

Vaccination, couverture vaccinale & nouveaux variants : quels impacts sur les stratégies de prise en charge des résidents en EMS (PA-PH) & USLD ?

CONTEXTE & OBJECTIFS :

La situation épidémiologique liée à la circulation du virus n'est stabilisée ni au niveau national ni au niveau régional : le virus est toujours là !

Toutefois, comme la campagne de vaccination progresse, des perspectives d'assouplissement des mesures de protection peuvent se discuter dans une perspective de retour progressif à la normale.

Des recommandations d'allègement des mesures de protection en EHPAD et USLD ont été diffusées le 13/03/2021.

Dans ce contexte, le rôle du CPIas est d'accompagner les établissements dans leur démarche d'assouplissement des mesures de protection tout en maintenant un haut niveau de vigilance : alléger sans dégrader !

Pour ce faire, le 1^{er} exercice est d'identifier les points critiques associés au risque.

Ces éléments apporteront ainsi un éclairage aux responsables des EMS (direction, médecin coordonnateur, & équipe soignante) sur les points de fragilité pour aider à la décision afin d'organiser au mieux les stratégies de prise en charge des résidents en EMS & USLD dans ce contexte d'allègement.

ENTRE CONNAISSANCE ACTUELLE & INCERTITUDE :

Vaccination et couverture vaccinale

CE QU'ON SAIT

Des vaccins et de la vaccination

- Être vacciné réduit le risque d'infection symptomatique de plus de 70%, et le risque de développer une forme grave nécessitant une hospitalisation de 90%.
- L'immunité conférée par les vaccins est très bonne, mais, comme pour tout vaccin, l'efficacité n'est pas de 100%.
- Les vaccins peuvent être moins efficaces sur certains variants et en particulier sur les variants sud-africains et brésiliens.

De la couverture vaccinale (CV)

- La CV attendue doit être la plus élevée possible

Données de CV - Géodes, 29 mars 2021 :

Couverture Vaccinale (CV)	France		Région BFC	
	≥ 1 dose	2 doses	≥ 1 dose	2 doses
Professionnel	52,4%	36,6%	44,1%	29,0%
Résident	92,3%	86,5%	72,1%	63,4%

Il y a une variabilité des CV entre les régions, entre les départements d'une même région, entre les établissements et au sein des établissements, entre les cibles.

CE QUI EST INCERTAIN

Sur la vaccination

- La valeur du seuil à partir duquel on peut espérer un impact de la vaccination sur le collectif.
- Le degré d'efficacité de la vaccination pour réduire la transmission du virus en cas de portage.
- La durée de l'immunité conférée par la vaccination

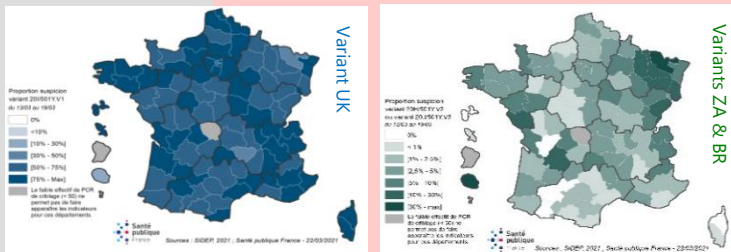
Sur la cinétique de vaccination

- Le niveau d'adhésion des populations cibles à la vaccination.

Vaccination et nouveaux variants

De la situation épidémiologique (SpF, Point épidémiologique COVID-19 du 25/03/21)

La proportion des variants d'intérêt (anglais (V1-UK), sud-africain (V2-ZA) & brésilien (V3-BR)) progresse sur tout le territoire et la BFC n'y échappe pas : parmi ces tests positifs criblés, 76,3% correspondaient à une suspicion de variant UK (contre 71,9% en semaine 10) et 4,7% à une suspicion de variant ZA ou BR (contre 5% en semaine 10).



Des données de pharmacovigilance

Plusieurs signaux documentés d'échec vaccinal chez des personnes ayant eu un schéma vaccinal complet ont été rapportés au niveau national (rapport ANSM du 19/03/2021). En BFC, des cas ont d'ores et déjà été rapportés chez des résidents et au moins un professionnel exerçant en EHPAD.

Le criblage était positif au variant ZA ou BR.

Ces signaux sont là pour témoigner que l'efficacité de la vaccination n'est pas de 100%.

Sur la vaccination :

Le niveau d'efficacité de la vaccination sur les différents variants tous vaccins confondus.

AU FINAL, QUE RETENIR ?

Ces points de connaissance et d'incertitude sont à prendre en compte dans la réflexion car elles sont susceptibles d'impacter les modalités d'organisation qui seront définies au sein des EMS & USLD.

- **Test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé** : test diagnostic de référence
 - **Test RT-PCR sur prélèvement salivaire** :
 - Meilleure acceptabilité par rapport au prélèvement naso-pharyngé
 - Même sensibilité que les tests RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé
 - **Test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé (TAG)** : sensibilité diminuée sur les nouveaux variants selon les kits utilisés
- Tout test (TAG ou PCR) donnant lieu à un résultat positif doit obligatoirement faire l'objet d'une RT-PCR de criblage en seconde intention dans un délai de 36H maximum (identification variant d'intérêt).

IMPACT SUR LA STRATÉGIE D'ÉTABLISSEMENT :

ORGANISATION ADAPTEE AU CONTEXTE LOCAL :

L'organisation est adaptée à la situation singulière de chaque établissement selon :

- les contraintes liées à l'architecture,
- les caractéristiques des résidents,
- la couverture vaccinale des professionnels & des résidents,
- la présence ou non de cas de COVID-19 au cours des 10 derniers jours.

STRATÉGIE DEFINIE DE MANIÈRE COLLÉGIALE :

- Proposée par la direction en concertation avec le médecin coordonnateur, l'équipe soignante & les ressources externes (CPIas, astreinte de gériatrie ...) en appui si besoin.
- Présentée pour consultation au conseil de la vie sociale.
- Arbitrée et donnant lieu à une communication large aux personnes concernées (résidents, familles, professionnels internes & extérieurs à la structure, prestataires) sur les conditions d'admission & les modalités d'organisation des visites, des animations et des sorties.

CETTE STRATÉGIE MISE EN OEUVRE :

- Repose sur un contrat impliquant toutes les personnes concernées pour garantir un climat de confiance :
 - Avec des droits :
 - Garantir les mêmes droits aux résidents qu'ils soient ou non vaccinés.
 - Attention particulière portée aux droits à la vie privée et familiale et à la liberté des personnes (animations collectives, visites, sorties).
 - Avec des attentes :
 - Tout le monde est concerné : résidents, familles, professionnels internes & extérieurs à la structure, prestataires.
 - C'est la capacité de chacun à respecter constamment les mesures de prévention qui est ici challengée : professionnels, intervenants extérieurs, visiteurs & résidents.
- Décline les organisations permettant d'éviter toute prise de risque : on n'interdit pas mais on encadre en appliquant les mesures barrières pour éviter toute situation à risque de transmission croisée.
- Définit les situations à risque qui la rendraient caduque (ex : détection d'un cas COVID-19 chez un résident et/ou un professionnel ...) et entraîneraient de suite des mesures plus restrictives.
- Adopte le triptyque « VEILLER, REPÉRER, ALERTER »
Les efforts de veille et de communication sont indispensables pour identifier une situation à risque et adapter l'organisation de manière spécifique.

AU FINAL, QUE RETENIR ?

Il est capital :

1. de garantir un haut niveau d'adhésion de tous aux mesures barrières,
2. de continuer à promouvoir la vaccination de toutes les populations cibles.

Seule la conjonction d'une couverture vaccinale élevée chez les professionnels et chez les résidents et le respect sans faille des mesures barrières permettra de maîtriser la circulation du virus en collectivité.

IMPACT PRATICO-PRATIQUE SUR LES MESURES DE PROTECTION :

Alors que le virus circule activement et que la couverture vaccinale est encore imparfaite, les recommandations allégées du 13/03/21 s'entendent en tenant compte de la réalité de la couverture vaccinale et de la situation épidémiologique de l'établissement et du territoire.

- **Concernant les professionnels** :
 - Se vacciner pour se protéger +++
 - Ne pas baisser la garde, ne pas se relâcher sur le volet des mesures barrières. C'est la capacité de résilience de chacun qui est ici challengée.
- **Concernant la gestion des résidents** → cf page suivante

Admission/réadmission

L'admission n'est pas conditionnée par la vaccination. En revanche, la vaccination est à proposer dès l'admission.

Points critiques régulièrement rapportés lors des retours d'expérience :

- Aucune assurance sur l'absence d'exposition à risque en amont de l'admission,
- Aucune certitude sur le maintien constant des gestes barrières (surtout lors d'hospitalisation en chambre à 2 lits) en amont d'une réadmission.

Proposition de CAT quel que soit le statut vaccinal du résident au regard des incertitudes décrites en amont :

Option « la plus sûre » :

- Test RT-PCR 48 heures en amont de l'admission/réadmission OU si test non réalisé : Test RT-PCR à l'admission
- + maintien en chambre seule (si contrainte des résidents hébergés en chambre double → accueil en chambre tampon)
- + maintien des mesures barrières strictes
- + Test RT-PCR à J7.

Alternative plus souple :

- Test RT-PCR 48 heures en amont de l'admission/réadmission OU si test non réalisé : Test RT-PCR à l'admission
- + surveillance des signes cliniques sans maintien en chambre uniquement pour les personnes au schéma vaccinal complet et en l'absence d'exposition à risque connue.
- + Test RT-PCR à J7.

Cas particulier : analyse personnalisée de la balance bénéfique/risque pour les consultations ou hospitalisations itératives (dialyse, chimiothérapie ...) en fonction du statut vaccinal du résident et de l'écologie du service d'hospitalisation fréquenté. Définir une fréquence supportable de tests.

Animation collective & temps de repas

Point critique associé à ces moments de convivialité : aucune certitude sur le maintien constant des gestes barrières

Proposition de CAT quel que soit le statut vaccinal du résident :

- Favoriser la stabilité de composition du groupe de participants (bulle) qui va de la prise des repas partagés aux diverses séances d'activité disperses. Le brassage des groupes est à risque et doit être évité. Dans ces groupes, mixer les résidents vaccinés, les post-Covid-19 et les non vaccinés (=ne pas laisser entre eux les non immunisés).
- Privilégier, quand elles sont possibles, les animations en extérieur
- Éviter la participation des résidents dans les 7 jours qui suivent une admission/réadmission/sortie sauf si les gestes barrières peuvent être appliqués et respectés strictement.
- A table, éviter les vis-à-vis et espacer les tables d'au moins 2 mètres.

Remarque : la traçabilité de participation est un outil d'aide à l'organisation et au contact-tracing le cas échéant.

Visite

Point critique associé à ces moments de convivialité : aucune certitude sur le maintien constant des gestes barrières

Proposition de CAT quel que soit le statut vaccinal du résident :

- Inciter les visiteurs à la réalisation d'un test PCR de moins de 72 h ou d'un TAG réalisé dans la journée
- Vérifier l'absence de contre-indication : report de la visite si le visiteur se sait à risque d'être contact, s'il est symptomatique ou ayant séjourné hors UE (dérogation pour la Suisse mais vigilance extrême tout de même ++++) depuis moins de 7 jours. L'auto-questionnaire peut, à cet égard, être utile pour standardiser le recueil d'informations.
- Limiter le nombre de visiteurs en même temps pour garantir le respect de la distanciation physique.
- Proposer une alternative à la visite en chambre en aménageant des zones suffisamment vastes où plusieurs visites peuvent être organisées pour plusieurs résidents en même temps pour retrouver plus de convivialité au sein de la structure tout en maintenant une vigilance au maintien des gestes barrières. Cette organisation sur RDV apporte plus de sécurité à la visite.

Remarques :

- Le non respect des mesures barrières entraîne la suspension de la visite et des visites à venir sur décision de l'encadrement (directeur-médecin-cadre) de l'EMS.
- La traçabilité des visites est un outil d'aide à l'organisation et au contact-tracing le cas échéant.

Sortie

Points critiques régulièrement rapportés lors des retours d'expérience :

- Aucune assurance sur l'absence d'exposition à risque pendant ces sorties
- Aucune certitude sur le maintien constant des gestes barrières

Propositions de consignes à donner quel que soit le statut vaccinal du résident :

→ Préparer la sortie :

- Sursoir à la sortie si un des membres de la famille se sait à risque d'être contact, symptomatique ou ayant séjourné hors UE (dérogation pour la Suisse mais vigilance extrême tout de même ++++) depuis moins de 7 jours.
- Rappeler, lors d'un échange privilégié avec les proches et le résident, la nécessité de garantir le maintien des mesures barrières tout au long de la sortie : privilégier les moments en extérieur, éviter les interactions sociales à risque (pas plus de 6 et en maintenant constamment les gestes barrières +++)

→ Sécuriser le retour dans l'institution :

- Demander à la famille de signaler à l'établissement, dès connaissance, tout évènement à risque d'avoir exposé le résident pour adapter la prise en charge de celui-ci à son retour.
- Adapter la stratégie au cas par cas pour éviter toutes situations faisant courir un risque au résident et à la collectivité :
 - Si prise de risque documentée lors d'un échange privilégié avec la famille :
 - Test par RT-PCR à J0 & à J7
 - Pas de repas collectifs pendant 7 jours
 - Pas de participation aux animations collectives pendant 7 jours
 - Idéalement, garder la chambre
 - En l'absence de prise de risque, cette stratégie n'est pas attendue pour les résidents au schéma vaccinal complet

Remarque : la traçabilité des sorties/événements favorise l'organisation et le contact-tracing le cas échéant

DON'T FORGET!

CAPITAL :
Les mesures de prévention (gestes barrières & distanciation physique) doivent être appliquées.

Document associé :

[Vaccination & maintien des gestes barrières.](#)

Version 1, mise en ligne le 26 janvier