

Dans un contexte de circulation encore active du virus, de déploiement de la vaccination et du Pass sanitaire, une adaptation des mesures en SSR et en MCO a été réalisée, tenant compte du Pass sanitaire¹ et de la couverture vaccinale. Ce document décrit les mesures à respecter dans ces établissements. La vaccination doit être encouragée et proposée aux patients le plus rapidement possible après leur admission.

Conduite à tenir à l'admission¹ 	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 obligatoire	PCC + PCG Si test - : Refaire PCR / Identifier une autre source infectieuse Si test + : 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si immunodéprimé (ID)) (pas de test de contrôle)
	New CAR³	Elevé³ (Schéma vaccinal incomplet ou immunodépression grave)		Oui - J0 : RT-PCR ou test antigénique (TAG) - J7 : RT-PCR	Chambre seule obligatoire	PCC + PCG jusqu'à J7 Test PCR à J7 Si test + : 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si ID) (pas de test de contrôle)
		Modéré³ (Schéma vaccinal complet)			Chambre seule recommandée	
		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 -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 <J17 (< J24 si ID)		Non	Chambre double possible 2 cas Covid en cours (quel que soit le variant)	PCC + PCG Poursuivies jusqu'à J17 (J24 si ID) (pas de test contrôle)	

¹ Toute entrée dans l'établissement est dorénavant soumise au Pass sanitaire pour les patients et pour les professionnels (dans l'attente de l'obligation vaccinale).

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

- La vaccination selon un schéma vaccinal complet² **New**
- La preuve d'un test RT-PCR ou antigénique négatif de moins de 72h
- 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 :**

- Pour une vaccination avec deux injections
 - Pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson)
 - Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un Covid (1 seule injection)
 - Pour les patients immunodéprimés (dialysé chronique...)
- ⇒ **7 jours** après la deuxième injection **New**
 ⇒ 4 semaines après l'injection
 ⇒ **7 jours** après l'injection **New**
 ⇒ 3 injections recommandées

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 du 21 janvier 2021 mise à jour le 22 juillet 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-vaccination¹ OU ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis moins de 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, COVID-19 Vaccine 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 celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis 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-vaccination¹ depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Covid-19 Vaccine 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 3 ; Toutes les autres situations de contact.
- ET**
- 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)**

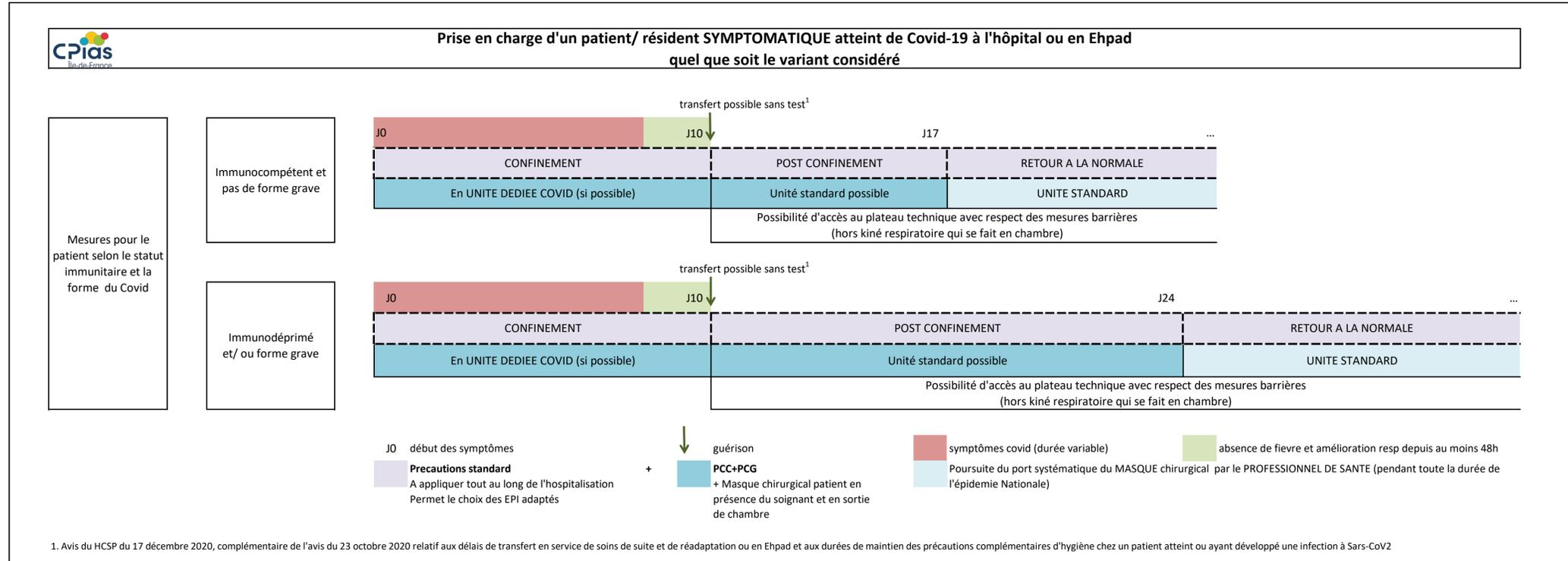
	Dépistage		
	Qui	Conditions	Mesures
Dépistages en cours d'hospitalisation 	Si découverte d'un cas Patients CAR (modéré, élevé) Professionnels CAR (modéré, élevé)	-J0 : TAG puis RT-PCR pour criblage des caspositifs ou RT-PCR d'emblée -J7 : RT-PCR	PCC + PCG Si test - : 7 jours de confinement strict (sauf CAR modéré) + RT-PCR à J7 New Si test + : 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (vs 14 jours si ID) (pas de PCR de contrôle) Si test - et asymptomatique : éviction non obligatoire si gestes barrière respectés Si test + : éviction 10 jours (pas de test de contrôle)
			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 + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si ID) (pas de test de contrôle) Eviction (pas de test de contrôle)
	Si symptômes Patients Professionnels	Dépistage dès l'apparition des symptômes	<u>Discuter la réalisation de dépistages itératifs en fonction de la situation locale</u> Spécificité des services accueillants des patients peu compliant aux gestes barrière avec des comportements à risque (patient déambulatoire, troubles cognitivo-comportementaux) -> Dépistage itératif possible, selon historique du service et si la conduite sur le terrain est modifiée par le résultat du dépistage.
Itératifs	Patients avec schéma vaccinal incomplet Professionnels avec schéma vaccinal incomplet New incomplet => Présenter le Pass sanitaire		
Conduite à tenir lors d'une intervention chirurgicale 	<p>-Dépistage 24h (max 72h) avant toute chirurgie programmée (RT-PCR) quel que soit le statut vaccinal (Sfar 10/06/21) compte-tenu d'une surmortalité post-opératoire des patients infectés.</p> <p>-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.</p> <p>-Maintenance du port du masque pour le patient en pré et post opératoire.</p> <p>-Mesures post intervention : surveillance et extubation en salle d'intervention ou en SSPI à adapter selon le statut Covid et le type de circuit.</p> <p>-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, 01/2021).</p>		
Gestes barrière 	<p>A respecter quel que soit le statut vaccinal, par les professionnels et les patients :</p> <p>Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 l'entrée dans l'établissement, en sortie de chambre, dans les zones de circulation et sur le plateau technique/activités collectives. <p>Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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*. - 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...). <p>Locaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aération fréquente des locaux : chambres, bureaux, salle de réunion, plateau technique, salle de restauration collective... <p>*Procédures à risque d'aérosolisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, <div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Chambre double :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - Eviter 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. </div>		

<p>Visites et sorties</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Visites autorisées sauf pour les patients diagnostiqués ou suspects Covid et les patients CAR à risque élevé (exceptions faites des fins de vie). New - 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). - Les visiteurs doivent présenter un Pass sanitaire valide. New - Visites en espaces collectifs à privilégier pour les CAR à risque modéré New 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 Pass sanitaire. New</p>
<p>Restauration collective</p> 	<p>Pour qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisée pour tous patients sauf pour les cas Covid, suspects, CAR (modéré, élevé) New -> Repas pris en chambre. - 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.
<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, les cas suspects, CAR (élevé) New durant leur confinement. - Accès au plateau technique autorisé pour les CAR modérés (sous réserve du bon respect des gestes barrière) New et en post confinement pour les patients Covid (après les 10 jours d'isolement/hors kinésithérapie respiratoire à effectuer en chambre) et idéalement entre patients Covid au même stade de la maladie 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 systematique 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. New - 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. - 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:

- *Adaptation des mesures de prise en charge des patients en SSR dans un contexte d'amélioration de la situation sanitaire Covid et du déploiement de la vaccination – CPias IdF, juin 2021*
- *Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19 - Sfar, juin 2021*
- *Modalités de dépistage des résidents et des professionnels en Ehpad dans un contexte de déploiement de la vaccination anti-SARS- CoV-2 - CPias IdF, 30 mars 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*
- *Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 - Santé Publique France, 21 janvier 2021*
- *Evolution de l'activité SSR en fin de confinement de l'épidémie Covid19 – ARS IdF, 5 juin 2020*
- *Rationalisation de l'utilisation des masques respiratoires pour les professionnels de santé en période épidémique - HCSP, 10 mars 2020 (Annexe 3 : liste des actes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère ORL pouvant provoquer l'aérosolisation de particules infectantes).*
- *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 22 juillet 2021.*
- *Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (Covid-19), Santé Publique France, Mise à jour le 22 juillet 2021.*

Procédure de prise en charge d'un patient/résident Covid-19



2 mars 2021

NB 1: l'arrivée des nouveaux variants, réputés plus contagieux, imposent de modifier les durées d'isolement qui passent à 10 jours pour tous, la distanciation physique qui passe à 2m

NB 2: la durée d'isolement des cas confirmés ou probables de Sars-Cov2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite UK), 20H/501Y.V2 (dite Sud-Africaine) et 20J/501Y.V3 (dite Brésilienne)*

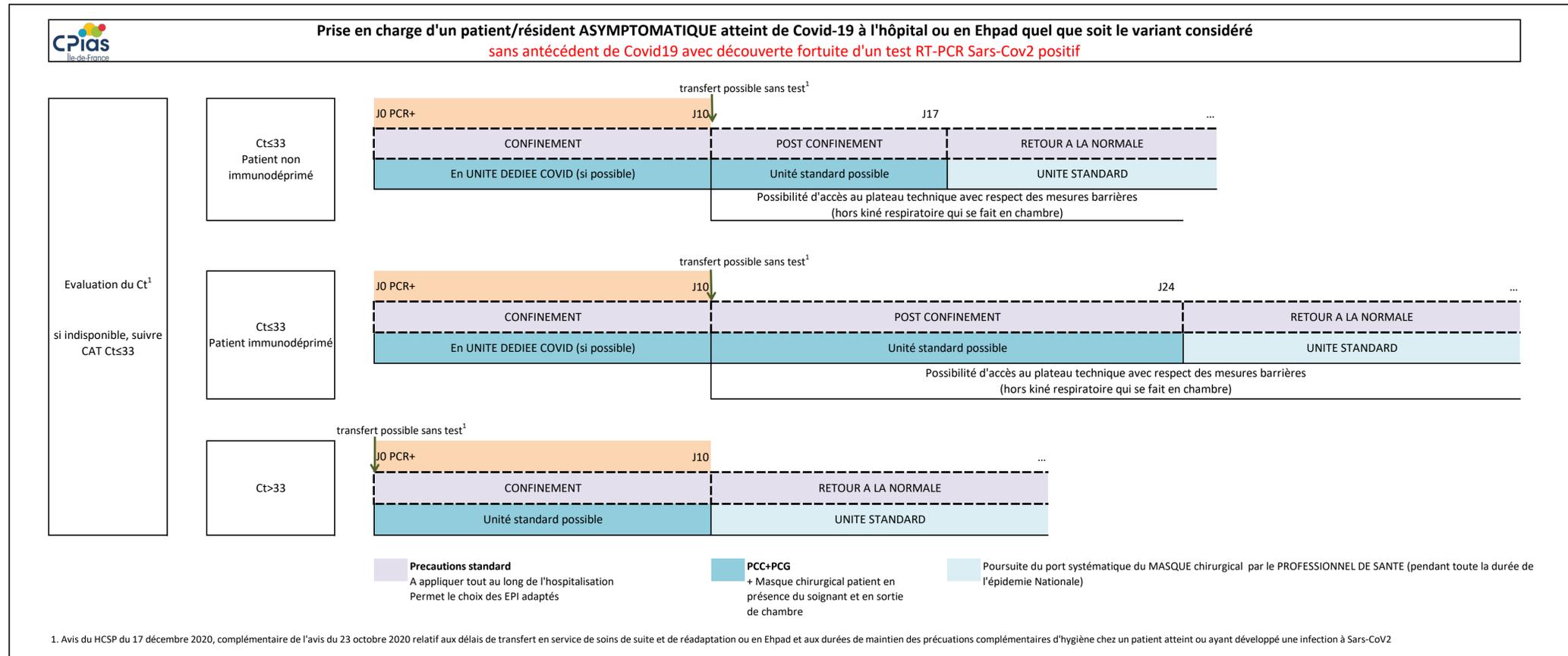
NB 3: la fin de l'isolement n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement*

NB 4: prérequis: les mesures barrières sont respectées par le patient et le professionnel pendant toute la durée de l'épidémie nationale. Le professionnel a une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement

NB 5: le retour à domicile est possible à n'importe quel moment. Le patient rentre alors dans le circuit de prise en charge à domicile et poursuit les mesures préconisées correspondant à la période dans laquelle il se trouve

* MARS 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-CoV2

PCC+PCG= précautions complémentaires contact + précautions complémentaires gouttelettes



Définitions

MARS du 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-CoV2

Durée d'isolement des cas	10 jours pleins à partir du début des symptômes ; <ul style="list-style-type: none">• ET au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)• ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène $\leq 2L/mn$ pour maintenir une SaO₂ au repos $\geq 95\%$
Levée d'isolement des cas	Pas de test de sortie d'isolement mais maintien des mesures barrières pendant 7 jours (14 jours si ID)

Liste des actes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL pouvant provoquer cette aérosolisation de particules infectantes nécessitant le port d'un masque de type FFP2 : avis du HCSP 10 mars 2020

- *Intubation / extubation (dont masque laryngé)*
- *Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »*
- *Ventilation mécanique non invasive (VNI)*
- *Aspiration endotrachéale (hors système clos)*
- *Fibroscopie bronchique*
- *Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (ex. pour désencombrement et expectoration induite)*
- *Aérosolthérapie*
- *Prélèvement nasopharyngé*
- *Explorations fonctionnelles respiratoires*
- *Autopsie*
- *Soins de chirurgie dentaire*