

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

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 :

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 symptomatiques 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). 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), et si possible une sectorisation du personnel (suspension voir limitation des mouvements entre unités/secteurs de vie au strict nécessaire).

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 :
 - Alerter l'Agence Régionale de Santé et le CPIAS en utilisant les formulaires IRA sur le portail des signalements, dès confirmation d'un cas de Covid 19 ou à partir de 2 cas suspects d'IRA suspect d'être Covid 19

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) Visiteurs : Tout comme le personnel de santé, les visiteurs peuvent propager par inadvertance des infections respiratoires.

- **Suspension de l'intégralité des visites de personnes extérieures à l'établissement** (exceptions pour des cas déterminés par le directeur d'établissement, préconisations locales délivrées par l'ARS)
- **Suspension des sorties individuelles et temporaires des résidents**
- *Rappeler les consignes par affichage d'interdiction des visites pour les proches des résidents*
- *Les activités non indispensables relevant de visiteurs extérieurs (ex : coiffeur) sont suspendues ainsi que les activités avec les bénévoles*

1-4) Admissions d'un nouveau résident

L'admission d'un nouveau résident en EHPAD reste possible. Le médecin coordonnateur lors de son évaluation initiale envisagera de différer l'admission en cas d'infection respiratoire active attribuable au SARS-CoV-2. Une stratégie de confinement pendant 14 jours des arrivants est recommandée.

1-5) Organisation du personnel hors phase épidémique

En stade 3 avec diffusion active du virus au niveau national, **la sectorisation du personnel** (même personnel pour un groupe défini de résidents) au sein de l'établissement permet de limiter le risque d'introduction du SARS-CoV-2 dans une unité, ou sa diffusion à l'ensemble de l'établissement. La **limitation des personnels « volants »** au sein de la structure est un élément clé de la prévention des épidémies.

1-6) 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).

1-7) Indications du port de masque en EMS

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, 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 **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 filtrants 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
- Trod grippe (vérifier leur péremption)
- Masques chirurgicaux
- Surblouses à usage unique et à manches longues
- Tablier plastique 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

En stratégie d'atténuation, **les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).**

Pour les patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients Covid-19.

Les situations devant faire l'objet de test systématique sont :

- **2 premiers résidents en EHPAD** et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne. Dans ce cadre, **le prélèvement de maximum trois cas suspects** au sein de la structure/établissement permet une levée de doute sur la présence ou non au sein d'un foyer infectieux Covid-19 ;
- **Patients** présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 présentant un **risque de développer une forme d'infection grave** (Cf. avis du HCSP du 10 mars 2020) ;
- Tous les **professionnels de santé** dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19

Les prélèvements peuvent être réalisés au sein de la structure (cf fiche prélèvement biologique PRIMO). Les examens biologiques par RT-PCR sont réalisés en laboratoire de biologie médicale des établissements de santé ou de ville habilités **sur prescription médicale**. Pour cela, prendre contact avec votre laboratoire de biologie médicale habituel qui vous fournira des Kits.

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 grave 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.

3-2) Prise en charge médicale

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

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxymétrie 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, qui sera alors à organiser par appel au SAMU centre 15.

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

En cas de présence d'un cas possible dans la structure, *Il est recommandé que 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 donc 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- Durée d'isolement

La durée d'isolement COVID est de **14 jours minimum à partir du début des symptômes. Sous réserve d'une résolution des symptômes de fièvre et dyspnée depuis au moins 48 heures**, la totalité des mesures en lien avec le SARS-Cov-2 sont levées au 15ème jour. La toux peut persister justifiant le maintien de précautions « Gouttelettes » isolées en complément des précautions standards.

7- 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 protections 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 les chiffonnettes ou bandeaux de lavage sont réutilisables, les traiter en lingerie à minimum 60°C pendant 30 minutes

La vaisselle et le linge suivent les circuits habituels.

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/>