

### Ce qu'on sait :

#### → la vaccination permet :

1. de diminuer le risque d'être malade,
  2. de diminuer la transmission y compris quand il y a une notion d'échec vaccinal
- En limitant le nombre de personnes malades, on diminue le risque de voir des mutations se produire et des nouveaux variants apparaître.
- Tout faire pour que la couverture vaccinale progresse +++

#### → le contexte sanitaire actuel :

1. Le taux d'incidence baisse (43 pour 100000 habitants semaine 23) est revenu en dessous du seuil d'alerte de 50 pour 100 000. Attention, moindre circulation ne veut pas dire qu'on ne doit pas rester vigilant.
  2. La couverture vaccinale en France n'est pas encore suffisamment importante pour impacter sur la circulation du virus.
  3. Les variants en embuscade (environ 10% des virus identifiés avec une attention particulière sur le variant Delta) : + transmissibles, à risque d'échappement immunitaire, circulation encore modérée en France mais avec une circulation contrastée sur le territoire
- Les mesures barrières doivent continuer à être respectées +++

**→ NE PAS BAISSER LA GARDE : RESPECTER LES MESURES BARRIÈRES & CONTINUER A PROMOUVOIR LA VACCINATION**

Les éléments d'aide à la décision doivent être réinterrogés en cas de dégradation des indicateurs épidémiologiques.

#### Schéma vaccinal complet :

- Vaccination avec 2 injections : 2 semaines après la 2<sup>ème</sup> injection,
- Vaccination à 1 seule injection (vaccin Johnson & Johnson) : 4 semaines après l'injection,
- 2 semaines après l'unique injection réalisée chez une personne avec ATCD de COVID
- Vaccination à 3 injections (personne avec immunosuppression sévère) : 2 semaines après la 3<sup>ème</sup> injection

#### Contact à risque :

##### Toute personne

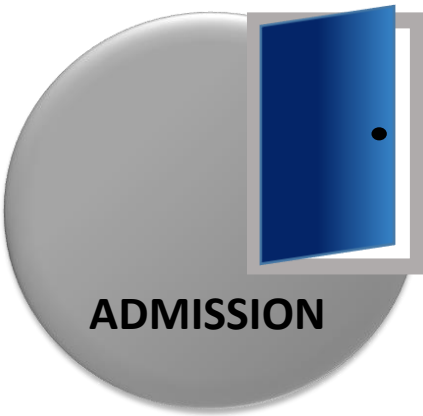
- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

**en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact**

- Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2. Mise à jour le 21/01/2021
- NEWSLETTER -VACCIN COVID N°10 – 20 mai 2021
- Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale. Avis du 28 mai 2021 – stratégie de vaccination face au variant B.1.617
- HCSP. [Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes complètement vaccinées](#). 15 juin 2021
- SFAR. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19. [Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19 / Version Juin 2021 - Société Française d'Anesthésie et de Réanimation \(sfar.org\)](#)

La **SFAR** (avis 09/06/2021) suggère que chaque structure organise un circuit pérenne de prélèvement naso-pharyngé et de réalisation de RT-PCR à la recherche du SARS-CoV-2, au sein de sa structure ou en partenariat avec des laboratoires extérieurs, permettant d'avoir avant l'intervention le résultat de la **PCR réalisée idéalement dans les 24h (et au maximum dans les 72h) avant la chirurgie**, avec un rendu conforme aux recommandations de la Société Française de Microbiologie.

Le **HCSP** (avis 15/06/2021) recommande de ne pas hospitaliser en chambre double un patient atteint de Covid-19 en phase aigüe et un patient non infecté par le SARS-CoV-2, quel que soit le statut vaccinal des deux patients.



## ADMISSION

### Rechercher/documenter à l'admission :

- le statut vaccinal du patient.
- les symptômes évocateurs de Covid-19 à l'admission.
- les ATCD de Covid documentés.
- la notion d'exposition à risque dans les 14 jours qui précèdent l'admission :
  - au domicile (et en retour de permission le WE).
  - dans l'ES/EMS d'amont.

### Sources d'information :

- interrogatoire
- examen clinique
- certificat de vaccination
- lettre de liaison

## DÉPISTAGE RECOMMANDÉ

- **Tout patient avec symptômes évocateurs du Covid à l'admission ou en cours d'hospitalisation**
- **Tout patient avec notion d'exposition à risque dans les 7 jours précédant => RT-PCR à l'admission et à J7 du contact à risque. Réalisé un test après J7 si le contact date de 7 à 14 jours et que le J7 n'a pas été réalisé.**
- **Patient non immunisé, asymptomatique, sans contact à risque connu,**
  - Hospitalisé en chambre doubleEt/ou
  - Intervention chirurgicale (avis SFAR) (un test positif ne doit pas entraîner un report systématique de l'intervention → Evaluation du rapport bénéfice-risque et de la perte de chance par le chirurgien/anesthésiste)

## DÉPISTAGE PRÉFÉRABLE

- **Patient immunisé (schéma vaccinal complet ou Covid guéri datant de moins de 6 mois), asymptomatique, sans contact à risque connu,**
  - **Hospitalisé en chambre double**Et/ou
  - intervention chirurgicale (avis SFAR) (attention : un test positif n'entraîne pas un report systématique de l'intervention → Evaluation du rapport bénéfice-risque et de la perte de chance par le chirurgien/anesthésiste)
- **Patient non immunisé, asymptomatique, sans contact à risque connu, hospitalisé en chambre à 1 lit sans intervention chirurgicale**

## DÉPISTAGE POUVANT NE PAS ETRE REALISE

- **Patient immunisé (schéma vaccinal complet ou Covid guéri datant de moins de 6 mois), asymptomatique, sans contact a risque connu hospitalisé en chambre à 1 lit sans intervention chirurgicale**

## CHAMBRE DOUBLE NON RECOMMANDÉE

- Un patient atteint de Covid-19 en phase aigüe et un patient non infecté par le SARS-CoV-2, quel que soit le statut vaccinal des deux patients.
- Patient à haut risque de faire une forme grave non immunisé

## CHAMBRE SIMPLE PRÉFÉRABLE

- Patients atteints de Covid en phase aiguë, si impossible 2 patients en phase aigüe de Covid peuvent être hospitalisés ensemble en chambre double
- patient à haut risque de faire une forme grave immunisé (vaccination complète ou ATCD de Covid guéri datant de moins de 6 mois)
- Cluster en cours dans l'unité, patients non immunisés

## CHAMBRE DOUBLE POSSIBLE

- Sous réserve de test PCR négatif, patients non suspects non infectés, sans notion de contact à risque
- 2 patients immunisés (schéma vaccinal complet ou Covid guéri datant de moins de 6 mois),
  - 1 patient immunisé et 1 patient non immunisé
  - 2 patients non immunisés non classés à haut risque de faire des formes graves de Covid

### ELEMENTS LOCAUX A PRENDRE EN COMPTE POUR DEFINIR LA STRATEGIE A L'ECHELLE DE L'ETABLISSEMENT OU D'UN SERVICE

- Caractéristiques des patients : terrain, taux de vaccination des patients
- Secteur d'activité : chirurgie/médecine/SSR, Programmé/Urgence, durées de séjour
- Proportion de chambres doubles