

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

Adaptation des mesures

EMH – EMS

05 Février 2021





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_covcondeladifdesnouvarduvir.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_cocodeladidenovaduvico.pdf



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

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
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

RÉFÉRENCE : 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



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 : 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 EMH EMS 05022021

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

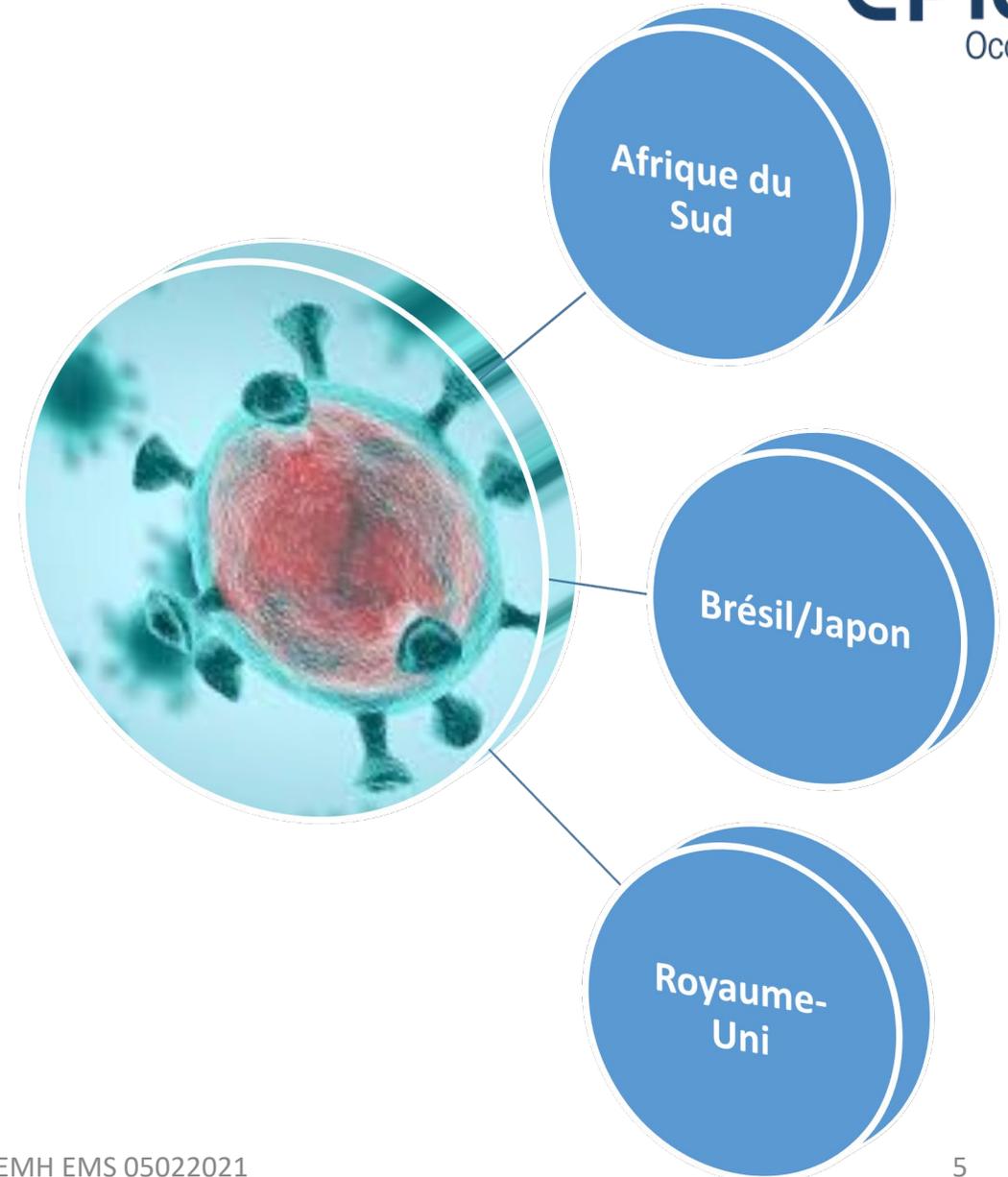
**Fiche 6b – L'organisation de la sectorisation/cohorting en
EHPAD/USLD dès l'apparition d'un cas Covid-19 positif**

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

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

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

Dépister



DÉPISTAGE COVID-19
QUAND ?
COMMENT ?



Dépistage des professionnels exerçant au contact des résidents.

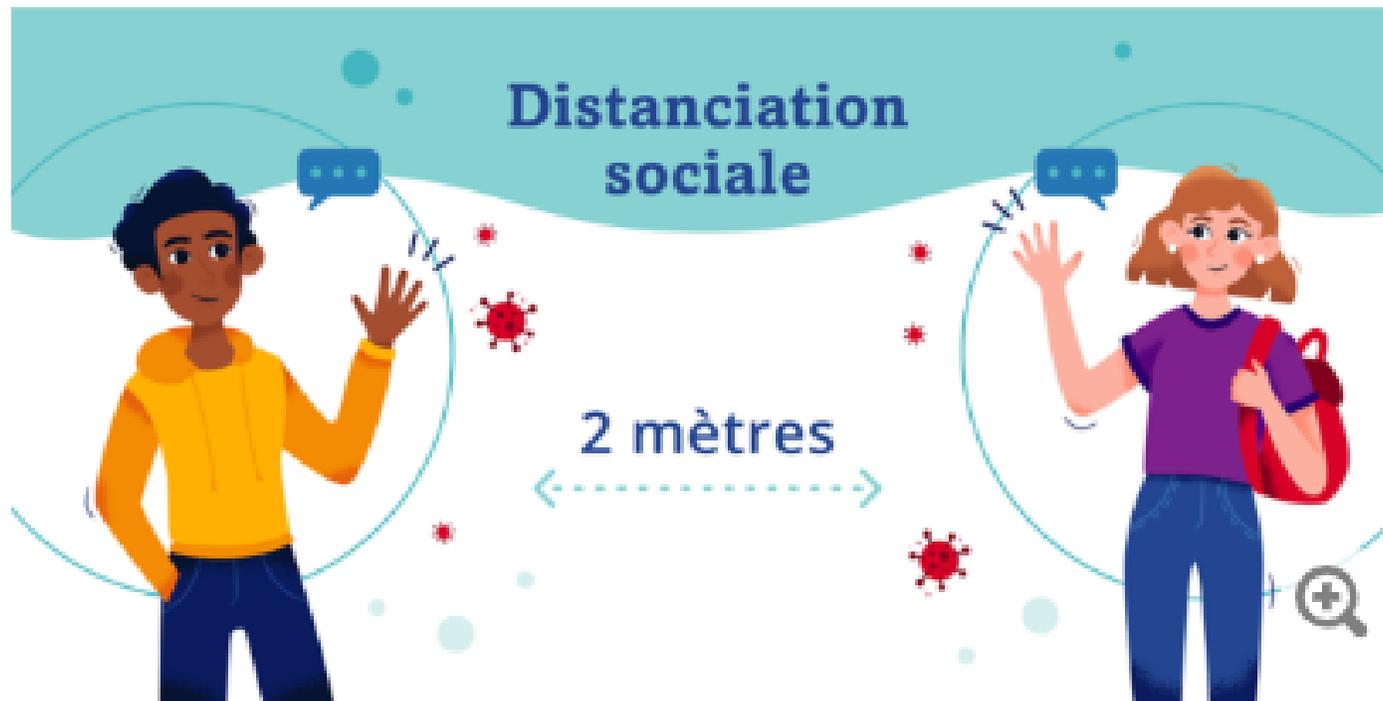
Test systématique à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque.

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.

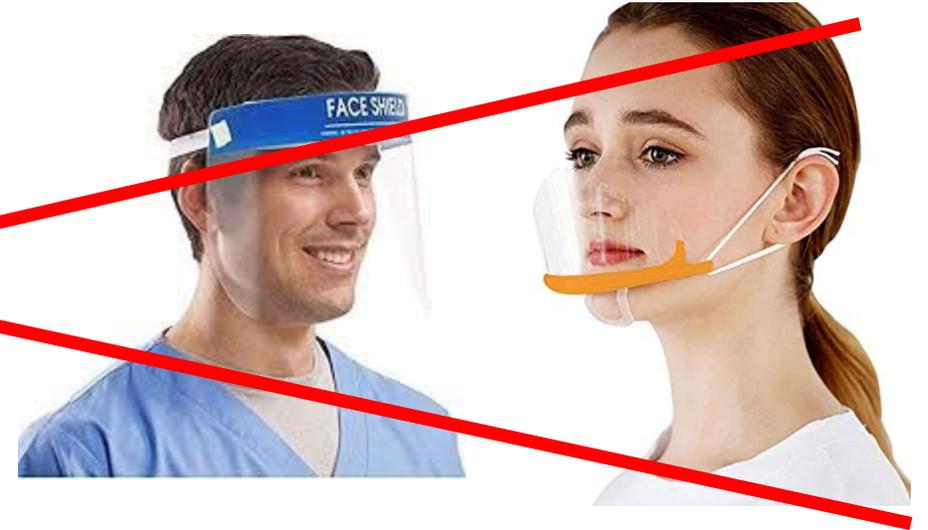
Mesures généralisées nouveaux variants

**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

Protéger



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



Distribution d'un document mentionnant les consignes liées à 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.



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

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

Dérogation possible selon situation

Eviction Professionnels



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



Coronavirus (COVID-19)

1c. Stratégie de dépistage et conduites à tenir relatives aux cas suspects ou confirmés Covid-19 au sein d'un EHPAD/USLD

Approches collectives et individuelles

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au 25 janvier 2021

(actualisation pages 6 à 9)

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)

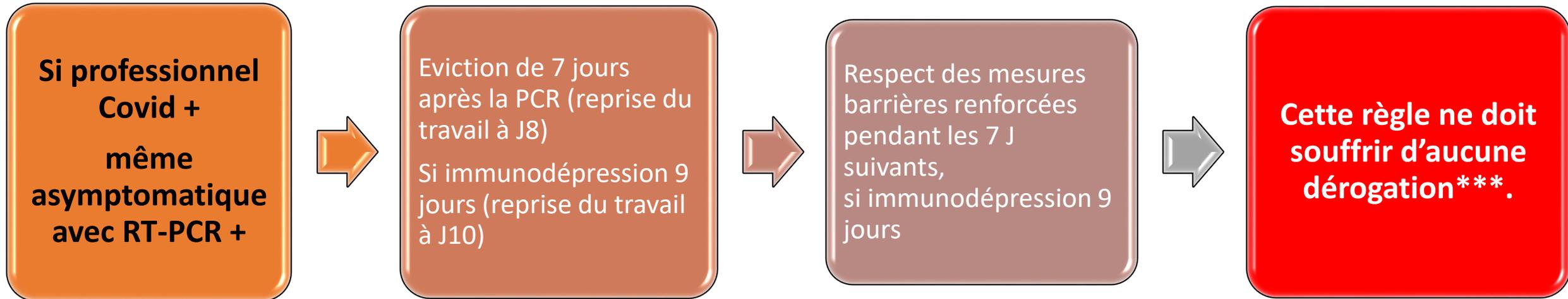
PCR à faire

- 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 ?

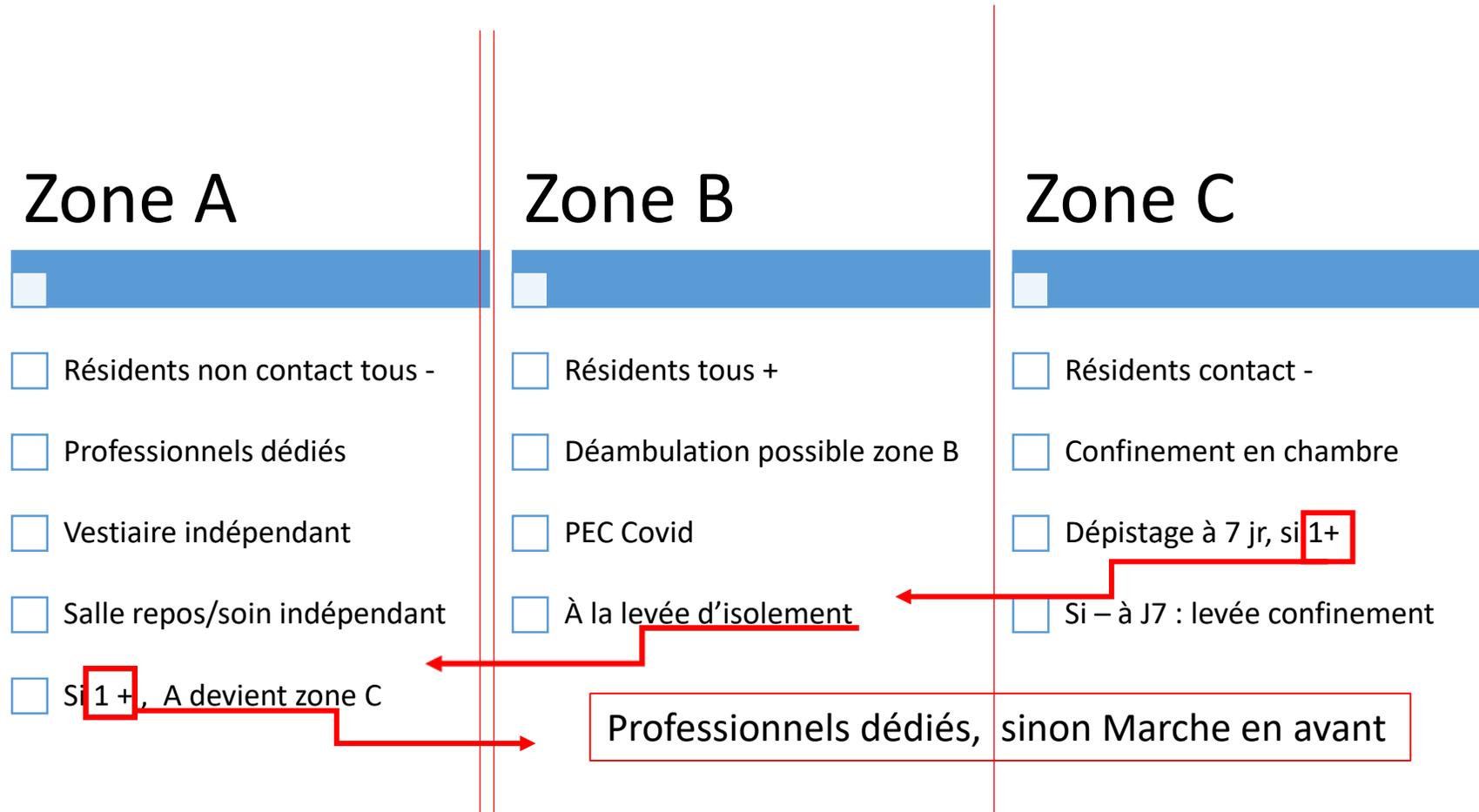
- les formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques (les plus fréquentes) ;
- les formes avec pneumonie sans signe de gravité ;
- les formes graves se manifestant soit d'emblée, soit secondairement par des aggravations à la

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	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
	Asymptomatique	Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec médecin traitant/médecin du travail Eviction OU 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	
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 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
	Asymptomatique		

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



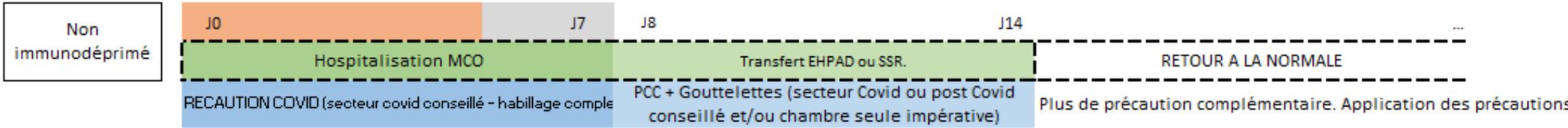
Transfert en SSR ou en Ehpad d'un patient Covid+

Pas de PCR de contrôle si délai respecté

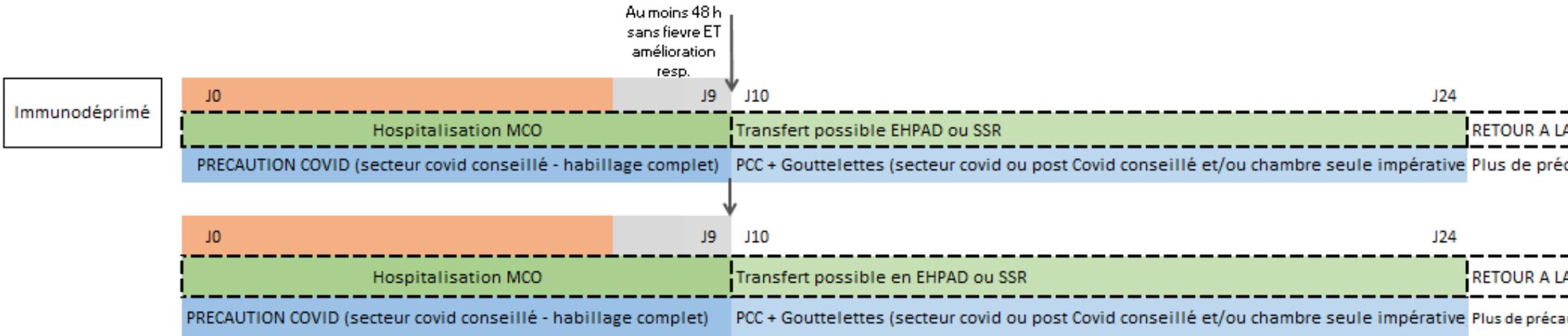
Au moins 48 h sans fièvre ET amélioration resp.

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



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

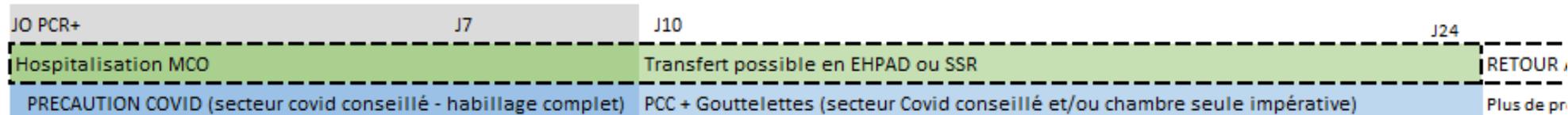
Patient hospitalisé en MCO découverte fortuite RT-PCR+

Non immunodéprimé
Ct ≤ 33

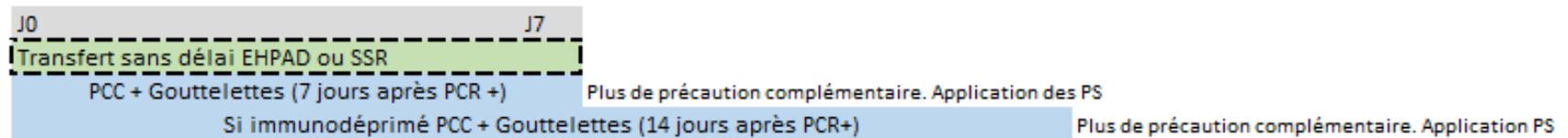


Age > à 75 ans n'est pas considéré comme un critère d'immunodépression mais à risque de forme

Immunodéprimé
Ct ≤ 33



Ct > 33



Levée d'isolement



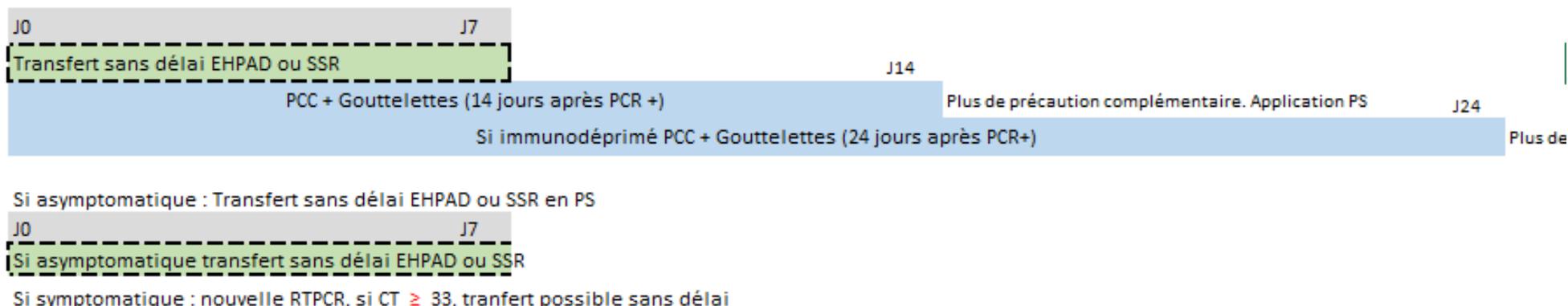
Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (2)

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

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



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
 conduite à tenir transfert
 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.

Vaccination et cluster



Coronavirus (COVID-19)

1bisKit Stratégie PA

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



MINSANTE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

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

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

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

Vaccination retardée que chez les résidents/patients infectés ou contacts.
Résidents/patients non infectés et non contacts vaccinés sans délai.

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

Contacts vaccination

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

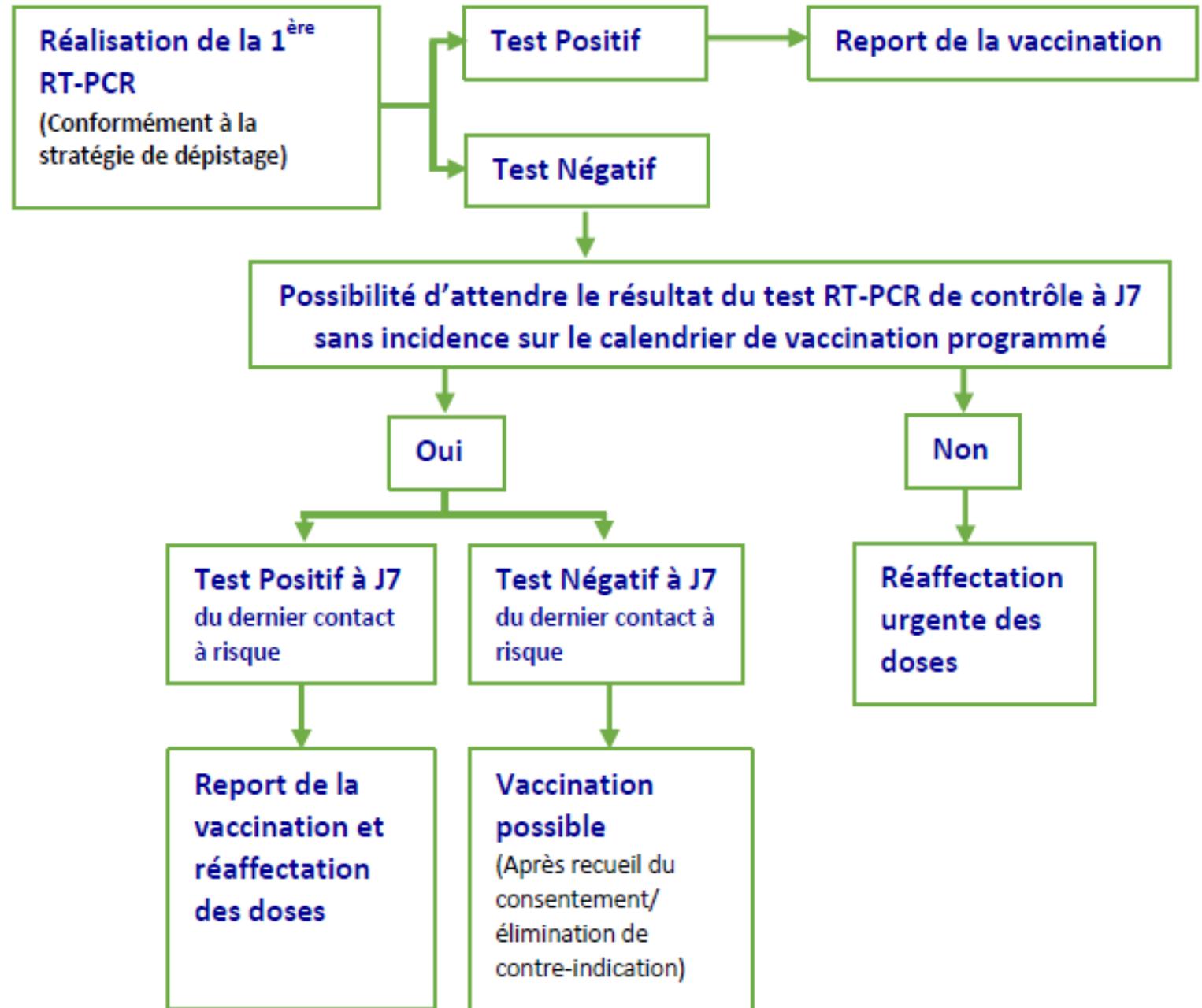
- *On entend par contact à risque, toute personne :*
 - *Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;*
 - *Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes 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.*

Cartographie des résidents

- **Résidents non contact doivent bénéficier de la vaccination selon le calendrier pré-établi**
- Pour les cas index : il est recommandé de respecter un délai minimal de **trois mois** à partir du début des symptômes (ou la date de prélèvement) ;
- Pour les contacts : la vaccination ne sera possible qu'après un **test négatif à J+7** après le dernier contact à risque. **En cas de doute sur le contact, celui-ci doit profiter à la vaccination.**

Si contamination à la Covid-19 entre deux injections, la seconde injection doit être reportée que le résident soit symptomatique ou pas. La marche à suivre pour la deuxième injection n'est, à ce stade, pas définie : demande avis experts

Contact à risque



Outil suivi courbe épidémique

SPF IDF modifié par CPias Occitanie

<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

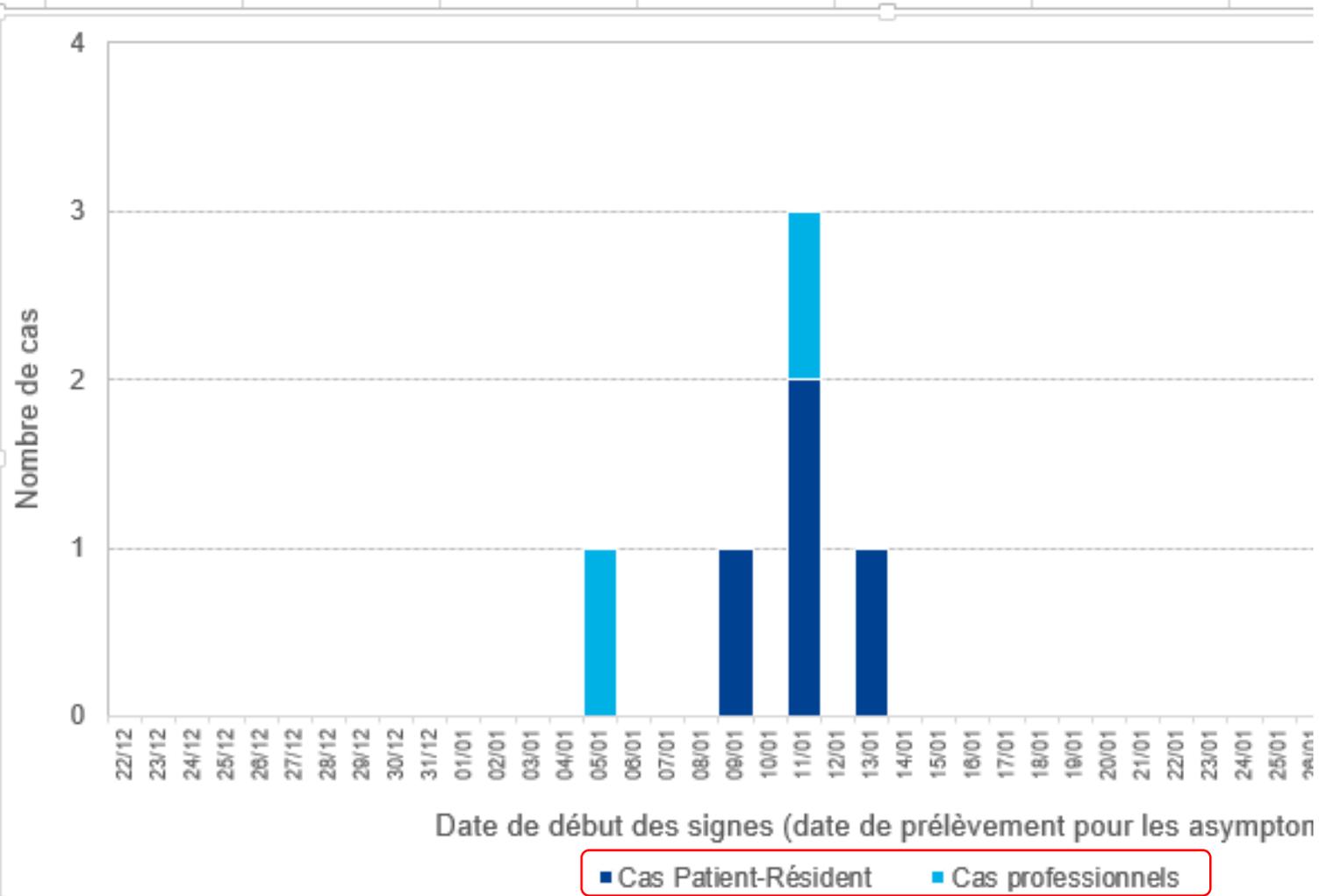
Type de collectivité / de cluster

Nom de la collectivité / du cluster

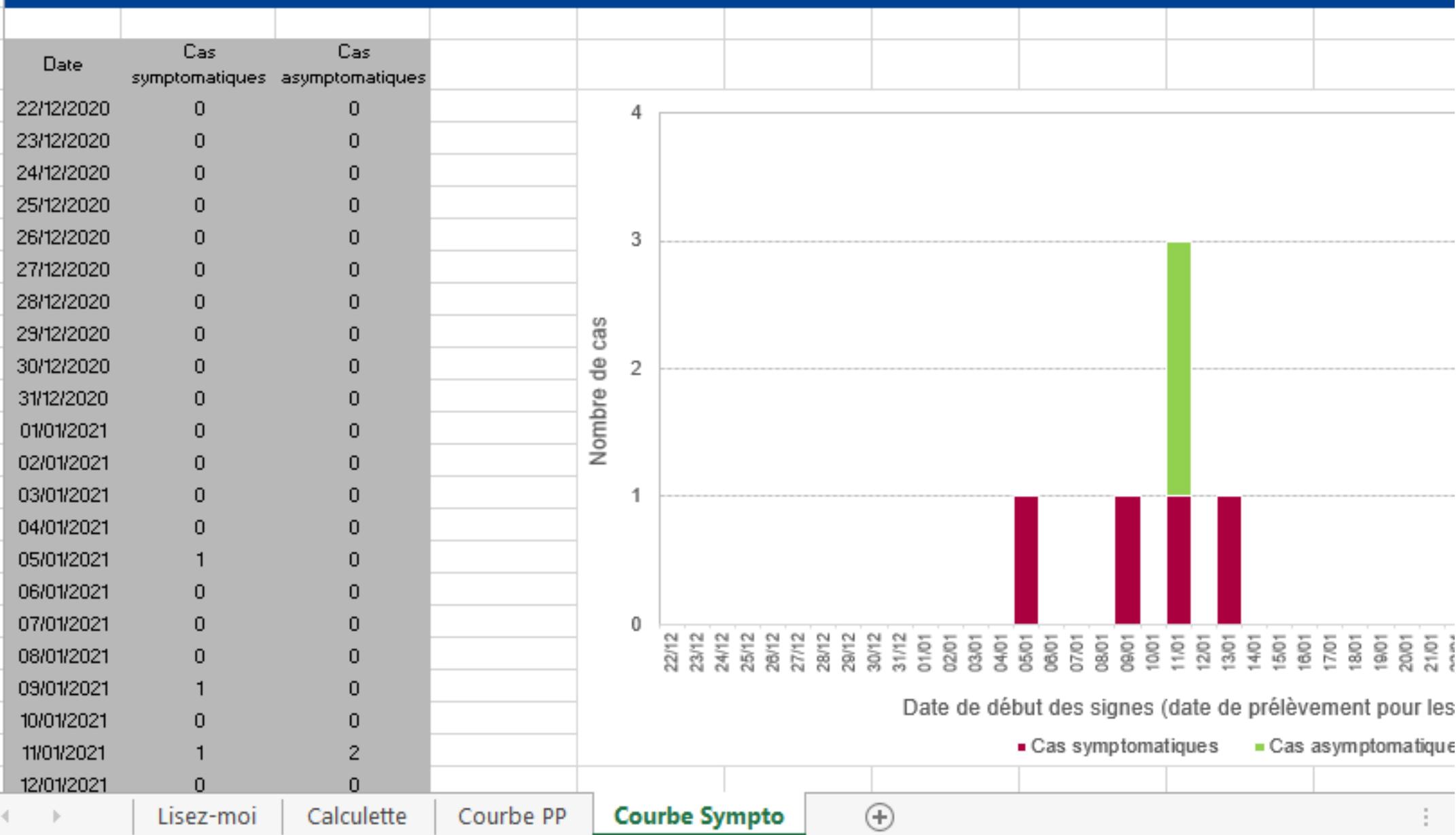
Cas	DDS/DDP	Patients/Résidents Professionnels	Symptomatique	Début de l'incubation (J-14)	Début de la contagiosité	Fin de la contagiosité
1	05/01/2021	Professionnel	Oui	22/12/2020	03/01/2021	13/01/2021
2	09/01/2021	Patient/Résident	Oui	26/12/2020	07/01/2021	17/01/2021
3	11/01/2021	Patient/Résident	Non	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						

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



Lisez-moi

Calculatrice

Courbe PP

Courbe Sympto



Détection nouveau variant

- PCR Thermofisher : première PCR identifiant uniquement variant anglais
- Déploiement de PCR discriminante pour identification Nvx variants sur les laboratoires (Eurofins ok), liste sur le site du ministère
- Testing dès que possible de l'ensemble des PCR+ avec ce test discriminant, si + nv variant pas de séquençage demandé
- 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 inexplicquée : 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.

Détection nouveau variant

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

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

 réalisation d'un test RT-PCR (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

Ne pas utiliser les tests antigéniques détectant que la protéine S : FAUX NEGATIF si Variant

The screenshot shows the website <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>. A red warning banner at the top right states: "Décision de police sanitaire l'ANSM imposant retrait des tests VivaDiag". On the left, there are two yellow buttons: "Tests de détection sérologie" and "Tests antigéniques". Below these, a search filter section includes:

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

A large red text box at the bottom contains the following information:

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 (distributeur) à l'ANSM. Elle est susceptible de



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