

Prévention du risque infectieux & nouveaux variants SARS-CoV-2 (20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3)

Adaptation des mesures en cabinet libéral

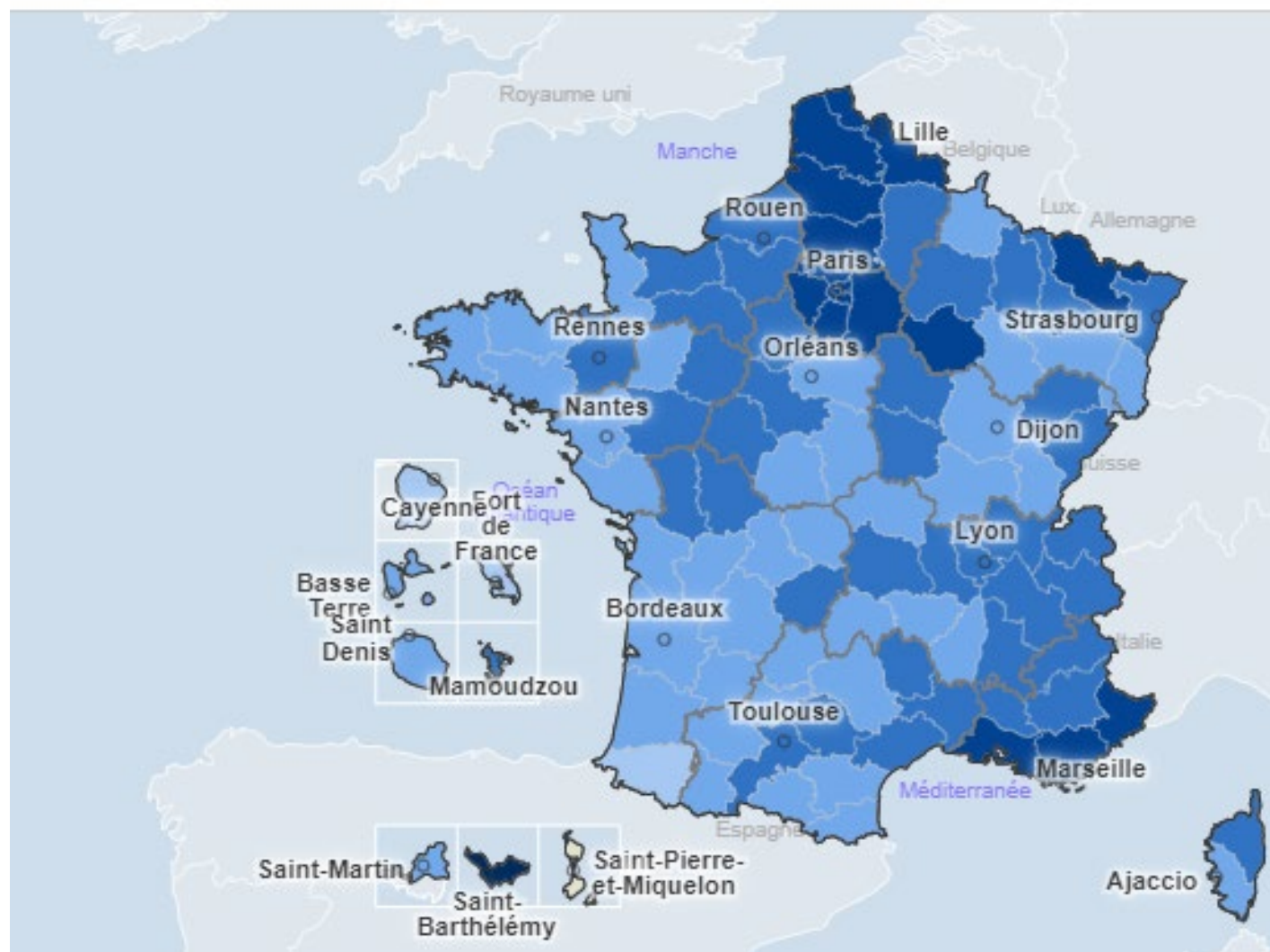
Cécile Mourlan, PH hygiéniste
Responsable CPias Occitanie
11/03/2021



Données épidémio site Geodes 11/03/2021

<https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator>

Taux d'incidence - Hebdomadaire (pour 100 000 hab.) - tous âges 2021-S09 ▼



France par département
104 **départements**

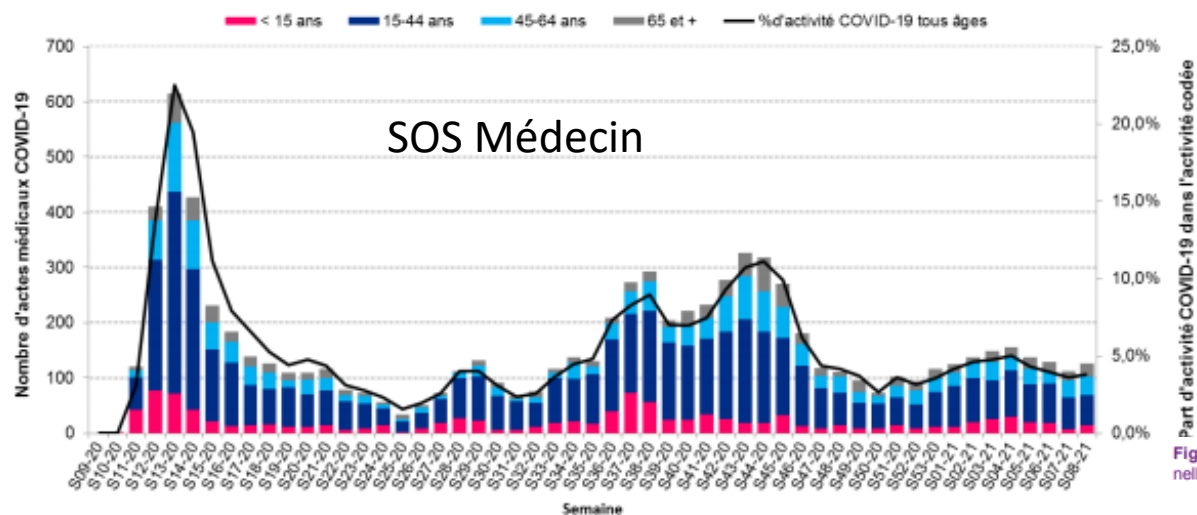
1

moins de 10,0	(1)
10,0 à 20,0	(0)
20,0 à 50,0	(2)
50,0 à 150,0	(46)
150,0 à 250,0	(33)
250,0 à 500,0	(20)
500,0 à 1 000,0	(2)
1 000,0 et plus	(0)

France : 223,3 pour 100 000 hab.

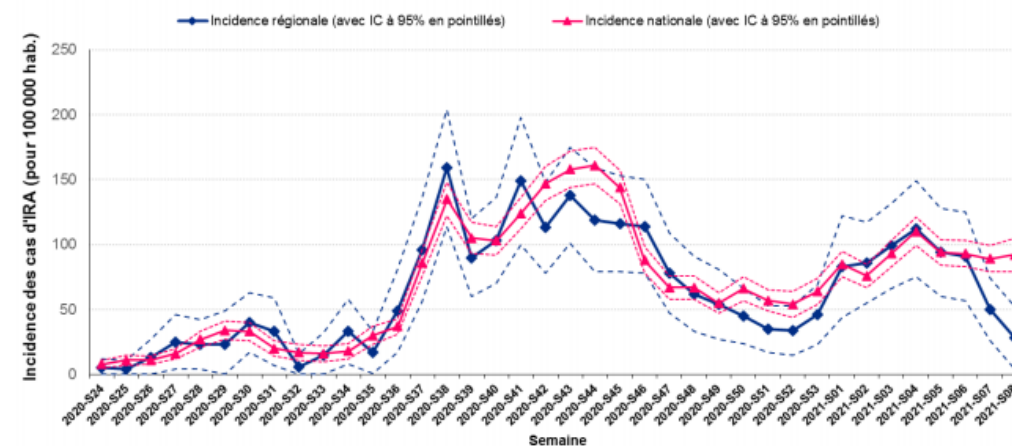
Données ville

Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 03/03/2021)



Téléconsultation IRA (réseau sentinelle)

Figure 3. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 02/03/2021)



Données épidémio site Geodes 10/03/2021



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



ACTION

France : **24 969**

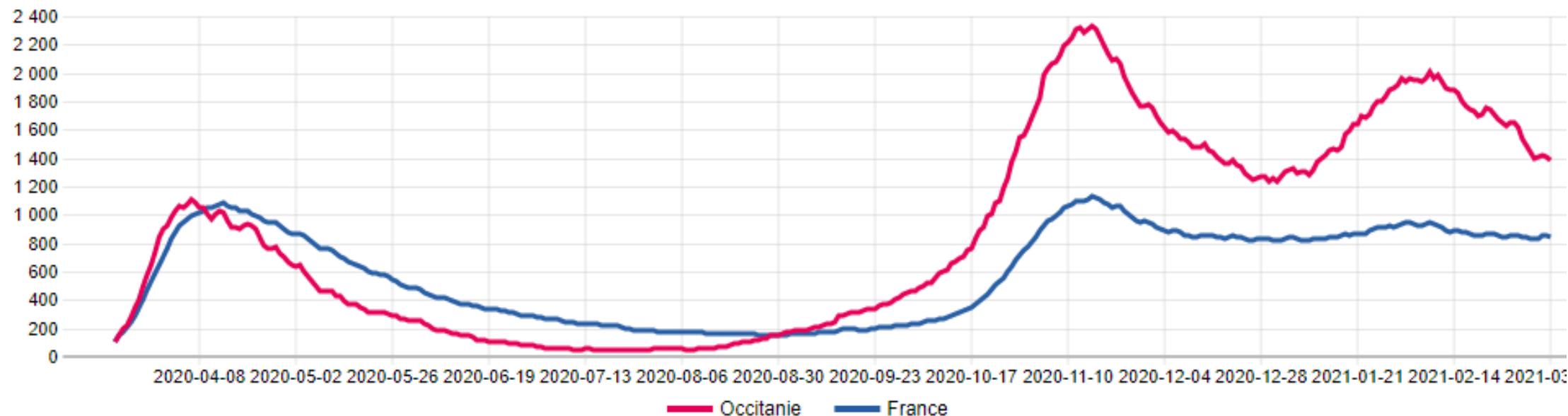
Occitanie : **1 313**

minimum	14 (Guyane - 03)
maximum	5 676 (Île-de-France - 11)
moyenne	1 387
médiane	1 073
observations valides	18 sur 21

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

Comparaison - Indice base 100



Données épidémio site Geodes 10/03/2021



Nombre de personnes actuellement en réanimation (sr/si/sc) avec diagnostic covid-19 - hommes et femmes



ACTIO

France : **3 918**

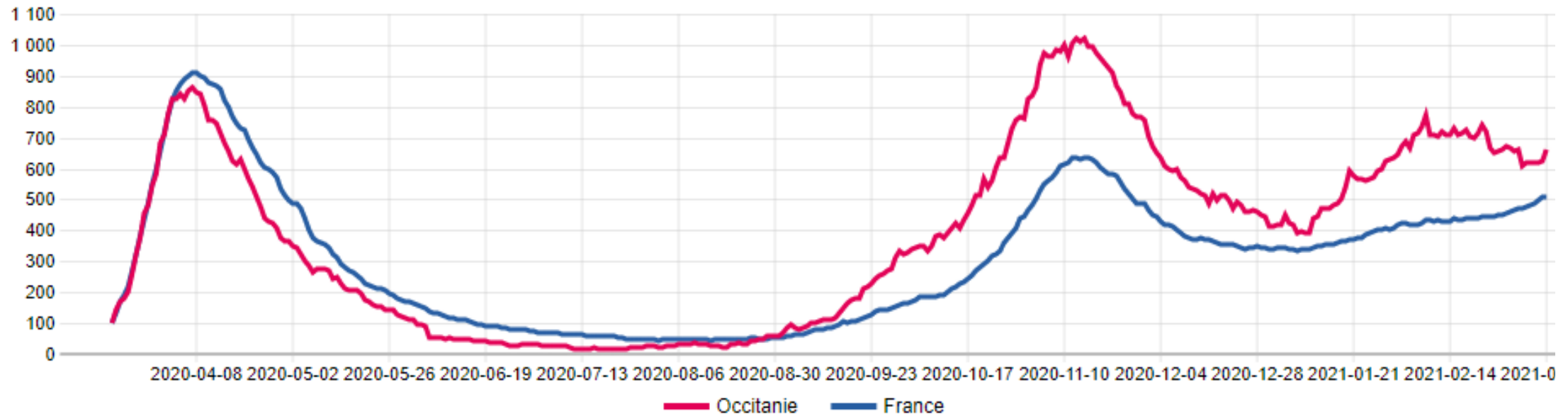
Occitanie : **257**

minimum	3 (Guyane - 03)
maximum	1 056 (Île-de-France - 11)
moyenne	218
médiane	140
observations valides	18 sur 21

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

Comparaison - Indice base 100

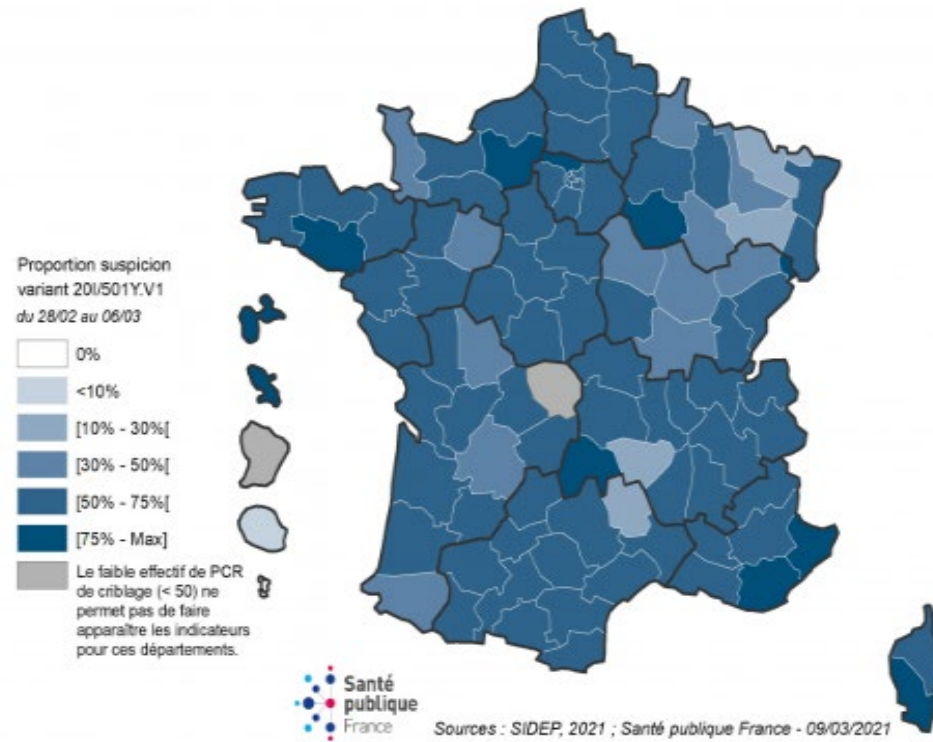


Nouveaux variants point au 5/03/2021

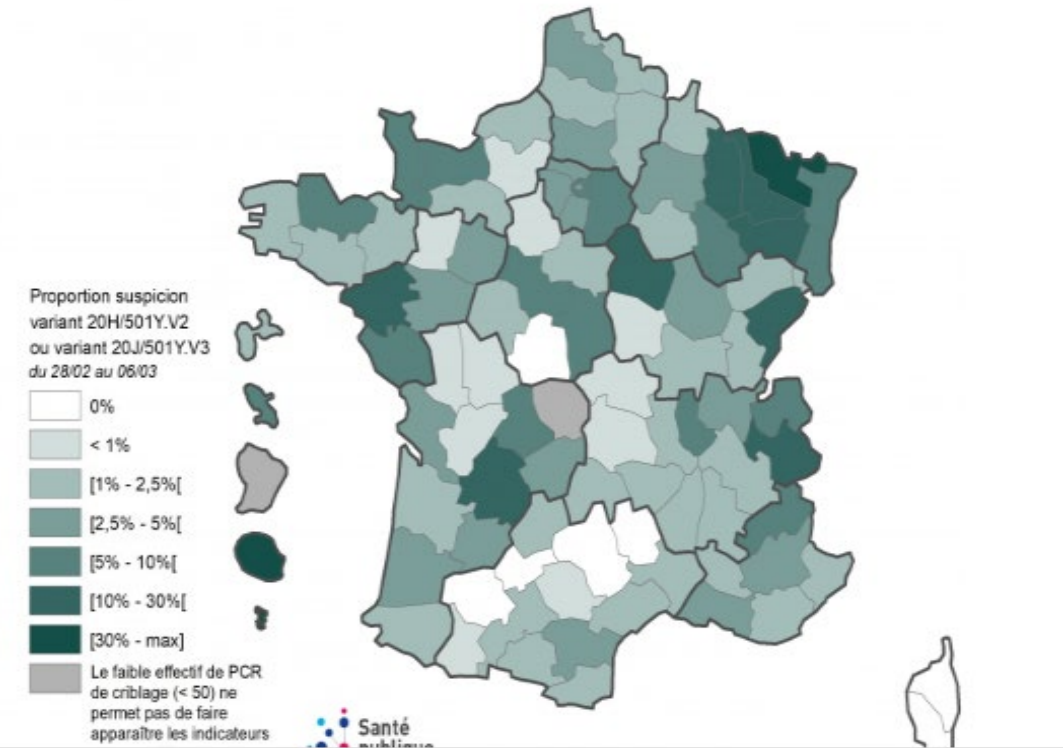
- Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP, **62,5% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK)** à l'échelle de la région dont **>50% pour 7 départements**.
- La suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 représentait 1,7% en Occitanie (6,5% France)

Nouveaux variants point au 6/03/2021

- Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs par département, France, du 28 février au 6 mars 2021



- Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par département, France, du 28 février au 6 mars 2021



Détection nouveau variant

- Déploiement de PCR discriminante pour identification Nvx variants sur les laboratoires
- 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...

Détection nouveau variant

- **Si test antigénique + :**  réalisation d'un test RT-PCR de criblage (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

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
- Ré-infection patients/résidents ou professionnels
- Infections chez sujets vaccinés (schéma vaccinal complet, 14 jours après 2^{eme} dose)

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

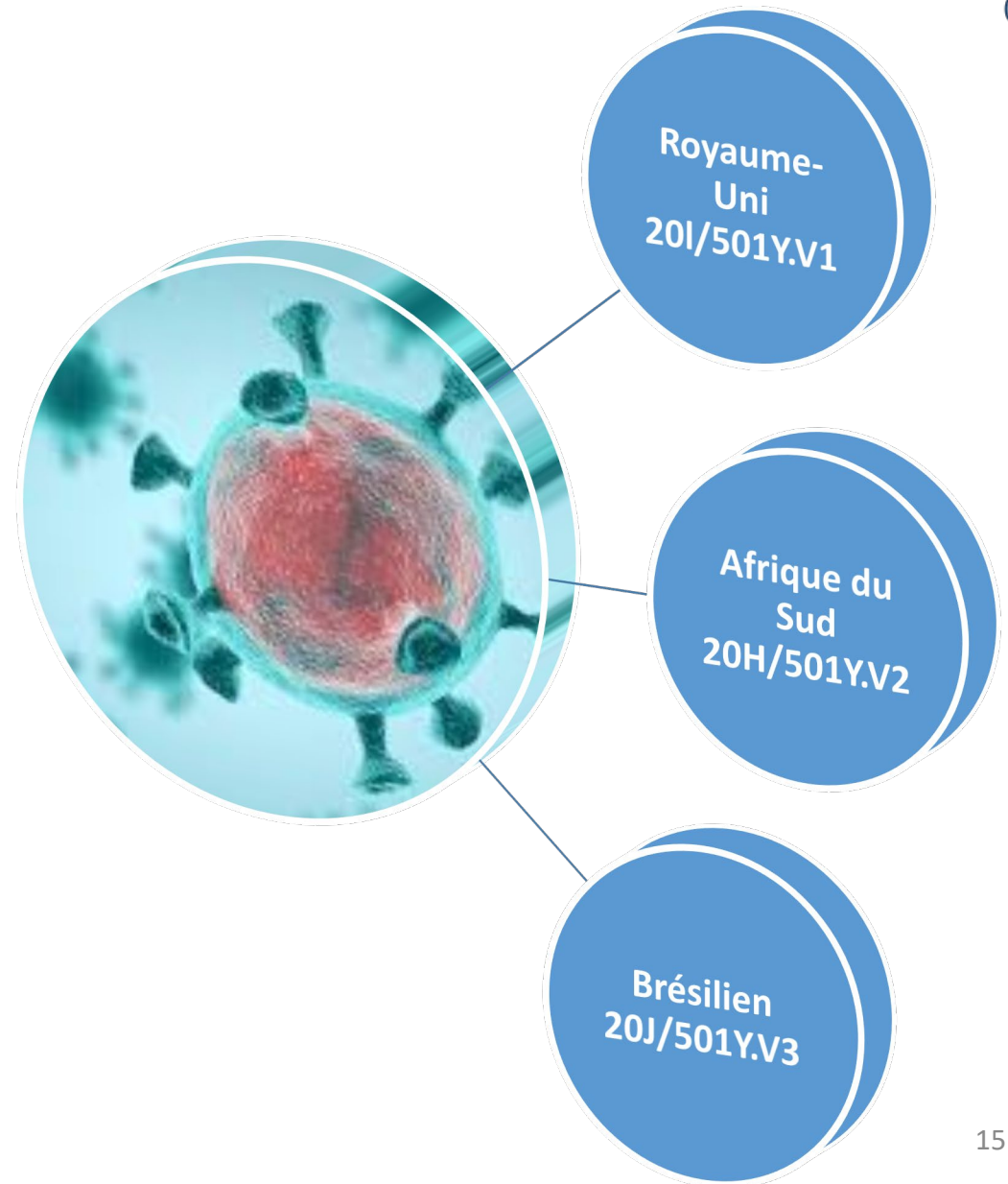
En pratique :

- 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 ;

Les nouveaux variants

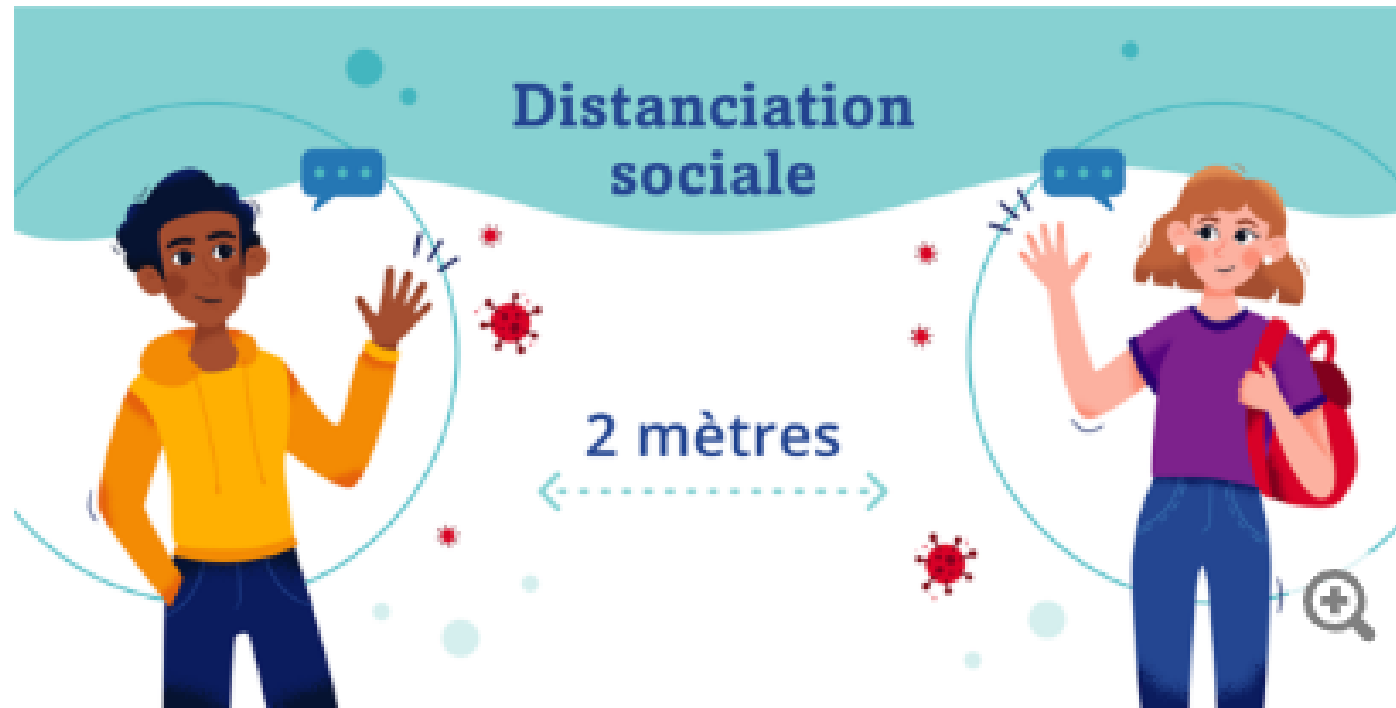
- Identification des zones de circulation des nouveaux variants rapidement inopérante, au vu de la progression à l'intérieur et à l'extérieur du territoire français.
- **Le renforcement des mesures doit donc s'appliquer d'ores et déjà à tous.**

- **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.

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

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®)

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.



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

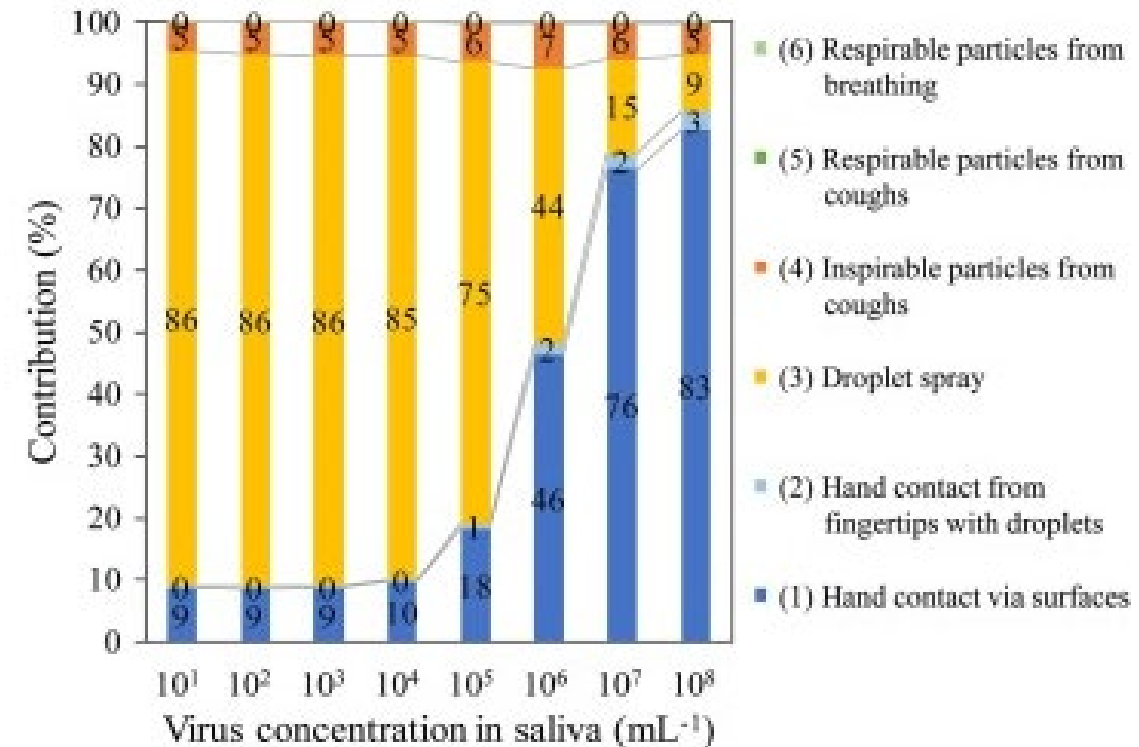


La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et la Société de pathologies infectieuses de langue française (SPILF) ne recommandent pas l'extension des indications de port d'un appareil de protection respiratoire de type FFP2 car la balance bénéfice/risque est défavorable : absence de preuve de son utilité en l'absence de geste à risque d'aérosolisation, risque de mésusage, risque de contamination.

Publication Mizukoshi et al, dec 2020

Modélisation du mode de contamination selon données de la littérature selon concentration virale

- concentrations modérées, **60 à 86%** des contaminations se font par les **gouttelettes** émises par le patient source et 9 à 32% par des mains contaminées à partir de surfaces.
- **charges virales importantes**, les auteurs montrent que les **mains** sont le mécanisme de transmission principal (**41 à 83%**).
- La **part des contaminations à partir d'aérosols est de 4 à 10%** et ne s'accroît à 5-27% que dans des concentrations salivaires de virus très élevées.



Environment International 147 (2021) 106338

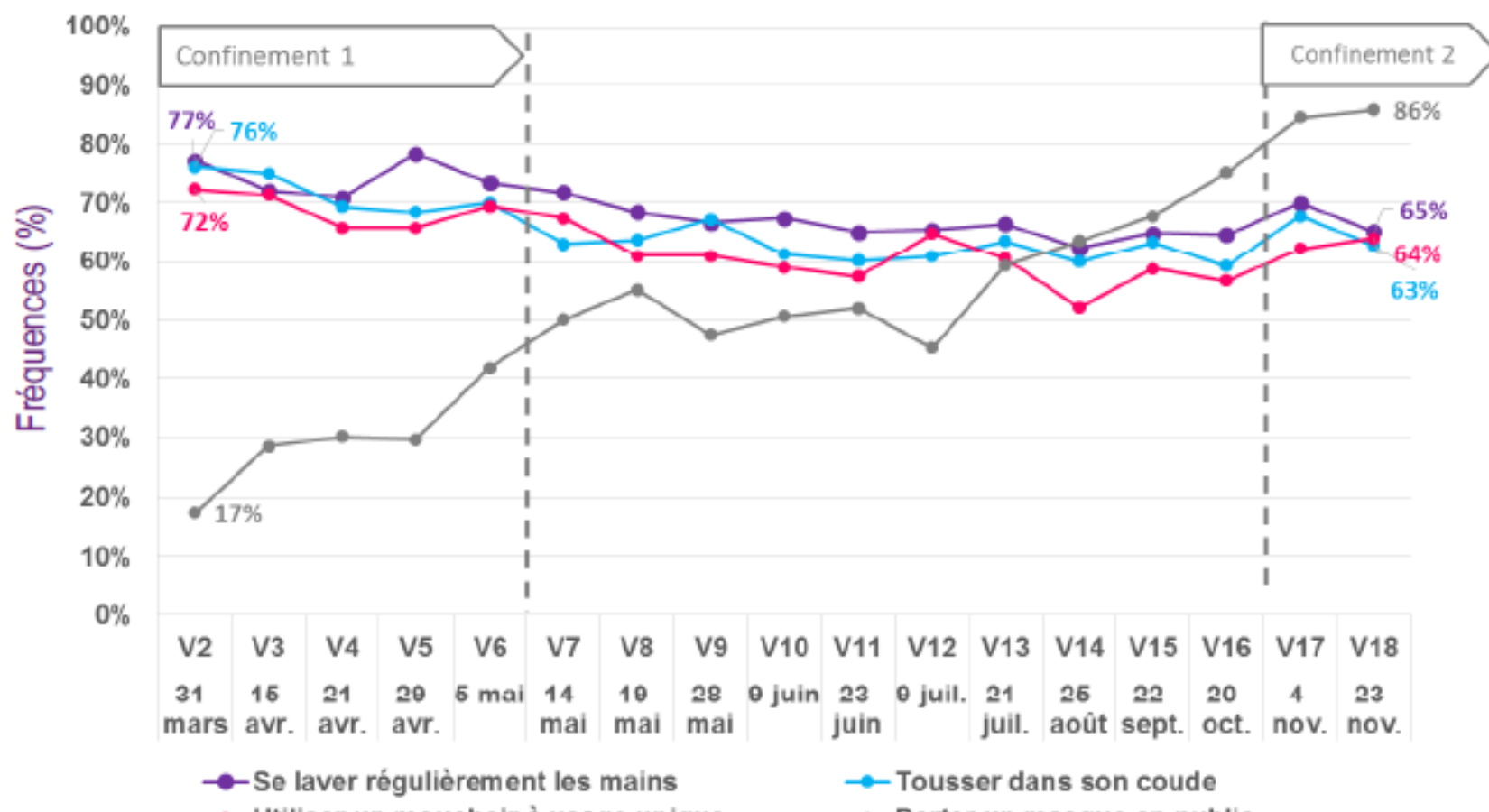
Assessing the risk of COVID-19 from multiple pathways of exposure to SARS-CoV-2: Modeling in health-care settings and effectiveness of nonpharmaceutical interventions

Atsushi Mizukoshi, Chikako Nakama, Jiro Okumura, Kenichi Azuma*

Department of Environmental Medicine and Behavioral Science, Kindai University Faculty of Medicine, Osaka-sayama 589-8511, Japan

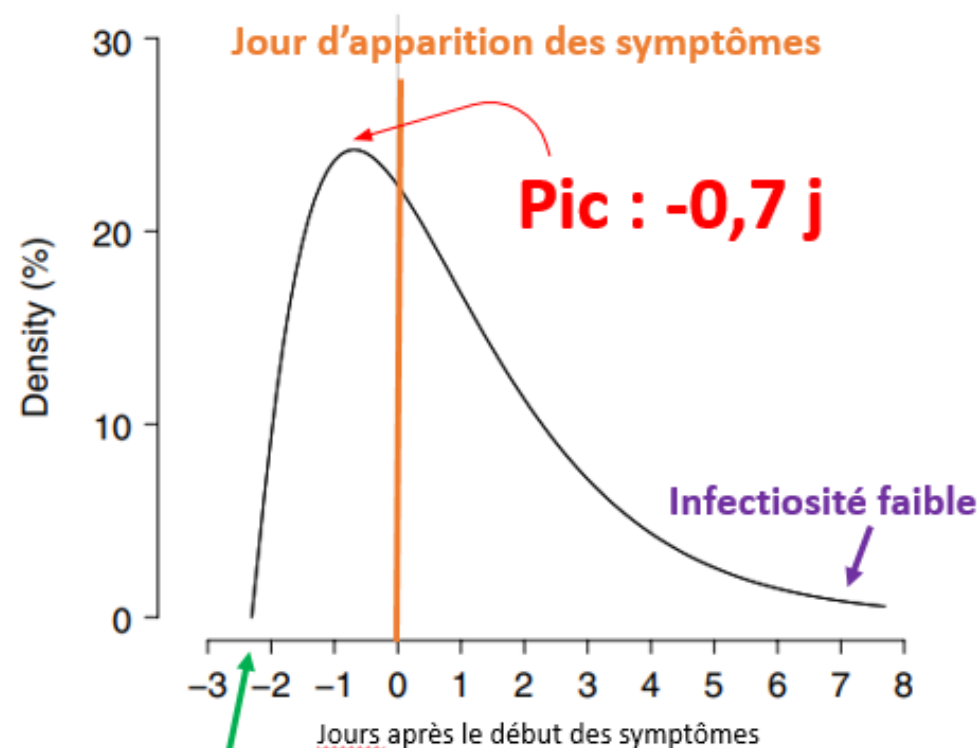
Occitanie, Mars 2021

Figure 2. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Occitanie des **mesures d'hygiène** (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude, utiliser un mouchoir à usage unique, porter un masque en public) entre mars et novembre 2020 (*source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 18*)



3. Transmission

- Infectiosité**



Début : -2,3 j

- Taux de reproduction de base (R_0)**

- 2,2 IC_{95%}[1,4-3,9] à 5,7 IC_{95%}[3,8-8,9]

- Temps de doublement**

- 2,4 IC_{95%}[1,9-3,3] à 7,4 IC_{95%}[7,2-14] jours

- Durée médiane d'incubation**

- 5,2 jours IC_{95%}[4,1-7,0]

- Transmission pré symptomatique**

- 44%

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

Li Q *et al.* NEJM 2020 Jan

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

He X *et al.* Nat Med 2020 Apr

Sanche S *et al.* Emerg Infect Dis 2020 Apr

Implication en cabinet libéral

Organisation de l'accueil du patient en situation épidémique au cabinet du professionnel de santé ou dans une pharmacie d'officine

Les consultations en cabinet doivent être organisées afin de limiter le croisement ou le regroupement des patients malades COVID-19 et non malades COVID-19.

Pour assurer l'accueil des patients, pendant l'épidémie de COVID-19, l'organisation du cabinet ou de la pharmacie d'officine doit être, dans la mesure du possible, la suivante :

→ Organiser la salle d'attente ou d'accueil

- En supprimant le mobilier et les objets non décontaminables (journaux, livres, jouets...)
- En instaurant une distance d'environ 1m50 entre les patients et en ne gardant que le mobilier utile (ex : chaises)

→ Mettre dans la salle d'attente ou à l'accueil

- Une signalétique informative sur les mesures barrières (affiches disponibles sur le site du Ministère de la santé) et mettre à disposition un masque chirurgical au patient qui n'en porterait pas, ou si celui-ci est souillé ou mouillé
- Information du port du masque par tous les patients
- Un distributeur de **solution hydro-alcoolique** pour l'hygiène des mains
- Des distributeurs de **mouchoirs** à usage unique ;
- Des **poubelles** équipées d'un sac avec ou sans couvercle, et si couvercle munies d'une commande au pied
- Le point d'eau des sanitaires sera équipé de **savon liquide et de serviettes à usage unique** (présence d'une affiche sur l'hygiène des mains).

https://antibioresistance.fr/ressources/covid19/F7_Mesures_hygiene_accueil_patient_PRIMO_VF_1122020.pdf

→ Conduite à tenir au cabinet

- Privilégier les rendez-vous par télémedecine si possible
- Organiser la fluidité des consultations afin d'éviter le croisement de patient en salle d'attente

→ Entretenir les surfaces

- **Nettoyer et désinfecter** la salle d'attente et les banques d'accueil de manière biquotidienne;
 - employer un détergent-désinfectant virucide (norme NF 14476) pour les surfaces hautes
 - les éviers, lavabos et WC (cuvettes et chasse d'eau), pourront être désinfectés avec le même détergent-désinfectant ou à l'eau de javel diluée (selon recommandation du fabricant), après une détergence. Pour ces opérations privilégier l'utilisation de gants à usage unique (suivi obligatoirement d'une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique au retrait des gants).
- Porter une attention particulière aux **surfaces en contact direct** avec le malade (table d'examen, poignées de porte, meubles...);
- **Aérer** largement et fréquemment les locaux (cabinet, salles d'attente et salle de consultation) (par exemple : 10 min deux fois par jour).

→ La tenue de travail

- Changer la tenue de travail quotidiennement. Lors du lavage, choisissez un cycle à 60°C d'une durée minimale de 30 minutes.

→ Les déchets

- Les déchets (masques et mouchoirs usagés), doivent être éliminés par la filière DASRI, ou par défaut en filière habituelle. *HCSP reprise dans le MINSANTE n° 207 "éliminées dans le circuit des ordures ménagères dans un double sac, après un stockage de 24 heures".*

Durée d'isolement et éviction professionnelle



Paris, le 6 février 2021

Le Président

Réf Pégase : D-21-004413



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 16/02/2020

REFERENCE : MARS N°2021_13

OBJET : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire



MINSANTE / CORRUS



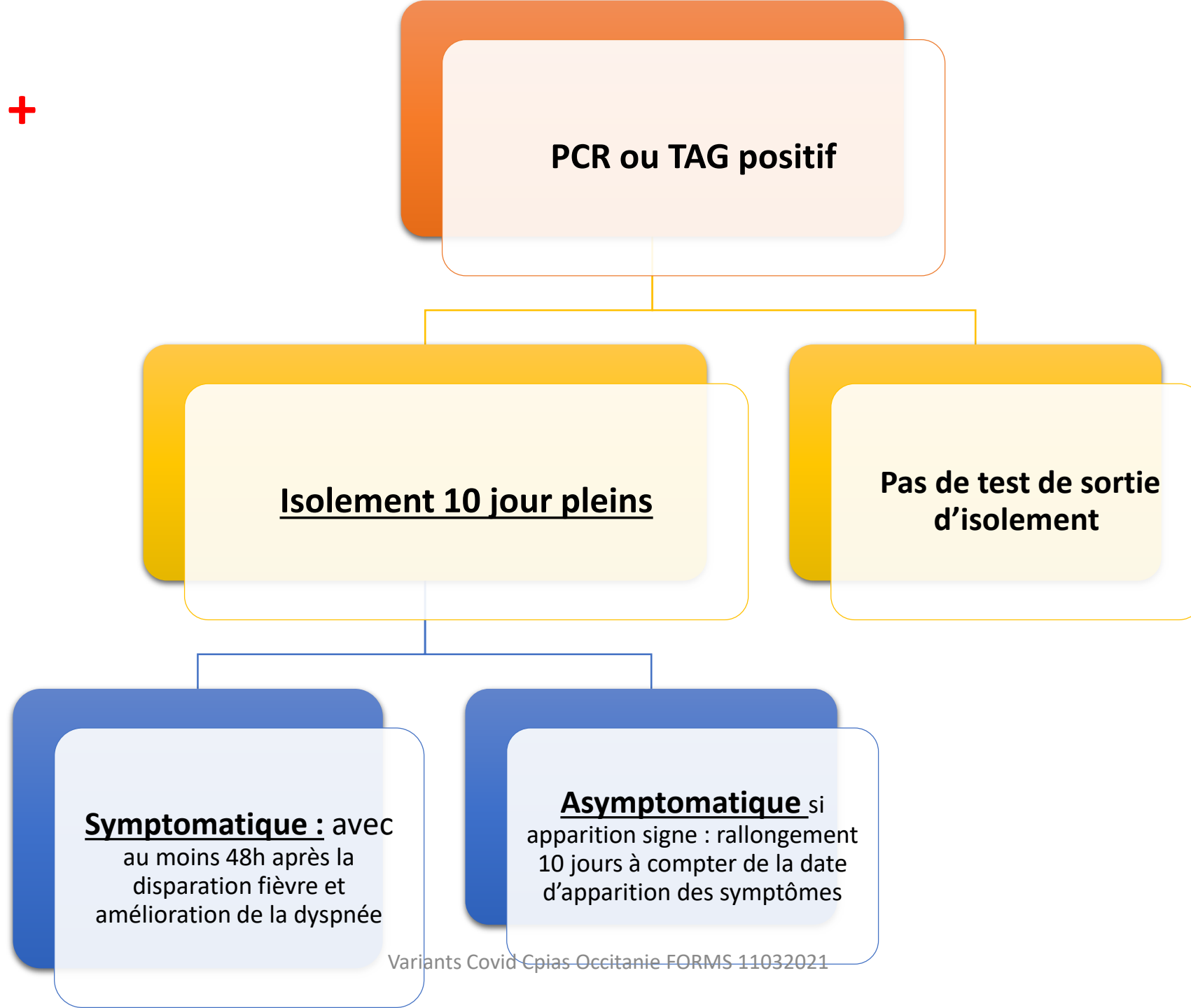
DGS-URGENT

DATE : 19/02/2021

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2021_20

TITRE : HARMONISATION DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE QUARANTAINE POUR LES CAS ET LES PERSONNES CONTACT A RISQUE DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV2

COVID +



DATE : 12/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°25



DGS-URGENT

**OBJET : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE
EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS**

DATE : 16/02/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021_17

**TITRE : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE
EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS**

Eviction des professionnels

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs_urgent_17_3eme_vague_et_hcsp-rh.pdf

**Si professionnel
Covid +
même
asymptomatique
avec RT-PCR +**



Eviction de **10** jours
après la PCR (reprise du
travail à J11)
Idem si
immunodépression



Respect des mesures
barrières renforcées
pendant les 7 J
suivants,
si immunodépression
14 jours*

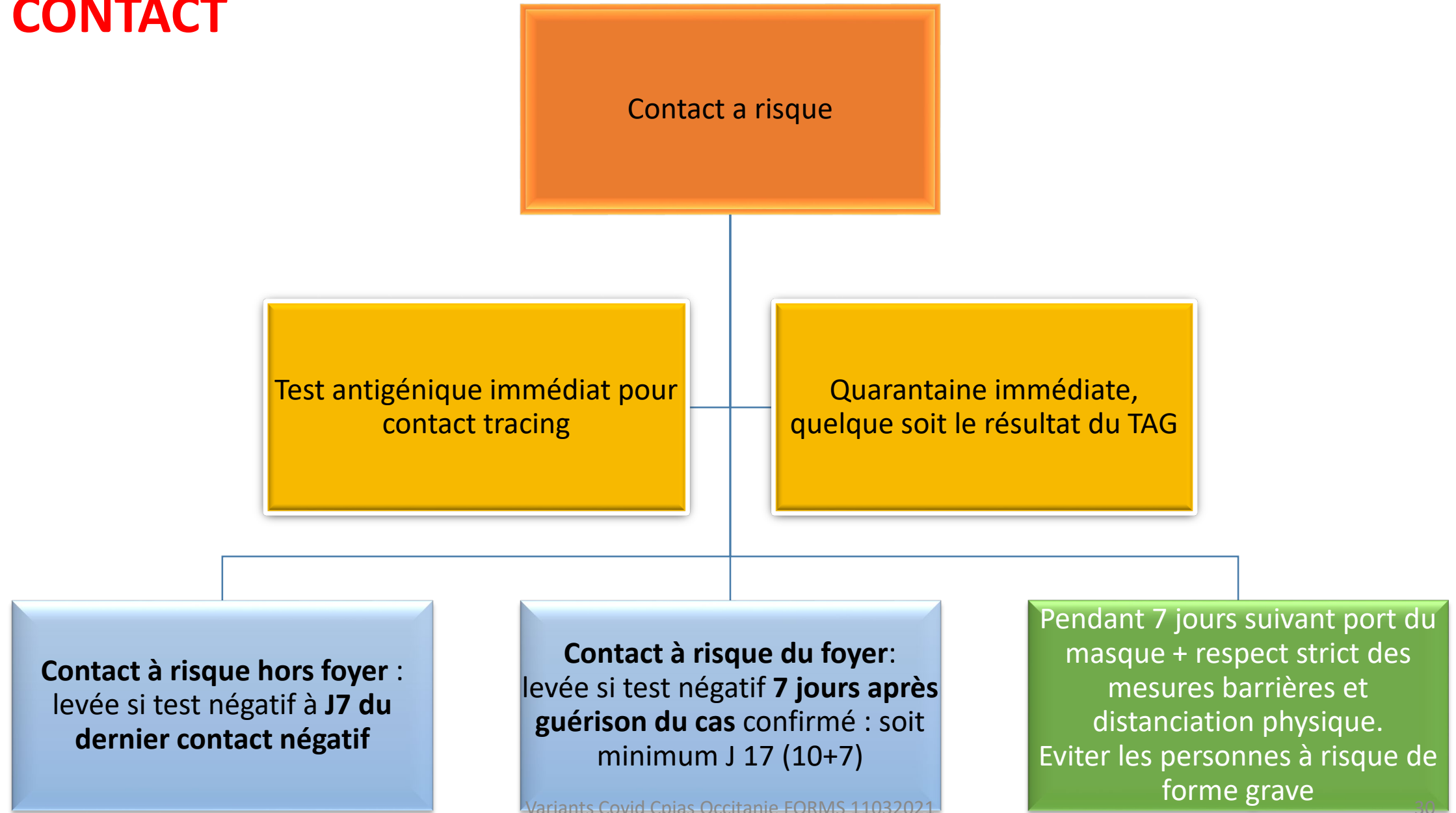


**Cette règle ne doit
souffrir d'aucune
dérogation***.**

*Eviter les contacts non masqués avec
les collègues pendant les pauses

En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), prévoir une éviction de 10 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020.

CONTACT



Eviction des professionnels

DATE : 12/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°25

OBJET : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE
EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS

Si professionnel contact

- Eviction non systématique **en cas de tension sur le système de soins** 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

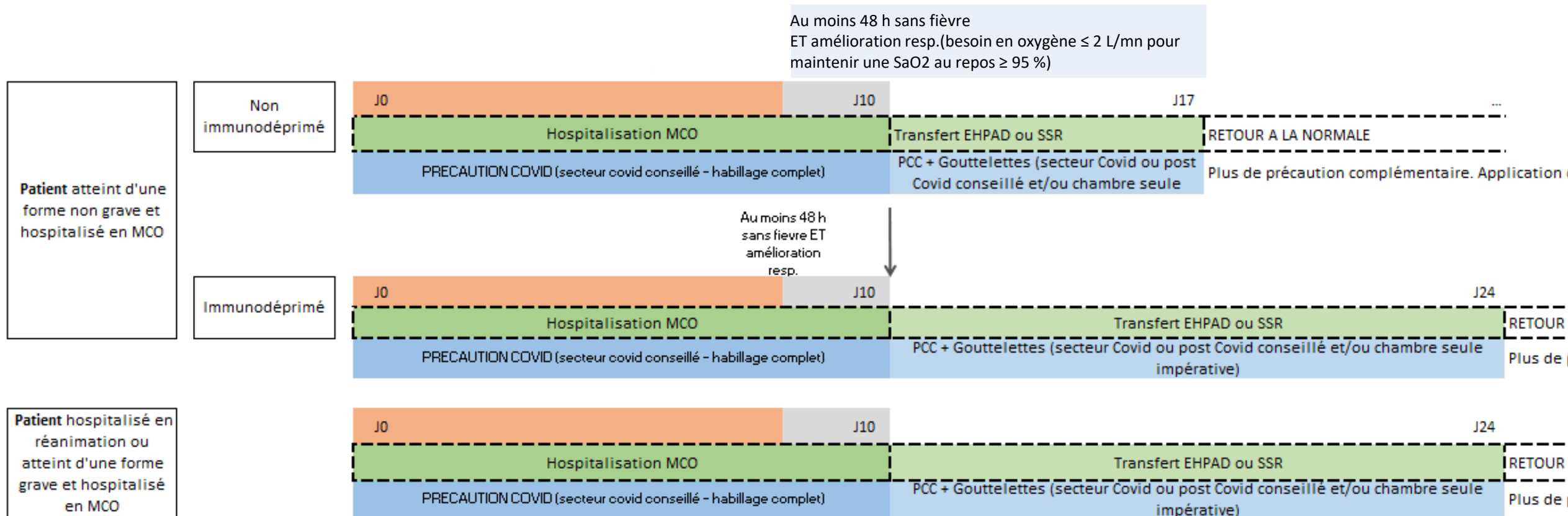
- Dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires

Levée d'isolement MAJ

Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (1)

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 », du MARS n°2020_104 du 16/11/2020 complété par l'avis du HCSP du 17/12/2020 et du MINSANTE n°2021-28 du 19/02/2021

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/03/Transfert-SSR-EHPAD-mars2021.xlsx>

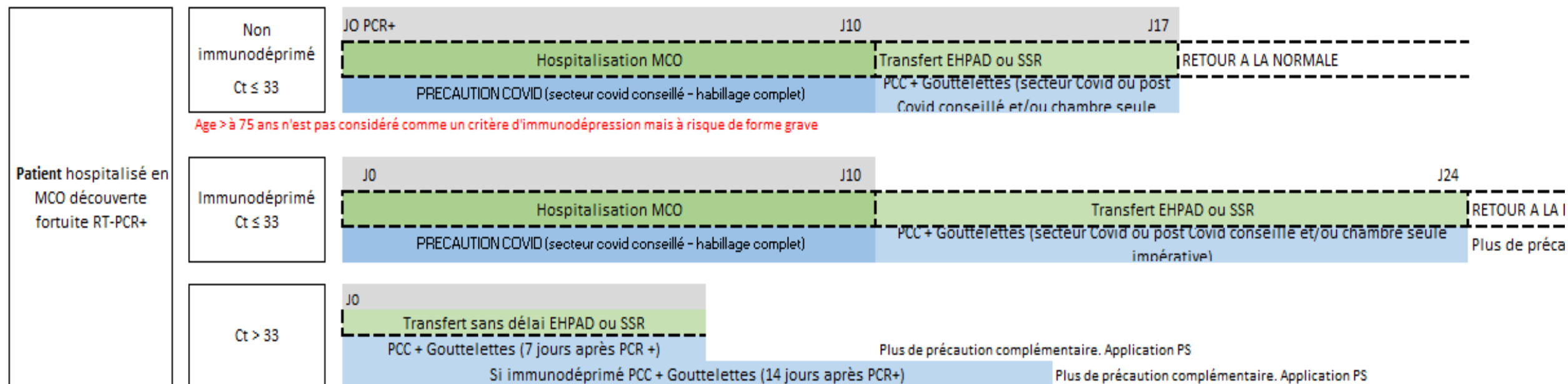


Levée d'isolement MAJ



Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (1)

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 », du MARS n°2020_104 du 16/11/2020 complété par l'avis du HCSP du 17/12/2020 et du MINSANTE n°2021-28 du 19/02/2021



Vaccination et ATCD Covid

- Infection SARS-CoV-2 (symptomatique ou non) prouvée par une PCR, un test antigénique ou une sérologie positive : **une seule dose** si immunocompétent **6 mois après l'infection** (mini 3 mois) et
- Si **immunodépression avérée et les PA en EHPAD ou USLD**, délai de **3 mois** après le début de l'infection par le SARS-CoV-2, et schéma à **deux doses**

DATE : 02/03/2021

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2021_24

TITRE : Modification du schéma vaccinal chez les personnes ayant un antécédent d'infection à Sars-Cov-2

Vaccination et cluster



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 - Mises à jour le 04/02/2021, le 04/03/2021]



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**PROCEDURE EN CAS DE CLUSTER AU SEIN D’UN ESMS
SURVENANT APRES INSCRIPTION AU PLAN DE VACCINATION**

DATE : 03/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021_32

OBJET : CONDUITE A TENIR POUR LA VACCINATION EN ESMS EN CAS DE CLUSTER

Un résident cas confirmé (par test RT-PCR ou test antigénique confirmant l’infection par le SARS-CoV-2), qu’il soit symptomatique ou asymptomatique, ne doit pas être vacciné, conformément aux recommandations.

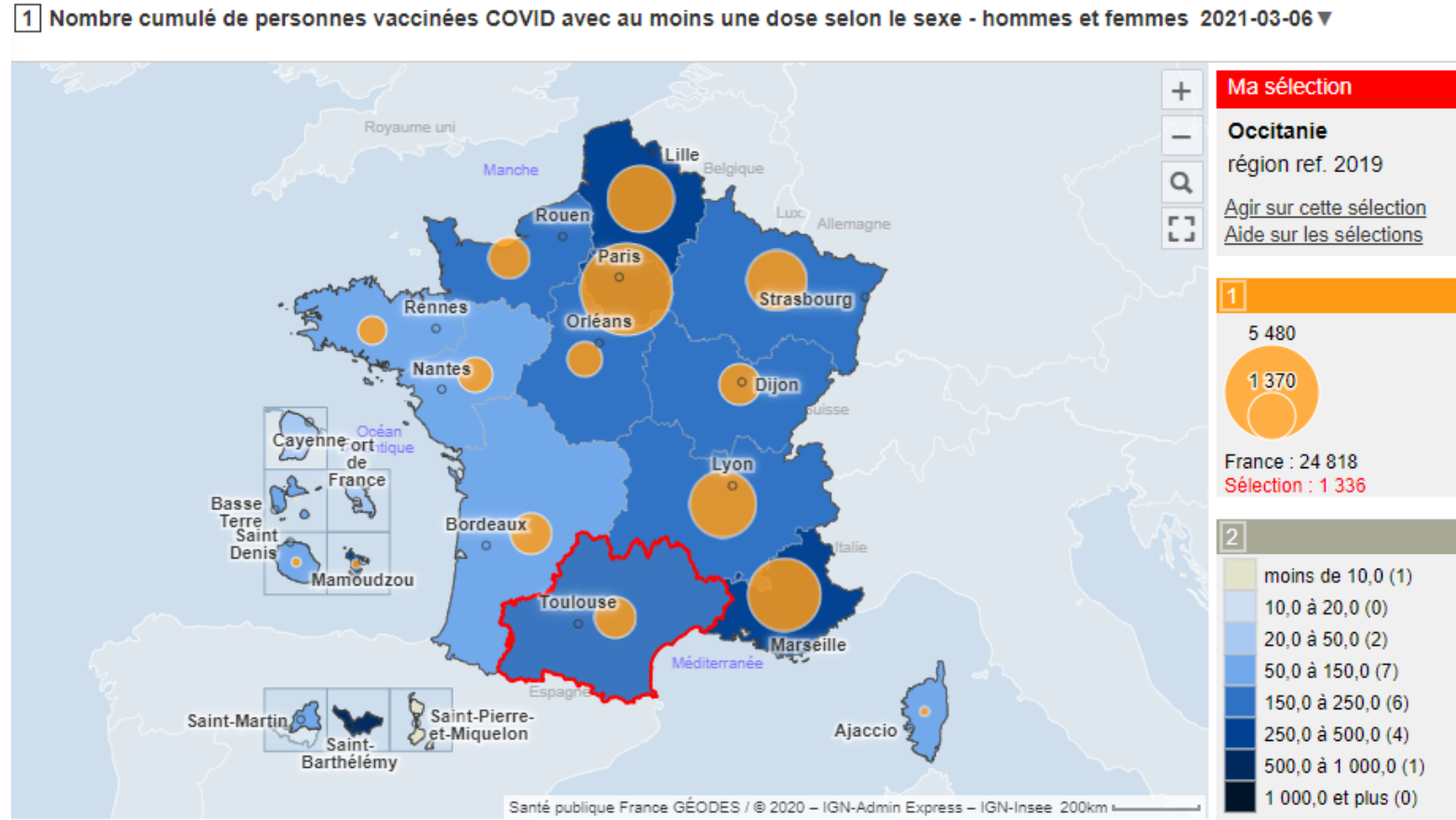
Un résident symptomatique sans confirmation de l’infection doit bénéficier d’un test biologique de type PCR ou test antigénique. La décision de vaccination sera prise en fonction du résultat de ce test.

Un résident asymptomatique peut être vacciné en l’absence de contre-indication, sans attendre le résultat d’un test biologique de type PCR ou test antigénique.

Vaccination population générale

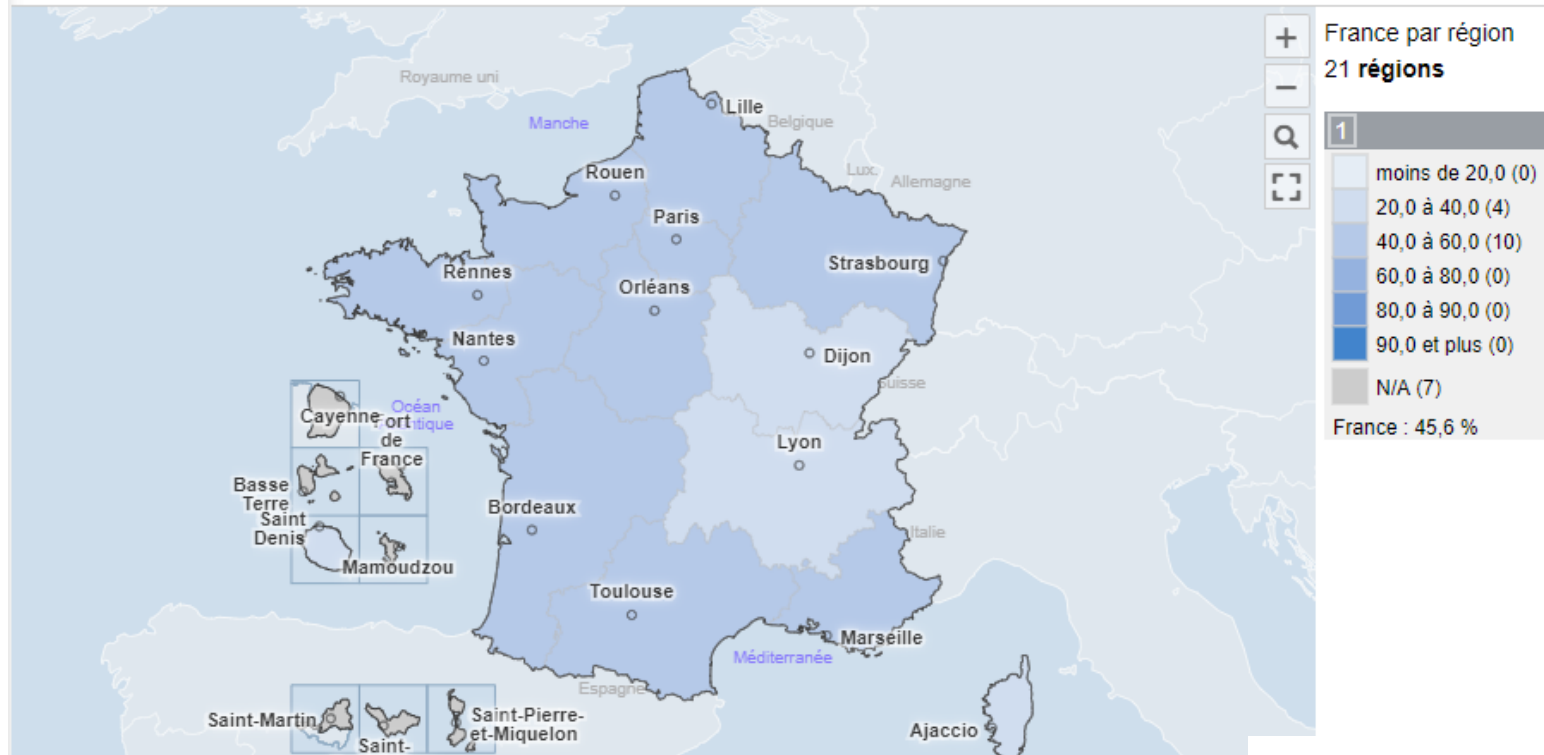
<https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator>

- Le taux de **couverture vaccinale** (CV) à 1 dose est de 5,2% et à 2 doses de 3,3% en Occitanie.
- Parmi les résidents en EHPAD et en USLD, 85,1% ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 61,2% ont reçu deux doses.



Vaccination professionnel en EHPAD USLD

1 Ehpad et USLD - Couverture vaccinale des professionnels avec au moins une dose (%) 2021-03-06 ▼



Ehpad et usld - couverture vaccinale des professionnels avec au moins une dose

Ehpad et usld - couverture vaccinale des résidents vaccinés avec au moins une dose

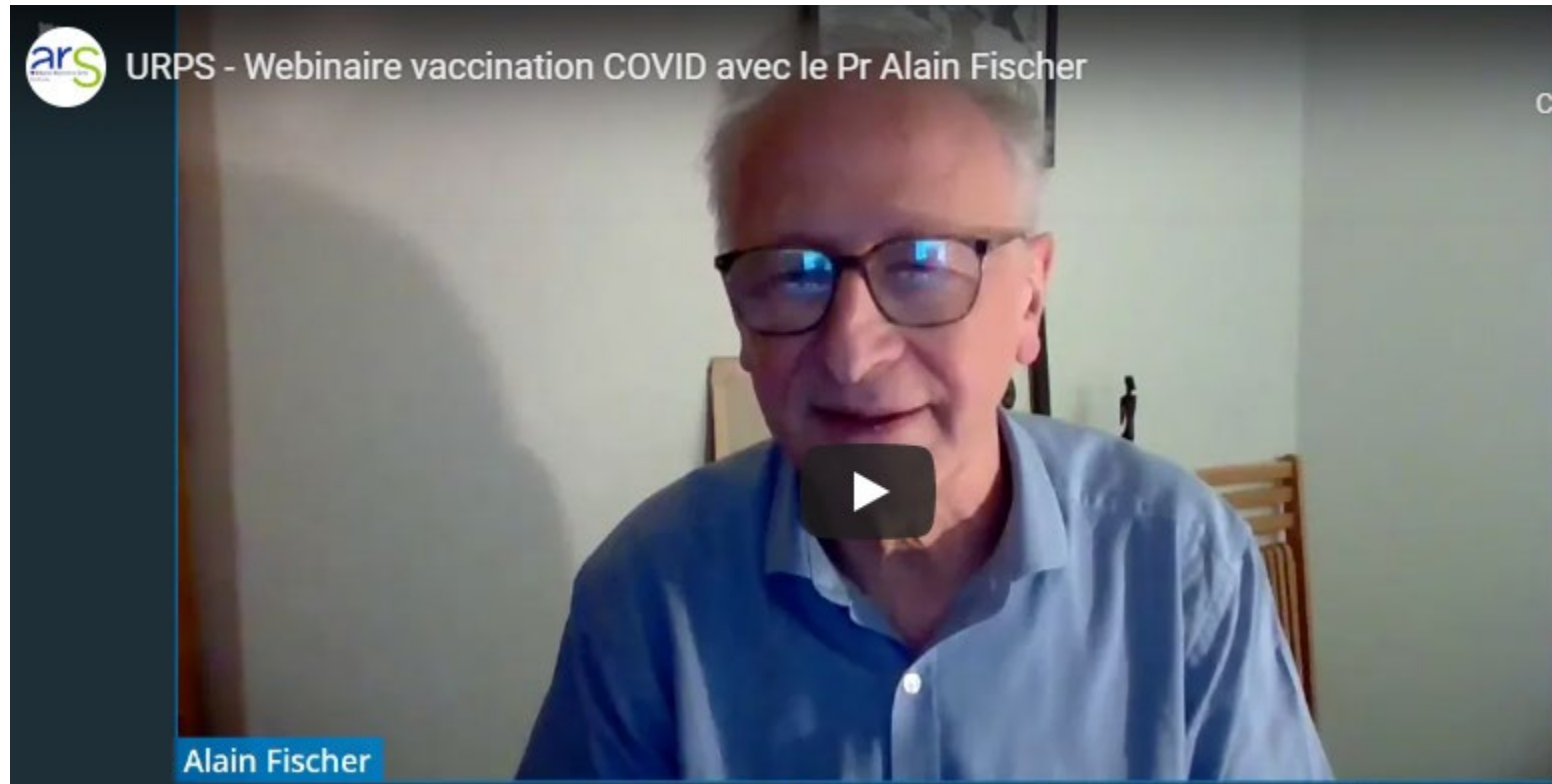
Chiffres-clés 2021-03-06

Statistique		France
France : 45,6 %		
minimum	30,3 (Réunion - 04)	
maximum	54,4 (Normandie - 28)	
médiane	45,5	
observations valides	14 sur 21	
Occitanie : 44,3 %		

Chiffres-clés 2021-03-06

Statistique		France
France : 84,3 %		
minimum	19,7 (Martinique - 02)	
maximum	100,0 (Corse - 94)	
médiane	80,4	
observations valides	17 sur 21	
Occitanie : 87,2 %		

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/echanges-sur-la-vaccination-avec-le-pr-alain-fischer>



Près de 650 professionnels de santé d'Occitanie ont échangé le 4 mars 2021 sur la vaccination avec le Pr Alain Fischer.

Informations professionnelles

- SPILF : Question/Réponses

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/groupe-prevention/covid-19/vaccins-covid-19-questions-et-reponses-spilf.pdf>

- Ministère de la santé:

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/article/guide-de-la-vaccination-pour-les-vaccinateurs-et-pharmaciens-du-vaccin-astrazeneca-en-medecine-de-ville>

CONSEIL D'ETAT
statuant
au contentieux

N° 449759

Mme B... et autres

Ordonnance du 3 mars 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE JUGE DES RÉFÉRÉS

Article 1^{er} : Les recommandations émanant du ministère des solidarités et de la santé relatives à « l'adaptation des mesures de protection dans les établissements médico-sociaux et Unités de soins de longue durée accueillant des personnes à risque de forme grave face à la propagation de nouvelles variantes du SARS-COV-2 » sont suspendues en tant qu'elles prescrivent d'interdire les sorties des résidents des EHPAD.

Ajout du 05/03/2021

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-03/6d.Assouplissement EHPAD USLD ARSOC COVID 050321.pdf>



Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PA

Fiche 6d – Assouplissements des recommandations organisationnelles en EHPAD/USLD liées à la vaccination anti-Covid-19

[Rédigée le 05/03/2021]

Ajout du 06/03/2021

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-actualisation_post-refere_protocol_ehpad-usld_du_28.01.2021.pdf



Coronavirus (COVID-19)

**POUR LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX
ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET USLD**

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

Principe assouplissement des mesures

- Selon le taux de couverture vaccinale dans l'EHPAD/USLD
 - **Sujets vaccinés** = schéma vaccinal complet avec **2^{ième} injection de plus de 14 jours**.
(1 seule si sujets immunocompétents avec ATCD SARS-CoV-2)
 - Si cluster: se réinterroger le maintien de ces mesures et tant que la situation de cluster perdure.

Condition d'Admission et Activités

- **La vaccination ne peut pas être exigée avant admission en EHPAD/USLD**
 - si non vacciné à organiser le plus rapidement possible.
- **Si vaccinés ou ayant eu la Covid-19 dans les 3 derniers mois pas de test négatif avant l'admission ni isolement pendant 7 jours**; maintien pour les autres.
- **Les activités collectives en petits groupes, compatibles avec le respect des mesures barrières, sont poursuivies.**
- Il est proposé de conseiller aux résidents non ou incomplètement vaccinés ou non immunisés par une infection au SARS-CoV-2 de bien respecter notamment la distanciation physique lorsque le port du masque chirurgical n'est pas possible.

Sorties et Visites

Si vaccinés ou ATCD<3 mois :

- Respect des **gestes barrières toujours exigé**
- **Sorties autorisées**, au retour d'une sortie hors milieu de soins et/ou si un doute existe sur le respect des mesures barrières : test virologique de diagnostic et isolement de 7 jours. Sinon selon la balance bénéfices-risques, en fonction de la circulation virale et de la situation du résident (Reco nationale et doctrine ARS Occitanie)
- **Visite en chambre possible, sans rendez vous**, accompagnement pour limiter la libre circulation dans la structure, port du masque chirurgical est impératif + HDM + aération des pièces. Sinon maintien d'encadrement (par exemple sur rendez-vous, limitation du nombre de visiteurs, ...) et visite en chambre sur situation spécifique (doctrine ARS Occitanie)
- **Un test virologique négatif peut être demandé au visiteur** pour protéger les résidents non vaccinés. Les visiteurs avec **schéma vaccinal complet validé ou un antécédent d'infection à SARS-CoV-2 de plus de 15 jours et de moins de 6 mois** peuvent être **dispensés d'un test** avant la visite.

Maintien des campagnes de dépistage

- poursuivre et amplifier le dépistage des professionnels au contact des résidents.
- opérations de dépistage hebdomadaires des professionnels par tests RT-PCR (permet la recherche de variant) ou par test antigénique (si + : RT-PCR)
- systématique à leur retour de congés et après s'être exposés à toute situation à risque.
- 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.
- **Dès l'apparition d'un cas Covid confirmé, la stratégie de dépistage systématique de tous les résidents et professionnels est déclenchée quel que soit leur statut vaccinal.** Seuls les sujets ayant été cas confirmés Covid-19 dans les 2 mois précédents peuvent ne pas être testés

Etude COMCOR, enquête cas /témoin

- Institut Pasteur, CNAM, Santé Publique France et l'institut IPSOS coordonne l'étude « ComCor » depuis octobre 2020.
- modes de contamination par SARS-CoV-2 à l'origine de la COVID?
- Chaque personne identifiée positive COVID-19 est destinataire d'un mail de la CNAM pour participer à l'étude.

Population générale

Etude ComCor

- Etude descriptive (cas index de la CNAM) sur les circonstances de contamination
- **118 000 participants** Covid-19 + recrutés (dont 23% de personnes travaillant de le domaine de la santé)
 - Caractéristiques socio-démographiques
 - Origine de la contamination connue ou pas
 - Circonstances de la contamination
 - Pratiques d'isolement

Professionnels de santé: 20 000 à ce jour

Questions spécifiques professionnels de santé

- Quels sont les profils des professionnels de santé infectés à SARS-CoV-2 ?
- Chez les professionnels de santé, quels sont les facteurs associés à un risque ou une protection vis-à-vis de la COVID-19 ?
- Y a t'il des choses à apprendre sur les FdR de s'infecter au contact des patients ou des collègues ?
- Quelles sont les différences de profil entre les professionnels infectés et les individus en population générale ?
- Collaboration: Pasteur, Bichat, Cpias PdL

Enquete COMCOR, questionnaire PS

Questions supplémentaires

- **Quelle est votre catégorie professionnelle ?**
- **Dans votre activité professionnelle, êtes-vous directement au contact de patients ?**
 - Oui, principalement adultes mais non personnes âgées
 - Oui, principalement enfants
 - Oui, principalement des personnes âgées
 - Non
- **Quel nombre moyen de patients voyez-vous quotidiennement ?**
 - <10
 - 10 à 30
 - >30
 - 1-5, 6-10,

Questions supplémentaires

- Dans votre activité professionnelle, avez-vous effectué des **visites de patients à domicile** dans les 10 jours précédant
- Sur quelles **plages horaires** travaillez-vous habituellement (hors gardes) ?
- Travaillez-vous habituellement **auprès de patients COVID-19** +
- Avez-vous été en **contact avec une personne infectée** par le SARS-CoV-2 au cours des 10j précédant sans mesure barrière (multiple)
- Lors de vos activités de soins en contact direct avec des patients suspects ou avérés Covid + au cours des 10 jours précédant, **quel type de masque portez-vous ?**
- Lors de vos interactions **avec vos collègues** (pauses, passage aux vestiaires, discussions, etc.) au cours des 10 jours précédant XXX, à quelle fréquence **portez-vous le masque chirurgical ?**

Recherche témoins : Professionnels de santé **non infecté**, information relayée en région par les CPias

Recrutement de témoins

- **Pour permettre d'établir les circonstances de contamination, il est nécessaire de les comparer à des professionnels de santé NON-infectés.**
 - Professionnels de santé ou du domaine médico-social actuellement non concerné par une infection aigüe ou récente (dans les deux mois précédents)
- Nous sollicitons votre aide pour la constitution de ce groupe de professionnels de santé témoin.
- Il s'agirait pour votre XXXX **de relayer cette enquête auprès de l'ensemble des XXX**, afin que ceux qui n'ont pas été infectés puissent y participer.



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