

Document au 15/03/2021

FICHE 3bis

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES COVID19

Définitions

Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - Mise à jour le 07/05/2020 :
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Cas possible

Toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- En population générale : asthénie inexplicée ; myalgies inexplicées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.
- Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; événement thromboembolique grave.

Définition d'un contact :

Les définitions de santé publique France ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Cas probable

Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

Nota bene : Cette définition inclue des personnes testées avec un résultat négatif mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 amplification moléculaire, par RT-PCR, RT-LAMP, test antigénique ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS.

Document au 15/03/2021

Documents de Santé publique France en annexe :

- Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Guide investigation de cas groupés (en EHPAD page 21)
- Fiche de signalement des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS
- Protocole de la surveillance active des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS
- Guide méthodologique : Signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux mis à jour en août 2020

Stratégie régionale des tests de dépistage

-MARS du 02/04/20 : GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe)

-01/10/2020 : Plan de lutte contre l'épidémie de COVID 19 dans les ESMS hébergeant des personnes à risque e formes graves covid 19

- **Protocole d'adaptation des mesures de protection** dans les ESMS accueillant des personnes âgées et dans les USLD face à la propagation de nouvelles variantes du SRAS-Cov-2 28/01/2021

- **Assouplissement post-vaccinal des mesures de protection dans les EHPAD et USLD (12/03/2021)**

● A visée diagnostique : réaliser un test RT/PCR :

- Pour tout résident ou professionnel devant l'apparition de symptômes évocateurs. Dès réception de l'alerte, dépistage de l'ensemble des professionnels et des résidents de l'établissement

S'agissant des résidents : en attendant les résultats du test, isoler immédiatement la personne avec symptômes dans sa chambre

S'agissant des personnels : en cas de résultat positif : arrêt de l'activité professionnelle pendant 10 jours. Si persistance des symptômes respiratoires : retour 48 h après disparition des symptômes. Respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants.

Toutefois, dans le cas où un personnel asymptomatique est non remplaçable, la possibilité dégradée d'un maintien en poste avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène est envisageable conformément à l'avis du HCSP du 23 mai 2020 (en annexe : synthèse des mesures d'éviction des professionnels exerçant en ES et ESMS) et à l'avis complémentaire du 14 janvier 2021 relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2 (18 et 20 janvier 2021).

- Pour tout résident ou professionnel identifié comme personne contact d'un cas de COVID 19
- Pour tous les résidents et professionnels dès le premier cas positif détecté. En cas de résultat négatif, le test est renouvelé dans un délai de 7 à 10 jours

Nous vous recommandons une analyse de risque selon votre situation propre, et in fine soit d'établir une liste de contacts et de les faire tester, soit de les tester tous. Cette analyse des risques pourra être faite avec l'équipe d'hygiène ou le Cpias.

Document au 15/03/2021

- A visée préventive (aucun cas suspect ou confirmé dans l'établissement) :
 - Professionnels des établissements, systématiquement au retour de congés ou avant une prise de poste initiale (48 heures avant la reprise du travail dans la mesure du possible) ou après s'être exposés à toute situation à risque. Les tests antigéniques sont déployés dans ce cadre. Les campagnes de dépistage itératives hebdomadaires à destination des professionnels doivent être maintenues et amplifiées.
 - Les visiteurs rendant fréquemment visite à leurs proches, ainsi que les bénévoles et intervenants extérieurs sont également invités à participer à des campagnes itératives de dépistage.

Des opérations de dépistage hebdomadaires des professionnels par tests RT-PCR ou par test antigénique doivent être organisées au sein des établissements.

Ces campagnes de dépistages hebdomadaires devront également permettre de rechercher les formes variantes du COVID 19. En cas de test antigénique positif, les professionnels seront invités à réaliser un test RT-PCR pour confirmer le résultat et rechercher des formes variantes du SARS-Cov-2.
 - Résidents en amont d'une admission en établissement (48 heures avant l'admission) : **réaliser un test RT/PCR. Les admissions ne sont pas conditionnées à la vaccination de la personne. Elle est proposée le plus rapidement possible à l'entrée dans l'établissement.**
 - En fonction de la classification dans les différents niveaux de zones de circulation active, l'ARS pourra proposer des stratégies de dépistage adaptées (fréquence, population concernée, type de test)
 - En particulier, dans les zones où le virus circule le plus activement, il est recommandé de procéder à des opérations de dépistage préventif à échéance régulière.

Pour cela, vous devez vous rapprocher du laboratoire de biologie médicale avec lequel vous travaillez habituellement ou de l'établissement de santé de proximité disposant d'un laboratoire. En cas de difficultés à obtenir une réponse de sa part ou à faire réaliser les prélèvements, vous pouvez solliciter un appui de l'ARS en écrivant à l'adresse suivante : ars-hdf-testscovid19@ars.sante.fr et en mettant en copie la boîte mail : ars-hdf-defense@ars.sante.fr

Afin de permettre le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, un dispositif de signalement est mis en place à partir du portail signalement disponible au lien suivant de voozano : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le signalement des cas COVID-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé par les établissements sociaux et médico-sociaux concernés, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire) a pour objectif de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection COVID-19 parmi les résidents et/ou le personnel des EMS afin de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

Il est indispensable de maintenir un suivi étroit des clusters : en lien avec l'ARS, des tests salivaires itératifs pourront être réalisés auprès des professionnels et des résidents pour le suivi.

Document au 15/03/2021

Schéma vaccinal complet

Il est défini soit par :

- 2 injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin à ARN, ou 9 à 12 semaines pour le vaccin commercialisé par Astra-Zeneca et 14 jours après la 2^{ème} injection ;
- 1 injection après un cas de COVID-19 documenté de plus de 3 à 6 mois.

Il est rappelé aux professionnels intervenant auprès de personnes âgées l'enjeu éthique qui s'attache à ce qu'ils se fassent vacciner. Sans une vaccination massive des professionnels, un retour à la normale dans les établissements ne sera pas possible.

Durée des précautions complémentaires

Placer les contacts à risque en isolement pendant 7 jours (avec réalisation d'un test antigénique immédiat et d'un test à J7) :

- En cas de résultat positif : l'isolement est prolongé d'un isolement de 10 jours pleins, et la conduite à tenir est alors celle prévue pour un cas confirmé.
- En cas de résultat négatif : un résultat négatif du premier test ne lève pas la mesure d'isolement de la personne contact à risque (fournir explication de l'importance de la poursuite de l'isolement). Un deuxième test sera réalisé à la fin de la période de l'isolement (7 jours après le dernier contact avec le cas, ou 7 jours après la guérison du cas lorsque la personne vit avec le cas)
- Maintenir un dispositif de suivi des contacts à risque, avec réalisation d'un test antigénique au moindre doute.

Isoler les cas confirmés pendant 10 jours pleins qu'il s'agisse d'une souche classique ou d'un variant. La durée de l'isolement est allongée à 10 jours à partir de la date de début de symptômes, avec absence de fièvre au 10^{ème} jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48 h après la disparition de cette fièvre).

Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1^{ère} intention). En cas de survenue de symptômes évocateurs de la COVID-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

Voir en annexe le tableau « précautions à mettre en place selon statut COVID-19 du résident », qui a été actualisé par le Cpias en mars 2021.

Dans un contexte de cas groupés (au moins 2 cas chez les résidents) de COVID-19, tous les résidents de l'unité étant considérés à risque modéré/élevé, ils doivent être mis en confinement dans leur chambre durant 7 jours en attendant le résultat des PCR des contacts à risque.

La levée des mesures sera évaluée en fonction des résultats des PCR Réalisée et en concertation avec la cellule de tracing ARS avec un appui Cpias/EOH.

Document au 15/03/2021

Pour les résidents et les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable COVID-19, il sera nécessaire de réaliser un contact-tracing et donner les recommandations adéquates. (Cf fiche « **Contact-tracing autour d'un cas probable ou confirmé de COVID-19** » **en annexe**).

Mesures générales

Fiches **en annexe** :

- rôle de chacun dans gestion COVID19
- Tableau des entrées des professionnels,
- Gestion des déchets d'activité en ES et ESMS (consignes nationales),
-

1. Adaptation des chambres

- Quelle que soit la situation les mesures de confinement sont applicables pendant 14 jours après l'exposition définie au paragraphe précédent ;
- Dans la mesure du possible, les patients sont en chambre individuelle ;
- Pour les chambres doubles, les mêmes précautions sont applicables pour le voisin de chambre.

Modèle de fiche **en annexe** : affiche isolement en chambre

2. Gestion du matériel en chambre

- *Usage Unique* : Privilégier ce type de dispositifs pour le séjour du patient.
- *Usage Multiple* : Entretien du matériel dans la chambre du patient au moyen de lingettes imprégnées d'un produit détergent désinfectant répondant à la norme de virucidie EN 14476 et en respectant du temps de contact.

Protocole habillage à utiliser pour applications des précautions complémentaires COVID19 en fonction des gestes quotidiens

En Annexe :

- Précautions à mettre en place selon statut COVID19 du résident : Cpias HDF
- Protocole Cpias HDF : Précautions d'Hygiène en EMS pour un résident cas possible/probable/confirmé COVID-19 (version 9/04/20)
- Prise en charge COVID19 – logigramme EMS – Cpias Nouvelle Aquitaine – mars 20
- Prise en charge COVID19- check list EMS – Cpias Nouvelle Aquitaine – mars 20
- MARS du 03/04/20 : réutilisation des surblouses
- Fiche doctrine du ministère de la santé du 06/05/20, recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement.
- Avis SF2H relatif à l'utilisation des gants médicaux par les professionnels de santé dans les établissements de santé et médico-sociaux dans le cadre de la pandémie de Covid-19. 5 juin 2020

1. Actes à risque faible

Exemple : Lever, mise au fauteuil, distribution des repas, distribution des médicaments

- Réaliser une hygiène des mains par FHA
- Porter une sur blouse UU

Document au 15/03/2021

- Porter un masque chirurgical puis des lunettes de protection.
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Réaliser une hygiène des mains par FHA en entrant dans la chambre

2. Actes à risque intermédiaire avec exposition à des liquides biologiques

Exemple : Toilette, change, retournement, prise de sang, mise en place de la prothèse dentaire

- Réaliser une hygiène des mains par FHA
- Porter une sur blouse UU si non imperméable la compléter d'un tablier plastique UU pour tout soin souillant mouillant (change, toilette...)
- Porter des lunettes de protection et un masque chirurgical.
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Réaliser une hygiène des mains par FHA en entrant dans la chambre
- Mettre des gants pour les soins souillants
- Retirer les gants à la fin du soin souillant et faire une FHA.

3. Actes à haut risque : geste invasif ou manœuvre de la sphère respiratoire

Exemple : Urgence vitale, intubation, soins de bouche, kinésithérapie respiratoire

- Réaliser une hygiène des mains par FHA
- Porter une sur blouse UU si non imperméable la compléter d'un tablier plastique UU pour tout soin souillant mouillant (change, toilette...)
- Porter des lunettes de protection et un masque FFP2
- Masque FFP2
 - Vérifier étanchéité par test ajustement (Fit-check)
 - Doit couvrir le nez, la bouche et le menton
 - Ne pas manipuler une fois en place
- Couvrir les cheveux d'une charlotte
- Réaliser une hygiène des mains par FHA en entrant dans la chambre

4. Déshabillage (Protocole habillage/déshabillage pour affichage, **en annexe**)

- Retirer le tablier plastique à usage unique et/ou la surblouse et les gants à éliminer dans le sac DASRI, ou double DAOM dans la chambre.
- Hygiène des mains à l'extérieur de la chambre
- Retirer la charlotte et jeter à la poubelle DASRI.
- Retirer les lunettes de protection (les désinfecter si réutilisable)
- Retirer le masque et jeter en poubelle DASRI.
- Hygiène des mains par FHA.

CONDITIONS DE REUTILISATION DES SURBLOUSES :

Dans le contexte actuel d'utilisation massive des surblouses et afin de faire face au risque de pénurie, la société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a rendu un avis concernant la possibilité de réutilisation des surblouses à usage unique **en annexe** :

- Avis SF2H relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID-19 dans un contexte de pénurie nationale 05 avril 2020.

Document au 15/03/2021

L'avis de la SF2H du 05/04 propose d'autres stratégies de rationalisation des sur-blouses à usage unique.

Gestion des excréta

1. Patients continents

- WC individuel
- Bassin avec protection sachet. Et élimination des sachets dans les DASRI.
- Nettoyage et désinfection au détergent désinfectant répondant à la norme de virucidie EN 14476 et en respectant du temps de contact ou à l'eau de javel (dilution selon le protocole fournit dans le KIT)

2. Patients incontinents

- Utilisations de protections et éliminations dans les DASRI : protection et élimination dans les DASRI.

3. Déchets

- Élimination des déchets dans la filière DASRI :
- Un sac DASRI situé dans la chambre. (sur-blouse jetable, tablier, gants)
- Un sac DASRI situé hors de la chambre : masques +/- lunettes
- Évacuation circuit DASRI

4. Repas et Vaisselle

- Repas en chambre
- Plateau réutilisable à désinfecter avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant compatible avec les denrées alimentaires
- Prise en charge habituelle de la vaisselle : cycle de lavage à une température de 55°C à 60°C et un cycle de rinçage à plus de 85°C
- vaisselle

5. Linge

- Suivre la filière et les procédures de l'établissement
- Privilégier le double emballage ou sac hydrosoluble
- Pour la manipulation : porter tablier plastique ou sur blouse UU, gants UU, masque chirurgical, lunettes de protection
 - Ne pas secouer les draps et le linge et ne pas le déposer au sol
 - Ne pas plaquer le linge et les draps contre soit
 - Déposer dans des sacs hydrosolubles de préférence
- Pour le linge fragile : réaliser un pré-lavage et utiliser un produit lessiviel désinfectant
- Bannir les mouchoirs en tissu pour les résidents
- Bionettoyage surfaces hautes et sol 20 minutes après la réfection du lit et aération de la pièce.

Recommandations en matière d'aération, de ventilation et de climatisation

- assurer, quel que soit le contexte, un renouvellement régulier de l'air dans tous les espaces



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Document au 15/03/2021

clos au moyen d'une aération (ouverture des fenêtres...) et/ou d'une ventilation naturelle ou mécanique, afin d'apporter de l'air "neuf"/venant de l'extérieur, d'évacuer l'air ayant séjourné à l'intérieur vers l'extérieur, d'éviter le recyclage ou la recirculation de l'air dans les locaux ;

- aérer/ventiler les pièces où les personnes contaminées sont isolées.

Les recommandations sont incluses dans les documents [en annexe](#) :

- Recommandations en matière d'aération, de ventilation et de climatisation
- Information sur l'organisation à mettre en place en cas de survenue de vague de chaleur pour les EHPAD disposant d'un système de climatisation collective centralisée
- Information sur l'organisation à mettre en place en cas de survenue de vague de chaleur pour les EHPAD ne disposant pas d'un système de climatisation collective centralisée.

Document au 15/03/2021

Procédure en cas de décès

MIN SANTE 01/02/2021 organisation du domaine funéraire dans le contexte de la COVID-19

Le décret n° 2021-51 du 21 janvier 2021 modifie les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 concernant la prise en charge d'une personne décédée et infectée par le SARS-Cov-2 comme suit :

Test antigénique :

En cas de suspicion d'un cas de Covid 19 au moment du décès, le médecin constatant le décès peut, aux fins d'adapter la prise en charge du défunt, réaliser un test rapide d'orientation diagnostique antigénique nasopharyngé pour la détection du SARS-Cov-2.

Seuls les professionnels de santé ou les thanatopracteurs peuvent prodiguer une toilette mortuaire sur les corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID 19, dans des conditions sanitaires appropriées.

L'interdiction de la thanatopraxie s'applique aux défunts dont le décès survient moins de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif. Il appartient donc au médecin chargé d'établir le certificat de décès de cocher – en fonction des éléments du dossier- la case « obstacle aux soins de conservation oui – non ». Ce document est remis aux opérateurs funéraires qui peuvent ainsi adapter la prise en charge.

la pratique de la thanatopraxie devient autorisée, pour les défunts atteints ou probablement atteints de la COVID-19 dont le décès survient plus de 10 jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de prélèvement virologique positif.

Retrait d'une prothèse fonctionnant à pile : Quel que soit le lieu du décès, un médecin ou un thanatopracteur procède à l'explantation de la prothèse à pile et atteste de sa récupération avant la toilette mortuaire et la mise en housse du défunt. Le professionnel procédant à ce retrait est muni des équipements de protection individuelle adaptés et à usage unique.

Présentation du défunt aux familles : La présentation du défunt à la famille et aux proches est rendue possible au sein du lieu où le décès est survenu, en observant les conditions de mesure d'hygiène et de distanciation sociale qui doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance (gestes barrières, distanciation physique d'au moins 2 mètres).

Mise en bière : La mise en bière des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID-19 doit se faire sur le lieu du décès et ne doit plus intervenir systématiquement dans les 24 heures après le décès.

Une foire aux questions a été mise à disposition par le ministère de la santé et des solidarités ([en annexe](#) : FAQ-funéraire-COVID19)

Document au 15/03/2021

Le soutien spirituel

MARS du 03/04/20 sur les relations les représentants des cultes ([en annexe](#)) : Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

L'ensemble des recommandations sont incluses dans le document [en annexe](#) : « Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2 »

Fiche [en annexe](#) de CAT pour les pompes funèbres

Les certificats de décès

Dans le contexte actuel de l'épidémie de Covid-19 sur le territoire national, il convient de rendre systématique la transmission dématérialisée des volets médicaux des certificats de décès en ayant recours à l'application « CertDc ». En effet, cette transmission électronique permettra une analyse en temps réel des causes de décès et renforcera la qualité du suivi des décès résultant de l'infection au Covid-19 et de ses conséquences indirectes sur d'autres causes.

Il est primordial de faire du recours à l'application « CertDc » la règle en établissements de santé. Pour ce faire, les référents dématérialisation des certificats de décès identifiés dans les ARS pourront faire des rappels de bonnes pratiques.

Les établissements non raccordés devront demander leur raccordement en urgence. Vous trouverez les éléments nécessaires en suivant ce lien :

https://sic.certdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=108,