
NOTE

relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 4 janvier 2022

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

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

- La pandémie de COVID-19 évolue depuis janvier 2020 en France, avec une grande disparité sur le territoire et des phases épidémiques et de circulation variables du SARS-CoV-2 sur le territoire national.
- L'évolution de la pandémie en France repose sur le [suivi d'indicateurs](#) aux différentes échelles nationale, régionale, départementale :
 - taux d'incidence pour 100.000 habitants,
 - nombre de reproduction effectif du SARS-CoV-2,
 - taux de positivité des tests virologiques,
 - taux d'occupation des lits de soins critiques.

Le niveau de vigilance et d'alerte est basé sur l'évolution de ces indicateurs comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Indicateur	Vert	Orange	Rouge
Taux d'incidence pour 100.000 habitants	< 10	[10 - 50[> 50
Nombre de reproduction (R effectif)	0 - 1	1 - 1,5	> 1,5
Taux de positivité des tests virologiques	0 - 5%	5 - 10%	> 10%
Taux d'occupation des lits de soins critiques	< 30%	30 - 60%	> 60%

- Le respect strict des mesures barrières, des précautions standard et des mesures PCI-COVID-19 [1,2] permet de prévenir le risque d'acquisition de COVID-19 au sein des hôpitaux.
- La vaccination protège très efficacement contre le risque de formes graves (hospitalisation et décès), et diminue globalement le risque d'infection, mais ne l'élimine pas totalement. Des personnes vaccinées peuvent être infectées avec peu ou pas de symptômes et transmettre le virus. La vaccination ne dispense donc pas de l'application rigoureuse des mesures de protection, ni de la réalisation des dépistages [3].
- La circulation du variant Omicron, qui est plus contagieux que les variants précédents impose un haut niveau de respect des gestes barrières et une couverture vaccinale très élevée intégrant le rappel. [4].
- Les professionnels de santé infectés doivent être mis en éviction. Dans le contexte actuel de forte évolution épidémique et de tension hospitalière, une dérogation exceptionnelle et transitoire de l'éviction des personnels est possible pour des activités essentielles uniquement [5].
- A ce jour, les modes reconnus de transmission du SARS-CoV-2 [6], quel que soit le variant, sont les voies :
 - aéroportée par la diffusion d'un continuum de particules infectées de différentes tailles : de gouttelettes respiratoires de grande taille (6-100 µm) jusqu'à l'aérosol de microparticules ($\leq 2-5$ µm) ;
 - manuportée.
- Les portes d'entrée du SARS-CoV-2 sont les muqueuses oro-pharyngées et oculaires.

- La prévention de la transmission du SARS-CoV-2, quel que soit le variant, repose sur un ensemble d'actions complémentaires les unes des autres visant à :
 1. réduire les émissions de particules par la personne infectée (port de masque chirurgical par la personne infectée qu'elle soit symptomatique ou non) ;
 2. protéger la personne exposée :
 - a. les muqueuses oro-pharyngées (port de masque chirurgical, ou appareil de protection respiratoire (FFP2) dans un contexte de soins à risque d'aérosolisation) ;
 - b. les muqueuses oculaires en cas de projection ou aérosolisation de produit biologique (port de lunettes de protection, visière ou écran facial) ;
 3. éliminer les aérosols par dispersion et dilution en ventilant ou aérant les locaux ;
 4. assurer une distance physique d'au moins 2 mètres dans toutes les circonstances où le masque ne peut être porté ;
 5. éliminer la transmission manuportée par la friction hydro-alcoolique des mains et la désinfection du matériel partagé.

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

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

La SF2H recommande :

Thème	Recommandation
Implication des patients dans leur protection	<p>Formation à la friction hydro-alcoolique (FHA) délivrée à chaque patient à son entrée. Le patient réalise une FHA à chaque fois qu'il entre et sort de sa chambre.</p> <p>Tout patient (âge ≥ 6 ans) porte un masque chirurgical dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pendant son hospitalisation, il porte, autant que possible, un masque chirurgical dès l'entrée d'une personne (professionnel ou visiteur) dans sa chambre, notamment à l'occasion de soins proches du visage. Il porte un masque chirurgical dès qu'il sort de sa chambre.</p> <p>Que le professionnel ait ou non un schéma vaccinal complet et pour tout patient, atteint ou non de COVID</p> <p>Distanciation physique d'au moins 2 mètres dès que le port du masque est impossible (repas, pauses, ...).</p> <p>Désinfection des mains par FHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.</p> <p>Port de gants strictement limité aux indications des précautions standard (prévention des AES et si contact avec les liquides biologiques).</p> <p>Masque chirurgical porté en continu par les professionnels, bénévoles et autres intervenants. Lanières au-dessus et en-dessous des oreilles ou élastiques non croisés, couverture du nez, de la bouche et du menton, ajustement de la barrette métallique au niveau du nez, modèle adapté à la morphologie du visage (ajustement global du masque), durée de port maximal de 4 heures, voire moins si le masque est mouillé. Rappel : le masque ne doit pas être manipulé.</p> <p>Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR) :</p>
Protection des professionnels Précautions standard en période COVID [2]	<p>- 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) ;</p> <p>- Dans les services où les PGA sont fréquemment réalisées ;</p> <p>- Pour les personnels à risque de forme grave sur indication du service de santé au travail ;</p> <p>- Dès l'entrée dans un secteur COVID avec une ventilation insuffisante des locaux.</p> <p>Nécessité de pouvoir disposer de plusieurs modèles d'APR dans les services de soins.</p> <p>Port correct d'un APR : élastiques au-dessus et en-dessous des oreilles, non croisés, couverture du nez, de la bouche et du menton, absence de barbe, ajustement de la barrette métallique au niveau du nez, fit check systématiquement réalisé lors de la mise en place de l'APR, durée de port maximale de 8 heures voire moins si l'APR est mouillé. Rappel : le masque ne doit pas être manipulé.</p> <p>Selon l'analyse de risque de l'EOH, en cas de cluster nosocomial impliquant un ou plusieurs professionnels de santé et non rapporté à un défaut d'application des autres mesures de protection, un élargissement du port de FFP2 peut éventuellement être envisagé. Il s'agit d'une mesure empirique dont l'efficacité propre n'est pas évaluée.</p> <p>Protection des yeux par lunettes de protection, visière ou écran facial en cas de risque d'exposition par projection (exemples : soin de bouche, alimentation, soin rapproché à un patient non masqué) ou aérosolisation d'un produit biologique d'origine humaine.</p> <p>Tenue professionnelle changée tous les jours.</p>

New

	<p>Tablier ou surblouse lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.</p> <p>Moments de convivialité autorisés en extérieur dans le respect de la distanciation, à éviter en intérieur.</p>	
Organisation des repas des professionnels	<p>Désinfection des mains : flacons de SHA disponibles;</p> <p>Distanciation physique d'au moins 2m ;</p> <p>Disposition des places en quinconce avec marquage des places autorisées, à défaut installation possible de plexiglas ;</p> <p>Respect des capacités maximales d'accueil d'une pièce (jauge), élargissements des plages d'ouverture, organisation des flux pour favoriser la fluidité des déplacements ;</p> <p>Désinfection renforcée des surfaces et objets manipulés ;</p> <p>Ventilation mécanique conforme des locaux ou aération des locaux sans ventilation mécanique (10 mn/h), que ce soit en salle de restauration ou dans les salles de pause dans les services.</p>	New
Mesures lors de la poursuite de l'activité professionnelle d'un cas asymptomatique ou pauci-symptomatique	<p>Masque chirurgical pour le professionnel et pour ses collègues : un masque chirurgical est conçu et normé pour retenir les gouttelettes émises lors de la toux, des éternuements et de la parole. Sa bonne tolérance limitera les occasions de manipulations.</p> <p>Pas de prise de repas (ou pause-café) en même temps que les collègues (ne pas générer de situations où le cas asymptomatique et les autres ne porteraient pas de masque en même temps).</p> <p>Désinfection des mains par FHA, port de gants limité aux indications des précautions standard (cf. ci-dessus).</p>	New
Environnement	<p>Entretien régulier des locaux (sols et surfaces) et désinfection systématique du matériel partagé entre chaque patient, selon les recommandations habituelles.</p> <p>S'assurer que les locaux sont correctement ventilés (expertise des services techniques en lien avec l'EOH) notamment dans les salles de réunion, salles de repos, locaux avec PGA.</p>	
Visites	<p>Autorisées aux personnes justifiant d'un passe sanitaire valide (selon les modalités définies dans l'établissement).</p> <p>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 et aux personnes ne justifiant pas d'un passe sanitaire valide.</p> <p>Encadrement des visites.</p> <p>Masque chirurgical en continu, de l'arrivée au départ, et FHA à l'arrivée et au départ.</p>	
Vaccination COVID	<p>Obligatoire pour les professionnels hospitaliers et recommandée pour tous les patients à partir de l'âge de 12 ans et pour les enfants âgés de 5 à 11 ans présentant au moins une comorbidité ainsi que les enfants vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée, au sein même du foyer.</p> <p>Rappel vaccinal recommandé pour tous, conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>Chez les personnes vaccinées, maintien des gestes barrières et des dépistages si symptômes ou contact d'un cas.</p>	
Définition d'une personne immunisée	<p>Personne vaccinée avec un schéma vaccinal complet conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>Personne guérie du COVID-19 depuis plus de 11 jours et moins de 6 mois.</p>	
Dépistages patients	<p>Indications systématiques d'une PCR pour tout patient, vacciné ou non, sans antécédent de COVID \leq 2 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs, dès leur apparition, - contact d'un cas de COVID-19 chez un patient, un professionnel ou un visiteur, à J0 et à J7 <p>Selon la situation épidémique régionale ou locale, dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avant une chirurgie ou une hospitalisation conventionnelle, - lors d'une admission en urgence. <p>Un nouveau dépistage entre J5 et J7 peut être proposé (stratégie d'établissement).</p>	
Parcours patient	<p>Regroupement des cas de COVID en secteur dédié, à privilégier.</p> <p>Transfert vers SSR/ESMS possible à partir du 8^{ème} jour après début des symptômes, dont 2 jours sans fièvre + amélioration de l'état respiratoire pour patients non immunodéprimés, 10^{ème} jour si immunodépression ou forme grave.</p> <p>Durée des précautions complémentaires gouttelettes et contact : 14 jours* pour patients non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre, 24 jours si immunodépression ou formes graves symptomatique.</p> <p>Si décès : corps considéré comme non contagieux à partir de 10 jours après le début des signes cliniques ou date du test diagnostique.</p>	
Chambres doubles	<p>Chambre individuelle nécessaire pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suspects de COVID-19, - contacts d'un cas de COVID-19, - sévèrement immunodéprimés ou à risque d'échec vaccinal (cf. définition dans l'avis du 06/04/21 du COSV), - de retour de pays dits « rouges ou écarlates » pendant la période de quarantaine, - 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, ...). <p>Chambre individuelle fortement recommandée pour les patients non immunisés à risque de forme grave de COVID-19, ou ayant des troubles envahissant du comportement.</p> <p>Chambre double possible pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux patients atteints de COVID-19 documenté (quel que soit le variant), - deux patients immunisés non immunodéprimés, - 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. - 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. 	

Rafraîchissement des pièces	<p>Ventilateur : Possible dans une pièce où se trouve une seule personne et dont la porte est fermée. Arrêt si une personne entre. Contre-indiqué pour les patients confirmés ou suspects de COVID-19.</p> <p>Brumisation : possible.</p> <p>Climatisation mobile : possible, porte fermée et climatiseur en vitesse réduite ou arrêté avant tout acte de soin.</p>	
Dépistages des professionnels	<p>Indication d'un dépistage pour tout professionnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID ≤ 2 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs, - Contact d'un cas de COVID-19 (J0 (date d'information de la personne de son statut de contact), puis J2 et J4 après le dernier contact avec le cas). 	
Éviction des professionnels	<p>Cas COVID symptomatiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schéma vaccinal complet : éviction de 7 jours pleins (dont absence de fièvre >48h), raccourcie à 5 jours avec un résultat de PCR ou test antigénique (TAG) négatif à J5 et absence de symptômes depuis 48 heures au moins. - Schéma vaccinal incomplet : éviction de 10 jours pleins (dont absence de fièvre >48h) raccourcie à 7 jours si PCR ou TAG négatif et absence de symptômes depuis 48 heures au moins. <p>Cas COVID asymptomatiques ou pauci-symptomatique (sans signe respiratoire notamment toux et éternuements) et tension hospitalière, poursuite de l'activité professionnelle possible pour les personnels bénéficiant d'un schéma vaccinal complet, avec gestes et mesures barrières renforcées, sans participation aux moments collectifs ne permettant pas le port du masque en continu, et avec limitation au maximum des contacts avec les autres professionnels.</p> <p>Pas d'éviction des contacts.</p>	New

*Focus sur le délai pour lever les précautions complémentaires chez les personnes hospitalisées pour COVID-19

Dans les établissements de santé, le choix du délai pour lever les précautions complémentaires doit tenir compte du risque de les lever trop tôt et ainsi d'exposer un voisin de chambre, et de les lever inutilement tard (en maintenant un patient qui n'est plus contagieux en chambre individuelle) et ainsi ralentir le parcours de soins du patient et limiter l'offre globale de soins.

La durée de contagiosité des patients atteints de COVID-19 reste à ce jour discutée. Plusieurs facteurs interviennent :

- Le terrain clinique : les patients atteints de forme grave ont des prélèvements dont la culture reste positive plus longtemps [7], délai encore prolongé chez les patients immunodéprimés [7,8].
- Le type de variant : la charge virale est plus élevée et pendant plus longtemps avec le variant delta par rapport aux variants précédents [9]. Aucune donnée n'est encore disponible pour le variant Omicron.
- La vaccination : une personne infectée a un niveau initial de charge virale identique à celui d'une personne non vaccinée mais qui décroît plus rapidement [10,11].

La relation entre le niveau de charge virale et la contagiosité n'est pas parfaitement établie. De ce fait, dans les recommandations nationales et internationales, les critères en vigueur pour décider de lever les précautions complémentaires sont basés sur la clinique et le délai depuis le début des symptômes, et non sur un niveau de charge virale :

- Les critères pris en compte par l'ECDC sont la disparition de la fièvre pendant au moins trois jours, avec l'amélioration clinique des autres symptômes, et un délai de dix jours après le début des symptômes pour les cas légers, ou au moins 14 jours et jusqu'à 20 jours pour les cas graves [12].
- L'OMS recommande pour les patients symptomatiques une durée d'isolement de 10 jours après le début des symptômes, plus au moins trois jours sans symptômes (y compris fièvre et symptômes respiratoires), et pour les cas asymptomatiques 10 jours après un test positif pour le SARS-CoV-2 [13].
- En France, selon l'avis du HCSP de novembre 2020, la durée d'isolement recommandée pour un patient hospitalisé pour Covid-19 est de 14 jours dont 2 jours sans fièvre pour les patients non immunodéprimés, et 24 jours si immunodépression ou formes graves [14,15]. Pour les cas non hospitalisés, l'isolement est de 10 jours suivi d'un maintien strict des mesures barrières pendant 7 jours supplémentaires [10].

Au vu de ces différents éléments, la SF2H recommande de maintenir en précautions complémentaires, les patients hospitalisés ayant une forme de COVID-19 :

- symptomatique
 - o Patients non immunodéprimés : pendant 14 jours dont 2 jours sans fièvre,
 - o Patients avec immunodépression ou formes graves : 24 jours,
- asymptomatique (immunodéprimé ou non) : 10 jours.

Références bibliographiques:

- [1] SF2H. Avis relatif aux mesures de prévention et contrôle de l'infection dans le contexte de la pandémie COVID-19 dans tous les secteurs de soins 2020. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/12/Avis-SF2H-PS-en-contexte-COVID-19_Nov2020.pdf (accessed December 31, 2021).
- [2] SF2H. Avis de la SF2H sur la protection respiratoire dans le contexte du variant Omicron 2021. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2021/12/SF2H-Indications-APR-contexte-Omicron-31.12.2021.pdf> (accessed December 31, 2021).

Société française d'hygiène hospitalière SF2H

Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification

- [3] Brüssow H, Zuber S. Can a combination of vaccination and face mask wearing contain the COVID-19 pandemic? *Microb Biotechnol* 2021. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.13997>.
- [4] ECDC. Assessment of the further emergence of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the context of the ongoing Delta VOC transmission in the EU/EEA, 18th update 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment> (accessed January 5, 2022).
- [5] HCSP. Variant Omicron du SARS-CoV-2 : propositions de contact tracing 2021. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1136> (accessed January 5, 2022).
- [6] SF2H. Note relative à l'identification de situations à haut risque de transmission aéroportée du virus SARS-CoV-2 2021. https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/01/2021-12-31-COVID_-transmission_SF2H.pdf (accessed January 2, 2022).
- [7] Nomura T, Kitagawa H, Omori K, Shigemoto N, Kakimoto M, Nazmul T, et al. Duration of infectious virus shedding in patients with severe coronavirus disease 2019 who required mechanical ventilation. *J Infect Chemother* 2022;28:19–23. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2021.09.006>.
- [8] Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA shedding: Not a rare phenomenon. *J Med Virol* 2020;92:2286–7. <https://doi.org/10.1002/jmv.25952>.
- [9] Ong SWX, Chiew CJ, Ang LW, Mak T-M, Cui L, Toh MPH, et al. Clinical and virological features of SARS-CoV-2 variants of concern: a retrospective cohort study comparing B.1.1.7 (Alpha), B.1.315 (Beta), and B.1.617.2 (Delta). *Clin Infect Dis* 2021:ciab721. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab721>.
- [10] Ke R, Martinez PP, Smith RL, Gibson LL, Achenbach CJ, McFall S, et al. Longitudinal analysis of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections reveal limited infectious virus shedding and restricted tissue distribution. *MedRxiv* 2021:2021.08.30.21262701. <https://doi.org/10.1101/2021.08.30.21262701>.
- [11] Chia PY, Xiang Ong SW, Chiew CJ, Ang LW, Chavatte J-M, Mak T-M, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. *Clin Microbiol Infect* 2021:S1198-743X(21)00638-8. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.11.010>.
- [12] Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update. European Centre for Disease Prevention and Control 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings> (accessed November 30, 2021).
- [13] Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation n.d. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation> (accessed November 30, 2021).
- [14] Covid-19 : délai de transfert dans un service de soins de suite ou un Ehpad n.d. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=934> (accessed November 30, 2021).
- [15] Covid-19 : délai de transfert dans un service de soins de suite ou un Ehpad (avis complémentaire) n.d. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=969> (accessed November 30, 2021).
- [16] DGS, DGOS, DGCS. MARS - Actualisation des conduites à tenir en matière d'éviction pour les professionnels du système de santé et du champ médico-social 2022.
- [17] DGS. Nouvelles doctrines pour l'isolement des cas de COVID-19 et la quarantaine des personnes contacts 2022.

Avis et textes de référence

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

- Organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique & actualisation des règles d'éviction pour les professionnels - 16/02/2021, DGS-Urgent N°2021-17 [\[Lien\]](#).
- Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-COV2 - 19/02/2021 DGS-Urgent N°2021-20 [\[Lien\]](#)
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux [\[Lien\]](#).
- MARS N°2021_27 : Adaptation des recommandations d'éviction des professionnels de santé positifs au sars-cov2 travaillant en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux [\[Lien\]](#)
- Mise à jour du dispositif sanitaire aux frontières pour les voyageurs en provenance des pays dits « rouges » + dispositif pour le Royaume-Uni, MINSANTE N° 2021-67 du 07/05/2021, mis à jour le 31/05/2021 [\[Lien\]](#).
- Guide d'investigation des échecs vaccinaux liés à la vaccination contre la covid-19, Santé publique France [\[Lien\]](#).
- Arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire [\[Lien\]](#).
- Contact-tracing pour les personnes vaccinées : nouvelles définitions de cas et contacts impactant la stratégie de contact-tracing DGS-Urgent N°2021-71 [\[Lien\]](#).
- investigation des échecs vaccinaux contre la covid-19 – rappel de la procédure en lien avec l'évolution de la circulation du variant delta sur le territoire national DGS-Urgent N°2021-5 [\[Lien\]](#).
- LOI no 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire [\[Lien\]](#)
- Décret no 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret no 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire [\[Lien\]](#)
- Consignes relatives à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du passe sanitaire dans les services et établissements de santé, sociaux et médico-sociaux DGS-Urgent N°2021-80 [\[Lien\]](#).
- Vaccination anti-Covid-19 : nouvelles modalités de la campagne de rappel DGS-Urgent n°2021-122 [\[Lien\]](#)
- Actualisation - variant b.1.1.529 : renforcement du dépistage et des mesures aux frontières REPLY DGS-URGENT N°2021-123 [\[Lien\]](#)
- Campagne de vaccination contre la covid-19 (primo-vaccination et rappels) : synthèse de la doctrine DGS-URGENT N°2021-125 [\[Lien\]](#)
- Campagne de vaccination contre la covid-19 des enfants de 5 à 11 ans à risque de formes graves de covid-19 et aux enfants vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée. DGS-URGENT N°2021-128 [\[Lien\]](#)
- Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed Interim guidance WHO 1 October 2021 [\[Lien\]](#)
- Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update. ECDC 15 December 2021 [4]
- Avis SF2H relatif à la protection respiratoire contre le variant Omicron du SARS-CoV-2, 31 décembre 2021 [2]
- Actualisation des conduites à tenir en matière d'éviction pour les professionnels du système de santé et du champ médico-social MARS n°2022-01 [16] accessible (05/01/2022) : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/mars_na2022_01-doctrines-evictions-es-esms-vi_13276_153.pdf
- Nouvelles doctrines pour l'isolement des cas de covid-19 et la quarantaine DGS-URGENT n 2022-01 [17] accessible (05/01/2022) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20220102_-_dgs-urgent_01-doctrines-isolement40n.pdf