

NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 Version du 08/05/2023

Dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les membres du Conseil Scientifique de la SF2H proposent un ensemble de mesures utiles pour la protection des patients et des professionnels dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ces mesures doivent être adaptées aux particularités des établissements et à la situation locale de l'épidémie. La gestion des cas-groupés (clusters) relèvent de mesures spécifiques.

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

- La pandémie de COVID-19 évolue depuis janvier 2020 en France, avec des phases épidémiques et de circulation variables du SARS-CoV-2 sur le territoire national.
- L'évolution de la pandémie en France repose sur le [suivi d'indicateurs](#) [1,2] aux différentes échelles nationale, régionale, départementale. Le Conseil scientifique de la SF2H précise que le taux d'incidence pour 100.000 habitants sur une semaine glissante est un indicateur imparfait car dépendant de la politique de dépistage menée durant la période considérée. En l'absence de recommandations pour le respect de mesures barrière en milieu communautaire et sans stratégie particulière de dépistage (hormis en cas de personne symptomatique), l'incidence mesurée est sous-évaluée.
- Le réseau américain des Centres de contrôle des maladies (CDC) a évolué dans le choix des critères pour déterminer les niveaux de transmission communautaire du COVID-19. Il se base sur plusieurs critères (incidence, nombre d'admissions pour COVID, taux d'occupation des lits). Il recommande que la prise de décision des mesures à adopter se prenne localement (choix d'établissement de santé).
- Le 5 mai 2023, l'OMS déclare la fin de l'état d'urgence sanitaire de portée internationale lié à la pandémie à COVID-19.

Actuellement, le seuil d'incidence de 10 cas pour 100 000 habitants sur une semaine glissante qui était jusqu'ici retenu pour considérer comme faible le risque de transmission au sein des établissements de santé et médico-sociaux ne paraît plus pertinent au regard de l'évolution de la stratégie de dépistages (diminution du nombre de dépistages), de l'immunisation de la population et de l'évolution de la maladie (moins de cas graves, moins de pression sur le système de soins). Plusieurs éléments doivent entrer en compte dans l'évaluation du contexte épidémiologique et du risque de transmission au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

Le Conseil scientifique de la SF2H recommande que les équipes opérationnelles d'hygiène en lien avec l'instance en charge de la stratégie de prise en charge des patients s'appuient sur plusieurs critères pour décider de la levée des mesures recommandées en période de risque de transmission modérée à élevée du virus :

Critères avec seuil (accessibles sur l'application TousAntiCovid) :

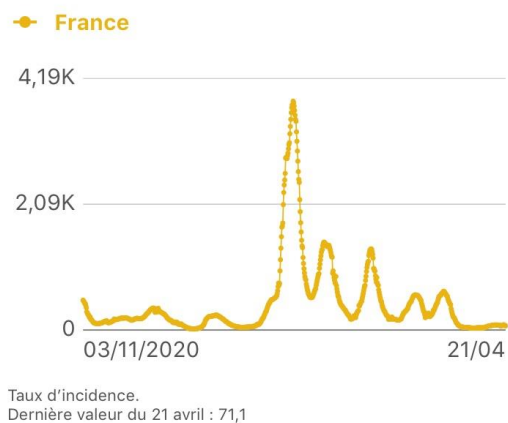
1. **Le taux d'incidence départemental des nouveaux cas de COVID-19 pour 100 000 habitants sur une semaine glissante**

NB : la valeur de cet indicateur dépend du nombre de dépistages réalisés.

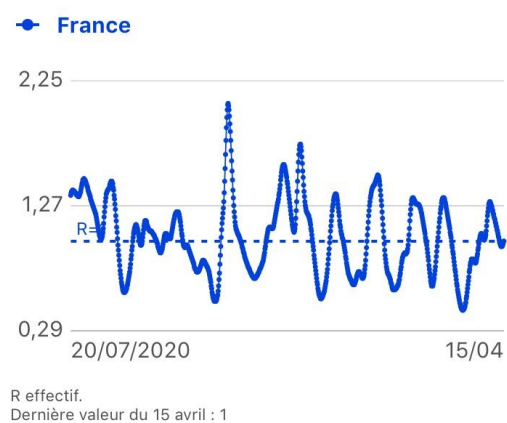
2. **Le R effectif régional calculé sur une semaine glissante** : un seuil inférieur à 1 est un indicateur de ralentissement de l'épidémie.

NB : la valeur de cet indicateur dépend du nombre de dépistages réalisés.

Evolution pour la France du taux d'incidence des nouveaux cas de COVID-19 pour 100 000 habitants sur une semaine glissante



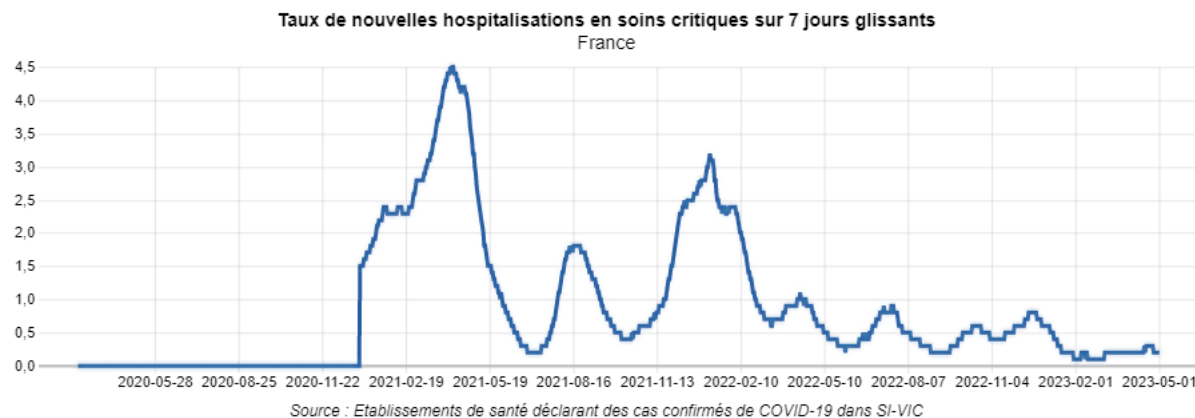
Evolution pour la France du R effectif sur une semaine glissante



(Graphiques donnés à titre d'illustration de la variabilité des indicateurs ; Valeurs pour la France)

Autres critères à prendre en compte (accessibles sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator>) :

3. **Le taux régional de nouvelles hospitalisations en soins critiques pour COVID-19 sur 7 jours glissants** : cet indicateur reflète le niveau de tension sur les capacités hospitalières de réanimation. Un taux à la baisse indique une amélioration de la situation. Il n'y a pas de valeur seuil identifiée.



(Graphique donné à titre d'illustration de la variabilité de l'indicateur ; Valeurs pour la France)

4. **Taux régional de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 sur 7 jours glissants** : cet indicateur reflète le niveau de tension sur les capacités hospitalières. Un taux à la baisse indique une amélioration de la situation. Il n'y a pas de valeur seuil identifiée.



(Graphique donné à titre d'illustration de la variabilité de l'indicateur ; Valeurs pour la France)

En synthèse, la SF2H recommande d'adapter les mesures selon les critères ci-dessous.

1- Le taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante et le R effectif régional calculé sur une semaine glissante sont des indicateurs avec des valeurs seuils à obtenir (voir tableau ci-dessous). Bien que dépendants du nombre de dépistages réalisés, ces deux critères reflètent la dynamique de l'évolution épidémique.

Critères avec seuil	Source	Elevé	Modéré	Faible
Taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid	≥ 200	< 200	< 100
R effectif régional calculé sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid			< 1

2- De plus, le taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en soins critiques dans la région et le taux régional de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 sur 7 jours glissants doivent évoluer de manière cohérente (sans qu'il soit possible de proposer un seuil). Ces deux indicateurs reflètent la gravité des cas de COVID-19 et la pression sur le système de soins.

La SF2H rappelle :

- Le respect strict des mesures barrières, des précautions standard et des mesures PCI-COVID-19 [4,5] permet de prévenir le risque d'acquisition de COVID-19 au sein des hôpitaux.
- La vaccination protège très efficacement contre le risque de formes graves (hospitalisation et décès), et diminue globalement le risque d'infection, mais ne l'élimine pas totalement. Des personnes vaccinées peuvent être infectées avec peu ou pas de symptômes et transmettre le virus. La vaccination ne dispense donc pas de l'application rigoureuse des mesures de protection, ni de la réalisation des dépistages [6].
- La méthode de dépistage de référence est la recherche du SARS-CoV-2 par PCR sur prélèvement naso-pharyngé. Le test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé est une alternative intéressante en raison de la rapidité du résultat. Le choix entre PCR et test antigénique dépend de la stratégie de l'établissement et de la disponibilité des tests. Les autotests sur prélèvement nasal peuvent avoir un intérêt dans certaines situations épidémiques ; tout résultat d'autotest positif doit être confirmé par une PCR ou un test antigénique [7,8].
- A ce jour, les modes reconnus de transmission du SARS-CoV-2 [9], quel que soit le variant, sont les voies :
 - aéroportée par la diffusion d'un continuum de particules infectées de différentes tailles : de gouttelettes respiratoires de grande taille (6-100 μm) jusqu'à l'aérosol de microparticules ($\leq 2-5 \mu\text{m}$) ;
 - manuportée.
- Les portes d'entrée du SARS-CoV-2 sont les muqueuses oro-pharyngées et oculaires.
- La prévention de la transmission du SARS-CoV-2, quel que soit le variant, repose sur un ensemble d'actions complémentaires les unes des autres visant à :
 1. réduire les émissions de particules par la personne infectée (port de masque chirurgical par la personne infectée qu'elle soit symptomatique ou non) ;
 2. protéger la personne exposée : les muqueuses oro-pharyngées et les muqueuses oculaires en cas de projection ou aérosolisation de produit biologique;

3. éliminer les aérosols par dispersion et dilution en ventilant ou aérant les locaux ;
4. assurer une distance physique d'au moins 2 mètres dans toutes les circonstances où le masque ne peut être porté et en cas de forte circulation du virus ;
5. éliminer la transmission manuportée par la friction hydro-alcoolique des mains et la désinfection du matériel partagé.

NB : Ces 5 actions doivent être mises en œuvre de façon concomitante, chacune appliquée isolément étant insuffisante.

La SF2H grade ses recommandations selon le niveau de risque de transmission du SARS-CoV-2. Les mesures suivantes sont mises en œuvre, ou levées, par chaque établissement de santé en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, en tenant compte de la situation épidémique locale et régionale. En cas d'épidémie, les mesures habituelles de gestion d'épidémie de COVID s'appliquent.

Thèmes	Mesures	Elevé	Modéré	Faible
Implication des patients dans leur protection	Formation à la friction hydro-alcoolique (FHA)	X	X	X
	Port d'un masque chirurgical dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement (intérieur et extérieur)	X	X (à l'intérieur)	seulement si signes évocateurs d'une pathologie respiratoire
	Port d'un masque chirurgical dès l'entrée d'une personne dans sa chambre	X	X	
	Port d'un masque chirurgical dès qu'il sort de sa chambre.	X	X	
Dépistages patients	Indications d'un dépistage pour tout patient, vacciné ou non, sans antécédent de COVID ≤ 2 mois - si symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs, dès leur apparition , - ou si contact d'un cas de COVID-19 chez un patient, un professionnel ou un visiteur	X X	X si cluster	X si cluster
	Selon la situation épidémique régionale ou locale, dépistage d'un patient asymptomatique :		Selon recommandations SFAR ¹	Selon recommandations SFAR ²
	- avant une chirurgie,	X		
	- avant une hospitalisation conventionnelle, - lors d'une admission en urgence.	X X	Selon stratégie d'établissement	
	Nouveau dépistage entre J5 et J7	X		
Parcours patient	Regroupement des cas de COVID en secteur dédié, à privilégier.	X	Selon stratégie d'établissement	
	Transfert vers SSR/ESMS possible selon délai depuis début des symptômes : - 8 ^{ème} jour dont 2 j. sans fièvre + amélioration de l'état respiratoire si patient non immunodéprimé, - 10 ^{ème} jour si immunodépression ou forme grave.	X	X	X
	Durée des précautions complémentaires gouttelettes et contact : 14 jours* pour patients non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre, 24 jours si immunodépression ou forme grave symptomatique, 10 jours si forme asymptomatique pour patients non immunodéprimés.	X	X	X
	En cas de décès , le défunt est considéré comme non contagieux à partir de 10 jours après le début des signes cliniques ou date du test diagnostique. Avant ces 10 jours, le risque infectieux ne justifie pas l'utilisation d'une housse pour le transport du corps vers la chambre mortuaire ; les soins de conservation sont interdits.	X	X	X

¹ <https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-strategie-de-depistage-covid-19-avant-une-chirurgie-programmee-en-periode-de-circulation-du-variant-omicron-de-sars-cov-2/>

² A adapter selon l'évolution de position de la SFAR pour le risque « faible »

Chambres doubles	Chambre individuelle nécessaire pour les patients :				
	- suspects de COVID-19,	X	X	X	
	- contacts d'un cas de COVID-19,	X	X	X	
	- sévèrement immunodéprimés ou à risque d'échec vaccinal (cf. définition de l'avis du 06/04/21 du COSV),	X	X	X	
	- dont l'hospitalisation requiert la réalisation de manœuvres respiratoire à haut risque d'exposition pour le voisin de chambre (oxygénothérapie à haut débit, VNI, kiné respiratoire, ...).	X	X	X	
	Chambre individuelle fortement recommandée pour les patients non immunisés à risque de forme grave de COVID-19, ou ayant des troubles envahissant du comportement.	X	X	³	
Chambre double possible pour deux patients atteints de COVID-19 documenté (quel que soit le variant)	X	X	X		
Environnement	Entretien régulier des locaux (sols et surfaces) et désinfection systématique du matériel partagé entre chaque patient , selon les recommandations habituelles.	X	X	X	
	S'assurer que les locaux sont correctement ventilés (expertise des services techniques en lien avec l'EOH) notamment dans les salles de réunion, salles de repos, locaux avec PGA.	X	X	X	
Déchets	Appliquer la procédure de tri DASRI/DMA** utilisée habituellement pour tout patient de l'établissement	X	X	X	
Rafraîchissement des pièces (hors chambres en précautions)	Ventilateur : Possible dans une pièce où se trouve <u>une seule personne et dont la porte est fermée.</u>	X	X	Selon stratégie d'établissement	
	<u>Arrêt si une personne entre.</u>	X			
	Brumisation : possible.	X	X		
	Climatisation mobile : possible, porte fermée et climatiseur en vitesse réduite ou arrêté avant tout acte de soin.	X	X		
Visites	Interdites aux visiteurs atteints de COVID.	X	X	X	
	Encadrement des visites	X	X		
	Masque chirurgical en continu sur le site de l'hôpital, de l'arrivée au départ	X		si signes évocateurs d'une pathologie respiratoire ⁴	
	Masque chirurgical en continu dès l'entrée dans le bâtiment		X		
	FHA à l'arrivée et au départ.	X	X	X	
Vaccination COVID	Selon la stratégie nationale	X	X	X	
	Chez les personnes vaccinées, maintien des gestes barrières et des dépistages si symptômes.	X	X	X	
Protection des professionnels Précautions standard en période COVID*** [5]	Distanciation physique d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...).	X			
	Désinfection des mains par FHA , avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.	X	X	X	
	Port de gants strictement limité aux indications des précautions standard (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques).	X	X	X	
	Masque chirurgical	- en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants.	X		
		- dans toutes les situations de soins (chambres, consultations, ...) et les situations de face à face avec un patient (entretien administratif, ...) à l'intérieur d'un bâtiment		X	
		- Le masque peut être retiré dans toutes les interactions entre professionnels (hors patients et visiteurs) : laboratoires, réunions, ...			
- Lors d'un soin à risque de projections de liquides biologiques			X	X	
- En continu si signe évocateur d'une pathologie respiratoire chez le porteur		X	X		
- En continu en cas de dégradation de la situation locale de l'épidémie de COVID-19		X	X		

³ Une chambre seule est recommandée pour un patient ayant des troubles envahissant du comportement, indépendamment du statut COVID-19

⁴ Port du masque si la visite ne peut être reportée

	Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR) : - Lors de toute procédure générant un aérosol (PGA), en complément d'une protection oculaire, quel que soit le statut du patient (suspect ou infecté par le SARS-CoV-2 ou indemne) ;	X	X	X
	- Dans les services où les PGA sont fréquemment réalisées ;	X		
	- Pour les personnels à risque de forme grave sur indication du service de santé au travail ;	X	X	X
	- Dès l'entrée dans un secteur COVID avec une ventilation insuffisante des locaux (cf. avis SF2H 31/12/21).	X	X	
	- Selon l'analyse de risque de l'EOH, en cas de cluster nosocomial impliquant un ou plusieurs professionnels de santé et non rapporté à un défaut d'application des autres mesures de protection, un élargissement du port de FFP2 peut éventuellement être envisagé.	X	X	X
	Protection oculaire lors de tout soin à un risque de projection de produit biologique d'origine humaine quel que soit le statut du patient (selon Précautions standard)	X	X	X
	Tenue professionnelle changée tous les jours	X	X	X
	Tablier ou surblouse lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (selon Précautions standard)	X	X	X
Organisation des repas des professionnels	Désinfection des mains : flacons de SHA disponibles; Désinfection des surfaces et objets manipulés ; Ventilation mécanique conforme des locaux ou aération des locaux sans ventilation mécanique (10 mn/h), que ce soit en salle de restauration ou dans les salles de pause dans les services.	X X X	X X X	X (Procédures habituelles) X
	Distanciation physique d'au moins 2m ; Disposition des places en quinconce avec marquage des places autorisées, à défaut installation possible de plexiglas ; Respect des capacités maximales d'accueil d'une pièce (jauge), élargissement des plages d'ouverture, organisation des flux pour favoriser la fluidité des déplacements.	X X X		
Réunions ou moment de convivialité	Port du masque chirurgical en permanence	X		
	Pas de nourriture ou de boisson	X		
Mesures lors de la poursuite de l'activité d'un professionnel atteint de COVID	Masque chirurgical pour le professionnel	X	X	X
	Pas de prise de repas (ou pause-café) en même temps que les collègues.	X	X	X
	Désinfection des mains par FHA	X	X	X
	Désinfection des surfaces fréquemment manipulées	X	X	
Professionnel contact	Masque chirurgical	X	X	X
Dépistages des professionnels	Indication d'un dépistage pour tout professionnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID ≤ 2 mois : - Dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs, - Contact d'un cas de COVID-19 entre J2 et J4 après le dernier contact avec le cas.	X X	X Si cluster	X Si cluster
	Eviction du personnel	Cas COVID	Selon recommandations nationales	

* Les connaissances actuelles n'apportent pas d'argument pour modifier les délais pour lever les précautions complémentaires chez les personnes hospitalisées pour COVID-19

**DASRI : déchets d'activité de soins à risque infectieux, DMA : déchets ménagers assimilés

*** Que le professionnel ait ou non un schéma vaccinal complet et pour tout patient, atteint ou non de COVID

Références bibliographiques:

- [1] Indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 - data.gouv.fr n.d. <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/indicateurs-de-suivi-de-lepidemie-de-covid-19/> (accessed May 29, 2022).
- [2] Tableau de bord COVID-19. Gouvernement.fr n.d. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees> (accessed April 24, 2023).
- [3] CDC. COVID Data Tracker. Centers for Disease Control and Prevention 2020. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker> (accessed May 29, 2022).
- [4] SF2H. Avis relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins 2020. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/12/Avis-SF2H-PS-en-contexte-COVID-19_Nov2020.pdf (accessed December 31, 2021).
- [5] SF2H. Avis de la SF2H sur la protection respiratoire dans le contexte du variant Omicron 2021. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2021/12/SF2H-Indications-APR-contexte-Omicron-31.12.2021.pdf> (accessed December 31, 2021).
- [6] Brüssow H, Zuber S. Can a combination of vaccination and face mask wearing contain the COVID-19 pandemic? Microb Biotechnol 2021. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.13997>.
- [7] Avis n° 2021.0015/AC/SEAP du 15 mars 2021 du collège de la HAS relatif à la détection antigénique rapide du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal (TDR, TROD et autotest). Haute Autorité de Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3243455/fr/avis-n-2021-0015/ac/seap-du-15-mars-2021-du-college-de-la-has-relatif-a-la-detection-antigenique-rapide-du-virus-sars-cov-2-sur-prelevement-nasal-tdr-trod-et-autotest (accessed April 5, 2022).
- [8] Avis n° 2021.0029/AC/SEAP du 23 avril 2021 du collège de la HAS relatif à la détection antigénique rapide du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal (TDR, TROD et autotest). Haute Autorité de Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3263368/fr/avis-n-2021-0029/ac/seap-du-23-avril-2021-du-college-de-la-has-relatif-a-la-detection-antigenique-rapide-du-virus-sars-cov-2-sur-prelevement-nasal-tdr-trod-et-autotest (accessed April 5, 2022).
- [9] SF2H. Note relative à l'identification de situations à haut risque de transmission aéroportée du virus SARSCoV-2 2021. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/01/2021-12-31-COVID_transmission_SF2H.pdf (accessed January 2, 2022).
- [10] DGS, DGOS, DGCS. MARS - Actualisation des conduites à tenir en matière d'éviction pour les professionnels du système de santé et du champ médico-social 2022.

Avis et textes de référence

- Avis de la Société française d'Hygiène Hospitalière relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif au contact tracing et à l'application des mesures barrières chez les personnes totalement vaccinées contre le Covid-19 [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux. [\[Lien\]](#)
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à SARS-CoV-2 [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la gestion de l'épidémie de Covid-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur [\[Lien\]](#).
- Recommandations du Ministère des Solidarités et de la Santé en matière d'aération, de ventilation, de climatisation et de chauffage en période d'épidémie de Covid-19 [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2 [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) (complémentaire à l'avis du 18/01/21) [\[Lien\]](#).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient ou résident considéré comme cas possible, probable ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 – 17/01/21 [\[Lien\]](#).
- Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels - 16/02/2021, DGS-Urgent N°2021-17 [\[Lien\]](#).
- Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-CoV-2 - 19/02/2021 DGS-Urgent N°2021-20 [\[Lien\]](#)
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux [\[Lien\]](#).

- MARS N°2021_27 : Adaptation des recommandations d'éviction des professionnels de santé positifs au sars-cov2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux [\[Lien\]](#)
- Mise à jour du dispositif sanitaire aux frontières pour les voyageurs en provenance des pays dits « rouges » + dispositif pour le Royaume-Uni, MINSANTE N° 2021-67 du 07/05/2021, mis à jour le 31/05/2021 [\[Lien\]](#).
- Guide d'investigation des échecs vaccinaux liés à la vaccination contre la covid-19, Santé publique France [\[Lien\]](#).
- Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire [\[Lien\]](#).
- Contact-tracing pour les personnes vaccinées : nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing DGS-Urgent N°2021-71 [\[Lien\]](#).
- Investigation des échecs vaccinaux contre la covid-19 – rappel de la procédure en lien avec l'évolution de la circulation du variant delta sur le territoire national DGS-Urgent N°2021-5 [\[Lien\]](#).
- LOI no 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire [\[Lien\]](#)
- Décret no 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret no 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire [\[Lien\]](#)
- Consignes relatives à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire dans les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux DGS-Urgent N°2021-80 [\[Lien\]](#).
- Vaccination anti-Covid-19 : nouvelles modalités de la campagne de rappel DGS-Urgent n°2021-122 [\[Lien\]](#)
- Actualisation - variant b.1.1.529 : renforcement du dépistage et des mesures aux frontières REPLY DGS-URGENT N°2021-123 [\[Lien\]](#)
- Campagne de vaccination contre la covid-19 (primo-vaccination et rappels) : synthèse de la doctrine DGS-URGENT N°2021-125 [\[Lien\]](#)
- Campagne de vaccination contre la covid-19 des enfants de 5 à 11 ans à risque de formes graves de covid-19 et aux enfants vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée. DGS-URGENT N°2021-128 [\[Lien\]](#)
- Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed Interim guidance WHO 12 July 2021 [\[Lien\]](#) and 1 October 2021 [\[Lien\]](#)
- Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update. ECDC 15 December 2021
- Avis SF2H relatif à la protection respiratoire contre le variant Omicron du SARS-CoV-2, 31 décembre 2021
- Actualisation des conduites à tenir en matière d'éviction pour les professionnels du système de santé et du champ médico-social MARS n°2022-01 [10] accessible (05/01/2022) : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/mars_na2022_01-doctrines-evictions-es-esms-vi_13276_153.pdf
- [COVID-19] DGS-Urgent n°2022-31 : Evolution de la stratégie de dépistage et d'isolement des cas de Covid-19 et des personnes contacts dans le contexte de la décroissance de la diffusion du variant Omicron [\[Lien\]](#)
- MINSANTE/CORRUS/DGS [MINSANTE n°2023-04]. Fin des dispositifs de gestion du covid-19 au 31 janvier 2023 et actualisation des consignes d'isolement et de dépistage. 30/01/2023