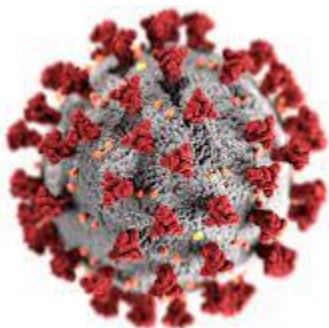


« Juin 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la COVID 19 en ETS et ESMS ? »

Mesures de prévention patients/résidents et professionnels

15 juin 2022

CPias Occitanie



Les références



NOTE



relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19
Version du 02/06/2022

DATE : 15/03/2022

REFERENCE : DGS-URGENT N°2022-41

TITRE : EVOLUTION DES MESURES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 A COMPTER DU 14 MARS 2022



16/05/2022

**RECOMMANDATIONS SANITAIRES GENERALES
DANS LE CADRE DE LA LUTTE
CONTRE LE COVID-19**

DATE : 17/03/2022

REFERENCE : REPLY - DGS-URGENT N°2021-131

Complémentaire du DGS N°2022-06

TITRE : REPLY - ACTUALISATION DE LA DOCTRINE DE CRIBLAGE

DATE : 07/06/2022

REFERENCE : DGS-URGENT N°2022-59

TITRE : ACTUALISATION DE LA DOCTRINE DE CRIBLAGE DES PRELEVEMENTS POSITIFS POUR LA RECHERCHE DU SARS-COV2

Avis n° 2021.0015/AC/SEAP du 15 mars 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la détection antigénique rapide du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal (TDR, TROD et autotest)

Avis n° 2021.0029/AC/SEAP du 23 avril 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la détection antigénique rapide du virus SARS-CoV-2 sur prélèvement nasal (TDR, TROD et autotest)



Eléments épidémiologiques et de prévention



Les mesures adaptées de l'établissement pour la protection des patients et des professionnels dépendront du taux d'incidence départemental pour 100 000 habitants

Risque de transmission du SARS-CoV-2	Faible	Modéré	Elevé
Taux d'incidence départemental pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	$\leq 10^*$	11 à 200	$> 200^*$

* Indicateur du suivi de l'épidémie

Le relevé de situation hebdomadaire :

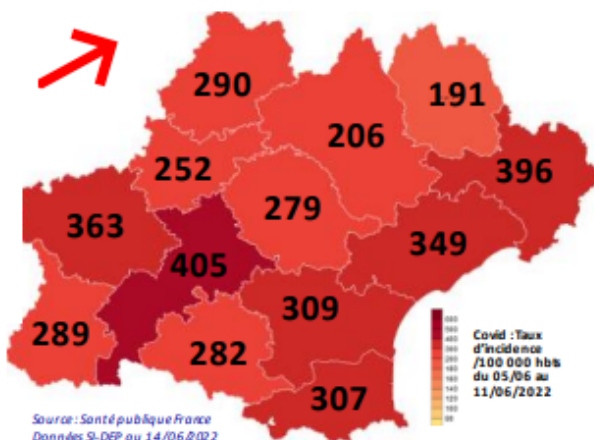
[Coronavirus : dernier point de situation en Occitanie | Agence régionale de santé Occitanie \(sante.fr\)](#)

- Covid tracker: taux d'incidence (derniers chiffres)

Ces informations sont mises à jour périodiquement
du fait de l'évolution de la situation sanitaire

Mardi 14 juin 2022 à 21h30

Prochain bulletin
Mardi 21 Juin 2022



ÉPIDÉMIE

Nouvelle accélération des contaminations en Occitanie

Le nombre de nouveaux cas de Covid a progressé de 56% en une semaine dans notre région. A ce stade, la situation reste assez stable en milieu hospitalier : plus de 1000 personnes porteuses du virus sont encore hospitalisées actuellement en Occitanie. Ces indicateurs nous rappellent une nouvelle fois l'impact d'un relâchement excessif des gestes barrières. L'épidémie n'est toujours pas terminée. Pour protéger les plus fragiles et éviter un nouveau rebond épidémique cet été, c'est maintenant qu'il faut poursuivre la vigilance.

Face à une forte augmentation des nouveaux cas de Covid ces dernières semaines, restons très prudents !

Taux d'incidence (/ 100 000 hab.)* et évolution entre périodes :

Classe d'âge/Périodes	01/05-07/05 vs. 24/04-30/04	08/05-14/05 vs. 01/05-07/05	15/05-21/05 vs. 08/05-14/05	22/05-28/05 vs. 15/05-21/05	29/05-04/06 vs. 22/05-28/05	05/06-11/06 vs. 29/05-04/06
Tous âges	-35%	-27%	-22%	-8%	+14%	+56%
[0-15]	-42%	-1%	+0%	-24%	-7%	+55%
[15-45]	-37%	-26%	-24%	-4%	+18%	+67%
[45-65]	-33%	-30%	-26%	-6%	+23%	+55%
65 et plus	-33%	-30%	-24%	-8%	+8%	+42%

Source : Santé Publique France

Nos proches les plus vulnérables face au Covid sont bien souvent aussi les plus fragiles face aux épisodes de fortes chaleurs. C'est le moment de renforcer notre attention pour protéger la santé de nos aînés, des personnes malades ou en situation de précarité. Soyons solidaires pendant ces premières périodes de fortes chaleurs en Occitanie.

19,6% DE TESTS

POSITIFS EN MOYENNE (*)
actuellement en Occitanie.

Près de 88 000 tests
ont été réalisés ces 7 derniers
jours dans la région.

(*) Source : Santé Publique France
(après réajustement méthodologique)

+3034 CAS POSITIFS

EN MOYENNE PAR JOUR (**) selon les indicateurs de l'Assurance Maladie depuis mardi dernier en Occitanie. Au total, 21241 cas du 7/06 au 13/06/2022.

(**) Source : Assurance Maladie

Surveillance sanitaire

Pour chaque région, les données de surveillance collectées auprès des partenaires de santé sont accessibles sur le site de Santé publique France :

> [Consultez les derniers points épidémiologiques.](#)



HÔPITAL Évolution des hospitalisations

Au 14/06/2022 :

- 1108 hospitalisations en cours (-35) dont 56 réanimations et soins critiques (-17)
- 7805 décès à l'hôpital (+14 en 7j)

24/24

@ARS_OC
@gouvernementFR
@Sante_Gouv
@AlerteSanitaire

339,9 nouveaux cas Covid pour 100 000 habitants en moyenne en Occitanie Source : Santé publique France - 14/06/2022

SUIVI DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE PAR DEPARTEMENTS	HOSPITALISATIONS EN COURS ACTUELLEMENT	DONT REANIMATION ET SOINS CRITIQUES	TOTAL DECES en établissements de santé depuis mars 2020
Ariège (09)	10	1	207
Aude (11)	91	0	591
Aveyron (12)	67	0	380
Gard (30)	118	8	1084
Haute-Garonne (31)	254	17	1355
Gers (32)	67	1	201
Hérault (34)	167	12	1652
Lot (46)	28	1	164
Lozère (48)	14	1	154
Hautes-Pyrénées (65)	56	7	392
Pyrénées-Orientales (66)	149	6	706
Tarn (81)	52	1	571
Tarn-et-Garonne (82)	35	1	348
OCCITANIE	1108	56	7805

Pendant les fortes chaleurs

Protégez-vous



EN CAS DE MALAISE, APPELEZ LE 15

Pour plus d'informations : 0 800 06 4646 appel gratuit mardi à vendredi

Dépistage des professionnels



NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19
Version du 02/06/2022

Quel que soit le niveau de Risque de transmission du SARS-CoV-2

Dépistages des professionnels

Indication d'un dépistage pour tout professionnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID $\leq$ 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.

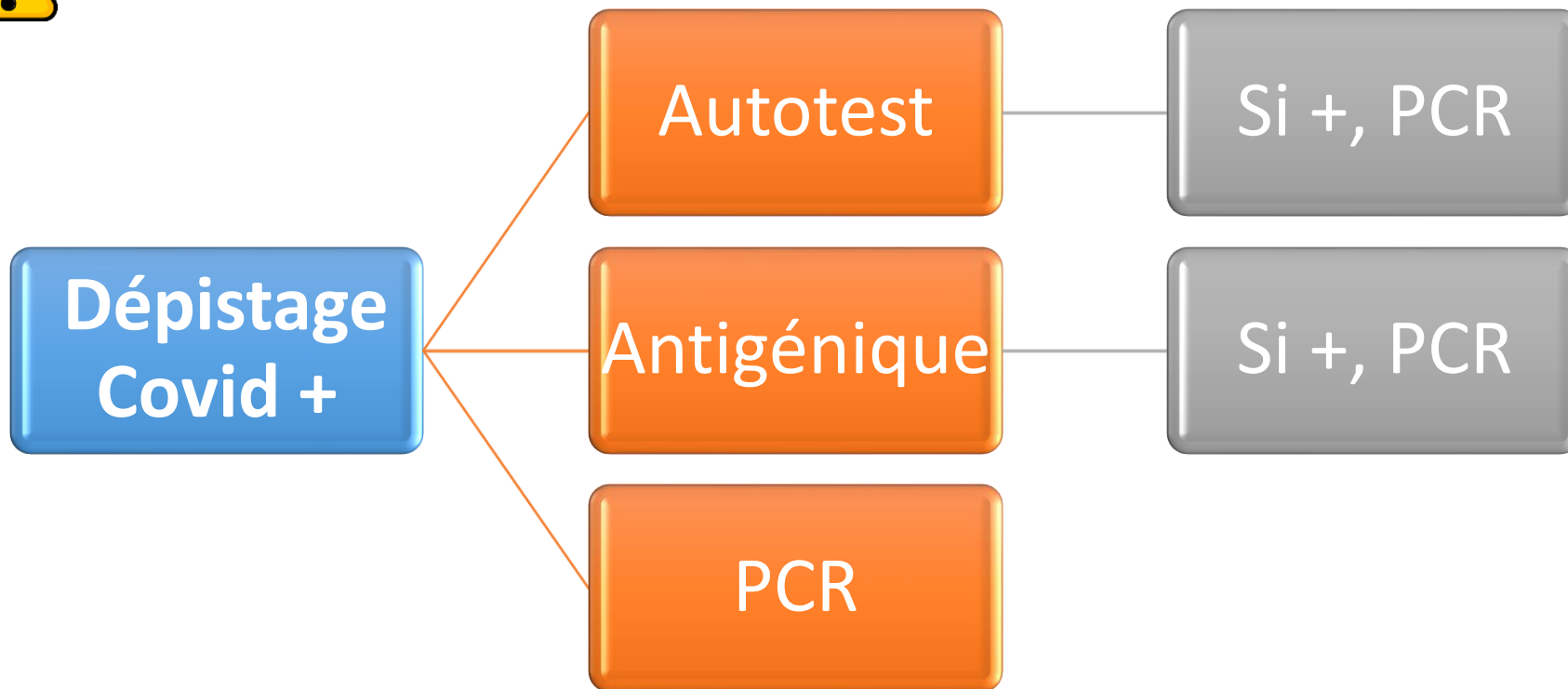
DATE : 15/03/2022

REFERENCE : DGS-URGENT N°2022-41

TITRE : EVOLUTION DES MESURES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 A COMPTER DU 14 MARS 2022



- Pour renforcer la surveillance génomique, tout test Antigénique ou autotest + doit désormais être confirmé par RT -PCR



Professionnel contact avec schéma vaccinal complet ou non



DGS-URGENT N°2022-41

Contact à risque

Après le dernier contact avec le cas

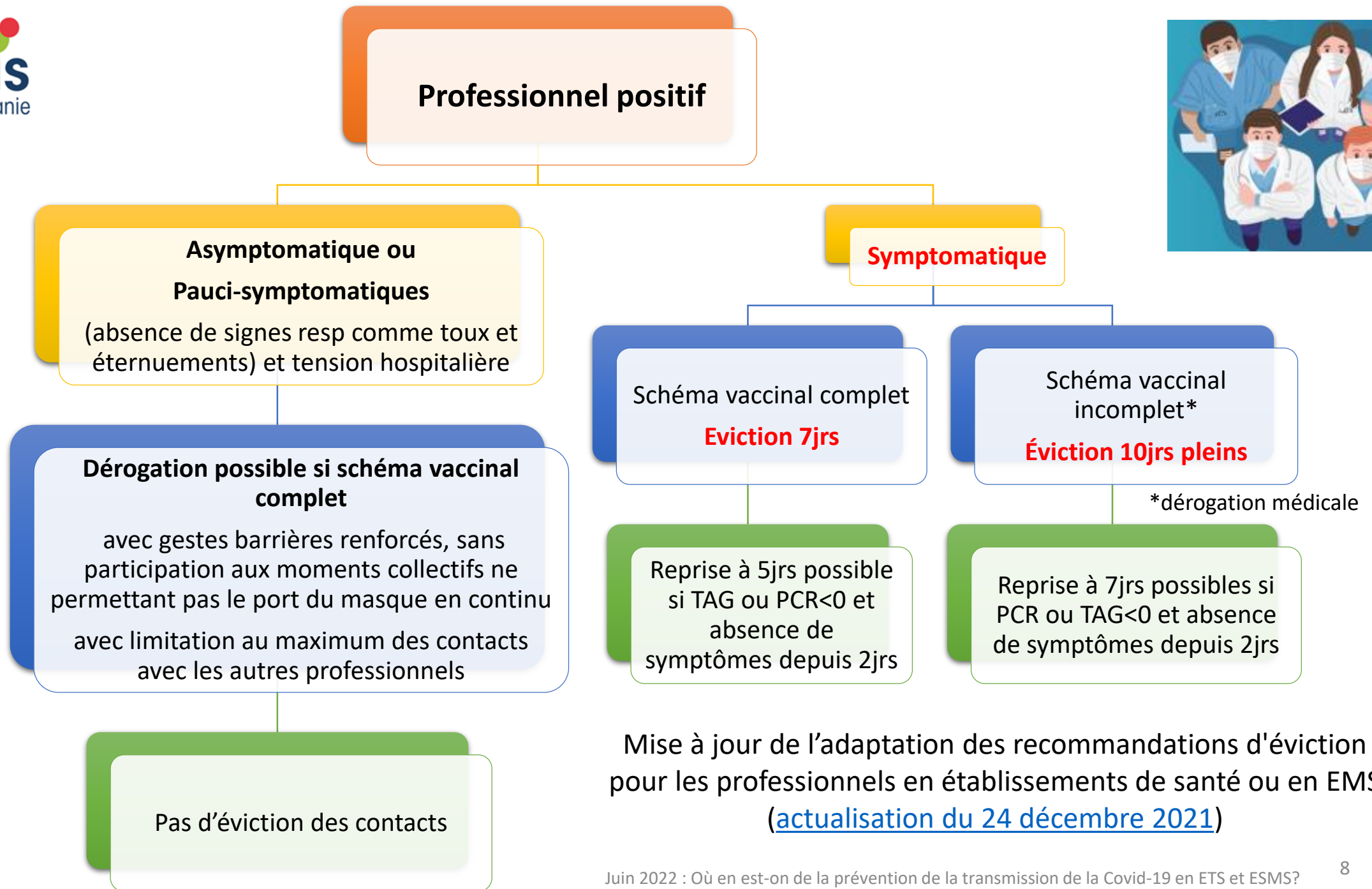


Test PCR entre J2 et J4

Maintien au travail

Respect des gestes barrières (port du masque notamment) en s'isolant des autres membres de leur équipe lors des pauses et des repas collectifs

Versus Télétravail



Dépistage des patients/résidents

NOTE



relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19
Version du 02/06/2022

Risque de transmission du SARS-CoV-2	Faible	Modéré	Elevé
Taux d'incidence départemental pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	$\leq 10^*$	11 à 200	$> 200^*$

	Elevé	Modéré	Faible
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,	X	X	X
- ou si contact d'un cas de COVID-19 chez un patient, un professionnel ou un visiteur	X	X	X
Selon la situation épidémique régionale ou locale, dépistage :			
- avant une chirurgie,	X	X ¹	
- avant une hospitalisation conventionnelle,	X	si chambre double	
- lors d'une admission en urgence.	X	si chambre double	
Nouveau dépistage entre J5 et J7 (stratégie d'établissement).	X	X	

Ce qui change dans la PEC des patients / résidents

NOTE



relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19
Version du 02/06/2022

Mesures barrières patients/résidents

Les mesures suivantes sont mises en œuvre, ou levées, par chaque établissement de santé en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène/ Equipe mobile en hygiène / le CPias, en tenant compte de la situation épidémique locale et régionale

		Elevé	Modéré	Faible
Implication du patient dans sa protection	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	
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
	- de retour de pays dits « rouges ou écarlates » pendant la période de quarantaine,	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		
	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	
	Chambre double possible pour :			
	- deux patients atteints de COVID-19 documenté (quel que soit le variant),	X	X	X
	- deux patients immunisés non immunodéprimés,	X	X	X
	- en MCO, patient non immunisé sans signe clinique de COVID-19 après 24 ou 48 heures. Ce délai est passé à 5 jours (avec nouvelle RT-PCR négative à 5 jours) si le futur voisin est à risque de forme grave.	X	X	
	- en SSR-SLD, patient non immunisé hospitalisé depuis plus de 14 jours sans signe clinique de COVID-19, avec RT-PCR négative à J14 et en l'absence de contexte épidémique dans le service.	X	X	

Mesures barrières patients/résidents



Rafraîchissement des pièces

Ventilateur : Possible dans une pièce où se trouve une seule personne et dont la porte est fermée.
Arrêt si une personne entre.
Brumisation : possible.
Climatisation mobile : possible, porte fermée et climatiseur en vitesse réduite ou arrêté avant tout acte de soin.

Elevé	Modéré	Faible
X	X	
X		
X	X	
X	X	

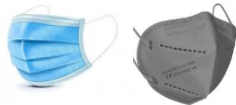


Visites

Interdites aux personnes atteintes de COVID, ayant été en contact avec un cas de COVID, en quarantaine au retour de pays classé rouge ou écarlate.
Encadrement des visites.
Masque chirurgical en continu, de l'arrivée au départ
FHA à l'arrivée et au départ.

Elevé	Modéré	Faible
X	X	X
X	X	
X	X	
X	X	X

Mesures barrières professionnels

		Elevé	Modéré	Faible	
Protection des professionnels Précautions standard en période COVID*** [4] 	Masque chirurgical	- en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants.	X		
		- dans toutes les zones intérieures en situation de soins (chambre, consultation, transport, ...).		X	
		- si risque de projections ou d'aérosolisation de liquides biologiques		X	
		- si signe évocateur d'une pathologie respiratoire		X	
	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		
 april 2020	Distanciation physique d'au moins 2m ;		X		
	Disposition des places en quinconce avec marquage des places autorisées, à défaut installation possible de plexiglas ;		X		
	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		
Réunions ou moment de convivialité	Port du masque chirurgical en permanence		X		
	Pas de nourriture ou de boisson		X		

Ce qui ne change pas dans la PEC des patients/résidents

COVID-19 :

Respect des mesures barrières



- Hygiène des mains des professionnels, patients/résidents
- Port des Equipements de Protection Individuelle
- Port de gants (limité au PS)
- Chambre individuelle
- Entretien de l'environnement
- Elimination des déchets
- Ventilation des locaux
- Visite au patient/résident Covid +
- Durée de maintien des Précautions Complémentaires Gouttelettes et Contact
- Modalités de transfert
- Gestion des décès
- Vaccination des professionnels

Pass sanitaire



DATE : 15/03/2022

REFERENCE : MARS N°2022-14

OBJET : EVOLUTION DES MESURES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 APPLICABLES AUX STRUCTURES ET SERVICES DE SOINS ET MEDICO-SOCIAUX A COMPTER DU 14 MARS

Le passe sanitaire (présentation d'une preuve vaccinale d'un schéma de vaccination complet et à jour, d'un test négatif (test antigénique, test RT-PCR ou autotest sous supervision de moins de 24h) ou d'un certificat de rétablissement) est maintenu à l'entrée établissements de santé et des établissements médico-sociaux¹.

Les visites au sein des établissements soumis à passe sanitaire sont autorisées². Il importe donc de veiller au respect de ce droit de visite et de prendre en compte les situations particulières telles que les urgences et la fin de vie.

Pass vaccinal / Pass sanitaire

PASS COVID-19
vaccinal

Suspendu dans tous les lieux où il était exigé (lieux de loisirs et de culture, cafés, bars et restaurants, foires et salons professionnels...).

Obligation vaccinale pour les professionnels



pass COVID-19
sanitaire

Toujours en vigueur dans :

- les établissements de santé
- les maisons de retraites
- les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Reste exigé pour les personnes âgées de 12 ans et plus (accompagnants, visiteurs)

Définition du
pass COVID-19
sanitaire

- certificat de vaccination attestant d'un schéma vaccinal complet ;
- certificat de rétablissement de plus de 11 jours et dont la date d'expiration varie en fonction du statut vaccinal (moins de 4 mois ou illimité) ;
- résultat d'un test négatif (PCR ou antigénique) de moins de 24 heures , ou d'un autotest réalisé sous le contrôle d'un pharmacien ;
- certificat de contre-indication à la vaccination.

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et les résidences autonomie ne sont pas concernées par l'obligation du passe sanitaire

Ça ne change pas

Obligation de Primo vaccination + 1 rappel

[DGS 12/02/2022](#)

1

Dès lors que le schéma de primovaccination initial contient **a minima une dose de vaccin** sur les 2 épisodes de stimulation immunitaire, une infection sera considérée comme équivalente à l'injection d'une dose de rappel (3^e stimulation immunitaire).

2

Délais entre les épisodes de stimulation immunitaire (tenant compte de l'avis COSV) :

- entre les épisodes 1 et 2 : délai de 15 jours minimum
- entre les épisodes 2 et 3 : délai de 3 mois minimum



Schéma de primovaccination initiale



Si une infection au SARS-COV2 a lieu avant les 3 mois suivant la primo vaccination, elle n'est pas considérée comme un rappel.

→ Le professionnel devra alors recevoir une dose de rappel 3 mois après la date de son infection

Vaccination Résidents EHPAD et USLD

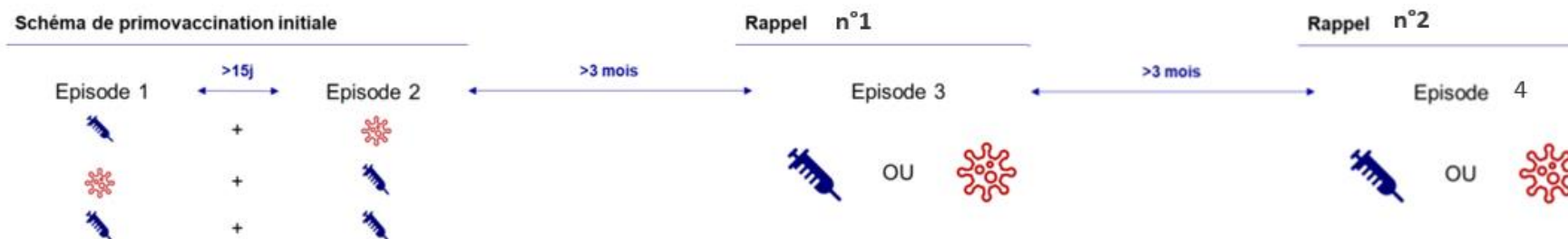
Primo vaccination + 1er rappel

[DGS 14/03/2022](#)

Nouveauté

Depuis le 14 mars 2022 sur [avis du COSV du 18 février 2022](#)

> 80 ans et les résidents D'EHPAD et USLD sont éligibles au 2ème rappel



- ✓ Si le résident a eu une infection 3 mois **après** son 1^{er} rappel → il n'est pas nécessaire de faire une dose de vaccin
- ✓ Si le résident a eu une infection **avant** 3 mois → elle n'est pas équivalente à 1 rappel
Il devra recevoir une dose de vaccin 3 mois après son infection



Les personnes de 60 à 79 ans sont éligibles au 2^{ème} rappel 6 mois après leur 1^{er} rappel ou infection (après avis : [HAS 18 mars 2022](#) et [COSV du 31 mars 2022](#))

HAS 12 mai 2022 : Stratégie de vaccination contre la COVID 19 - anticipation de scénarios possibles à l'automne 2022

RECOMMANDATION Stratégie de vaccination contre la Covid-19
Anticipation des scénarios possibles à l'automne 2022
Validée par le Collège le 12 mai 2022

[Stratégie de vaccination contre la Covid-19 \(has-sante.fr\)](#)

3 scénarios possibles selon l'état de circulation du SARS COV2 en France :

Scénario 1 : Optimiste – retour à la normale	Scénario 2 : Scenario base - Reprise périodique	Scénario 3 : Pessimiste – émergence d'un variant plus virulent
Les futurs variants qui apparaissent sont significativement moins sévères, l'immunité contre les formes graves est maintenue	Le virus poursuit son évolution. L'immunité baisse au cours du temps mais reste suffisante contre les formes graves et les décès pour une majorité de la population. Des pics de transmission se produisent entraînant une reprise épidémique périodique	L'émergence d'un nouveau variant plus virulent entraîne une baisse de l'immunité contre les formes graves et les décès et occasionne une nouvelle vague épidémique
Stratégie vaccinale : Campagne de rappel vaccinal chez les personnes immunodéprimées (dans le cadre d'une décision médicale partagée)	Stratégie vaccinale : Campagne de rappel vaccinal pour les populations à risque	Stratégie vaccinale : Campagne de rappel vaccinal pour la population générale avec priorisation des populations les plus à risque
Objectif de la campagne vaccinale : • Réduire la morbi-mortalité associée à la COVID-19	Objectif de la campagne vaccinale : • Réduire la morbi-mortalité associée à la COVID-19	Objectif de la campagne vaccinale : • Réduire la morbi-mortalité associée à la COVID-19 • Réduire la diffusion de l'épidémie • Maintenir les besoins vitaux de fonctionnement du pays

Compte tenu du caractère imprévisible de l'apparition de nouveaux variants plus sévères et/ou plus transmissible, la HAS recommande néanmoins de ne pas exclure la possibilité d'un scénario plus pessimiste, bien que moins probable, et, d'anticiper la nécessité d'une campagne de vaccination à plus large échelle, en population générale, en capitalisant sur les expériences acquises lors de la campagne de primovaccination contre la Covid-19.

→ Recommandation de considérer le **scénario 2** comme le plus probable (survenue de reprises épidémiques périodiques)

La HAS préconise de prévoir la vaccination :

- Populations les plus à risque de forme grave (immunodéprimés et leur entourage, ≥ 65 ans et/ou présentant des comorbidités à risque de forme grave)
- **D'envisager la vaccination des professionnels de santé**

La HAS recommande de coupler la campagne de vaccination avec celle de la grippe.

Au regard des données d'efficacité vaccinale contre les formes sévères et les décès, contre les formes symptomatiques et asymptomatiques, la HAS évaluera :

- **Pertinence de vacciner les professionnels de santé et ceux exerçant dans des établissements accueillant les personnes âgées dans le scénario 2**
- La nécessité de vacciner l'entourage des personnes à risque dans le scénario 2

A suivre ...

Établissements accueillant des personnes en situation de handicap : le masque, Pass et visites


MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
*Liberté
Égalité
Fraternité*

16/05/2022

RECOMMANDATIONS SANITAIRES GENERALES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE COVID-19


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

06/04/2022

ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET **DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES



Port d'un masque

- **Obligation générale de port d'un masque en extérieur levée**
- **Port du masque non obligatoire en intérieur**, sauf dans les établissements accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave de la COVID-19.
- Port du masque de type FFP2 recommandé par l'avis du HCSP du 23 décembre 2021 (complété par lettre le 7 janvier 2022) pour personnes à risque de formes graves de Covid-19 et en échec de vaccination, et en capacité de le supporter, sur consultation médicale.
- Pour les professionnels effectuant des interventions au domicile des personnes à risque de forme grave ou handicapées : port du masque à l'occasion des interventions

Pass et visites

- **Obligation vaccinale** pour les professionnels et le passe sanitaire au sein des établissements toujours en cours
- **Visites** sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. Accès des visiteurs conditionné à la présentation d'un passe sanitaire, sauf urgences et situations particulières
- **Sorties sans limitation des activités collectives au retour.** En revanche :
 - avant chaque sortie, sensibilisation du résident et de sa famille au respect des gestes barrières pendant la durée de la sortie ;
 - un test à J+2 sera proposé aux résidents ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet prenant en compte la dose de rappel ou la 2ème dose de rappel pour les plus de 80 ans. Pour les résidents de retour d'un séjour prolongé (7 jours ou plus), un test le jour du retour (J0) leur sera également proposé

Pratiques Professionnelles en Anesthésie Réanimation et COVID (Recommandations de la SFAR réactualisées en avril 2022)

lien sur film 30 mn et 68 recommandations



[Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19 - La SFAR](#)

Dr Michel BROUSSE, Médecin au Cpias Occitanie

Le 15/06/2022

- **Protection patient –personnel :**

- FHA ou lavage des mains si souillées
- Port du masque type II ou II R
 - Type II : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne 3 μm .
 - Type IIR : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne 3 μm et résistant aux éclaboussures.
- 2 m si port du masque impossible (repas, réunions)
- Désinfection des surfaces et Aération des locaux
- Information du patient sur les gestes barrières



- Consultation d'Anesthésie :

- FHA ou lavage des mains si souillées
- Port du masque type II ou II R dès l'entrée dans l'établissement y compris les enfants
- Port du FFP2 (ou équivalent N95 et KN 95) + protection oculaire pour l'examen clinique
- Organisation des consultations : 2m / SHA / masque / pas de jouets ou de journaux / recherche de symptômes / désinfection des surfaces et du matériel (EN 14476) / aération des locaux / information des patients sur les gestes barrières
- Bilan préopératoire sur questionnaire (auto-questionnaire) à la recherche de symptômes évocateurs et d'antipyrétiques dans les dernières heures et derniers jours.
- Evaluation bénéfices/risques pour les interventions programmées :
 - PCR < à 72h : si + ou infection < 7 semaines = risque de complications post opératoires = report si statut vaccinal incorrect/ Immuno dépression / Symptomatique/ rapport bénéfice / risque lié à l'intervention (cf tableau SFAR p 6 /Facteurs de risque de forme grave et de mortalité en cas d'infection à SARS-CoV-2, classés par niveau de risque engendré, modéré(HazardRatio[HR]entre1et3), élevé(HRentre3et5)et très élevé(HR>5) <https://sfar.org/download/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19-version-avril-2022/>).
 - Report entre **4 semaines** (si non symptomatique / schéma vaccinal complet / immunocompétent) à **6 semaines** (si non vacciné correctement / immunodéprimé / symptomatique)
 - Information orale et écrite du patient avec traçabilité dans le dossier
- Pour une chirurgie d'urgence, obtention d'une PCR en 1 heure sinon TAG (en 15 mn)

Au bloc opératoire :

- FHA ou lavage des mains si souillées
- Port du masque FFP2 (ou N95 / KN 95) avec vérification Fit Check.
- Coiffe
- Protection oculaire
- Gants pour répondre aux PS
- Port d'une surblouse imperméable ou surblouse et tablier imperméable si soins souillants ou mouillants
- Gestion des voies aérienne = personnel essentiel
- En fin d'intervention dans la salle : éliminer les gants/SHA/retirer les protections oculaires /SHA
- un circuit COVID+ identifié doit être mis en place de l'entrée jusqu'à la sortie du bloc opératoire ou de soins critiques (extubation en salle d'intervention et surveillance post interventionnelle si possible).
- *cellule de régulation multidisciplinaire hebdomadaire pour le programme opératoire de la semaine suivante*

En SSPI :

- Patients et personnels port du masque II ou IIR
- Port du masque FFP2 (+ coiffe / gants / protection oculaire) lors de l'extubation ou de l'aspiration du patient

En soins critiques :

- RT PCR du patient à l'entrée si > à 72h (préférer un prélèvement trachéobronchique si le patient est intubé)
- Personnels port du masque II ou IIR : attention aux pauses repas et café
- FFP2/coiffe/protection oculaire/gants si PS/surblouse imperméable ou surblouse et tablier si soins souillants ou mouillants si:
intubation / extubation / trachéotomie / aspiration trachéale / VNI et OHD / aérosols / fibroscopie bronchique / kinésithérapie respiratoire (+++)/ personnel essentiel



Vacances sans Covid

Christelle Amiet
Mon blog 

<https://amiet-illustration.com/vacances-sans-covid/>

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2022 (à l'attention des professionnels de santé)

1.2 Covid-19

// Health recommendations for travellers, 2022 (for health professionals)

- Pour les déplacements hors du territoire français ou les déplacements de l'étranger vers la France, il convient de consulter le site du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, rubrique « Conseils aux voyageurs ».
- Concernant la traçabilité de la vaccination Covid-19, un certificat Covid numérique a été mis en place au sein de l'Union européenne afin de faciliter la libre circulation des personnes dans cet espace