

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

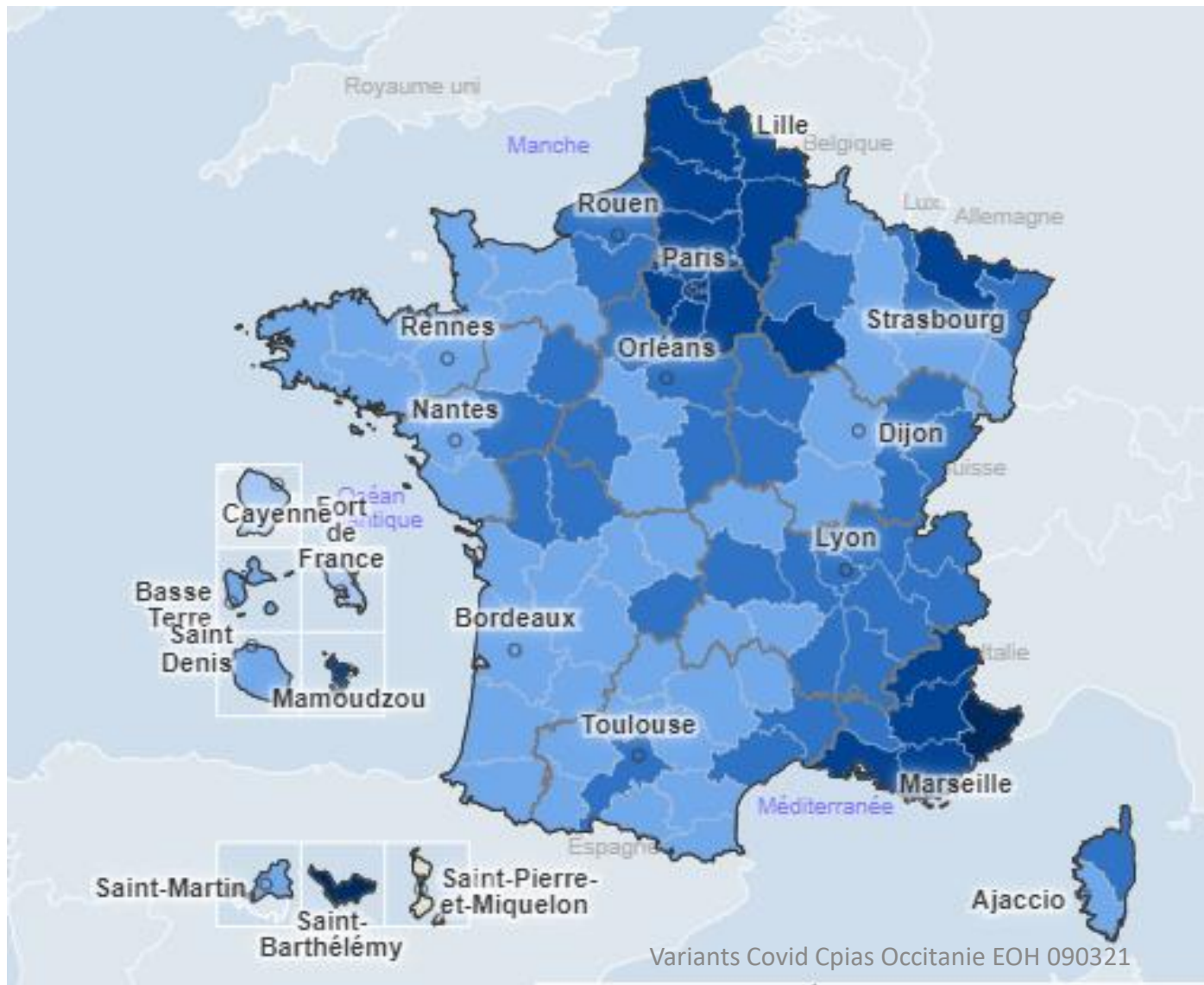
Adaptation des mesures EOH

09/03/2021



Données épidémio site Geodes 08/03/2021

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



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 épidémio site Geodes 08/03/2021



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



ACTIONS

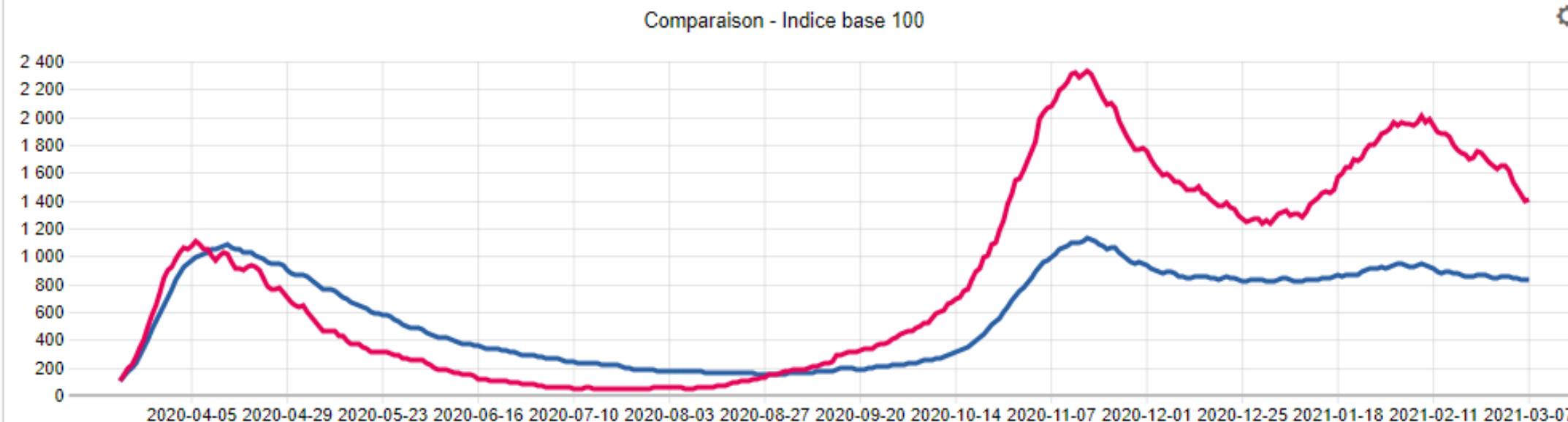
France : **24 818**

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




Données épidémiolo site Geodes 08/03/2021



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



ACTIONS 

France : **3 743**

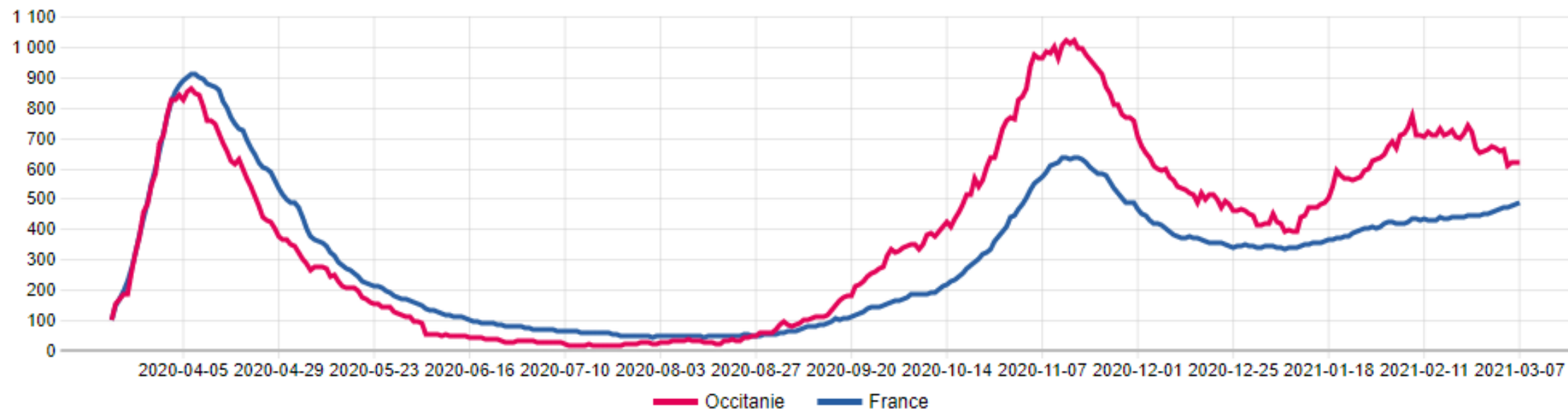
Occitanie : **241**

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 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)

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



Paris, le 6 février 2021

Le Président

Réf Pégase : D-21-004413

	<h2>MARS</h2> <p>Message d'Alerte Rapide Sanitaire</p>
--	--

<p>MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE CENTRE DE CRISE SANITAIRE</p>
--

<p>DATE : 16/02/2020</p> <p>OBJET : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS</p>	<p>REFERENCE : MARS n°2021_13</p>
---	-----------------------------------



<h2>MARS</h2> <p>Message d'Alerte Rapide Sanitaire</p>
--



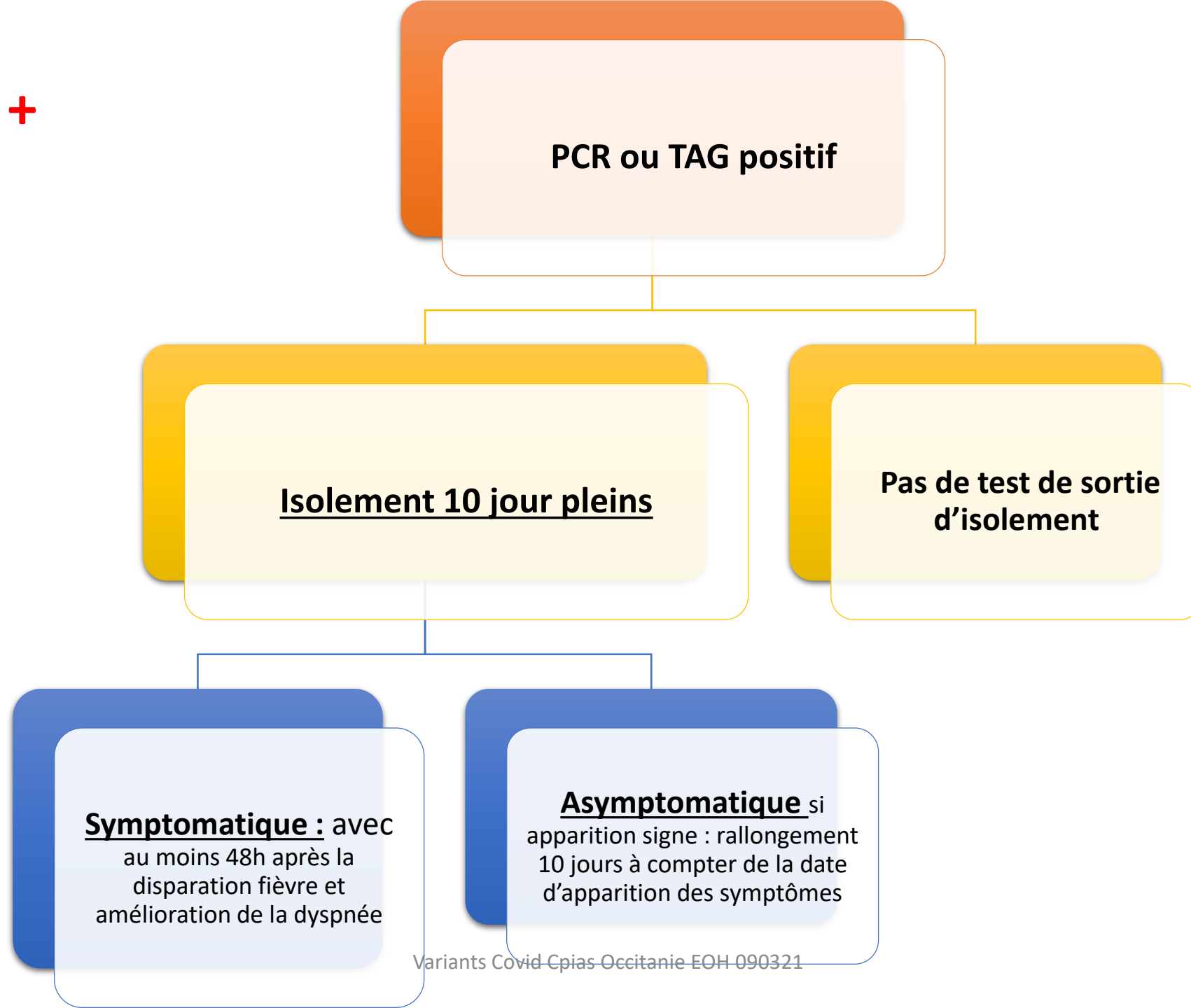
<h2>MINSANTE / CORRUS</h2>



<h2>DGS-URGENT</h2>

<p>DATE : 19/02/2021</p> <p>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</p>	<p>RÉFÉRENCE : DGS-URGENT n°2021_20</p>
--	---

COVID +



Eviction des professionnels

MAJ 06/04/2021

AVIS

relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux
(Actualisation de l'avis du 3 février 2021)

2 avril 2021

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=17498



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 : 03/04/2021

REFERENCE : MARS N°2021_27

OBJET : ADAPTATION DES RECOMMANDATIONS D'ÉVICTIION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POSITIFS AU SARS-COV2 TRAVAILLANT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ OU EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Pour action

Établissements médico-sociaux : (EHPAD)

Établissements hospitaliers

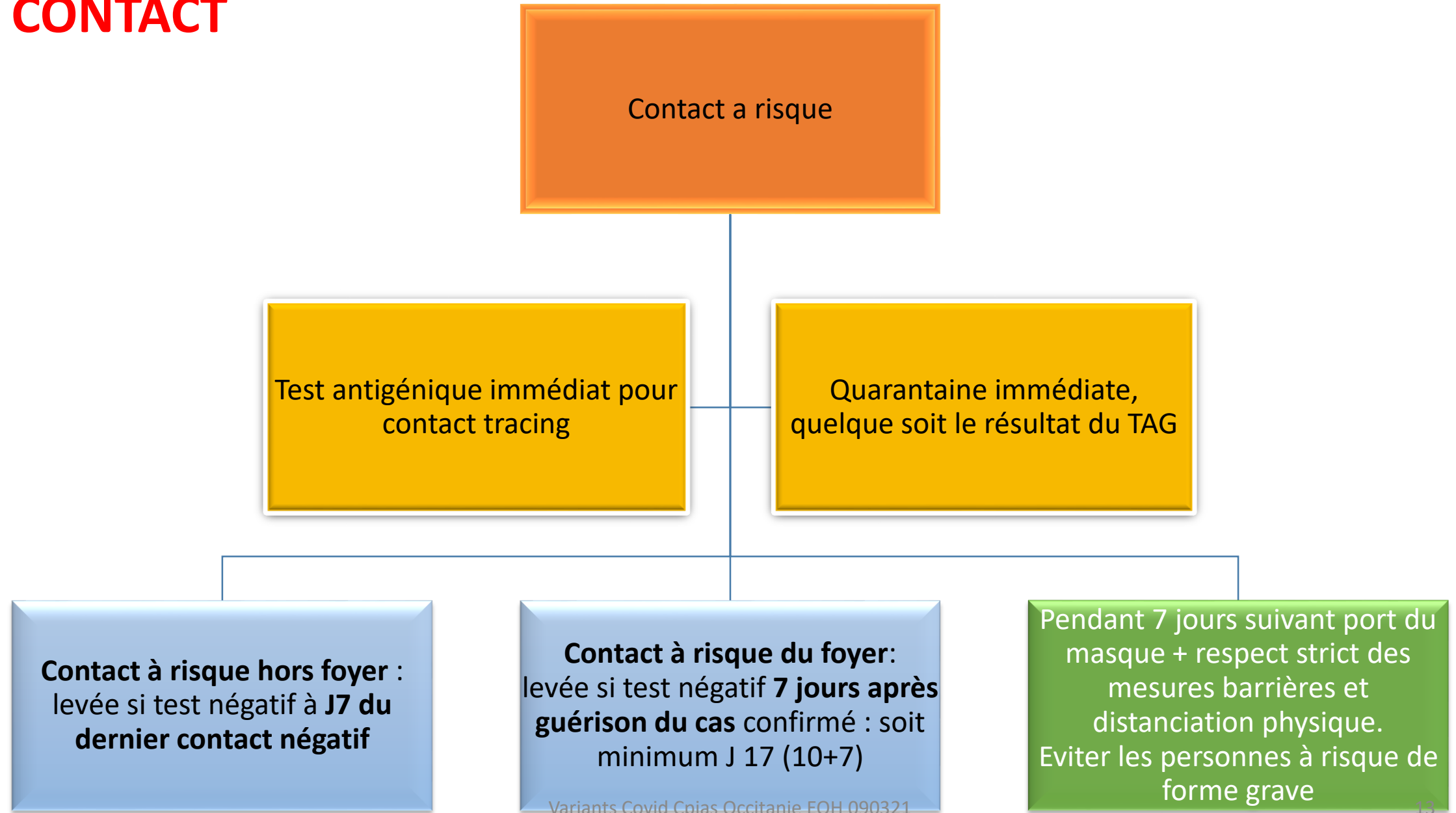
Recommandations d'éviction des professionnels de santé positifs au SARS-CoV-2

	Professionnel vaccinés ou immunisés 14 jours après la 2ème injection de vaccin 14 jours après 1 injection de vaccin et antécédent de COVID-19 14 jours à 6 mois après COVID-19	Professionnel non vaccinés ou non immunisés	Commentaires
Contact d'un cas de Covid-19	✓ Eviction non systématique	✓ Eviction non systématique	Eviction si symptôme ou doute sur la possibilité du soignant à respecter les mesures barrières Autosurveillance de l'état de santé Prélèvement nasopharyngé systématique entre J5 et J7 après le dernier contact.
Positifs à SARS-CoV-2 avec un Covid-19 <u>asymptomatique</u>	✓ Si et seulement si risque de rupture de l'offre ou sécurité des soins	✗ Eviction de 10 jours	Strict respect des mesures barrières, en particulier la limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas est essentielle.
Positifs à SARS-CoV-2 avec un Covid-19 <u>paucisymptomatique</u> ou <u>symptomatique</u>	✗	✗	Eviction de 10 jours

Maintien des gestes barrières (port du masque et hygiène des mains) quel que soit le statut vaccinal



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 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

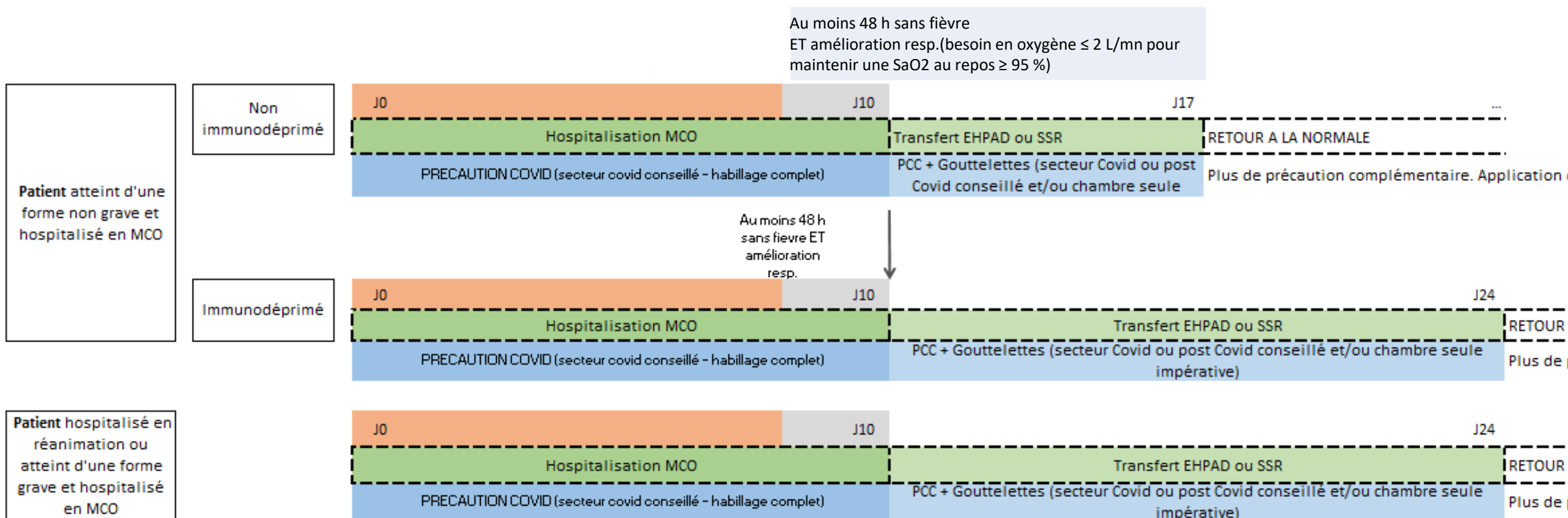
Levée d'isolement MAJ



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

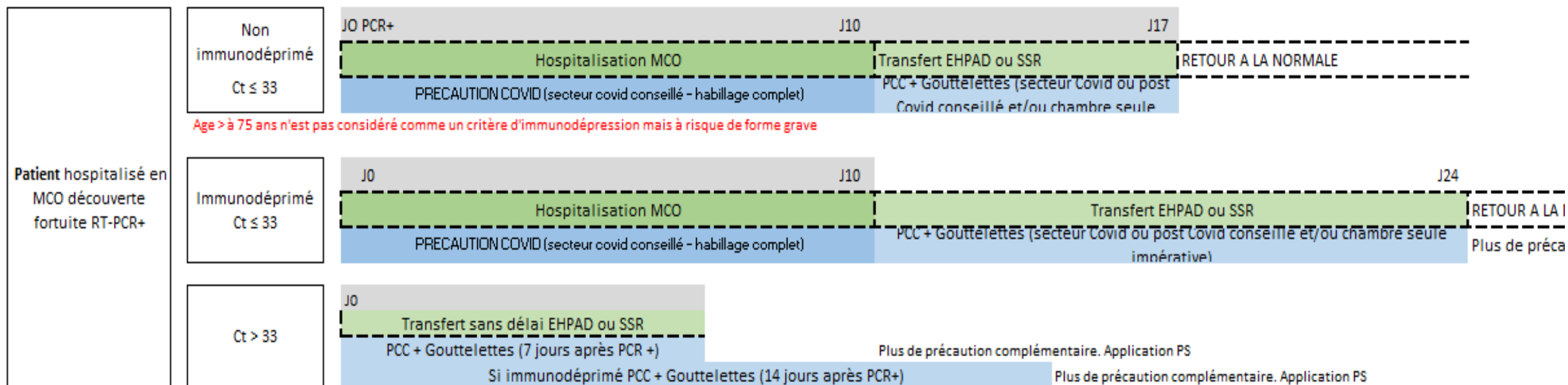
<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/03/Transfert-SSR-EHPAD-mars2021.xlsx>



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





MINSANTE / CORRUSS

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
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

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

DATE : 04/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°33

OBJET : RENFORCEMENT IMMEDIAT STRATEGIE TAP ET VACCINATION

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

DATE : 06/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-35

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



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]



DGS-URGENT

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

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 ELIACONS EN OFFICINE



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS

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^{er} cas confirmé **Actualisée !**.....**voir fiches PILIER 2 et 1c**
- Sectorisation/Cohorting dès l'apparition du 1^{er} cas Covid-19.....**voir fiche PILIER 3 ou 6b**
- Maintien de la campagne de vaccination même dans les EHPAD Covid selon des modalités à ajuster **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><u>Pfizer BioNTech</u> - 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 <2% - lymphadénopathie 0,3% CI : hypersensibilité à un des excipients (polyéthylène glycol)</p>	<p>- Protection optimale à J 7 après la 2^{ème} dose : Formes légères à modérées 95% (IC95% 91-98) ≤ 55 ans 96% > 55 ans 94% - J10 après la 1^{ère} dose : 52% (IC95% 30-68) - Protection des obèses, avec comorbidités</p>
<p><u>Moderna</u>® 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^{ème} dose : . Formes légères à modérées 94 % (89-97) . < 65 ans 96% ≥ 65 ans 86% . Formes sévères 100% - Après la 1^{ère} dose : 80 % (IC95% 55-93) - Protection des obèses, avec comorbidités</p>
<p><u>AstraZeneca</u>® 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><u>Réactions :</u> - locales (sensibilité 63,7%, douleur 54,2%) - systémiques (céphalées 52,6%, asthénie 53,1%, fièvre 33,6%...) - EI moindres à la 2^{ème} injection CI : hypersensibilité à un des excipients (polysorbate)</p>	<p>- Protection optimale à J15 après la 2^{ème} 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 x10¹⁰ vp) + dose entière (5x10¹⁰ 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=1267)	MiscACWY (n=1274)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2277)	MiscACWY (n=2430)	ChAdOx1 nCoV-19 (n=2062)	MiscACWY plus saline (n=2025)
Age, years						
18-55	1367 (100.0%)	1374 (100.0%)	1879 (79.0%)	3922 (79.4%)	1843 (89.3%)	1833 (90.5%)
56-69	0	0	285 (12.0%)	293 (12.9%)	209 (10.1%)	187 (9.2%)
≥70	0	0	212 (9.0%)	225 (8.8%)	11 (0.5%)	5 (0.2%)

	Total number of cases	ChAdOx1 nCoV-19		Control		Vaccine efficacy (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	18/3244 (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	3/1267 (0.2%)	14.9 (73 313)	30/1374 (2.2%)	150.2 (72 949)	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 (77 920)	32/2025 (1.6%)	152.0 (76 780)	64.2% (30.7 to 81.5)‡
All SD/SD recipients	98	27/4440 (0.6%)	56.4 (174 986)	71/4455 (1.6%)	149.8 (174 779)	62.1% (41.0 to 75.2)

- 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

Vaccin 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/m²),
- 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


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.

Renforcement accès vaccination

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p>	<p>MINSANTE / CORRUSS</p>
<p>MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ CENTRE DE CRISE SANITAIRE</p>	
<p>DATE : 06/03/2021 REFERENCE : MINSANTE N° 2021-35 OBJET : LISTE DES PUBLICS CIBLES PRIORITAIRES POUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-COVID</p>	

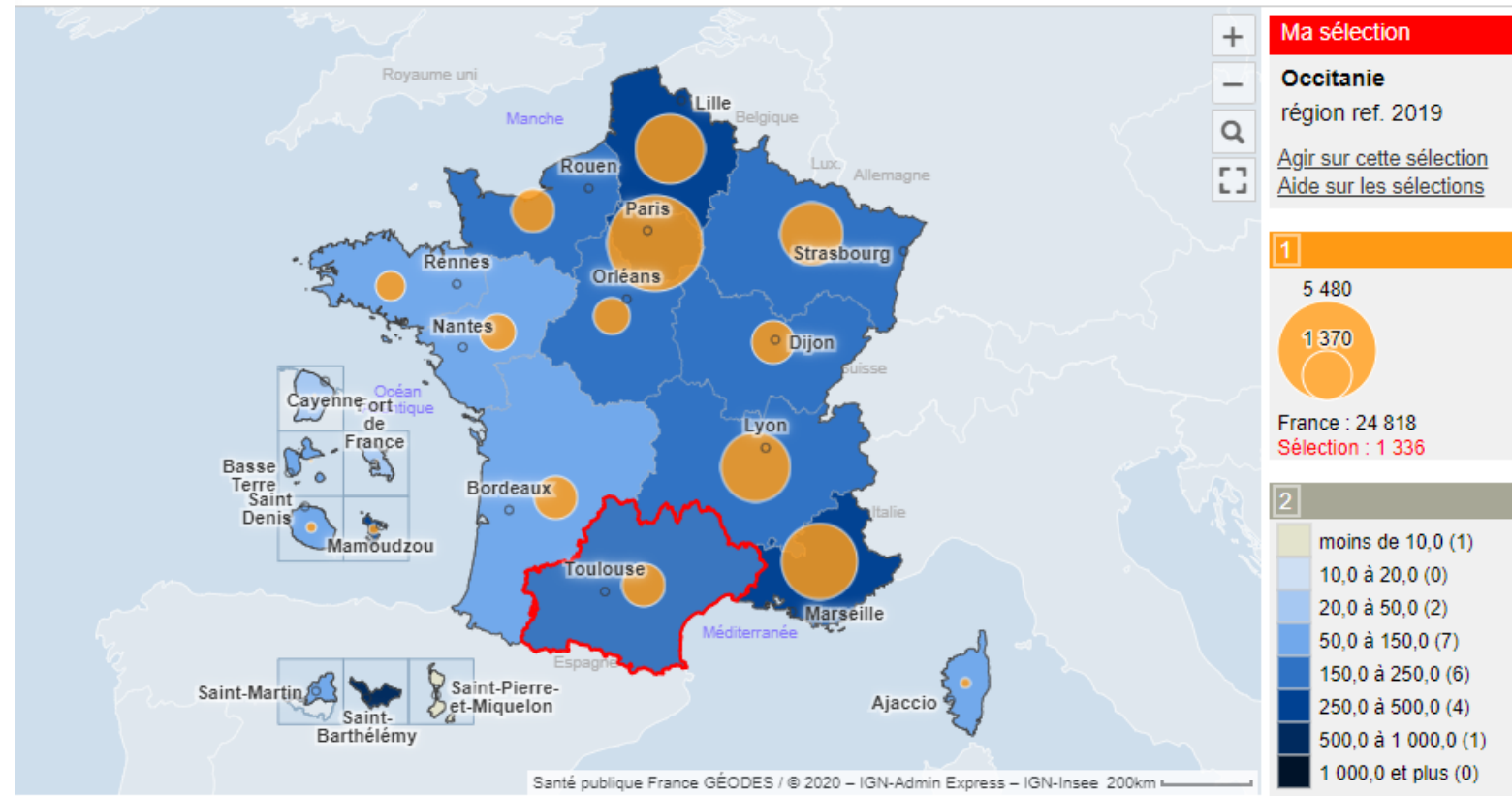
- des patients prioritaires et tous professionnels intervenant au sein des ES
- possibilité de se faire vacciner lors de consultations externes ou lors d'hospitalisations (HDJ et HAD)
- mise à disposition de doses de vaccins Astra Zeneca (conditions de conservation et de stockage) dans les services de soins (Trousse d'urgence accessible)
- éviter 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

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

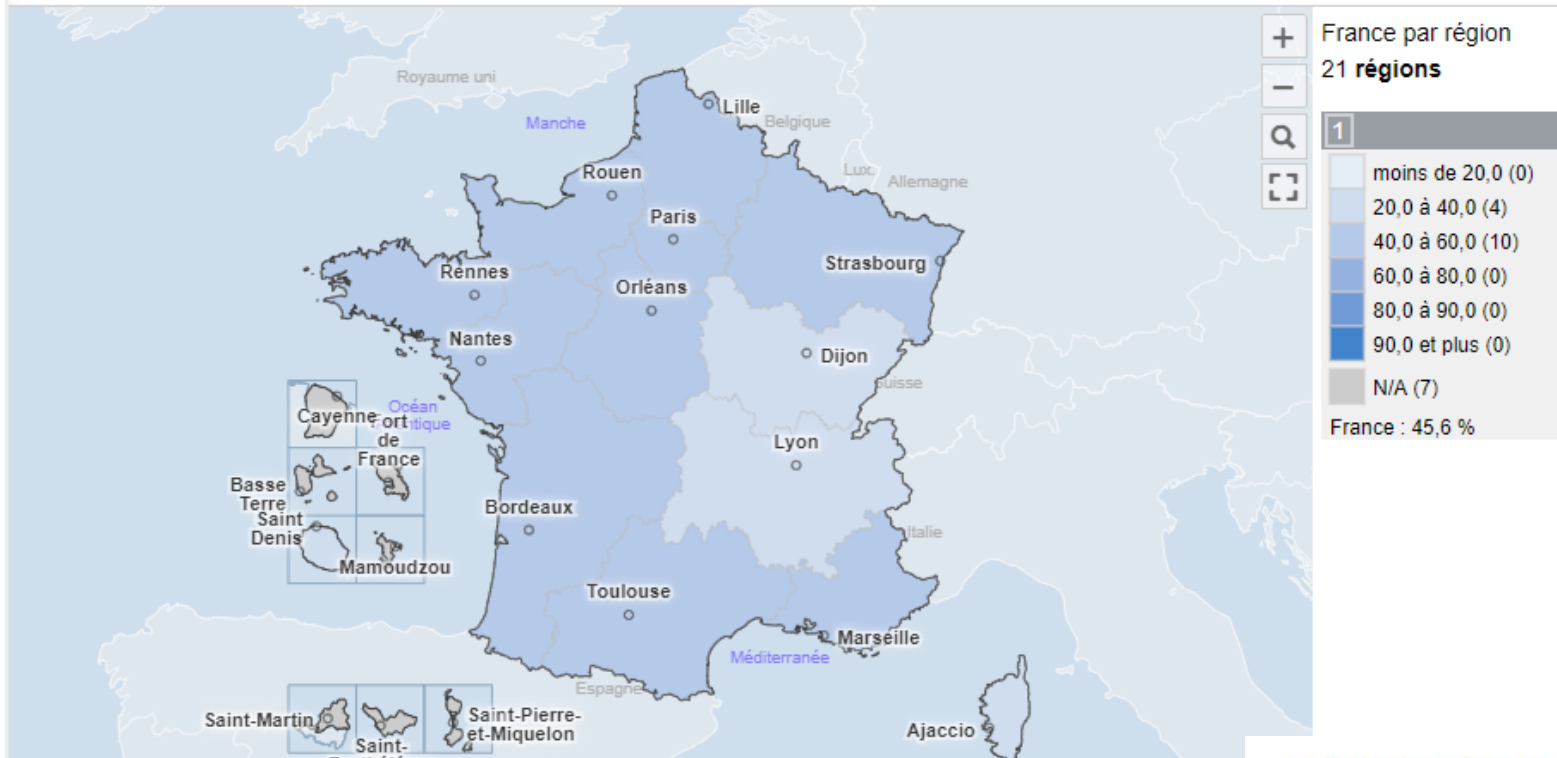
- Le taux de **couverture vaccinale** (CV) à 1 dose est de 5,2% et à 2 doses de 3,3% en Occitanie.
- Parmi les résidents en EHPAD et en USLD, 85,1% ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 61,2% ont reçu deux doses.

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

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 %**

Vaccination

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/325173/2945734>

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
Tam (81)	4 297	78,1	2 855	51,9
Tam-et-Garonne (82)	2 689	94,9	1 826	64,4
Occitanie	52 719	85,1	37 923	61,2

CONSEIL D'ETAT
statuant
au contentieux

N° 449759

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme B... et autres

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Ordonnance du 3 mars 2021

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_protocole_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

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)

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**

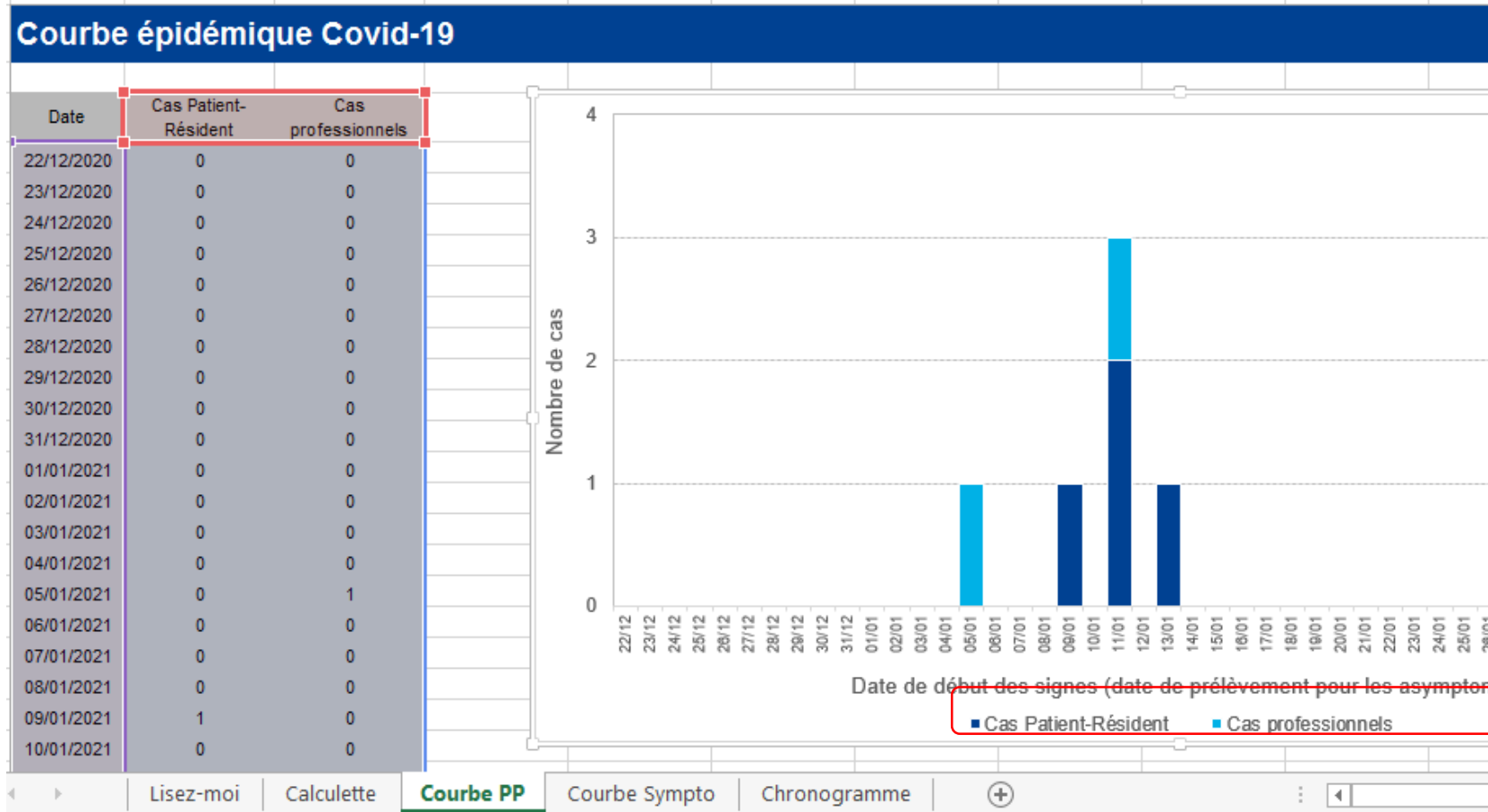
Calculateur Covid-19

ID signalement

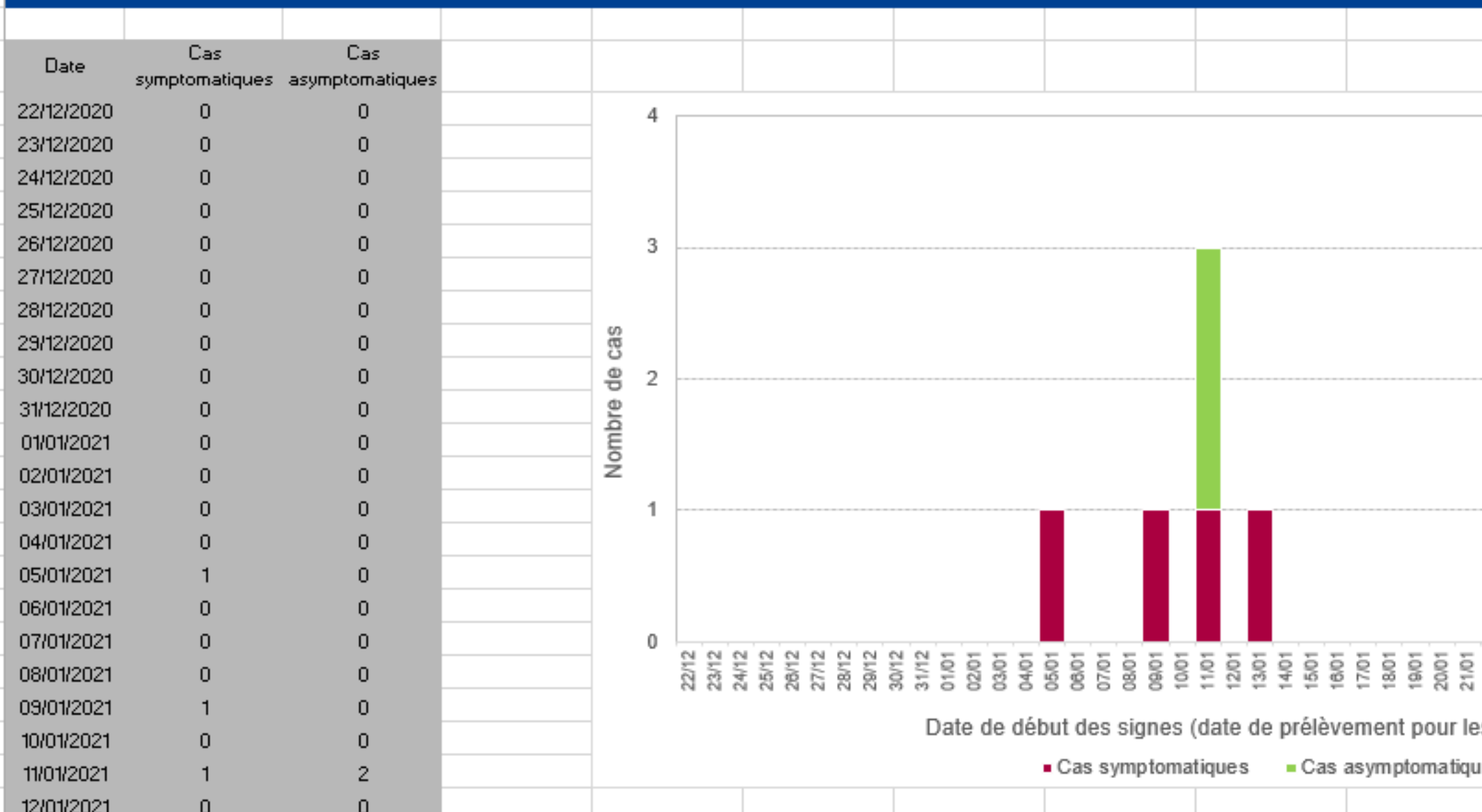
Type de collectivité / de cluster

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						
10						
11						



Courbe épidémique Covid-19



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



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