

Mesures de prévention et de protection des EMS en cas de dégradation de la situation épidémique

Octobre 2020

Consignes ARS Occitanie PA



Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PA

Fiche 6a. Recommandations aux EHPAD et USLD
liées à la situation épidémique du territoire – « Check-list »
(Document actualisé au 6/10/2020)

Consignes nationales 01 Octobre 2020

Coronavirus (COVID-19)

PLAN DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX HÉBERGEANT DES PERSONNES À RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID-19

Consignes ARS Occitanie handicap



Coronavirus (COVID-19)

Kit Stratégie PH – Actualisation octobre 2020

Fiche 1b. Recommandations aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap
en cas d'évolution de la situation épidémique du territoire

(Document actualisé au 12/10/20)

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan de lutte contre le covid covid esms.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_de_lutte_contre_le_covid_covid_esms.pdf)

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-10/6a%20ARSOC_COVID19_RecosRepriseCovid%20061020.pdf

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-en-situation-de-handicap>

Contenu

- Par décision du Conseil de défense et de sécurité nationale du 23 septembre 2020, les mesures de protection nationales sont renforcées dans tous les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, notamment des personnes âgées, et dans les unités de soins de longue durée (USLD), quelle que soit la situation épidémique de leur territoire
- Objectif : protéger sans isoler



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Protégeons les aînés sans les isoler

Rappel du protocole de retour à la normale du 16/06/20

Respect strict des gestes barrières & d'hygiène

- port obligatoire du masque chirurgical par les professionnels et les personnes extérieures à l'établissement,
- hygiène des mains par solution hydro-alcoolique,
- nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées avec aération de la pièce,
- respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux,
- respect de la distanciation physique

Rappel du protocole de retour à la normale du 16/06/20

Conserver et animer une cellule « Covid-19 » au sein de chaque ETS

Conserver une chambre individuelle « SAS » au cas où un résident présente des symptômes évocateurs du Covid-19 et que ce résident soit en chambre double

Proposer systématiquement un dépistage :

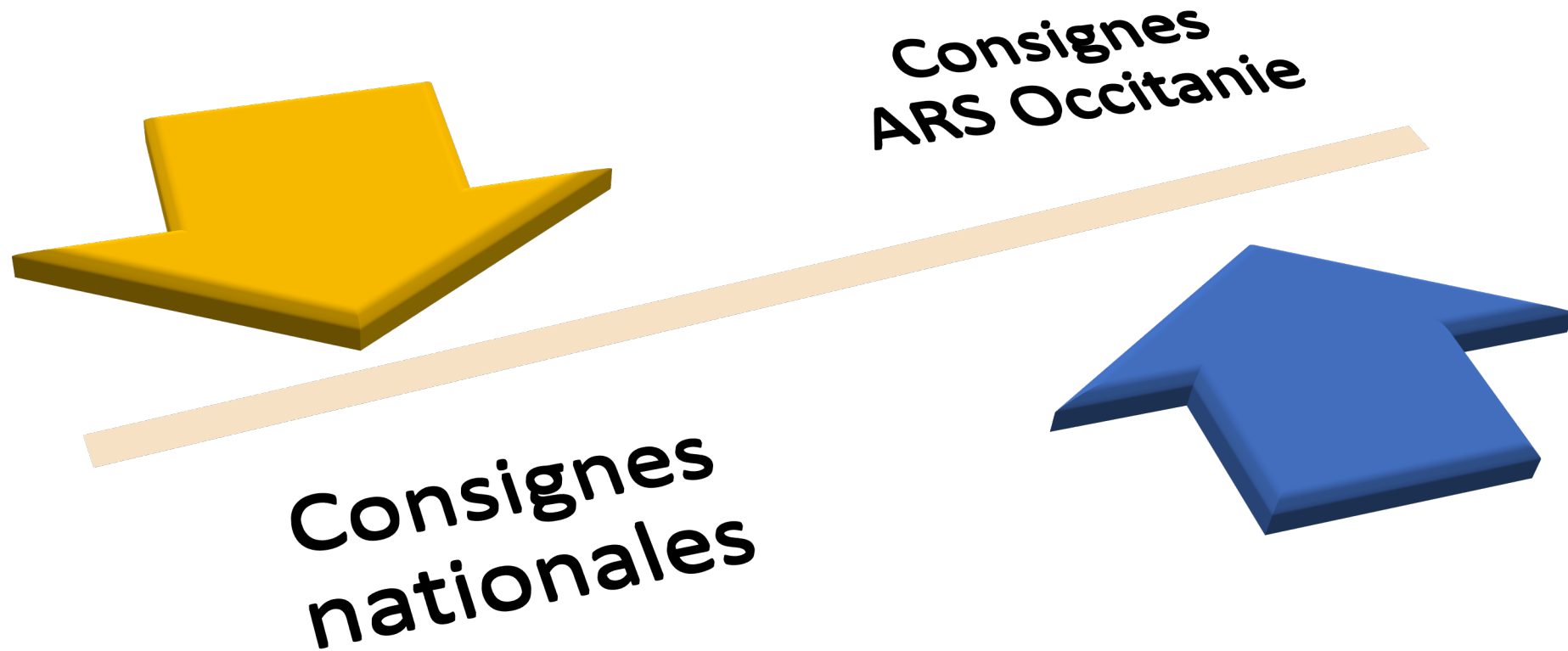
- aux nouveaux professionnels permanents et temporaires intervenant en établissement, et ce 2 jours avant leur intervention au sein de l'établissement ;
- aux professionnels de l'établissement au retour des congés ;
- aux résidents ou salariés présentant le moindre symptôme évocateur ;
- aux personnes demandant une admission en établissement, au stade de la préadmission.

Organisation face à la reprise épidémique

Instances et organisation générale

- Activation du COPIL de direction et Activation ou réactivation des plans bleus
- Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique
- Désignation d'un référent Covid-19 en l'absence de médecin coordonnateur et d'un référent Covid-19 chargé du suivi administratif
- Réactivation des liens
 - avec l'astreinte « Personnes âgées » ou « PA / personnes handicapées » « Soins palliatifs » et « HAD »
 - avec le CPias ou une équipe d'hygiène EOH ou EMH
- Définir un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19 ou proposer des solutions alternatives
- Evaluer les éventuels besoins de renfort en ressources humaines
- Anticiper les mesures de limitation de la circulation et d'encadrement des visites, des sorties, des admissions et du fonctionnement des accueils de jour, à prendre en cas d'aggravation de la situation

Selon la dégradation de la situation épidémique



Consignes ARS Occitanie EHPAD

Les mesures préconisées s'ajoutent aux mesures du niveau précédent
=> alerte des établissements concernés par l'ARS (via les DD)

NIVEAU I : circulation du virus faible et pas de cluster dans la commune de l'EHPAD/USLD

NIVEAU II : présence d'un cluster en proximité de l'EHPAD/USLD

NIVEAUX III : reprise épidémique forte dans le département ou 2^{ème} vague généralisée

=> mesures à mettre en œuvre pendant 2 semaines puis selon situation épidémique

=> mesures à réexaminer chaque semaine selon la situation épidémique

Mise en œuvre des mesures exceptionnelles, notamment restriction des visites et consultations, sur analyse bénéfice/risque et décision collégiale

Organisation

Spécificités consignes ARS Occitanie

Consignes nationales

Informer les familles : situation dans l'établissement et CAT

Suivi renforcé de stocks EPI, SHA

SHA disponible pour les accès à l'ETS

Procédures CAT cas Covid + personnel et résidents

Renforcer les protocoles d'hygiène en cas d'apparition de cas suspects ou confirmés de Covid-19

Vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des personnels et des résidents

Rappel des protocoles de PEC de la dyspnée, sédation profonde et CAT en phase agonique

Niveau 1



Création d'un compte sur la plateforme renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/renfort RH urgent

Vérification coordonnées résidents, familles et professionnels pour réactivité si dépistage généralisé

Conserver si possible une chambre individuelle SAS

Constitution d'un chariot de médicaments d'urgence

+ Pour le secteur handicap

Constitution stock EPI de sécurité de 3 semaines + mdt et pdt bio nettoyage avec gestion traçabilité

MAJ et application permanente des protocoles d'hygiène et entretien des locaux

Réactivation lien CH de proximité (procédure hosp. et retour)

Temps de concertation entre équipe et RU/CVS

Niveau 2



Affichage dans l'ETS des contacts d'appui psychologique

Anticipation des besoins de renfort

+ Pour le secteur handicap

Activation plan bleu et plan de continuité

Activation des SAS pour les livraisons et l'habillage/déshabillage des salariés

Mise en œuvre des points d'entrée séparée accueil de jour/internat

Renseignement outil numérique national de suivi des stocks (à venir)

Niveau 3

Réactivation du plan bleu et réévaluation avec la plateforme PA et DDARS

Travail sur les directives anticipées en cas d'hospitalisation

Préparation d'un secteur Covid

Télétravail pour les administratifs

Hygiène

Consignes nationales

Maintien et renforcement des gestes barrière

Quick formation sur les gestes barrière pour les proches aidant un résident vulnérable

Rappel systématique des PS et gestes barrière aux professionnels et sensibilisation et formation si besoin des visiteurs

Réactualisation et / ou adaptation des protocoles de bio nettoyage des locaux, des chambres et du logement

MAJ ou adaptation du protocole circuit des DASRI

Appui EMH ou CPias

Spécificités consignes ARS Occitanie

Niveau 1

Surveillance quotidienne signes évocateurs chez les résidents

Vigilance des personnels en dehors de l'Ets : comportement et lors de pauses

Formation aux gestes barrières des familles, bénévoles et personnels temporaires

Affichage des mesures barrière



Pour le secteur handicap

Personnel : port du masque chirurgical obligatoire et permanent pour tous les personnels
Port du masque grand public fortement recommandé pour tout usager en situation de handicap de plus de 11 ans, si usager à risque port du masque chirurgical.
Utilisation possible du masque à fenêtre homologué,
Si masque impossible, port de visièrre + autres gestes barrière

Formation sur site en petit groupe sinon formation à distance (niveau 2 et 3)



Niveau 2

Professionnels : recherche systématique des symptômes avec prise de température avant prise de poste

Demande d'appui CPias et/ou EMH pour mise en œuvre des mesures complémentaires

Vérification de l'application possible procédures ARS en cas d'entrée du virus dans l'EHPAD

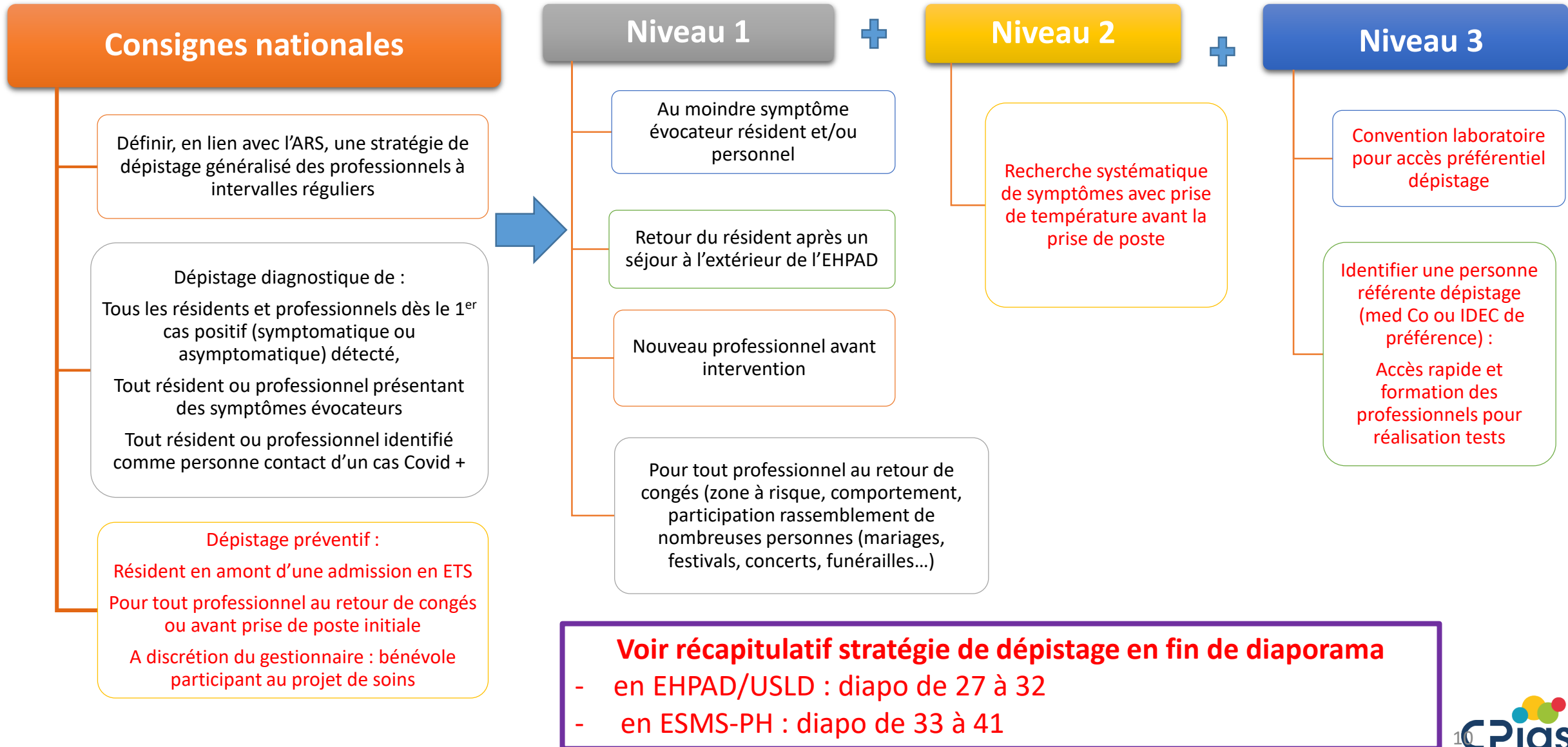


Niveau 3

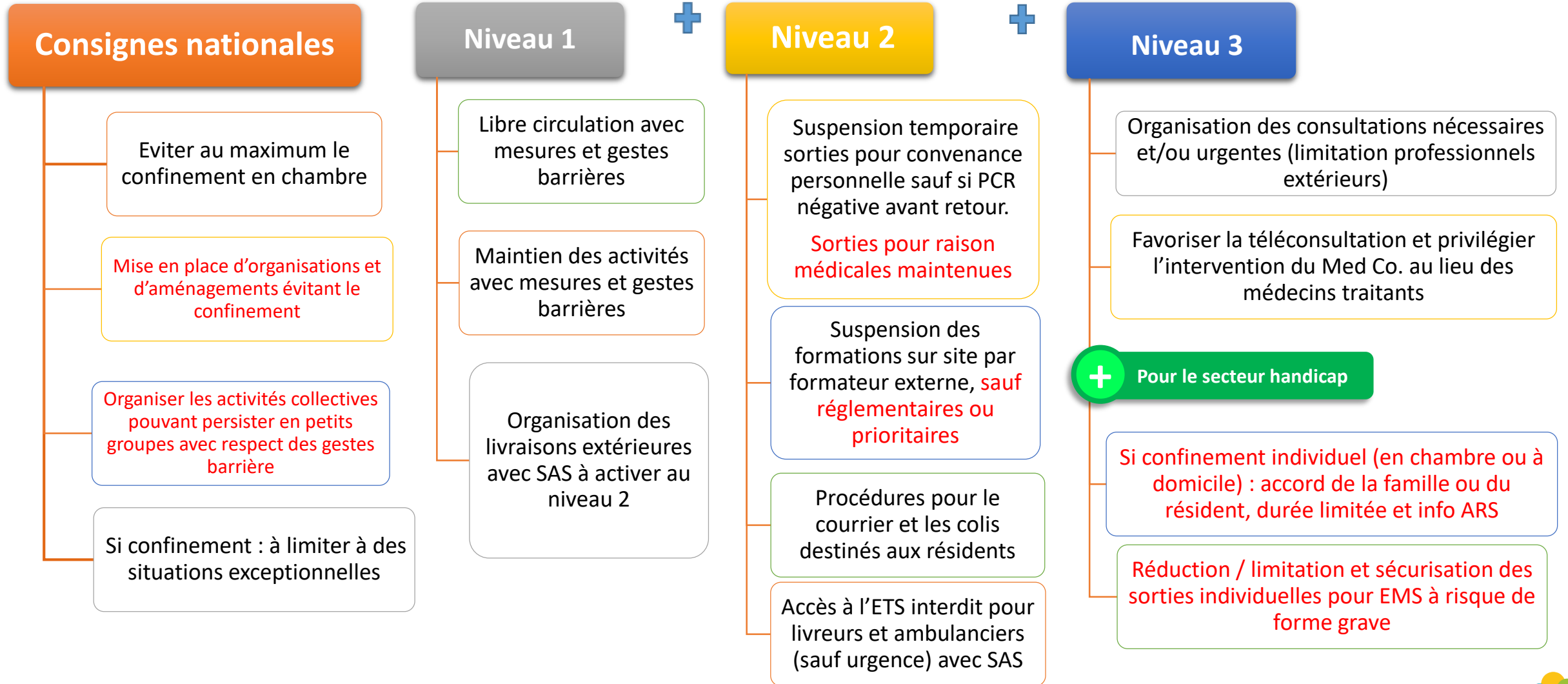
Dépistage

Test nasopharyngé RT-PCR

Spécificités consignes ARS Occitanie

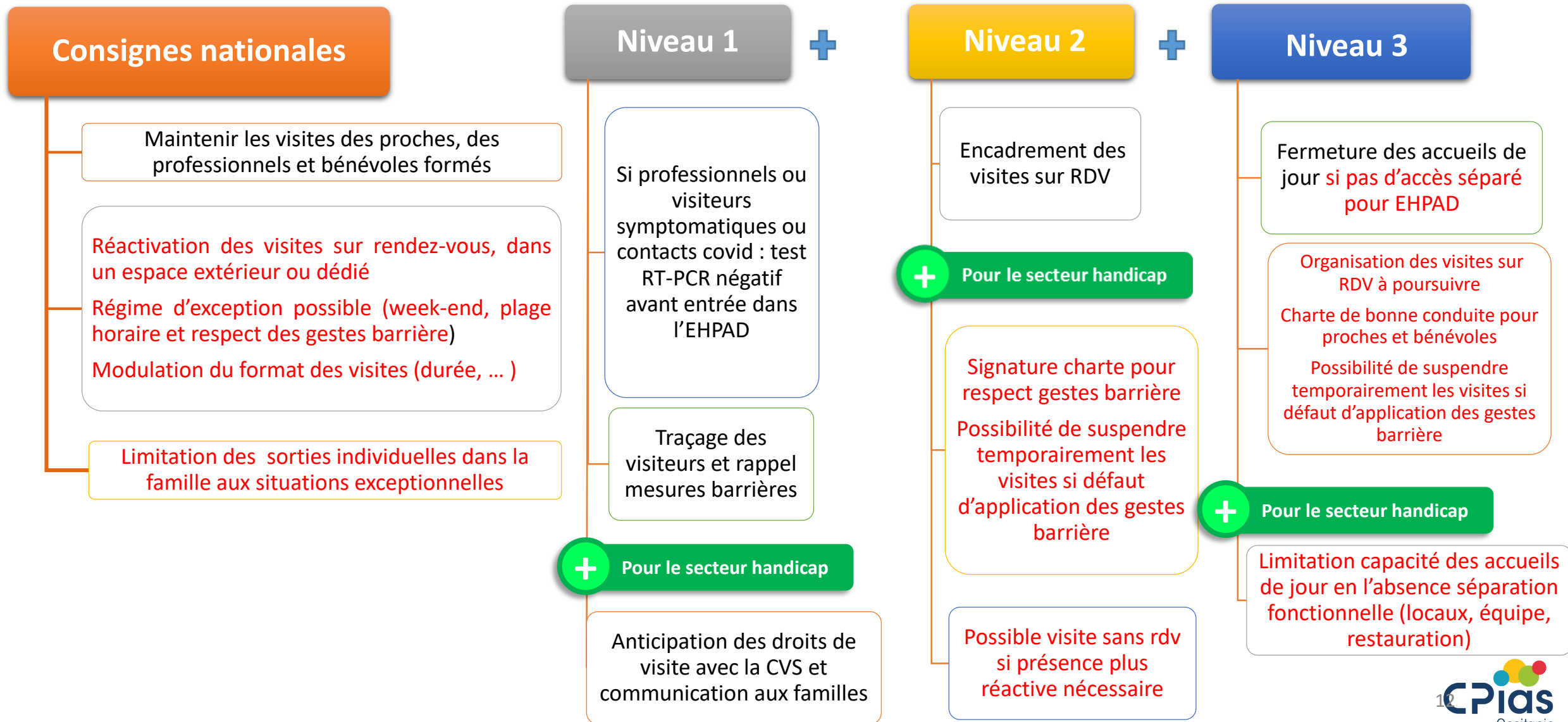


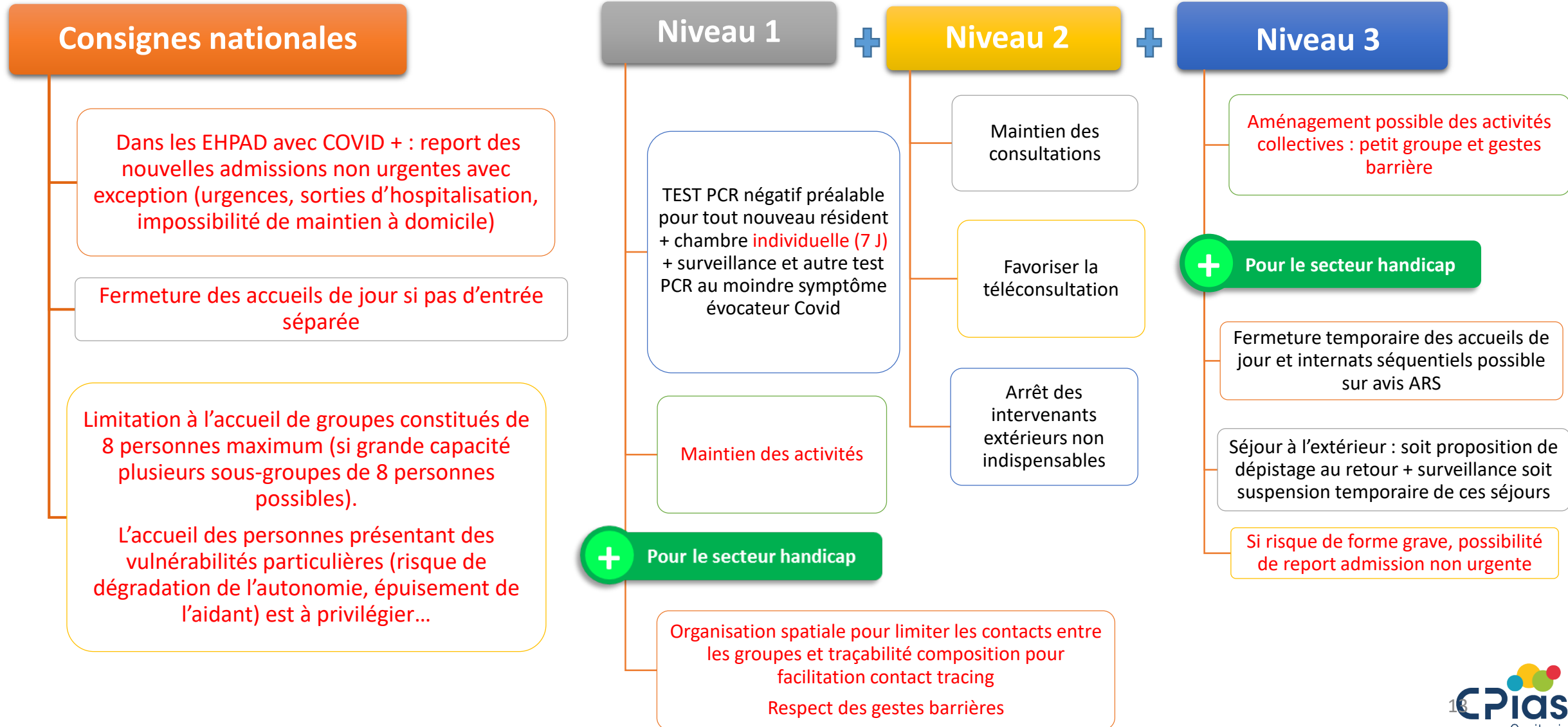
Circulation



Visites / accès à l'ETS

Spécificités consignes ARS Occitanie





Tous Niveaux

Eviter les regroupements à l'entrée du mode de transport
Recommandation écrite remise aux famille pour ne pas confier un usager symptomatique
Hygiène des mains avant transport (SHA dispo)
Aération véhicule pendant transport selon météo

Port du masque chirurgical par les professionnels

Port du masque chirurgical pour les usagers si possible sinon distanciation d'1 m ou placé à proximité d'une personne partageant le même groupe dans l'institution

Si enfants à risque de forme grave qui ne peuvent pas porter de masque, privilégier le transport individuel

Conduite à tenir

Si cas positif chez un ou plusieurs résidents et/ou personnels de l'EHPAD/USLD

Doctrine ARS Occitanie

Résidents

- Hospitalisation du 1er résident Covid+ si cas isolé **si possible** ou confinement en chambre et mise place d'un secteur COVID (**stratégie à discuter avec plateforme PA**).
- Suivre les recommandations sur la levée d'isolement (**21jrs**)
- Hospitalisation des résidents qui le nécessitent **en privilégiant l'admission directe**
- **Eviter le confinement en chambre des résidents COVID -**
- **Isolement des résidents Covid + (chambre seule ou secteur covid)**
- Dépistage de tous les résidents et de tous les personnels, isolement des cas positifs et re-tester tous les 7 jours les résidents et personnels négatifs jusqu'à l'absence de nouveau cas, selon capacités du territoire (plateforme covid)
- Renseigner le portail des signalements des cas et si décès, résidents et personnels

Professionnels

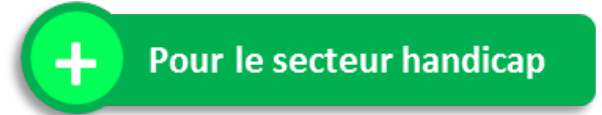
- Dépistage de tous personnels
- Pour les professionnels positifs : arrêt de travail pendant 7 jours (de 9 à 14 jours en cas d'immunodépression)
- **Retour 48h après la disparition des signes**
- **Respect des mesures barrières renforcées pendant les 7j suivants**
- **Si positif et travail : poste dégradé + mesures barrières renforcées**
- Pour les professionnels négatifs : nouveau test à J7 jusqu'à l'absence de nouveau cas ;
- EHPAD prioritaire pour toute demande de renfort RH
- Modification des organisations (planning, fiches de poste, ...)

Visites /sorties /admissions

- **Eviter la suspension** des visites et sorties, **si visites : à organiser**
- La suspension des visites sur tout au partie est possible* avec **réajustement au plus tôt en fonction de la situation sanitaire et avec concertation avec le CVS**
- Interdiction de toute nouvelle admission jusqu'à la levée des mesures barrières renforcées
- **Fermeture des accueil de jour**
- **Suspension des activités collectives si pas en conformité avec l'application des mesures barrières**
- **Organisation des consultations si urgentes (limiter les entrées)**

Conduite à tenir au 1^{er} cas de Covid confirmé pour ESMS accueillant des personnes en situation de handicap

Doctrine ARS Occitanie



Résidents

- Dépistage de tous les résidents jusqu'à l'absence de nouveau cas avec plateforme contact tracing et DD
- Isolement des cas usagers positifs
- Hospitalisation si nécessaire ou confinement strict en chambre ou transfert sur l'unité COVID ou retour à domicile
- Si contact hors établissement : contact tracing à réaliser

Professionnels

- Dépistage de tous personnels jusqu'à l'absence de nouveau cas (voir diapo dépistage)
- Pour les professionnels positifs, arrêt de travail pendant 7 jours (9 à 14 jours en cas d'immunodépression)
- Si besoin, demande de renfort RH via la plateforme

Visites /sorties /admissions

- Suspension des admissions et des visites (sauf indispensables) jusqu'à confirmation de l'absence de nouveaux cas
- Possibilité de limiter la circulation et les sorties au sein de l'établissement sur décision collégiale
- **Maintien activité en petit groupe si respect gestes barrières**
- **Aménagement organisationnel pour éviter le confinement individuel en chambre**

Conduite à tenir en cas de **cluster** dans les ESMS accueillant des personnes en situation de handicap

Doctrine ARS Occitanie



Pour le secteur handicap

Accueil de jour

- Fermeture temporaire possible partielle si cas covid limité sur 1 unité
- Sur accord préalable de l'ARS
- Si contact hors ETS : contact tracing à réaliser

Sorties

- Restriction temporaire des sorties (séjour en dehors de l'EMS) avec protocole spécifique pour maintien du lien avec les familles (tél, vidéo...)
- Information préalable à l'ARS

Visites /admissions

- Suspension des admissions et stage usager jusqu'à l'absence de nouveau cas
- Suspension possible des visites sur recommandations ARS

Prise en charge d'un décès de cas confirmé ou probable Covid +

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

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

Suivant le Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (titre 7, Chapitre 1 Article 52)

Eu égard à la situation sanitaire :

- les soins de conservation sont interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès,
- les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. Mise en bière immédiate. (Notion de 24h de délai qui permet à la famille de voir le corps)
- **La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts**, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.
- **Les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par le présent article sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées.**

- 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 avec les équipements de protection adaptés.

Pour la famille

Défunct visible par la famille:

- sans contact (toucher ou embrasser le corps)
- se tenir à au moins un mètre de distance l'un de l'autre et de tout autre membre du personnel
- hygiène des mains après la visite

Dispositif de soutien sanitaire

Sous la coordination l'ARS les structures suivantes seront sollicitées :

- **Activation des astreintes personnes âgées** : référent identifié + hotline
- **Mobilisation:**
 - **des équipes mobiles de gériatrie** : soutien aux ehpad avec possibilité de déplacement sur site
 - **des équipes de soins palliatifs** : hotline + renforcement de la coopération avec l'HAD
 - **de l'HAD** : saisine par les EHPAD
 - des CPias, EOH & Equipes Mobiles d'Hygiènes
 - des espaces éthiques régionaux et de cellules éthiques des établissements de santé
 - des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP)
 - des professionnels de ville : suivi, télémedecine...
- **Hospitalisation des résidents d'Ehpad** :
 - discussion sur l'orientation la plus adaptée : ETS sanitaire, HAD, court séjour, SSR...
 - organisation des admissions sans passage aux urgences
 - organisation des sorties d'hospitalisation

Dispositif de soutien en ressources humaines

Mobilisation des viviers dans les différents domaines :

- directeurs
- professionnels libéraux
- personnel soignant, diplômé, formé ou en cours de formation en capacité de réaliser une PEC
- service civique
- demandeurs d'emploi
- travailleurs sociaux

Anticipation de la grippe saisonnière

L'augmentation du taux de vaccination des professionnels, constitue un enjeu de santé publique majeur dans le contexte épidémique actuel.

Au regard de ce contexte, il incombe aux établissements et services médico-sociaux accueillant ou intervenant auprès de personnes à risque de grippe sévère, en particulier aux EHPAD, **d'organiser en leur sein une campagne de vaccination gratuite des professionnels** en contact étroit avec les résidents, avec l'appui des ARS.

Des supports de communication seront transmis aux établissements dans cet objectif.

Anticipation de la grippe saisonnière

Organiser une campagne de vaccination gratuite des professionnels en contact étroit avec les résidents, avec l'appui des ARS :

- Désigner une personne référente (médecin coordonnateur ou cadre infirmier de préférence) chargée de coordonner la campagne.
- Procéder à l'achat groupé des doses de vaccins et du matériel nécessaire.
- Informer les professionnels sur les bénéfices de la vaccination.
- Mobiliser les ressources internes de l'établissement pour la réalisation de la vaccination (médecin coordonnateur, IDE, pharmacien de PUI).
- Mobiliser en tant que de besoin des ressources externes (avec l'appui de l'ARS si nécessaire) :
 - Services de santé en travail ;
 - Autres services (notamment des collectivités territoriales) contribuant à la politique vaccinale ;
 - Professionnels libéraux, en recourant, en tant que de besoin aux modalités dérogatoires de rémunération pour les interventions en EHPAD.

Campagne Occitanie

Informations et outils concernant la campagne de vaccination grippe en direction des professionnels de santé :

<http://www.occitanie.ars.sante.fr/face-la-grippe-fait-equipe>

Badges à commander auprès de votre
DD ARS



Recommandations relatives au confinement en chambre

**Décision d'un confinement
individuel
en chambre***

Réaliser une analyse
bénéfice / risque individualisée.
Evaluer :

L'état de santé psychique
et physique
du résident

Le bâti de
l'établissement
d'accueil

L'environnement et la
situation locale de
l'épidémie

Les ressources
en personnel
disponibles

Réévaluation
nécessaire

* La décision d'un confinement en chambre est toujours prise collégalement

Appui de la décision d'un confinement individuel en chambre

Absence de résidents ou de personnels symptomatiques

- Favoriser l'adhésion à des mesures de réduction des contacts (confinement volontaire)
- Recenser et accompagner les résidents ne pouvant comprendre ou consentir à ces mesures
- Accompagner les résidents déambulants
- Ménager si possible des espaces de déambulation sécurisés

Présence de résidents symptomatiques

- Analyser le fonctionnement de l'unité et de la structure
- Recenser les résidents présentant des troubles du comportement les exposant au risque de contact avec un patient symptomatique
- Si pas d'espace de déambulation sécurisé, un confinement individuel en chambre doit être envisagé

Résidents « déambulants » symptomatiques

- Confinement individuel en chambre à envisager si le résident ne peut consentir ou comprendre la nécessité du confinement volontaire

Présence de plusieurs résidents symptomatiques (cas groupés)

- Les résidents déambulants asymptomatiques sont potentiellement contacts et vecteurs de l'infection virale
- Le confinement de ces résidents au sein d'une unité dédiée doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur
- Si impossibilité de réaliser des isolements spécifiques des résidents en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement

Maintien du lien social avec les proches en cas de suspension des visites

Communication à distance
(téléphone,
vidéoconférence, mail,
applications dédiées...)

Faciliter l'usage de tout dispositif
local permettant la communication
avec les proches (journaux, forums)

Recenser les moyens
de communication
mobiles
transportables en
chambre disponible

En cas de carence,
l'établissement doit
acquérir des
équipements
supplémentaires

Dans le respect des
gestes barrières

Nettoyer les dispositifs
utilisés (avant et après
utilisation),
les dédier si résident
contaminé

Informar les
familles de
l'ensemble de ces
modalités

Accompagnement
individualisé
(animateur)

Stratégie de dépistage et conduites à tenir relatives aux cas suspects ou confirmés Covid-19 au sein d'un EHPAD/USLD

Approches collectives et individuelles

Septembre 2020

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'en septembre 2020

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'état des connaissances

Une stratégie spécifique de dépistage en EHPAD/USLD à poursuivre

Objectifs

N°1. Etablir ou dédouaner rapidement le diagnostic de Covid-19 en phase aigüe/contagieuse chez tout résident et/ou tout professionnel présentant des symptômes évocateurs de Covid-19

N°2. Interrompre précocement les chaînes de transmission du virus SARS-CoV-2 en dépistant massivement et systématiquement tous les résidents et professionnels

Si symptômes évocateurs de Covid-19 chez un résident et/ou professionnel ;
Examens à visée diagnostique de Covid-19

Si confirmation de cas Covid-19
=>
Organisation rapide du dépistage Covid-19 de tous les professionnels et résidents de la structure (hors cas confirmés Covid-19)

A J7/J10
Reconduction du dépistage Covid-19 de tout le personnel et de tous les résidents de la structure « Covid-19 négatifs » au dépistage précédent

Tant que le dépistage diagnostique des cas positifs Covid-19 :
Renouvellement tous les J7-J10 de la recherche de cas positifs au Covid-19 chez tous les professionnels et résidents de la structure (hors cas confirmés Covid-19)

Si cette procédure ne peut être engagée dans sa globalité, l'indication et les modalités du dépistage seront déterminées au cas par cas après concertation entre la structure, la plateforme Covid et les services de l'ARS (DD ARS/ Equipe contact tracing – CVAGS).

Il s'agit de diagnostiquer des cas Covid-19 se trouvant en phase d'incubation lors de leur dernier dépistage (dont le résultat était négatif)

Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD est symptomatique, suspect de Covid-19



Quels sont les symptômes associés à une infection covid-19 ?

Symptômes les plus fréquents :

- une fièvre ou sensation de fièvre (frissons, courbatures, sensation de chaud-froid),
- des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine,
- une fatigue importante inexplicée,

Symptômes moins fréquents :

- une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- une perte de l'odorat
- une diarrhée

Pour une personne âgée, il peut être observé également : altération brutale de l'état général, apparition ou aggravation des capacités mentales, un état de confusion, des chutes répétées, une aggravation rapide d'une maladie déjà connue

Professionnel Symptomatique

Éviction dans l'attente du diagnostic

(Sauf dans de rares cas prévus par les recommandations du HCSP du 23 mai 2020, prévoyant un maintien en poste avec des mesures barrières renforcées - exemple d'un professionnel de garde qui serait seul)

Résident Symptomatique

Isolement immédiat dans l'attente du diagnostic
+ **Information de la famille le cas échéant**

Organisation rapide d'un examen médical à visée diagnostique Covid-19
(dont tests virologiques)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé et disparition des symptômes

Levée éviction/isolement

2

Si diagnostic Covid-19 non confirmé mais forte suspicion

2nd test RT-PCR à 48 h +
Maintien éviction en attente du résultat

Si 2nd test négatif et durée des symptômes < 7 jours

Pour le professionnel : Reprise du travail si l'état de santé le permet
Pour le résident : Lever de l'isolement

Si 2nd test négatif et durée des symptômes > 7 jours

Proposition de la réalisation d'une sérologie dans un délai d'au moins 7 jours après le début des symptômes

Si diagnostic Covid-19 confirmé

3

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

- 1° Éviction/Isolement immédiat du(des) professionnel (s) et/ou du(des) résident(s) symptomatique(s) + renforcement de l'application des mesures barrières
- 2° Signalement sur le portail des signalements de Santé Publique France : <https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/aindex.php>
- 3° Information de la DD ARS
- 4° Application des recommandations propres aux EHPAD/USLD : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>
- 5° Mise en place de procédures de renfort RH internes ou externes pour pallier l'absence du (des) professionnels concernés
- 6° **Enclenchement de la stratégie de dépistage de tous les résidents/professionnels (cf. slide 4)**

Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19



Quelles sont les différentes formes cliniques de la maladie Covid-19 ?

- les formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques (les plus fréquentes) ;
- les formes avec pneumonie sans signe de gravité ;
- les formes graves se manifestant soit d'emblée, soit secondairement par des aggravations à la

fin de la première ou pendant la deuxième semaine avec des tableaux rapidement évolutifs nécessitant une hospitalisation conventionnelle ou en réanimation.

Toutes ces formes sont contagieuses.

Professionnel « Covid-19 positif »	Symptomatique	Eviction Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec le médecin traitant	Levée de l'éviction à 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8 ^{ième} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 8 ^{ième} jour) pour les sujets asymptomatiques Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants Si le sujet est immunodéprimé : Levée de l'éviction à 9 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 10 ^{ième} jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 10 ^{ième} jour) pour les sujets asymptomatiques Et respect des mesures barrières renforcées pendant les 14 jours suivants Retour au travail en lien avec le médecin traitant mais aussi avec le service de santé au travail
	Asymptomatique	Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec médecin traitant/médecin du travail Eviction OU Maintien en poste avec renforcement des mesures de protection barrière (Cf. avis HCSP du 23/05/20)	
Résident « Covid-19 positif »	Symptomatique	Suivi des consignes de conduite à tenir liée à l'état de santé en lien avec le médecin traitant et sollicitation, si nécessaire, de la plateforme Covid-PA Ensemble des recommandations sur https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agee	Levée d'isolement selon les conditions suivantes : (du fait d'une excrétion virale rapportée prolongée chez le sujet âgé et du port non fréquent du masque) → <u>A partir de J21</u> après la date de début des symptômes ou de réalisation du prélèvement, SANS test de contrôle, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures Pour les sujets immunodéprimés : <u>à partir de J23</u> , après la date de début des symptômes ou de réalisation du prélèvement, SANS test de contrôle, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures (Cf. avis du HCSP du 23 mai : 9 jours + 14 jours) → Ou <u>à partir de J14</u> si deux tests RT-PCR négatifs espacés d'au moins 24 heures, à condition qu'il n'ait plus de symptôme depuis plus de 48 heures → Pour les résidents restant symptomatiques (toux, fièvre, sans autre cause évidente que celle de COVID-19) au-delà de J14, besoin de deux tests négatifs espacés de plus de 24 heures
	Asymptomatique		

Un professionnel d'EHPAD/USLD est cas contact à risque Covid-19

Définition cas contact à risque

Le contact à risque doit répondre au cumul des deux conditions suivantes :

1° En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, listées ci-après :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact

2° La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (Ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau, salle de repas du personnel ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).



Professionnel
Cas contact à risque

Contact par dispositif contact tracing
+
Suivi des consignes
+
Lien médecin traitant/service de santé au travail si nécessaire

Poursuite de la mesure de quarantaine jusqu'au rendu du résultat du test réalisé à J7 du dernier contact avec cas confirmé ou de la guérison du cas (si vit sous même toit) – Levée quarantaine si résultat négatif et absence de symptômes

OU

Maintien en poste possible :

- Si le professionnel reste asymptomatique
- Et si aucun doute sur la possibilité du professionnel à respecter les mesures barrières

(Cf. avis HCSP du 23/05/20)

Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (en particulier lors des pauses, lors de l'arrivée /départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

Auto-surveillance des symptômes (avec prise de température 2 fois par jour)
Test de dépistage systématique à J7 du dernier contact avec cas confirmé
Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (en particulier lors des pauses, lors de l'arrivée/départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

Sont exclues les situations de contact se produisant au sein de l'EHPAD/USLD qui doivent enclencher la stratégie de dépistage de tous les résidents/professionnels (Cf. slide 4)

Les examens à visée diagnostique ou de dépistage ne peuvent être réalisés (notamment les prélèvements naso-pharyngés)

Exemples de situations rencontrées

- Le professionnel et/ou le résident (ou le représentant légal) refusent le test
- Le professionnel refuse de transmettre les résultats de son test
- Le prélèvement naso-pharyngé est difficilement ou pas réalisable

Communication au professionnel :

Si le salarié refuse de réaliser le test, et dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (Code du Travail, article R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque.

Afin de protéger les résidents et les professionnels de la structure, il faudra au maximum rechercher un accord pour garantir la sécurité de chacun, conformément aux conduites à tenir liées à l'éviction/l'isolement.

Communication au résident/représentant légal :

- Application des mesures de protection, vigilance particulière sur les mesures de distanciation physique
- Traçage de la non réalisation du test
- Appliquer les consignes liées à celle d'un cas confirmé Covid-19 avec si nécessaire aide à la conduite à tenir à solliciter auprès de la plateforme Covid-PA

Lorsque le prélèvement naso-pharyngé est difficilement ou pas réalisable :

→ pour les sujets symptomatiques non hospitalisés jusqu'à 7 jours après l'apparition des symptômes : possibilité de réaliser un test RT-PCR sur prélèvement salivaire* (avis HAS du 18 septembre 2020)

→ pour les patients asymptomatiques dans les indications de dépistage ou de détection des cas contact : possibilité de réaliser un test RT-PCR sur prélèvement oro-pharyngé* (avis HAS du 24 septembre 2020)

*Préalablement à la réalisation du prélèvement, il faudra s'assurer de la possibilité du laboratoire de biologie médicale d'en effectuer l'analyse

Stratégie de dépistage et conduites à tenir relatives aux cas suspects ou confirmés Covid-19 au sein d'un ESMS PH

Approches collectives et individuelles

Septembre 2020

NB : Ce document prend en compte les préconisations du MINSANTE n°156 du 10 septembre 2020 faisant évoluer la durée de la quarantaine, ainsi que les préconisations du HCSP du 23 mai 2020 relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2

Un professionnel MS est symptomatique, suspect de Covid-19



Quels sont les symptômes associés à une infection covid-19 ?

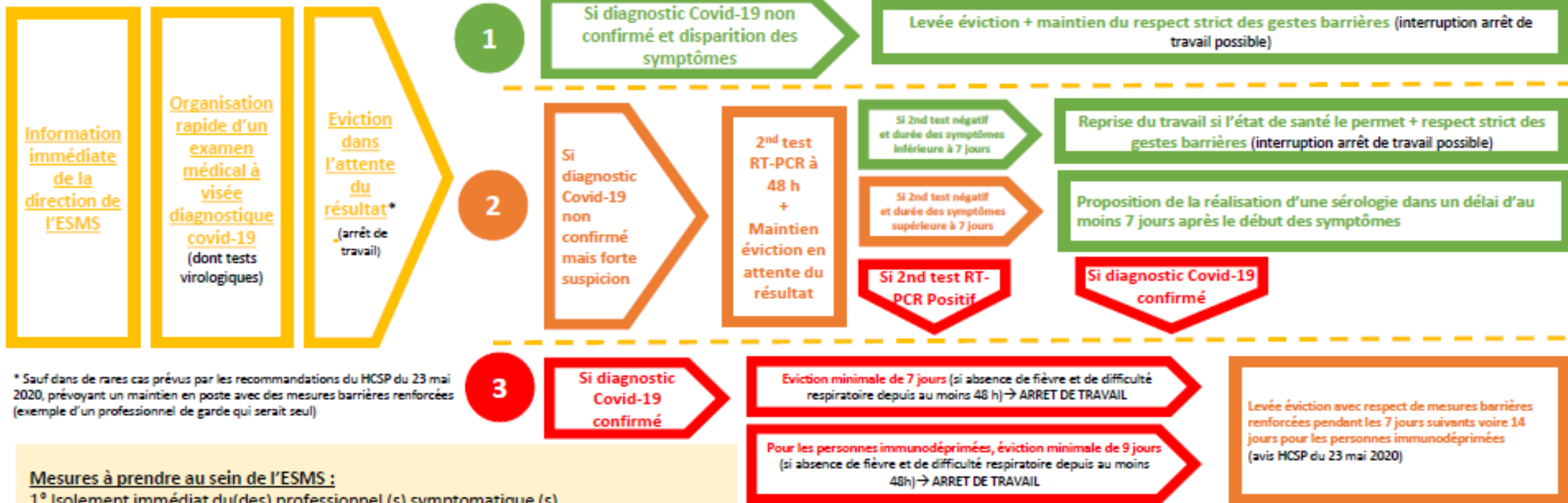
Symptômes les plus fréquents :

- une fièvre ou sensation de fièvre (frissons, courbatures, sensation de chaud-froid),
- des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine,
- une fatigue importante inexpliquée,

Symptômes moins fréquents :

- une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- une perte de l'odorat sans obstruction nasale
- une diarrhée

Symptomatique



* Sauf dans de rares cas prévus par les recommandations du HCSP du 23 mai 2020, prévoyant un maintien en poste avec des mesures barrières renforcées (exemple d'un professionnel de garde qui serait seul)

Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

- 1° Isolement immédiat du(des) professionnel (s) symptomatique (s)
- 2° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- 3° Information de la DD
- 4° Pré-identification des cas contact
- 5° Renforcement de l'application des mesures barrières
- 6° Mise en place de procédures de renfort RH internes ou externes pour pallier l'absence du (des) professionnels concernés → cf fiches 4 du kit PH

Si diagnostic confirmé de covid-19 en ESMS PH : Information de la DDARS et enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

Un professionnel MS est cas contact Covid-19 à risque, mais asymptomatique

Définition cas contact à risque

Pour qu'il y ait un risque de contamination interpersonnel, le contact doit répondre au cumul des deux conditions suivantes:

1° En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, listées ci-après :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact (sauf en milieu scolaire)

2° La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (Ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau, salle de repas du personnel ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).



Asymptomatique

Contact par équipe de contact tracing ou identification via définition ci-dessus

Eviction non systématique

* Si doute sur possibilité du soignant à respecter mesures barrière dans ES/EMS → éviction jusqu'au résultat du test (priorité au télétravail si possible / sinon arrêt de travail)

* Si maintien en poste : auto surveillance des symptômes, test RT-PCR entre J5 et J7 du dernier contact et mesures strictes hygiène et distanciation physique

Organisation dépistage Covid-19 dans les 5 à 7 jours après le dernier contact*

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé

Maintien au travail avec respect des gestes barrières

2

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Eviction minimale de 7 jours après diagnostic, ou après apparition des symptômes le cas échéant (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h) → ARRET DE TRAVAIL

Pour les personnes immunodéprimées, éviction minimale de 9 jours après diagnostic, ou après apparition des symptômes, le cas échéant (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h) → ARRET DE TRAVAIL

Reprise du travail le 8^{ème} jour après le résultat du test, suivi de 7 jours durant lesquels les gestes barrières doivent être mis en œuvre de manière renforcée
Voire, si apparition de symptômes entre temps, le 8ème jour après apparition des symptômes (à la condition que ces symptômes aient disparus au moins 48h avant)

OU dans le cas d'un personnel non remplaçable, et de tensions RH importantes, possibilité dégradée d'un maintien en poste (par exemple dans le secteur covid de l'EMS) pour les cas asymptomatiques avec un renforcement des mesures de précaution et d'hygiène (cf avis HCSP du 23 mai 2020)

Mesures à prendre au sein de l'ESMS:

1° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

2° Renforcement de l'application des mesures barrières professionnel(s) concerné(s)

Si diagnostic confirmé de covid-19 en ESMS PH : Information de la DDARS et déclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

Cas particulier n°1 : l'examen à visée diagnostique ou de dépistage (notamment le test virologique) d'un professionnel ne peut être réalisé

Exemple de situations rencontrées

- Le professionnel refuse de se faire tester
- Le professionnel refuse de transmettre les résultats de son test

Etape 1: Communication au professionnel des informations suivantes:

Si un salarié se fait dépister sur prescription de son médecin, ses résultats seront communiqués aux autorités compétentes.

Si le salarié refuse de réaliser le test, et dans le cadre général d'une politique de prévention, l'employeur peut demander un examen par le médecin du travail indépendamment des examens périodiques (Code du Travail, article R. 4624-17), s'il suspecte une situation à risque. L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé (physique ou mentale) du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Le médecin de santé au travail peut donc délivrer un avis d'inaptitude temporaire.

A noter par ailleurs qu'une personne positive et sachant l'être pourra être sanctionnée (risque de licenciement et poursuite pénale soumis à appréciation du juge) pour avoir poursuivi son activité, mettant en danger le personnel et le public de la structure.

De même, un salarié qui n'informe pas volontairement son employeur de l'éventualité qu'il soit contaminant (personne asymptomatique mais sachant qu'il a été proche d'une personne porteuse du virus), pourra être sanctionné, selon la gravité, d'un licenciement jusqu'à la faute grave.

Enfin, l'infraction de mise en danger d'autrui est prévue par l'article 223-1 du code pénal qui punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ».

Etape 2 : Pour protéger au mieux le public et les professionnels de l'ESMS, et tant qu'un test ne peut être réalisé, il faudra au maximum rechercher un accord avec le professionnel pour garantir son éviction effective de l'ESMS pendant 7 jours en cas de symptômes de covid-19 voire pendant 7 jours en cas de contact avéré avec un cas confirmé de covid-19.

En fonction de la situation:

- Soit l'échange permet au professionnel de s'orienter vers la réalisation d'un examen médical à visée diagnostique et la conduite à tenir découlera du résultat de cet examen
- Soit il sera proposé au professionnel de prendre des jours de congés pour garantir la protection des usagers et des professionnels de l'établissement
- Soit l'établissement sera en droit de poursuivre le professionnel pour mise en danger d'autrui ou d'engager une sanction pouvant aller jusqu'au licenciement

Un usager MS est symptomatique, suspect de Covid-19



Quels sont les symptômes associés à une infection covid-19 ?

Symptômes les plus fréquents :

- une fièvre ou sensation de fièvre (frissons, courbatures, sensation de chaud-froid),
- des signes respiratoires, comme une toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression dans la poitrine,
- une fatigue importante inexpiquée,

Symptômes moins fréquents :

- une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- une perte de l'odorat
- une diarrhée

Pour une personne âgée, il peut être observé également : altération brutale de l'état général, apparition ou aggravation des capacités mentales, un état de confusion, des chutes répétées, une aggravation rapide d'une maladie déjà connue

Isolement immédiat en attente du diagnostic
+
Information de la famille le cas échéant

Organisation rapide d'un examen médical à visée diagnostique covid-19
(dont tests virologiques)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé et disparition des symptômes

Levée isolement + maintien du respect des gestes barrières

2

Si diagnostic Covid-19 non confirmé mais forte suspicion

2nd test RT-PCR à 48 h + maintien éviction en attente du résultat

Si 2nd test négatif et durée des symptômes inférieure à 7 jours

Levée isolement + maintien du respect des gestes barrières

Si 2nd test négatif et durée des symptômes supérieure à 7 jours

Proposition de la réalisation d'une sérologie dans un délai d'au moins 7 jours après le début des symptômes

Si 2nd test RT-PCR positif

Si diagnostic Covid-19 confirmé

3

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Isolement minimal de 7 à 9 jours (selon immunodépression ou pas) et si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h)

Levée isolement avec respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants voire 14 jours pour les personnes immunodéprimées
→ Si application mesures barrières renforcées impossibles du fait du handicap de la personne, maintien isolement avec adaptation permanente de l'accompagnement professionnel de cet isolement

Mesures à prendre au sein de l'ESMS PH sans attendre résultat du test :

- 1° Isolement du(des) résident (s) symptomatique (s) selon une solution à construire en concertation avec l'usager et ses proches aidants :
 - soit au sein du secteur covid de l'ESMS,
 - soit au domicile de l'usager et/ou de sa famille,
 - soit en chambre si un secteur dédié aux usagers covid + ne peut être mis en place au sein de l'établissement (dans ce cas, veiller au respect du protocole du 11 août 2020 ([lien ici](#)))
- 2° Validation avec l'ensemble des familles du lieu d'isolement souhaité pour leur proche en cas de contact covid + confirmé au sein de l'ESMS.
- 3° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- 4° Pré-identification des cas contact
- 5° Renforcement de l'application des mesures barrières en particulier pour les personnes les plus à risque de forme grave de covid

Si diagnostic confirmé de Covid-19 en ESMS PH : Information de la DDARS et enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

Définition cas contact à risque

Pour qu'il y ait un risque de contamination interpersonnel, le contact doit répondre au cumul des deux conditions suivantes:

- 1° En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, listées ci-après :
- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
 - Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
 - Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact (sauf en milieu scolaire)

2° La personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (Ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau, salle de repas du personnel ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).



Asymptomatique

Contact par équipe de contact tracing (CPAM, ARS) ou repéré par l'EMS lui-même suite cas positif

Application des gestes barrières de manière renforcée au sein de l'ESMS

→ Si application mesures barrières renforcées impossibles du fait du handicap de la personne, isolement (selon des modalités concertées avec la famille)

Organisation dépistage Covid-19

dans les 5 à 7 jours après le dernier contact **

** Attention, si l'usager est cas contact d'une personne covid + vivant à l'intérieur du foyer familial, le 1^{er} test RT-PCR a lieu dès que possible et un 2nd test est réalisé, 7 jours après la guérison du cas.

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé

Maintien du respect des mesures barrières

2

Si diagnostic Covid-19 confirmé

Isolement minimal de 7 à 9 jours après diagnostic, ou apparition des symptômes, le cas échéant (selon immunodépression ou pas si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h)

Levée isolement avec respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants voire 14 jours pour les personnes immunodéprimées

Mesures à prendre au sein de l'ESMS PH :

- 1° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
- 2° Renforcement de l'application des mesures barrières professionnel(s) concerné(s)
- 3° Anticipation avec les familles et l'usager du choix du lieu de l'isolement en cas de cluster au sein de l'ESMS suite au premier cas (domicile, chambre ou secteur covid selon possibilités de l'ESMS et des familles).

Si diagnostic confirmé de Covid-19 en ESMS PH :

Enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 10-11 + isolement immédiat du cas confirmé selon une solution à construire en concertation avec l'usager et ses proches aidants :

- soit au sein du secteur covid de l'ESMS,
- soit au domicile de l'usager et/ou de sa famille,
- soit en chambre si un secteur dédié aux usagers covid + ne peut être mis en place au sein de l'établissement (dans ce cas, veiller au respect du protocole du 11 août 2020 ([lien ici](#)))

Information de la DDARS

Cas particulier n°2 : l'examen à visée diagnostique ou de dépistage (notamment le test virologique) d'un usager ne peut être réalisé

Exemple de situations rencontrées

- La famille refuse que la personne soit testée
- La personne refuse ou ne peut pas supporter la réalisation du test
- Le prélèvement naso pharyngé est difficilement ou pas réalisable

Possibilité 1 (uniquement si symptomatique): réaliser un **test RT-PCR par prélèvement salivaire *** pour les sujets symptomatiques non hospitalisés jusqu'à 7 jours après l'apparition des symptômes

Possibilité 2 (pour les personnes asymptomatiques) : réaliser un **test RT-PCR par prélèvement oro-pharyngé ****

Attention : Tous les laboratoires n'ont pas à ce jour la technique adaptée pour analyser les prélèvements salivaires ou oro-pharyngés. Il sera donc nécessaire, en cas de choix par l'usager –ou son représentant- de ce type de prélèvement, de confirmer en amont avec le laboratoire qui analysera les échantillons s'il est en mesure de le faire.

Possibilité 3, si aucun prélèvement n'est possible au regard de la situation de l'usager : isolement de l'usager (selon des modalités à concerter avec lui et sa famille) et traçage dans son dossier de la non réalisation du test :

- **Si symptomatique** : appliquer par défaut la conduite à tenir liée à l'isolement face à un cas confirmé covid-19 (diapo 6)
- **Si cas contact** : appliquer par défaut la conduite à tenir liée à l'isolement face à un cas contact confirmé covid-19 (diapo 7)

* Cf avis HAS du 18 septembre 2020 : [Lien de l'avis correspondant](#)

** Cf avis HAS du 24 septembre 2020: [Lien de l'avis correspondant](#)

J'ai 1 cas positif de Covid-19 au sein de mon EMS-PH, quelle conduite à tenir?

Etape 1 : Définir les modalités du dépistage collectif à organiser

Le choix du mode de dépistage (collectif/ciblé) mis en oeuvre au sein de l'ESMS-PH dès le premier cas positif de professionnel ou d'utilisateur doit être effectué à l'issue d'une concertation et d'une évaluation de la situation entre :

- La cellule de crise de l'EMS (direction+équipe médicale/soignante) qui bénéficie de l'expertise de la plateforme covid ou de l'EMH/CEPIAS le cas échéant
- L'équipe de contact-tracing de l'ARS qui est en lien avec la DDARS

Il doit tenir compte :

- de l'analyse du profil des personnes accueillies (identification des personnes handicapées à risque de forme grave de covid 19 selon définition du HCSP du 5 mai 2020),
- du fonctionnement de l'ESMS (groupes/unités/ateliers ESAT fonctionnant avec une certaine étanchéité entre eux ou non),
- du fonctionnement des équipes (temps partagé entre plusieurs unités ou non, respect des gestes barrières pendant les pauses/repas/à l'arrivée dans l'ESMS...etc)

Situation n°1:

- L'ESMS accueille des personnes à risque de forme grave de covid 19
- ET/OU le professionnel/ l'utilisateur covid + a eu des contacts (au sens du cas contact précisé dans les diapos 5 et 8) avec un nombre important et/ou difficilement identifiable de professionnels et d'utilisateurs de la structure

Isolement des usagers à risque de forme grave accompagnés au sein de l'ESMS et des usagers ne pouvant pas respecter les gestes barrières (modalités à concerter avec l'utilisateur et sa famille)

Organisation d'une campagne de dépistage collectif au sein de la structure en lien avec la plateforme covid, le cas échéant, et/ou la DDARS pour garantir son articulation avec la politique de dépistage départementale

Isolement des personnes ayant un diagnostic positif et de leurs cas contacts au sein de l'ESMS

Renouvellement campagne de dépistage collectif tous les J+ 7 jusqu'à absence de nouveau cas confirmé

Situation n°2:

- L'ESMS n'accueille pas (ou très peu) de personnes à risque de forme grave de covid
- ET le professionnel/ l'utilisateur covid + a eu des contacts (au sens du cas contact précisé dans les diapos 4 et 6) avec un nombre limité et identifiable de professionnels et usagers de la structure (une unité de l'ESMS/une équipe/un groupe d'utilisateurs/un atelier d'ESAT)

Organisation de dépistages ciblés sur les cas contacts

S'ils ne peuvent pas porter un masque, isolement de ces cas contacts jusqu'à confirmation des diagnostics (puis conduite à tenir des diapos 7-8)

Pour les personnes à risque de forme grave accompagnées au sein de l'ESMS qui ne sont pas cas contact identifié mais qui ne peuvent pas, en raison de leur handicap, respecter les gestes barrières: évaluer bénéfice/risque d'un isolement temporaire en concertation avec les familles et le médecin de la structure ou le médecin traitant

Suite au dépistage massif ou ciblé, j'ai au moins 3 cas positifs de Covid-19 au sein de mon EMS, quelle conduite à tenir?

Étape 2 : Adapter le fonctionnement de l'ESMS à la situation épidémiologique interne, après concertation pluridisciplinaire au sein de l'EMS et accord de l'ARS

Situation n°1:
Les cas positifs sont concentrés sur une unité/un groupe au sein de l'EMS

Si unité d'accueil de jour/d'internat séquentiel/atelier ESAT :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, au regard du nombre de professionnels qui sont en éviction, et des choix/contraintes exprimés par les usagers ou leurs familles, fermer l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que de nouveaux cas positifs sont diagnostiqués), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation.

Si unité d'internat :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS:

Solution 1 : isoler l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que des nouveaux cas positifs sont diagnostiqués) : suppression des visites et des sorties, personnel dédié à l'unité, suppression des interactions entre les usagers de cette unité et les usagers du reste de l'établissement. S'il met en œuvre cette solution, il devra en informer les familles en amont et permettre à celles qui le souhaitent de reprendre l'usager à leur domicile pour la période de l'isolement. Dans ce cas, des modalités d'accompagnement à domicile devront être convenues avec la famille.

Solution 2: fermer l'unité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation et de maintenir une capacité d'accueil d'urgence/de répit si besoin.

Situation n°2:
Les cas positifs sont diffus et importants au sein de l'EMS

Si l'ESMS comporte de l'accueil de jour, des ateliers de travail protégé et/ou d'internat séquentiel

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, au regard du nombre de professionnels qui sont en éviction, et des choix/contraintes exprimés par les usagers ou leurs familles, fermer la capacité concernée sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que de nouveaux cas positifs sont diagnostiqués), à la condition de proposer des modalités d'accompagnement à domicile en compensation.

Si l'ESMS comporte principalement de l'internat 7j/7 :

Le directeur peut, sur accord préalable de l'ARS, isoler l'établissement concerné sur une durée déterminée (7 à 14 jours, renouvelables tant que des cas positifs sont diagnostiqués) :

- suppression des visites et des sorties
- mise en place d'un secteur covid
- mise en place d'un protocole interne renforcée en matière d'hygiène
- mise en œuvre du protocole de confinement 11 août 2020 ([lien ici](#))
- information des familles afin de permettre à celles qui le souhaitent de reprendre l'usager à leur domicile pour la période de l'isolement → dans ce cas, des modalités d'accompagnement à domicile devront être convenues avec la famille

Contacts CPias

SITE TOULOUSE

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

SITE MONTPELLIER

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

www.cpias-occitanie.fr