

19/02/2021

Visio conférence

## Invités / Participants :

Médecins libéraux - Ordre - URPS	Dr Thévenot Dr Bensoussan
Infirmiers libéraux - Ordres - URPS	
Pharmaciens - Ordres - URPS	Dr Galan Dr Garnier
Masseurs-kinésithérapeutes - Ordre - URPS	M. Couat - M Lacombe
Chirurgiens-dentistes - Ordres - URPS	M. Durand Mme Alseda
Orthophonistes - URPS	
Pédicures Podologues - Ordres - URPS	Mme George
Orthoptistes - URPS	
Sages-femmes - Ordres - URPS	Mme Llinares-Trapes Mme Bernadperoy Prido
Biologistes - URPS	
Assurance Maladie - DCGDR - DRSM	Dr Michel-Bourdel
ARS – Direction du premier recours	M. Durand M. Gonzalez M. Carreras Mme Raulin

## Ordre du jour :

- Situation épidémiologique
- campagne de vaccination
- Stratégie Tester-Alerter-Protéger
- Nouveaux traitements

### 1. Situation épidémiologique en Occitanie

Cf. support de présentation ci-joint.

Cette semaine encore, amélioration des indicateurs avec une tendance à la stabilisation à un niveau qui reste important. 2

Circulation active des variants UK (40%) et autres (2%)

Taux de positivité en baisse

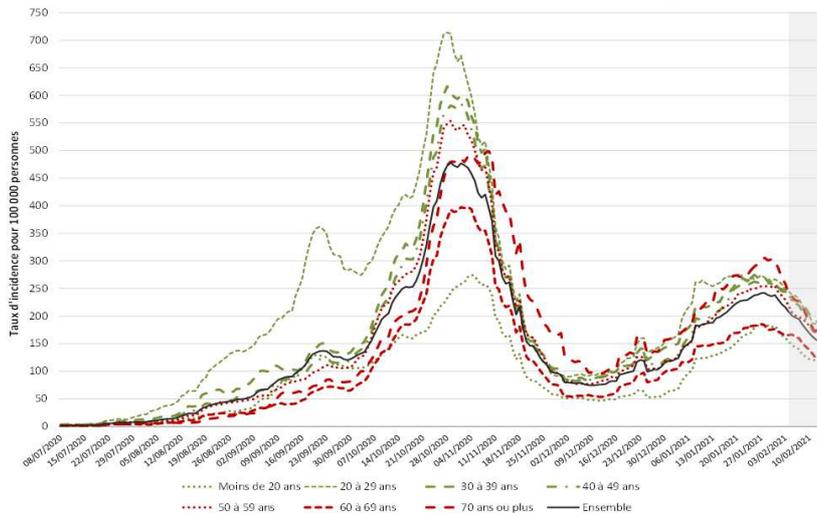
R0 toujours en dessous de 1 en Occitanie.

### Les tendances épidémiologiques en synthèse

- Une amélioration des indicateurs avec une tendance à la stabilisation à un niveau qui reste important // Circulation active des variants UK (40%) et autres (2%)
- Taux de dépistage stable
  - ➔ Production : 199 K tests sur les résidents d'Occitanie du 10/02/2021 au 16/02/2021
    - RT-PCR : 152 k tests sur les résidents d'Occitanie
    - Tests antigéniques : 47 k tests sur les résidents d'Occitanie
  - ➔ Délais : 82% des résultats en -24h et 96% des résultats en -48h du 10/02/2021 au 16/02/2021
- Les taux d'incidence s'échelonnent de 85,1 (65) à 2 dpts > 200 (31 à 202 et 30 à 209) suivant les départements avec une moyenne régionale à **164,3** (- 27 points / semaine dernière)
- Un taux de positivité (4,7%) encore en baisse (- 1 pt) avec des départements supérieur à la moyenne (30, 31, 48, 81)
- R0 significativement inférieur à 1



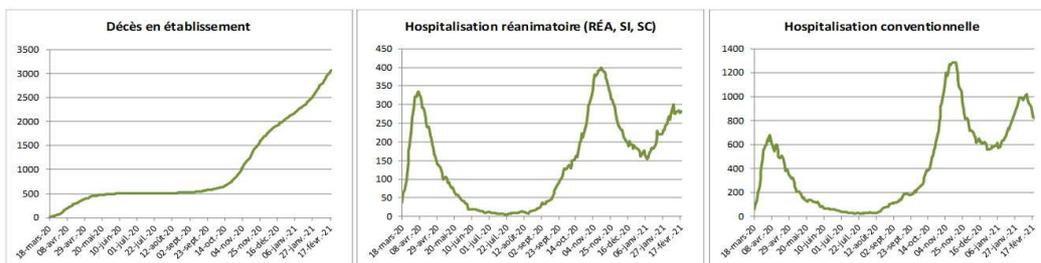
## Evolution du taux d'incidence brute par classe d'âge



## Evolution de la situation à l'hôpital

- Une baisse de l'activité COVID en hospitalisation conventionnelle mais une stabilisation en soins critiques et réa
- Tx Occupation en réa = 83 %
- Tx Occupation par COVID = 33%
- Les nouvelles entrées se stabilisent
- Niveau d'activité élevé / aux pics et toujours de fortes tensions RH

## Evolution de la situation à l'hôpital



Région Occitanie - au 18 février 2021 à 14h00

Nombre cumulé de décès en établissement	3 070
Nombre de patients en hospitalisation réanimatoire (RÉA, SI, SC)	283
Nombre de patients en hospitalisation conventionnelle	818

Source : SI-VIC

Il convient de rester vigilants. Les taux sont tout de même au-dessus des seuils d'alerte, malgré une baisse constante depuis deux semaines

Appel hier du Ministre de la Santé à une grande vigilance. Une attention particulière est portée sur les variants qui pourraient entraîner une accélération des taux d'incidence.

Les mesures de régulation prises par le gouvernement telles que le couvre-feu intensifient la gestion des interactions sociales et permettent donc la limitation du virus en souche primaire.

Elles limitent également impact du variant UK dans la population générale.

Mais impact des variants que l'on a du mal à évaluer.

## 2. Déploiement de la vaccination

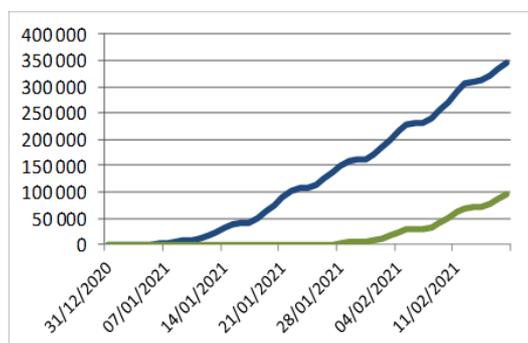
Cf. support de présentation ci-joint



### Déploiement de la campagne de vaccination

- 75 000 injections réalisées cette semaine  
+ 5 000 / S-1
- 95 000 personnes avec 2 injections  
+ 55 000 / S-1
- 77 % de résidents EHPAD avec au moins 1 injection  
+ 9 points / S-1
- 25% des + de 75 ans avec au moins 1 injection  
+ 4 points / S-1

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



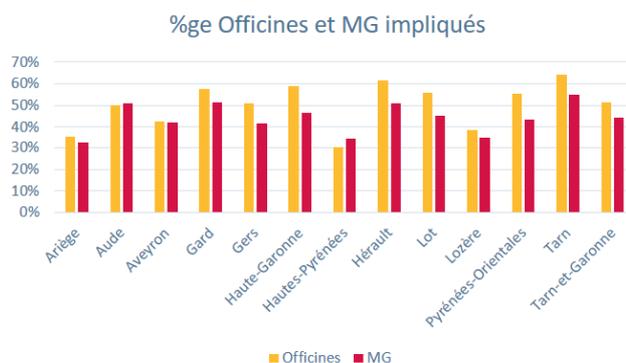
Accélération constante du nombre de personnes vaccinées en région.

Taux de vaccination en 1<sup>ère</sup> injection des résidents d'Ehpad de 77 %.

# Déploiement de la campagne de vaccination



- ❑ Alerte sur le faible recours à la vaccination AstraZeneca® chez les soignants => actions de sensibilisation en cours de programmation
- ❑ Suivi du déploiement Az en ville :
  - ❑ 55% des pharmacies d'officine ont été sollicitées (1099)
  - ❑ 2 759 médecins rattachés dont 2 693 médecins généralistes
  - ❑ 1/3 de MG inscrits



## 1. Alerte sur le faible recours à la vaccination AstraZeneca chez les soignants :

En Occitanie, nombre de vaccinations AstraZeneca chez les soignants très faible, et plus faible que dans les autres régions.

2 explications :

- Crainte d'une moins bonne efficacité par rapport aux variants
- Crainte des effets secondaires observés chez les professionnels de santé déjà vaccinés.

Ces effets secondaires ne sont pas graves, mais peuvent impacter les conditions de travail des soignants.

En Occitanie, poursuite du travail d'information et de sensibilisation de cette vaccination à partir d'éléments scientifiques : pourquoi la vaccination est importante et utile ; elle est sans risque plus important qu'un autre vaccin.

En région, sollicitation du Pr Alain Fischer pour une prise de parole en webinaire, auprès des professionnels de santé de ville et hospitaliers, afin de lever les freins et les barrières à cette vaccination.

## 2. Suivi du déploiement de la vaccination par AstraZeneca en ville

En Occitanie, à ce jour, 55% des pharmacies d'officine ont été sollicitées par un médecin.

Ces pharmacies ont été sollicitées par 1/3 des médecins généralistes et certains spécialistes.

Sans inquiétude sur les chiffres de cette semaine, et tout en restant dans la moyenne des autres régions, l'Occitanie est un peu en retard par rapport aux estimations réalisées par le National (70% de médecins volontaires) pour calibrer les vaccins dans les pharmacies.

Concernant la communication sur ce déploiement, l'Assurance Maladie rappelle comme évoqué à la réunion précédente, qu'un webinaire interne Cnam a été organisée ce lundi. Les grandes lignes de ce déploiement ont été présentées. Une campagne d'information pourra être organisée par département en webinaire pour expliquer la vaccination. Cette campagne n'a pas encore été lancée.

La communication prévue par l'AM porte sur l'organisation et l'utilisation d'outils en fournissant des pistes pour faire un listing des patients éligibles et donner des clés aux médecins pour simplifier leur organisation. Cette communication est technique sur l'utilisation de l'outil vaccin covid.

L'ordre et l'URPS pharmaciens confirment la réticence de certains médecins. Un certain scepticisme prend forme au sein de la population et des médecins.

Les représentants des pharmaciens et des médecins ne sont pas inquiets sur l'investissement des médecins dans la vaccination et constatent une motivation évidente d'un certain nombre de médecins. Il est rappelé que les médecins n'ont eu que 3 jours pour se porter volontaires. La possibilité leur sera à nouveau offerte dès lundi.

L'Ordre des médecins libéraux rejoint la proposition de l'URPS des médecins libéraux d'organiser une communication commune portée par Ordres et Urps ML/ARS/AM.

Il est nécessaire de communiquer sur la base d'une communication simple, avec pertinence et sur l'urgence de la vaccination dans une démarche positive.

La communication commune réalisée lors de la première vague avait été bien perçue et serait intéressante à refaire.

Actuellement, le discours est perçu comme incohérent.

P. Durand confirme l'engagement de l'ARS dans une communication commune :

- à destination des médecins
- à destination du grand public

afin de réagir face à ce scepticisme.

### 3. Déploiement de la stratégie TAP

- Déploiement Equipes Médiateurs de Lutte Anti Covid :
  - 120 médiateurs sur la région
  - Dans les 13 départements : 11, 31, 34, 48, 66, 81 et 82 OK / 09, 30, 32, 46, 65 en mars / 12 cherche un partenaire
  - Partenariats pour favoriser les gestes barrières, les tests et participer au contact tracing
- Stratégie de criblage en association avec la maîtrise des variants (Sud Africain et Brésilien)
- Précision sur les tests « salivaires »
  - Bien distinguer « prélèvement salivaire » et « test salivaire »
  - Partenariat Région/Rectorat pour mise en place de quelques tests salivaires
  - Déploiement de tests avec prélèvement salivaire au sein de l'Education nationale à partir de la rentrée et sur des sites ciblés (tests itératifs)

## 1. Déploiement des équipes de médiateurs de lutte anti covid (médiateurs LAC)

Les équipes de médiateurs de lutte anti covid (médiateurs LAC) sont en cours de déploiement dans tous les départements de la région.

Un département, l'Aveyron, peine à trouver un partenaire pour porter ces postes.

Ces équipes sont équipées en tests antigéniques et peuvent intégrer le contact tracing.

## 2. Stratégie de criblage en association avec la maîtrise des variants (Sud Africain et Brésilien)

Dans la période actuelle, ces mesures de gestion sont efficaces pour maîtriser la diffusion du variant UK.

Mais il existe une forte incertitude et crainte sur les autres variants.

La technique de criblage concerne 50 % des cas positifs en région.

Un débat est engagé avec les biologistes sur la finalité de ce criblage : le but est d'identifier le plus tôt possible les variants et ainsi permettre un contact tracing rapide et un isolement au plus tôt.

En raison de l'augmentation des délais de contagiosité dus aux variants sud-africain et brésilien, le Ministre a annoncé hier l'extension de la durée de l'isolement pour tous de 7 à 10 jours.

Tout ceci s'inscrit dans une stratégie globale qui nécessite un investissement fort de ces acteurs.

## 3. Précision sur les tests « salivaires »

### 4.

- **Il convient de bien distinguer « prélèvement salivaire » et « test salivaire »**

Ceci est important car les indications sont différentes.

- Tests salivaires (exemple : tests développés par Start up montpelliéraine Easy Cov)

Ces tests ne permettent pas une analyse à grand échelle, comme les clusters importants – 200 tests seulement par jour.

Ils sont réservés aux patients symptomatiques pour lesquels le prélèvement nasopharyngé est impossible ou difficilement réalisable.

- **Un partenariat est organisé avec la Région qui soutient l'achat de ces machines mais ces tests viennent en complément de la stratégie de tests.**

- Prélèvements salivaires (exemple : tests développés par Start up montpelliéraine Easy Cov)

Ces tests permettent d'éviter la technique invasive du prélèvement nasopharyngé et sont utilisés dans le cadre des campagnes de tests itératives. Ces tests viennent donc atténuer l'inconvénient des prélèvements nasopharyngés.

- **Déploiement de tests avec prélèvement salivaire au sein de l'Education nationale à partir de la rentrée et sur des sites ciblés (tests itératifs)**

Le Ministre a annoncé que des tests à prélèvements salivaires seraient organisés dans les établissements scolaires à la rentrée des vacances.

Des précisions ont été apportées à l'Education nationale. Cette campagne de tests ne concernent pas tous les établissements scolaires. L'Education Nationale est incitée à cibler des départements ou des établissements dans lesquels le virus circule activement.

La capacité de tests RTPCR est limitée donc il convient de bien organiser en partenariat avec les laboratoires de biologie médicale de ville.

#### 4. Mise en place de nouveaux traitements

- Traitement par Anticorps Monoclonaux
- Détails du déploiement en PJ : patients les plus fragiles
- Attention attirée sur l'implication des acteurs de ville :
  - Information des patients
  - Identification précoce à partir des PCR de criblage
  - Suivi de l'isolement et intervention soins infirmiers



Ci-joint un diaporama remis aux directeurs généraux d'ARS.

Déploiement de nouveaux traitements qui arrivent à maturité

#### Traitements potentiels à l'étude pour le marché français

 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticorps monoclonaux en <b>monothérapie</b>, bamlanivimab LY-CoV555</li> <li>• Anticorps monoclonaux en <b>bithérapie</b>, bamlanivimab LY-CoV555 et etesivimab LY-CoV016</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #fce4d6; padding: 5px; border-radius: 10px;">Efficacité contre le variant UK</div>	 <p><b>REGENERON</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticorps monoclonaux en <b>bithérapie</b>, combinaison casirivimab REGN10933 et imdevimab REGN10987</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">▼</div> <div style="text-align: center; background-color: #fce4d6; padding: 5px; border-radius: 10px;">Efficacité contre les variants UK et sud-africain</div>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticorps monoclonaux en <b>bithérapie</b> AZD7442 administrés en deux temps (primo-injection puis rappel)</li> </ul>
--	--	--

La cible prioritaire de ces traitements par anticorps monoclonaux, recommandée par la communauté scientifique serait le traitement curatif des patients à risque de forme grave et/ou de mauvaises réponses aux vaccins :

- les patients, quel que soit leur âge, atteint d'un déficit d'immunité (priorité ++)
- les patients entre 70 et 80 ans avec au moins une comorbidité parmi la liste des comorbidités définies par la HAS\*
- les patients âgés de plus de 80 ans

Dans tous les cas, ce traitement s'adresse aux patients COVID+, symptomatiques depuis 5 jours ou moins, non hospitalisés pour COVID et non vaccinés ou bien vaccinés depuis moins de 15 jours. A noter que la priorité est donnée aux patients en déficit d'immunité, même vaccinés.

Le déploiement de la première vague se fera dans les CHU et le CLCC.

Rôle important des professionnels de santé pour l'information des patients.

Identification précoce à partir des PCR de criblage.

Suivi de l'isolement et intervention d'IDE à domicile

\*\*\*\*\*

**Réunion prochaine : vendredi 26 février à 11h30.**