

# ***Risque Infectieux en SSR***

## ***Actualité Covid-19***

***13 avril 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 <b>gouttelettes</b> émises principalement lors de <b>toux, crachats, éternuement...</b>
MODE DE CONTAMINATION	Par <b>exposition directe du visage aux gouttelettes contaminantes</b> (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil) Par <b>exposition indirecte principalement par les mains contaminées</b> par l'environnement en les portant à son visage (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil)
CONTAGIOSITÉ	R0 entre <b>2 et 3 personnes</b>
INCUBATION	Entre <b>3 et 7 jours</b> (min 2, max 12)
SIGNES CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>81 %</b> formes modérées, <b>14%</b> sévères, <b>5 %</b> critiques</li> <li>- fièvre, toux, myalgies +/- asthénie</li> <li>- chez le sujet jeune : anosmie totale brutale (réversible) associée plus ou moins à une agueusie</li> <li>- 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.</li> </ul>
MORTALITÉ	environ <b>2 %</b>

# Transmission Covid-19

Mode de transmission du virus : Gouttelette et contact

**Risque élevé de transmission :**

- $\leq 1$  m de distance
- $\geq 15$  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 +++

# Prévention transmission croisée

## PC Gouttelettes

- Masque chirurgical pour tous
- FFP2 si acte invasif sur la sphère respiratoire\*
- Lunettes si risque de projection

## PC Contact

- SHA+++
- Protection tenue

\*si acte invasif sur la sphère respiratoire : prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire, aspiration endotrachéale, aérosolthérapie, oxygénothérapie haut débit

# Préparation de l'établissement

Coronavirus (COVID-19)

**FICHE ÉTABLISSEMENTS SSR**

**RECOMMANDATIONS POUR LE SECTEUR SSR DANS LE CONTEXTE  
DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19**

## Admission en SSR

- Importance du rôle des ESSR en aval des ES MCO pour la PEC des patients
  - Covid+
  - des autres filières
- Favoriser les retours au domicile rapides si besoin avec plan de réadaptation en autonomie à domicile
- Préparation : organisation et mesures barrières robustes car patients fragiles

# Admission d'un patient Covid + d'un ES MCO

Selon l'état clinique, et les besoins en réadaptation parmi le panel d'offres existantes :

- Si persistance insuffisance respiratoire isolée : SSR orienté « affection de l'appareil respiratoire »
- Si suite complication non respiratoire après réa : en priorité SSR « affection du système locomoteur ou du système nerveux »
- Sinon : PA polypathologique ou SSR non spécialisé

Tous les ESSR ayant des secteurs Covid+ isolés ont vocation à accueillir les malades Covid+ rapidement, hors danger vital mais ne pouvant rentrer à domicile pour raisons médico-sociales

# Adaptation Outil Via trajectoire

Onglet indicateur « Plan Blanc » : demande classée «prioritaire» et «urgent»

- Pour les admissions de puis le MCO : fluidification filières
- Pour les admissions directes depuis la ville et les EHPAD pour limiter le recours à l'hospitalisation



# Admission en SSR

Limitation d'accès, après analyse bénéfice / risque :

- à l'HDJ : réservée aux situations d'urgence et soins indispensables pour éviter les pertes de chances, les complications et /ou ré hospitalisations
- au séjour non urgent de personnes à risques de développer une forme grave (PA, pneumologie, cardiologie)

# Adaptation organisation interne

Pour tout patient, limiter l'accès :

- Au plateau technique
- A la balnéothérapie chlorée
- Privilégier la rééducation en chambre
- Si besoin d'accès au Plateau Technique :
  - Limiter le nombre de patients
  - Appliquer les gestes barrières
  - Distanciation d'au moins 1 m

**Le PT est interdit aux patients Covid + et à leurs contacts\***

*\*niveau de risque défini en lien avec l'E0H ou le CPias*

## • 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

## • Visites

- Interdire les visites sauf cas particuliers et en respectant les mesures barrières et distances de sécurité (patients en fin de vie notamment) ;
- Interdire les permissions de sortie, en dehors des situations qui le justifient ;
- Limiter les visites à domicile des équipes mobiles, en dehors des situations urgentes, ayant pour objectif d'éviter une réhospitalisation ou d'accélérer les retours à domicile. Des échanges à distance (téléphone, téléconsultation...) peuvent être proposés ;



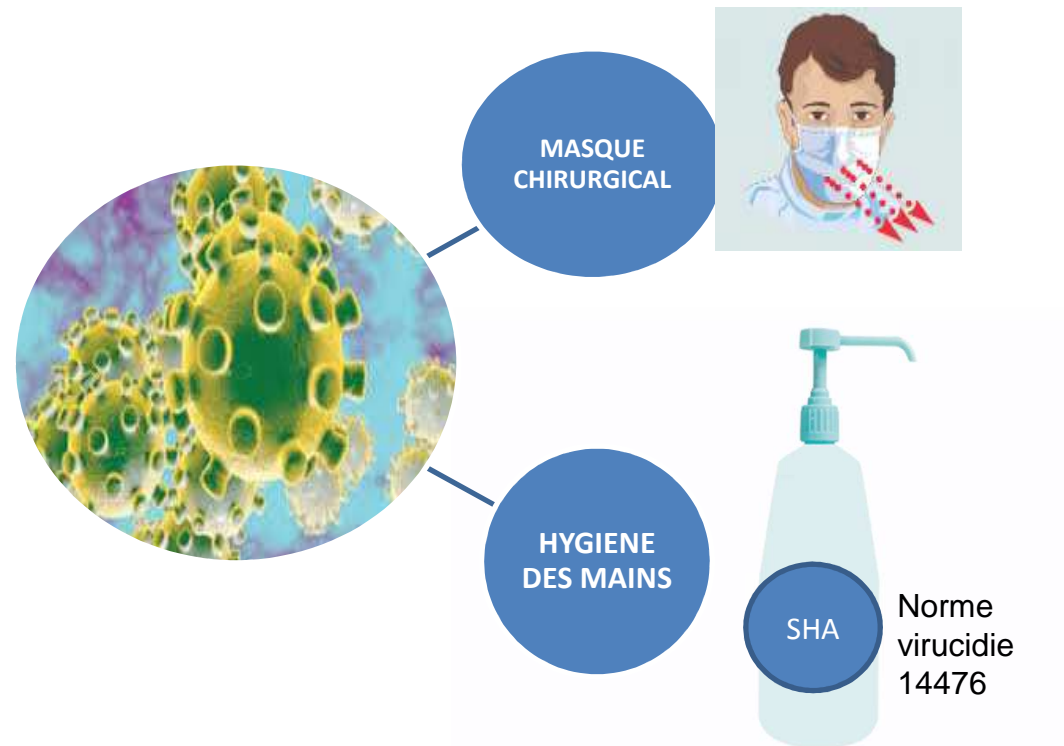
# Hygiène respiratoire et HDM, la base de la prévention

## Les prérequis

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

### 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 !!!


## Comment mettre mon masque chirurgical ?

[Vidéo port du masque chirurgical](#)



## Règles du port d'un APR (réservé aux gestes invasifs sphère respiratoire)

**Appareils de protections respiratoires (APR) ou encore masques de protection respiratoire filtrant type FFP : protection du porteur**



**IMPORTANT :**  
Port de gants et lunettes de sécurité doivent être associés lors des gestes à risque (cf recto de l'affiche)

- Repérer le haut (barrette nasale)
- Passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles
- Vérifier que le masque couvre bien le menton
- Ajuster le masque en pinçant la barrette sur le nez
- Testez l'étanchéité : couvrir le masque avec une feuille en plastique et inspirer ; le masque doit se plaquer sur le visage
- Après usage, retirer le masque par les élastiques

**En situation de pénurie, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :**

- ▶ Vérifier l'intégrité des conditionnements
- ▶ Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
- ▶ Vérifier la **solidité des élastiques** et de la barrette nasale de maintien du masque
- ▶ Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)

# Les bons gestes

**Porter des gants au quotidien :  
un geste à risque !**



Mettre des gants pour les actes courants de la vie professionnelle empêche une bonne hygiène des mains et contribue à la contamination de l'environnement

**Nous touchons inconsciemment notre visage avec nos mains plus de 50 fois par heure**



Les gants sont réservés aux professionnels de santé uniquement en cas d'exposition aux liquides biologiques pour créer une barrière momentanée : un soin = une paire de gant, toujours suivi d'une hygiène des mains



**Dans la vie quotidienne, une seule sécurité pour vos mains :**

**Lavage des mains ou  
Friction hydro-alcoolique**



Mars 2020

**Adoptons les bons gestes toute la journée !**

Avril 2020

**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

# Préparation de l'établissement

- **Sécuriser les stocks**
  - Produit hydro-alcoolique virucide
  - 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)

# Entretien du matériel de rééducation

- Privilégier pour chaque patient du matériel à UU ou dédié
- A protéger par des films plastiques ou autre avant emploi
- Protéger sa tenue avec un tablier plastique et des gants à UU
- Entretien après chaque utilisation avec un détergent-désinfectant virucide (norme EN 14476)
  - Par essuyage humide avec une lavette
  - Par trempage (matériel immersible)



## Quid du matériel non nettoyable

- Mousse, tissu :
  - A patient unique
  - Stocké dans des contenants fermés au nom du patient
  - Changement impératif si souillé (sang, liquide biologique, sécrétions...)
- Pommades, boues (ou bains)
  - A patient unique OBLIGATOIRE

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

# Repérage et dépistage des patients COVID +

- **Vigilance** : Tout syndrome grippal ou rhino pharyngé doit faire l'objet d'une attention particulière du personnel en raison de la fragilité des patients ;
- Repérage de cas suspects COVID :
  - Par le personnel de l'établissement ;
  - Au vu des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires), des formes atypiques (personne âgée) : anosmie, diarrhée, état confusionnel, chutes

# Repérage et dépistage des patients COVID +

Sans critère de gravité

Patient évalué par le médecin du SSR

Avec signes de gravité

Contactez sans délai le SAMU-Centre 15

- Si identification de patients symptomatiques : réalisation d'un test diagnostique sur trois d'entre eux au maximum en priorisant selon les critères ci-après

# Critères de priorisation pour la réalisation des tests diagnostiques

- Les patients évocateurs de COVID-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité ;
- Les personnels de santé avec des symptômes évocateurs de COVID-19 doivent être dépistés prioritairement pour limiter la diffusion nosocomiale ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le stade de la grossesse ;
- Les personnes fragiles à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV :
  - Personnes âgées de 70 ans et plus ;
  - Patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédent d'AVC ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
  - Diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
  - Personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
  - Patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
  - Les personnes présentant une obésité morbide ;
  - Personnes avec une immunodépression, malades atteints de cancer sous traitement.
- Les patients hospitalisés pour une autre cause et devenant symptomatique (toux ou fièvre ou dyspnée).

# Prélèvement Covid pour confirmation cas possible

- Le prélèvement s'effectue dans la structure SSR
- L'attente du résultat est organisée dans un lieu d'attente isolé (chambre individuelle)
- La décision de transfert vers un centre hospitalier ne peut être prise que par les médecins du SAMU centre 15, y compris dans l'attente du résultat

*Pour plus d'informations, il est nécessaire de se référer aux recommandations à l'adresse suivante :*

*[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_rt-pcr-ambulatoire-fiche-preleveurs.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_rt-pcr-ambulatoire-fiche-preleveurs.pdf)*

# Organisation en cas de 1 ou plusieurs patient COVID +

- Placement en chambre individuelle
- Mesures de protection pour tous les professionnels en contact avec eux
- Unité ou secteur dédié recommandé mais non obligatoire

# Secteur COVID dédié

- Dans l'établissement, 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 patients 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 patient est dans une chambre, avec accès notamment aux sanitaires.
- Pas de regroupement des patients dans une salle commune.
- Pour ce faire, il peut être nécessaire de changer les patients de chambre le temps du confinement, après un bio nettoyage complet des locaux concernés.



## 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 4h sans le toucher)
- Masque FFP2\* uniquement en cas de manœuvres respiratoires (port maximum 8h 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 avant la sortie de la chambre

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

### Avec EPI en stock limité

- 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

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



## Covid-19 | Prise en charge d'un patient 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 + sauf si souillé**

### Chronologie de l'habillage en visuel



### Pour le patient

- 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 DASRI

# Stratégie de rationalisation des surblouses à usage unique

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

[Avis SFHH sur la gestion des surblouses](#)

- **Pas de port de surblouse si aucun contact direct** avec un patient COVID-19 ou son environnement proche ;
- **Prolongation du port de la surblouse 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 et de son étanchéité ; ne pas la toucher ni la porter hors zones de soins
- **Utilisation de surblouse 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 surblouses à usage unique

- **Port d'un tablier plastique à usage unique sur la tenue professionnelle sans surblouse** 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 surblouse à manches courtes** (à usage unique de bloc opératoire) **avec friction des mains et des avant-bras avec une solution hydro-alcoolique**
- **Ne pas réutiliser la même surblouse pour plusieurs soignants**, en la déposant sur une patère dans la chambre car stratégie à risque de contamination des personnels.
- 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 surblouses\*\*](#)

# Attention au mésusage du port des gants

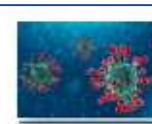
## Pourquoi porter des gants :

- 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

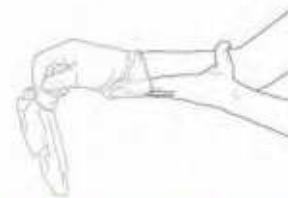


**Ne toucher qu'une partie limitée du gant**



**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**



## Matériel de rééducation

- Patients Covid + ou suspect ou contact : la rééducation doit être réalisée en chambre avec les précautions d'usage
  - Plateau technique interdit
  - Matériel à UU ou dédié OBLIGATOIRE
  - Entretien au détergent-désinfectant virucide (EN 14476) après chaque utilisation

## 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 patient (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**
- Utiliser de préférence une lavette à usage unique

## Nettoyage du sol

- Réaliser un balayage humide
- Laver si nécessaire avec un bandeau à usage unique avec du détergent-désinfectant (lavage obligatoire si sortie du résident)

## Lavettes et bandeaux de sol

- A éliminer en DASRI 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
- Jeter les gants dans un sac **DASRI** avant de sortir de la chambre
- Réaliser un essuyage humide avec un produit **détergent-désinfectant virucide** des lunettes de protection
- 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**

## Linge du résident

- Laver le linge à 60 °C, 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 DASRI : les EPI, 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

# Gestion des patients contacts

- Évaluer le niveau de risque des contacts
- A faire en collaboration avec l'EOH ou le CPias Occitanie

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

# Critères de levée de l'isolement

- T° normale pendant 3 jours et résolution des symptômes respiratoires
- Période minimale de 14 jours après l'apparition des symptômes
- Le port du masque par le patient est recommandé 7 jours après la disparition des symptômes, notamment lors de soins et pour les sorties de la chambre

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche-recommandation-ssr.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-recommandation-ssr.pdf)

# 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

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

**Suivant le décret n° 2020-384 du 1<sup>er</sup> avril 2020 «DISPOSITIONS FUNÉRAIRES » Art. 12-5. – Jusqu'au 30 avril 2020 :**

- Les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des personnes décédées ;
- 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. »**
  - 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, par un thanatopracteur équipé des équipements de protection adaptés

# Merci

Vous pouvez nous contacter pour tout questionnement

- CPias Montpellier : 04 67 33 74 69
  - [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)
- CPias Toulouse : 05 61 77 20 20
  - [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)
- Pour tout problème logistique, contactez l'ARS :  
[ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr) ou 0800 301 301