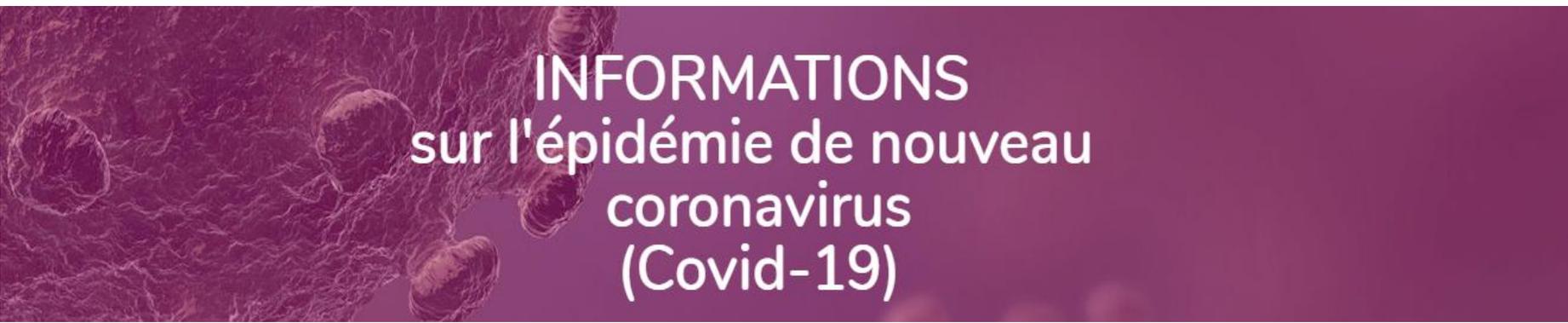


Risque Infectieux en EHPAD
Actualités Covid-19
26 mai 2020*

**** L'ensemble de ces mesures est susceptible d'être modifié au regard de l'évolution de la situation et des recommandations nationales***



INFORMATIONS sur l'épidémie de nouveau coronavirus (Covid-19)

MODE DE TRANSMISSION	Voie respiratoire via les gouttelettes émises principalement lors de toux, crachats, éternuement...
MODE DE CONTAMINATION	Par exposition directe du visage aux gouttelettes contaminantes (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil) Par exposition indirecte principalement par les mains contaminées par l'environnement en les portant à son visage (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil)
CONTAGIOSITÉ	R0 entre 2 et 3 personnes
INCUBATION	Entre 3 et 7 jours (min 2, max 12)
SIGNES CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none">- 81 % formes modérées, 14% sévères, 5 % critiques- fièvre, toux, myalgies +/- asthénie- chez le sujet jeune : anosmie totale brutale (réversible) associée plus ou moins à une agueusie- chez le sujet âgé, signes devant alerter : émission de plusieurs selles diarrhéiques inhabituelles, vomissements, changements brutal de l'état de santé par rapport à l'état habituel (confusions, chutes ...), un fébricule avec variations de température d'un moment à l'autre avec oscillations entre hyper et hypothermie.
MORTALITÉ	environ 2 %

Transmission Covid-19

Mode de transmission du virus : Gouttelette et contact

Risque élevé de transmission :

- ≤ 1 m de distance
- ≥ 15 minutes
- Majoré par toux / éternuement



Porte d'entrée : muqueuses du visage : nez, bouche, yeux

- Virus présent dans les sécrétions respiratoires, selles
- Environnement proche du patient contaminé : rôle des mains +++

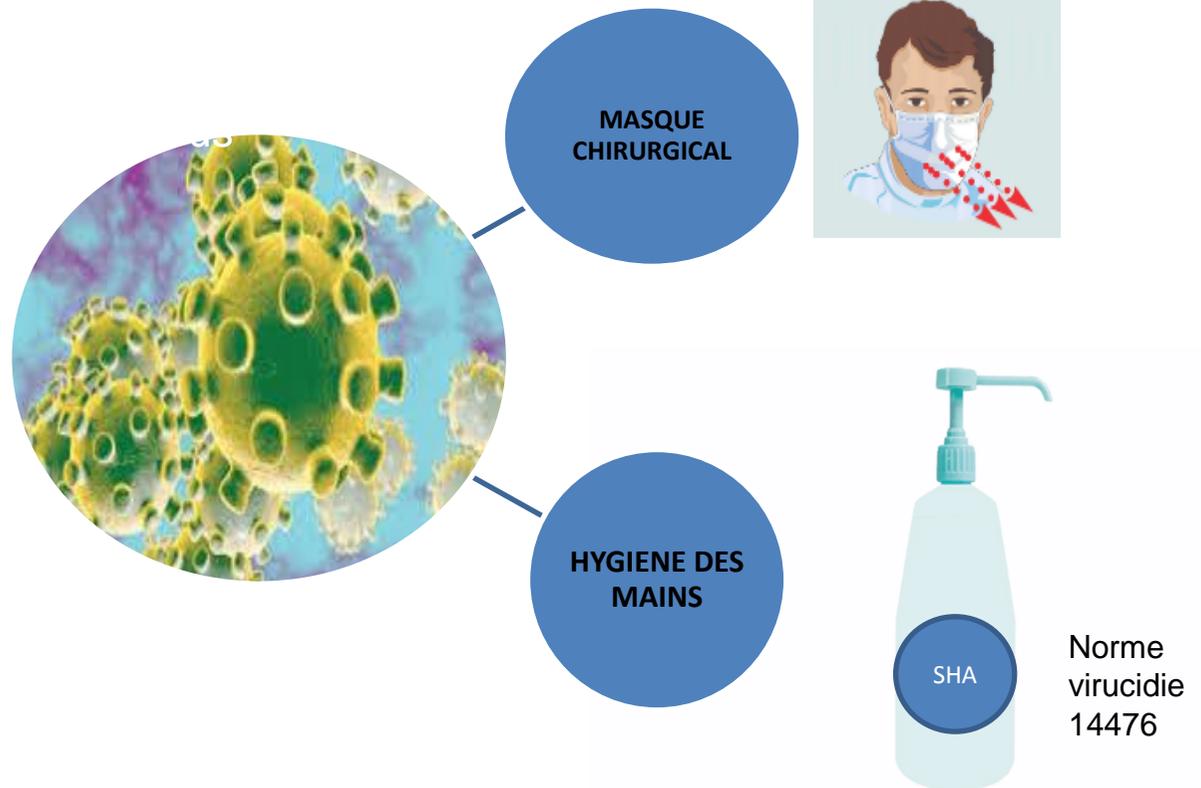
Hygiène respiratoire et HDM, la base de la prévention

• Les Pré-requis

- Hygiène corporelle quotidienne
- Cheveux propres et totalement attachés
- Lunettes de vue maintenues propres
- Les boucles d'oreilles, les piercings et les chaînes doivent rester discrètes

Les mains :

- Ongles courts, ne dépassant pas la pulpe des doigts
- Pas de vernis, même incolore
- Pas de faux ongles, ni gel, ni résine
- Pas de bijoux (y compris alliance) sur les mains et avant-bras



Règle de bon usage du masque

- Couvrant le nez et la bouche
- Porté pas plus de 4 heures
- Si touché = changé
- Masque touché = Mains contaminées
- Pas de masque en mentonnière !!!

Prévention transmission croisée

PC Gouttelettes

- Masque chirurgical pour tous *
- Lunettes (ou visière [masque visières lien HCSP](#)) si risque de projection

PC Contact

- SHA+++
- Protection tenue

* FFP2 si acte invasif sur la sphère respiratoire: prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire de désencombrement, aspiration endotrachéale, aérosolthérapie.

Organisation de l'établissement en phase de déconfinement



Coronavirus (COVID-19)

ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES : LES CHANGEMENTS LIES AU DECONFINEMENT

Au-delà du 11 mai 2020, les consignes nationales relatives aux visites des proches dans les établissements restent inchangées

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-etablissements-hebergeant-personnes_agees-covid-19.pdf



Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PA - Déconfinement

Stratégie Occitanie de prise en charge des personnes âgées
– Kit pour le *post* confinement–

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>



Risque infectieux et soins
Société française d'Hygiène Hospitalière

Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins

Version révisée du 12 mai 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

Affichages, rappels spécifiques EHPAD

Information

- Affichage spécifique Covid-19
- Diffusion des recommandations à tous les personnels
- Renforcement des précautions standard
- Rappels sur les précautions gouttelettes et contact dans tous les lieux de soins
- [Ministère document](#) grand public
- Documents [REPIASPRIMO](#)
- Affiches [Cpias Occitanie](#) (diapo suivante)



Les bons gestes au quotidien Covid-19

Respectez une distance d'au moins un mètre avec les autres

Toussez ou éternuez dans votre coude ou dans un mouchoir

Mouchez-vous dans un mouchoir à usage unique puis jetez-le

Portez correctement votre masque

Frictionnez-vous ou lavez-vous les mains régulièrement

Les gestes à risque

Évitez de toucher votre visage

Pas besoin de gants : Retirez-les !

Saluez-vous sans serrer la main et arrêtez les embrassades

CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Mai 2020

COMMENT UTILISER SON MASQUE BARRIÈRE TISSU ?

CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

A NE PAS FAIRE

- Le porter en dessous du nez
- Ne couvrir que le bout du nez
- Laisser le menton exposé
- Le porter sous le menton
- Le porter sans le serrer
- Le toucher

A FAIRE

- Se munir d'un masque propre
- Se frictionner ou se laver les mains avant la mise en place du masque et après son retrait
- Le positionner sur le haut du nez et couvrir le menton
- Ajuster et plaquer le masque sur le visage
- Le changer toutes les 4 h et plus si mouillé ou souillé
- Après utilisation, le protéger par un sac plastique en attente du lavage

ENTRETIEN

Lavage en machine avec un cycle à 60 °C pendant 30 min minimum

Séchage mécanique (sèche-linge) ou spontané (endroit propre et aéré)
Repassage sans vapeur à 120-130°C

Jeter le masque après le nombre maximum de lavage recommandé par le fabricant ou si détérioré

NIVEAU DE PROTECTION

Faible **Moyenne** **Renforcée**

Le port du masque ne dispense pas des mesures barrières

Mai 2020

Organisation générale de l'établissement

- **Sécuriser les stocks**
 - Produit hydro-alcoolique virucide
 - TROD grippe (vérifier leur péremption) pour éliminer une grippe (diagnostic différentiel)
 - Masques chirurgicaux
 - Tabliers plastiques et gants
 - Surblouses à usage unique et à manches longues
 - Lunettes de protection
 - Produits pour le bionettoyage (détergent-désinfectant virucide)
- **Vérification des circuits**
 - Circuit élimination des déchets DASRI - DAOM
 - Circuit linge propre/ linge sale / linge souillé ou mouillé
- **Sensibilisation, rappels de formation aux soignants et aux agents sur les bonnes pratiques :**
 - Eviter les contacts physiques non indispensables. Maintenir avec les personnes hébergées ou accompagnées une distance d'un mètre (si possible selon le type de soins)
 - Importance précautions standard pour tous et précautions gouttelettes + contact pour les patients suspects ou atteints
 - Validation des procédures de bionettoyage (détergent-désinfectant surface haute : vérification norme de virucide NF 14476 action < ou = à 15 min)

Chaque personnel doit :

- connaître et appliquer l'ensemble des mesures de protection barrière
- être extrêmement vigilant concernant leurs contacts entre professionnel
- respecter scrupuleusement les règles de protection et limiter ses contacts en dehors de l'établissement

Réunions :

seules les réunions essentielles au fonctionnement de la structure sont maintenues aux conditions suivantes :

- déterminer le nombre de personnes dans une même pièce en fonction de la capacité à maintenir une distance de plus d'un mètre entre les participants
- limiter la durée de la réunion
- aérer la pièce
- recourir aux gestes de protection barrière

Il est essentiel que chaque personnel respecte strictement ces mêmes mesures lors des pauses et notamment lors de leur repas.

Adoptons les bons gestes toute la journée !

Masque :

Touché Baissé Enlevé ou déposé

Mains et surfaces contaminées Risque de transmission accru

Les bons gestes :

Masque bien porté Friction hydro-alcoolique

Protection assurée

En salle de repos, en pause

Elimination du masque

Friction hydro-alcoolique

En salle de soins

Conservez votre masque Désinfection régulière des objets et des surfaces

Désinfection régulière des objets et des surfaces

Gardez vos distances ! 1m

En fin de service

Elimination du masque

Retrait de la tenue

Friction hydro-alcoolique

CPias Occitanie
Centre d'opérations pour la prévention des infections associées aux soins

- Déconfinement en EHPAD ...

Les modalités

III. Assouplissement progressif des mesures de protection en établissement

La sécurité des résidents doit rester le maître mot dans cette période où le virus circule toujours.

Toutefois, la durée du confinement imposé aux personnes âgées nécessite de bien étudier le bénéfice/risque à la réduction des interactions physiques et sociales.

En fonction de la zone épidémique et de la situation dans laquelle se trouve l'établissement possibilité de :

- **Reprendre les activités collectives en tout petit groupe** en gardant toujours le même groupe
- **Réaliser certaines animations** maintien physique et soins de bien-être (esthétique, coiffeur en limitant et organisant les flux...)
- **Prise de repas en petit groupe** dans le respect des gestes barrière
- **Sortie dans le jardin** de l'établissement

Les sorties temporaires, collectives et individuelles restent suspendues sauf exceptions décidées par l'équipe soignante et le directeur de l'établissement

Organisation de la restauration collective en EHPAD

Les modalités de prise de repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.

La prise de repas en salle à manger est possible dans le respect des mesures de protection barrière entre les résidents :

- la distance physique d'au moins 1 mètre : Nb de personne maximum
- l'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou SHA), au minimum en arrivant et en partant
- même composition des groupes de personnes à privilégier

Organisation des visites des proches

A compter du 20 avril 2020 les visites sont autorisées sous conditions :

- Organisation des visites par l'établissement :
- Sur rendez-vous et soumise à validation préalable
- Circuit défini
- Limitées en nombre et dans le temps après signature d'une charte d'engagement par le visiteur
- Application stricte de gestes barrière et port du masque obligatoire

Documents Cpias Supports pour l'accueil des visiteurs en EMS :
[protocole](#), [charte d'engagement](#) et [registre de traçabilité](#)



Principes généraux de mise en place des visites dans les ESMS et USLD

*Selon Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et USLD, du 20/04/2020**

Documents ARS Occitanie pour encadrement des visites en EMS :

- https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-05/6b.ARSOC_COVID19_EncadrementVisitesSorties%20%282%29.pdf
- <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-05/6c.CHARTE%20TYPE%20DES%20VISITES%20AUTORISEES%20DANS%20LE%20CADRE%20DU%20COVID%2019.docx>
- <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-05/6c.CHARTE%20TYPE%20DES%20VISITES%20AUTORISEES%20DANS%20LE%20CADRE%20DU%20COVID%2019.docx>

Organisation des visites d'intervenants extérieurs

- Retour très encadré des intervenants libéraux et des professionnels strictement indispensables à la préservation de l'autonomie des résidents.
- Organiser les séances par regroupement des soins , limiter le nombre d'intervenants en même temps (rotation) et définir les créneaux horaires.
- Définir le circuit sécurisé et les modalités d'intervention.
- Faire signer une charte d'engagement et un registre des entrées aux différents professionnels
- Application stricte de gestes barrière, port du masque et tenue professionnelle obligatoire

Documents CPias Occitanie pour l'accueil d'intervenants extérieurs en EMS :
[protocole](#), [charte d'engagement](#) et [registre de traçabilité](#)



**Principes généraux pour les INTERVENANTS EXTERIEURS
dans les ESMS et USLD**

Selon Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée*



Organisation des visites d'intervenants extérieurs en EHPAD et USLD

Les bénévoles

- organisation des visites et en cas de nécessité,
- nombre limité.
- formés aux gestes barrières et à la distanciation physique

Les livraisons de fournisseurs

- ne font pas l'objet de restriction particulière
- application des gestes barrières
- circuits distincts privilégiés
- les colis de marchandises ou de fournitures sont déposés à la porte de l'établissement ou dans un sas
- les marchandises et fournitures sont retirées de l'emballage de livraison et récupérées au terme d'un délai suffisant pour permettre les retombées de gouttelettes (20 minutes) sauf pour les surgelés

Mesures au retour d'une hospitalisation ou d'une consultation en ES

- Si examen ou hospitalisation en ES : quatorzaine* avec recherche active de symptômes compatibles avec le Covid-19
- + si hospitalisation de 48h ou plus, test RT-PCR négatif avant le retour en structure
- Test par RT-PCR 7 à 10 jours après le retour recommandé
- Si soins réguliers (ex dialyse) : un suivi régulier RT-PCR peut être proposé selon décision médicale

* Professionnels : Précautions standard + masque, Résident : masque si sortie de la chambre

Nouvelles admissions dans les EHPAD.

- Pas d'admissions sauf :
caractère d'urgence, sortie d'hospitalisation ou maintien à domicile impossible (du fait de l'aidant ou de la détérioration de l'autonomie de la PA)
- Réalisation d'un test RT-PCR avant admission (24 à 48h)
- Si absence d'appui en hygiène (CPias, équipe d'hygiène hospitalière, etc.), demande d'avis avant de décider d'une admission exceptionnelle.

Nouvelles admissions dans les EHPAD.

- **Ehpad sans cas Covid-19** (ou si ATCD cas +, tous guéris et absence de nouveaux cas Covid-19 depuis au moins 14 jours)
 - Pas d’admissions de personnes symptomatiques ou asymptomatiques testés Covid+
 - Si PCR nég, maintien des mesures barrières : confinement en chambre non obligatoire, mais recommandé après évaluation bénéfique/risque par med co, l’équipe soignante
 - contrôle température et surveillance apparition signes évocateurs de Covid-19
- **Ehpad avec cas Covid-19 + :**
 - pas d’admission de covid nég, sauf si sectorisation extrêmement sécurisée entre covid +/-, après information et accord du résident et de sa famille
 - Retour possible d’un résident covid+ après hospitalisation si équipe est en capacité de l’accueillir, sinon une fois **guéri (absence de signes cliniques depuis 48 h et 2 PCR nég, réalisés à plus de 10 jours du diagnostic +)**

Doctrine d’admission en EHPAD ARS Occitanie :

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-05/6a.ARS_OC_CIVID_Doctrine%20Admission%20en%20EHPAD.pdf

Réouverture des accueils de jours pour personnes âgées et des plateformes de répit

Ré ouverture des départements « vert » :

- les accueils de jours et plateformes de répit doivent disposer :
 - d'une entrée séparée
 - de suffisamment de personnel dédié
- En l'absence d'entrée séparée critères d'admission stricts :
 - risque d'épuisement de l'aidant ou dégradation importante de l'autonomie des personnes
- Conditions d'admission
 - auto-questionnaire, en lien avec un aidant ;
 - prise de température avant le départ du domicile si le transport est assuré par la structure ou à la structure d'accueil de jour.

Mesures sanitaires à respecter dans le cadre d'une reprise d'accueil de jour :

- Formations régulières de l'ensemble des personnels et personnes accueillies aux règles d'hygiène et aux mesures barrières
- Equipe de professionnels dédiés à l'accueil de jour, si possible
- Port d'un masque pour les professionnels et les résidents
- Réduction du nb de personnes accueillies
 - limiter à 50% du nombre habituel
 - groupe d'au maximum 8 personnes voir moins si impossibilité de respecter les règles de distanciation physique)

Mesures sanitaires à respecter dans le cadre d'une reprise d'accueil de jour :

- Prioriser les transports individuels ou à défaut respect des gestes barrières dans les transports collectifs (port du masque, distanciation physique, nettoyage et désinfection des véhicules)
- Activités nécessitant des ustensiles partagés non relancées (ateliers cuisine ...)
- Privilégier l'accueil de jour en demi-journées l'après-midi pour éviter l'organisation des repas particulièrement propices à la contamination.

Document ARS Occitanie reprise accueil de jour :

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-05/7b.ARSOC_COVID19_AJ.pdf

A définir dans le cadre du plan de reprise d'activité

- Déterminer comment les transporteurs habituels pourront être mobilisés, et estimer les éventuelles mobilisations de transports supplémentaires individuels.
- Dès lors que cela est possible, il est recommandé de privilégier un transport individuel, particulièrement pour les personnes qui ne sont pas en capacité de respecter les gestes barrières.
- En priorité, une solution d'organisation devra être co-construite entre l'EMS et les aidants qui sont en capacité d'assurer le transport de leur proche



Prise en charge d'un cas suspect ou confirmé Covid-19

Cas suspect en EMS

- **Repérage** : par le personnel à partir
 - des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires) = Tout syndrome grippal ou rhinopharyngé
 - des formes atypiques : anosmie, diarrhée, état confusionnel, chutes
- Dès suspicion : mise en place des précautions complémentaires contact et gouttelettes
- Informer l'ARS de la suspicion d'un cas

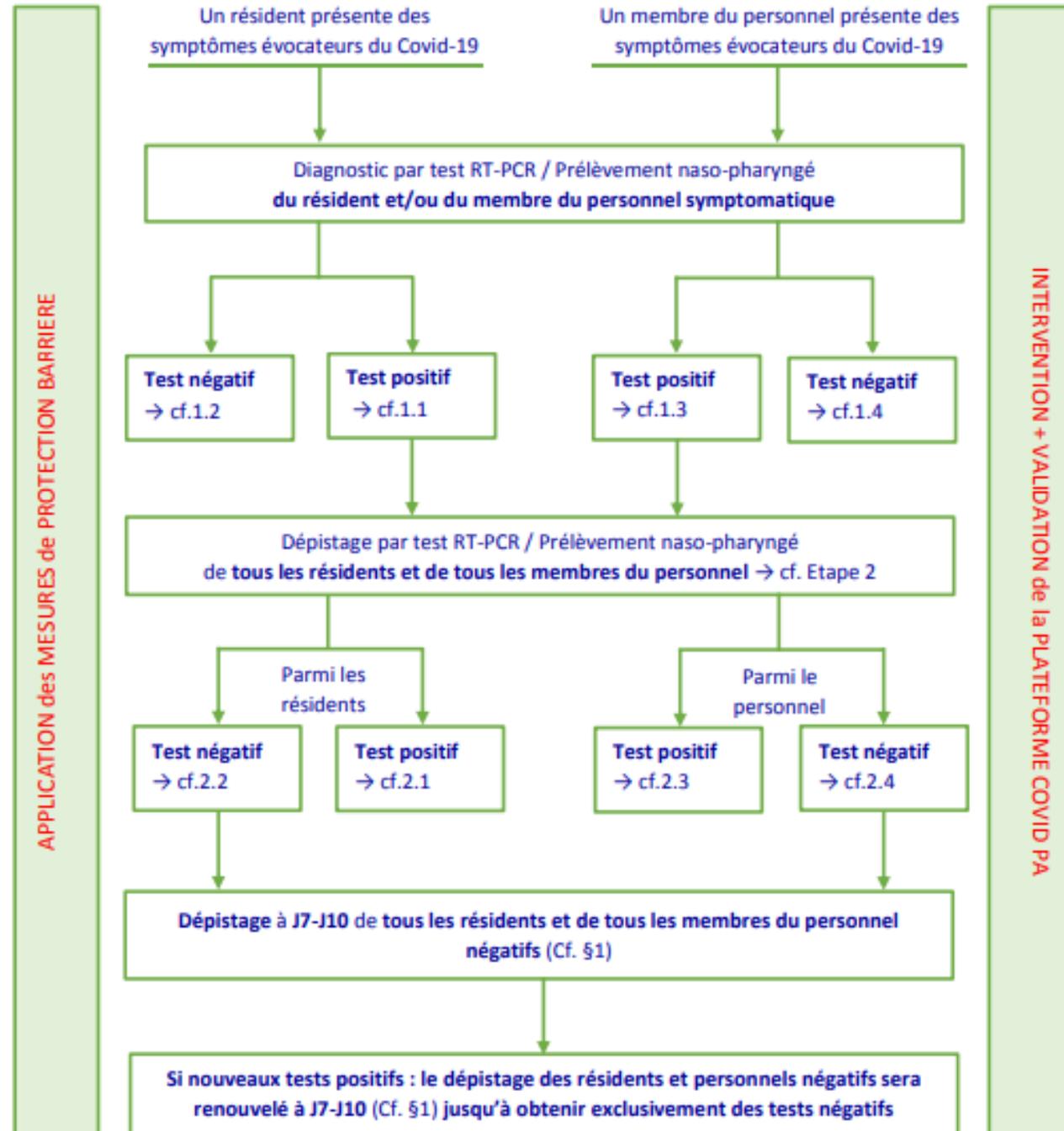
Sans critère de gravité

Résident évalué par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant

Avec signes de gravité

Contactez sans délai le SAMU-Centre 15

Modalité de dépistage



Dispositif de signalement

IMPORTANT

Une saisie initiale de votre épisode

Une saisie quotidienne de l'évolution du nombre de cas

Une saisie finale pour clôturer l'épisode

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

Guide pratique du signalement en EMS :

http://antibioresistance.fr/ressources/covid19/20200330_Procedure_signalement_cas_suspects_ou_confirmes_Covid_EMS_portailSPFV_PRIMO.pdf

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr

Accueil [S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous

Vous êtes un particulier
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...

Vous êtes un professionnel de santé
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad) ...

Vous êtes un autre professionnel
Vous êtes une entreprise exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur Vous êtes un particulier

Tenue professionnelle

Avec quantité d'EPI suffisante

En complément des précautions standard, mettre en œuvre les **précautions gouttelettes et contact**. Porter :

- Masque chirurgical pour tout soignant avant d'entrer dans la chambre (port maximum 4 h sans le toucher)
- Masque FFP2* uniquement en cas de manœuvres respiratoires (port maximum 8 h sans le toucher)
- Surblouse à usage unique à manches longues et tablier si réalisation de soins mouillants ou souillants
- Port systématique de lunettes de protection

Le port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant, ...) ne nous paraît pas utile

Elimination de ces équipements de protection individuelle (EPI) en DASRI si souillés avant la sortie de la chambre

** Avis HCSP 10 mars 2020 et Communiqué de presse du 16 mars 2020*

Avec EPI en stock limité

En cas de défaut d'EPI :

- Faire porter un masque au résident ce qui permet de réduire le risque de projection

ET

Tenue minimale à respecter pour le soignant :

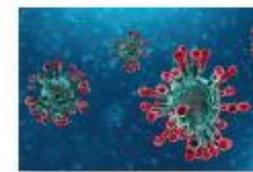
- Port systématique d'un tablier plastique UU (précaution contact protection de la tenue)

- Masque chirurgical

Pour soins en série :

- Entre chaque chambre : retrait tablier & gants + FHA
- Surblouse, masque & lunettes conservés si non souillés

Port de gants uniquement si contact avec des liquides biologiques (crachats, urines, selles)



Covid-19 | Prise en charge d'un résident suspect ou confirmé

Protection du soignant

Equipement de protection individuelle (EPI)

Habillage avant d'entrer

- 1- Désinfection des mains au PHA
- 2- Surblouse à manches longues à usage unique* et tablier plastique
- 3- Masque chirurgical
- 4- Lunettes de protection*
- 5- Désinfection des mains au PHA
- 6- Gants à usage unique si exposition liquide biologique

* A prioriser selon disponibilité pour les soins à risque de projection

Déshabillage

- 1- Tablier
- 2- Surblouse
- 3- Gants
- 4- Désinfection des mains au PHA
- 5- Lunettes
- 6- Masque* (à retirer par les liens, ne pas arracher)
- 7- Désinfection des mains au PHA

Dans la chambre

*en cas de pénurie, le masque peut être porté en continuité maximum 4h sans le toucher ni le baisser, même après les soins d'un résident Covid +

Chronologie de l'habillage en visuel



Pour le résident

- 1- Désinfection des mains au PHA
- 2- Masque chirurgical**

**réduit les risques de projection (Soignant/soigné)

si besoin

Les EPI sont à éliminer dans la filière DAOM, sauf si souillés par liquides biologiques (DASRI)

Recommandations de la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)

[Avis SFHH sur la gestion des Sur-blouses](#)

- **Pas de port de sur-blouse si aucun contact direct** avec un patient COVID-19 ou son environnement proche ;
- **Prolongation du port de la sur-blouse à usage unique par le même soignant pour plusieurs patients COVID-19 avec un tablier plastique à usage unique changé entre chaque patient**, si préservation de son intégrité, de son étanchéité, ne pas la toucher ni la porter hors zones de soins
- **Utilisation de sur-blouse en tissu réutilisable à manches longues**, protégée par un tablier plastique à usage unique à changer entre chaque patient, **lavage à 60°C** pendant 30 minutes,

Stratégie de rationalisation des sur-blouses à usage unique

- **Port d'un tablier plastique à usage unique sur la tenue professionnelle sans sur-blouse** avec friction des mains et des avant- bras avec une solution hydro-alcoolique (cette **alternative n'étant acceptable que pour un geste sans contact avec les épaules**) ;
- **Port de sur-blouses à manches courtes** (à usage unique de bloc opératoire) **avec friction des mains et des avant-bras avec une solution hydro-alcoolique.**
- **De ne pas réutiliser la même sur-blouse pour plusieurs soignants**, en la déposant sur une patère dans la chambre car stratégie à risque de contamination des personnels.

De laisser la possibilité aux établissements de santé de **définir et valider un processus de retraitement des sur-blouses en non-tissé à usage unique à manches longues** que sous les conditions émises dans [l'Avis SFHH sur la gestion des Sur-blouses](#)

Attention au mésusage du port des gants

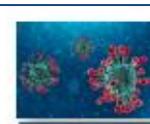
Pourquoi porter des gants :

- pour créer une barrière entre vos mains et les liquides biologiques potentiellement contaminants : salive (postillons), crachats et selles
- **uniquement** dans ces situations : 1 soin = 1 paire de gant

Des gants non retirés au bon moment facilitent la transmission croisée transportant le virus d'un résident à un autre, entre l'environnement, le résident ou vous même

Le mésusage des gants génère

- un faux sentiment de sécurité, une négligence de l'hygiène des mains et une contamination des surfaces : locaux, véhicules, matériel, téléphone...



Comment enfiler les gants de soins à usage unique

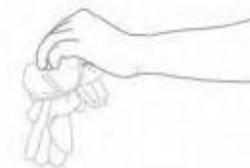
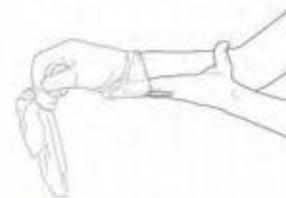


Ne toucher qu'une partie limitée du gant



Ne pas toucher la peau de l'avant-bras avec la main déjà gantée

Comment retirer les gants de soins à usage unique



Ôter le premier gant en pinçant au niveau du poignet
puis retourner le second gant depuis l'intérieur du poignet

**Une désinfection des mains avec
une solution hydro-alcoolique
doit être effectuée avant et après
l'utilisation des gants**



Entretien des locaux quotidien ou de sortie (1)

Aérer (si possible) la chambre avant de réaliser l'entretien

Faire porter si possible un masque au résident (principe du double masque soignant / soigné) afin d'éliminer le risque de projection

Même tenue professionnelle que dans la PEC d'un patient confirmé ou suspect Covid-19

Entretien des locaux quotidien ou de sortie (2)

Surfaces hautes et tout objet pouvant être manipulé par les professionnels et le résident (barres de lit, fauteuil, adaptable, table de nuit, fauteuil roulant, mains courantes, télécommandes, téléphone, sonnette, poignées de porte ...)

- **Porter des gants à UU** (risque chimique) et une **sur blouse à UU + tablier plastique**
- Utiliser un produit **détergent-désinfectant virucide* habituel**

Nettoyage du sol

- Réaliser un balayage humide
- Laver si nécessaire avec un bandeau à usage unique avec du détergent-désinfectant

Lavettes et bandeaux de sol (si possible à usage unique)

- A éliminer en DAOM double emballage si à usage unique
- A laver à 60 °C si lavettes et/ou bandeaux de sols réutilisables

Traitement du linge et de la vaisselle

La réfection du lit est une intervention à risque

Habillage / déshabillage

- Porter une surblouse, un **masque chirurgical**, des **lunettes de protection**, des gants jetables
- Réaliser une désinfection par immersion dans un produit **détergent-désinfectant virucide** des lunettes de protection (à défaut essuyage DD virucide)
- Jeter les gants dans un sac DAOM avant de sortir de la chambre
- Réaliser une friction hydro alcoolique

Manipulation du linge

- Ne pas secouer le linge
- L'éliminer au plus près du soin sans le plaquer contre soi
- Le mettre dans le tri sac **habituellement utilisé** et **lavage à 60 °C pendant 30 min minimum**

Linge du résident

- Laver le linge à 60 °C pendant 30 min minimum, à défaut à 40 °C cycle long avec lessive habituelle
- Le linge doit être sec avant d'être stocké et réutilisé

Laver la vaisselle selon la procédure habituelle

PEC des déchets et gestion des excréta

- Sécuriser l'élimination des excréta :
 - Privilégier les sacs protecteurs
- Eliminer
 - en DAOM : les équipements de protection individuelle non souillés
 - DASRI : les EPI souillés de liquides biologiques, les produits d'incontinence et les sacs protecteurs de la personne contaminée, ne pas stocker dans la chambre

Ne pas oublier de réaliser
les gestes d'hygiène des mains nécessaires

Secteur Covid dédié si besoin

La fiche COVID-19 à destination des employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées préconise, en présence de cas groupés :

- Dans tous les établissements, si le bâtiment le permet, d'identifier un espace dédié (étage ou aile isolable) pour accueillir les patients covid-19 et les confiner ;
- Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage, d'organiser le confinement des résidents en chambre, avec fermeture des accès et passage régulier des personnels.

En pratique :

- Le secteur dédié Covid est un couloir, une aile ou un étage.
- Chaque résident est dans une chambre, avec accès notamment aux sanitaires.
- Pas de regroupement des résidents dans une salle commune.
- Pour ce faire, il peut être nécessaire de changer les résidents de chambre le temps du confinement, après un bionettoyage complet des locaux concernés

Lors de la fermeture : réaliser un Bionettoyage avec produits détergents et virucides , respecter la marche en avant...

Critère de levée du confinement EHPAD

- La levée des mesures barrières spécifiques (dont levée de l'isolement ou sortie d'une zone COVID+ de l'EHPAD/USLD pour retour dans la zone non COVID de l'EHPAD/USLD) suite au diagnostic du Covid-19 d'un résident resté dans l'EHPAD/USLD ne sera possible que si le résident :
 - N'a plus de fièvre depuis au moins 48 heures (sans utilisation de paracétamol) ;
 - N'a plus de toux significative ou productive depuis au moins 48 heures ;
 - si deux **tests par RT-PCR négatifs, espacés de 24-48h**, le premier de ces deux tests étant réalisé au moins 14 jours après le premier test diagnostique RT-PCR. Ce test RT-PCR de suivi peut être réalisé par prélèvement naso-pharyngé profond ou sur salive (ce dernier pourra être réalisé en fonction de l'acceptabilité du test naso-pharyngé par le sujet) voire sur expectoration si ceci est réalisable.

Critère de levée du confinement EHPAD

- Pour les résidents asymptomatiques qui sont restés asymptomatiques :
 - le premier test sera réalisé à J14 après la date du prélèvement positif.
 - Si le test RT-PCR est positif, le test est renouvelé au moins 7 jours plus tard, jusqu'à obtention de 2 tests consécutifs à 24-48 d'intervalle négatifs permettant le lever les mesures barrières spécifiques au cas Covid-19.

Prise en charge d'un décès de cas confirmé ou probable

Pour le personnel soignant

Tenue :

- Avant d'entrer dans la chambre, port de tablier plastique à usage unique (soins mouillants et souillants), masque chirurgical, lunettes de protection
- Dans la chambre : mettre des gants non stériles à usage unique

Prise en charge du corps

- Oter les bijoux et les désinfecter avec un DD virucide ou de l'alcool à 70°

Suivant le Décret n° 2020-545 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (Chapitre 8 Article 23)

Eu égard à la situation sanitaire :

- les soins de conservation sont interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès,
 - les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. **La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts**, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.
 - **Les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par le présent article sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées.**
- Envelopper le corps dans une housse mortuaire imperméable (identifiée au nom du résident et heure du décès)
 - Evacuer tous les déchets en DASRI

NB : penser à explanter en cas de nécessité la prothèse fonctionnant au moyen d'une pile avec les équipements de protection adaptés.

Merci

Vous pouvez nous contacter pour tout questionnement

- CPias Montpellier : 04 67 33 74 69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

- CPias Toulouse : 05 61 77 20 20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

- Pour tout problème logistique, contactez l'ARS :

ars31-alerte@ars.sante.fr ou 0800 301 301