

Dans un contexte de circulation très active du virus, une mise à jour des mesures en SSR et en MCO a été réalisée, tenant compte du Passe sanitaire¹ et de la couverture vaccinale. Ce document décrit les mesures à respecter dans ces établissements. Le rappel vaccinal doit être encouragé et proposé aux patients le plus rapidement possible après leur admission.

Conduite à tenir à l'admission 	Patient		Dépistage	Chambre ⁴	Mesures additionnelles aux précautions standard (PS) + gestes barrière (cf. synoptique)	
		Symptomatique (quel que soit le schéma vaccinal ²)		Oui RT-PCR immédiatement	Chambre seule nécessaire	PCC + PCG Si test - : Refaire PCR / Identifier une autre source infectieuse Si test + : 10 jours de confinement strict + 4 jours ⁷ de PCC+ PCG (+14 jours si immunodéprimé (ID)) (pas de test de contrôle)
	NEW CAR ³	Elevé³ (Schéma vaccinal incomplet ou immunodépression grave)		Oui RT-PCR ou test antigénique (TAG) à J0 et J7	Chambre seule nécessaire	PCC + PCG jusqu'à J7 / Test PCR à J7 Si test + : 10 jours de confinement strict + 4 jours de PCC+ PCG (+14 jours si ID) (pas de test de contrôle) si Covid symptomatique
		Modéré³ (Schéma vaccinal complet)			Chambre seule recommandée	Pas de quarantaine
		Non vacciné ou schéma vaccinal incomplet (asymptomatique)		Oui RT-PCR moins de 72h avant l'admission <u>ou</u> TAG le jour de l'admission	Chambre seule à privilégier⁵	∅
		Schéma vaccinal complet (asymptomatique)		Non	Chambre double⁶ possible -2 patients vaccinés non ID -1 patient vacciné et 1 patient ayant un Covid récent et guéri (<6 mois) -2 patients ayant un Covid récent et guéri (<6 mois)	∅
	Covid en cours <J14 (< J24 si ID)		Non	Chambre double possible 2 cas Covid en cours (quel que soit le variant)	PCC + PCG Poursuivies jusqu'à J14 (J24 si ID) (pas de test contrôle)	

¹ Toute entrée dans l'établissement est soumise au Passe sanitaire.

Le Passe sanitaire correspond à la présentation numérique ou papier d'une preuve sanitaire parmi :

- La vaccination selon un schéma vaccinal complet²
- La preuve d'un test négatif de moins de 24h (RT-PCR, antigénique ou auto-test réalisé sous la supervision d'un professionnel)
- Une preuve de rétablissement de la Covid-19 (RT-PCR ou test antigénique positif d'au moins 11 jours et de moins de 6 mois)

² **Un schéma vaccinal est considéré comme complet** : inclut le rappel qui doit être réalisé selon les exigences du passe sanitaire

Les personnes ayant eu une **infection récente** (dans les 15 j à 6 mois) documentée par une RT-PCR/TAG sont assimilées à un schéma vaccinal complet.

³ **Définition du contact à risque (CAR)** (SPF 30 août 2021) En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- **Contact à risque élevé** : toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination **OU** ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis **moins de 7 jours** (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou **moins de 4 semaines** (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) **OU** atteinte d'une immunodépression grave, c'est-à-dire présentant une affection le rendant éligible à une 3e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du **ET** Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021)
- **Contact à risque modéré** : toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®)
- **Contact à risque négligeable** : Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois ; Toutes les autres situations de contact.

- Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
- Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

⁴ **La chambre seule est à privilégier en priorité** pour toute admission et à chaque fois que c'est possible.

⁵ **Chambre seule fortement recommandée** pour des patients : à risque de formes graves de Covid ; avec troubles cognitivo-comportementaux ; nécessitant des manœuvres respiratoires à haut risque d'exposition pour le voisin de chambre. Si chambre double, l'analyse du risque est en faveur d'un patient non vacciné avec un vacciné (schéma complet) par rapport à 2 non vaccinés ensemble.

⁶ **Chambre double (cf. Gestes barrière)**

⁷ Afin de garantir une cohérence entre notre document et les recommandations nationales de la SF2H, nous abaissons la durée de post-confinement pour les cas immunocompétents à 4j (au lieu de 7) malgré les différents avis du HCSP sur ce sujet.

	Dépistage			
	Qui	Conditions	Mesures	
Dépistages en cours d'hospitalisation 	Si découverte d'un cas	Patients CAR (modéré, élevé)	PCC + PCG pour les CAR élevés Si test - : 7 jours de confinement strict (sauf CAR modéré) + RT-PCR ou TAG à J7 Si test + : 10 jours de confinement strict + 4 jours de PCC+ PCG (vs +14 jours si ID) (pas de PCR de contrôle) si Covid symptomatique	
		Professionnels CAR New	RT-PCR ou TAG à J0 RT-PCR, TAG ou autotest à J2 et J4	Si test - et asymptomatique : pas d'éviction ET gestes barrière respectés Si test + : cf. tableau mesures chez les professionnels
	Si symptômes	Patients	Dépistage dès l'apparition des symptômes	PCC + PCG Si test - : Réévaluer le cas, rechercher une autre source infectieuse. Si nécessaire, refaire une RT-PCR Si test + : 10 jours de confinement strict + 4 jours de PCC+ PCG (+14 jours si ID) (pas de test de contrôle)
		Professionnels		cf. tableau mesures chez les professionnels
	Itératifs	Patients avec schéma vaccinal incomplet	<u>Discuter la réalisation de dépistages itératifs en fonction de la situation locale et de la disponibilité/accès aux tests.</u> <i>Spécificité des services accueillants des patients peu compliants aux gestes barrière avec des comportements à risque (patient déambulant, troubles cognitivo-comportementaux) -> Dépistage itératif possible, selon historique du service ET si la conduite sur le terrain peut être modifiée/adaptée en fonction des résultats du dépistage.</i>	
Conduite à tenir lors d'une intervention chirurgicale 	- Dépistage 24h (max 72h) avant toute chirurgie programmée (RT-PCR) quel que soit le statut vaccinal (Sfar 10 juin 2021) compte-tenu d'une surmortalité post-opératoire des patients infectés. - Report de la chirurgie programmée si patient CAR, symptomatique ou Covid confirmé par PCR, selon les recommandations de la SFAR, après analyse du bénéfice risque . -Maintien du port du masque pour le patient en pré et post opératoire. -Mesures post intervention : surveillance et extubation en salle d'intervention ou en SSPI à adapter selon le statut Covid et le type de circuit. -La Sfar préconise toujours un double circuit (Covid et non Covid) au bloc. Cependant si le contexte ne le permet pas, un seul circuit peut être instauré (cf. Reprise de l'activité au bloc opératoire et en radiologie interventionnelle pour tout patient en période de déconfinement Covid-19, CPias IDF, janvier 2021).			
Gestes barrière 	A respecter quel que soit le statut vaccinal, par les professionnels et les patients : Patients - Education du patient à l'hygiène des mains : sensibilisation à la friction hydro-alcoolique (FHA) en sortie de chambre et avant toute activité collective pour les SSR. - Port d'un masque chirurgical (dès 6 ans) dès l'entrée dans l'établissement, en sortie de chambre, dans les zones de circulation et sur le plateau technique/activités collectives. Personnel - Hygiène des mains régulière par FHA avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement. - Port en continu du masque chirurgical (changement au minimum toutes les 4 heures et dès qu'il est souillé ou mouillé) par tout professionnel, à remplacer par un masque FFP2 dans le cas de procédures à risque d'aérosolisation* ou de situations spécifiques (cf. reco SF2H). - Distanciation physique à respecter notamment lors des temps de pause , que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Respect au minimum 2 mètres de distance dès que le port du masque est impossible (repas, pauses...). *Procédures à risque d'aérosolisation : - Intubation et extubation, - Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », - Ventilation mécanique non invasive (VNI), - Aspiration endotrachéale (hors systèmes clos), - Fibroscopie bronchique, - Kinésithérapie respiratoire, - Aérosolthérapie et oxygénothérapie à haut débit, - Prélèvement naso-pharyngé, - Explorations fonctionnelles respiratoires, - Autopsie, - Soins de chirurgie dentaire			

Locaux

- Aération fréquente des locaux : chambres, bureaux, salle de réunion, plateau technique, salle de restauration collective...

Chambre double :

- Séparation des lits d'au moins 2 mètres, ou paravent solide et d'entretien facile, dans la mesure du possible,
- Port du masque par les patients lors des déplacements (dans la chambre et le sanitaire s'il est inclus),
- Recommandation aux patients d'éviter de toucher les surfaces situées à proximité de leur voisin de chambre,
- Éviter les échanges ou partage d'objets, revues, télécommande...,
- Repas et collations pris sur l'adaptable, à une distance d'au moins 2 mètres,
- Mise à disposition de produit hydro-alcoolique à proximité de chaque patient,
- Hygiène des mains avant et après être allé à la salle de bain, aux toilettes, au retour en chambre (suite à une activité ...),
- Bionettoyage renforcé des sanitaires / Bionettoyage des surfaces hautes : 1 lingette/environnement patient.

<p>Visites et sorties</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Visites autorisées sauf pour les patients diagnostiqués ou suspectés Covid et les patients CAR à risque élevé (exceptions faites des fins de vie). - Maximum 2 visiteurs par visite (vigilance devant être maintenue). - Respect des gestes barrière par le patient et les visiteurs (FHA à l'entrée et à la sortie de la chambre, port du masque chirurgical obligatoire, distanciation). - Aération régulière des locaux (en particulier avant et après la visite). - Les visiteurs doivent présenter un Passe sanitaire valide. - Visites en espaces collectifs à privilégier pour les CAR à risque modéré et pour les patients en chambre double et lors d'un risque de non-respect des gestes barrière. - Les visiteurs atteints de Covid ou symptomatiques ou CAR ne sont pas autorisés. <p>Sorties : Aucune mesure d'isolement, ni aucun dépistage recommandé lors d'un retour du domicile, pour des patients asymptomatiques et non CAR mais sont soumis au Passe sanitaire.</p>
<p>Restauration collective</p> 	<p>Pour qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisée pour tous patients sauf pour les cas Covid, confirmés ou suspects, les CAR élevés -> Repas pris en chambre. - Possible pour les CAR modérés sous réserve du respect des mesures barrières dont la distanciation physique d'au moins 2 m en l'absence du port de masque. - Si apparition d'un cluster : suspension des repas en restauration collective pour l'unité concernée. - Les repas doivent être pris dans le respect des gestes barrière. Le plan de table, si existe doit être respecté et conservé
<p>Plateau technique et activités collectives</p> 	<p>Pour qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisés pour tout patient quel que soit le statut vaccinal sauf pour les cas Covid confirmés ou suspects, les CAR (élevé) durant leur confinement. - Accès au plateau technique autorisé pour les CAR modérés (sous réserve du bon respect des gestes barrière) et en post confinement pour les patients Covid (après les 10 jours d'isolement/hors kinésithérapie respiratoire à effectuer en chambre) avec respect des gestes barrière par les patients. - Si apparition d'un cluster : suspension de l'accès pour l'unité concernée => Rééducation en chambre à favoriser. <p>Mesures à respecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les mêmes groupes de patients pour éviter les brassages. - Distanciation de 2 m. - Port du masque chirurgical en toutes circonstances et quel que soit le statut vaccinal. En cas d'impossibilité, adaptation du plateau technique en augmentant la distanciation. - Aération fréquente de la pièce et systématique avant et après chaque activité. - Bio nettoyage des surfaces touchées et du matériel utilisé entre chaque patient. - Privilégier un matériel facilement bio nettoyable. - FHA des patients avant et après l'utilisation du matériel. - Désinfection pluriquotidienne des points de contacts. <p>Cas balnéothérapie pour les SSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilance accrue pour les CAR modérés car absence de port du masque dans le bassin. - Distanciation physique dans les vestiaires. - Accès contrôlé et échelonné au bassin. - Port du masque jusqu'au bassin (distanciation de 2 mètres lors de son retrait). - Conservation du masque par le rééducateur pendant toute la séance (à changer dès qu'il est mouillé). - Espace d'au moins 4m² par patient (à doubler en cas d'effort important). - Piscines de rééducation chlorées (à défaut, baignoire individuelle vidangée et désinfectée entre chaque patient). - Désinfection du matériel utilisé entre chaque patient et des locaux avec un détergent-désinfectant virucide. - Désinfection pluriquotidienne des points de contacts.

Références:

- Mesures de prise en charge des patients en MCO ou en SSR dans un contexte de déploiement de la vaccination anti-Sars-CoV2 et du Pass sanitaire - **CPias IdF**, août 2021
- Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19 - **Sfar**, juin 2021
- Reprise de l'activité au bloc opératoire et en radiologie interventionnelle pour tout patient en période de déconfinement Covid-19 - **CPias IdF**, janvier 2021
- Evolution de l'activité SSR en fin de confinement de l'épidémie Covid19 – **ARS IdF**, 5 juin 2020
- Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid-19 – **SF2H**, 4 janvier 2022
- Avis du Conseil Scientifique portant sur la modification du projet de décret faisant passer de 14 à 7 jours la notion d'efficacité post-vaccinale, **Conseil Scientifique Covid-19**, le 15 juillet 2021.
- Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19) et de contact à risque, **Santé Publique France**, Mise à jour le 31 août 2021.
- Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (Covid-19), **Santé Publique France**, Mise à jour le 31 août 2021.

Mesures pour les contacts à risque

New

		CONTACTS A RISQUE*			
		Respect rigoureux des mesures barrières par tous			
		PROFESSIONNELS DE SANTE		PATIENTS / RESIDENTS	
		Schéma vaccinal complet**	Schéma vaccinal incomplet ou non vacciné	Schéma vaccinal complet**	Schéma vaccinal incomplet ou non vacciné
PCC+PCG				Pendant 7 jours	
Eviction/quarantaine		Aucune		Aucune	
		RT-PCR ou TAG		RT-PCR ou TAG	
Dépistages	J0	RT-PCR ou TAG		RT-PCR ou TAG	
	J2	RT-PCR ou TAG ou autotest			
	J4				
	J7			RT-PCR ou TAG	
Mesures associées	Organisation des repas	Renforcement de l'hygiène des mains Distanciation physique d'au moins 2 m Respect des capacités maximales d'accueil d'une pièce, organisation des flux Désinfection renforcée des surfaces Ventilation mécanique conforme des locaux			En chambre
	Activités collectives				Sous réserve du respect rigoureux des mesures barrières dont le port du masque ou la distanciation physique d'au moins 2 m en l'absence de masque
	Visites				Encadrées

* définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque, Santé Publique France, mise à jour le 30/08/2021

** schéma vaccinal complet= rappel réalisé selon les exigences du passe sanitaire

Mesures en cas de Covid chez les professionnels

New

	PROFESSIONNELS DE SANTE	
	Schéma vaccinal complet*	Schéma vaccinal incomplet ou non vacciné
Covid asymptomatique ou pauci symptomatique sans signes respiratoires (notamment toux et éternuements)	Pas d'éviction SI tension RH ET respect rigoureux des mesures barrières <i>si éviction : cf. cas du Covid symptomatique</i>	Eviction 10 jours plein (dont absence de fièvre > 48h) Raccourcie à 7 jours si RT-PCR ou TAG négatif à j7 ET absence de fièvre >48h
Covid symptomatique	Eviction 7 jours pleins (dont absence de fièvre > 48h) Raccourcie à 5 jours si RT-PCR ou TAG négatif à j5 ET absence de fièvre >48h	



Prise en charge d'un patient/ résident atteint de Covid-19 à l'hôpital ou en ESMS quel que soit le variant considéré

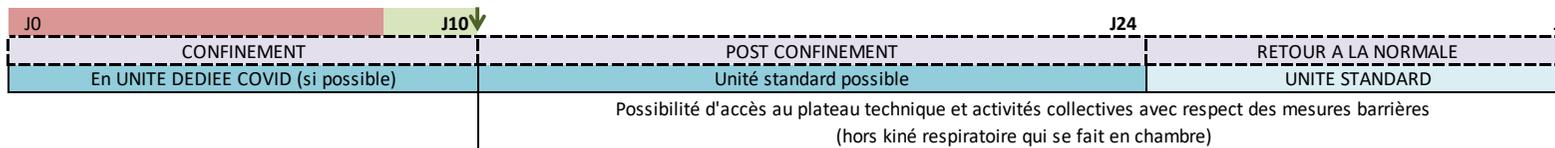
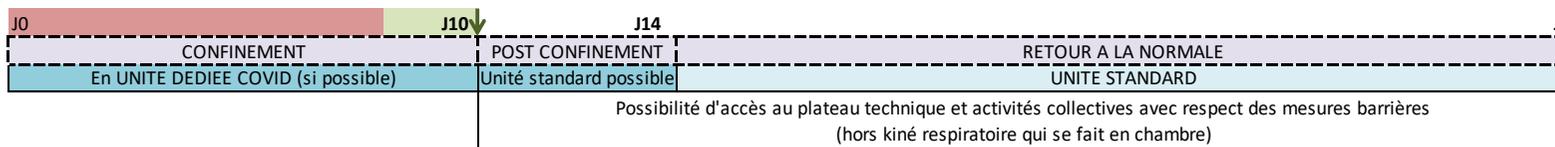
Version du 07/01/2022

Afin de garantir une cohérence entre notre document et les recommandations nationales de la SF2H, nous abaissons la durée de post confinement pour les cas immunocompétent à 4j (au lieu de 7) malgré les différents avis du HCSP sur ce sujet

Mesures pour le patient/ résident **SYMPTOMATIQUE** selon le statut immunitaire et la forme du Covid

Immunocompétent et pas de forme grave

Immunodéprimé et/ ou forme grave



Mesures pour le patient/résident **ASYMPTOMATIQUE**



■ J0 début des symptômes
 ■ J10 guérison
Precautions standard + PCC+PCG + Masque chirurgical patient
 A appliquer tout au long de l'hospitalisation
 Permet le choix des EPI adaptés

symptômes covid (durée variable)
 absence de fièvre et amélioration resp depuis au moins 48h
Poursuite du port systématique du MASQUE chirurgical par le PROFESSIONNEL DE SANTE