

Employeurs et responsables de lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM)

Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics en stade 3 de l'épidémie de coronavirus COVID-19

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire (stade 3 du plan gouvernemental), cette fiche vous présente la conduite actualisée à tenir dans vos structures.

Au stade 3, dit stade épidémique (avec circulation active du virus), la stratégie sanitaire est différente.

Elle passe donc d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action

collective.

La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose sur 3 axes majeurs :

- La prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de 1ère et de 2ème ligne;
- La prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
- La préservation des personnes fragiles (personnes âgées, personnes handicapées...).

Pour rappel, 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 fragiles (exemple : insuffisance cardiaque ou respiratoire) 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, liste disponible sur <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>).

Les publics accueillis en LHSS et en LAM nécessitent également une vigilance accrue. Ces personnes présentent souvent des vulnérabilités spécifiques sur le plan de la santé



(prévalence plus élevée de maladies chroniques et de pathologies liées au parcours et aux conditions de vie). En outre, ces publics n'accèdent généralement pas à la médecine de ville, n'ont pas de médecin traitant, et pour certains pas de couverture maladie.

Quelles sont les procédures à mettre en application en stade 3 ?

En stade 3, l'ensemble des structures sociales et médico-sociales doivent renforcer les mesures barrières mises en oeuvre dans le cadre du stade 2. Les plans de continuité d'activité doivent être activés. En l'absence de plan, des mesures de continuité de l'activité sont mises en place. Il s'agit de définir les modalités de travail et les procédures à mettre en place pour continuer l'activité en mode dégradé en prenant en compte le volet organisationnel et le volet prévention.

Il est recommandé d'identifier un référent Covid19 au sein de chaque structure, chargé notamment du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion (approvisionnement en masques). Les ARS en lien avec la CPIAS organiseront, dans la mesure du possible, la formation de ces référents.

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 respectés :

- **le lavage et la désinfection des mains**, à l'eau et au savon ou par l'application de solutions hydro-alcooliques, à l'entrée et à la sortie de chaque chambre. Une possibilité de lavage et de désinfection des mains doit être garantie pour les professionnels, les usagers (à l'accueil de l'établissement, aux ascenseurs et à l'entrée des espaces réservés à la prise des repas et des espaces collectifs, à proximité des chambres des personnes accueillies). De façon générale et même en l'absence de cas avérés, il est nécessaire de renforcer le rythme de désinfection des mains ;
- **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 chaque mouchage ;
- **l'évitement des contacts physiques non indispensables** (en particulier la pratique de la bise ou de la poignée de main est à proscrire jusqu'à la fin de l'épidémie) et le respect, par les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, d'une distance d'un mètre avec les personnes ;
- **l'aération régulière de la pièce ;**
- **l'arrêt des activités de groupes (animations collectives)**
- **la formation du personnel à la gestion d'un cas possible ;**
- **l'information des intervenants extérieurs dans des conditions définies ci-après**



- **le confinement de personne contaminée le cas échéant**
- **le port du masque chirurgical**
- **la restriction des visites dans les conditions définies ci-après.**
- **la suspension des autorisations d'absence supérieures à 24h**

En outre, il est préconisé les mesures préventives suivantes :

- Une prise de température 2fois par jour de tous les patients
- Tournée de lavage des mains ou de SHA pour les patients 3 fois par jour
- Lavage des mains au savon ou friction SHA toutes les heures pour les soignants
- Repas des hébergés pris en quinconce

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

Il est recommandé de procéder en plusieurs endroits à l'affichage des gestes barrières. A cette fin, des visuels sont disponibles sur la page : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Il est également recommandé d'informer oralement les personnes accueillies des mesures de prévention, des conditions du confinement en stade 3 de l'épidémie et d'isolement en cas de suspicion ou de cas confirmé.

Quelle doctrine concernant la venue des publics?

Les visites, sauf cas exceptionnels déterminés avec la direction de l'établissement en lien avec l'ARS et la préfecture (par exemple fin de vie), sont suspendues et toutes les activités non médicales et d'agrément ainsi que les sorties sont reportées.

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 personnes (état général, comorbidités, vie en collectivité), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

Si le patient présente des signes de gravité, le personnel de l'établissement contacte sans délai le SAMU-Centre 15 pour orientation du patient.



Les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité, doivent faire l'objet sans attendre de mesures d'isolement et de protection sans attendre les résultats des prélèvements effectués le cas échéant. Sauf impossibilité absolue, il convient de procéder à un placement en chambre individuelle (avec un accès à des sanitaires dédiés) avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux. Les principes suivants doivent être appliqués :

- Seules les interventions indispensables sont maintenues ;
- Mise en œuvre drastique des mesures d'hygiène : hygiène des mains, aération de la chambre, application stricte des mesures barrières ;
- Port du masque chirurgical : le principe du double masque est appliqué (soignant/soigné) ;
- Les consignes de nettoyage des locaux fréquentés par les personnes malades rappelées ci-dessous sont appliquées.

Après avoir fait l'objet de mesures d'isolement et de protection, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent être rapidement évalués par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.

Conformément à la doctrine sur les prélèvements biologiques mise en place en phase 3, seuls les 3 premiers patients accueillis avec un tableau clinique évocateur de Covid-19 font l'objet d'un prélèvement. Celui-ci vise à confirmer la présence d'un foyer infectieux de Covid-19.

Dans l'idéal, le prélèvement sera alors réalisé au sein de la structure médico-sociale dans laquelle se trouve le cas suspect.

Dans l'attente des résultats des prélèvements prendre immédiatement les mesures suivantes :

- Information ARS
- Mise en place d'une cellule de crise autour du directeur et du médecin coordonnateur
- Renforcement des précautions standard et précautions gouttelettes dans tous les lieux de soins
- Diffusion des recommandations et information à tous les personnels
- Affichages, rappels spécifiques dans tous les lieux de soins
- Affichage spécifique Covid-19

Prise en charge et suivi des patients Covid-19



La prise en charge des cas suspects et confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des structures sociales et médico-sociales afin de ne pas saturer les établissements de santé.

Il est nécessaire d'évaluer la capacité du patient à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Une attention particulière est nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques.

Les patients présentant des formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19 (1ère et 2ème ligne, voire 3ème ligne). La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15.

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile peuvent être mobilisés en soutien de la prise en charge en structure sociale et médico-sociale et à domicile.

Lorsqu'aucune mesure d'isolement individuel n'est possible, il est préconisé de faire des chambres rassemblant plusieurs cas et des secteurs dédiés pour limiter les contacts. En cas d'impossibilité d'organiser ces modalités, le médecin pourra proposer l'orientation vers un centre d'hébergement spécialisé pour la prise en charge des malades non graves mis en place dans le département ou au niveau régional par le préfet en lien étroit avec l'ARS. Les modalités d'orientation de ces personnes sont organisées au niveau local.

Identification et information des personnes contacts d'un cas confirmé

Le suivi des cas « contacts » se concentrera sur les cas contacts à risque. Pour mémoire, la définition des cas « contacts » est sur le site du Gouvernement :

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Le référent « épidémie Covid 19 » :

- identifie les cas au sein de la structure, période d'incubation, durée du confinement, analyses biologiques à réaliser ;
- définition des personnes à risque ;

Quelle doctrine pour les cas contacts ?

Pour les hébergés, durant 14 jours : isolement dans une chambre seule si possible, prise de température deux fois par jour, repas portés en chambre.

Pour les contacts non soignants, durant 14 jours :

- ils ne viennent pas travailler



- Pas de port de masque chirurgical
- Prise de température deux fois par jour
- Lavage régulier des mains
- Distance d'1 mètre à domicile, durant 14 jours

Pour les soignants contacts, exposés sans EPI, durant 14 jours :

- Port d'un masque chirurgical en permanence au travail à changer régulièrement
- Prise de température deux fois par jour
- Lavage des mains réguliers
- Distance d'1 mètre à domicile, durant 14 jours.

Confinement en cas de cas groupés Covid 19

Si possibilité d'un étage dédié ou d'une aile dédiée de l'établissement, y transférer les patients malades et la confiner

Conditions :

- Avoir une configuration permettant le zonage :
 - Au moins un mètre entre chaque lit,
 - Alternance tête/pieds,
 - si possible, disposition de barrières temporaires type rideaux ou paravents,
 - espace de vie collectif pour la prise de repas dédié à proximité ou organisation d'une
 - prise de repas décalée ou repas en chambre
 - sanitaires à proximité, si possible indépendants, à défaut renforcement du rythme de désinfection
 - dispositifs de lavage de main avec distributeur à poussoir de savon ou distributeurs de solutions hydro alcooliques de à l'entrée des espaces collectifs. Il est nécessaire d'anticiper l'organisation de l'occupationnel (journaux, radios...), et les approvisionnements de la personne.

Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage

Conditions :



- organiser si possible le confinement de tous les patients en chambre individuelle
- avec fermeture des accès
- passages réguliers des personnels de santé pour surveillance de l'état de santé
- affichage spécifique sur la porte de la chambre confinée
- port du repas en chambre

Rappel de la doctrine concernant l'utilisation des masques

L'utilisation des masques chirurgicaux par la population non malade est 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, 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.

Equipement du chariot de soins

Dans la chambre :

- Boîtes de lingettes pour désinfecter le matériel
- Sacs poubelle DASRI à vider toutes les 24h au moins (2 fois/jour si soins importants)

Attention : ne pas laisser de solution hydro alcoolique dans la chambre

A l'extérieur de la chambre sur le chariot :

- ➔ En haut le matériel propre :
 - Charlottes
 - Masques Chirurgicaux
 - Lunettes de protection
 - Flacon de SHA avec pompe
 - Lingettes désinfectantes
- ➔ Dans un haricot ou une boîte propre, a minima :
 - Thermomètre
 - Stéthoscope
 - Saturomètre (2 par étage)



- Appareil à tension (1 seul appareil à tension à nettoyer après chaque utilisation)

➔ Plateau du bas :

- Bassine pour transport et désinfection du matériel.

Attention : le matériel de type « pince à pansement, stéthoscope, lunettes » est à nettoyer en bac de désinfection pendant 15minutes.

Habillage/ déshabillage en présence de cas suspects/ confirmés

Habillage

1. AVANT D'ENTRER dans la chambre du patient :

- Enlever tout matériel type garrot, stylo, stéthoscope ...
- Placer l'appareil de protection respiratoire (APR) : masque chirurgical

2. Désinfection des mains par friction avec un produit hydro- alcoolique (PHA)

3. Puis procéder à l'habillage selon l'ordre suivant :

- sur-blouse à usage unique
- tablier plastique si soin mouillant ou souillant
- port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant),
- lunettes de protection : si soins exposant uniquement
- désinfection des mains par friction avec un PHA
- gants non stériles

4. ENTRER dans la chambre

- Une fois rentré dans la chambre habillé ne pas sortir de la chambre du malade pour aller chercher du matériel
- La porte de la chambre doit rester fermée
- **Une fois que les mains gantées ont touché le patient, ne plus toucher ni l'APR, ni les lunettes.**

Jeter le matériel souillé (compresses, pansements...) dans les poubelles DASRI

Déshabillage

1. AVANT DE SORTIR, dans la chambre du patient retirer :

- Tablier
- Sur-blouse
- Protection de la chevelure
- Gants



Elimination du matériel jetable dans le sac de la filière « déchets d'activité de soins à risque infectieux » (DASRI)

2. Désinfection des mains par friction avec un PHA

3. SORTIR de la chambre, retirer :

- lunettes de protection
- appareil de protection respiratoire

Elimination du matériel jetable dans le sac de la filière DASRI

4. Désinfection des mains par friction avec un PHA

En annexe une fiche illustrative

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

Elimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2

- Les déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 (notamment les masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) sont mis dans un sac plastique pour ordures ménagères, séparément des ordures ménagères produites dans le centre d'hébergement. Une fois que le sac plastique est plein, ce dernier est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères, éliminés périodiquement via la filière des ordures ménagères.

Nettoyage des locaux occupés par des personnes COVID-19 et du linge utilisé

- Des protocoles de nettoyage et de blanchisserie sont formalisés selon les principes suivants :
 - Sols et surfaces :
 - ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols (risque d'aérosolisation)
 - stratégie de lavage désinfection comprenant un nettoyage des sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent, un rinçage à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU, un séchage, puis une désinfection des sols et surfaces à l'aide d'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents
 - Linge : le linge (draps, serviettes de toilette est manipulé le moins possible, il est roulé délicatement et porté directement dans la machine à laver, en prenant soin de ne pas le serrer contre soi. Si la machine à laver n'est pas située à proximité, le linge est mis dans un sac hydrosoluble. Le linge est lavé à une température égale à au moins 60°C pendant au moins 30 minutes. Le passage aux draps jetables peut également être préconisé avec élimination via la filière DASRI.



Coronavirus (COVID-19)

Le personnel chargé de l'entretien des locaux et du lavage du linge porte une tenue comprenant blouse, gants résistants, lunettes de protection (en cas de risques d'éclaboussures de matières organiques ou chimiques), bottes ou chaussures de travail fermées.

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

23/03/2020



ANNEXE : Désinfection des mains par friction avec un PHA

