

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 - Mise à jour le 04/02/2021, le 04/03/2021]

Cette mise à jour, en date du 04/03/2021, reprend les **nouvelles recommandations officielles** émises dans :

- Le DGS-Urgent n°2021_24 du 02/03/2021 « Modification du schéma vaccinal chez les personnes ayant un antécédent d'infection à SARS-CoV-2 »,
- Le MINSANTE n°2021_32 du 03/03/2021 « Conduite à tenir pour la vaccination en ESMS en cas de cluster ».

Conduite à tenir pour la vaccination en ESMS en cas de cluster

La stratégie de vaccination évolue : **vacciner une personne en incubation ou asymptomatique ne présente pas de risque particulier.**

L'évolution proposée vise à limiter les restrictions de vaccination aux cas confirmés.

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.

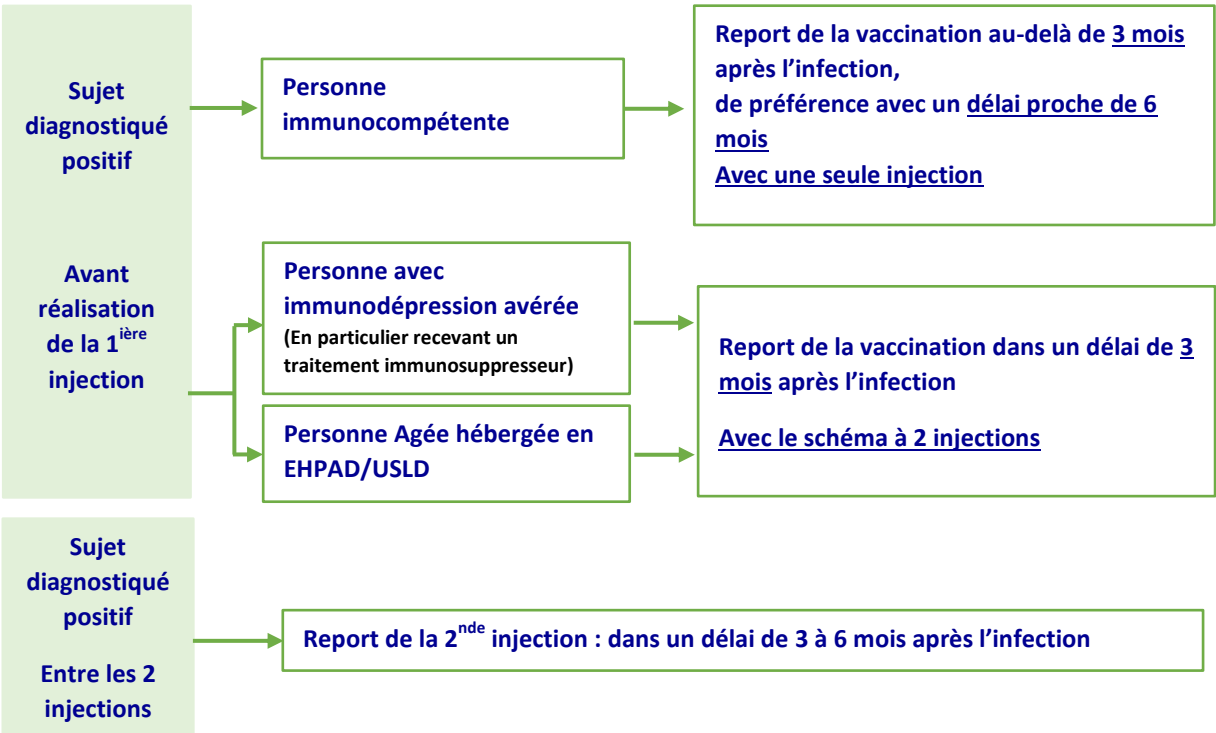
Un résident asymptomatique peut être vacciné en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test biologique de type PCR ou test antigénique.

La décision de vaccination est prise par le médecin de l'EMS qui peut recourir à l'expertise d'au moins un des acteurs suivants : la plateforme Covid PA, l'équipe opérationnelle d'hygiène (s'il s'agit d'une structure rattachée à un établissement de santé), le CPIAS ou l'équipe/infirmière mobile d'hygiène territoriale en lien avec le CPIAS, l'ARS.

La décision de vaccination est notifiée à l'ARS territorialement compétente.

Modification du schéma vaccinal chez les personnes ayant un antécédent d'infection à SARS-CoV-2

Infection (symptomatique ou non) par le SARS-CoV-2 prouvée par RT-PCR ou TAG ou sérologie



- En cas de symptômes prolongés après Covid-19, une consultation médicale adaptée est nécessaire avant la vaccination pour juger au cas par cas de l'intérêt de celle-ci.
- La réalisation d'une sérologie prévacinale n'est pas pertinente et donc non recommandée. Cependant, en cas de sérologie positive réalisée antérieurement, sans que l'infection ne soit datée, la période de 3 mois à 6 mois débute à la date de la sérologie.
- **Poursuite de la stratégie de dépistage (« re-tests ») conformément aux recommandations (Cf. Fiche 1c), indépendamment de l'acte de vaccination ;**
- S'assurer de la bonne information des résidents/familles, notamment du risque Covid dans la structure et des ajustements de la campagne de vaccination ;
- **Eviter la perte de doses initialement prévues** et qui ne pourront pas être utilisées pour les patients Covid : elles pourront être destinées à d'autres usagers (familles, professionnels...) conformément aux recommandations nationales sur l'ordre de priorité des publics. A cet

effet, il est préconisé de **préétablir une liste de sujets** étant d'accord pour être vaccinés et pouvant être contactés rapidement pour effectuer l'injection du vaccin.

Dans cette situation de doses prévues mais qui ne seraient pas utilisées pour les personnes pour lesquelles elles étaient initialement destinées : merci d'en informer **immédiatement** la DD ARS.

* *
*

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de rédaction de cette fiche, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances.