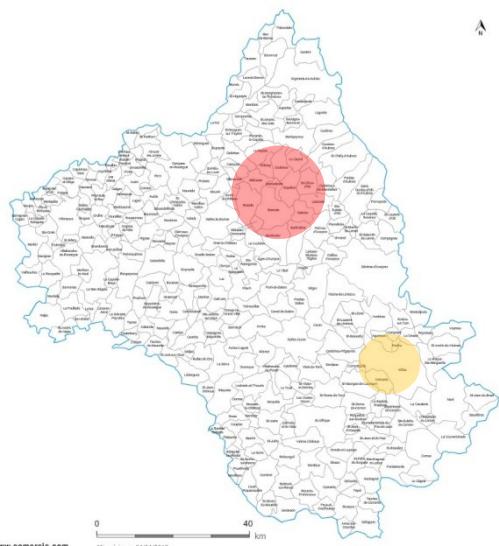
Dans l'Aveyron :

21 Cas confirmés

0 décès

6 Patients hospitalisés

2 cas réanimatoires



Quatre foyers ont été identifiés dans l'Aveyron :

- **Creissels**, une cellule familiale contaminée avec identification du cas initial et une absence de diffusion hors du cluster dans l'immédiat.
- **Bozouls**, plusieurs cas dont un soignant étant intervenu dans les EHPAD de Bozouls (2 cas) et
- **Saint Come**. Chaîne de contamination non maîtrisée.
- **Onet le Château** : 3 couples à domicile

# Covid 19 en Aveyron

La situation épidémiologique évolutive du COVID19 a incité le CDOM 12 a mettre à la disposition des médecins ses moyens dans l'intérêt des patients.Un bulletin épidémiologique Aveyronnais actualisé vous est transmis à partir d'aujourd'hui.

Nous répondrons à vos questions afin d'éviter toutes fausses rumeurs, et de donner des consignes précises et validées par nos experts.

Les domaines touchant à vos pratiques y trouveront réponse

Nos consœurs Céline SEGUIN et Véronique GARIN feront la synthèse de vos questions **posées uniquement par mail** auxquelles une équipe médicale répondra ,composée de :

**Dr Bruno GUERIN, Chef de service du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT), CH de Rodez**

**Dr Simon RAY, SMIT, Chef de pôle CH de Rodez**

**Dr Elise CARREZ, Présidente de la CME, CH de Rodez**

**Dr Aline JOSSILLET, Chef de Service de la Structure des Urgences, CH de Rodez**

**Dr Pierre RODRIGUEZ, Directeur Médical du SAMU 12, CH de Rodez**

**Dr Arnaud DELAHAYE, Chef de Service du Service de Médecine Intensive et Réanimation, CH de Rodez**

**Dr Véronique GARIN présidente de l' APPSUM**  
[dr.v.garin@orange.fr](mailto:dr.v.garin@orange.fr)

**Dr Céline SEGUIN régulatrice AMGAR**  
[dr.seguinc@gmail.com](mailto:dr.seguinc@gmail.com)

**Dr Didier de LABRUSSE Secrétaire général adjoint CDOM12**  
[didier.delabrusse@aubrac-medical.com](mailto:didier.delabrusse@aubrac-medical.com)

**Dr Alain VIEILLESCAZES Président du CDOM 12.**

Nous souhaitons bien sûr que l'on ne vous pose jamais la question, mais au cas où.....

## **RECOMMANDATIONS DU HCSP POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉCÉDÉES DU COVID19**

Le **Haut Comité de la Santé Publique** recommande :

### **Pour le personnel soignant, que :**

- le respect des précautions standard et complémentaires de type air et contact soit maintenu, même après le décès du patient, quel que soit le lieu de prise en charge (y compris en cas de réalisation d'une autopsie) [5] ;
- le personnel devant procéder au bio-nettoyage de la chambre applique les mesures de précaution préconisées pour la prise en charge du patient infecté [4] ;
- le corps puisse être lavé uniquement dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge, à l'aide de gants à usage unique sans eau à éliminer dans la filière DASRI ;
- un brancard recouvert d'un drap à usage unique soit apporté dans la chambre pour y déposer le corps ;
- le corps soit enveloppé dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close ;
- la housse mortuaire soit nettoyée avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent, puis rincée à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique à éliminer dans la filière DASRI ;
- la housse mortuaire soit désinfectée (avec de l'eau de javel à 0,5 % avec un temps de contact de 1 minute).

### **Pour le personnel funéraire , que :**

- le corps dans sa housse recouverte d'un drap soit transféré en chambre mortuaire ;
- la housse ne soit pas ouverte ;
- les précautions standard soient appliquées lors de la manipulation de la housse ;
- le corps soit déposé en cercueil simple, répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du code général des collectivités territoriales et qu'il soit procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil ;
- aucun acte de thanatopraxie [6] ne soit pratiqué.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

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

A ce jour, la prise en charge des patients suspect ou confirmé du COVID 19 relève des établissements de référence à savoir uniquement le CH Rodez sur notre département.

Les situations cliniques SUSPECTES doivent être régulées par le Centre 15 en adressant avec DISCERNEMENT sur une plateforme déjà saturée.

La définition des cas est établie par Santé Publique France dont la dernière actualisation est du 15.3.20.

L'évaluation clinique du régulateur, avec l'aide de l'infectiologue, permet de déterminer les cas possibles qui sont orientés en fonction du degré d'urgence sur un secteur dédié soit en consultation programmée soit en admission non programmée.

Dans la zone COVID au SAU, le cas possible est prélevé :

- Si l'état clinique le permet, il regagne son domicile avec des consignes de surveillance. Il est rappelé sous 24h par le SMIT pour rendu des résultats avec information (medimail) du médecin traitant à qui il est alors confié.
- Si l'état clinique nécessite une hospitalisation, il est confié à une unité dédiée jusqu'à récupération des résultats

L'équipe de Maladies Infectieuses prend en charge les cas confirmés soit dans l'unité fermée dite de Haute Densité Virale (HDV) ; des prises en charges ambulatoires des cas positifs sans critère d'hospitalisation ont débuté avec des rappels téléphoniques quotidiens par l'équipe de maladies infectieuses pour dépister des signes d'aggravation survenant en règle générale entre J7 et J10.

Attention, les AINS et corticostéroïdes semblent être des facteurs associés à la gravité notamment chez les jeunes. Ils sont à proscrire.

Concernant les autres patients de l'hôpital considérés comme fragiles :

- Des déprogrammations sont en cours pour les suivis non urgents pour ne les exposer inutilement. Des solutions de téléconsultation sont à l'étude.
- Des mesures de port de masque systématique pour les soignants dans les secteurs de patients immunodéprimés mais aussi par les patients en cas de salles communes (par exemple dialyse)
- Des restrictions d'accès pour les visiteurs sont appliquées

**L'organisation du dispositif est évolutive en fonction de l'épidémiologie.**



# DISPOSITIF COVID CH RODEZ

15 — — — ,

