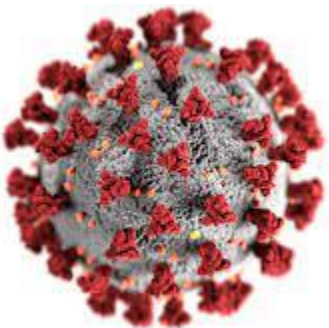


Décembre 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la COVID 19 en ETS et ESMS ? »

Mesures de prévention patients/résidents et professionnels

8 décembre 2022

CPias Occitanie



Les références



NOTE

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



16/05/2022

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



DGS-URGENT

DATE : 11/07/2022

REFERENCE : DGS-URGENT N°2022_66

TITRE : EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE FACE AUX SOUS-VARIANTS
BA.4 ET BA.5



Haut Conseil de la santé publique

RAPPORT

relatif à l'actualisation de la définition de cas de Covid-19 et des
contacts à risque

15 juin 2022



MINSANTE / CCS

DATE : 02/08/2022

REFERENCE : MINSANTE N°2022-51

OBJET : EVOLUTIONS POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX
LIEES A LA FIN DES REGIMES D'URGENCE SANITAIRE AU 31 JUILLET 2022

Éléments 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 :

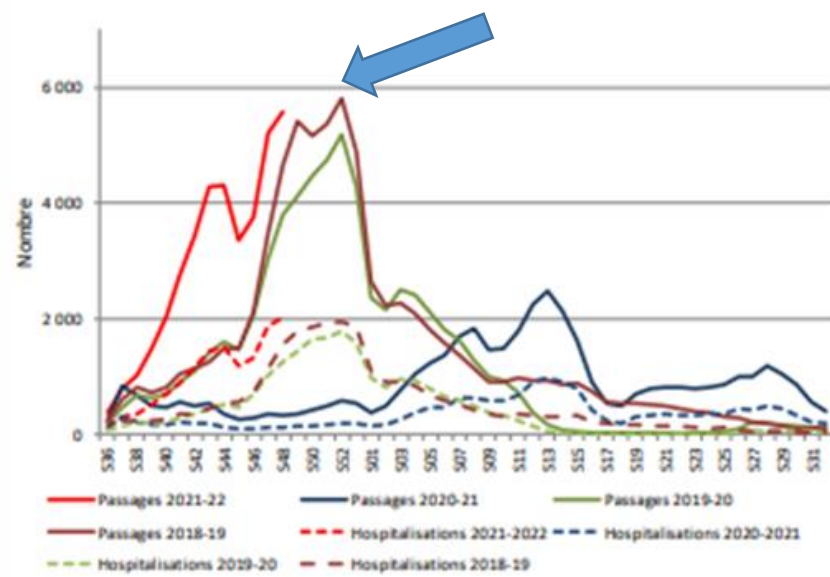
[Coronavirus : dernier point de situation en Occitanie | Agence régionale de santé Occitanie \(sante.fr\)](#)

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

Déc. 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la Covid-19 en ETS et ESMS?

Contexte épidémique : BRONCHIOLITE 2022

Fig.1-Passages et hospitalisations suite aux passages aux urgences* pour bronchiolite en France métropolitaine, enfants de moins de 2 ans, 2019-2021



* Analyses réalisées à hôpitaux constants (N : 624)

Fig.2-Niveau d'alerte régional de la bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, France, semaine 48/2021 S47



Fig.3-Proportion des passages aux urgences* (OSCOUR®) et des actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite parmi les passages ou les actes médicaux toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 48/2021



ND : Données non disponibles du fait d'un mouvement de grève SOS Médecins avec suspension de transmission des données depuis le 22/11/2021

Fig.4-Proportion¹ de prélèvements hospitaliers² et de prélèvements en médecine ambulatoire³ positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), tous âges, France métropolitaine, semaines 35/2019 à 48/2021

Contexte épidémique : GRIPPE 2022

Figure 1 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2022-23 (réseau Sentinelles)

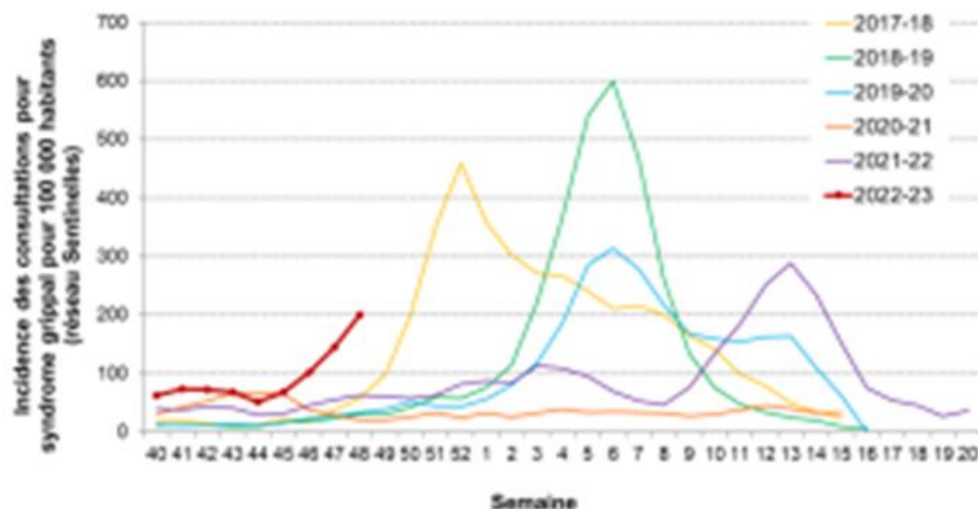
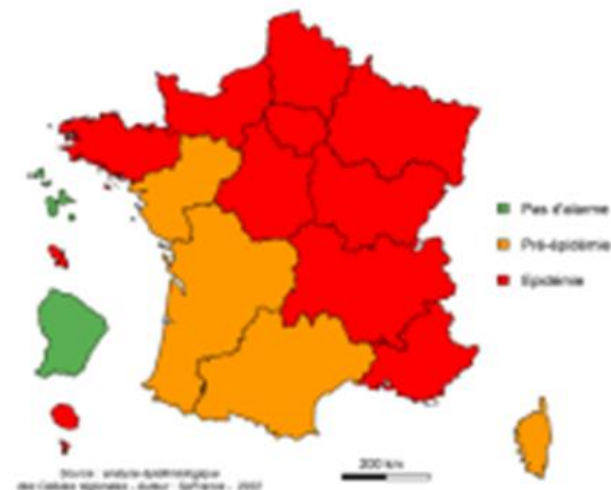
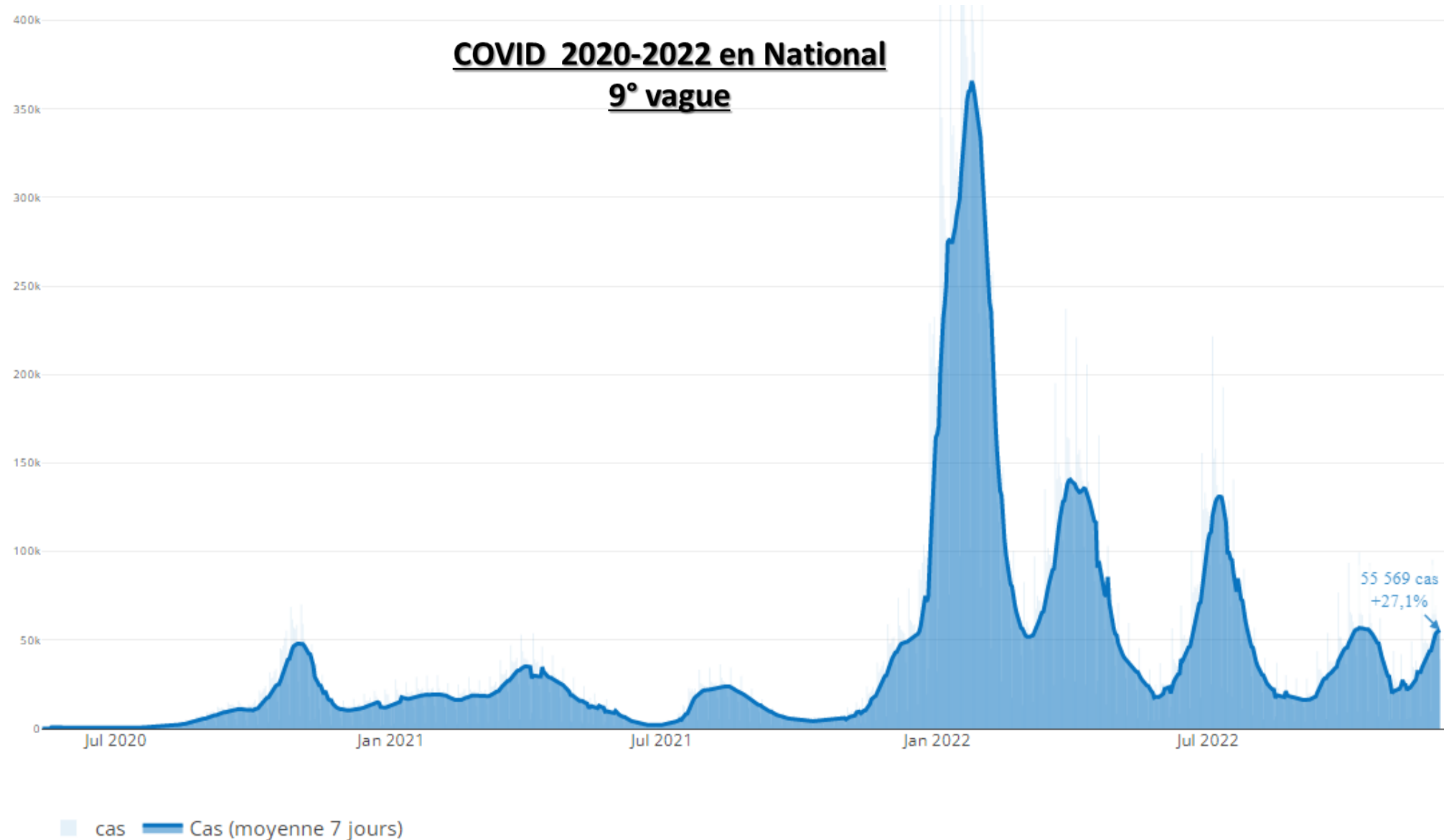


Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 48-2022



A l'hôpital, sur la semaine 48, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage étaient en très forte progression (respectivement +94% et +112% par rapport à la S47)

Données COVID 19 :



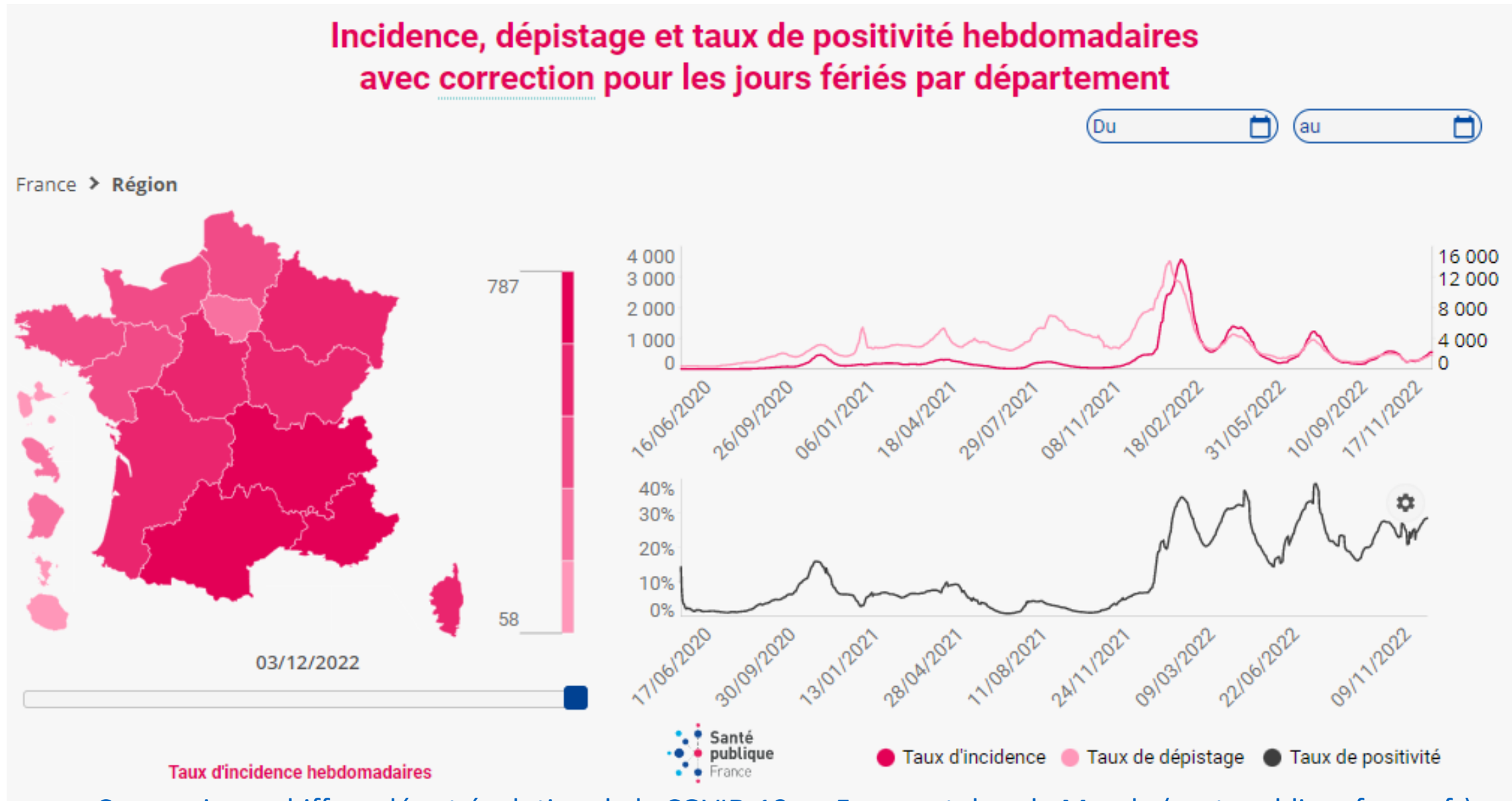
CovidTracker.fr • Données : Santé publique France • Dernière donnée : 06 / 12 / 2022

[CovidExplorer](#) Explorez les données Covid19 en France - CovidTracker

Données COVID 19 : Spf au 3 dec

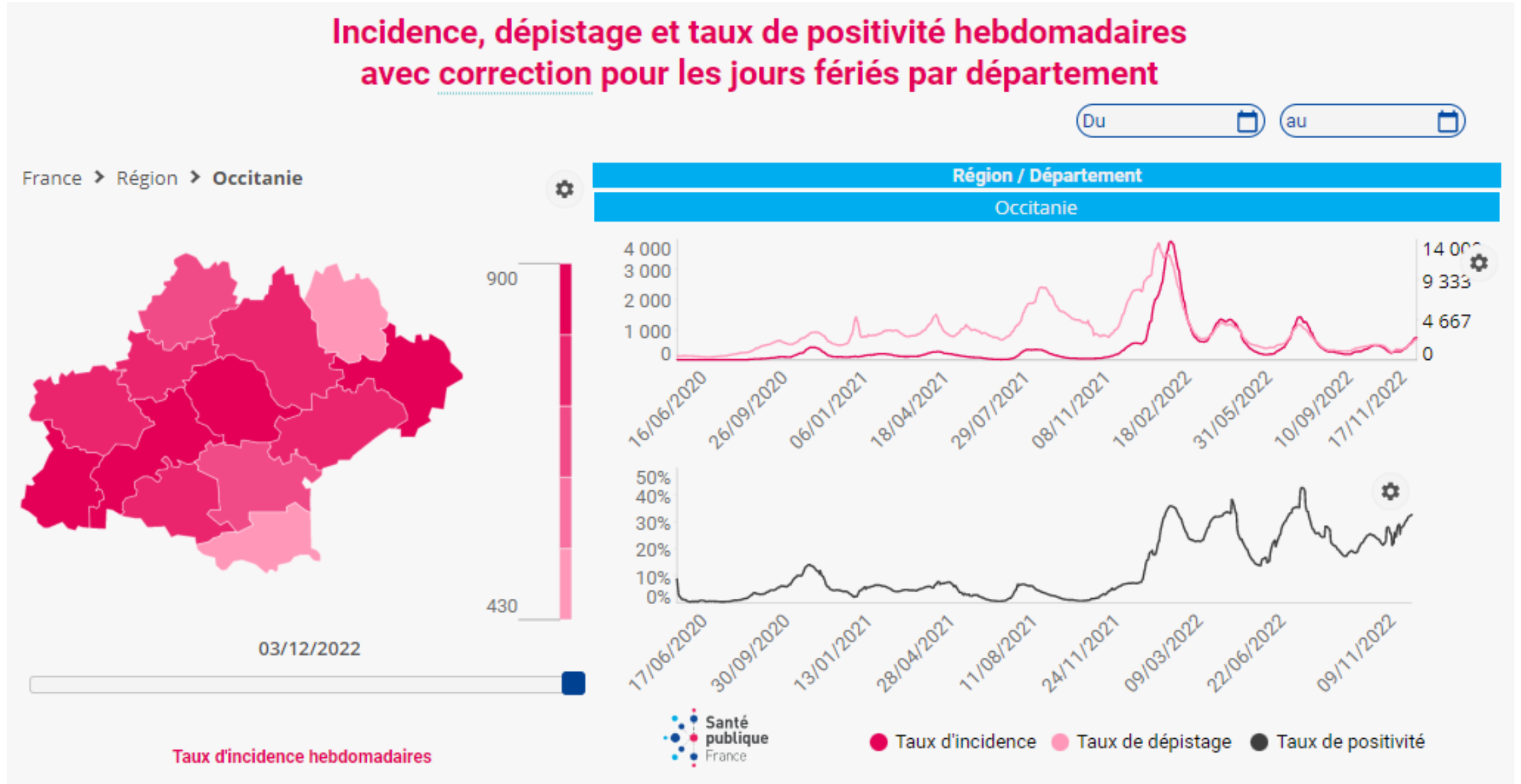


Données COVID 19 :



[Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Données COVID 19 Occitanie:



[Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

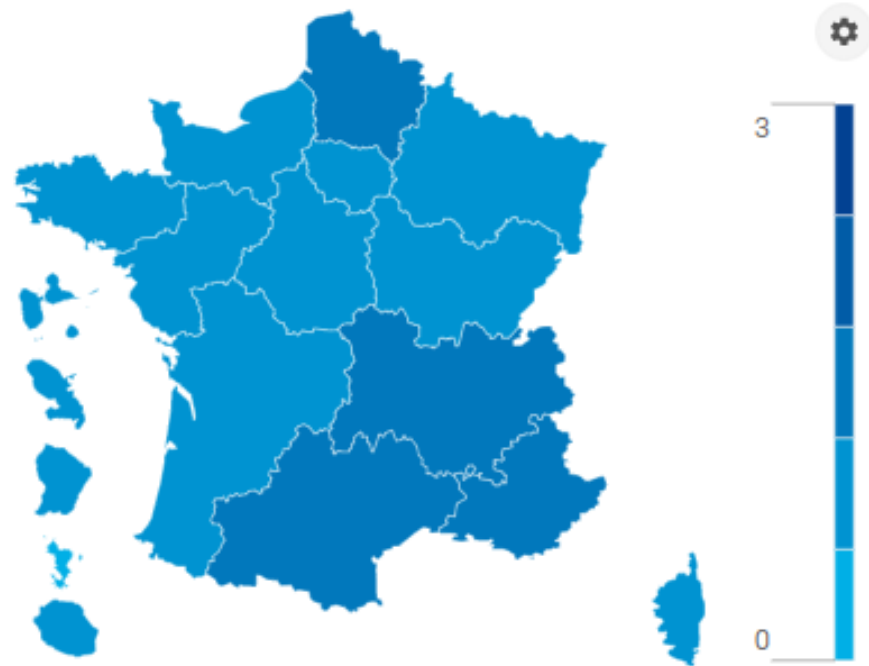
Données COVID 19 :

Taux de reproduction du virus

Le **R effectif** au niveau national est de **1,2** lors de la semaine du 28/11/2022

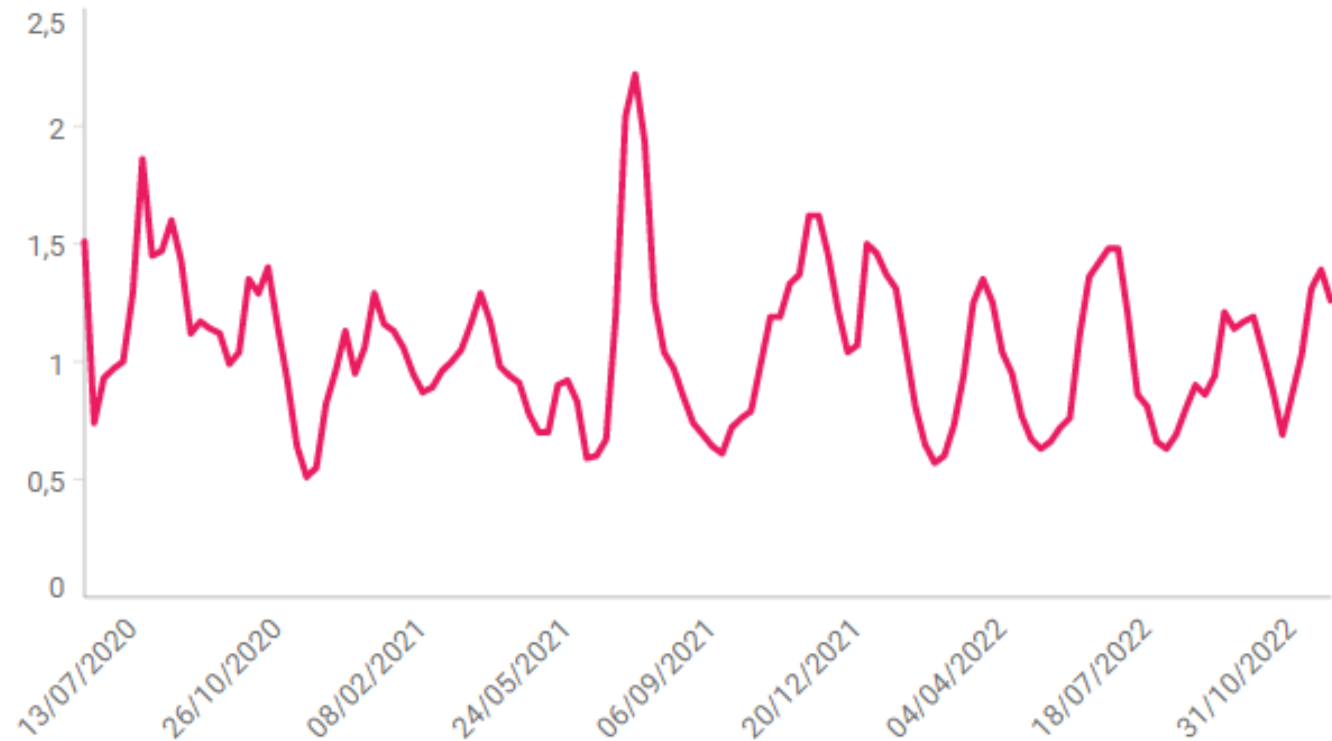
Du

au



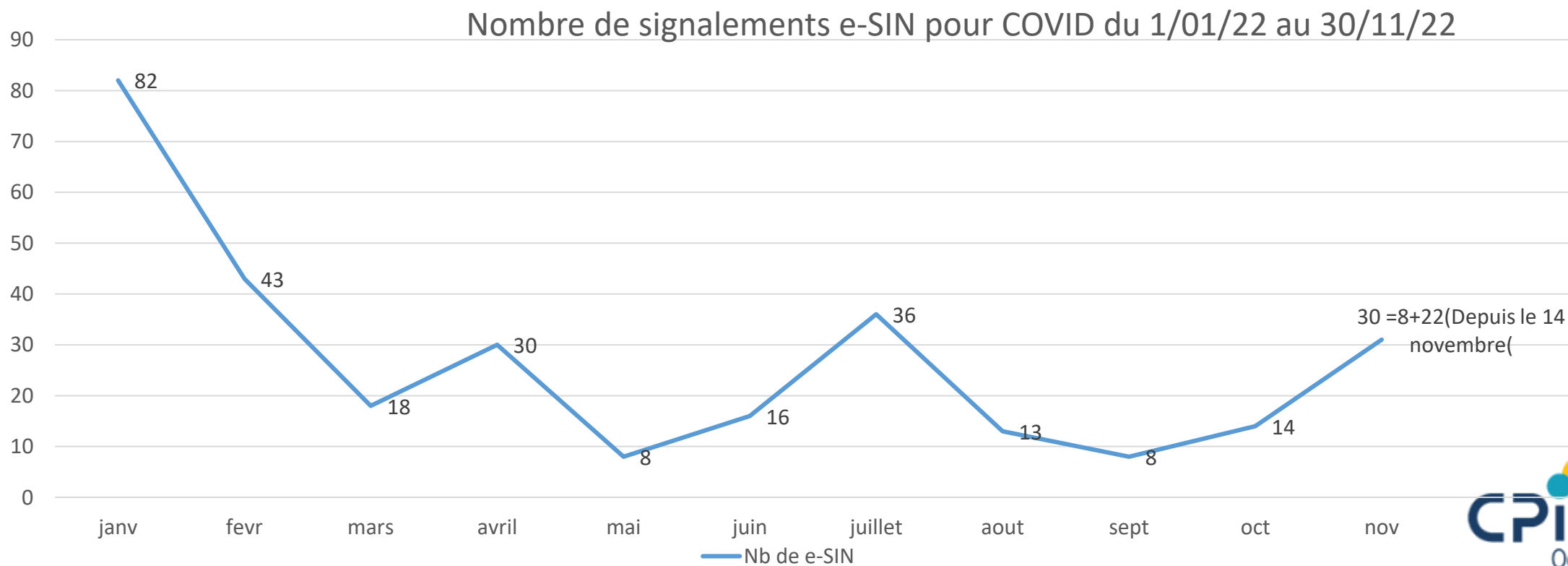
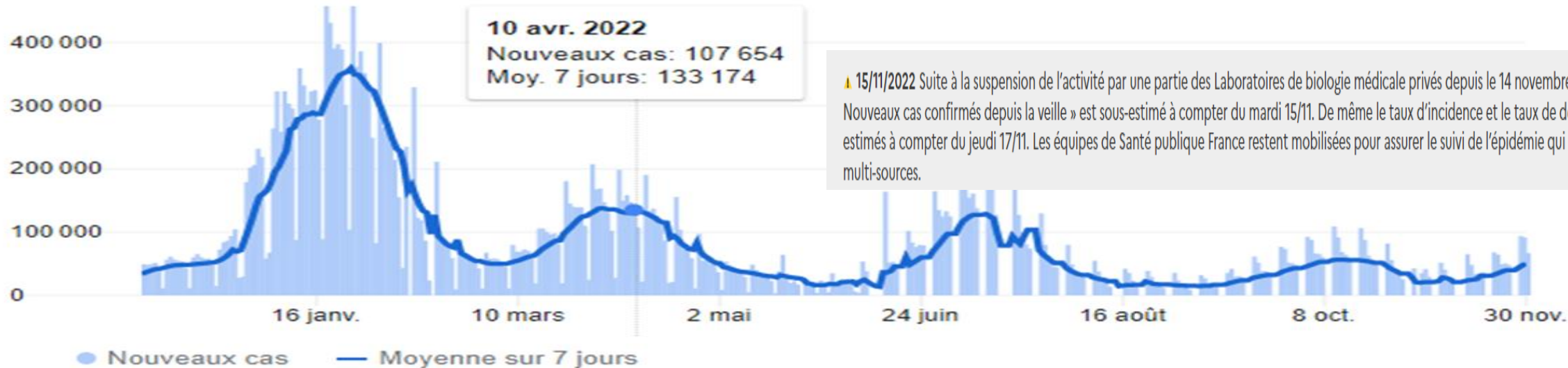
Semaine du 28/11/2022

R-effectif hebdomadaires



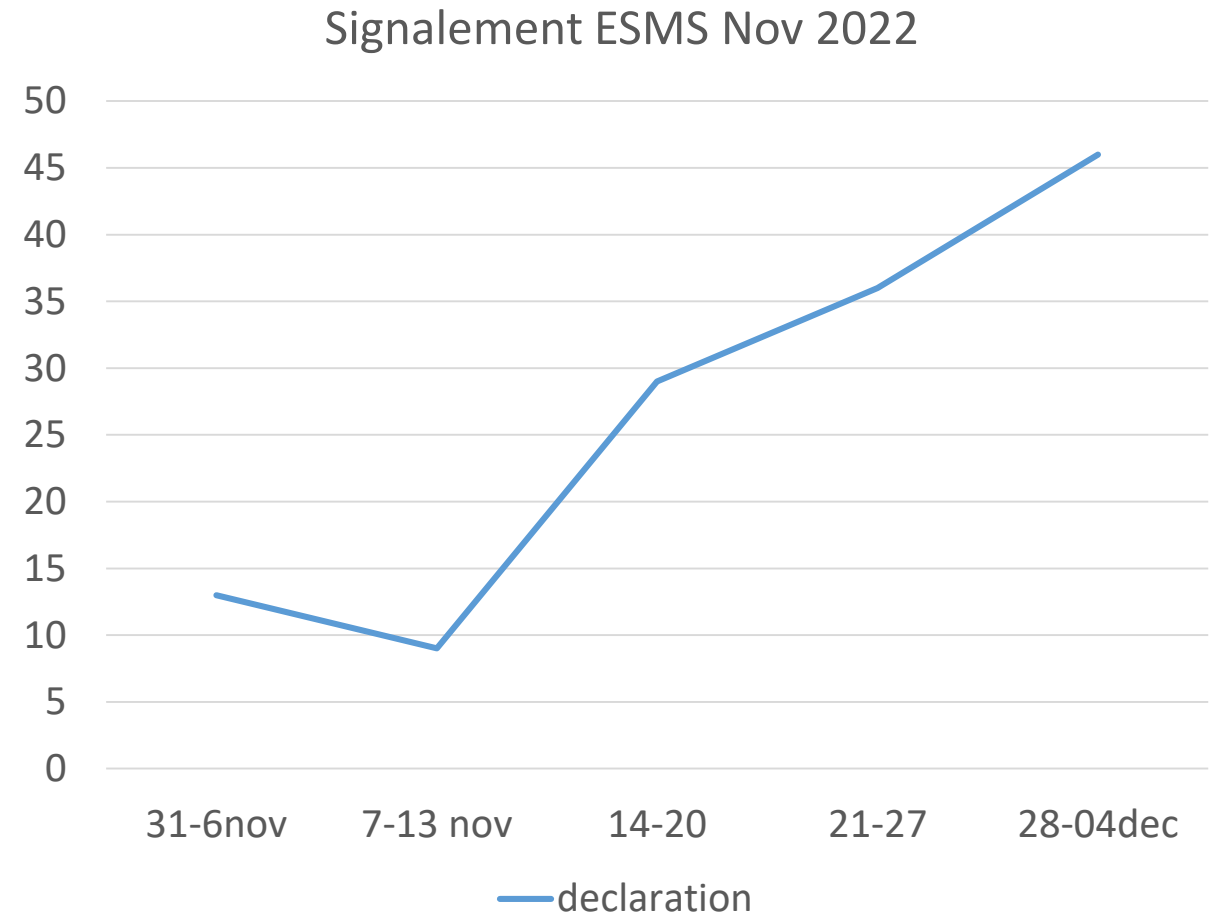
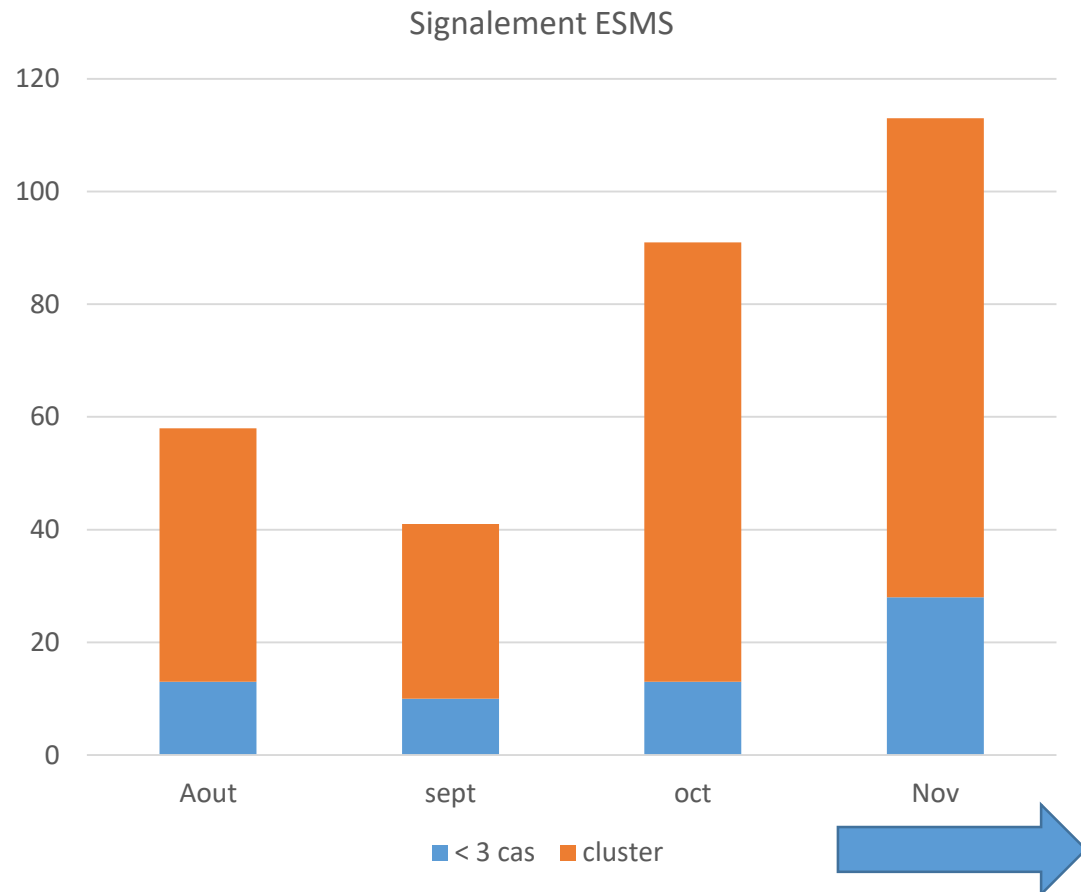
Santé
publique
France

● Occitanie-R Effectif

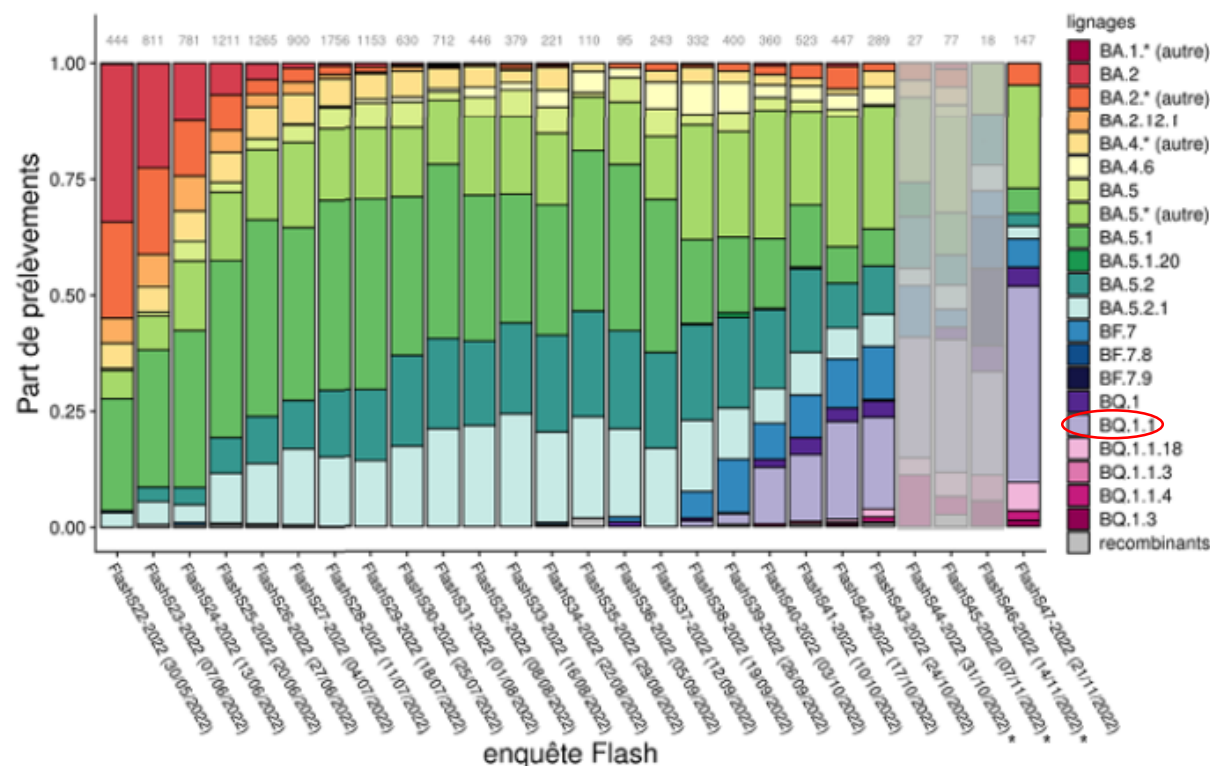


Données COVID 19 :

Signalement ESMS récents



Variants en Occitanie au 1er déc 2022



*Données non interprétables

Les sous-lignages qui n'ont jamais dépassé 5% des séquences interprétables au cours d'une enquête Flash sont regroupés dans les catégories «* (autres)»

Figure 8- Évolution des sous-lignages du variant Omicron détectés au cours des enquêtes Flash, en Occitanie, (source EMERGEN, au 28/11/2022).

- **Le BQ1.1**, le nouveau sous-variant d'Omicron. "**Fin octobre**, il représentait un **tiers des contaminations** au Covid en France", rappelle Mircea Sofonea. Il estime que c'est **désormais une sur deux**, et même "trois quarts des contaminations en Ile-de-France".

- Si on compare au groupe du variant BA5, des mutations sont intervenues à des endroits clés :

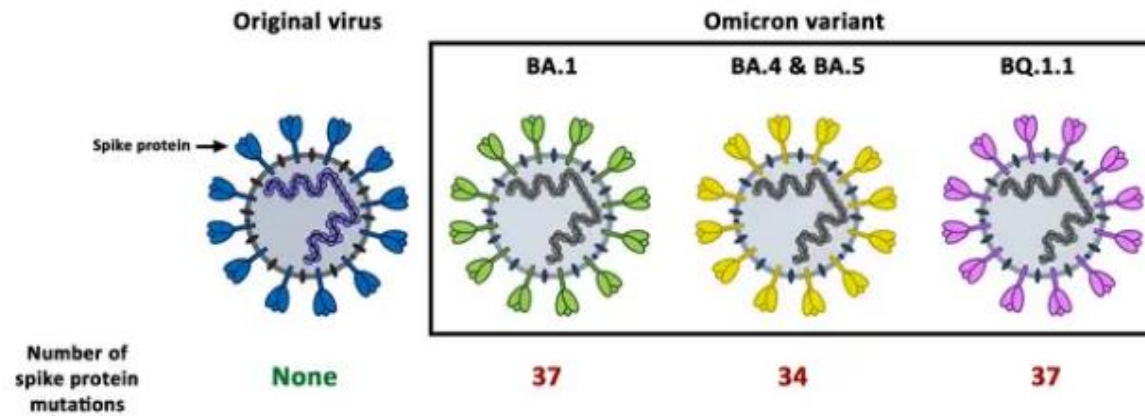
Ces changements d'acides aminés sont stratégiques, car ils interviennent sur des sections jusqu'ici reconnues par des anticorps. L'échappement immunitaire est plus facile.

Conséquence : "La vaccination et les précédentes infections sont moins protectrices". Comme les anticorps monoclonaux.

- Risque d'augmentation des "**réinfections**"

- D'après Olivier Schwartz, chercheur à l'institut Pasteur, **cinq mois après l'injection d'une dose de vaccin, « le taux d'anticorps capables de neutraliser ce virus est très bas, voire nul »**.

- Le risque de contamination (ou recontamination), malgré la vaccination (> 5 mois), est donc important.



Efficacy of clinically-used antibody therapies approved by EMA and and/or FDA

Casirivimab & Imdevimab (Ronapreve®)				
Cilgavimab & Tixagevimab (Evusheld®)				
Bamlanivimab & Etesevimab				
Regdanvimab (Regkirona®)				
Sotrovimab (Xevudy®)				
Bebtelovimab				

Legend: = High efficacy = Efficacy is strongly reduced = No efficacy

Résistance à tous les anticorps thérapeutiques (en prophylaxie pré-exposition).

www.thelancet.com/infection Published online November 18, 2022

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00733-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00733-2)

Efficacité du Paxlovid ou le molnupiravir en post exposition en cours d'étude.

Exemple récent de cluster signalé le 8/12/2022

- EHPAD de CH : 60 lits
- Tous les résidents sont vaccinés contre la grippe depuis 1 mois
- Tous les résidents sont vaccinés contre la COVID en bivalent il y a 15 jours
- Le 3/12 : 2 résidents COVID+ dont un déambulant.
- Le 4/12 : 1 résident + et 1 professionnel COVID+
- Le 7/12 : DM = 20 résidents et 4 professionnels COVID+ TAG
- 1 résidente hospitalisée.
- CAT ?

Dans ce contexte

- Remobilisation des mesures barrières
 - Visiteurs-patients-résidents
 - Professionnels
- Dépistages à l'entrée, gestion des chambres doubles
- Intérêt vaccination : grippe et covid
- Points sur les mesures à prendre en ES et EMS
 - Autour d'un cas
 - En cas de clusters

Re-mobilisation PS-Patients et Visiteurs



Rappel de l'importance du respect des mesures barrières

Importance du Bon port du masque par tous

Mise à disposition aux entrées : SHA et masques

Dec 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la Covid-19 en ETS et ESMS?

Dépistage à l'admission

NOTE



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

Publié le 28/11/22 - 14h17
La SFAR maintient ses recommandations sur le dépistage préopératoire du Covid-19

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	

Dépistage et chirurgie

- **La Sfar maintient ses recommandations sur le dépistage préopératoire du Covid-19**
- **Publié le 28/11/22 - 14h17 :**
 - Le comité référentiels de la Société française d'anesthésie-réanimation (Sfar) maintient sa position sur le dépistage préopératoire du Covid-19, par RT-PCR*. Avec d'autres sociétés savantes, la Sfar recommande également un report d'au moins six semaines de toute intervention non urgente en raison d'une augmentation de la morbidité respiratoire et de la mortalité postopératoire en cas de Covid-19 avant une intervention.

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 <u>ou écarlates</u> » 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



		Elevé	Modéré	Faible
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.	X	X	X
	Encadrement des visites.	X	X	
	Masque chirurgical en continu, de l'arrivée au départ	X	X	
	FHA à l'arrivée et au départ.	X	X	X

Mesures barrières professionnels

Protection des professionnels
Précautions standard
en période COVID***
[4]



		Elevé	Modéré	Faible
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 - 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	



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		

Pass sanitaire supprimé au 1^{er} août



DGS-URGENT

DATE : 02/08/2022

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2022-69

**TITRE : EVOLUTIONS POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX
LIEES A LA FIN DES REGIMES D'URGENCE SANITAIRE AU 31 JUILLET 2022**

Ainsi, à partir du 1^{er} août 2022, la présentation d'un passe sanitaire (test négatif de moins de 24 heures, justificatif de statut vaccinal ou certification de rétablissement ou de contre-indication) ne peut plus être exigée pour l'accès aux établissements et services de santé et médico-sociaux, que ce soit pour les patients ou pour leurs accompagnants / visiteurs.

Compte tenu du niveau élevé de circulation du virus à l'heure actuelle, et de la grande fragilité des personnes accueillies dans les établissements de santé et médico-sociaux, le Ministre de la Santé et de la Prévention recommande fortement aux directeurs d'établissements de rendre le port du masque obligatoire dans la période, sauf situation particulière.

Je me fais vacciner cet automne

avec un vaccin bivalent

- Dès 60 ans
- Si je suis enceinte
- Si je suis immunodéprimé ou à risque de forme grave
- Si je vis dans l'entourage d'une personne fragile
- Si je suis professionnel des secteurs de la santé et du médico-social

Où me faire vacciner ?

- chez mon pharmacien
- dans un cabinet infirmier
- chez mon médecin
- en centre de vaccination

Pour trouver le lieu de vaccination le plus proche, rendez-vous sur www.sante.fr

Haut d'informations sur www.solidarites-sante.gouv.fr

accin COVID-19
TOUS VACCINÉS, TOUS PROTÉGÉS

QUELS VACCINS POUR QUEL PUBLIC CET AUTOMNE ?

Ma situation	Mon âge	Pfizer bivalent	Moderna bivalent	Quand ?
	60 à 79 ans	✓	✓	Dès 6 mois après ma dernière injection*
	80 ans et plus	✓	✓	Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
Je suis résident en EHPAD ou en USLD		✓	✓	Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
Je suis immunodéprimé	12 à 29 ans	✓		Dès 3 mois après ma dernière injection ou infection
	30 ans et plus	✓	✓	
Je suis à risque de forme grave de Covid-19	12 à 29 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 à 59 ans	✓	✓	
Je suis enceinte (dès le 1 ^{er} trimestre de grossesse)	Moins de 30 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 ans et plus	✓	✓	
Je suis en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables	12 à 29 ans	✓		Dès 6 mois après ma dernière injection*
	30 ans et plus	✓	✓	

* En cas d'infection récente au Covid-19, la vaccination est recommandée dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal

Importance co-circulation COVID 19-GRIPPE

Rappel à 6 mois après la dernière injection pour les publics ciblés (3 mois si plus de 80 ans ou résidents EHPAD-USLD) ou 3 mois après infection

Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, pas dans le champ de l'obligation vaccinale (qui reste donc limitée à un rappel).

← MINSANTE N°2022-51

Enfin, suivant l'avis de la Haute Autorité de Santé, l'obligation vaccinale, inscrite dans la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, demeure en vigueur. Si le 2^{ème} rappel est ouvert aux professionnels qui le souhaitent, il ne rentre pas, contrairement au 1^{er} rappel, dans le champ de l'obligation vaccinale.

Foire aux questions : la campagne de rappel - Ministère de la Santé et de la Prévention
(solidarites-sante.gouv.fr)

Dec 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la Covid-19 en ETS et ESMS?

DGS-URGENT

DATE : 21/11/2022

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2022-83

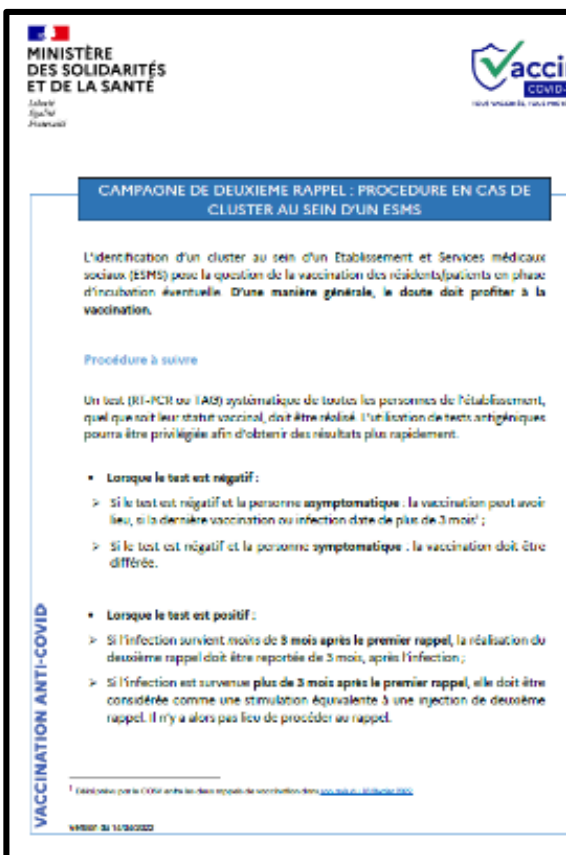
TITRE : VACCINATION AUTOMNALE CONTRE LE COVID-19 : RAPPEL DE LA CIBLE ET INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LES APPROVISIONNEMENTS EN VACCINS

Ce rappel peut être le premier, le deuxième ou le troisième rappel suivant les cas, c'est-à-dire, une troisième, quatrième, ou cinquième injection¹. La seule condition à remplir pour le recevoir est d'avoir terminé son schéma vaccinal initial et de respecter les délais en vigueur. Ce rappel peut être effectué :

- **dès 3 mois après la dernière injection ou infection pour les personnes âgées de 80 ans et plus**, ainsi que pour les résidents en EHPAD et en USLD et les personnes sévèrement immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- **dès 6 mois après la dernière injection pour toutes les autres personnes éligibles**. En cas d'infection récente par le virus SARS-Cov2, le rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

Il est en outre rappelé **l'importance de la vaccination anti-grippale** chez tous les publics ciblés.

Vaccination en ESMS en situation de circulation Sars-Cov



Recommandations :

- Pour le rappel COVID d'un « contact à risque » :
 - Condition : être asymptomatique + TAG négatif
- Pour le vaccin « grippe » d'un « contact à risque » :
 - Condition : être asymptomatique + TAG négatif

Rappel : si survenue de cas groupés de grippe => ne pas vacciner contre la grippe mais proposer un traitement par oseltamivir (Tamiflu), préemptif ou préventif :

- *Préemptif (à dose curative)*
 - *Très haut risque de grippe grave*
 - *Contact étroit (48h)*
- *Préventif (1/2 dose)*
 - *Sujet à risque et contact étroit (48h)*
 - *Collectivité à risque si foyer épidémique*

[fiche - procedure en cas de cluster au sein d un esms apres son inscription au plan de vaccination-2.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/fiche-procedure-en-cas-de-cluster-au-sein-d-un-esms-apres-son-inscription-au-plan-de-vaccination-2.pdf)

Dec 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la Covid-19 en ETS et ESMS?

Durée d'isolement des résidents COVID-19 - ESMS

- **Résident vacciné**

7
jours

10
jours

- **7 jours d'isolement en chambre** (après début des signes ou du dépistage +) ramené à 5 j si TAG ou PCR négative
- puis 7 j de vigilance (avec masque et/ou distanciation)

- **Résident non vacciné**

- **10 jours (pleins)** (après début des signes ou du dépistage +), ramené à 7 J si TAG ou PCR négative
- Puis 7 j de vigilance (avec masque et/ou distanciation)

Et toujours 7
jours de
vigilance ...

En pratique, il est rare d'avoir un test négatif à J5 ou J7 donc sauf situation particulière (*ex. hospitalisation, nécessité de raccourcir l'isolement...*), la réalisation d'un contrôle rapproché ne doit pas être systématique.

Sources : Stratégie nationale au 06/04/2022, CPias Ile de France aout 2022, CPias ARA- octobre 2022, Note SF2H de juin 2022

Durée d'isolement des patients COVID-19 – ES

14
jours

10
jours

24
jours

- **14 j** pour patients non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre
(7 jours d'isolement strict et 7 jours port de masque +)
- **24 j** si immunodépression ou forme grave symptomatique
- **10 j** si forme asymptomatique

Sources : Stratégie nationale au 06/04/2022 et Note SF2H de juin 2022

Durée d'isolement des professionnels COVID-19: ES/ESMS/Ville



7 jours

5 jours si
TAG -

PROFESSIONNEL		ÉVICTION OBLIGATOIRE	DURÉE DE L'ÉVICTION	CONDITIONS
Cas positif à SARS-CoV2	Symptomatique	OUI	7 jours ou 5 jours si RT-PCR (-)	▪ RT-PCR à J5, si négative → reprise d'activité ▪ Reprise d'activité dans tous les cas après J7 sans test
	Pauci-symptomatique sans signes respiratoires d'excrétion virale comme la toux et les éternuements Ou Asymptomatique	NON sous conditions	-	▪ Dérogation uniquement dans le cadre de l'exercice professionnel ▪ Affectation prioritaire aux activités ne nécessitant pas de contact avec des patients à risque de forme grave de Covid-19 ou en situation d'échec vaccinal ▪ Respect strict des mesures barrières ▪ Pas de participation aux moments collectifs et limitation des interactions avec les autres professionnels de l'équipe

Sources : Stratégie nationale au 06/04/2022, CPias Hauts de France et Note SF2H de juin 2022

Stratégie de dépistage des « contacts à risque »

- Le HCSP recommande depuis le 15 juin, une stratégie de dépistage ciblée sur l'identification rapide des contacts à risque afin de les isoler, de les dépister et mettre en place si besoin, un traitement adapté.

Au total, la notion de personne-contact à risque, et de contact tracing ne se justifie plus, et devrait être remplacée par des recommandations fortes destinées à protéger les personnes à risque de forme grave, soit en raison d'un risque de forme clinique grave en cas d'infection, soit en raison de leur situation de précarité sociale.

Source : Avis du HCSP du 15/06/22, DGS-URGENT N°2022_66 11/07/2022

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_n_2022_66_evolution_prise_en_charge_ba.4_ba_5.pdf

Définition des « contacts à risque »

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
- ✓ 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®)
- ✓ atteinte d'une immunodépression grave, c'est-à-dire présentant une affection le rendant éligible à une 3^{ème} dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6/04/21)

- **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-Cov2 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

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 ;

3/3

Stratégie autour d'un cas COVID-19 -ESMS

- **Identifier** rapidement les résidents symptomatiques, les **résidents « Contacts »** à risque de formes graves et les autres contacts à risque (résidents et professionnels) en intégrant les aidants/accompagnants
 - si l'identification fine des résidents n'est pas possible, tout le secteur est considéré comme CAR
- **Isoler** les **résidents symptomatiques et les « contacts » à risque de formes graves**, si l'isolement en chambre n'est pas possible :
 - Recommander le port du masque en présence d'autres personnes, les repas en chambre et la non participation aux activités collectives
- **Pour les autres « contacts »:**
 - Plusieurs stratégies sont possibles en fonction du niveau de maîtrise, du nombre de cas COVID, du nombre de CAR de formes graves...:
 - Isolement uniquement si apparition de symptômes (pas d'isolement des contacts asymptomatiques)
 - OU isolement en attente des résultats du 1^{er} test
 - OU isolement en attente des résultats des 2^{ème} tests (attitude maximaliste)
- **Dépister :**
 - Immédiatement devant tout symptôme compatible avec une infection au SRAS-CoV-2
 - ET si on a décidé de dépister des contacts : à J0 (sauf si contact ponctuel à une date connue) et J5-7
- **Réévaluer** : à partir de 3 cas pouvant être reliés (résident ou professionnel) : cf gestion de cluster

Sources : Stratégie nationale au 06/04/2022, CPias ARA- octobre 2022, Note SF2H de juin 2022

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_n_2022_66_evolution_prise_en_charge_ba.4_ba_5.pdf.

Stratégie de dépistage des patients « contacts à risque » ES

L'objectif autour d'un cas COVID quelle que soit la forme clinique est :

- **Identifier** rapidement les autres cas symptomatiques et « tous les contacts à risque » présents dans l'unité en intégrant les visiteurs
- **Isoler** tous les cas symptomatiques et « tous les contacts à risque »
- **Dépister** tous les cas symptomatiques immédiatement et « tous les contacts à risque » à J0 (*ou J2 si la date du dernier contact est connue*) puis entre J5/J7.
- **Réévaluer** : à partir de 3 cas pouvant être reliés (résident ou professionnel) : cf gestion de cluster

L'identification des CAR est importante afin d'initier si besoin une prophylaxie et en fonction du dépistage un traitement précoce.

Stratégie de dépistage des professionnels « contacts à risque »

ES/ESMS

- Un professionnel ayant respecté le port « correct » du masque **ne génère pas de contacts à risque** vis-à-vis des patients ou des résidents.
- Pour les autres professionnels : situations générant des « Contacts » à risque »
 - Partage de repas sans distanciation, co-voiturage sans masque, réunion sans masque (> 15 min.)...
 - Patients : aucune situation à risque si port du masque par le professionnel
- Cas particulier de CAR vis-à-vis de Résidents :
 - Atelier thérapeutique cuisine avec partage de repas sans distanciation
 - Transport pour activité ou soins sans masque

Si au moins 3 cas en moins de 7 jours - ES/ESMS

- **Situation de cluster ?**
 - Oui, si un lien est établi entre les patients/résidents/professionnels COVID 19 +
- **Discuter les mesures complémentaires à mettre en place :**
 - Limitation ou arrêt des activités collectives
 - Limitation ou arrêt des admissions
 - Repas en chambre pour tout le secteur
 - Limitation des visites
- **Demander de l'aide :**
 - CPias Occitanie, EMH, EPS/PA, ARS
- **Poursuivre les dépistages** des CAR ou de secteur, tous les 7 jours tant que nouveau cas
- **Levée de l'alerte « Cluster »** si pas de nouveau cas depuis 7 jours

Support pour bien préparer les fêtes !

A diffuser
largement !!



Lien de téléchargement :

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2022/11/Affiche-de-noel-Lettre-au-Pere-Noel-2022-Vdef.pdf>

Dec 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de
la Covid-19 en ETS et ESMS?

Questions/réponses

- **Gestion des décès :**



- Se référer à l'avis de la SF2H

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

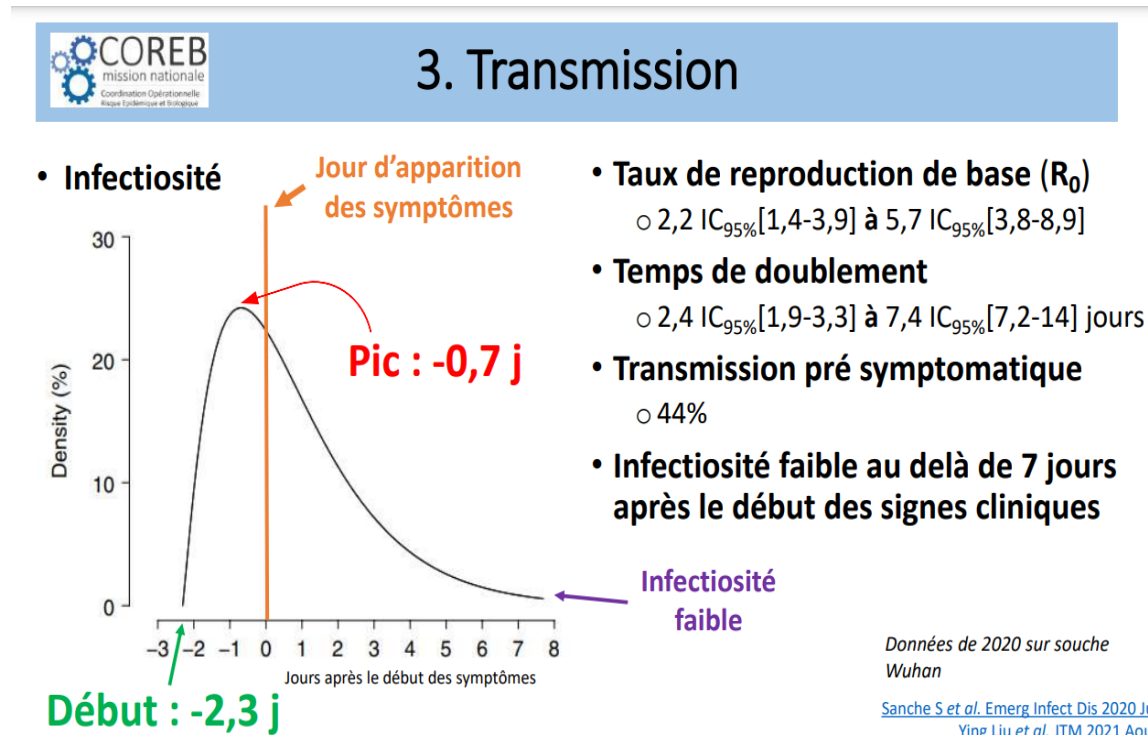
X

X

- Les dispositions particulières n'étaient en vigueur que jusqu'au 31 juillet 2022
[2022-02-04 note DGCL covid-19 et funéraire.pdf \(collectivites-locales.gouv.fr\)](#)
- En cas de difficulté avec les services funéraires, contacter le référent COVID de la DT-ARS

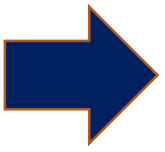
Questions/réponses

- **Durée d'isolement 7 jours versus 14 jours (ES versus ESMS)**
 - Dans tous les cas, 7 jours d'isolement strict, si au 8^{ème} jour plus de signes cliniques depuis 2 jours, poursuivre 7 jours de gestes barrières ++
 - **Se référer à la courbe d'infectiosité**



Conclusion

- Epidémie encore active et évolutive
- Gestion à intégrer dans les maladies infectieuses hivernales
- Inciter à une politique très soutenue de prévention intensive des risques grâce à la combinaison d'actions synergiques

 réduire à la fois la COVID-19 et les infections hivernales tout en protégeant un système de santé fragilisé



PREVENIR, DEPISTER, TRAITER et IMPLIQUER

Dec 2022 : Où en est-on de la prévention de la transmission de la Covid-19 en ETS et ESMS?

Avis du 20 octobre 2022 du Comité de Veille et d'Anticipation
des Risques Sanitaires (COVARs)
suite à la saisine du 29 septembre 2022 de
Mme Sylvie RETAILLEAU, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
M. François BRAUN, ministre de la Santé et de la Prévention

sur la COVID-19