

Plusieurs mesures ont pris fin au 1^{er} février 2023 en population générale

- Fin des arrêts de travail dérogatoires sans jour de carence pour les personnes testées positives au Covid-19, y compris pour les professionnels de santé
- Fin de l'isolement systématique des cas positifs Covid-19 (mais maintien des précautions)
- Arrêt des tests à J2 pour les cas contacts (sauf s'ils développent des symptômes)

La prise en charge du Covid devient similaire à celle des autres infections respiratoires aiguës



Ainsi comme pour toute maladie à infection respiratoire aiguë (IRA), il reste fortement recommandé aux personnes testées positives au Covid-19 ainsi qu'aux personnes cas contact de :

- Porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes
- Effectuer une hygiène des mains très régulièrement, de préférence par friction hydro-alcoolique
- Éviter les contacts avec des personnes âgées ou fragiles
- Ventiler ou aérer les locaux
- Favoriser le télétravail
- Se faire tester au moindre symptôme si le diagnostic n'a pas été réalisé
- Informer rapidement les personnes qui pourraient avoir été contaminées en cas de diagnostic positif

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/542700/document_file/634324_spf00004685.pdf?version=1

Définition d'un cas d'IRA

Toute personne chez qui a été constatée la survenue **récente d'au moins un signe général** évocateur d'infection et **d'au moins un signe évocateur fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse** (tableau 1) ou d'une infection respiratoire **biologiquement confirmée**.

Tableau1. Symptômes de suspicion d'IRA*

Symptômes généraux (au moins un signe)	Symptômes respiratoires (au moins un signe)
Fièvre	Mal de gorge
Frissons	Rhinorrhée (« rhume »)
Sueurs	Toux
Arthralgies	Dyspnée (essoufflements)
Myalgies	Douleur thoracique
Céphalées	Sifflement
Fatigue	Signes auscultatoires récents diffus ou en foyer

*Adapté du rapport HCSP, juillet 2012

Suspicion de Covid-19 chez la personne âgée

Le Haut Conseil de la santé publique rappelle également, dans son avis du 20 avril 2020, que lors d'une suspicion de Covid-19 chez une personne âgée, outre des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, certaines manifestations cliniques de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du Covid-19 en contexte épidémique.

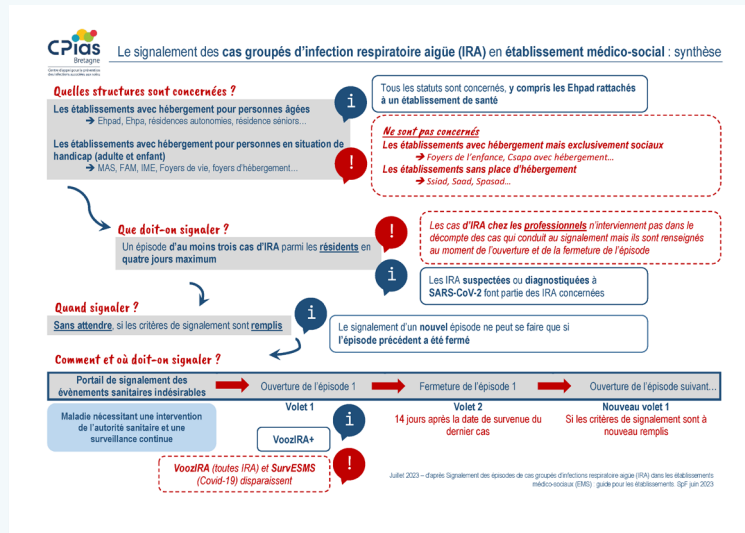
Ces signes et manifestations cliniques sont rapportés dans le tableau 2.

Tableau 2. Signes cliniques d'orientation d'une IRA chez le sujet âgé

Manifestations cliniques brutales
Altération de l'état général
Chutes répétées
Apparition ou aggravation de troubles cognitifs
Syndrome confusionnel
Diarrhée
Décompensation d'une pathologie antérieure

Le signalement des cas groupés d'IRA en ESSMS

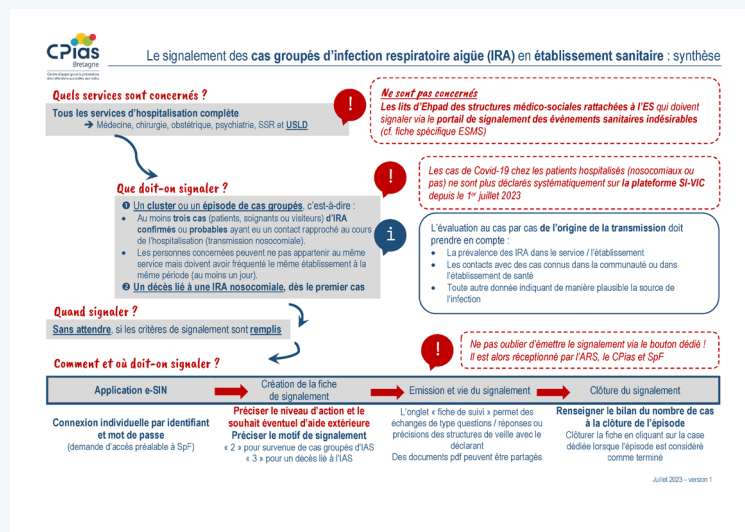
- Survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents en 4 jours.
- La date de début de l'épisode est celle de l'apparition des premiers symptômes chez le premier cas résident.
- Les cas d'IRA parmi le personnel de l'établissement doivent également être renseignés au moment de l'ouverture et de la fermeture de l'épisode, mais ils n'interviennent pas dans le décompte des cas qui conduit au signalement.
- À effectuer via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables, pour tous les établissements avec hébergement pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap, depuis le 20 juin 2023



Fiche synthétique en annexe de ce document

Le signalement des cas groupés d'IRA en ES

- Survenue d'au moins 3 cas (patients, soignants ou visiteurs) d'IRA confirmés ou probables ayant un lien épidémiologique possible, dans un même secteur de soins ou établissement (transmission nosocomiale).
- À effectuer via l'application e-SIN, connexion individuelle par identifiant et mot de passe donnés par SPF, pour tous les services d'hospitalisation complète (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, SSR et USLD).
- Ne concerne plus les lits d'Ehpad des EMS rattachés à un ES.



Fiche synthétique en annexe de ce document



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2023-550 du 30 juin 2023 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire

NOR : SPRZ2318054D

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00004773284>

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

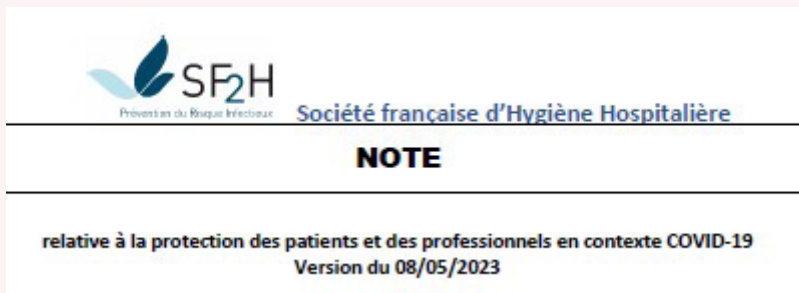
Décret n° 2023-716 du 2 août 2023 relatif à la liste des maladies devant faire l'objet d'un signalement en application de l'article L. 3113-1 du code de la santé publique

NOR : SPRP2314860D

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047927921>

- **Décret n° 2023-550 du 30 juin 2023** complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire
- La transmission automatisée des résultats des tests RT-PCR est faite **par les laboratoires de biologie médicale** publics et privés qui ont réalisé l'acte. Il n'existe pas de fiche de signalement.
- Les destinataires des données sont les agences régionales de santé (ARS) ou l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France, SPF), afin notamment d'exercer une surveillance épidémiologique, de mettre en place des mesures de prévention individuelle et collective ou de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination ou de l'exposition.

Conduite à tenir pour les cas isolés ou les cas groupés d'IRA en ES et ESSMS



https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/05/SF2H-Protection-patients-et-professionnels-COVID-v08_05_2023_vDEF.pdf



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/03022023-recommandations_sanitaires_generales_toutes_pathologies_.pdf



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_des_mesures_de_prevention_ira_covid_actualisee.pdf



Version 2 du 11 juillet 2023

https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2023/07/Recommandations-relatives-aux-indications-du-diagnostic-de-la-COVID-V2_final.pdf



Conduite à tenir si patient/résident symptomatique d'une IRA dès le 1^{er} cas

- Pas de dépistage systématique des résidents contacts sauf en cas d'apparition de symptômes
- Pas de maintien en chambre systématique, mais à adapter au cas par cas
- Application stricte des précautions standard et mise en place des précautions complémentaires respiratoires pour le patient/résident
- Port du masque chirurgical :
 - pour les patients/résidents : symptomatiques, cas contacts et asymptomatiques testés positifs
- Port d'un appareil de protection respiratoire de type FFP2 :
 - pour les professionnels et les visiteurs avant l'entrée dans la chambre si contact direct avec le résident plus de 15 minutes et à retirer après la sortie de la chambre.
- Renforcement de l'hygiène des mains
- Distanciation sociale
- Mesures d'aération/ventilation

En secteur médico-social

- Maintien des précautions complémentaires gouttelettes chez le résident :
 - 7 jours pour la grippe ou le VRS
 - 7 à 14 jours pour les formes COVID-19, selon évolution clinique dont 2 jours sans fièvres ou symptômes

En cas d'hospitalisation

- Dépistage par PCR des cas contact d'un cas avéré entre J2 et J4 après le dernier contact
- Maintien des précautions complémentaires gouttelettes :
 - 7 jours pour la grippe ou le VRS
 - 10 jours pour la grippe et le VRS si immunodépression
 - 10 jours si forme COVID-19 asymptomatique
 - 14 jours pour les formes COVID-19 symptomatiques dont 2 jours sans fièvres ou symptômes
 - 24 jours si immunodépression ou forme grave COVID-19

Ces durées sont susceptibles d'être modifiées en fonction de la parution de nouvelles recommandations

Conduite à tenir si cas groupés d'IRA (cluster)

- Dépistage patients/résidents/professionnels si symptomatiques ou cas contacts. Un dépistage massif peut être décidé selon la stratégie de l'établissement et l'ampleur des cas groupés.
- Port du masque : recommandé pour tous
- Vigilance concernant la distanciation sociale :
 - pour les professionnels : zone de fragilité : les vestiaires, les temps et lieux de pauses, le covoiturage
 - pour les établissements : pas d'animations inter-étages ou inter-services
- Les précautions complémentaires gouttelettes sont maintenues jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé, c'est-à-dire à la fin de la période des précautions appliquées au dernier cas positif.



Stratégie de vaccination : nouveautés 2026



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/avis_2025-0010-ac-sespev_du_27_fevrier_2025_du_college_de_la_has_relatif_a_la_pertinence_de_realiser_une_campagne_de_vaccina.pdf

Printemps 2026

Suite à l'avis de la HAS en date du 27 février 2025, les personnes dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps, pourront bénéficier d'une vaccination supplémentaire contre le Covid-19 au printemps 2025.

Ce rappel concerne :

- Les personnes âgées de 80 ans et plus
- Les immunodéprimés quel que soit l'âge
- Les résidents en Ehpad et USLD
- Les personnes à très haut risque de forme grave, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

Délai d'administration des doses de rappel du vaccin Covid

Le délai à respecter après la dernière injection ou infection est de 6 mois, délai réduit à 3 mois pour les personnes immunodéprimées et les personnes âgées de 80 ans et plus.

Ce renouvellement vaccinal est proposé entre le lundi 20 avril et le samedi 30 juin 2026 avec la possibilité d'être prolongé d'un mois si la situation épidémiologique le justifiait.



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/misp_no2025_05_campagne_covid.pdf

Vaccination des professionnels



RECOMMANDATIONS VACCINALES

RECOMMANDATION

Obligations et recommandations vaccinales des professionnels

Actualisation des recommandations et obligations pour les étudiants et professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et en contact étroit avec de jeunes enfants

Volet 1/2 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, Covid-19

Validé par le Collège le 29 mars 2023

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/obligations_et_recommandations_vaccinales_des_professionnels_actualisation_des_reco_et_obligations_pour_les_etudiants_et_pr.pdf



RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels

Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle

Validé par le Collège le 27 juillet 2023

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-07/actualisation_des_recommandations_et_obligations_vaccinales_des_professionnels_coqueluche_grippe_saisonniere_hepatite_a_roug.pdf



ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS ET OBLIGATIONS VACCINALES DES PROFESSIONNELS

Ces recommandations et obligations vaccinales concernent les professionnels de santé, les professionnels exerçant en établissements de santé et structures médico-sociales, ainsi que les professionnels en contact étroit et répété avec de jeunes enfants (1)

Situation actuelle			Modifications envisagées	
	Maladie	Vaccins disponibles	Connaissances actuelles	Préconisations
Obligations (2)	Diphtérie	Pas de vaccin non combiné disponible en France 2 vaccins tétravalents	Risque de transmission soignant/soigné très faible	Diphtérie
	Tétanos		Risque de transmission soignant/soigné inexistant	Tétanos
	Poliomyélite (Coqueluche)		Maladie en voie d'éradication CF recommandations vaccinales	Poliomyélite (Coqueluche)
	Hépatite B		Transmission lors des soins possible (via AES)	Hépatite B
			Gestes barrière et efficacité vaccinale faible sur infection et transmission	
			4 vaccins à ARNm 2 vaccins à protéine adjuvante	
			*Obligation vaccinale suspendue le 13 mai 2023 par décret pour devenir une recommandation	
Recommandations (3)	Coqueluche	Pas de valence coqueluche non combinée	Couverture vaccinale élevée des nourrissons en âge d'être vaccinés Transmission d'un soignant à un nourrisson rare	Rougeole
	Rougeole	Pas de vaccin non combiné disponible en France 2 vaccins à trois valences	Maladie très contagieuse, fardeau hospitalier et cas nosocomiaux	Oreillons
	Oreillons		Transmission nosocomiale rare	Rubéole
	Rubéole		Maladie éradiquée en France	Diphtérie
	Grippe saisonnière	4 vaccins quadrivalents inactivés	Fardeau nosocomial non connu Efficacité vaccinale imparfaite	Tétanos
	Hépatite A	3 vaccins non combinés 1 vaccin combiné hépatite B	Endémicité faible en France Transmission nosocomiale faible	Poliomyélite
	Varicelle	2 vaccins vivants atténués	90% de la population immunisée avant l'âge de 10 ans	Coqueluche
COVID-19*				Grippe saisonnière

CPIas Bretagne - Août 2023, page 1/2

Fiche synthétique en annexe de ce document





Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par un virus à tropisme respiratoire (incluant la mise à jour des avis publiés dans un contexte d'épidémie de SARS-CoV-2)

16 juin 2023

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20230616_risquefunraietvirustropisrespir.pdf

- Du fait de la progression des connaissances scientifiques sur le SARS-CoV-2 et de l'évolution épidémiologique du Covid-19 au cours des quatre dernières années, le HCSP estime qu'il est possible, mi-2023, de considérer que cet agent pathogène ne constitue plus un risque émergent.
- Le HCSP statue donc sur l'absence de sur-risque lié à l'infection par le SARS-CoV-2 en comparaison des autres infections par des virus respiratoires (virus de la grippe, virus respiratoire syncytial, rhinovirus ...).
- En conséquence, le HCSP considère que la prévention du risque infectieux en lien avec les pratiques et rites funéraires sur le corps d'une personne décédée infectée par le SARS-CoV-2 ne nécessite plus de mesures spécifiques liées à cet agent pathogène mais le respect des précautions d'hygiène universelles et notamment les mesures de protection collectives et individuelles.



 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION <i>Liberté Égalité Fraternité</i>	MINSANTE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS	
DATE : 27/06/2023	REFERENCE : MINSANTE N°2023-16
OBJET : LEVÉE DES CONSIGNES DE SAISIE SPÉCIFIQUES POUR LES PATIENTS ATTEINTS DU COVID-19 DANS L'OUTIL SIVIC	

La situation sanitaire en lien avec le Covid-19 s'améliore sur le long terme et l'impact sur l'offre de soins est désormais limité. Aussi et conformément à la doctrine proposée par le Haut Conseil de la Santé Publique¹ (HCSP), le Covid-19 ne nécessite plus un suivi spécifique et doit désormais être incorporé à une approche syndromique incluant l'ensemble des autres infections respiratoires aiguës (IRA).

Compte tenu de ce contexte, nous vous informons de **la levée des consignes de saisie spécifiques pour les patients atteints du COVID-19 à compter du vendredi 30 juin 2023.**

Quelles structures sont concernées ?

Les établissements avec hébergement pour personnes âgées
→ Ehpad, Ehpa, résidences autonomes, résidence séniors...

Les établissements avec hébergement pour personnes en situation de handicap (adulte et enfant)
→ MAS, FAM, IME, Foyers de vie, foyers d'hébergement...



Tous les statuts sont concernés, y compris les Ehpad rattachés à un établissement de santé



Ne sont pas concernés

Les établissements avec hébergement mais exclusivement sociaux

→ Foyers de l'enfance, Csapa avec hébergement...

Les établissements sans place d'hébergement

→ Ssiad, Saad, Spasad...

Que doit-on signaler ?

Un épisode d'au moins trois cas d'IRA parmi les résidents en quatre jours maximum



Les cas d'IRA chez les professionnels n'interviennent pas dans le décompte des cas qui conduit au signalement mais ils sont renseignés au moment de l'ouverture et de la fermeture de l'épisode



Les IRA suspectées ou diagnostiquées à SARS-CoV-2 font partie des IRA concernées

Quand signaler ?

Sans attendre, si les critères de signalement sont remplis



Le signalement d'un **nouvel** épisode ne peut se faire que si l'épisode précédent a été fermé

Comment et où doit-on signaler ?

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

→ Ouverture de l'épisode 1

→ Fermeture de l'épisode 1

→ Ouverture de l'épisode suivant...

Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

Volet 1

VoozIRA+



Volet 2

14 jours après la date de survenue du dernier cas

Nouveau volet 1

Si les critères de signalement sont à nouveau remplis

VoozIRA (toutes IRA) et SurvESMS (Covid-19) disparaissent



Quels services sont concernés ?

Tous les services d'hospitalisation complète

→ Médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, SSR et USLD



Ne sont pas concernés

*Les lits d'Ehpad des structures médico-sociales rattachées à l'ES qui doivent signaler via le **portail de signalement des événements sanitaires indésirables** (cf. fiche spécifique ESMS)*

Que doit-on signaler ?

- 1 Un **cluster** ou un **épisode de cas groupés**, c'est-à-dire :
 - Au moins **trois cas** (patients, soignants ou visiteurs) d'**IRA confirmés** ou **probables** ayant eu un contact rapproché au cours de l'hospitalisation (transmission nosocomiale).
 - Les personnes concernées peuvent ne pas appartenir au même service mais doivent avoir fréquenté le même établissement à la même période (au moins un jour).
- 2 Un **décès lié à une IRA nosocomiale, dès le premier cas**



*Une surveillance hivernale des cas graves d'IRA est activée, via l'outil **SI-VIC**, entre le 17 octobre et le 3 mars 2024 (4)*



L'évaluation au cas par cas de **l'origine de la transmission** doit prendre en compte :

- La prévalence des IRA dans le service / l'établissement
- Les contacts avec des cas connus dans la communauté ou dans l'établissement de santé
- Toute autre donnée indiquant de manière plausible la source de l'infection

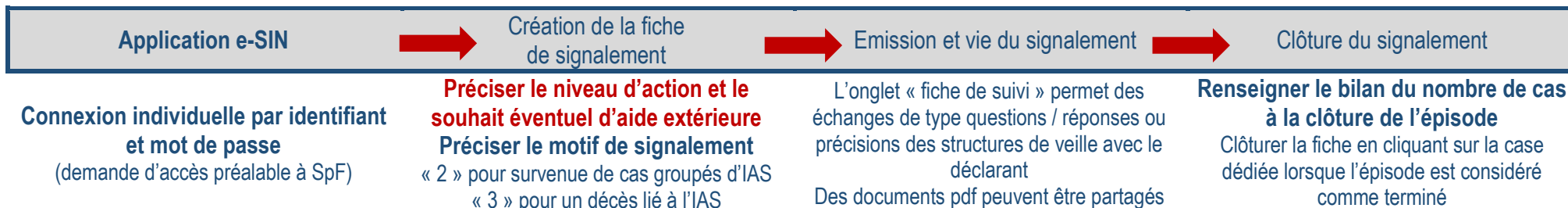
Quand signaler ?

Sans attendre, si les critères de signalement sont remplis



Ne pas oublier d'émettre le signalement via le bouton dédié ! Il est alors réceptionné par l'ARS, le CPias et SpF

Comment et où doit-on signaler ?



PROPOSITIONS D'ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS ET OBLIGATIONS VACCINALES DES PROFESSIONNELS

Ces propositions d'évolution des recommandations et des obligations vaccinales concernent les professionnels de santé, les professionnels exerçant en établissements de santé et structures médico-sociales, ainsi que les professionnels en contact étroit et répété avec de jeunes enfants (1)

Situation actuelle				Modifications envisagées			
	Maladie	Vaccins disponibles	Connaissances actuelles		Maladie	Préconisations	
Obligations (2)	5	Diphtérie	Pas de vaccin non combiné disponible en France 2 vaccins tétravalents	Risque de transmission soignant/soigné très faible	Diphtérie	Maintien en obligation seulement pour Mayotte en raison de la circulation du germe de la diphtérie sur ce territoire et de la faible couverture vaccinale de la population	
		Tétanos		Risque de transmission soigné/soignant inexistant			
		Poliomyélite [Coqueluche]		Maladie en voie d'éradication			
				Cf. recommandations vaccinales			
	Hépatite B	2 vaccins non combinés 1 vaccin combiné hépatite A	Transmission lors des soins possible (via AES)	2	Hépatite B	Obligation maintenue ou étendue pour : Les étudiants, les professionnels libéraux exposés à un risque de contamination, les professionnels des ES et ESMS exposés à un risque d'AES	
Covid-19*	4 vaccins à ARNm 2 vaccins à protéine adjuvantee	Gestes barrière et efficacité vaccinale faible sur infection et transmission					
*Obligation vaccinale suspendue le 13 mai 2023 par décret pour devenir une recommandation							
Recommandations (3)	7	Coqueluche	Pas de valence coqueluche non combinée	Couverture vaccinale élevée des nourrissons en âge d'être vaccinés Transmission d'un soignant à un nourrisson rare	10	Rougeole	Obligation pour les étudiants en santé, les professionnels de santé et ceux en contact avec de jeunes enfants sans atcd documenté de rougeole
		Rougeole	Pas de vaccin non combiné disponible en France 2 vaccins à trois valences	Maladie très contagieuse, fardeau hospitalier et cas nosocomiaux		Oreillons Rubéole	En association obligatoire avec la rougeole
		Oreillons Rubéole		Transmission nosocomiale rare		Diphtérie Tétanos	Vaccination fortement recommandée chez les étudiants et professionnels
		Grippe saisonnière		4 vaccins quadrivalents inactivés		Fardeau nosocomial non connu Efficacité vaccinale imparfaite	Poliomyélite Coqueluche
		Hépatite A	3 vaccins non combinés 1 vaccin combiné hépatite B	Endémicité faible en France Transmission nosocomiale faible		Grippe saisonnière	Objectif de 70% de couverture vaccinale fixé par la stratégie nationale pour les professionnels en ES
		Varicelle	2 vaccins vivants atténués	90% de la population immunisée avant l'âge de 10 ans		Hépatite A	Recommandations pour les professionnels de santé et ceux en contact étroit avec de jeunes enfants Respect des mesures d'hygiène
		COVID-19*				Varicelle	Professionnels de santé et métiers de la petite enfance en l'absence d'antécédent clinique de varicelle
			COVID-19	Forte recommandation y compris pour les rappels			

PROPOSITIONS D'ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS ET OBLIGATIONS VACCINALES DES PROFESSIONNELS

Documents de référence :

- (1) Article L.3111-4 du code de la santé publique qui précise les vaccinations obligatoires (hors COVID-19) pour les étudiants des filières médicales et paramédicales et les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins ou hébergeant des personnes âgées et qui les expose ou expose les personnes prises en charge à des risques de contamination et prévoit les catégories d'établissements et organismes concernés
- (2) Les obligations vaccinales contre la grippe et contre la fièvre typhoïde (pour les professionnels exerçant en laboratoire de biologie médicale) ont été respectivement suspendues en 2006 et 2020.

Avis 2022.0044/AC/SESPEV du 21 juillet 2022 du collège de la Haute Autorité en Santé relatif à l'obligation de vaccination contre la COVID-19 des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

Décret 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et des étudiants

HAS - Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 1/2 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B, COVID-19. Validé par le collège le 29 mars 2023

- (3) HAS - Actualisation des recommandations et obligations vaccinales des professionnels. Volet 2/2 : coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle. Validé par le collège le 27 juillet 2023

Propositions non intégrées dans le CSP à ce jour