

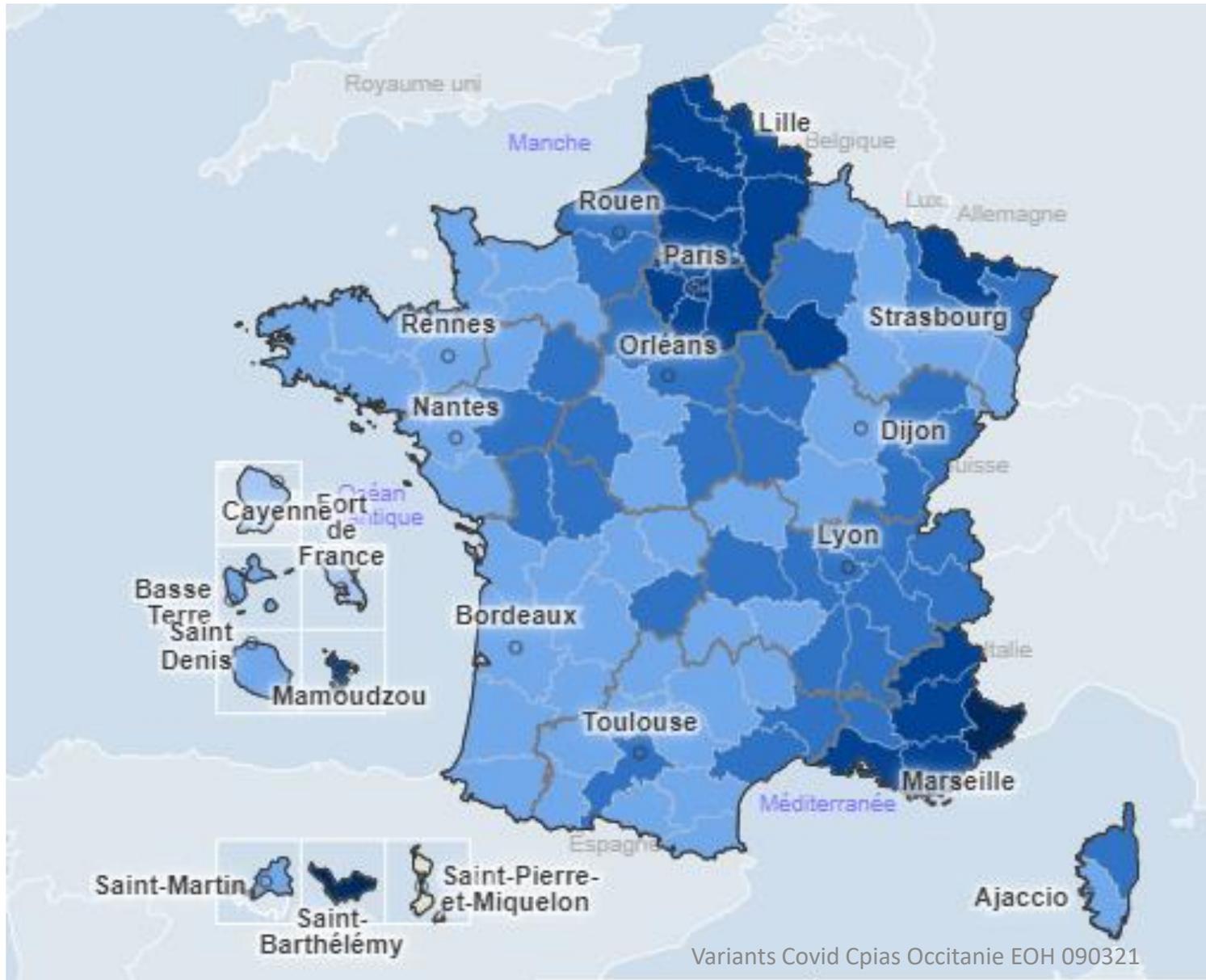
# Prévention du risque infectieux & nouveaux variants SARS-CoV-2 (VOC 202012/01 et 501Y.V2)

## Adaptation des mesures

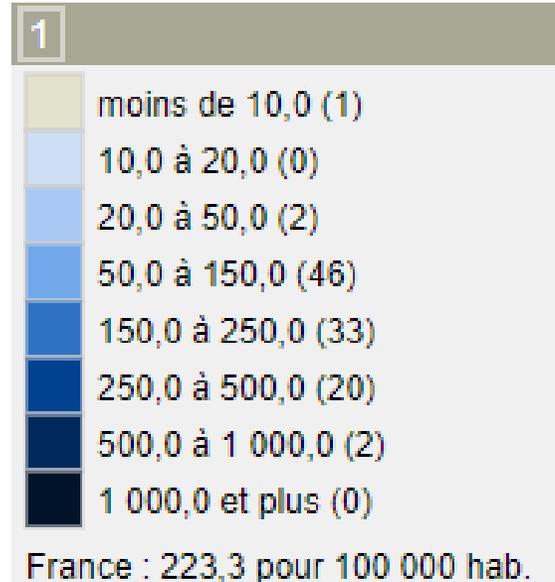
09/03/2021



# Données épidémio site Geodes 08/03/2021



France par département  
104 **départements**



# Données épidémiologie site Geodes 08/03/2021



## Nombre de personnes actuellement hospitalisées avec diagnostic covid-19 - hommes et femmes



ACTIONS

France : **24 818**

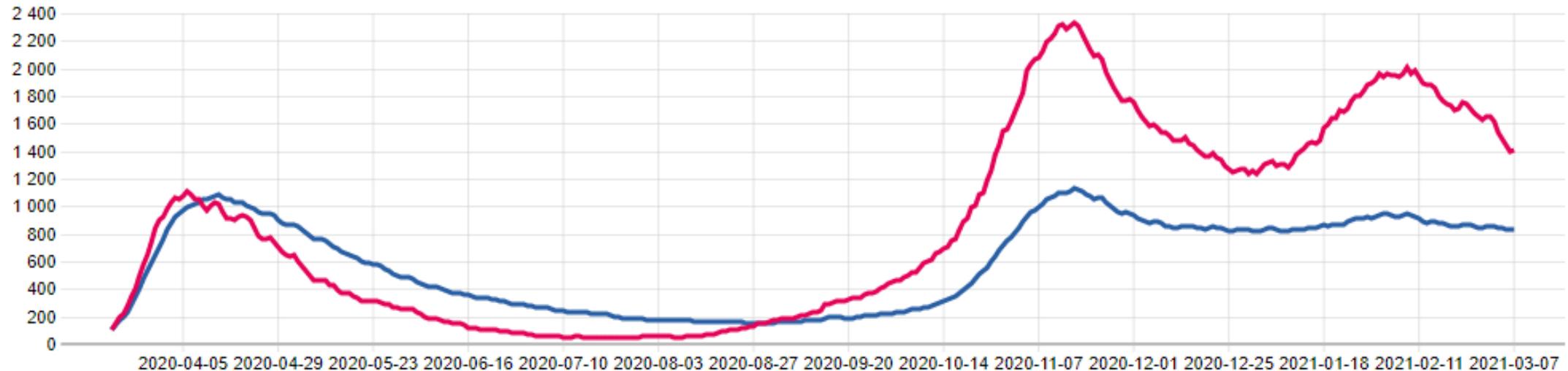
Occitanie : **1 336**

minimum	13 (Martinique - 02)
maximum	5 475 (Île-de-France - 11)
moyenne	1 379
médiane	1 077
observations valides	18 sur 21

### Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

#### Comparaison - Indice base 100



# Données épidémio site Geodes 08/03/2021



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



ACTIONS 

France : **3 743**

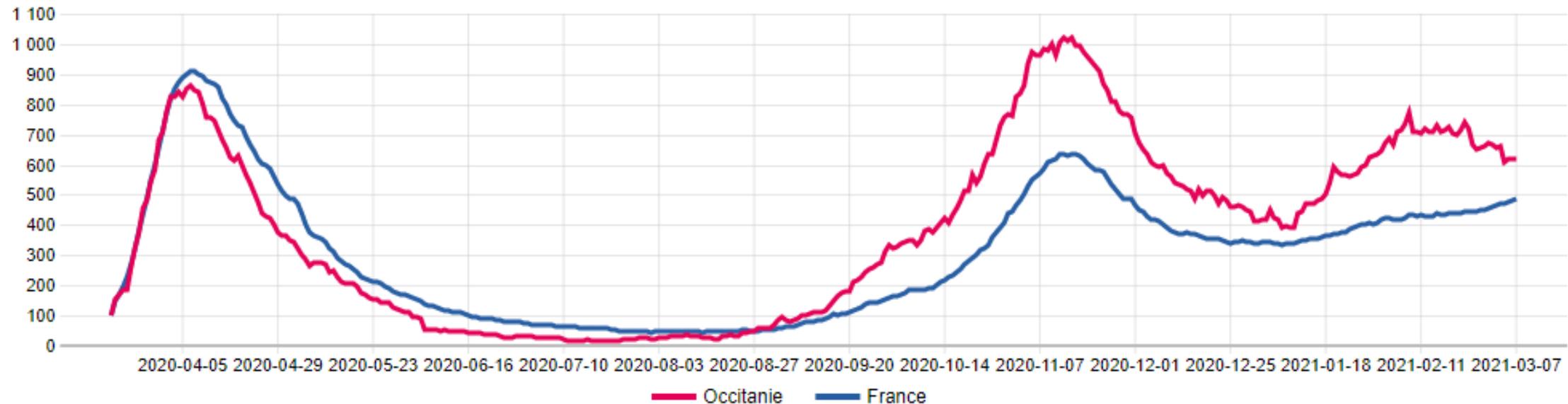
Occitanie : **241**

minimum	5 (Martinique - 02)
maximum	960 (Île-de-France - 11)
moyenne	208
médiane	139
observations valides	18 sur 21

### Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée 

### Comparaison - Indice base 100



— Occitanie — France  
Variants Covid Cpias Occitanie EOH 090321

# Nouveaux variants point 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)

# 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

## 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.



# 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 bénéfique/risque est défavorable : absence de preuve de son utilité en l'absence de geste à risque d'aérosolisation, risque de mésusage, risque de contamination.**

# Durée d'isolement et éviction professionnelle



Le Président

Paris, le 6 février 2021



**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**



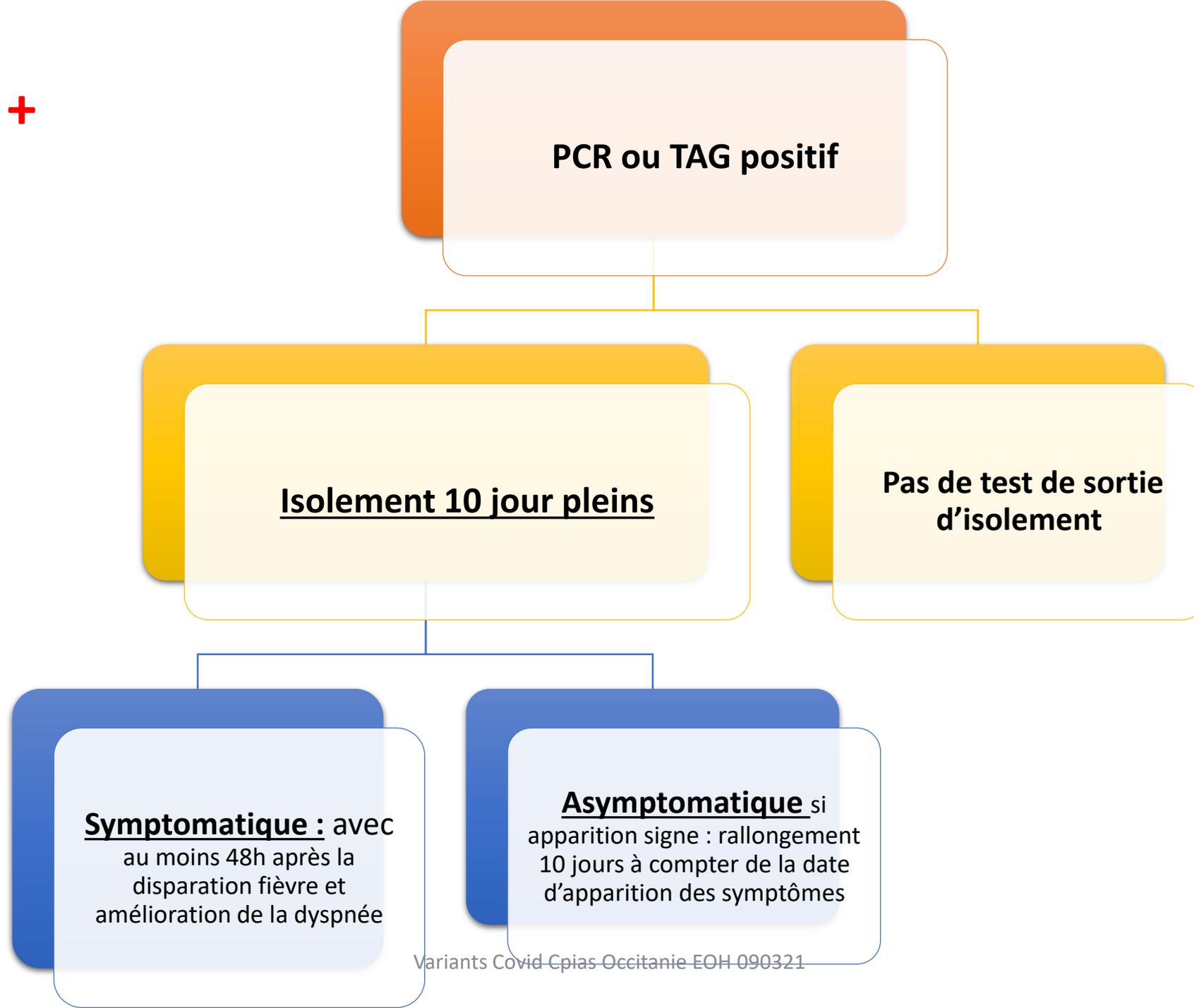
**DGS-URGENT**

DATE : 19/02/2021

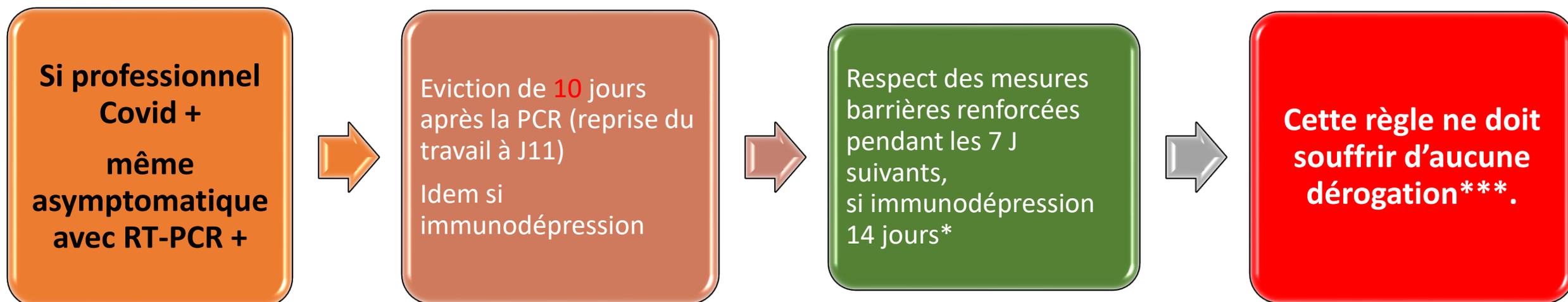
RÉFÉRENCE : DGS-URGENT n°2021\_20

**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 PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV2**

# COVID +



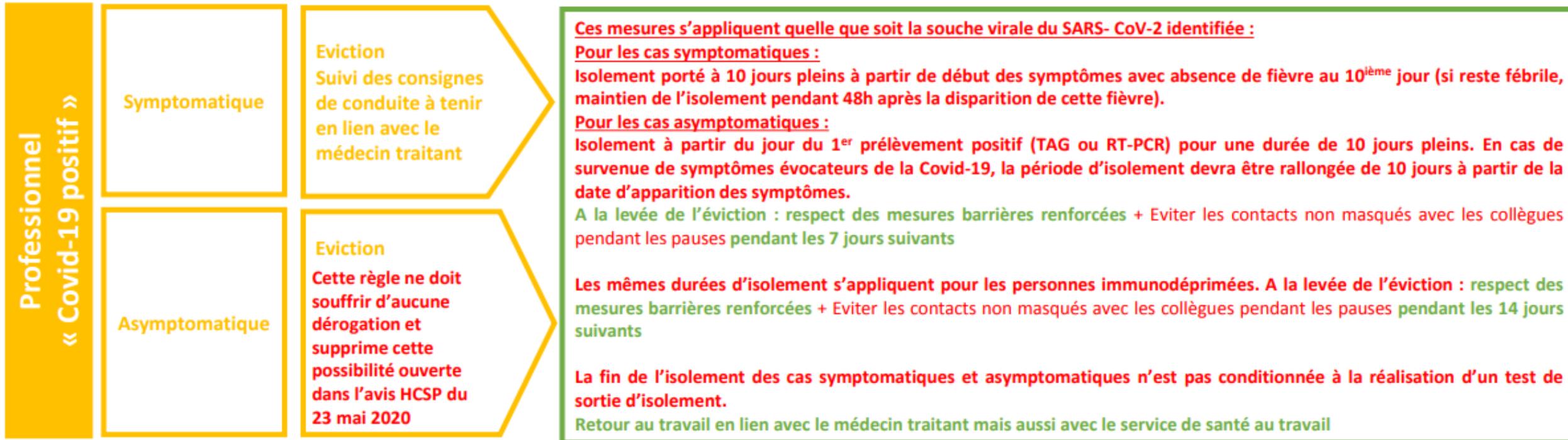
# Eviction des professionnels



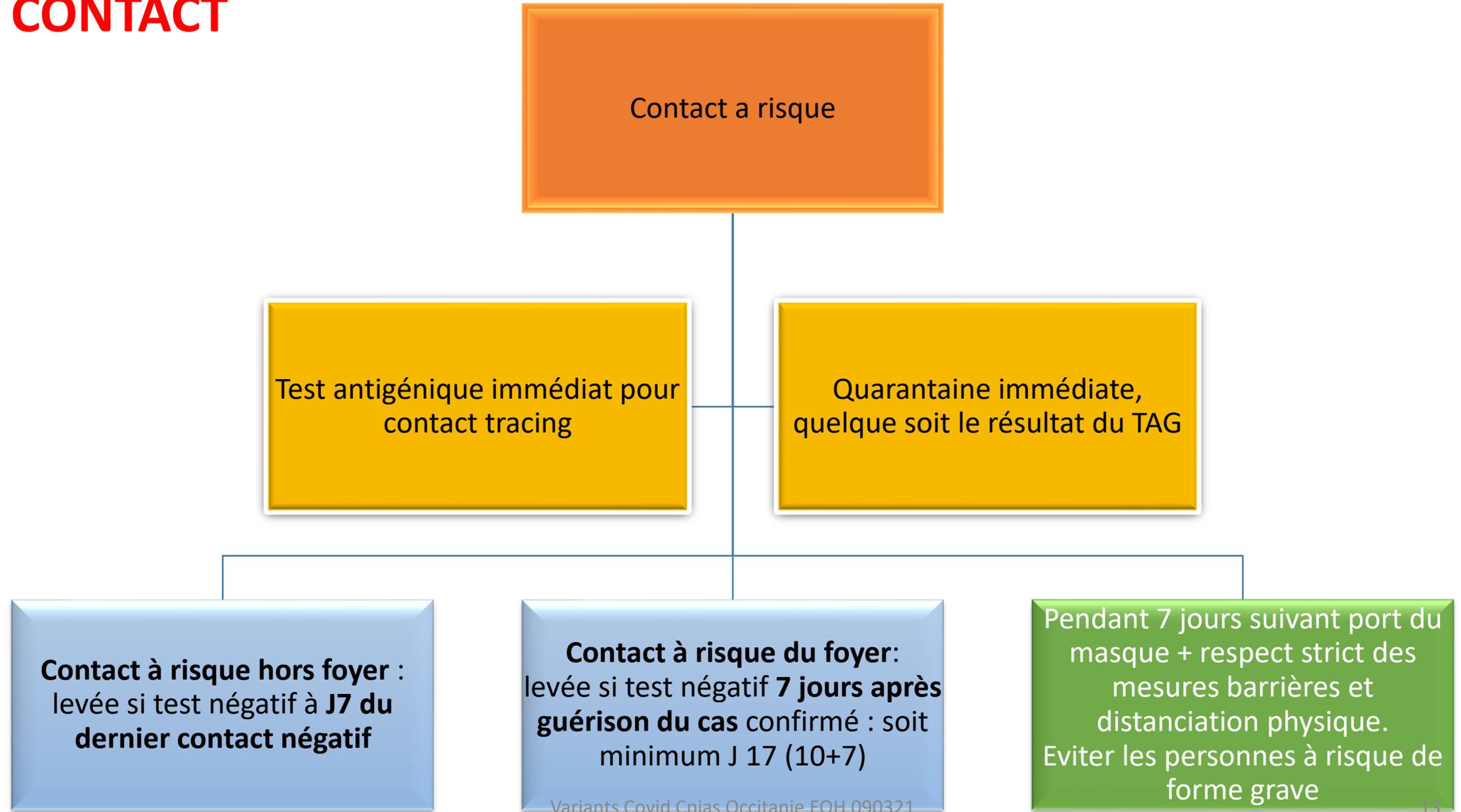
\*Eviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses

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.

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



# 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

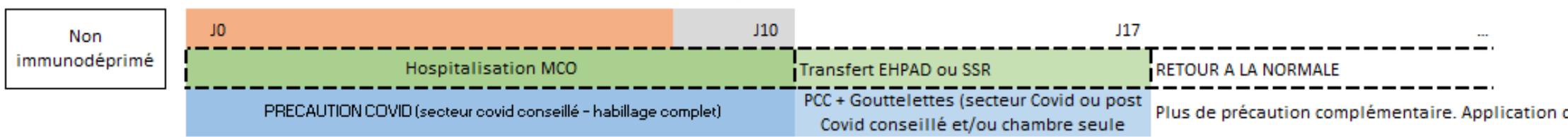


## Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (1)

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

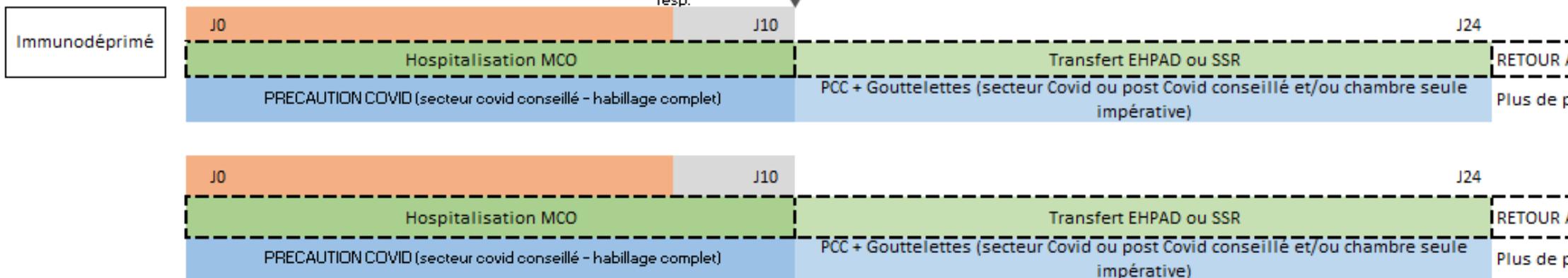
pour maintenir une DABZ au repos (J0-J10)

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



Au moins 48 h sans fièvre ET amélioration resp.

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

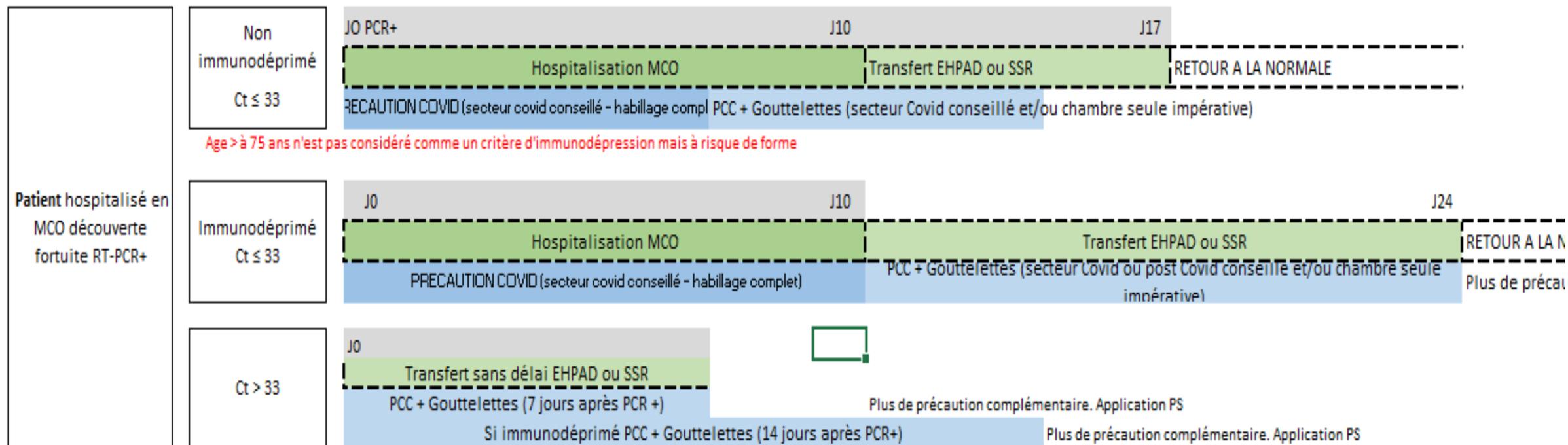


# Levée d'isolement MAJ



## 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



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

DATE : 03/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021\_32

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

**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]



## DGS-URGENT

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

DATE : 04/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°33

OBJET : RENFORCEMENT IMMEDIAT STRATEGIE TAP ET VACCINATION

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



## DGS-URGENT

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

DATE : 02/03/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021\_23

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION EN VILLE VACCIN COVID-19 ASTRA ZENECA / ELARGISSEMENT DE LA CIBLE VACCINALE



## MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

DATE : 06/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-35

OBJET : LISTE DES PUBLICS CIBLES PRIORITAIRES POUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-COVID

DATE : 05/03/2021

REFERENCE : MARS N°2021-16

OBJET : VACCINATION DES PERSONNES PRIORITAIRES AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE



**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 **Actualisée !**.....**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<sup>er</sup> cas confirmé **Actualisée !**.....**voir fiches PILIER 2 et 1c**  
 Sectorisation/Cohorting dès l'apparition du 1<sup>er</sup> 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 **Actualisé suite nouvelles consignes nationales !**.....**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 (contacts en fiches 9) -**

**Ajout 05/03/2021**

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

# Principales caractéristiques

Laboratoire Type de vaccin, administration	Conservation Distribution	Effets indésirables (EI) Contre indications (CI)	Efficacité
<p><a href="#">Pfizer BioNTech</a> - Comirnaty® ARNm Flacon multidoses (5 à 6 doses) à diluer IM - 2 injections espacées de 3 à 4 semaines</p>	<p>- Avant ouverture : . 6 mois à -80 à -60°C . ou 5j à 2-8°C . ou 2h à T° ambiante - Après ouverture : 6h à T° ambiante</p>	<p><u>Réactions (version anglaise) :</u> - locales (douleur, rougeur...) 66-80% - systémiques (asthénie, céphalées...) bénignes et transitoires (1-2j) 39-59% - systémiques plus sévères &lt;2% - lymphadénopathie 0,3% CI : hypersensibilité à un des excipients (polyéthylène glycol)</p>	<p>- Protection optimale à J 7 après la 2<sup>ème</sup> dose : Formes légères à modérées 95% (IC95% 91-98) ≤ 55 ans 96% &gt; 55 ans 94% - J10 après la 1<sup>ère</sup> dose : 52% (IC95% 30-68) - Protection des obèses, avec comorbidités</p>
<p><a href="#">Moderna</a>® ARNm Flacon multidoses (10 doses) prêt à l'emploi IM - 2 injections espacées de 4 semaines</p>	<p>- Avant ouverture : . 7 mois à -25 à -15°C . ou 30j à 2-8°C . ou 12h à T° ambiante - Après ouverture : 6h à T° ambiante</p>	<p><u>Réactions (version anglaise) :</u> - locales (douleur...) 84-88% - systémiques (asthénie, céphalées...) bénignes et transitoires (2-3j) 55-79% - systémiques plus sévères 0,5% - lymphadénopathie 1,3% CI : hypersensibilité à un des excipients (polyéthylène glycol)</p>	<p>- Protection optimale à J14 après la 2<sup>ème</sup> dose : . Formes légères à modérées 94 % (89-97) .&lt; 65 ans 96% ≥ 65 ans 86% . Formes sévères 100% - Après la 1<sup>ère</sup> dose : 80 % (IC95% 55-93) - Protection des obèses, avec comorbidités</p>
<p><a href="#">AstraZeneca</a>® Vecteur viral non répliquatif à adénovirus du chimpanzé Flacon multidoses (10 doses) prêt à l'emploi IM-2 injections espacées de 9 à 12 semaines</p>	<p>-Avant ouverture: . entre 2 et 8°C pendant 6 mois (ne pas congeler) -Après ouverture : . 48h entre 2 et 8°C et . 6h à T° ambiante</p>	<p>Réactions : - locales (sensibilité 63,7%, douleur 54,2%) - systémiques (céphalées 52,6%, asthénie 53,1%, fièvre 33,6%...) - EI moindres à la 2<sup>ème</sup> injection CI : hypersensibilité à un des excipients (polysorbate)</p>	<p>- Protection optimale à J15 après la 2<sup>ème</sup> dose : entre 58 et 70% (selon les études, selon les doses) - La protection débute 3 sem. après le première dose - Manque de puissance des études pour évaluer l'efficacité après 65 ans et l'efficacité contre les formes graves</p>

# Résultat phase 2/3: ASTRAZENECA

## Publication Lancet

- Vaccin vectorisé, adénovirus du chimpanzé
- Vaccin à +4°C
- Multidose (8-10 doses) à utiliser < 6 heures après ouverture
- 2 doses IM
  - UK: ½ dose (2,5 x10<sup>10</sup> vp) + dose entière (5x10<sup>10</sup> vp) en mediane 84 jours après la 1ere dose
  - Brésil et UK: deux doses entières à 4 semaines d'intervalle
- 1ere analyse après 131 cas confirmés, efficacité calculée :
  - protection combinée : 70,4 % (54,8-80,6)
  - ½ dose + dose entière (n=2 741) : 90% (67,4-97),
  - 2 doses entières à 4 semaines (n=8 895):  
**62,1% (41%-75,7%)**

Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK



	COV002 (UK; LD/SD; N=2741)		COV002 (UK; SD/SD; N=4807)		COV003 (Brazil; all SD/SD; N=4088)	
	ChAdOx1 nCoV-19 (n=1367)	MenACWY (n=1374)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2377)	MenACWY (n=2430)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2062)	MenACWY plus saline (n=2025)
Age, years						
48-55	1367 (100.0%)	1374 (100.0%)	1879 (79.0%)	1922 (79.1%)	1843 (89.3%)	1833 (90.5%)
56-69	0	0	285 (12.0%)	293 (12.2%)	269 (10.1%)	187 (9.2%)
≥70	0	0	212 (9.0%)	215 (8.8%)	11 (0.5%)	5 (0.2%)

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19		Control		Vaccine efficacy (95% CI)
		n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	n/N (%)	Incidence rate per 1000 person-years (person-days of follow-up)	
All LD/SD and SD/SD recipients	131	30/5807 (0.5%)	44.1 (248 299)	101/5829 (1.7%)	149.2 (247 228)	70.4% (54.8 to 80.6)†
COV002 (UK)	86	18/3744 (0.5%)	38.6 (170 369)	68/3804 (1.8%)	145.7 (170 448)	73.5% (55.5 to 84.2)
LD/SD recipients	33	3/1367 (0.2%)	14.9 (73 313)	30/1374 (2.2%)	150.2 (73 949)	90.0% (67.4 to 97.0)‡
SD/SD recipients	53	15/2377 (0.6%)	56.4 (97 056)	38/2430 (1.6%)	142.4 (97 499)	60.3% (28.0 to 78.2)
COV003 (Brazil; all SD/SD)	45	12/2062 (0.6%)	56.2 (27 920)	32/2025 (1.6%)	152.0 (27 678)	64.2% (20.7 to 81.5)‡
All SD/SD recipients	98	27/4440 (0.6%)	56.4 (174 986)	71/4455 (1.6%)	148.8 (174 379)	62.1% (41.0 to 75.7)

- **Recommandations HAS (2 février 2021):**
  - vaccination des personnes de 50 à 64 ans en commençant par celles avec co morbidités
  - vaccination des professionnels du secteur de la santé et du medico social < 65 ans
  - Intervalle de 9-12 semaines

Vaccination COVID-19: questions/réponses  
Les vaccins et leur développement

# Stratégie vaccinale au 3/03/2021

## **Pfizer ou Moderna**

- toutes les personnes de + de 75 ans
- professionnels de santé de + de 65 ans ;
- les personnes à très haut risque Covid-19

## **Vaccin AstraZeneca**

- professionnels de santé de - de 65 ans ;
- personnes de 50 à 74 ans inclus avec comorbidités à risque de formes graves de Covid-19
- personnes en situation de handicap et hébergées MAS ou EAM de - de 65 ans.

DATE : 02/03/2021

REFERENCE : DGS-URGENT N°2021\_23

**TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION EN VILLE VACCIN COVID-19 ASTRA ZENECA / ELARGISSEMENT DE LA CIBLE VACCINALE ET NOUVELLE CAMPAGNE DE COMMANDE DES FLACONS EN OFFICINE**

## Liste des comorbidités ouvrant le droit à la priorisation pour la vaccination contre la Covid-19 (liste au 5 mars 2020) :

- Trisomie 21
- Transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
- Insuffisance rénale chronique terminale (insuffisants rénaux dialysés)
- Diabète (type 1 et 2)
- Obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>),
- Cancers (solide ou hématologique)
- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et insuffisance respiratoire
- Insuffisance cardiaque
- Hypertension artérielle compliquée
- Maladies hépatiques chroniques et en particulier la cirrhose
- Troubles psychiatriques
- Démence
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral

### Facteur de risque spécifique :

- Femme enceinte

# 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**

## 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]

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.

# Renforcement accès vaccination

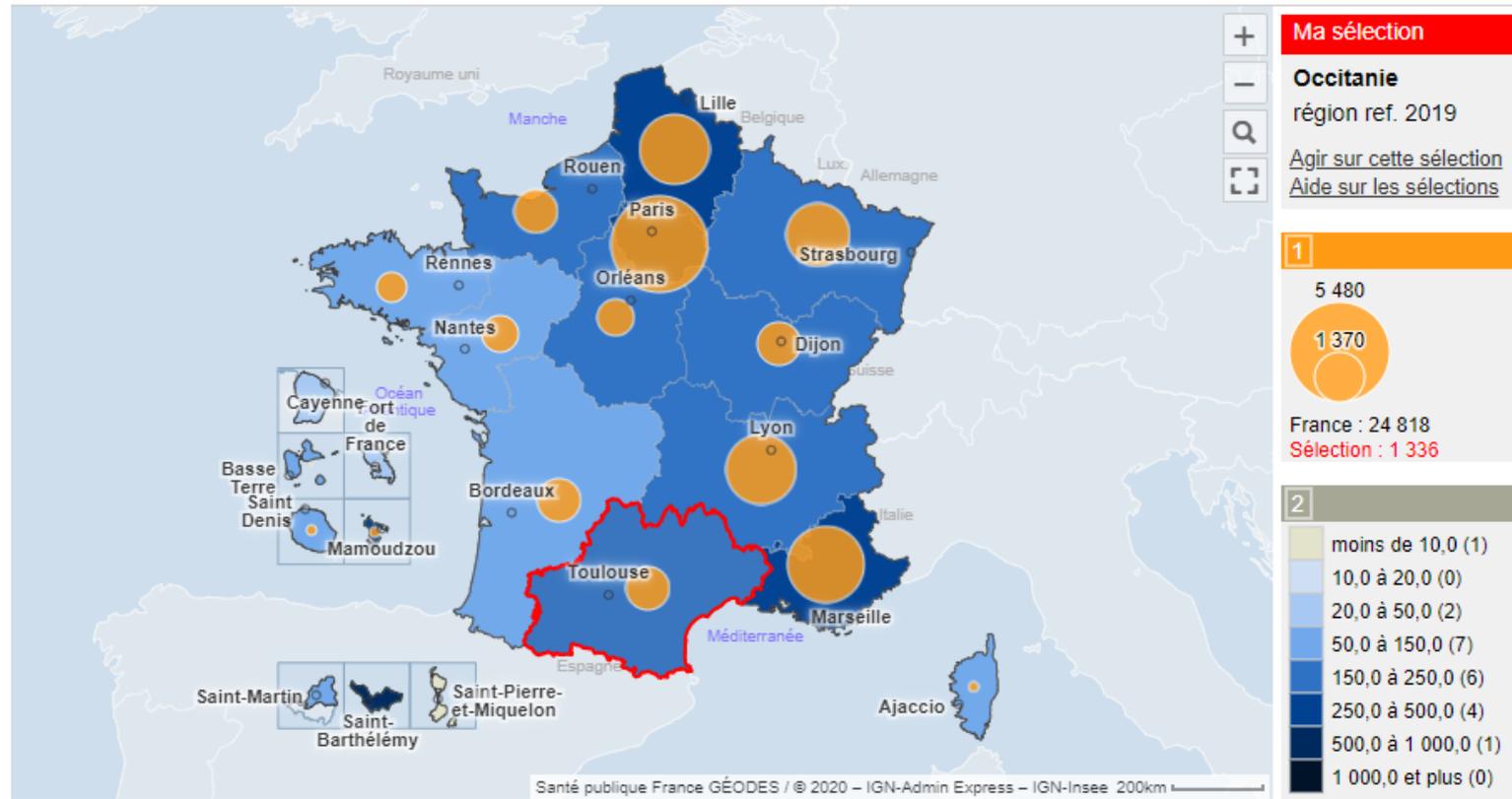
- des patients prioritaires et tous professionnels intervenant au sein des ES
- possibilité de se faire vacciner lors de consultations externes ou lors d'hospitalisations (HDJ et HAD)
- Mise à disposition de doses de vaccins Astra Zeneca (conditions de conservation et de stockage) dans les services de soins (Trousse d'urgence accessible)
- Eviter toute perte de doses :
  - Préparation de la dose vaccinale en seringue assurée par la PUI.
  - Regroupement des vaccinations dans le service, la consultation, l'HAD ou dans un lieu spécifique de l'établissement pour l'utilisation d'un flacon entier (10 doses) ou utilisation des doses résiduelles d'un flacon, dans les 6 heures si le flacon est ouvert et à température ambiante ou 48 heures au réfrigérateur après le premier percement ;

# Vaccination population générale

- 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.

1 Nombre cumulé de personnes vaccinées COVID avec au moins une dose selon le sexe - hommes et femmes 2021-03-06 ▼



# 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

France : **45,6 %**  
Occitanie : **44,3 %**

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

Chiffres-clés 2021-03-06

France : **84,3 %**  
Occitanie : **87,2 %**

Statistique	France
minimum	19,7 (Martinique - 02)
maximum	100,0 (Corse - 94)
médiane	80,4
observations valides	17 sur 21

# Vaccination

**Tableau 3. Nombres de résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France au 02/03/2021)**

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	1 542	73,6	1 229	58,7
Aude (11)	3 264	75,3	2 434	56,2
Aveyron (12)	4 143	78,5	3 258	61,7
Gard (30)	5 452	81,5	3 781	56,5
Haute-Garonne (31)	9 453	91,2	6 622	63,9
Gers (32)	2 532	86,1	1 831	62,2
Hérault (34)	9 057	88,4	6 563	64,0
Lot (46)	2 337	95,8	1 553	63,6
Lozère (48)	1 364	82,2	1 100	66,3
Hautes-Pyrénées (65)	1 993	64,5	1 384	44,8
Pyrénées-Orientales (66)	4 596	100,0	3 487	77,8
Tarn (81)	4 297	78,1	2 855	51,9
Tarn-et-Garonne (82)	2 689	94,9	1 826	64,4
<b>Occitanie</b>	<b>52 719</b>	<b>85,1</b>	<b>37 923</b>	<b>61,2</b>

N° 449759

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme B... et autres

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Ordonnance du 3 mars 2021

Article 1<sup>er</sup> : 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 05/03/2021



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]*

# Principe assouplissement des mesures

- Selon le taux de couverture vaccinale dans l'EHPAD/USLD
- **sujets vaccinés** = schéma vaccinal complet avec **2e 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 exigé 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 exigés**
- **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
- **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

**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.

# 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 inexplicquée : envoi de 5 à 6 prélèvements avec un Ct <28 est nécessaire et suffisant
- Ré-infection patients/résidents ou professionnels

# Outil suivi courbe épidémique

<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**

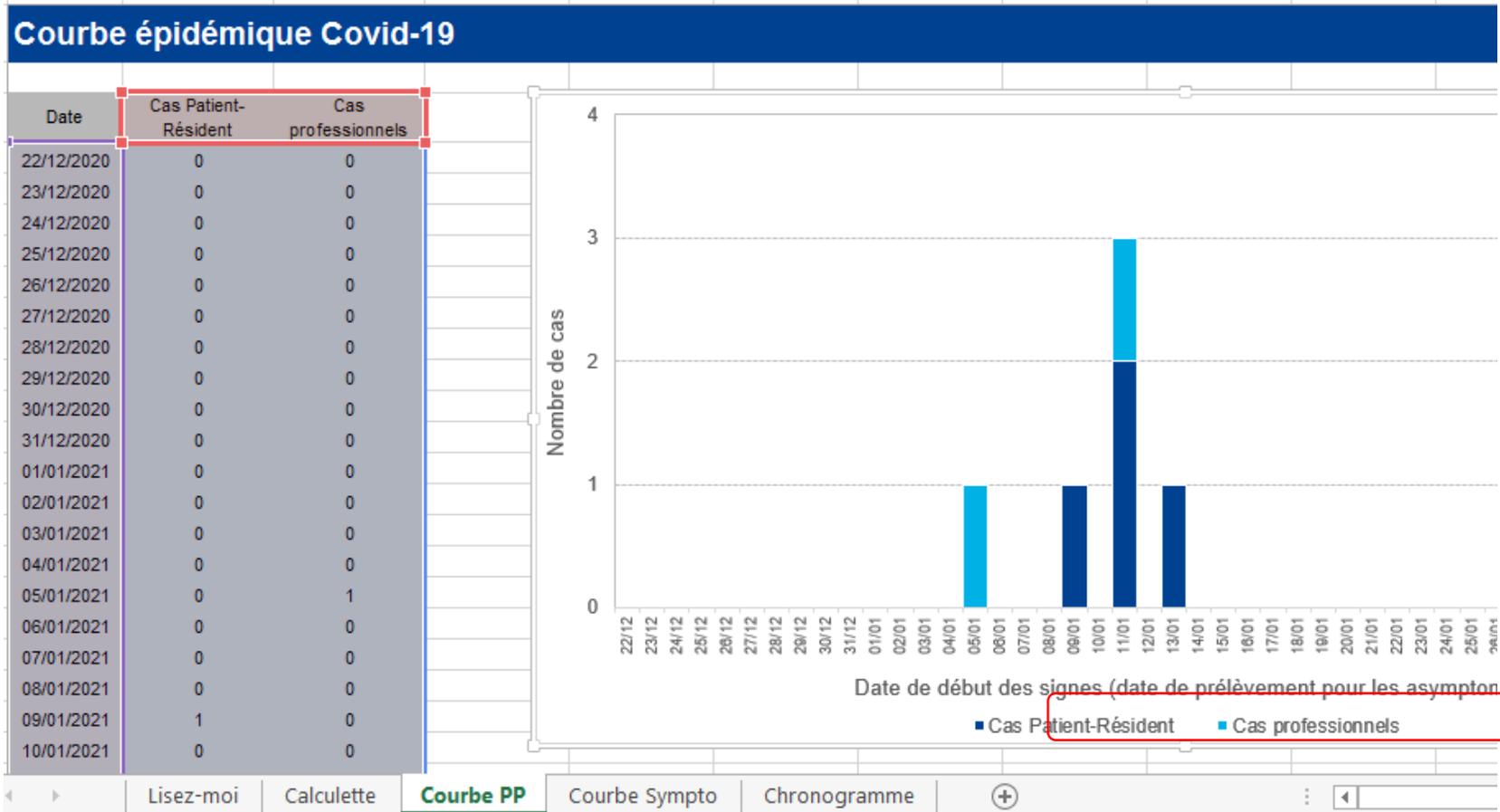
### Onglet "Courbe Sympto"

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

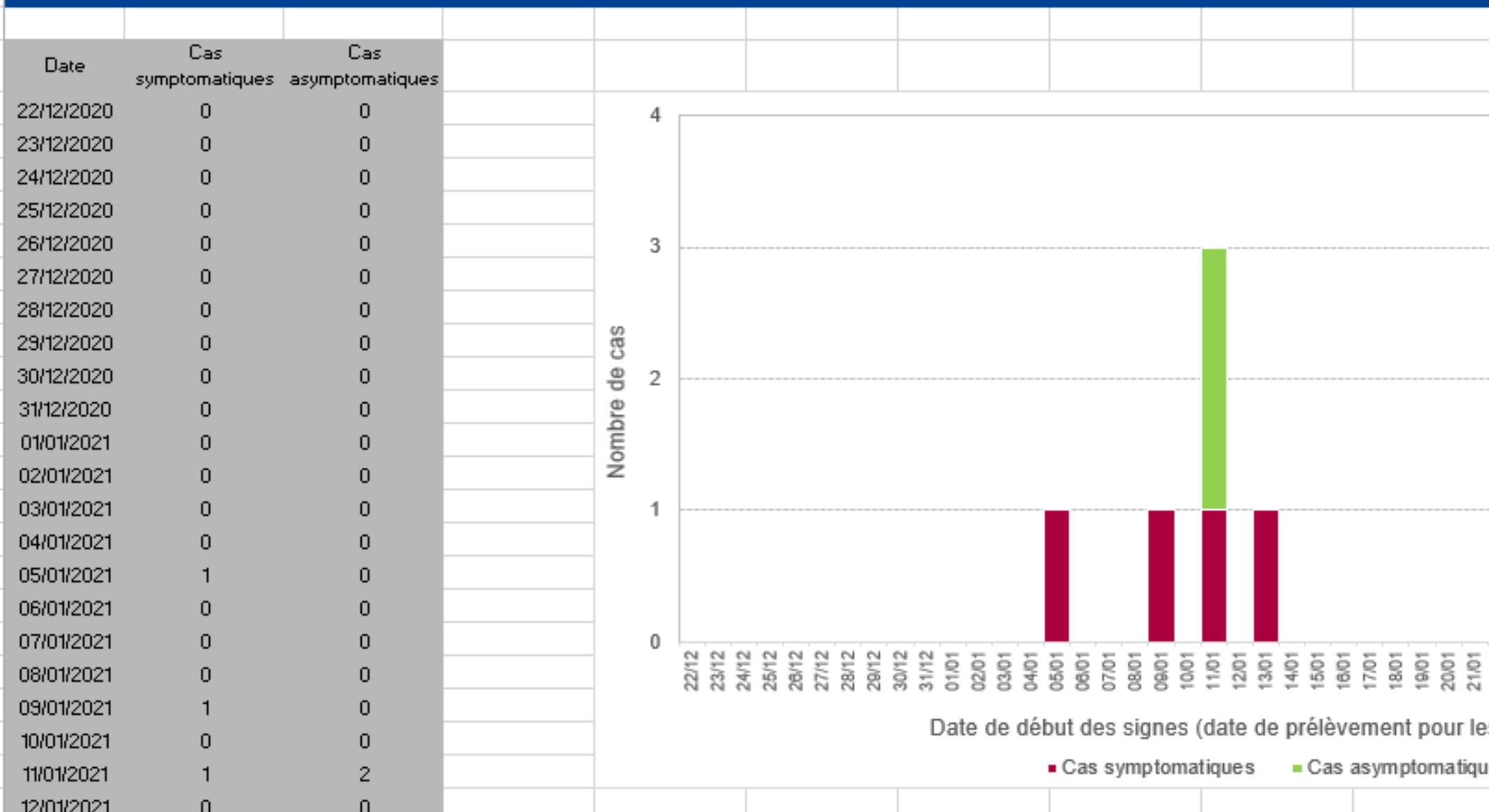
# Calculateur Covid-19

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



←
→
Lisez-moi
Calculatrice
Courbe PP
**Courbe Sympto**
+
⋮



[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr)

**SITE TOULOUSE**

05.61.77.20.20

[cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

**SITE MONTPELLIER**

04.67.33.74.69

[cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)