

# COVID-19 Parcours des patients -Protection des patients et des personnels

## Version 8– 10 juin 2021

Dans le contexte actuel de circulation plus faible du virus en Ile de France, et de couverture vaccinale en progression tant chez les personnels que chez les patients, les recommandations pour la protection des patients et des personnels sont actualisées. Ces mesures seront réévaluées pour tenir compte de l'évolution de l'épidémie.

La mise à jour concerne :

- L'encadrement de l'accès en chambre double, possible pour les patients vaccinés ;
- Le nombre et l'encadrement des visites : 1 à la fois en MCO et SSR, 2 en SLD ;
- L'organisation de moments de convivialité, possibles en extérieur ;
- La définition du schéma vaccinal complet.

### RESUME DES MESURES DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION

Protection patients	Masque chirurgical devant toute personne (personnels, patients ou visiteurs). Friction hydro-alcoolique	Page 2
Protection personnels	<b>Que le personnel soit vacciné ou non, et devant tout patient, atteint ou non de COVID</b> Distanciation physique d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses) Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement Limitation du port de gants (seulement en prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques) Masque chirurgical porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants. Masque FFP2 lors des manœuvres respiratoires à risque, <u>que le patient soit connu ou non COVID-19</u> + soins à risque chez un patient cas confirmé ou possible COVID-19 intubé (toilette, mobilisation). Protection des yeux par lunettes ou visière dans les situations d'exposition aux liquides biologiques Tenue changée tous les jours Tablier ou surblouse si contact direct avec le patient.	Page 2
Environnement	Bionettoyage des locaux et désinfection du matériel partagé Aération régulière des locaux (salles de réunion, salles de repos)	Page 2
Visites	Une visite à la fois par patient en MCO et SSR, 2 en SLD, Autorisées aux personnes vaccinées ou justifiant d'un test négatif, PCR ou antigénique < 72 h. Interdites aux personnes atteintes de COVID, ayant été en contact avec un cas de COVID ou en quarantaine au retour de pays dit rouge Masque chirurgical en continu, de l'arrivée au départ, et FHA à l'arrivée et au départ.	Page 2
Vaccination	Personnels hospitaliers et tous patients, notamment avant hospitalisation Maintien des gestes barrières et des dépistages si symptômes ou contact d'un cas Définition d'un schéma vaccinal complet Personnels et patients considérés comme immunisés	Page 3
Dépistages patients	Indications systématiques pour tout patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dès l'apparition de <b>symptômes</b> évocateurs de COVID-19, même mineurs</li> <li>- <b>Contacts</b> d'un cas de COVID-19.</li> <li>- <b>A l'admission en hospitalisation conventionnelle</b> : dans les 72h avant hospitalisation programmée ou le jour de l'admission si non fait, ou si admission en urgence.</li> </ul> Patients immunodéprimés et patients non vaccinés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En MCO, renouveler le dépistage à J4-J5</li> <li>- En SSR et SLD, renouveler le dépistage, notamment au retour de permission.</li> </ul>	Page 4
Parcours patient	Regroupement des cas en secteurs COVID, à privilégier Limiter et encadrer l'utilisation des <b>chambres doubles</b> Durée des précautions complémentaires gouttelettes et contact : 14 jours pour patients non immunodéprimés, 24 jours si immunodépression ou formes graves (réanimation) Si décès : corps considéré comme non contagieux à partir de 10 jours après le début des signes cliniques	Page 4
Dépistages personnels	Indications systématiques pour tout personnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID ≤ 8 semaines: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dès l'apparition de <b>symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs</b></li> <li>- <b>Contacts</b> d'un cas de COVID-19</li> <li>- Au retour de congé ou après rassemblement d'un grand nombre de personnes.</li> </ul> Personnels des services accueillant des patients à risque de forme grave, notamment ceux non vaccinés : dépistage hebdomadaire	Page 7
Eviction personnels	10 jours dont 2 sans fièvre ni dyspnée, sauf situations particulières. Pas d'éviction des contacts.	Page 8
Enquête autour d'un cas	Dépistage large de l'ensemble des contacts d'un cas (hospitaliers et communautaires). Mesures de contrôle <b>dès les premiers cas</b> .	Page 9

## MESURES DE PROTECTION A APPLIQUER QUEL QUE SOIT LE SECTEUR

### Patients

1. Une formation à la **friction hydro-alcoolique (FHA)** est délivrée à chaque patient à son entrée. Le patient réalise une FHA à chaque fois qu'il entre et sort de sa chambre.
2. Tout patient (âge  $\geq$  6 ans) porte un **masque chirurgical** dès l'entrée dans l'établissement. Pendant son hospitalisation, il porte un masque chirurgical dès l'entrée d'une personne (personnel ou visiteur) dans sa chambre et dès qu'il sort de sa chambre.

### Personnels

1. La **distanciation physique** est à respecter scrupuleusement à l'hôpital et à l'extérieur : se placer et rester à au moins 2 mètres de distance les uns des autres dès que le port du masque n'est pas possible (**repas**, pauses...).
2. **Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.** Eviter de se toucher le visage (masque, lunettes), notamment pendant la prise en charge d'un patient. **limiter le port de gants** qui contribuent à contaminer l'environnement du patient et freine le recours à la FHA, aux seules indications de prévention des AES et contact avec les liquides biologiques.
3. **Masque chirurgical** porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants. Le masque est changé au minimum toutes les 4 heures et dès qu'il est souillé ou mouillé ou que le personnel en ressent le besoin (ex après un soin prolongé).
4. **Masque FFP2** indiqué :
  - lors des **manœuvres respiratoires à risque**, que le patient soit connu ou non atteint de COVID-19 : intubation endotrachéale, bronchoscopie, ventilation non invasive, Optiflow, ventilation au masque en anesthésie ambulatoire, aspiration trachéale, prélèvement naso-pharyngé, kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite, épreuves fonctionnelles respiratoires, aérosolthérapie.
  - **cas confirmé ou possible COVID-19** : soins à risque chez un patient intubé (toilette, mobilisation, passage en décubitus ventral).
  - Le masque peut être conservé après la réalisation d'un geste à risque, il est changé au minimum toutes les 8 heures, ou dès qu'il est souillé ou mouillé ou que le personnel en ressent le besoin.
5. **Protection des yeux par lunettes ou visière** pour les personnels en contact avec les patients, que le patient soit connu ou non atteint de COVID-19 :
  - Elles sont portées dans les **situations à risque d'exposition aux liquides biologiques** (sécrétions respiratoires (lors de la toux, crachats), selles, urines), soins chez un patient adulte ne pouvant pas porter un masque.
  - Elles sont désinfectées entre 2 utilisateurs. Elles peuvent être conservées par un même utilisateur pour une série de soins pour plusieurs patients sauf si elles sont souillées.
6. **Tenue changée tous les jours** (idéalement tunique/pantalon en tissu ou à UU, ou à défaut blouse à manches courtes)
7. **Tablier ou surblouse** si contact direct avec le patient, selon les soins à pratiquer (cf. précautions standard).
8. Protection des cheveux par le port d'une coiffe si risque d'exposition aux liquides biologiques.

### Environnement

**Bionettoyage** supervisé par les cadres du service, selon le protocole habituel, rigoureux et régulier, notamment des points à risque de transmission manuportée : poignées de porte, rampe dans les couloirs, claviers, souris d'ordinateur, téléphone poste de soins, etc.

**Aération** régulière des locaux, notamment des salles de réunion, et des salles de repos.

### Moments de convivialité

Les pots en extérieur sont autorisés en respectant une distanciation physique de 2 mètres lorsque le masque est enlevé pour boire ou manger.

Au regard des sources d'infection identifiées chez les personnels dans les derniers mois et de la situation épidémique actuelle, les pots en intérieur ne sont pas autorisés.

### Visiteurs

- **Les visites sont encadrées et limitées** : 1 visite à la fois par patient en MCO et SSR, 2 en SLD, 1 seul accompagnant pour une consultation. En pédiatrie, les 2 parents/titulaires de l'autorité parentale sont autorisés à rendre visite ensemble à l'enfant, sous réserve de l'organisation mise en place dans le service.
- Les visites sont autorisées aux **visiteurs justifiant du résultat négatif d'un test de dépistage de la COVID-19** de moins de 72 heures (test antigénique ou PCR) **ou d'une vaccination complète contre la COVID-19.**
- Les visites ne sont pas autorisées aux patients et aux visiteurs qui sont **atteints de COVID-19** ou qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre, toux, rhume, perte du goût ou de l'odorat), aux visiteurs qui ont été en contact avec une personne atteinte de COVID-19 dans les 14 jours précédents, ainsi qu'aux visiteurs de retour de pays dits « rouges » pendant leur période de quarantaine (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/deplacements>). Ces règles de visite aux patients atteints de COVID-19 sont adaptées en cas de **circonstances exceptionnelles** : notamment

en situation de fin de vie, de difficultés psychologiques majeures ou en situation particulière d'un patient mineur. Dans ces cas, la visite est organisée dans un encadrement fixé par l'équipe soignante.

- Selon l'évolution de l'épidémie ou l'apparition de foyers épidémiques, les visites peuvent être interrompues dans certains secteurs.
- Lorsque c'est possible, les visites sont organisées en dehors des chambres (SLD ou SSR).
- Les visiteurs ou accompagnants sont informés des mesures barrières, **portent un masque chirurgical en continu** de leur arrivée à leur départ de l'hôpital et **réalisent une FHA** à l'arrivée et au départ. Il pourra être mis fin immédiate à toute visite au cours de laquelle les personnes ne respectent pas les mesures barrières. Il sera précisé aux visiteurs concernés qu'en cas de récurrence, leur possibilité de visiter leur proche sera suspendue.

### **Mise en œuvre des mesures**

---

L'encadrement médical et paramédical du service assure la disponibilité des équipements de protection individuelle et l'application rigoureuse des mesures de protection par les personnels et les patients. Il s'appuie sur la check-list en annexe pour évaluer la mise en œuvre des mesures de prévention de la transmission.

Un masque chirurgical est remis dès l'entrée dans l'hôpital à tout patient, professionnel, accompagnant, bénévole qui n'en porterait pas déjà un à son arrivée.

### **Vaccination contre la COVID des personnels et des patients**

---

La vaccination des personnels hospitaliers et des patients est un élément essentiel de leur protection et de la prévention de la transmission au sein de l'hôpital. Elle est proposée aux patients avant leur hospitalisation ou dès leur entrée, le plus largement possible dans le respect des indications nationales, notamment dans les secteurs de SSR gériatriques et SLD.

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 gestes barrières, ni de la réalisation des dépistages selon les indications rappelées ci-dessous.**

#### **Schéma vaccinal complet :**

- 14 jours suivant l'injection de la deuxième dose des vaccins ARNm Moderna ou Comirnaty (ou après une dose pour les personnes immunocompétentes ayant reçu une seule dose vaccinale en raison d'un antécédent d'infection au SARS-Cov-2, symptomatique ou non, prouvée biologiquement)
- 21 jours suivant l'injection de la deuxième dose du vaccin Vaxzevria (AstraZeneca) (ou après une dose pour les personnes immunocompétentes ayant reçu une seule dose vaccinale en raison d'un antécédent d'infection au SARS-Cov-2 symptomatique ou non, prouvée biologiquement) ou de la dose unique du vaccin de Janssen.

**Personnels et patients considérés comme immunisés :** personnes vaccinées avec un schéma vaccinal complet et personnes guéries du COVID -19 depuis moins de 6 mois.

### Dépistage des patients - indications:

#### Indications systématiques pour tout patient :

- **ayant des symptômes évocateurs de COVID-19**, même mineurs, **dès leur apparition**.
- **contact d'un cas de COVID-19** chez un patient, un personnel ou un visiteur, à J0 et à J7.
- **admis en hospitalisation conventionnelle** : dépistage dans les 72h avant une hospitalisation programmée, le jour de l'admission si non fait ou admission en urgence. Cette recommandation pourra être adaptée de façon ponctuelle au cas par cas, selon l'avis du clinicien pour tenir compte de la situation clinique et l'immunisation du patient.

#### Pour les patients immunodéprimés et les patients non immunisés, dépistages itératifs :

- En MCO, **renouveler le dépistage** à J4 ou J5. Selon les capacités des laboratoires de virologie, seront priorisés les patients hospitalisés dans les services accueillant des patients à risque de forme grave de COVID et dans les services identifiés par l'équipe opérationnelle d'hygiène.
- En SSR et SLD, renouveler le dépistage, notamment au retour de permission.

Selon les organisations locales, le contexte clinique et en lien avec les laboratoires de virologie, ces dépistages pourront être réalisés sur des prélèvements naso-pharyngés ou salivaires (notamment si tests itératifs). Les équipes de virologie de la plateforme Broussais peuvent participer à l'analyse des prélèvements salivaires.

**Rappel : Un dépistage négatif témoigne de la situation au moment du dépistage et ne permet pas d'identifier une infection en incubation. Les mesures universelles de protection doivent être appliquées rigoureusement tout au long de l'hospitalisation que le patient soit connu ou non atteint de COVID-19, qu'il soit vacciné ou non.** Une évaluation biquotidienne de l'apparition de signes évocateurs de COVID-19 doit être réalisée, et le dépistage par PCR renouvelé dès l'apparition de signes évocateurs.

### Organisation des soins

---

**Les mesures sont à adapter selon les spécificités des services en concertation avec l'EOH et la cellule de crise du site.**

#### Secteurs COVID

Les patients atteints de COVID-19 sont **préférentiellement regroupés dans des secteurs COVID**, si leur état clinique le permet. Les personnels affectés aux secteurs COVID ne sont pas partagés dans la même journée avec d'autres secteurs (jour, nuit, week-end). Les personnels transversaux sont spécifiquement sensibilisés au respect des mesures d'hygiène.

Les patients hospitalisés pour une pathologie autre, initialement admis dans une unité COVID-19 négatif, et finalement atteints de COVID-19 peu ou non symptomatiques, ne peuvent rester en secteur COVID-19 négatif que si on est certain que les modalités organisationnelles locales permettent l'application rigoureuse des règles d'hygiène et n'exposent pas au risque de transmission nosocomiale. Le principe de la marche en avant est alors appliqué. Au moindre doute, ils devront être transférés dans une unité COVID-19 positif.

#### Secteurs non COVID - chambres doubles

Tout patient entrant est placé en **chambre individuelle avec sanitaires individuels**, dans la mesure du possible.

La chambre individuelle est **nécessaire** pour les patients :

- suspects de COVID-19 ;
- ayant un antécédent de contact avec un cas de COVID-19 probable/certain dans les 14 jours précédents (incluant les nouveau-nés de mère présentant un COVID-19 lors de l'accouchement) ;
- sévèrement immunodéprimés et ceux à risque d'échec vaccinal (cf. avis du 06/04/21 du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale).
- de retour de pays dits « rouges » pendant la période de quarantaine.

La chambre individuelle est **fortement recommandée** pour les patients non immunisés :

- à risque de forme grave de COVID-19 ;
- ayant des troubles envahissant du comportement ;
- dont l'hospitalisation requiert la réalisation de manœuvres respiratoire à haut risque d'exposition pour le voisin de chambre (aérosols, oxygénothérapie à haut débit, kiné respiratoire, ...).

Une chambre double peut, par exemple, être utilisée dans les situations suivantes :

- deux patients atteints de COVID-19 documenté (quel que soit le variant),
- patients immunisés (antécédent de COVID de moins de 6 mois ou schéma vaccinal complet)

- nourrisson né de mère non atteinte de COVID-19 lors de l'accouchement, et constamment hospitalisé depuis la naissance
- en MCO, patient non immunisé sans signe clinique de COVID-19 après observation dans une chambre individuelle « sas » pendant 24 ou 48 heures avec RT-PCR négative, délai passé à 5 jours pour les voisins de patients à risque de forme grave, avec nouvelle RT-PCR négative à 5 j.
- 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.

### **Une évaluation biquotidienne de l'apparition de signes évocateurs de COVID-19 est réalisée et tracée dans le dossier du patient.**

Le dépistage par PCR est renouvelé dès l'apparition de signes évocateurs et le malade et son contact alors immédiatement transférés en chambre individuelle.

#### Mesures pour les patients accueillis en Chambre double

- séparation des lits, dans la mesure du possible, avec cloison ou paravent solide et d'entretien facile,
- respect par les patients d'une distance d'au moins 1 m avec leur voisin lors des déplacements dans la chambre, avec port du masque lors des déplacements,
- recommandation aux patients d'éviter de toucher les surfaces situées à proximité de leur voisin de chambre,
- éviter les échanges d'objets, revues, télécommande...,
- repas pris sur l'adaptable, à distance d'au moins 2 mètres,
- mise à disposition de produit hydro-alcoolique à proximité de chaque patient,
- formation du patient à la réalisation et aux indications de la désinfection des mains par friction hydro-alcoolique, à l'hygiène des mains systématique avant et après être allé à la salle de bain, aux toilettes.

#### Levée des précautions complémentaires gouttelettes et contact et transfert

##### **1. Sortie d'hospitalisation en MCO d'un patient non immunodéprimé atteint de COVID-19**

Sortie du secteur MCO, possible vers :

- Le domicile : éviction professionnelle pendant 10 jours après le début des symptômes **ET** au moins 48 heures après amélioration des symptômes. Maintien des gestes barrières au-delà.
- Un SSR, un SLD ou une EHPAD:
  - à partir du **8<sup>ème</sup> jour** après la date de début des symptômes ou, si inconnue, après la date de la 1<sup>ère</sup> PCR positive
  - **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  $\leq 2$  L/mn pour maintenir une SaO<sub>2</sub> au repos  $\geq 95$  %
  - **AVEC**, lors de la sortie du secteur COVID, des précautions gouttelettes et contact **pendant les 7 jours suivants**, soit 14 jours au total.
  - Au-delà de ces 14 jours au total, les précautions complémentaires peuvent être levées.
  - Pas de PCR avant transfert, sauf si transfert nécessaire avant les délais recommandés : si charge virale élevée (Ct  $\leq 33$ , cf. algorithme SFM), transfert non autorisé avant J8.

##### **2. Patient sortant de réanimation, ou ayant eu une forme grave, ou immunodéprimé, ou patient âgé fragile**

NB : La situation des personnes âgées ( $\geq 75$  ans) doit être évaluée au cas par cas. En effet certaines personnes âgées sont plus fragiles que d'autres avec un risque accru de forme grave et de décompensation entre le 8<sup>ème</sup> et le 10<sup>ème</sup> jour. Par ailleurs, les délais de contagiosité restent mal connus et lever trop tôt les précautions complémentaires d'hygiène exposerait les voisins de chambre, qui sont eux-mêmes à risque élevé de forme grave, à un risque d'acquisition nosocomiale. Pour ces raisons, les personnes âgées fragiles sont considérées dans la même catégorie de précautions que les patients ayant fait une forme grave ou immunodéprimés. Néanmoins, l'évaluation par le clinicien prenant en charge le patient doit permettre d'adapter les délais au patient.

Sortie possible vers MCO, un SSR, un SLD, une EHPAD ou vers le domicile :

- à partir du **10<sup>ème</sup> jour** après la date de début des symptômes ou, si inconnue, après la date de la 1<sup>ère</sup> PCR positive ou si inconnue après la date d'entrée en réa.
- **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  $\leq 2$  L/mn pour maintenir une SaO<sub>2</sub> au repos  $\geq 95$  %
- **AVEC**, des précautions complémentaires gouttelettes et contact **pendant les 14 jours suivant** le transfert, soit un total de 24 jours après le début des symptômes.
- Au-delà, les précautions complémentaires peuvent être levées.
- Pas de PCR avant transfert, sauf si transfert nécessaire avant les délais recommandés : si charge virale élevée (Ct  $\leq 33$ , cf. algorithme SFM), transfert non autorisé avant J10.

### 3. Découverte fortuite d'une PCR positive chez un patient asymptomatique sans antécédent connu de COVID

- Mettre en place les précautions gouttelettes et contact pendant 10 jours après la date de la première PCR positive, que le patient soit ou non immunodéprimé.
- Pas de PCR avant transfert.

**4. Retour direct à domicile sans hospitalisation** : Eviction professionnelle pendant 10 jours après le début des symptômes **ET** au moins 48 heures après amélioration des symptômes. Maintien des gestes barrières au-delà.

### 5. Ré-hospitalisation d'un patient avec antécédents de COVID-19

- **Pas d'indication à réaliser systématiquement une PCR.**
- Si délai inférieur à 14 jours (24 jours si immunodéprimé) depuis les premiers symptômes, prise en charge en précautions gouttelettes et contact.
- Si délai supérieur à 14 jours (24 jours si immunodéprimé) :
  - patient asymptomatique : pas de PCR, précautions standard, pas de précautions complémentaires.
  - patient avec symptômes évocateurs de COVID : refaire PCR et tenir compte à la fois du tableau clinique, du contexte de l'hospitalisation (terrain, service accueillant des patients à haut risque de COVID-19 sévère...) et de la quantité de virus excrété pour déclencher ou non des précautions complémentaires d'hygiène et un « contact tracing ».

### 6. Prise en charge du corps d'un patient décédé

Pour les personnes décédées, il est retenu une absence de contagiosité du corps à compter de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou de la 1<sup>ère</sup> PCR positive en l'absence de symptômes.

## DEPISTAGES DES PERSONNELS

### Indications

**Indications systématiques pour tout personnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID de moins de 8 semaines :**

- ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs
- contact sans protection avec une personne atteinte de COVID-19 (cas source)
- au retour de congé, d'un séjour hors métropole ou après rassemblement d'un grand nombre de personnes.

**Pour tous les personnels** travaillant **dans les services accueillant des patients à risque de forme grave de COVID** (exemple : hématologie, oncologie, transplantation, médecine interne, gériatrie aiguë, SSR gériatrique, SLD...) notamment ceux **non vaccinés** (ou ayant reçu un schéma vaccinal incomplet), et sans antécédent de COVID récent: **dépistage hebdomadaire itératif**.

Au-delà de ces indications, le principe doit être de pouvoir satisfaire toute demande de dépistage exprimée par un membre du personnel, qui peut avoir un doute et s'être trouvé dans une situation qui peut lui faire craindre d'être positif sans que cela soit l'une de celle énoncée dans cette liste.

**Pour rappel, un résultat négatif ne dispense pas de poursuivre rigoureusement les gestes barrière.**

### Quand se faire dépister

1. **Symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs** : dépistage à réaliser sans délai dès l'apparition des signes. Si le dépistage est négatif, évaluer l'évolution et la nature des symptômes et renouveler éventuellement la PCR.
2. **Contact sans protection avec une personne atteinte de COVID-19 (cas source)** :
  - période de contagiosité du cas : débute 48h avant le début des signes cliniques ou 7 jours avant la date du diagnostic si le cas est asymptomatique et se termine 10 jours après la date de début des signes.
  - si contact au domicile : dépistage à réaliser dès la découverte du cas et à nouveau 7 jours après la fin de la période d'exposition au cas source, c'est-à-dire:
    - si le cas source a pu être isolé : dépistage du contact à J+7 de la date d'isolement du cas source
    - si le cas source n'a pas pu être isolé : dépistage du contact à J+17 du début des symptômes du cas source ou, si asymptomatique, de la première PCR positive du cas source.
  - si contact ponctuel (professionnel ou en dehors du foyer) avec un cas source pendant sa période de contagiosité: dépistage immédiat et à nouveau 7 jours après le contact.
  - si contacts ponctuels répétés avec un cas source pendant sa période de contagiosité, réaliser un premier dépistage immédiat et à nouveau 7 jours après le dernier contact.
3. **Au retour de congé, d'un séjour hors métropole ou après un rassemblement d'un grand nombre de personnes** : dépistage par PCR à réaliser au retour d'un séjour hors métropole et 7 jours après le retour de congé, d'un séjour hors métropole ou le rassemblement.

### Où se faire dépister

- Service de santé au travail de l'hôpital
- Centre de dépistage le cas échéant
- Services cliniques, en assurant la confidentialité et la transmission sans délai des résultats au SST et à l'EOH.
- Hôtel Dieu, sur rendez-vous en appelant le 01 42 34 88 81 ou le 01 42 34 87 75.

Selon les organisations locales, les dépistages pourront être réalisés sur des prélèvements naso-pharyngés ou salivaires (notamment si tests itératifs). Les équipes COVISAN peuvent organiser des dépistages transversaux larges et les équipes de virologie de la plateforme Broussais peuvent participer à l'analyse des prélèvements salivaires. NB : Les résultats des dépistages par PCR, y compris salivaires, peuvent être importés dans l'application Tous anti-COVID pour intégrer le passeport sanitaire.

### Aide à l'interprétation d'une PCR SARS-CoV-2 positive

- **Prendre en compte l'existence d'un antécédent de COVID de plus ou moins 8 semaines, de symptômes et du niveau de charge virale (CT).**  
NB : Ne pas faire de PCR si COVID ≤ 8 semaines. Si persistance de symptômes après la période d'éviction de 10 jours, le renouvellement de celle-ci dépend de la nature et de l'intensité des symptômes, et non du résultat de la PCR.
- A titre indicatif, selon l'avis de la SFM du 14/01/21, les valeurs du Ct peuvent être interprétées selon les critères suivants (les valeurs indiquées font référence à la technique CNR IP4, pour les autres techniques se reporter à l'abaque de concordance des techniques dans l'avis SFM) : **Ct ≤ 33 : excrétion virale significative, Ct > 33 : excrétion virale modérée voire très faible.**
- Dans les cas particuliers (doute sur une réinfection), la décision de l'éviction professionnelle et du contact tracing (cf. ci-dessous) peut être prise après avis concertés du médecin de santé au travail, d'un virologue et de l'équipe d'hygiène.

**Devant une PCR positive chez un personnel avec antécédent de COVID > 8 semaines ou date du premier épisode inconnue (uniquement sérologie positive) ou sans antécédent connu de COVID :**

- si symptômes, même modérés : infection récente → éviction
- si aucun symptôme :
  - . Ct ≤ 33 : infection récente → éviction\*
  - . Ct > 33 : contrôle PCR dans les 48 heures
    - Ct ≤ 33 : infection récente → éviction\*
    - Ct > 33 : infection probablement ancienne → pas d'éviction

\*sauf si tension hospitalière et risque de rupture de l'offre et la sécurité des soins, professionnel non immunodéprimé et  
- schéma vaccinal complet depuis plus de 14 jours  
- ou ATCD de COVID symptomatique datant de plus de 2 mois et moins de 6 mois

## **EVICION PROFESSIONNELLE**

### **Personnels hospitaliers atteints de COVID symptomatiques**

- Eviction au moins 10 jours dont 2 jours sans fièvre ni dyspnée, à partir de la date de début des symptômes, y compris pour les personnels à risque de forme grave.
- Levée d'éviction au 11<sup>ème</sup> jour **SI** disparition des symptômes cliniques depuis 48h : apyrexie et absence de dyspnée.

### **Personnels hospitaliers atteints de COVID asymptomatiques**

- Eviction de 10 jours après la date de la PCR (reprise au 11<sup>ème</sup> jour), y compris pour les personnels à risque de forme grave.
- Sauf si tension hospitalière et risque de rupture de l'offre et la sécurité des soins, **et**
  - personnel ayant reçu un schéma vaccinal complet depuis plus de 14 jours
  - ou ayant un antécédent de Covid- 19 symptomatique datant de plus de 2 mois et moins de 6 mois
  - et non immunodéprimés

**NB : Dans ces cas particuliers, discuter la pertinence de l'éviction en concertation avec le médecin de santé au travail, un virologue et l'équipe d'hygiène (Cf. encadré ci-dessus).**

**Le strict respect des mesures barrières, en particulier lors des pauses et des repas, est essentiel.**

### **Personnels hospitaliers contacts d'un cas**

- Asymptomatiques : pas d'éviction, respect rigoureux des précautions d'hygiène de la distanciation physique et sociale (pause repas, pause cigarette, pause-café), surveillance de l'apparition de symptômes et, le cas échéant, renouvellement du dépistage. Télétravail recommandé s'il est compatible avec l'exercice des fonctions du professionnel.
- Symptomatiques : éviction (autorisation spéciale d'absence) en attendant le résultat de la PCR. Télétravail possible.

### **Retour des personnels d'un voyage hors métropole**

- Respect rigoureux des précautions d'hygiène de la distanciation physique et sociale (pause repas, pause-café)
- Pour les professionnels de santé de retour d'un pays dit « rouge » (cf MINSANTE N° 2021-67, <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/deplacements>), une dérogation partielle à la quarantaine obligatoire est exceptionnellement possible afin de permettre à ces professionnels de santé d'exercer leurs fonctions uniquement en cas de fortes tensions au sein de leur établissement et/ou service d'origine.

### **Si le dépistage est positif**

Les professionnels dépistés positifs :

- contactent leur médecin traitant pour le suivi médical et un arrêt de travail
- informent le service de santé au travail et l'EOH qui déclenchent une enquête (cf. ci-dessous)
- bénéficient, s'ils le souhaitent :
  - du suivi médical à domicile par inscription à COVIDOM
  - du programme COVISAN PRO, 01 86 69 22 15 du lundi au vendredi de 9h à 17h, ou [covisan.pro@aphp.fr](mailto:covisan.pro@aphp.fr), 7jours sur 7.

### **Si le dépistage est négatif**

Un dépistage négatif témoigne de la situation au moment du dépistage et ne permet pas d'identifier une infection en incubation. Les mesures barrière doivent continuer à être appliquées rigoureusement, à l'hôpital et dans la communauté.

L'enquête est coordonnée par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

1. **Recueillir la description précise des caractéristiques cliniques et épidémiologiques chez le cas** : date de début des signes cliniques, recherche d'un cas source potentiel dans les 14 jours précédant le début des signes cliniques : infection antérieure à l'admission, voisin en chambre double, contact avec un patient, un visiteur ou un personnel atteint de COVID ou « contact » d'un cas de COVID dans son entourage, etc.

2. **Dresser la liste des personnes (personnels et patients) contacts** :

Sont considérées comme contacts d'un cas les personnes :

- ayant côtoyé un cas (patient, visiteur ou personnel) à moins de 2 mètres ou dans un espace confiné
- sans protection adaptée :
  - sans masque chirurgical (situation où ni le patient, ni le personnel ne porte un masque),
  - doute sur l'application rigoureuse des mesures de protection (mésusage du masque, hygiène des mains insuffisante, mésusage des gants ...) selon l'appréciation de l'EOH,
  - personnel ayant réalisé une manœuvre respiratoire à risque à un patient COVID-19 sans appareil de protection respiratoire FFP2
  - voisins en chambre double
  - patients déambulant ou à activité sociale intense
- pendant la période à risque d'exposition (48h avant le début des signes cliniques ou 7 jours avant la date du diagnostic si le cas est asymptomatique),

L'EOH définit le **périmètre des contacts** en tenant compte du contexte, de la spécificité du service et en évaluant les contacts éventuels au-delà de l'équipe du service : respect de la distance physique sans masque en dehors des périodes de soins, rencontre des personnels hors activité professionnelle, contacts lors des déjeuners, réunions...

3. **Réaliser un dépistage par prélèvement naso-pharyngé pour RT-PCR de chaque personne contact, y compris asymptomatique.**

Les dépistages sont renouvelés en cas d'apparition des symptômes. Les dépistages sont renouvelés 7 jours après le dernier contact avec le cas.

Les patients contact déjà transférés sont placés en précautions complémentaires gouttelettes et contact et dépistés dans le service d'accueil.

**Si le cas est nosocomial et qu'aucune origine probable n'est identifiée, élargir les dépistages à tous les patients et personnels soignants de l'unité.**

Par ailleurs, en cas de nombre important de dépistages à réaliser ou d'insuffisance de moyens sur site, les équipes COVISAN peuvent organiser des dépistages transversaux larges, un jour donné, des personnels de l'hôpital, par exemple en cas de foyer épidémique non contrôlé. Dans ce cas, la demande doit être faite à l'adresse suivante : [tayeb.tounsi@aphp.fr](mailto:tayeb.tounsi@aphp.fr) ou [redwan.rezzakmulero@aphp.fr](mailto:redwan.rezzakmulero@aphp.fr).

Le dépistage des contacts non hospitaliers du cas, ainsi que des patients contacts déjà sortis à domicile, se fait par la CPAM à partir de la remontée des tests positifs. Pour autant, en cas d'urgence ou de besoins particuliers (cluster avec suspicion de variant, etc.), il est possible de contacter la **hotline COVISAN (01.79.35.63.42 ou [contact.covisan@aphp.fr](mailto:contact.covisan@aphp.fr))**.

4. **Si le dépistage des contacts est négatif** :

- **Patients contact hospitalisés** : chambre individuelle, maintenir les précautions gouttelettes et contact jusqu'à J14 après le dernier contact, renouveler le dépistage 7 jours après le dernier contact avec le cas
- **Lors du retour à domicile** : remettre au patient un arrêt de travail de 7 jours à compter du dernier contact avec le cas, les conseils de protection de l'entourage, de dépistage 7 jours après le dernier contact avec le cas et de surveillance des symptômes. Informer le médecin traitant.

5. **Si 2 cas sont identifiés, avec un possible lien épidémiologique entre eux, chez 2 patients ou chez 1 patient et 1 personnel**

- Dépistage de tous les patients de l'unité à J0, si non déjà fait.
  - Si tous négatifs, renouveler les dépistages entre J3 et J7. Si négatifs, arrêt des dépistages.
  - Si d'autres cas sont identifiés, renouveler le dépistage, éventuellement à J3 (par exemple si présence de patients déambulant dans le service), à J7 et à J14.
- Dépistage des personnels, de jour et de nuit, à J0, à renouveler à J7 si plusieurs cas
- Admissions :
  - En MCO : suspendre toute admission en chambre double pendant 7 jours le temps de l'évaluation de la situation épidémique. Pour les chambres individuelles, discuter la pertinence de poursuivre les admissions en fonction de

l'évaluation des risques, du nombre de cas identifiés et du contexte. Si l'épidémie n'est pas contrôlée, suspendre les admissions.

- En SSR et SLD suspendre les admissions pendant 7 jours, jusqu'à évaluation et contrôle de la situation épidémique.
- Arrêt des transferts jusqu'à J7 du dernier cas ou jusqu'à ce que l'épidémie soit considérée comme contrôlée par l'EOH.
- Arrêt des activités communes et des visites (sauf circonstances particulières) jusqu'à ce que l'épidémie soit considérée comme contrôlée par l'EOH
- Regroupement des cas dans un secteur.
  - Dans les secteurs de gériatrie accueillant des patients déambulant, les cas sont regroupés dans une unité distincte avec personnel distinct.
  - Si un même secteur est divisé en deux, une cloison polyane peut permettre de matérialiser la séparation.
- Renforcer :
  - L'application des précautions complémentaires gouttelettes et contact, le port du masque, la FHA, la distanciation physique, le bionettoyage de l'environnement
  - L'encadrement des visites le cas échéant
  - Les ratios personnels/patients pour qu'ils soient adaptés à l'activité et à la charge en soins.
  - Les formations dispensées par l'EOH. Inclure les équipes de nuit et les personnels transversaux : kiné, ergothérapeute, assistante sociale, diététicienne, etc.
- Epidémie considérée comme contrôlée : absence de nouveau cas chez des patients ou personnels depuis 14 jours.

V8 du 10/06/2021 : actualisation des recommandations pour l'utilisation des chambres doubles, les visites, l'organisation de moments de convivialité, définition schéma vaccinal complet.

V7 du 08/04/2021 : adaptation des règles d'éviction des professionnels de santé selon les consignes nationales

V6 du 01/04/2021 : adaptation des indications des dépistages chez personnels et patients, et des consignes visites

V5 du 24/03/2021 : précisions sur les gestes barrière et les dépistages des personnes vaccinées.

V4 du 20/02/2021 : mise à jour de la durée d'éviction des personnes infectées portée à 10 jours.

V2 du 29/01/2021 et V3 du 08/02/2021: Adaptation des mesures à l'évolution de l'épidémie et l'apparition de nouveaux variants

Rédaction : Sandra Fournier, Valérie Souyri

Relecture : équipes opérationnelles d'hygiène de l'AP-HP, Cécile Balandier, Lynda Bensefa-Colas, Florent Bousquie, Vincent Calvez, Diane Descamps, Olivier Drunat, Sylvain Ducroz, Marc Dupont, Pierre-Emmanuel Lecerf, Eric Pautas, Claire Poyart

Validation : Catherine Paugam, Bruno Riou

#### Références

Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage Version 4 \_ 14/01/2021 Mise à jour

HCSP 18 et 20 janvier 2021 Avis 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

HCSP 03 février 2021 : Avis 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 janvier 2021)

Avis SF2H 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

MARS N°2021\_13 : Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels - 16/02/2021

MARS N°2021\_14 : 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-COV2 - 19/02/2021

HAS : Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Premières phases. Validée par le Collège le 23 décembre 2020 Mis à jour le 17 février 2021

Décret n°2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

HCSP 02/04/2021 Avis relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux (Actualisation de l'avis du 3 février 2021)

Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale Avis du 6 avril 2021 : Elargissement des priorités d'accès à la vaccination antiCovid-19

MARS N°2021\_27 : Adaptation des recommandations d'éviction des professionnels de santé positifs au sars-cov2 travaillant en établissements de sante ou en établissements médico-sociaux

MINSANTE N° 2021-67 du 07/05/2021 mis à jour le 31/05/2021 : Mise à jour du dispositif sanitaire aux frontières pour les voyageurs en provenance des pays dits « rouges » + dispositif pour le Royaume-Uni

Guide d'investigation des échecs vaccinaux liés à la vaccination contre la covid-19 (Version du 26 mai 2021 – CCS/SpF/ANSM)

# Annexe : Prévention de la transmission de la Covid-19 : check-list

## Version 14 mars 2021

Service :

Evaluateur :

Date :

HYGIENE DES MAINS		
Absence de bijoux (bagues, bracelets, montre), absence de vernis à ongles, manches courtes : pour tout le personnel	Oui	Non
<b>PHA disponible :</b>		
- à l'entrée du service,	Oui	Non
- dans chaque chambre,	Oui	Non
- dans le poste de soins,	Oui	Non
- dans le bureau des internes,	Oui	Non
- dans l'office alimentaire	Oui	Non
- sur les chariots de soins ou de nursing	Oui	Non
Une armoire sécurisée est disponible dans le service et approvisionnée en PHA	Oui	Non
Le port des gants est conforme aux recommandations (pas de mésusage) : pas de gants portés dans le couloir ni pour distribuer les repas. Ils sont réservés aux soins avec risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou des produits de nettoyage, enfilés juste avant le soin et retirés juste après.	Oui	Non
PORT DU MASQUE – LUNETTES DE PROTECTION/VISIERES – TENUES - EPI		
<b>Masques :</b>		
- Tout personnel porte un masque chirurgical	Oui	Non
- Le masque est porté de façon conforme (nez, bouche et menton couverts)	Oui	Non
- Les masques mis à disposition sont adaptés aux visages	Oui	Non
- Les masques sont mis à disposition pour être changés toutes les 4 heures ou plus souvent si besoin	Oui	Non
- Les personnels connaissent les règles de distanciation physique dès lors que le masque ne peut être porté	Oui	Non
- Des masques FFP2 sont disponibles	Oui	Non
- Le personnel soignant connaît les indications de port du masque FFP2	Oui	Non
- Lorsqu'il est porté, le masque FFP2 est porté de façon conforme	Oui	Non
- Le contrôle d'étanchéité (fit-check) est réalisé	Oui	Non
<b>Protection oculaire :</b>		
- Chaque soignant a accès à des lunettes de protection ou visière : utilisées pour tout soin à risque de projection de liquides biologiques (en particulier pour les patients qui toussent, crachent et/ou ne peuvent porter un masque au cours du soin)	Oui	Non
- Le matériel nécessaire pour leur nettoyage-désinfection est disponible	Oui	Non
- Les lunettes de protection sont désinfectées par le personnel en sortant de la chambre	Oui	Non
- Le produit utilisé est : le spray Surfa'Safe Premium® ou Surfanios Premium® (1sachet de 20 ml dans 8 L d'eau ou 10 ml dans 4 L d'eau) ou lingettes pré-imprégnées de détergent-désinfectant.	Oui	Non
<b>Tenue et protection de la tenue :</b>		
- Les personnels changent de tenue tous les jours	Oui	Non
- Les sur-blouses ou tabliers sont disponibles	Oui	Non
- Tout tablier, ou sur-blouse, utilisé est éliminé avant la sortie de la chambre	Oui	Non
PATIENTS		
Les patients portent un masque (si possible) lors des soins et dès la présence des soignants	Oui	Non
Tout patient qui sort de sa chambre porte un masque (si possible)	Oui	Non
Le masque est changé tous les jours	Oui	Non
Tout patient qui sort de sa chambre réalise une FHA (à la sortie et au retour)	Oui	Non
La surveillance des signes cliniques évocateurs de Covid pour tous les patients contacts est tracée dans le dossier	Oui	Non
BIONETTOYAGE DU MATERIEL ET DE L'ENVIRONNEMENT		
Tout le matériel à usage partagé est nettoyé-désinfecté après chaque utilisation (échographe, chariot, saturomètre, ...). Vigilance sur : chariot de soins, chariot de nursing ...	Oui	Non
L'environnement proche du patient est nettoyé-désinfecté quotidiennement. La traçabilité est assurée.	Oui	Non
La désinfection des points de contact partagés (claviers, souris, téléphone, poignées de porte) est organisée.	Oui	Non
Le produit utilisé est : le spray Surfa'Safe Premium® ou Surfanios Premium® (1sachet de 20 ml dans 8 L d'eau ou 10 ml dans 4 L d'eau) ou lingettes pré-imprégnées de détergent-désinfectant.	Oui	Non

Le lave-bassins, la machine à laver la vaisselle sont en état de marche.	Oui	Non
<b>PRECAUTIONS CONTACT ET GOUTTELETTES</b>		
Tous les patients connus Covid sont en « Précautions contact-gouttelettes » (PCC-G).	Oui	Non
Une affiche est apposée à l'entrée de la chambre pour indiquer les PCC-G	Oui	Non
Le matériel nécessaire est disponible à l'entrée de la chambre pour les PCC-G	Oui	Non
Les patients connus Covid, les patients contact, et les patients indemnes sont dans la mesure du possible séparés géographiquement.	Oui	Non
Les personnels affectés aux secteurs Covid ne sont pas partagés dans la même journée avec d'autres secteurs (jour, nuit, week-end).	Oui	Non
<b>GESTION DES VISITEURS</b>		
Les visites sont limitées : 1 visite par patient et par jour en MCO et SSR, 2 en SLD.	Oui	Non
Les visites sont encadrées (selon procédure en vigueur)	Oui	Non
Tous les visiteurs portent un masque chirurgical (masque porté de façon conforme et continue)	Oui	Non
Tous les visiteurs ont accès au PHA pour réaliser une FHA à l'arrivée et au départ.	Oui	Non
<b>MESURES EN PRESENCE D'UN CLUSTER (A évaluer seulement en présence d'un cluster)</b>		
Arrêt des visites	Oui	Non
Arrêt des activités communes (repas, animations, ...)	Oui	Non
Pas d'accès pour les patients aux lieux communs : salon, ...	Oui	Non
Arrêt des transferts et des admissions selon l'évaluation de la situation par l'EOH.	Oui	Non
<b>GESTION DES LOCAUX COMMUNS</b>		
Poste de soins / organisation des transmissions : port du masque, PHA, présence du matériel pour le bionettoyage régulier du clavier, de la souris, du bureau, aération régulière (si possible), ...	Oui	Non
Bureau des internes : port du masque, présence de PHA, présence du matériel pour le bionettoyage régulier du clavier, de la souris, du bureau	Oui	Non
Salles de staff /réunions : affiche en place (avec jauge), présence du matériel pour le bionettoyage après utilisation (tables, clavier, ...), aération (si possible) avant et après chaque utilisation, ...	Oui	Non
Salle de détente : affiche en place (avec jauge), aération régulière (si possible), présence du matériel pour le bionettoyage après utilisation (tables), respect de la distanciation physique	Oui	Non
<b>EQUIPE SOIGNANTE</b>		
Effectifs adaptés à la charge en soins	Oui	Non
Pas de mutualisation des équipes sur plusieurs unités en période de cluster	Oui	Non
L'équipe est informée de la situation épidémique du service et connaît les consignes.	Oui	Non
L'équipe de nuit est régulièrement formée et informée	Oui	Non
Il y a au moins un correspondant en hygiène ; formé ; il est connu par les membres de l'équipe.	Oui	Non

Points non conformes :

Commentaires :