

Mesures de prévention des infections Covid-19 (virus SARS-CoV-2) en établissements médico-sociaux (Version 3)

Mode de transmission

Le Covid-19 est une infection respiratoire à coronavirus (SARS-CoV-2) qui se transmet **d'une personne à l'autre par les gouttelettes** au décours d'un contact rapproché. Il n'existe pas encore de preuves de la transmission par l'intermédiaire des surfaces ou des objets contaminés, mais ce mode de transmission ne peut être écarté. La maladie Covid-19 peut être bénigne à sévère.

Données clinico-épidémiologiques

Les symptômes apparaissent entre **2 et 14 jours** après l'exposition. Ils comprennent de la fièvre, la toux sèche, l'essoufflement, la congestion nasale, l'écoulement nasal, des maux de gorge ou de la diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins. Certaines personnes infectées peuvent rester asymptomatiques. L'évolution est favorable pour 80% des personnes infectées. Certaines personnes développeront une forme grave de la maladie (généralement dans la deuxième semaine) et à ce jour l'évolution vers le décès est estimée à 2%.

Chez les sujets âgés, la symptomatologie peut être atypique et commencer par :

- une diarrhée ou des vomissements
- une lymphopénie
- un changement brutal de l'état de santé par rapport à l'état habituel (avec confusion ou chutes par exemple)
- un fébricule ou une hypothermie

Tout comme la grippe et d'autres infections virales, les personnes âgées et les patients atteints de comorbidités sont à risque accru de maladie plus grave.

La situation épidémiologique évolue rapidement, les responsables des EMS (direction, médecins, infirmiers coordonnateurs) peuvent consulter les sites qui intègrent les dernières mises à jour.

Situation nationale et internationale :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<https://mapthenews.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/5e09dff7cb434fb194e22261689e2887>

Définition de cas possible et confirmé

La définition est régulièrement mise à jour sur le site de santé Publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Mesure de prévention et de contrôle de la diffusion en EMS

1) Réduire le risque d'introduction du Covid-19 dans votre structure :

Une cellule Covid 19 est maintenue dans tous les EMS. Cette cellule comprend le directeur ou son représentant et le médecin coordonnateur (ou le médecin référent).

Le référent Covid-19 est chargé d'appuyer la cellule Covid un pour mettre en œuvre les recommandations, proposer des modalités d'organisation, choisir du matériel ou encore proposer des actions de communication.

1-1) Surveillance : la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) est importante pour la détection précoce et le contrôle des épidémies. Les **outils diffusés pour les IRA saisonnières peuvent être utilisés à cette fin.**

- *Nous proposons que les organisations mises en place pour la surveillance des IRA saisonnières restent actives dans la structure et que l'ensemble des professionnels en soit informé.*
- *Le maintien des résidents présentant une symptomatologie évoquant une IRA en chambre doit être systématique.*

Au sein de chaque EHPAD et structure de regroupement de personnes fragiles en situation de handicap, il est possible d'identifier une ou plusieurs chambres permettant un isolement (secteur dédié à la prise en charge du Covid-19). Pour les structures hébergeant des résidents en chambre à 2 lits ils est recommandé d'anticiper la survenue de cas et d'organiser l'hébergement temporaire en chambre seul. En l'absence de possibilité de cet ordre, tous les cas suspects ou confirmés sont confinés dans leur chambre avec une organisation des soins avec marche en avant (soins des résidents suspects/confirmés Covid-19 en dernier).

1-2) Alerte : Dès la **survenue de deux cas d'infections respiratoires aiguës**

- **Signalement interne :**

Avertir le médecin coordonnateur ou le référent Covid-19 de l'établissement et le responsable en situation de crise.

- **Signalement externe :**

Dès le premier cas COVID-19 possible ou confirmé :

- Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le Covid-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.
- Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

Lien vers de portail des signalements :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Appeler le centre 15 si forme sévère nécessitant une hospitalisation (cf ci-dessous)

Procédure COVID 19 de l'établissement à établir conformément aux directives en vigueur pour les soignants ou agents qui repèrent un cas suspect 24h/24, 7J/7.

1-3) Visites :

- En l'absence de cas de COVID 19 en cours ou d'épidémie au sein la structure, les visites peuvent reprendre et sont organisées par le directeur ou son représentant. Les critères à définir pour chaque établissement sont :
 - Les plages horaires des visites
 - Les lieux des visites.
- Le plan de retour à la normale des visites doit faire l'objet d'une information auprès des instances représentatives du personnel (ex : CHSCT) et du Conseil de la Vie Sociale.
- Les consignes aux visiteurs sont transmises par voie écrite ou orale. Un affichage peut utilement rappeler les consignes et les gestes barrières.
- Pour faciliter une éventuelle recherche de personnes contacts, l'établissement peut maintenir un registre des visites.
- En cas d'épisode épidémique local ou régional, le directeur ou son représentant peut restreindre les visites sur avis collégial et pluridisciplinaire. (cf fiche Organisation des visites et sorties en établissement médico-social)

1-4) Admissions d'un nouveau résident

L'admission d'un nouveau résident en EHPAD est encouragée et ainsi que la reprise des visites de préadmission au sein des EMS. Le médecin coordonnateur lors de son évaluation initiale envisagera de différer l'admission en cas d'infection respiratoire active attribuable au SARS-CoV-2. **Un test RT-PCR est réalisé 48h avant l'admission.** Le confinement préventif du nouveau résident admis durant 7 jours est maintenu. Ce confinement doit être évalué en fonction du contexte du résident (maîtrise des gestes barrières), et de la balance bénéfices risques (RT PCR négative et faible circulation virale régionale ou départementale).

1-5) Organisation du personnel

La sectorisation du personnel (même personnel pour un groupe défini de résidents) au sein de l'établissement est rétablie en cas de survenu d'un cas de COVID 19 et devant toute situation épidémique.

Une vigilance doit être portée sur les mesures de **distanciation entre professionnels de santé**, notamment lors des pauses ou dans les vestiaires. De nombreux cas de transmissions entre professionnels sont suspectés d'avoir eu lieu dans ces circonstances.

1-6) Organisation générale de l'établissement hors période de gestion d'épidémies

Ce paragraphe décrit l'organisation des temps collectifs. Ces temps sont déconseillés à tous résidents symptomatiques, résidents ayant été en contact avec un cas de COVID dans les 15 jours précédents, et résidents revenant d'hospitalisation ou nouvellement admis (moins de 7 jours).

Repas collectifs :

- L'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou FHA), au minimum en arrivant et en partant, par exemple par l'installation de distributeurs de PHA à l'entrée de l'espace repas.
- Organiser le temps de repas en respectant la distanciation physique, éventuellement en modulant les horaires de déjeuner pour éviter les interactions, en respectant la distanciation physique (distance physique d'au moins 1 mètre)
- Nettoyer/désinfecter les surfaces régulièrement (entre les services ou les utilisateurs) avec par ex. des lingettes ou chiffonnettes à usage unique.

- Aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées), hors présence humaine.

Activités collectives, animations, promenade :

- Si la structure dispose de jardin / d'un accès sur l'extérieur : Privilégier les activités en extérieur
- En intérieur : Privilégier les activités en petit groupe dans un local permettant la distanciation physique et l'aération.
- Hygiène des mains à l'entrée et régulièrement lors des activités
- Port de masque par les animateurs, et les résidents dans la mesure du possible.
- Nettoyer/désinfecter les surfaces régulièrement (entre les services ou les utilisateurs) avec par ex. des lingettes ou chiffonnettes à usage unique.
- Aérer les locaux (par ouverture en grand de toutes les fenêtres) notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées), hors présence humaine.

Sortie individuelle ou collective :

Les sorties individuelles et collectives sont autorisées.

Toutefois la taille des groupes peut être limitée (afin de respecter les distances de sécurité).

L'établissement peut mettre en place un protocole particulier pour les sorties individuelles hors de l'établissement.

Ce protocole comporte les modalités d'information par oral ou par écrit des proches accompagnant le résident.

Dans le cadre des sorties individuelles prolongées, il n'est pas recommandé de mettre en place de confinement préventif au retour du résident ni de prescrire de test RT-PCR. Une surveillance clinique du résident peut toutefois être proposée.

Les consignes aux familles sont transmises par voie écrite ou orale. Un document peut utilement rappeler les consignes et les gestes barrières. La présence d'un cas d'infection respiratoire au sein de la famille du résident est une contre-indication sa sortie.

1-7) Information/communication

- Affichage spécifique Covid-19 en Annexe
- Informations délivrées oralement dès l'accueil de l'établissement
- Diffusion des recommandations à tous les personnels
- Rappels sur les précautions standard, précautions contacts et sur les précautions gouttelettes dans tous les lieux de soins (en particulier technique du port de masque).
- Formation au geste barrières des nouveaux arrivants et des personnels remplaçants

1-8) Indications du port de masque en EMS

Le port de masque chirurgical systématique est recommandé pour l'ensemble des professionnels exerçant au sein de la structure ainsi que pour les personnes extérieures à l'établissement (professionnels de santé libéraux, bénévoles ...). La prolongation du port d'un même masque sur une durée de 4h, si non altéré et non manipulé, s'inscrit dans une démarche d'épargne.

Dans le cadre des précautions complémentaires gouttelettes :

Pour les professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical est indiqué :

- Si **contact avec un patient/résident présentant des signes d'infection respiratoire** (toux,

expectoration, rhume...)

- Si le **professionnel présente lui-même des signes** d'infection respiratoire (toux, expectoration, rhume...)

Pour le patient/résident, le port d'un masque chirurgical est indiqué :

- Si **signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume) et exposition de personnes non protégées (ex : sortie de chambre ou de salle de consultation)

Si le patient/résident est installé dans une chambre ou une salle de consultation :

- Seuls les personnels portent un masque chirurgical
- Le cumul de port de masque chirurgical pour le patient et pour le personnel n'est pas nécessaire

Important :

- Respectez les règles de manipulation : toute manipulation d'un masque doit être encadrée par un **geste d'hygiène des mains** (friction hydro-alcoolique).
- Respectez les conditions d'utilisation et d'intégrité du masque : le port de masques chirurgicaux **ne doit pas dépasser la durée maximale de temps correspondant à leur efficacité dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque** durant leur activité professionnelle.

Les indications de port d'un masque filtrant de protection de type FFP2 en EMS sont très limitées. Les masques FFP2 sont réservés exclusivement aux personnels soignants qui réaliseraient des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire (exemple : prélèvements respiratoires).

2- Comment se préparer

- Suivi des stocks
- Troc grippe (vérifier leur péremption)
- Masques chirurgicaux
- Surblouses à usage unique et à manches longues
- Tabliers plastiques à usage unique
- Produits hydro-alcooliques
- Lunettes de protection pour les soins à risque de projection de liquide biologique
- Produits pour le bionettoyage (détergent et désinfectant virucide ou sporicide), à défaut la désinfection par eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif est possible

3- Stratégie de diagnostic

Cf document ministère de la santé : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/>

3-1) Examen clinique et prélèvements biologiques

Les patients/résidents présentant des signes de COVID-19 sont systématiquement confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).

Les tests RT-PCR **sont proposés** (les professionnels gardent la facultés de refuser le test) :

- aux nouveaux professionnels 2 jours avant leur intervention au sein de l'établissement ;
- aux professionnels de l'établissement au retour des congés (dans la mesure où les congés dépassent plusieurs semaines) ;
- aux résidents ou salariés présentant le moindre symptôme évocateur ;
- aux personnes demandant une admission en établissement

Concernant les cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif, la stratégie de dépistage est la suivante :

Dans les établissements sans cas de CoVid-19 connus :

- Tout professionnel de santé ou personnel des structures médico-sociales présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai.
- Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels doivent bénéficier d'un test par RT-PCR.
- Les cas positifs devront faire l'objet d'une mesure d'éviction qui sera levée selon les modalités prévues par le Haut Conseil de la santé publique du 16 mars 2020. Les tests sont réalisés systématiquement en dehors de l'établissement.
- Il est recommandé de tester par RT-PCR le premier résident symptomatique dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19.
- L'ensemble des personnels de santé ou personnels des structures médico-sociales de l'établissement devront bénéficier d'un test par RT-PCR. Les tests peuvent être réalisés au sein de l'établissement.

Dans les établissements avec au moins un cas confirmé de CoVid19 connu :

- Tester tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19.
- Tester tous les patients/résidents dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles.

3-2) Prise en charge médicale

Les résidents présentant des formes modérées sont pris en charge dans l'établissement par le médecin traitant et/ou médecin coordonnateur. Le rôle du médecin coordonnateur est renforcé avec un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de survenue de risque exceptionnel. Il est donc possible de demander au médecin coordonnateur d'assurer la prise en charge des patients non graves à l'EHPAD, l'orientation des cas graves vers le système de soins et **d'assurer un retour de patients malades en EHPAD** en faisant le lien avec le milieu hospitalier et en particulier en recourant à l'HAD.

Les formes sévères et graves sont prises en charge dans les établissements de santé. Les signes de gravité suivants sont des indications d'hospitalisation :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxygénémie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

L'hospitalisation en cas de signes de gravité sera alors à organiser par appel au SAMU centre 15. Hors des cas graves, il est possible de faire appel aux équipes mobiles de gériatrie.

4- Comment gérer un cas possible de Covid-19 :

En cas de présence d'un cas possible dans la structure, *il est recommandé de respecter strictement les précautions standard, et de mettre en œuvre des précautions contact, et précautions gouttelettes :*

- Porter un tablier en plastique pour protéger sa tenue de travail
- Porter un masque chirurgical anti-projections
- Les opportunités d'hygiène des mains seront scrupuleusement respectées **en utilisant un produit hydro-alcoolique.**
- Porter une surblouse et des lunettes de protection si risque de projections de liquide biologique
- Porter des gants si risque d'exposition aux liquides biologiques
- Maintien du résident cas possible/confirmé dans une chambre individuelle porte fermée. **La pièce sera aérée de façon naturelle (ouverture des fenêtres).**

La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur...) doit s'organiser pour identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé.

5- Gestion de cas groupés au sein de la structure

L'épidémie se définit par la présence de 2 cas d'infections COVID 19 dont un au moins est confirmé. Une stratégie de **regroupement** pourra être mise en œuvre (cohorting), si les locaux le permettent. Dans tous les autres cas, le confinement rapide des résidents est conseillé (repas en chambre et arrêt immédiat des activités collectives).

Une stratégie de « **marche en avant** » pour les soins aux résidents est conseillée (en commençant par les résidents non infectés).

L'affectation de personnels dédiés aux secteurs géographiques, ou *a minima* leur sectorisation, est conseillée quand cela est possible afin d'éviter la diffusion du SARS-CoV-2 *via* les soignants.

6- Nettoyage des locaux, traitement du linge, lavage de la vaisselle

Le changement des draps de lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation

1. L'agent devra porter une surblouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants à usage unique
2. Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi
3. Le linge doit être placé dans les sacs habituellement utilisés et doit être lavé à 60°C pendant 30 minutes
4. Jeter le masque, la surblouse, les gants en filière d'élimination classique
5. Lavage et désinfection des lunettes de protection avec un produit détergent-désinfectant virucide (norme NF 14476)
6. Le linge est évacué en sac en évitant les manipulations selon les précautions standard.

Nettoyage et désinfection des surfaces puis du sol.

Réaliser le bionettoyage (en insistant sur poignées de porte, barrières de lit, sonnette d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour.

1. L'agent devra être muni de gants à usage unique, d'un masque en présence du résident Covid-19. Porter une surblouse et lunettes si risque de projection de liquide biologique.
2. Utiliser un produit détergent-désinfectant virucide ou sporicide. A défaut, cette stratégie peut reposer sur une détergence suivie d'un rinçage puis d'une désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide).

3. Utiliser pour les surfaces hautes des chiffonnettes de préférence à usage unique.
4. Utiliser pour les sols, un bandeau de lavage (si possible à usage unique) en appliquant la technique de nettoyage et désinfection des sols.
5. Si utilisation de chiffonnettes ou bandeaux de lavage réutilisables, les traiter en lingerie à minimum 60°C pendant 30 minutes.

La vaisselle et le linge suivent les circuits habituels.

7- Utilisation des installations de ventilation, climatisation et de réfrigération

Un document spécifique est disponible.

(cf https://antibioresistance.fr/ressources/covid19/PRIMO_CPIAS_Ventilateurs_clim.pdf)

Les ventilateurs ne sont pas recommandés en chambre double, il est préférable d'utiliser un climatiseur individuel dans cette situation. La situation doit être évaluée au cas par cas, en fonction de l'épidémiologie locale et l'état de santé du résident (balance bénéfice risque).

Les principes suivants sont à respecter lors de la décision d'établissement d'utilisation de ventilateurs en chambre double :

- Maintenir le ventilateur et le flux d'air en mode fixe
- Orienter le ventilateur de manière à ne pas faire passer le flux d'air d'une personne à une autre (ex : orientation du patient/résident vers une fenêtre)
- Le faire fonctionner en petite vitesse et nettoyer une fois par semaine toutes les pièces détachables telles que la grille de protection et les pâles du ventilateur, avec un chiffon imprégné de détergent désinfectant (cette opération s'effectue alimentation coupée et en évitant de pulvériser directement des produits désinfectants directement sur l'appareil)

Documents pédagogiques et d'informations :

- **Vidéo n°1 : Coronavirus : la psychose des masques**

Quel masque pour protéger les soignants face au coronavirus ? FFP2 ? Masques chirurgicaux ? Le bon masque à porter pour les professionnels de santé n'est peut-être pas celui que vous pensez !

Lien internet : <https://youtu.be/q8PdTZ4DQow>

- **Vidéo n2 : Port du masque chirurgical (CPias Nouvelle Aquitaine)**

Lien internet : <https://youtu.be/CMgDVSgWPjc>

- **Sources d'informations disponibles :**

Site du RéPias : <https://www.preventioninfection.fr/informations-sur-lepidemie-de-nouveau-coronavirus-2019-ncov/>