

Allègement post vaccinal des mesures de protection

EMH – EMS

Mars 2021

Eviction MAJ 06/04/2021

Retour à la vie normale MAJ du 19/05/2021





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

Ces recommandations remplacent les précédentes recommandations du 13 mars 2021.

Elles visent à actualiser les mesures de protection mises en place au sein des EHPAD et des USLD afin de les assouplir compte-tenu de la campagne vaccinale en cours au sein de ces établissements, dans la mesure du possible et sous réserve de la situation épidémiologique propre à chaque territoire et à chaque établissement.

Recommandations mise en œuvre à compter du mercredi 19 mai 2021 visant à poursuivre et amplifier le retour progressif à la normale qui doit néanmoins s'accompagner d'une vigilance renforcée de l'apparition de symptômes évocateurs du virus, notamment chez les personnes non encore protégées par la vaccination.

CONSEIL D'ETAT
statuant
au contentieux

N° 449759

Mme B... et autres

Ordonnance du 3 mars 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE JUGE DES RÉFÉRÉS

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

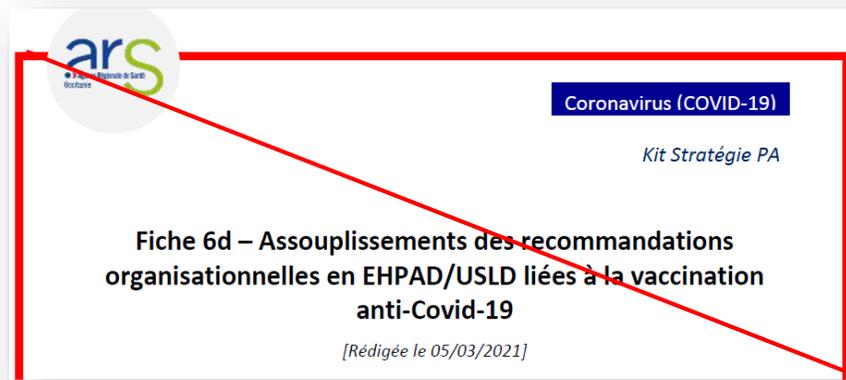


https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allègement_post_vaccinal_des_mesures_de_gestion_ehpad_et_usld.pdf

Allègement_post_vaccinal_EMH
EMS_CpiasOccitanie_22032021 MAJ 190521

~~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 **de 3 cas confirmés**
- 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 **non vaccinés**
- 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

Un schéma vaccinal est considéré comme complet :

- pour une vaccination avec deux injections : 2 semaines après la deuxième injection ;
- **pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson & Johnson) : 4 semaines après l'injection ;**
- pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un COVID (1 seule injection) : 2 semaines après l'injection.

Les personnes immunisées par une infection récente documentée (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, **sans contrainte de dépistage si vaccinés sinon dépistage régulier**
- 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
- **Ouverture de l'ensemble des accueils de jour y compris ceux qui n'ont pas d'entrée séparée. La continuité des transports d'accueil de jour est assurée par l'établissement.**

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

- Possible en chambre ou en espace collectif pour les résidents qui ne sont ni cas confirmé, ni cas contact à risque et sur rendez-vous*

*Reco ARS Occitanie : 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*

- Les visites en chambre sont néanmoins possible pour les cas confirmés/contact à risque en cas de situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement etc.)
- Il est rappelé que les visites ne sont pas autorisées pour toute personne revenant d'un pays hors UE et devant respecter un isolement de 7 jours, même en cas de test négatif.
- **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
- Respect des gestes barrières toujours exigé
- **Retrait de plexiglas durant la visite**
- 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. Pas de dépistage si visiteur vacciné.**

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
 - ❖ au retour test PCR J4 & J7 et isolement de 7 jours (repas en chambre, pas d'activité collective, **mais pas isolement strict en chambre**)

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.

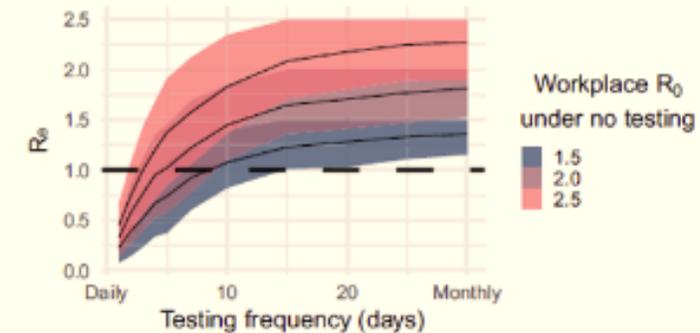


Figure 1. Projected impact of routine PCR testing frequency on the mean effective reproduction number under different testing scenarios. We estimated the effectiveness of increasing frequency of routine PCR testing to reduce the mean effective reproduction number, R_e , under different assumptions on 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 3 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 et des visiteurs réguliers non vaccinés** au contact des résidents
- Opérations de dépistage hebdomadaires 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
- **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

Tableau récapitulatif des tests et indications

- https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/04/MSante-DGS_2021-04-20_Covid-19_Tests-disponibles_Indications.pdf

TABLEAU COMPARATIF : LES TESTS DISPONIBLES ET LEURS INDICATIONS

	Test RT-PCR		Test antigénique	Autotest
	Prélèvement nasopharyngé (oropharyngé en 2 ^{de} intention)	Prélèvement salivaire		
Utilisation à visée diagnostique	Toutes les personnes, symptomatique, asymptomatique, contact à risque, compte tenu de la fiabilité des résultats. Il s'agit du « gold standard » parmi les outils diagnostiques.	En seconde intention , pour les personnes symptomatique ou contact à risque en cas de difficulté à réaliser un prélèvement nasopharyngé.	Sur prélèvement naso pharyngé : Toutes les personnes dans le cadre d'un diagnostic, en priorité : - Les personnes symptomatiques dans un délai inférieur ou égal à 4 jours après l'apparition des symptômes; - Les personnes asymptomatiques lorsqu'elles sont identifiées comme personnes contacts; A titre subsidiaire, pour les personnes asymptomatiques lorsque le professionnel réalisant le test l'estime nécessaire; Il s'agit de l'outil diagnostique de choix dans le cadre de l'Investigation d'un cluster.	Non autorisé pour les personnes symptomatiques et pour les personnes contacts. Nécessite pour les résultats positifs une confirmation par RT-PCR.
Utilisation à visée de dépistage ou de surveillance		Indiqué en première intention dans le cadre d'un dépistage itératif à large échelle sur une population ciblée, par exemple au sein d'écoles, collèges, personnels d'établissement de santé ou sein d'ESMS (accueillant des personnes âgées ou handicapées), crèches, et pour le suivi itératif des clusters dans ces structures après la première investigation par tests antigéniques.	Sur prélèvement nasopharyngé en période de circulation active du virus, dans le cadre d'opérations de dépistage collectif organisées au sein de populations ciblées, d'investigations de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé. Sur prélèvement nasal , en seconde intention en période de circulation active du virus, dans le cadre d'opérations de dépistage itératif à large échelle organisées au sein de populations ciblées âgées de plus de 15 ans. Ces opérations sont organisées par un établissement d'enseignement ou une agence régionale de santé.	L'autotest ne peut être mis à disposition que dans le cadre d'opérations de dépistage itératif à large échelle organisées au sein de populations ciblées (populations jeunes au sein des lycées et universités, populations précaires et quartiers prioritaires de la ville, populations en Outre-mer dans des territoires enclavés, travailleurs en contact avec des personnes fragiles) âgées de plus de 15 ans. Ces opérations sont organisées par un établissement d'enseignement ou par une agence régionale de santé.
Personnes en charge du prélèvement	Médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, masseur-kinésithérapeute ou infirmier. Sous leur responsabilité : Manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, préparateur en pharmacie, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier ou étudiant ayant validé sa première année en médecine, chirurgie dentaire, pharmacie, maïeutique, masso-kinésithérapie ou soins infirmiers, sapeur-pompier ou secouriste d'une	Sous la responsabilité d'un professionnel.	Médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, masseur-kinésithérapeute ou infirmier. Sous leur responsabilité : Manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, préparateur en pharmacie, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier ou étudiant ayant validé sa première année en médecine, chirurgie dentaire, pharmacie, maïeutique, masso-kinésithérapie ou soins infirmiers, sapeur-pompier ou secouriste d'une AASC titulaire de l'unité d'enseignement premier	Réalisation de l'autotest par l'utilisateur après conseil du professionnel ayant fourni l'autotest et lecture des conditions d'utilisation fournies par le fabricant.

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



accin
COVID-19
SE VACCINER, SE PROTÉGER

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.

Echecs vaccinaux

	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

(nouveautés 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

Allègement_post_vaccinal_EMH
EMS_CpiasOccitanie_22032021 MAJ 190521

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 / maintien en exercice des professionnels de santé contacts ou positifs au SARS-CoV-2

	Professionnel vacciné ou immunisé <small>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</small>	Professionnel non vacciné ou non immunisé	Commentaires
Contact d'un cas de Covid-19	Maintien en exercice	Maintien en exercice	Eviction si symptôme Eviction si doute sur la possibilité à respecter les mesures barrières
Positifs à SARS-CoV-2 <u>asymptomatique</u>	Maintien en exercice <small>Uniquement en cas de tension hospitalière et de risque de rupture de l'offre ou sécurité des soins</small>	Eviction <small>10 jours</small>	Eviction des professionnels immunodéprimés quelque soit leur statut vaccinal Strict respect des mesures barrières Limitation des interactions sociales lors des pauses et des repas
Positifs à SARS-CoV-2 <u>paucisymptomatique</u> <u>ou symptomatique</u>	Eviction <small>10 jours</small>	Eviction <small>10 jours</small>	

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

Version 08/04/2021

Avis du 03 février 2021 Haut Conseil de la Santé Publique. Ces mesures peuvent évoluer.



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'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

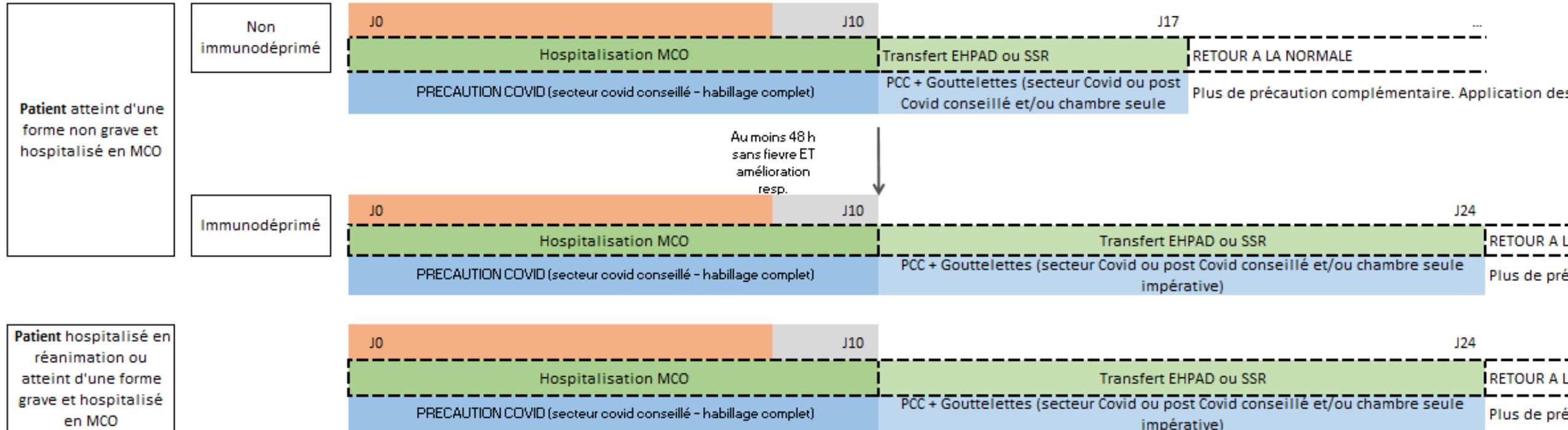


Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation (1)

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>

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

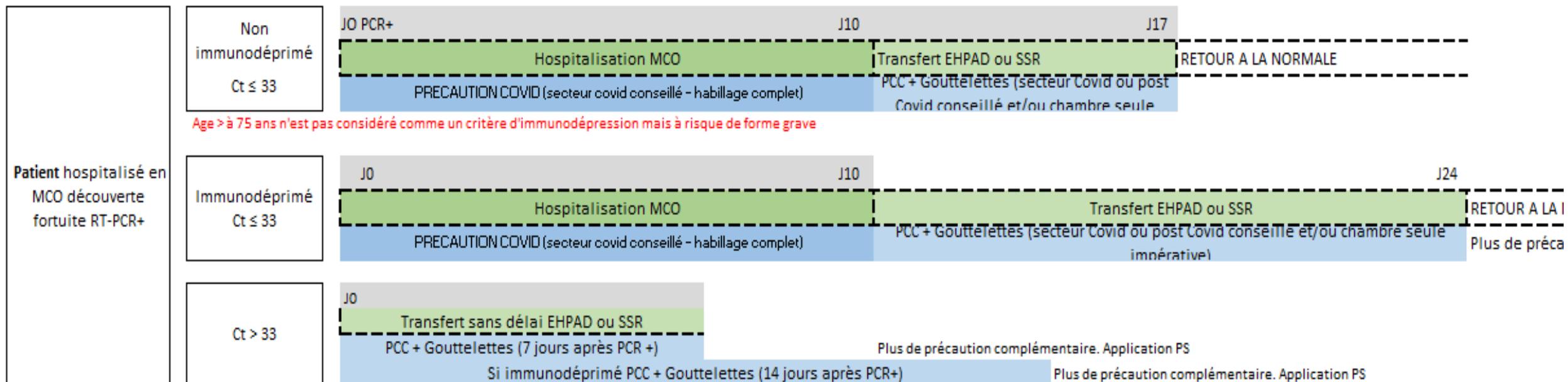


Levée d'isolement MAJ



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**

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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Allègement_post_vaccinal_EMH

EMS Occitanie 22032021 MA 190521

Lisez-moi

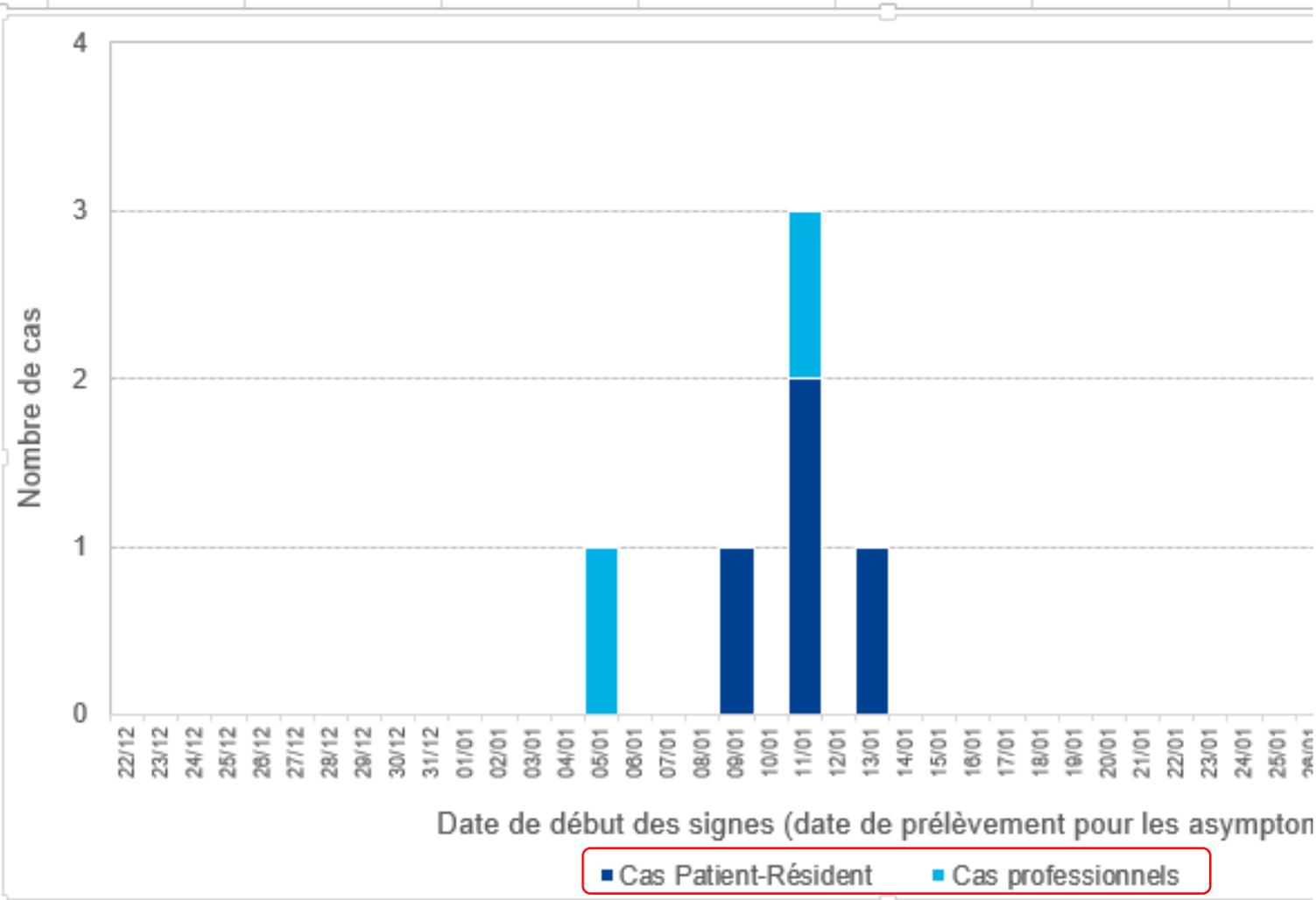
Calculateur

Courbe PP

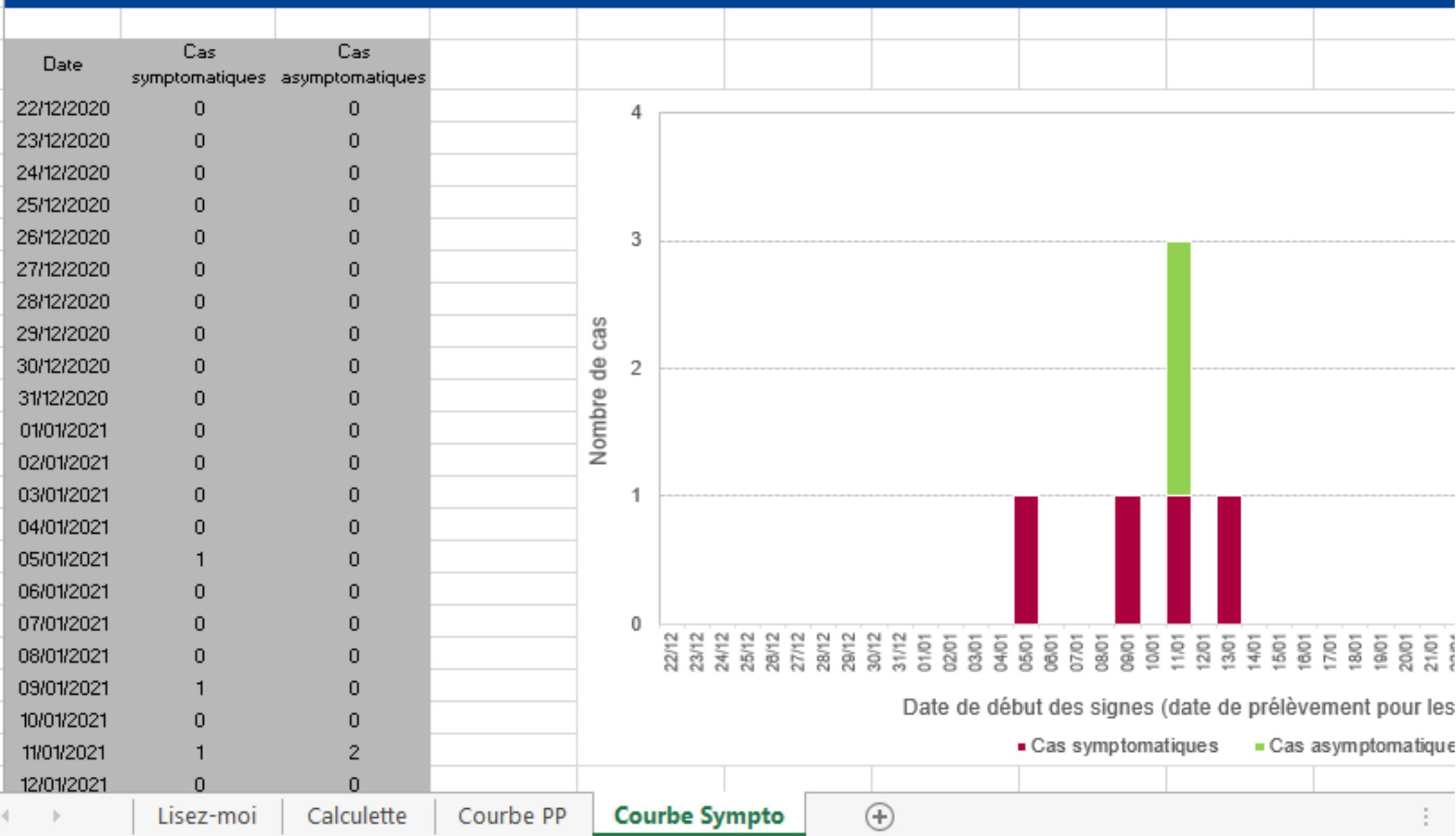
Courbe sympto

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)

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



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