

Allègement post vaccinal des mesures de protection

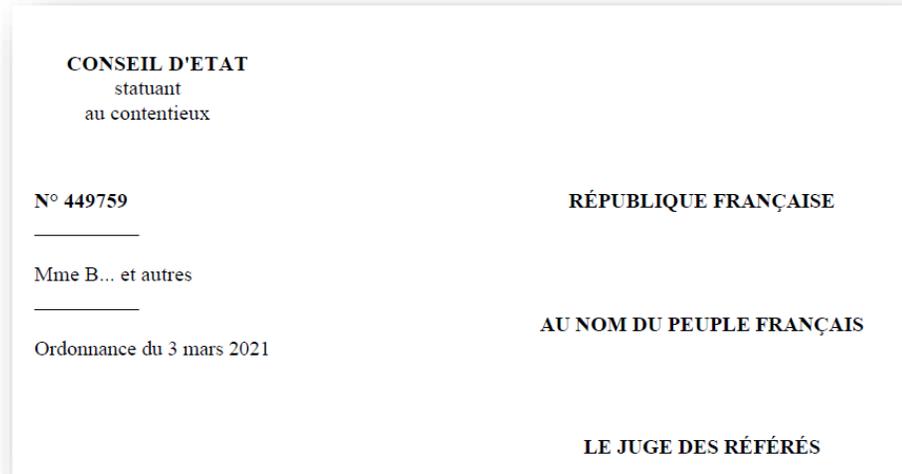
EMH – EMS

Mars 2021

Eviction MAJ 06/04/2021



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

Ajout du 13/03/2021

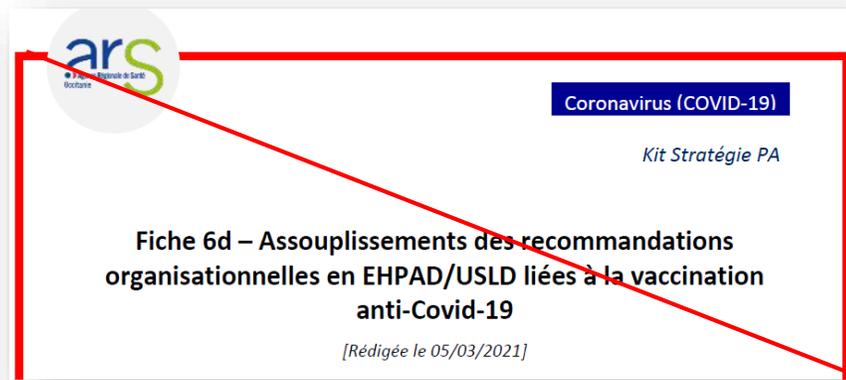


https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allegement_post_vaccinal_des_mesures_de_gestion_ehpad_et_usld.pdf

Allègement_post_vaccinal_EMH
EMS_CpiasOccitanie_22032021

~~Ajout du 05/03/2021~~

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-03/6d.Assouplissement_EHPAD_USLD_ARSOC_COVID_050321.pdf



Ajout du 15/03/21



https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-03/6a.RecosGradu%C3%A9esCovid_EHPAD_USLD_ARSOC_COVID_15032021.pdf

=> Absence de cas Covid ou épisode de cas Covid clôturé
=> Situation de cas Covid positif « en cours »

Principes retenus

- Réussite de la campagne vaccinale en EHPAD qui permet d'alléger les contraintes
- Recommandations aux directions leur permettant d'organiser un retour progressif à la vie sociale dans leurs établissements
- Accompagner d'une vigilance renforcée dès l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non vaccinées
- Les actions d'assouplissement remises en cause dès la présence d'un cas confirmé
- Compte tenu de la situation épidémique nationale, les mesures sanitaires doivent être maintenues : gestes barrières, isolement des cas contacts pendant 7 jours, isolement des cas confirmés pendant 10 jours, dépistage régulier des résidents et des professionnels
- Les résidents, quel que soit leur statut vaccinal et immunitaire, doivent retrouver les mêmes droits que le reste de la population, comme la **possibilité de voir leurs proches, à l'extérieur ou à l'intérieur de l'établissement**

Elaboration d'un document mesure de gestion

Réflexion collective et participative :

- **Concertation collégiale** avec l'équipe médicale, notamment le médecin coordonnateur
- Information du **Conseil de la vie sociale** (CVS) et des représentants des familles et usagers
- Information des personnels des assouplissements envisagés
- **Explication régulière** aux membres du CVS, aux familles, aux résidents et aux professionnels des **adaptations et des modifications** des mesures qui demeurent conditionnées à la **situation épidémiologique** du territoire et à la situation et l'organisation interne de l'établissement
- Consultation possible des **cellules éthiques régionales**
- Possibilité de s'appuyer sur les **ARS par le biais de médiations** et d'accompagnements à la décision.

Principe assouplissement des mesures

- Selon le taux de couverture vaccinale dans l'EHPAD/USLD
 - **Sujets vaccinés** = schéma vaccinal complet avec **2^{ème} injection de plus de 14 jours.**
(1 seule si sujets immunocompétents avec ATCD SARS-CoV-2)
 - Les personnes immunisées par une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) sont regardées comme des personnes vaccinées selon un schéma vaccinal complet

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 (vaccinés et non vaccinés), compatibles avec le respect des mesures barrières, sont poursuivies en limitant le brassage des groupes**
- 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
- Accueil de jour dans les mêmes conditions (attente d'instruction ministérielle)

Repas collectifs

- Vigilance extrême maintenue
- Petits groupes en mixant les statuts vaccinaux ou immunitaires
- Eviter les brassages entre groupes
- Distanciation de **2 m entre les tables**
- Installation en quinconce, distanciation la plus grande possible sur une même table

Visites en chambre

- Respect des **gestes barrières toujours exigé**
 - Sans RDV préalable pour les résidents vaccinés (schéma vaccinal complet et validé) ou immunisés par une infection récente (infection survenue dans les 15 jours à 6 mois) *ARS Occitanie*
- Auto-questionnaire + registre traçabilité
- Zone de contrôle : HDM, désinfection objets partagés, vérification port du masque
- **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
- **Si résidents vaccinés ou ATCD < 3 mois** : pas de test ou d'isolement après la visite
- Non immunisés : test à J4 et J7, vigilance apparition symptômes

Sorties

- Non autorisées dans les zones confinées
- Promenades extérieures possibles, respect des **gestes barrières toujours exigé**
 - Si la personne s'est rendue dans un lieu intérieur ou dense, prévoir sas de désinfection (contrôle HDM, désinfection objet relai)
- **Sorties dans la famille**, rappel des risques importants de contamination en foyers familiaux et respect des **gestes barrières toujours exigé**
 - **Personnes vaccinées ou ATCD** : pas de test au retour sauf si contact à risque avéré (test J0+J7 + isolement 7jrs)
 - **Non immunisées** :
 - appréciation au cas pas cas
 - balance bénéfice/risque
 - rappel gestes barrières impératif avec port de masque obligatoire
 - au retour test PCR J4 & J7 et isolement de 7 jours (repas en chambre, pas d'activité collective)

Pourquoi tester à J4 et J7

Frequency of Routine Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in High-risk Healthcare Environments to Reduce Outbreaks

- Objective: to estimate the **effectiveness of routine testing** with PCR to reduce transmission of COVID-19.
- Methods:
 - Stochastic microsimulation model of SARS-CoV-2 transmission to evaluate the effectiveness of various frequencies of routine PCR testing of all persons in a high-risk healthcare environment (*ie*, long-term residents or patients admitted to hospitals, daily healthcare workers) to reduce cases of COVID-19
 - basic reproduction number R_0 of 2.5, we estimated an 82.2% (95% CI: 82.0–82.5) reduction in R_e , corresponding to $R_e = 0.44$.
- Results
 - Testing every 3 days: 61.4% (95% CI: 61.2–61.7) reduction, $R_e = 0.97$.
 - Testing weekly: 36.9% (95% CI: 36.5–37.2) reduction, $R_e = 1.58$;
 - Testing monthly: 8.9% (95% CI: 8.7–9.2) reduction, $R_e = 2.28$

Frequent (twice-weekly) routine asymptomatic viral testing may be required to prevent outbreaks and reduce case counts of COVID-19.

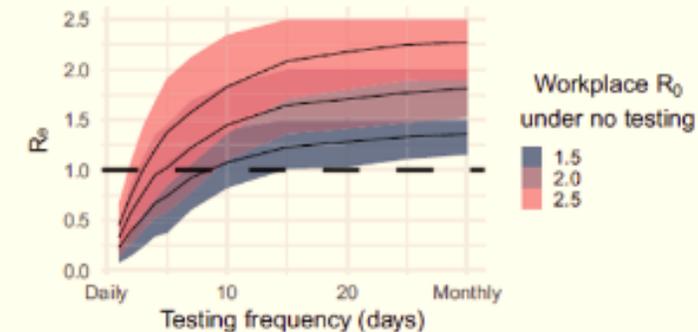


Figure 1. Projected impact of routine PCR testing frequency on the mean effective reproduction number under different testing scenarios. We estimated the effectiveness of increasing frequency of routine PCR testing to reduce the mean effective reproduction number, R_e , under different assumptions on the underlying basic reproduction number, R_0 . The x-axis refers to the frequency of PCR testing simulated, from daily (testing frequency of 1 day) to once a month (testing frequency of 30 days). The y-axis represents the mean effective reproduction number (R_e), which is the average number of secondary infections caused by an infected person averaged over the simulation period, starting with a fully susceptible population, and accounting for the impact of interventions. The goal is to reduce R_e to below one to ensure decline in the number of cases when averaged over time. Bands represent the interquartile range accounting for parameter and stochastic uncertainty. Abbreviation: PCR, polymerase chain reaction.

Elizabeth T Chin *Clin Inf Diseases*
<https://doi.org/10.1093/cid/ciab004>

SITUATION D'UN EHPAD / USLD AVEC CAS COVID-19 POSITIF « EN COURS »

Visites :

- En cas de survenue de cas de COVID-19 depuis moins de 10 jours, **suspendues, sur tout ou partie de l'établissement** en fonction de sa configuration et de la situation sanitaire. Mesures prises sur décision de la direction et pour une durée déterminée (de l'ordre de 7 jours) renouvelable selon la situation
- Reprises lorsqu'aucun nouveau cas n'est survenu dans les 10 jours

Sorties :

- Evaluées au cas par cas en fonction de la circulation virale et de la situation du résident

Accueil de jour :

- Poursuite avec entrée séparée évaluée au cas par cas : la fermeture de la section/groupe pourra être envisagée par exemple si une personne âgée positive a eu des contacts à risque avec les autres personnes accompagnées quel que soit le statut vaccinal

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.** Tests salivaires itératifs possibles. Seuls les sujets ayant été cas confirmés Covid-19 dans les 2 mois précédents peuvent ne pas être testés

Vaccination

- Maintenir l'engagement des médecins co et généralistes dans la promotion de la vaccination des résidents **et des professionnels**

1 Ehpad et USLD - Couverture vaccinale des résidents vaccinés avec au moins une dose (%) 2021-03-17



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

Chiffres-clés 2021-03-17

Statistique		France
France : 90,4 %		
Occitanie : 92,4 %		
minimum		21,7 (Martinique - 02)
maximum		100,0 (Corse - 94)
médiane		87,4
observations valides		17 sur 21



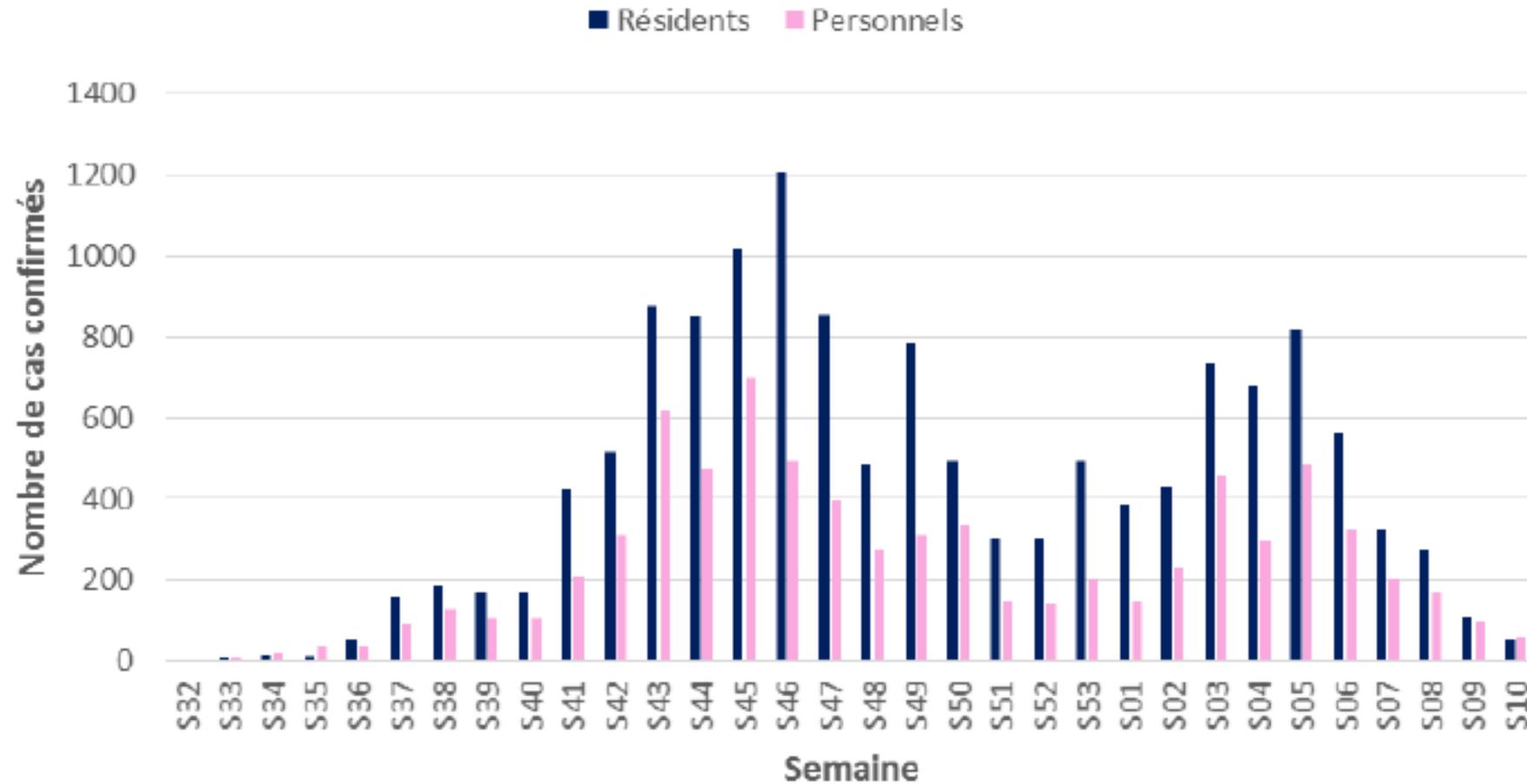
Ehpad et usld - couverture vaccinale des professionnels vaccinés avec au moins une dose

Chiffres-clés 2021-03-17

Statistique		France
France : 50,7 %		
Occitanie : 48,5 %		
minimum		33,6 (Réunion - 04)
maximum		59,9 (Île-de-France - 11)
médiane		49,3
observations valides		14 sur 21

Et ça marche!

Figure 13. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 3 août et le 14 mars 2021 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 16/03/2021 à 12h)



DATE : 17/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-43

OBJET : CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 – POURSUITE DE LA VACCINATION EN EHPAD ET NOUVELLES ROTATIONS DU FLUX A

- **Nouvelles livraisons pour les vaccins Pfizer BioNTech ou Moderna, à compter du 29 mars 2021**
- Doses nécessaires pour les résidents comme pour les professionnels concernés
- Deux rotations : semaine du 29 mars (1^{ère} inj), semaine du 19 avril 2021 (2^{ème} inj), dernières livraisons prendront fin la semaine du 3 mai
- Rattachements aux pharmacies d'officine identiques, commande par portail de télé déclaration

Alternatives si besoin en doses limitées

- Mobiliser le « flux B » comme aujourd'hui
- La vaccination peut être réalisée par le médecin traitant du ou des résidents (annexe 2 MINSANTE N°29 du 22 février 2021 « Aller vers les populations à vacciner »)
- Des équipes mobiles peuvent être mobilisées (annexe 3 MINSANTE N°29)

Pour les futurs entrants en EHPAD

- Organisée au sein de l'ES avant leur transfert
- Entrée depuis leur domicile, le médecin traitant est invité à identifier ces personnes dans sa patientèle
- Vaccination contre la COVID-19 n'est pas obligatoire pour une admission

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.

Stratégie de vaccination contre la Covid-19

Place du vaccin Covid-19 Janssen

- Utilisation préférentielle dans les zones où l'épidémie est particulièrement active, où une accélération de la campagne de vaccination est nécessaire
- Efficacité persistante sur les variants sud-africains et brésiliens : zones géographiques où ces souches circulent activement
- Schéma de vaccination à une dose et les conditions de conservation adaptés pour les publics les plus éloignés du système de santé, les personnes en situation de précarité économique et sociale, et les personnes en situation de handicap ou éprouvant des difficultés pour se déplacer

Reprise AstraZeneca



DGS-URGENT

DATE : 19/03/2021

REFERENCE : DGS-URGENT n°2021-34

TITRE : REPRISE APRES SUSPENSION DU VACCIN COVID-19 ASTRA ZENECA

Avis n° 2021.0018/AC/SEESP du 19 mars 2021 du collège de la Haute Autorité de santé sur la place du vaccin AstraZeneca dans la stratégie vaccinale suite à l'avis de l'agence européenne des médicaments concernant des événements indésirables survenus dans plusieurs pays européens chez des personnes vaccinées

- La HAS recommande à ce stade d'utiliser le vaccin AstraZeneca pour les **personnes âgées de 55 ans et plus**
- Dans l'attente de données complémentaires la HAS recommande donc d'utiliser les **vaccins à ARNm chez les personnes éligibles à la vaccination âgées de moins de 55 ans**
- Les professionnels de santé âgés de moins de 55 ans sont invités à se rendre en centres de vaccination pour y être vaccinés avec les vaccins Pfizer et Moderna
- Concernant les personnes de moins de 55 ans ayant déjà reçu une première dose du vaccin AstraZeneca, la HAS se positionnera très prochainement sur les modalités d'administration de la seconde dose

Echecs vaccinaux

 LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	MINSANTE / CORRUSS
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ CENTRE DE CRISE SANITAIRE	
DATE : 18/03/2021	REFERENCE : MINSANTE N°2021-44
OBJET : SIGNALEMENT ARS DES CLUSTERS SURVENANT APRES UNE CAMPAGNE DE VACCINATION, DES ECHECS VACCINAUX ET DES EIGS LIES A LA VACCINATION	

- **Signaler à l'ARS les échecs de vaccination**, et de bien vouloir vérifier que ces échecs font bien l'objet d'un **signalement dans le circuit de pharmacovigilance par les professionnels de santé** assurant cette vaccination
- Tout prélèvement RT-PCR positif associé à un échec vaccinal doit bénéficier d'un **séquençage** afin de caractériser la souche responsable de l'infection post-vaccination
- Echec vaccinal défini comme une infection symptomatique au SARS-CoV-2 confirmée biologiquement (**test PCR positif**) survenant **au moins 14 jours suivant l'injection de la deuxième dose de vaccin** (ou de la première dose pour les vaccins ne nécessitant qu'une injection)
- Signalement de tout cluster impliquant un nombre important de personnes quelques jours après une campagne de vaccination, 1^{ère} ou 2^{ème} dose et d'en informer la Cellule régionale de Santé publique France

Eviction Professionnels



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2

18 et 20 janvier 2021



Coronavirus (COVID-19)

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

Approches collectives et individuelles

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au 26 février 2021

(nouveau pages 6 et 9)

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'état des connaissances

Durée d'isolement et éviction professionnelle



Le Président

Réf Pégase : D-21-004413

Paris, le 6 février 2021



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 16/02/2020

RÉFÉRENCE : 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 +

PCR ou TAG positif

Isolement 10 jour pleins

**Pas de test de sortie
d'isolement**

Symptomatique :

avec au moins 48h
après la disparation
fièvre et amélioration
de la dyspnée

Asymptomatique si

apparition signe :
rallongement 10 jours à
compter de la date
d'apparition des
symptômes

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 2 ^{ème} 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

Contact à risque

Test antigénique immédiat
pour contact tracing

Quarantaine immédiate,
quelque soit le résultat du
TAG

Contact à risque hors foyer :
levée si test négatif à **J7** du
dernier contact négatif

Contact à risque du foyer :
levée si test négatif **7 jours**
après guérison du cas
confirmé : soit minimum J 17
(10+7)

Pendant 7 jours suivant port du
masque + respect strict des
mesures barrières et
distanciation physique
Eviter les personnes à risque de
forme grave

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'EVICITION 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

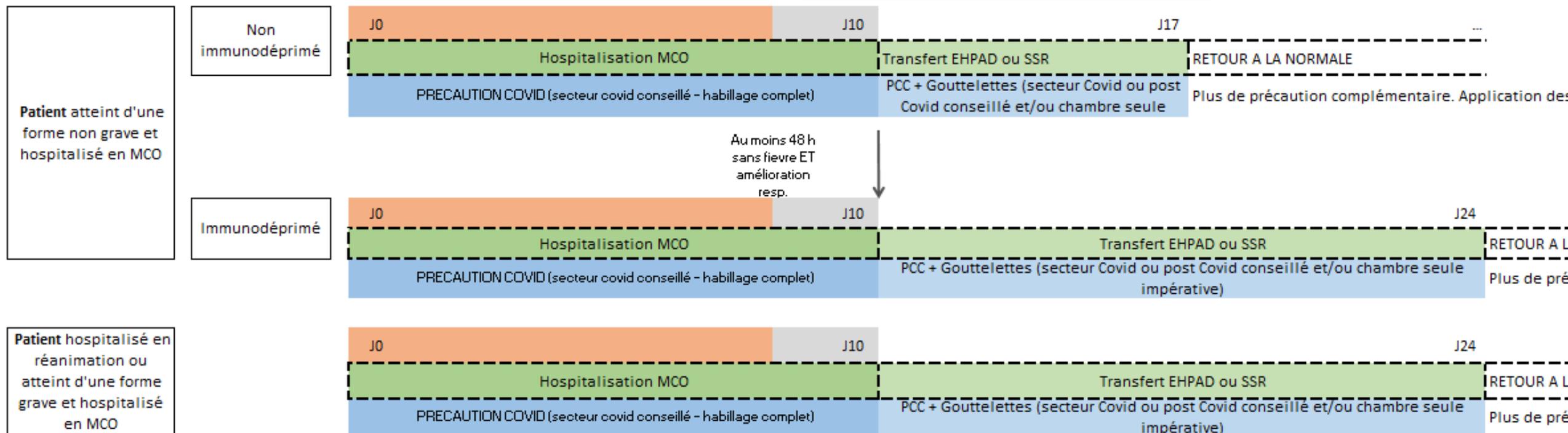


Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (1)

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>

Au moins 48 h sans fièvre
ET amélioration resp. (besoin en oxygène \leq 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos \geq 95 %)

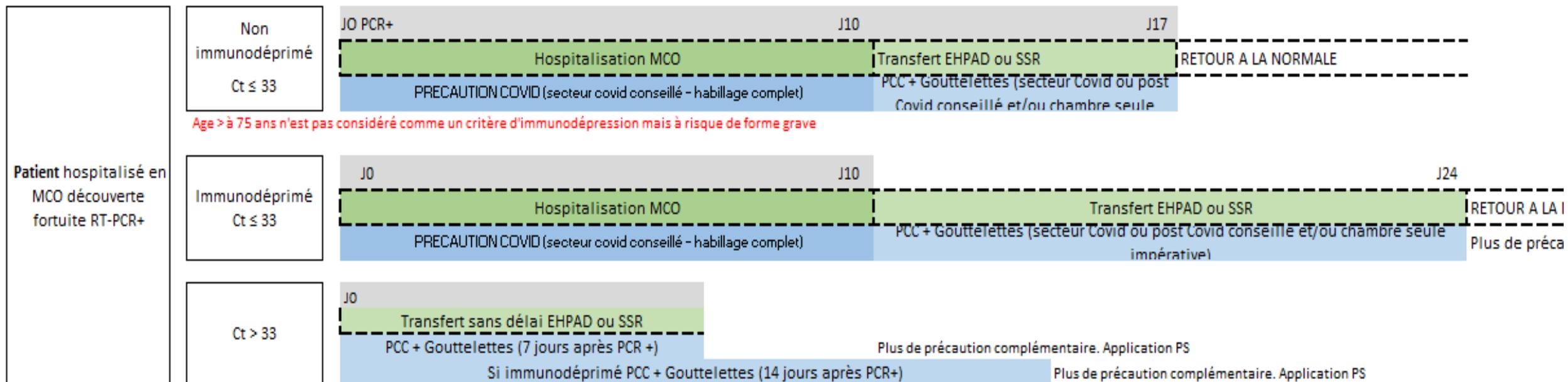


Levée d'isolement MAJ



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



Outil suivi courbe épidémique

SPF IDF modifié par CPias Occitanie **MAJ 10 jours contagiosité**

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/03/Courbe-epidemie-Covid-SpFIDF-CPias-Occ.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

MAJ Quarantaine 10 jours

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 "Calculatrice" : 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**

Calcuette Covid-19

ID signalement

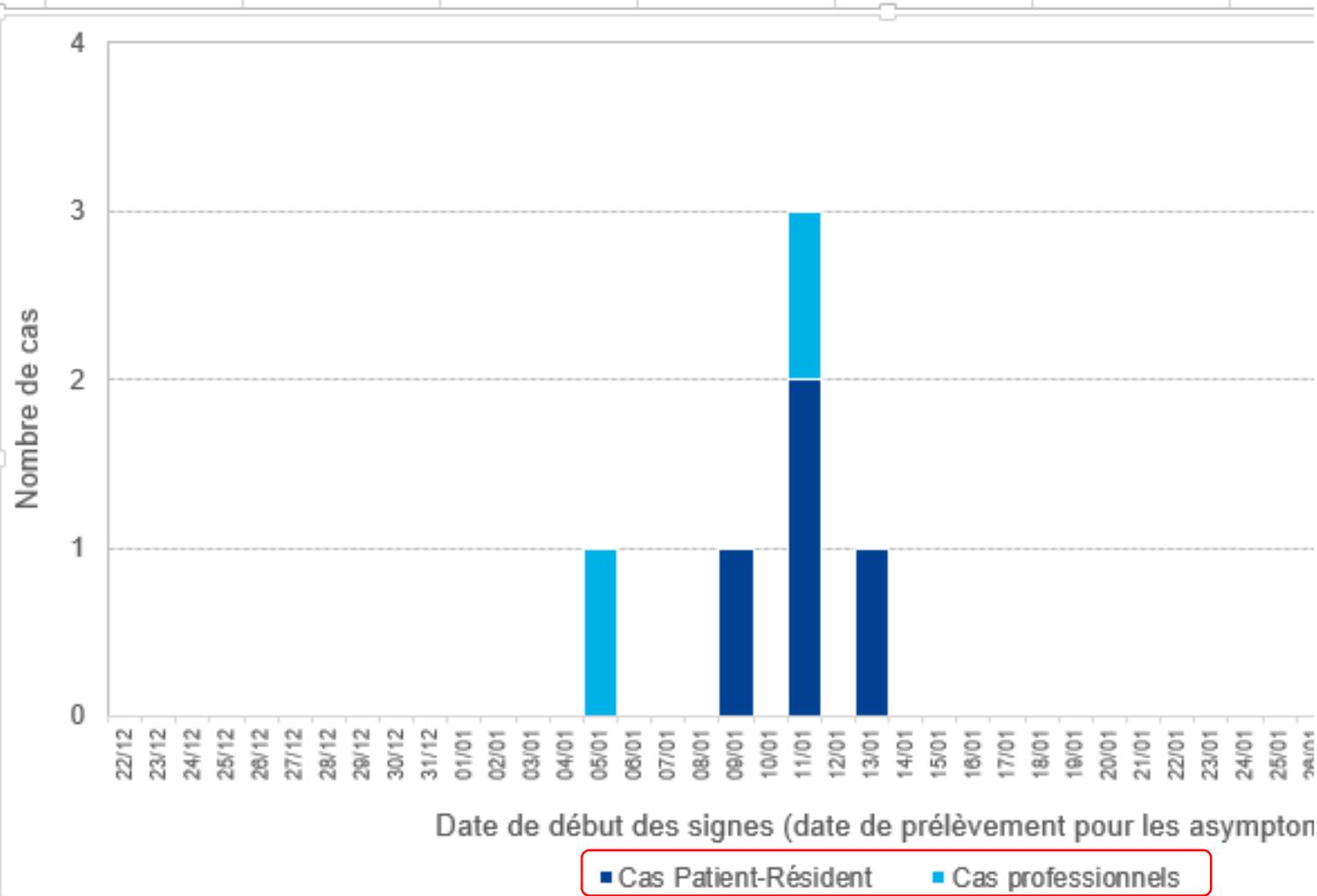
Type de collectivité / de cluster

Nom de la collectivité / du cluster

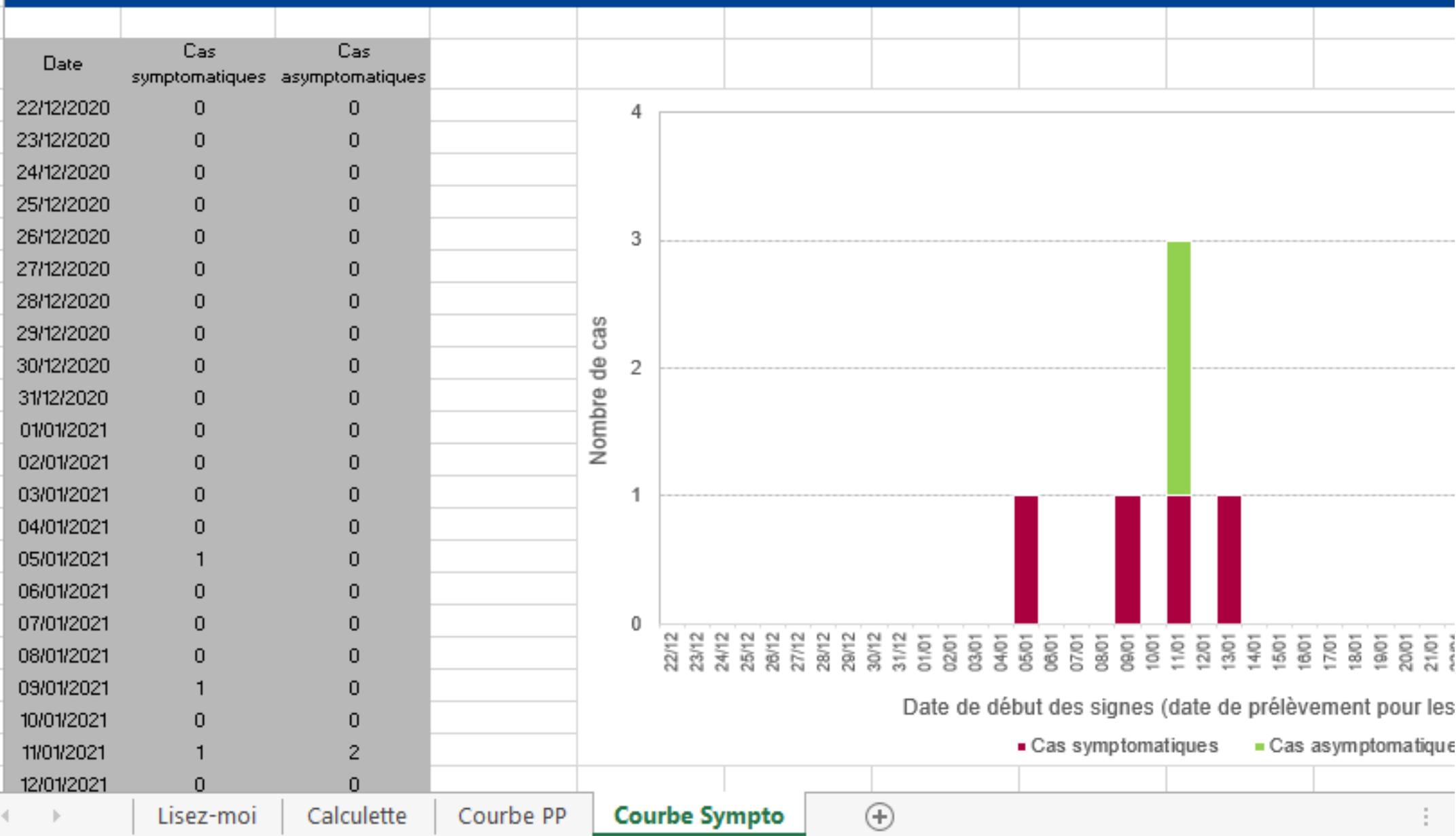
Cas	DDS/DDP*	Patients/Résidents Professionnels	Symptomatique	Début de l'incubation (J-14)	Début de la contagiosité	Fin de la contagiosité
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Courbe épidémique Covid-19

Date	Cas Patient-Résident	Cas professionnels
22/12/2020	0	0
23/12/2020	0	0
24/12/2020	0	0
25/12/2020	0	0
26/12/2020	0	0
27/12/2020	0	0
28/12/2020	0	0
29/12/2020	0	0
30/12/2020	0	0
31/12/2020	0	0
01/01/2021	0	0
02/01/2021	0	0
03/01/2021	0	0
04/01/2021	0	0
05/01/2021	0	1
06/01/2021	0	0
07/01/2021	0	0
08/01/2021	0	0
09/01/2021	1	0
10/01/2021	0	0



Courbe épidémique Covid-19



Lisez-moi

Calculatrice

Courbe PP

Courbe Sympto



Détection nouveau variant

- PCR Thermofisher : première PCR identifiant uniquement variant anglais
- Déploiement de PCR discriminante pour identification Nvx variants sur les laboratoires (Eurofins ok), liste sur le site du ministère
- Testing dès que possible de l'ensemble des PCR+ avec ce test discriminant, si + nv variant pas de séquençage demandé
- Séquençage en attendant le déploiement de ces PCR discriminantes : CNR ou en Occitanie les CHU de Toulouse, Montpellier et IRD Montpellier, puis pour variants à venir...

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



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINSANTE / CORRUSS

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

DATE : 15/03/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-42

**OBJET : CONDUITE A TENIR VIS-A-VIS D'UN VARIANT A INVESTIGUER (DERIVE DU CLADE 20C)
DETECTE POUR LA PREMIERE FOIS EN BRETAGNE**



**Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et conduite à tenir
concernant un nouveau variant détecté en Bretagne (variant du clade 20C)**

Mise à jour le 14/03/2021

Mesures spécifiques NV Breton

- Définition particulière des cas, relative à une zone géographique incluant une partie des **départements de Côtes-d'Armor (22) et du Finistère (29) en Bretagne**
- **Possible mise en défaut du diagnostic biologique** sur les prélèvements nasopharyngés : examens à visée diagnostique à réaliser devant un cas possible ou probable et circuits des prélèvements à adresser au CNR Virus IR
- **Le contact tracing des cas probables et confirmés : information des contacts de seconde génération par les contacts de première génération (contact-warning)** ainsi qu'une investigation en amont et en aval des cas
- Recherche active de cas parmi les patients actuellement hospitalisés sur le territoire national

RT-PCR sur prélèvements salivaires

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

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 la technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur un prélèvement salivaire



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINSANTE / CORRUSS

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

DATE : 16/03/2021

REFERENCE : MINSANTE n°2021-41

OBJET : ERRATUM - Dépistage itératif par test RT-PCR sur prélèvements salivaires en ES, en ESMS et en EAJE

Dépistage 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

Cibles prioritaires

1. Campagnes de tests salivaires pour **investiguer les clusters dans les établissements de santé et les ESMS pour adultes (Secteur du handicap et EHPAD)**
2. Campagnes de tests salivaires organisées selon les modalités prévues pour les campagnes salivaires dans l'Education nationale (précisées dans le MINSANTE n°2021-36) pour les ESMS pour enfants et adolescents et les EAJE ; des dépistages pour investiguer les clusters dans ces établissements pourront être organisés de manière complémentaire

Les ARS pilotent ces campagnes et devront veiller à assurer la bonne adéquation entre la capacité disponible sur leurs territoires et les cibles et contextes prioritaires identifiés

Investigation cluster en EMS

- Investigation par test antigénique sur prélèvement nasopharyngé en première intention ou salivaire sur RT-PCR **en cas d'impossibilité de réalisation d'un test nasopharyngé**
- Suivi de ce cluster :
 - test nasopharyngé (RT-PCR ou antigénique) si symptômes
 - dépistage hebdomadaire itératif par tests RT-PCR sur prélèvements salivaires pour les résidents et les personnels, jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas

Dépistage 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

Dépistage 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

Dépistage sur prélèvement nasal

- Le prélèvement nasal profond se réalise à une profondeur de 3 à 4 cm, avec un écouvillon spécifique, plus épais que l'écouvillon des tests sur prélèvement nasopharyngé. Une fois introduit dans le vestibule narinaire, la personne devra lui faire faire 5 rotations avant de le retirer
- TDR et TROD : tests dont le prélèvement, la réalisation et l'interprétation sont effectués par un professionnel de santé ou par du personnel ayant reçu une formation adaptée et relevant de structures de prévention et associatives
- L'autotest est quant à lui un test pour lequel toutes les étapes sont assumées par la personne elle-même : auto-prélèvement, réalisation et interprétation du test

TDR/TROD antigéniques sur prélèvement nasal

- Patients symptomatiques de plus de 15 ans, jusqu'à **4 jours après apparition des symptômes, en 2^{ème} intention** lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible (en attendant des données consolidées)
- Personnes contact de plus de 15 ans détectées isolément ou au sein de cluster, en **2^{ème} intention** lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible (en attendant des données consolidées)
- Chez les personnes asymptomatiques de plus de 15 ans. Ici, ils ont un usage dans le cadre d'un **dépistage itératif ciblé à large échelle**, soit en première intention, soit en alternative aux tests antigéniques sur prélèvement nasopharyngé lorsque ce prélèvement est difficile ou impossible

Autotests antigéniques

Personnes **asymptomatiques** de plus de 15 ans dans les deux situations suivantes :

- Indication médicale, dans le cadre d'un **dépistage itératif ciblé à large échelle en alternative aux TDR/TROD antigéniques sur prélèvement nasopharyngé ou nasal**. Le choix entre TROD et autotest dépend du mode d'organisation du dépistage et de la volonté et de l'aptitude de chacun à réaliser l'un ou l'autre test
- Indication dans le cadre d'une **utilisation restreinte à la sphère privée** (par exemple, avant une rencontre avec des proches...). Le test devra idéalement être réalisé le jour même ou à défaut la veille de la visite

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

Enquête 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 infectés**,
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 aiguë 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