

Covid-19
et
Risque Infectieux en EHPAD

22/09/2020*

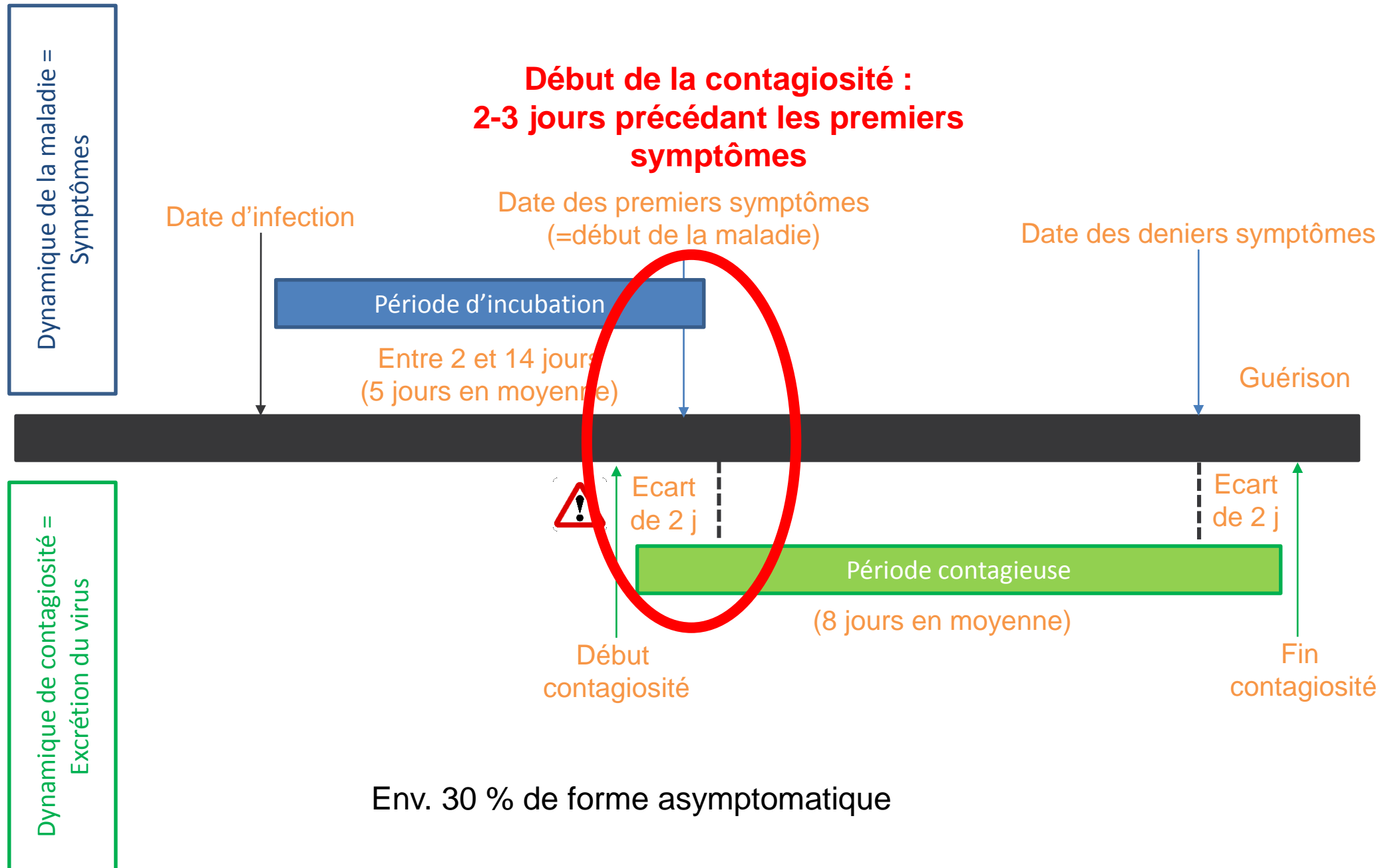
**** L'ensemble de ces mesures est susceptible d'être modifié au regard de l'évolution de la situation et des recommandations nationales***

INFORMATIONS sur l'épidémie de nouveau coronavirus (Covid-19)

| | |
|-----------------------|---|
| VIRUS/ MALADIE | SARS-Cov-2 / Covid-19 |
| MODE DE TRANSMISSION | Voie respiratoire via les gouttelettes émises principalement lors de toux, crachats, éternuement... |
| MODE DE CONTAMINATION | Par exposition directe du visage aux gouttelettes contaminantes (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil) Par exposition indirecte principalement par les maines contaminées par l'environnement en les portant à son visage (portes d'entrée du virus : nez, bouche, oeil) |
| CONTAGIOSITÉ | R0 entre 2 et 3 personnes |
| INCUBATION | Entre 3 et 7 jours (min 2, max 12) |
| SIGNES CLINIQUES | - 81% formes modérées, 14% sévères, 5% critiques - fièvre, myalgie, +/- fièvre, toux, dyspnée (avec possible aggravation des signes respiratoires vers J8), pneumopathie avec images bilatérales en verre dépoli à la tomodensimétrie |
| MORTALITÉ | Environ 2% |

<https://www.preventioninfection.fr/informations-sur-lepidemie-de-nouveau-coronavirus-2019-ncov/>

Dynamique de la maladie et contagiosité



Transmission Covid-19

Mode de transmission du virus : Gouttelette et Contact

Risque élevé de transmission :

- ≤ 1 m de distance
- ≥ 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
+++
- Possible « transport aérien opportuniste » du virus par le système de ventilation*

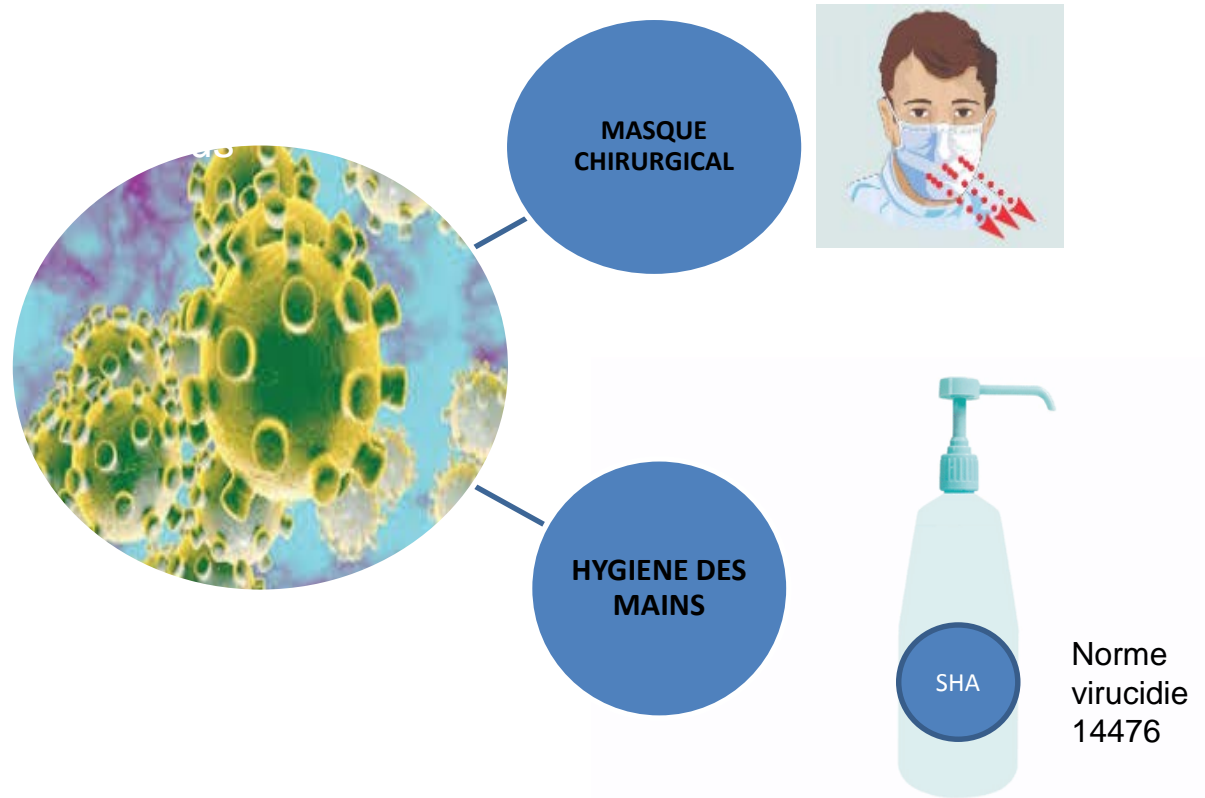
Hygiène respiratoire et HDM : base de la prévention

Les Pré-requis

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

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



Règles 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 !!!

Prévention transmission croisée

PC Gouttelettes

- Masque chirurgical pour tous *
- Lunettes (ou visière [masque visières](#)
[lien HCSP](#)) si risque de projection

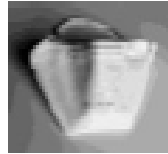
PC Contact

- SHA+++
- Protection tenue

* **FFP2 seulement si acte invasif sur la sphère respiratoire:** prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire de désencombrement, aspiration endotrachéale, aérosolthérapie. 6

Capacité de filtration masques Chirurgicaux / FFP2

| Catégorie de masque | Appareil de protection respiratoire | Masque à usage médical (aussi dénommé masque chirurgical ou masque de soins) |
|--------------------------------------|--|--|
| Norme | NF EN 149 (1) | Norme NF EN 14683 (8) |
| Type de masque Capacité filtrante | FFP1 : 80% des particules de 0,6 μm FFP2 : 94% des particules de 0,6 μm FFP3 : 99% des particules de 0,6 μm | Type I : 95 % des particules de 3 μm Type II : 98 % des particules de 3 μm Type IIR : 98 % des particules de 3 μm + protection contre les éclaboussures |

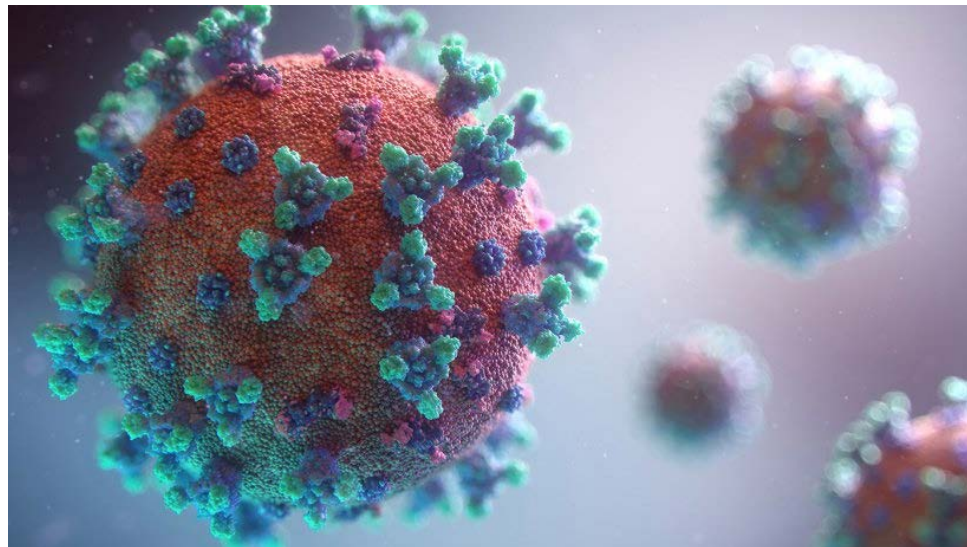


Ne pas utiliser de FFP2 avec valve expiratoire
(masque empoussièrément ou risque chimique):
pas de filtration de l'air expiré, exposition patient

APR / PC Gouttelettes

- **R 36** « ...Lors de manœuvres invasives, en cas de risque d'exposition à certains microorganismes transmissibles par voie gouttelettes ou air, les soignants portent un APR de type FFP (FFP1 ou FFP2) à usage unique répondant aux critères de la norme EN 149. »
- Kinésithérapie respiratoire aérosolisation +++ : **APR/PC**
- Intubation du coma fébrile aérosolisation +++ : **APR/PC**
- Intubation du coma traumatique : masque chirurgical /PS

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



Cas suspect en EMS

- **Repérage** : par le personnel à partir
 - des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires) = tout syndrome grippal ou rhinopharyngé
 - des formes atypiques : anosmie, diarrhée, état confusionnel, chutes
- Dès suspicion : mise en place des précautions complémentaires **contact et gouttelettes**
- Informer l'ARS de la suspicion d'un cas

Sans critère de gravité

Résident évalué par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant

Avec signes de gravité

Contacter sans délai le SAMU-Centre 15

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

Avec EPI en stock limité

En cas de défaut d'EPI :

- 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

Pour soins en série :

- Entre chaque chambre : retrait tablier & gants + FHA
- Surblouse, masque & lunettes conservés si non souillés

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

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

Covid-19 | Prise en charge d'un résident 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 +

Chronologie de l'habillage en visuel



si besoin

Pour le résident

- 1- Désinfection des mains au PHA
- 2- Masque chirurgical**

**réduit les risques de projection (Soignant/soigné)

Les EPI sont à éliminer dans la filière DAOM, sauf si souillés par liquides biologiques (DASRI)

Stratégie de rationalisation des sur-blouses à usage unique

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

Avis SFHH sur la gestion des Sur-blouses

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

- **Port d'un tablier plastique à usage unique sur la tenue professionnelle sans sur-blouse** 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 sur-blouses 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 sur-blouse 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 Sur-blouses](#)

Prise en charge d'un résident suspect/confirmé de COVID-19

Procédure générant des aérosols

Prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 8 L/min)

Lunette/visière de protection

SI signes resp. importants ou risque de projection

Masque chirurgical

Tablier plastique jetable

SI contact avec le résident

Gants

SI risque d'exposition aux liquides biologiques

Protection des yeux
Lunettes de protection ou visière

Masque FFP2

Surblouse manche longue imperméable

Ajout du tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

Gants

Tenue de travail changée quotidiennement

Hygiène des mains avant et après contact avec le patient et après retrait les éléments de protection

Retirer votre équipement avec précautions

Désinfecter l'équipement (lunettes de protection)

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...
- **Stratégie de rationalisation des gants à instaurer: pénurie**

Entretien des locaux quotidien ou de sortie

Aérer (si possible) la chambre avant de réaliser l'entretien

Faire porter (si possible) un masque au résident (principe du double masque soignant / soigné) afin d'éliminer le risque de projection (CAT pour Covid)

Même tenue professionnelle que dans la PEC d'un patient confirmé ou suspect Covid-19

Entretien des locaux quotidien ou de sortie

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 (si possible à usage unique)

- A éliminer en DAOM double emballage si à usage unique
- A laver à 60 °C si lavettes et/ou bandeaux de sols réutilisables

*norme NF 14476 action < 15 mn Société française d'hygiène hospitalière 7 février 2020 - Haut conseil de sante publique 28 février 2020

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
- Réaliser une désinfection par immersion dans un produit **détergent-désinfectant virucide** des lunettes de protection (à défaut essuyage DD virucide)
- Jeter les gants dans un sac DAOM avant de sortir de la chambre
- 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 pendant 30 min minimum**

Linge du résident

- Laver le linge à 60 °C pendant 30 min minimum, 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 excreta

- Sécuriser l'élimination des excreta :
 - Privilégier les sacs protecteurs
- Eliminer
 - en DAOM : les équipements de protection individuelle non souillés
 - DASRI : les EPI souillés de liquides biologiques, 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

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
- [Ministère document](#) grand public
- Documents [REPIASPRIMO](#)
- Affiches [Cpias Occitanie](#)



Les bons gestes au quotidien Covid-19

Respectez une distance d'au moins un mètre avec les autres

Toussez ou éternuez dans votre coude ou dans un mouchoir

Mouchez-vous dans un mouchoir à usage unique puis jetez-le

Portez correctement votre masque

Frictionnez-vous ou lavez-vous les mains régulièrement

Les gestes à risque

Évitez de toucher votre visage

Pas besoin de gants : Retirez-les !

Saluez-vous sans serrer la main et arrêtez les embrassades

CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections nosocomiales aux soins

Mai 2020

COMMENT UTILISER SON MASQUE BARRIÈRE TISSU ?

CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections nosocomiales aux soins

A NE PAS FAIRE

- Le porter en dessous du nez
- Ne couvrir que le bout du nez
- Laisser le menton exposé
- Le porter sous le menton
- Le porter sans le serrer
- Le toucher

A FAIRE

- Se munir d'un masque propre
- Se frictionner ou se laver les mains avant la mise en place du masque et après son retrait
- Le positionner sur le haut du nez et couvrir le menton
- Ajuster et plaquer le masque sur le visage
- Le changer toutes les 4 h et plus si mouillé ou souillé
- Après utilisation, le protéger par un sac plastique en attente du lavage

ENTRETIEN

Lavage en machine avec un cycle à 60 °C pendant 30 min minimum

Séchage mécanique (sèche-linge) ou spontané (endroit propre et aéré)

Repassage sans vapeur à 120-130°C

Jeter le masque après le nombre maximum de lavage recommandé par le fabricant ou si détérioré

NIVEAU DE PROTECTION

Faible : Masque à usage unique

Moyenne : Masque à usage unique

Renforcée : Masque à usage unique

Le port du masque ne dispense pas des mesures barrières

22 Mai 2020

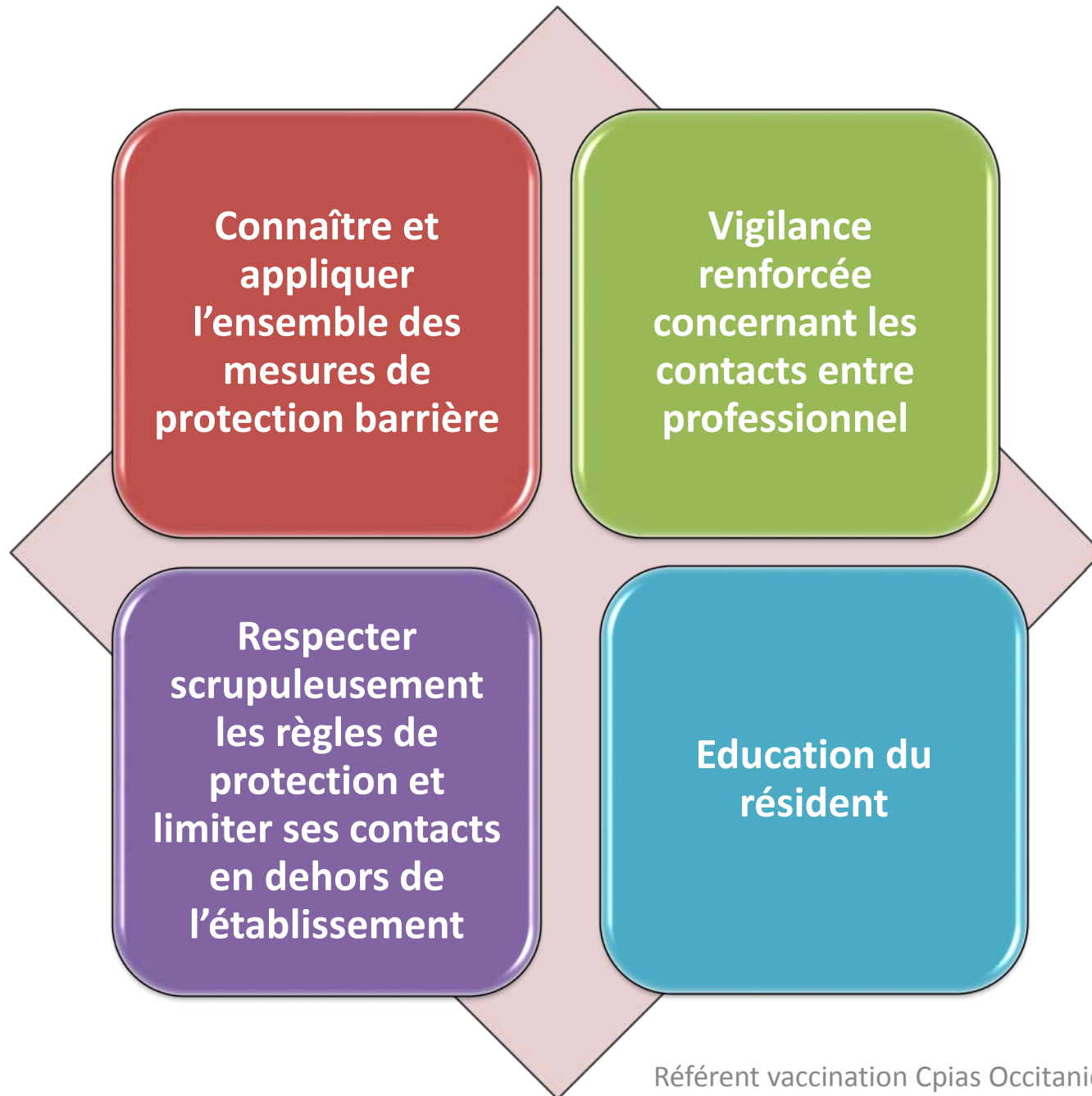
Adoptons les bons
gestes toute la
journée !

Adoptons les bons gestes toute la journée !

Avril 2020



Conclusion



Merci

Vous pouvez nous contacter pour tout questionnement

- CPias Montpellier : 04 67 33 74 69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

- CPias Toulouse : 05 61 77 20 20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

- Pour tout problème logistique, contactez l'ARS :

ars31-alerte@ars.sante.fr ou 0800 301 301