

## 12/02/2021

### Visio conférence

#### Invités / Participants :

|  |   |
|--|---|
| Médecins libéraux<br>- Ordre<br>- URPS                         | Dr Thévenot<br>Dr Bensoussan  |
| Infirmiers libéraux<br>- Ordres<br>- URPS                      | M. Boudjema<br>M. Bouscarain  |
| Pharmaciens<br>- Ordres<br>- URPS                              | Dr Galan<br>Dr Garnier – Mme Dhont  |
| Masseurs-kinésithérapeutes<br>- Ordre<br>- URPS                | M. Couat  |
| Chirurgiens-dentistes<br>- Ordres<br>- URPS                    | M. Durand<br>Mme Alseda   |
| Orthophonistes<br>- URPS                                       |   |
| Pédicures Podologues<br>- Ordres<br>- URPS                     |   |
| Orthoptistes<br>- URPS   |   |
| Sages-femmes<br>- Ordres<br>- URPS                             | Mme Bernadperoy prido   |
| Biologistes<br>- URPS  | M. Fabre  |
| Assurance Maladie<br>- DCGDR<br>- DRSM                         | Mme Receveur<br>Dr Michel-Bourdel   |
| ARS - Direction de crise<br>ARS – Direction du premier recours | M. Durand<br>M. Ricaut Larose<br>Mme Saintin<br>Mme Picot<br>M. Gonzalez<br>M. Carreras<br>Mme Raulin<br>Mme Jallet |

## Ordre du jour :

- Situation épidémiologique
- tests
- campagne de vaccination

## 1. Situation épidémiologique

Cf. support de présentation ci-joint.

Amélioration des indicateurs :

Taux d'incidence en région en baisse fortement : perte de 30 points et passe en dessous des 200 / 100 000 habitants. La situation s'améliore donc dans certains départements comme les Hautes-Pyrénées, (en dessous 100 / 100.000 habitants).

Mais reste préoccupante dans le Tarn (265 pour 100 000 habitants) malgré une baisse (+300 /100 000 habitants la semaine dernière).

Taux de positivité en baisse

R0 passé en dessous de 1 en Occitanie.

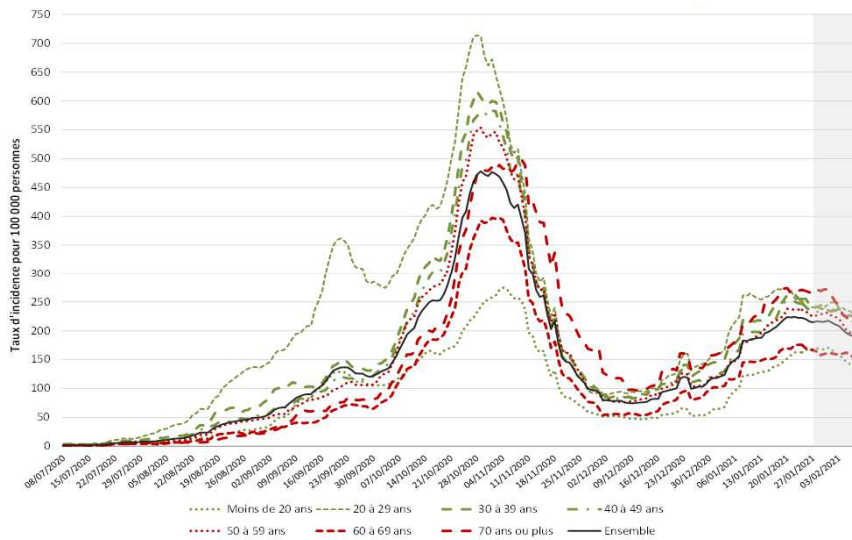
Mais points de vigilance :

- Situation dans les Ehpad compte tenu de la circulation importante du virus : 2/3 des personnes contaminées sont des résidents pour 1/3 de professionnels de santé.
- Circulation des variants

## Les tendances épidémiologiques en synthèse

- Une amélioration des indicateurs mais une tendance très difficile à interpréter
- Taux de dépistage stable
  - Production : 201 K tests sur les résidents d'Occitanie du 03/02/2021 au 09/02/2021
    - RT-PCR : 151 k tests sur les résidents d'Occitanie
    - Tests antigéniques : 50 k tests sur les résidents d'Occitanie
  - Délais : 84% des résultats en -24h et 95% des résultats en -48h du 03/02/2021 au 09/02/2021
- Les taux d'incidence s'échelonnent de 96,1 (65) à 265 (81) suivant les départements avec une moyenne régionale à **191,7** (- 30 points / semaine dernière)
- Un taux de positivité (5,6%) avec des départements qui baissent (11, 12, 32, 46, 65 et 66)

# Evolution du taux d'incidence brute par classe d'âge



La situation à l'hôpital se stabilise un peu.

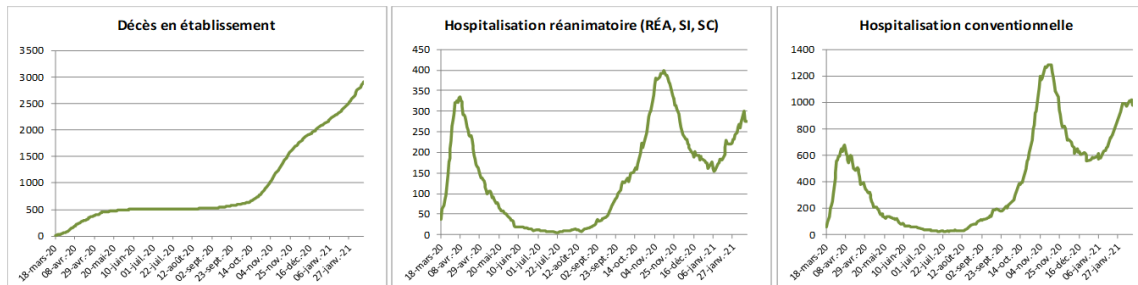
Pas de nouveaux départements basculés en niveau 4.

Activité soutenue mais nombre de nouvelles entrées en hospitalisation ou service de réanimation en baisse dans certains établissements.

## Evolution de la situation à l'hôpital

- Une activité toujours soutenue en SC-Réa et en hospitalisations conventionnelles
- Mais une stabilisation (baisse pour certains établissements) du nombre d'entrées
- Toujours de fortes tensions RH

## Evolution de la situation à l'hôpital



|  |       |
|--|-------|
| Région Occitanie - au 11 février 2021 à 14h00                    |       |
| Nombre cumulé de décès en établissement                          | 2 912 |
| Nombre de patients en hospitalisation réanimatoire (RÉA, SI, SC) | 275   |
| Nombre de patients en hospitalisation conventionnelle            | 981   |
| Source : SI-VIC  |       |



Donc une situation épidémique qui a tendance à s'améliorer.


Cette situation est observée dans notre région mais aussi au niveau national (malgré des inquiétudes dans certains départements), et dans certains grands pays comme USA et Inde.

## 2. Déploiement de la stratégie TAP

Cf. support de présentation ci-joint

Actualisation des documents qui seront diffusés aux représentants des professionnels de santé.

### Les différents tests à disposition :



## 1. Tests disponibles

| Test   | Action   | Indications   | Prélèvement associé   |
|--|--|---|---|
| <b>Antigénique</b><br>(TROD et TDR)                      | Détection de la présence d'antigène (protéine) COVID 19                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les personnes symptomatiques avec des symptômes ≤ 4 jrs</li> <li>Pour les personnes asymptomatiques et pour les dépistages de masse ciblés</li> <li>Personnes symptomatiques &gt; 65 ans ou à risque de forme grave avec un tests antigénique négatif doit être confirmé par RT-PCR</li> <li>Non recommandé pour les personnes de retour de voyage, ou en lien avec une personne ayant voyagé récemment, ou vivant dans une zone où une augmentation brusque de l'incidence est observée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement nasopharyngé</li> </ul>  |
| <b>RT-PCR simple</b>                                     | Détection de la présence du COVID 19 par amplification du matériel génétique | <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomatiques et asymptomatiques</li> <li>Personnes-contacts détectées isolément ou au sein d'un cluster</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement nasopharyngé en priorité</li> <li>Prélèvement oropharyngé*</li> <li>Prélèvement salivaire**</li> </ul> |
| <b>RT-LAMP en système intégré</b><br>(ex : test EasyCov) | Détection de la présence du COVID 19 par amplification du matériel génétique | <ul style="list-style-type: none"> <li>Patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable***</li> <li>Non indiqué pour les personnes asymptomatiques</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement salivaire***</li> </ul>  |
| <b>RT-PCR DE CRIBLAGE</b>                                | Criblage de variants   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser sur un 1<sup>er</sup> test RT-PCR simple positif, ou RT-LAMP positif ou sur TAG positif (à la suite d'un TAF, un nouveau prélèvement est nécessaire)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement nasopharyngé en priorité</li> <li>Prélèvement oropharyngé*</li> <li>Prélèvement salivaire**</li> </ul> |
| <b>Sérologique</b>                                       | Détection de la trace immunitaire de la rencontre avec la COVID 19           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Finalité dans la surveillance épidémiologique, en diagnostic de rattrapage en l'absence de PCR réalisée, et en diagnostic a posteriori.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prélèvement sanguin</li> </ul>   |

\*Avis HAS n° 2020.0049/AC/SEAP du 24 septembre 2020 : pour les patients asymptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé se révèle impossible ou difficile.  
\*\*Avis HAS n° 2021.0007/AC/SEAP du 10 février 2021 : Pour les patients asymptomatiques 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 les patients symptomatiques et les cas contact en deuxième intention lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible  
\*\*\*Communiqué de presse HAS du 28/11/2020 et avis HAS du 22/01/2021 : Pour les patients symptomatiques lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible

#6 STRATÉGIE REGIONALE APPLICABLE AUX TESTS / 11.02.2021

### Nouveautés sur les tests :

#### 1. Les tests antigéniques :

**Tout test positif doit être complété par un test RT-PCR de criblage réalisé par un laboratoire d'analyses médicales pour recherche de variant.**  
**Un nouveau prélèvement devra être réalisé avec un kit de prélèvement qui peut être fourni par laboratoire d'analyses médicales.**

➔ Proposition : créer une convention entre pharmaciens / IDE et laboratoire de proximité pour envoi des prélèvements au laboratoire en cas de test positif

#### 2. RT-PCR

RAS

### 3. RT-PCR sur prélèvement salivaire

#### Personnes asymptomatiques dans le cadre de dépistage

La RT-PCR sur prélèvement salivaire est désormais indiquée 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...). En effet, le caractère non invasif du prélèvement permet une acceptabilité de tests itératifs chez les personnes asymptomatiques lors de dépistage ciblé contrairement aux tests sur prélèvement nasopharyngés (RT-PCR ou tests antigéniques).

#### Personnes-contacts

La RT-PCR sur prélèvement salivaire est désormais indiquée en seconde intention lors du « contact tracing » chez les personnes-contacts lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible.

#### Patients symptomatiques

Les indications préalablement définies dans l'avis HAS du 18 septembre 2020 restent inchangées : la RT-PCR sur prélèvement salivaire est indiquée en seconde intention chez les patients symptomatiques lors du diagnostic à l'infection à virus SARS-CoV-2 lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible.

5

### 4. RT Lamp = tests salivaires

Autorisés pour les patients symptomatiques et les cas contact en deuxième intention lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible

Concernant le RT-Lamp easy Cov, avis de l'HAS inchangé : test réservé aux patients symptomatiques seuls.



## 1. Tests disponibles

### Précisions sur les prélèvements et tests salivaires

#### Conditions de validation la RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement salivaire

La HAS considère que le test RT-PCR (extraction et amplification) sur prélèvement salivaire est considéré comme valide si :

- Il comporte au moins deux cibles ;
- 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 % (jugement émis en considérant la borne inférieure d'intervalle de confiance à 95 % de la sensibilité ainsi estimée).

#### Récapitulatif des avis HAS sur les différentes techniques d'analyses d'un prélèvement salivaire :

|   | Indications  | Avis HAS  |
|---|--|---|
| Test par technique RT-PCR sur prélèvement salivaire                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pour les patients asymptomatiques 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...),</li><li>• Pour les patients symptomatiques et les cas contact <b>en deuxième intention</b> lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible</li></ul> | Avis HAS Avis n° 2021.0007/AC/SEAP du 10 février 2021 |
| Test par technique RT-LAMP intégré sur prélèvement salivaire (exemple : test EASYCoV) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable.</li><li>• <b>Il n'est plus nécessaire de contrôler les résultats positifs</b></li><li>• Non indiqué pour les personnes asymptomatiques</li></ul>   | CP du 28/11/2020 et avis du 22/01/2021                |
| Test par technique RT-LAMP non intégré sur prélèvement salivaire                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Non inclus dans la stratégie de dépistage et de diagnostic de la Covid-19.</li></ul>   | CP du 28/11/2020                                      |



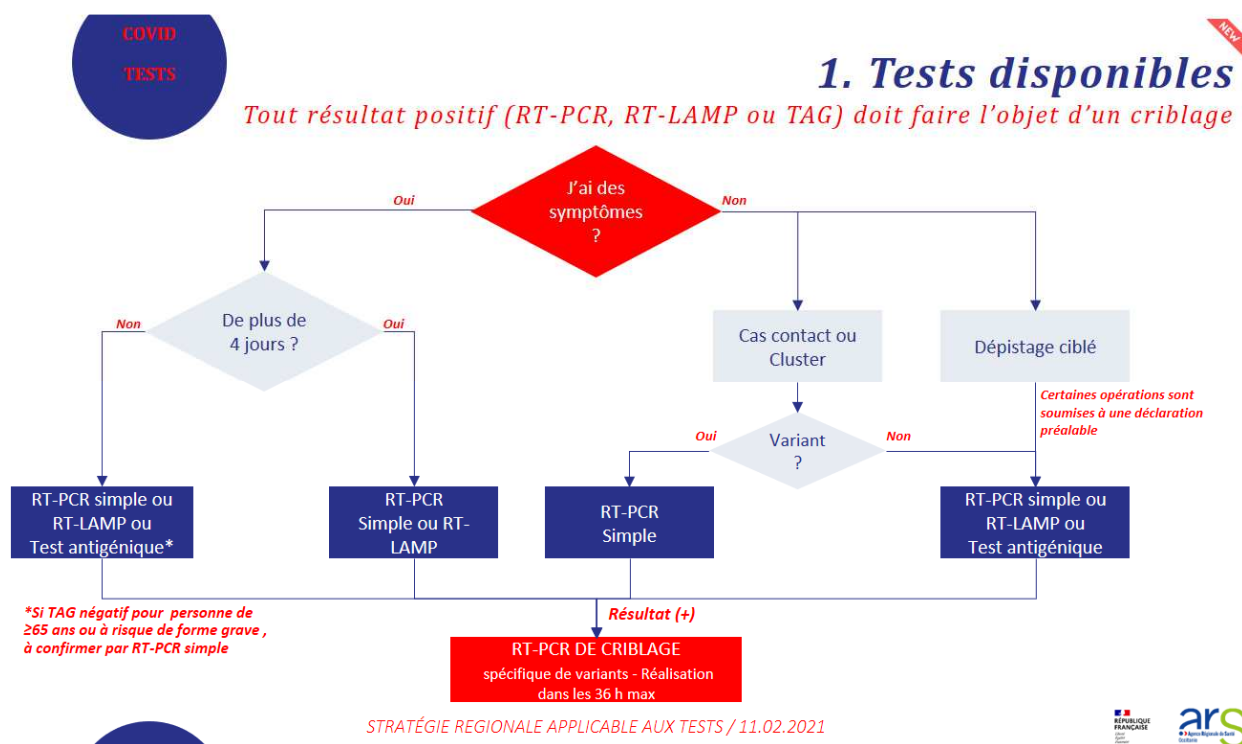
STRATÉGIE REGIONALE APPLICABLE AUX TESTS / 11.02.2021



### 5. RT-PCR de criblage

Réaliser sur un 1<sup>er</sup> test RT-PCR simple positif ou RT-LAMP positif ou sur TAG positif (à la suite d'un TAF, un nouveau prélèvement est nécessaire

## Récapitulatif sur l'utilisation des tests :



En pièce jointe à ce compte rendu, le document relatif à la stratégie et les conduites à tenir actualisées en matière de tests.

Ce document apporte des précisions sur :

- L'obligation de criblage de tous résultats positifs (RT-PCR, RT-LAMP ou TAG),
- L'assouplissement des indications concernant les prélèvements salivaires en vue de la réalisation d'une RT-PCR : ouverture aux patients asymptomatiques 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...)  
➔ /!\ à ce jour le test salivaire easycov qui entre dans la catégorie des RT-LAMP reste exclusivement indiqué aux seuls patients symptomatiques et n'est donc pas indiqué pour les asymptomatiques même dans le cadre de dépistage [AVIS HAS du 11.02.2021 relatif aux tests salivaires]
- les indications en matière de séquençage

L'URPS biologie confirme que le criblage n'allonge pas les délais de tracing car dès test positif, les résultats sont entrés dans Si-dep, le test réflexe est lancé et en parallèle le contact tracing débute. Rappel ensuite du patient si détection d'un variant.



# 1. Tests disponibles

## Précisions sur l'utilisation des tests

### Quels sont les tests autorisés ?

- La liste des tests RT-PCR normaux, RT-PCR de criblage, RT-LAMP et tests antigéniques autorisés est disponible sur la plateforme ministérielle : <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>

### Quelle traçabilité ?

- Dans tous les cas **un compte-rendu de résultat écrit et validé par un professionnel habilité d'Etat doit être remis au patient**
- Tous les criblages et les séquençages doivent faire l'objet d'une transmission du résultat au patient et aux correspondants médicaux par le laboratoire de biologie médicale.
- SI-DEP : Tout résultat de test (positif comme négatif) devra impérativement être saisi immédiatement après le test → TELECHARGER LE GUIDE SIDEP**
- SI-DEP** : tous les criblages et séquençages doivent être remontés respectivement dans les champs Joker 2
  - dans le même dossier que celui de la RT-PCR initiale si celle-ci est distincte de la RT-PCR de criblage
  - ou dans un dossier nouveau si criblage à la suite d'un test antigénique positifEn cas de sous-traitance, c'est le laboratoire de première intention qui doit saisir le résultat.

### Le criblage ?

- Tout résultat positif (RT-PCR, RT-LAMP ou TAG) doit faire l'objet d'un criblage

### Tests antigéniques ?

- Qui peut réaliser un TAG : Les médecins, les pharmaciens, les infirmiers diplômés d'Etat, les masseurs kinésithérapeutes, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes
- Comment s'approvisionner : Les professionnels de santé, les ES et ESMS doivent s'approvisionner en autonomie auprès des officines de pharmacie, plateforme d'achats, grossistes répartiteurs et fournisseurs habituels.

#9



STRATÉGIE REGIONALE APPLICABLE AUX TESTS / 11.02.2021



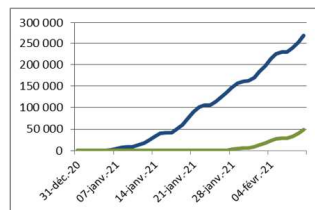
## 3. Déploiement de la stratégie TAP

### Déploiement de la campagne de vaccination

- 70 000 injections réalisées cette semaine
- 170 000 personnes avec 1 injection
- 50 000 personnes avec 2 injections
- 68 % de résidents EHPAD avec au moins 1 injection
- 21% des + de 75 ans avec au moins 1 injection
- Pas de données fiables pour les professionnels de santé



Évolution du nombre total d'injections et du nombre total de personnes avec 2 injections en Occitanie



30 Ehpads / 830 n'ont pas encore lancé leur campagne de vaccination en raison de clusters identifiés.

Taux de couverture satisfaisant pour les + de 75 ans (plus de 20%).

Concernant le taux de couverture des professionnels de santé, le recueil des données est incomplet car la variable « PS » a été intégrée depuis deux semaines seulement dans l'appliquatif.

## **Nouveauté : implication des professionnels de santé libéraux dans la vaccination.**

→ La vaccination pourra être effectuée par les médecins de ville volontaires, approvisionnés par les pharmacies d'officine.

### **Déploiement Vaccin AstraZeneca®**

- ❑ Deuxième phase de déploiement du vaccin s'ouvrira le **25 février** : la cible vaccinale sera alors ouverte aux personnes de 50 à 64 ans inclus ayant des comorbidités
- ❑ La vaccination pourra être effectuée par les médecins de ville volontaires, approvisionnés par les pharmacies d'officine.
- ❑ Les modalités de répartition des doses veilleront à garantir l'accès de chaque médecin qui le souhaitera à **1 flacon lors de la première livraison** (semaine du 22 février), et à 2 ou 3 flacons maximum, en fonction du nombre de médecins vaccinateurs, pour la deuxième livraison (semaine du 1<sup>er</sup> mars).
- ❑ Chaque flacon contient 10 doses de vaccin.
- ❑ Les vaccinations réalisées sont enregistrées sur le système de téléservice Vaccin Covid accessible via AmeliPro à l'adresse <http://vaccination-covid.ameli.fr/>



En Occitanie, les vaccins Pfizer et Moderna sont prévus pour les personnes de plus de 75 ans.

Durant la première phase du déploiement du vaccin AstraZeneca, la priorité est donnée aux professionnels de santé et aux personnels de santé jusqu'à la deuxième phase du déploiement de ce vaccin prévu à partir du 25 février. La cible sera élargie aux personnes de 50 à 64 ans inclus ayant des comorbidités.

Le Ministère assume l'absence de vaccins pour les personnes de 65 à 75 ans.

Il convient de distinguer les personnes souffrant de comorbidités de ceux à haut risque vital. Les recommandations pour les personnes à haut risque vital sont d'orienter ces patients vers les vaccins Pfizer ou Moderna (ARN messenger), mais certains patients peuvent vouloir bénéficier du vaccin AstraZeneca en raison de son injection possible en cabinet de ville. Cette possibilité reste à l'appréciation des médecins.

Les médecins de ville volontaires seront approvisionnés par les pharmacies d'officine. Elargissement prévu à d'autres professionnels de ville en fonction de l'approvisionnement en doses AstraZeneca, accentué fin mars 2021.



## Organisation de la livraison des médecins :

### Déploiement Vaccin AstraZeneca®

- Etape 1 : repérage des médecins volontaires pour vacciner leurs patients de 50 à 64 ans inclus atteints de comorbidités

Rapprochement pharmacie d'officine / Enregistrement dans portail dédié du lundi au mercredi

- Etape 2 : préparation par les médecins volontaires des plages de rendez-vous nécessaires pour administrer le vaccin AstraZeneca®

- Etape 3 : récupération du vaccin dans les pharmacies d'officine et lancement de la vaccination

Attention chaîne du froid / Fourniture de stock aiguilles et seringues



1. Se signaler à l'officine de son choix pour être identifié  
A partir de ce lundi 15 février, les pharmacies devraient disposer d'un portail dédié à l'enregistrement des médecins volontaires  
  
En attendant le portail, la DGS demande de recenser les médecins par tout moyen de son choix.  
  
Chaque semaine, le portail sera utilisable comme suit :
  - Du lundi au mercredi : portail de recensement accessible
  - Mercredi soir : fermeture du portail
  - Réouverture du portail le lundi suivant
2. Les médecins volontaires préparent les plages de rendez-vous prévus pour administrer les vaccins.
3. Les médecins récupèrent les vaccins dans les officines.

#### **Attention au respect de la chaîne du froid : conservation sous responsabilité des médecins.**

Les pharmacies disposeront prochainement de containers et de stocks d'aiguilles et de seringues.

### Focus sur l'organisation des plages de rendez-vous

- Option 1 : organisation de l'ensemble des vaccinations dans les 6 heures suivant le retrait du flacon.

Le médecin peut transporter et conserver le flacon à température ambiante s'il a organisé l'ensemble des vaccinations dans les 6 heures suivant le retrait du flacon.

- Option 2 : organisation des vaccinations sur 48 heures après ouverture du flacon (ie. premier prélèvement)

Un médecin peut programmer ses vaccinations sur 48 heures sous réserve de disposer d'un réfrigérateur qualifié et contrôlé à +2°+8°C. Le réfrigérateur est exclusivement réservé au stockage de médicaments.



Un DGS Urgent sera diffusé.

**En résumé :**

- Opération d'enregistrement des médecins volontaires possible de suite en officine.
- Elargissement de la cible du vaccin AstraZeneca à partir du 25 février
- Les médecins pourront s'approvisionner en vaccins en officine à partir du 22 février.

URPS ML satisfait du choix de l'exécutif pour lancer cette vague de vaccination.

Ordres ML a échangé avec conseils départementaux qui commencent à mettre en place l'organisation.

URPS pharmaciens précise qu'il s'agit de flux poussés et non de flux tirés : pas de réception des doses en fonction des médecins déclarés volontaires.

Ordres ML souhaiteraient des recommandations pour les femmes enceintes. Besoin d'une doctrine générale sur le sujet.

➔ P. Durand fera remonter la demande via la cellule de crise

Concernant une communication sur ce process de déploiement du vaccin, pas de supports nationaux pour l'instant. En l'absence de communication nationale, des supports régionaux pourront être envisagés.

P Durand autorise la diffusion du diaporama de présentation joint.

L'Assurance Maladie indique qu'une campagne des délégués de l'assurance maladie auprès des médecins sera lancée la semaine du 15 février. Un webinaire interne à l'attention des managers DAM est fixé au lundi 15 février.

Ce webinaire apportera des précisions sur :

- Les modalités d'approvisionnement
- L'organisation des cabinets
- Les patients à solliciter
- La planification de la surveillance post-injection

Pas de modalités précises à ce jour.

L'URPS ML propose une communication tripartite : PSL / AM / ARS

L'Ordre des pharmaciens souhaite une communication claire pour éviter les difficultés face aux médecins qui se présenteront à eux.

Audrey Receveur prendra l'attache du DCGDR pour prévoir une réunion de calage sur ce sujet avec partenaires ARS et PSL.

La DRSM précise qu'un mail de l'AM sera adressé aux pharmaciens voire une campagne ciblée.

**Réunion prochaine : vendredi 19 février à 11h30.**

Une invitation sera envoyée avec lien de connexion