

Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées

Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en stade 2 de l'épidémie de coronavirus COVID-19

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire (phase 2 du plan gouvernemental), cette fiche vous présente la conduite à tenir dans vos établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les mesures de gestion préconisées seront actualisées en cas de passage à la phase 3. Une fiche actualisée vous sera alors diffusée.

En outre, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Les personnes âgées, les personnes handicapées fragiles (exemple : insuffisance cardiaque ou respiratoire, polyhandicap) sont des personnes présentant une vulnérabilité particulière au virus SarsCov2 compte tenu de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres. Parmi les professionnels, une attention particulière sera apportée aux femmes enceintes et aux personnes présentant certains facteurs de risques (immunodépression notamment).

L'ensemble des structures sociales et médico-sociales accueillant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées (EHPAD, SAAD, SSIAD, Résidences autonomes, FAM, MAS, IME, SAVS, SESSAD, SAMSAH ...), doivent mettre en œuvre un dispositif de mesures barrières robustes, basées sur les gestes préconisés dans la présente fiche. Pour les structures se situant dans des zones de circulation active du virus, ces mesures barrières pourront être renforcées en lien avec les autorités locales.

De plus, les personnes accueillies ou leurs familles arrivant de zones à risque, même sans symptôme, doivent limiter autant que possible les contacts avec les personnes fragiles. Sauf impératifs précis, la venue des enfants n'est pas à encourager en cette période.

Quels sont les gestes barrières à mettre en application?

Il est recommandé d'identifier un référent Covid19 au sein de chaque établissement ou service, qui sera notamment chargé de garantir le respect des mesures d'hygiène et d'assurer le lien avec l'ARS, afin de coordonner les mesures de gestion.

Vous veillerez à procéder à des affichages, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières suivants, qui doivent être strictement mis en œuvre :



- **le lavage et la désinfection des mains**, à l'eau et au savon ou par l'application de solutions hydro-alcooliques ou du savon liquide, à l'entrée et à la sortie de chaque chambre de résident en établissement ainsi que, pour les intervenants à domicile, de chaque personne accompagnée. Il est à cet égard nécessaire de s'assurer d'une possibilité de lavage et de désinfection des mains pour les professionnels et les visiteurs des personnes accueillies et des usagers (à l'accueil de l'établissement, aux ascenseurs et à l'entrée des salles à manger et collectives, à proximité des chambres des résidents) ;
- **l'hygiène de base des voies respiratoires** au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter après utilisation dans une poubelle avec couvercle ; il convient de se laver les mains systématiquement après ;
- **éviter les contacts physiques non indispensables** (pratiques de la bise ou de la poignée de main) et maintenir, dans la mesure du possible et pour les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, **une distance d'un mètre** ;
- **le confinement du malade**, dans les conditions définies ci-après ;
- **le port du masque chirurgical**, dans les conditions définies ci-après ;
- **l'aération régulière de la pièce** ;
- **la restriction des visites dans les conditions définies ci-après.**

Comment informer les personnels, résidents, personnes accompagnées des recommandations face au COVID-19 ?

En établissement et dans le local des services à domicile le cas échéant (sinon, par tout autre moyen de communication vers les professionnels), un affichage des recommandations gestes barrières est recommandé en plusieurs endroits. A cette fin, des visuels sont disponibles sur la page : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

A domicile, il est recommandé d'imprimer et de remettre à la personne accompagnée et à ses aidants ces mêmes recommandations.

Quelles recommandations pour le repérage des cas suspects et l'identification des cas possibles ?

Le repérage du cas suspect se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service à partir des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires). En raison de la fragilité des résidents (âge, comorbidités, vie en collectivité), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

Lorsqu'un cas suspect est repéré, celui-ci doit faire l'objet d'un isolement. Il faut procéder, autant que possible, à un placement en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux (respect de l'hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l'ensemble des mesures barrières listées).

Une fois les mesures d'isolement et de protection mises en œuvre, le médecin coordonnateur ou traitant si disponible, ou à défaut le personnel de l'établissement, contacte le SAMU centre 15 qui évalue et classe le cas suspect. **Seul le personnel du SAMU centre 15 est habilité à prendre des décisions concernant le dépistage et la prise en charge du cas suspect.**

Lorsqu'un patient est classé en cas possible, il fait l'objet d'un prélèvement biologique systématique (à ce stade) dans les conditions spécifiques précisées ci-dessous.

Quelles modalités de prélèvement biologique pour confirmer un cas possible ?

Le lieu de prélèvement est déterminé par le médecin du centre 15. Le prélèvement est réalisé soit dans un établissement de santé de 1^{ère} ou de 2^{ème} ligne, soit au sein de la structure médico-sociale dans laquelle se trouve le cas possible, soit à domicile en fonction de l'état clinique du patient et des capacités locales de prélèvement. Le lieu de prélèvement est déterminé par le médecin du centre 15.

L'attente des résultats après test (jusque 48h) est organisée :

- soit à domicile si l'état clinique et les conditions d'attente à domicile le permettent ;
- soit dans un lieu d'attente isolé au sein de l'établissement de santé ou de la structure médico-sociale.

La décision de transfert vers un centre hospitalier, pour l'attente des résultats, ne peut être prise que par les médecins du SAMU centre 15.

Comment diffuser l'information entre professionnels du domicile sur une suspicion de cas ?

En cas de suspicion de cas chez une personne accompagnée à domicile :

- le professionnel prévient immédiatement le médecin traitant et le SAMU centre 15 ;
- le professionnel prévient également le proche aidant de la personne en lui demandant d'informer tous les professionnels autour de la personne ;
- le professionnel joint également par mail ou téléphone les autres professionnels dont il a les coordonnées pour partager cette information ;
- en l'absence de contact de proche aidant et sans coordonnées de tous les autres intervenants autour de la personne, le professionnel laisse enfin un mot dans le carnet de liaison ou par papier libre au domicile.

Quelle doctrine concernant l'utilisation des masques?

Le port d'un masque chirurgical permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses et protège les autres personnes et l'environnement.

Le port d'un masque chirurgical est donc réservé :

- aux personnes malades possibles ou confirmées et aux personnes « contacts » à risque modéré/élevé, tels qu'identifiées par le médecin de l'ARS selon les modalités décrites ci-après ;
- aux professionnels lors de soins de proximité avec un malade possible ou confirmé.

L'utilisation des masques chirurgicaux par la population non malade est donc exclue. L'usage à titre préventif pour les personnes n'étant pas en contact rapproché des malades est en effet inutile.

Dans une situation dans laquelle un professionnel est en contact avec une personne malade, et en particulier en cas de difficulté à faire porter le masque de façon adaptée par la personne malade, il adopte le principe du double masque (soignant/soigné). En effet, en l'absence d'acte invasif (aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire), ce principe permet de limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient.

Le masque chirurgical doit être changé au minimum toutes les 4 heures et chaque fois qu'il a été enlevé.

L'utilisation de masques filtrant de protection de type FFP2 n'est souhaitable que pour les personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire.

Quelle doctrine vis-à-vis des résidents cas « contacts » ?

Pour mémoire, la définition des cas « contacts » est sur le site du Gouvernement <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Les cellules d'intervention en région d'épidémiologie (CIRE) auprès de l'ARS évaluent le niveau de risque de ces cas « contacts ».

Les mesures de prévention et de protection à mettre en œuvre sont alors adaptées en fonction du niveau de risque.

Quelle doctrine concernant la prise en charge des cas confirmés ?

A ce stade, la prise en charge des cas confirmés se fait de façon systématique en établissement de santé COVID-19 de 1^{ère} et 2^{ème} ligne.

Les personnels des établissements et services médico-sociaux apportent leur expertise aux établissements de santé pour l'adaptation de la prise en charge aux spécificités des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Quelle doctrine concernant la venue des publics?

Il est fortement recommandé d'interdire les visites aux mineurs, aux familles de retour de zone à risques ou de zone de circulation active du virus (« cluster »), ainsi qu'aux personnes présentant des symptômes de type respiratoires.

Les autres personnes seront incitées à respecter les gestes barrières (lavage de mains, respect d'une distance minimale...).

Un registre des entrées pourra être mis en place à l'accueil de l'établissement afin de rechercher les cas contacts si cela s'avérait nécessaire.

Quelle doctrine concernant le nettoyage des locaux fréquentés par une personne malade ?

Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique, de gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces) et de privilégier une stratégie de lavage-désinfection humide :

- nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
- rincer à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
- laisser sécher ;
- désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents.

Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique.

Pour toute question supplémentaire : dgcs-alerte-covid@social.gouv.fr