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

Novembre 2020

Consignes ARS Occitanie PA

Coronavirus (COVID-19)

Fiche 6a. Recommandations aux EHPAD et USLD

liées à la situation épidémique du territoire – « Check-list »

(Document actualisé au 3/11/2020)

Consignes nationales 01 octobre et 20 novembre 2020

Coronavirus (COVID-19)

PLAN DE LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE COVID-19 DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX HEBERGEANT DES PERSONNES A RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID- 19

20/11/2020

Coronavirus (COVID-19)

RENFORCEMENT DES CONSIGNES RELATIVES AUX VISITES ET AUX MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET LES USLD

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_de_lutte_contre_le_covid_covid_esms.pdf
https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-11/6a.RecosGradu%C3%A9esCovid_EHPAD_ARSOC_COVID.pdf
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/consignes_ehpad_renforcees.pdf

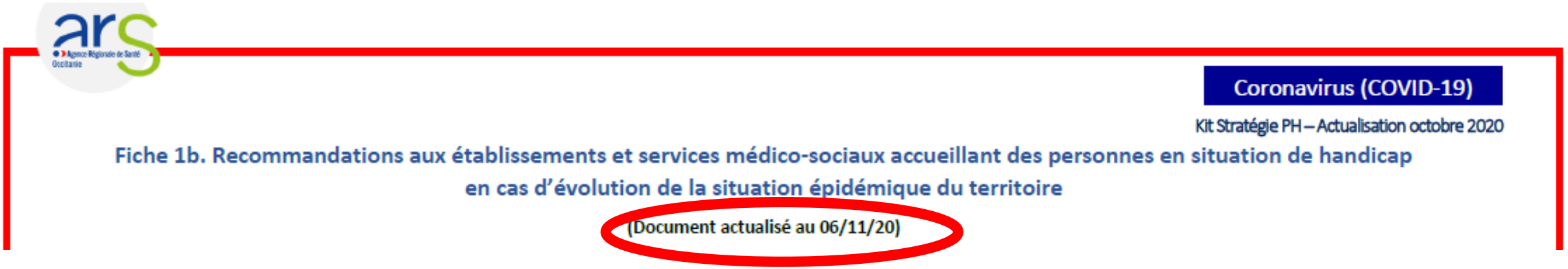
Mesures de prévention et de protection des EMS PH
16 Décembre 2020

Consignes ARS Occitanie HANDICAP

CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX STRUCTURES MEDICO-SOCIALES POUR ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP ET DISPOSITIF DE SOUTIEN SANITAIRE

Date d'application des consignes : A compter du 5 novembre 2020

https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/system/files/202011/Fiche1d_Recommandations%20nationales%20PH_05112020.pdf



https://www.occitanie.ars.sante.fr/index.php/system/files/2020-11/Fiche1b_Recommandations_reprise_epidemique_6%20novembre2020.pdf

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

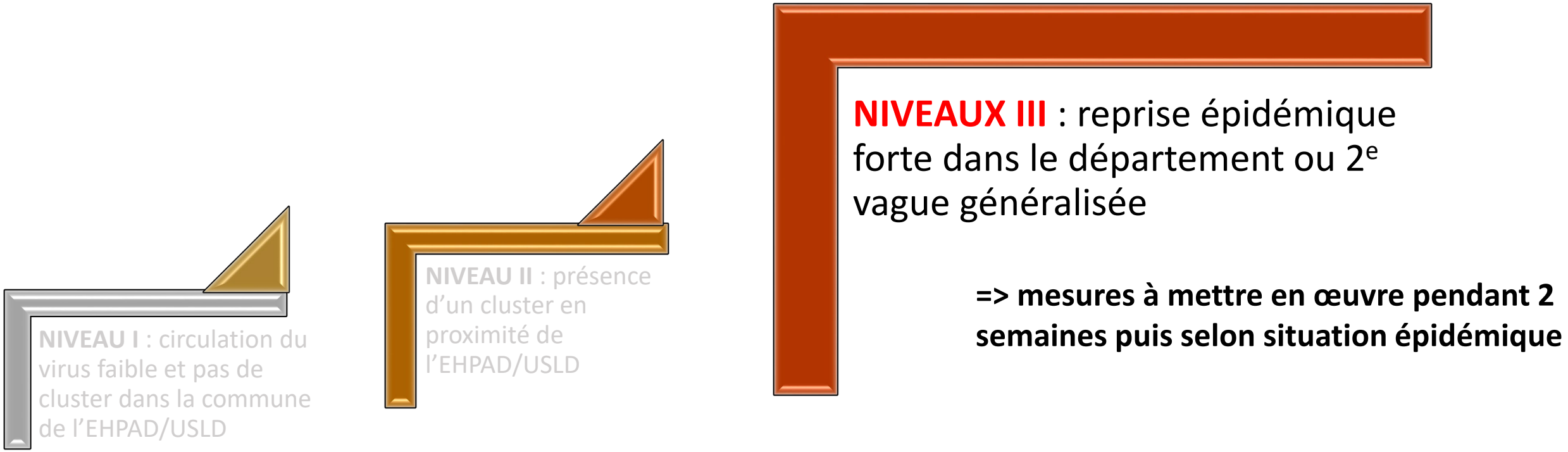
Conserver une chambre individuelle « sas » au cas où un résident présente des symptômes évocateurs du Covid-19 et que ce résident soit en chambre double

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.

Consignes ARS Occitanie EHPAD

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



=> 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

Instances et organisation générale

- Activation du COPIL de direction et activation ou réactivation des plans bleus, cellule de crise si survenue de cas
- Echanges réguliers avec l'ARS pour soutien et ajuster la réponse à la situation épidémique
- Désignation d'un médecin 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 une équipe d'hygiène EOH ou EMH ou avec le CPias
  - avec le CH de recours (procédure d'hospitalisation)
- Définition d'un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19 ou solution alternative
- Anticipation d'éventuels besoins de renfort en ressources humaines : renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr/ renfort RH urgent
- Anticipation des 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
- Anticipation des mesures à prendre en cas de survenue d'un cas chez les résidents ou les professionnels (procédures)
- Consultation du conseil de la vie sociale ou toute autre instance
- Communication régulière aux résidents, familles et professionnels extérieurs
- Convention avec laboratoire pour accès préférentiel au dépistage

Organisation

Consignes Niveau III

Vie de l'EHPAD

- Réévaluation régulière de la situation avec la plateforme PA et la DD ARS
- Information des familles : situation dans l'établissement et CAT
- Vérification des coordonnées des résidents, familles et professionnels pour réactivité si dépistage généralisé
- Suivi renforcé des stocks EPI, SHA, oxygène
- Disponibilité de la SHA pour les accès à l'ETS
- Constitution d'un chariot de médicaments d'urgence
- Préparation d'un secteur Covid avec espace déambulation
- Maintien si possible d'une chambre individuelle sas
- Renforcement des protocoles d'hygiène en cas d'apparition de cas suspects ou confirmés de Covid-19

Professionnels

- Affichage dans l'ETS des contacts d'appui psychologique
- Télétravail pour les administratifs
- Recherche systématique des symptômes avec prise de température avant prise de poste
- Vigilance renforcée à l'égard de l'état psychologique des personnels et des résidents

Résidents

- Surveillance quotidienne des signes évocateurs chez les résidents
- Travail sur les directives anticipées
- Rappel des protocoles de PEC de la dyspnée, sédation profonde et CAT en phase agonique

Pour le secteur handicap

TOUS NIVEAUX : inscription sur le portail de Distrilog Santé (www.distrilog-sante.fr) dans le but de pouvoir bénéficier

hors période de tension : d'une possibilité de commande d'EPI auprès d'un consortium national formé du RésAH et d'UniHA (en complément ou substitution des achats auprès des fournisseurs habituels des ESMS)

en période de tension et uniquement sur activation du national : d'un accès aux stocks d'Etat gratuits selon des critères de priorisation qui seront précisés le moment venu

Pour les établissements qui n'ont pas d'APE renseigné auprès de l'ATIH, se créer un compte dans PLAGE, et une demande sera générée à l'administrateur.

Hygiène

Consignes nationales

- La mise en place d'un sas de déshabillage est recommandée
- Les mesures de prévention doivent être strictement appliquées par les personnels et les visiteurs extérieurs.
- Une vigilance particulière est apportée au respect des règles d'hygiène et des gestes barrières y compris dans les vestiaires et pendant les temps de pause et de repas.

Appui EMH / EOH / CPias pour vérification / renforcement des protocoles hygiène

Rappel à la vigilance des professionnels en dehors du soin : comportements hors de l'EHPAD, pauses, temps vestiaire

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

MAJ ou adaptation du protocole circuit des DASRI

Gestes barrières

- Affichage
- Quick formation si besoin pour :
  - Les professionnels
  - Les intervenants extérieurs
  - Les visiteurs dont proches aidants et bénévoles

Hygiène

Pour le secteur handicap

- Affichage des mesures barrière et application par tous + Aération des locaux au moins 15 minutes 3X/ jour (dés le niveau 1)

(Dés le niveau 1)

- Port du masque chirurgical obligatoire : personnels + professionnels réalisant une aide aux soins rapprochés (i.e <1 m) + les enfants dès l'âge de 6 ans à risque de forme grave. Port du masque « inclusif » pour les publics qui le nécessitent (6 types de masques homologués)
- Port du masque grand public : obligatoire dans tous le lieux clos collectifs et recommandé en extérieur (<1m); dés l'âge de 6 ans
- Utilisation possible du masque à fenêtre homologué. Si masque impossible, port de visière + autres gestes barrière
- Distanciation physique d'1 mètre dans les lieux clos (à partir de 6 ans)
- Niveau 2 et 3 : renforcement du protocole hygiène en lien avec l'équipe d'appui Covid PH ou la plateforme Covid PH qui pourra s'appuyer sur le CPias ou les EMH

- Echanges réguliers CPias et/ou EMH et /ou correspondant en hygiène pour mise en œuvre des mesures complémentaires

CPias Occitanie

Dépistage

Consignes Niveau III

Cf diapos suivantes

Test nasopharyngé RT-PCR

Consignes nationales

- Opérations de dépistage déployées pour tester les professionnels exerçant au contact des personnes hébergées.
- Campagne de dépistage systématique hebdomadaire des professionnels par tests antigéniques sera ainsi mise en place dans chaque EHPAD et USLD pendant quatre semaines à compter du début de la campagne
- Les proches et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux extérieurs et les bénévoles formés se rendant fréquemment dans les établissements pourront également, si l'établissement en a la possibilité, être invités à être dépistés à cette occasion

Identifier une personne référente dépistage
(med co ou IDEC de préférence) :

Accès rapide et formation des professionnels pour réalisation tests

Dépistage diagnostique de :

- Tous les résidents et professionnels dès le 1er cas positif (symptomatique ou asymptomatique) détecté
- Tout résident ou professionnel présentant des symptômes évocateurs
- Tout résident ou professionnel identifié comme personne contact d'un cas Covid +

Dépistage préventif de :

- Tout résident en amont d'une admission, ou au retour d'un séjour à l'extérieur de l'EHPAD
- Tout professionnel au retour de congés ou avant la prise de poste initiale (nouveau professionnel)
- A discrétion du gestionnaire : bénévole participant au projet de soins
- Tout professionnel au retour de congés (comportement, participation au rassemblement de nombreuses personnes (mariages, festivals, concerts, funérailles…))

Dépistage

Consignes Niveau III

Cf diapos suivantes

Test nasopharyngé RT-PCR

Pour le secteur handicap

Anticipation de la mise en œuvre de campagnes de dépistage collectif :

identification d'un professionnel référent des dépistages au sein de l'EMS (médecin ou cadre infirmier de préférence), ainsi que des préleveurs formés (médecin, IDE ou pharmacien) habilités à la réalisation des tests et à l'analyse des prélèvements virologiques antigéniques

en cas d'absence de préleveurs formés en interne, mise en place de formations le permettant

information des préleveurs sur les précautions nécessaires pour les usagers supportant mal le test, via des supports adaptés et/ou avec l'aide de l'équipe d'appui covid PH

articulation avec le service de santé au travail dès que c'est possible ; avec un laboratoire agréé de contact de l'équipe d'appui covid PH ou la plateforme covid PA/PH du territoire (cf annexe 3b) dès que nécessaire ;

Dépistage diagnostique de masse :

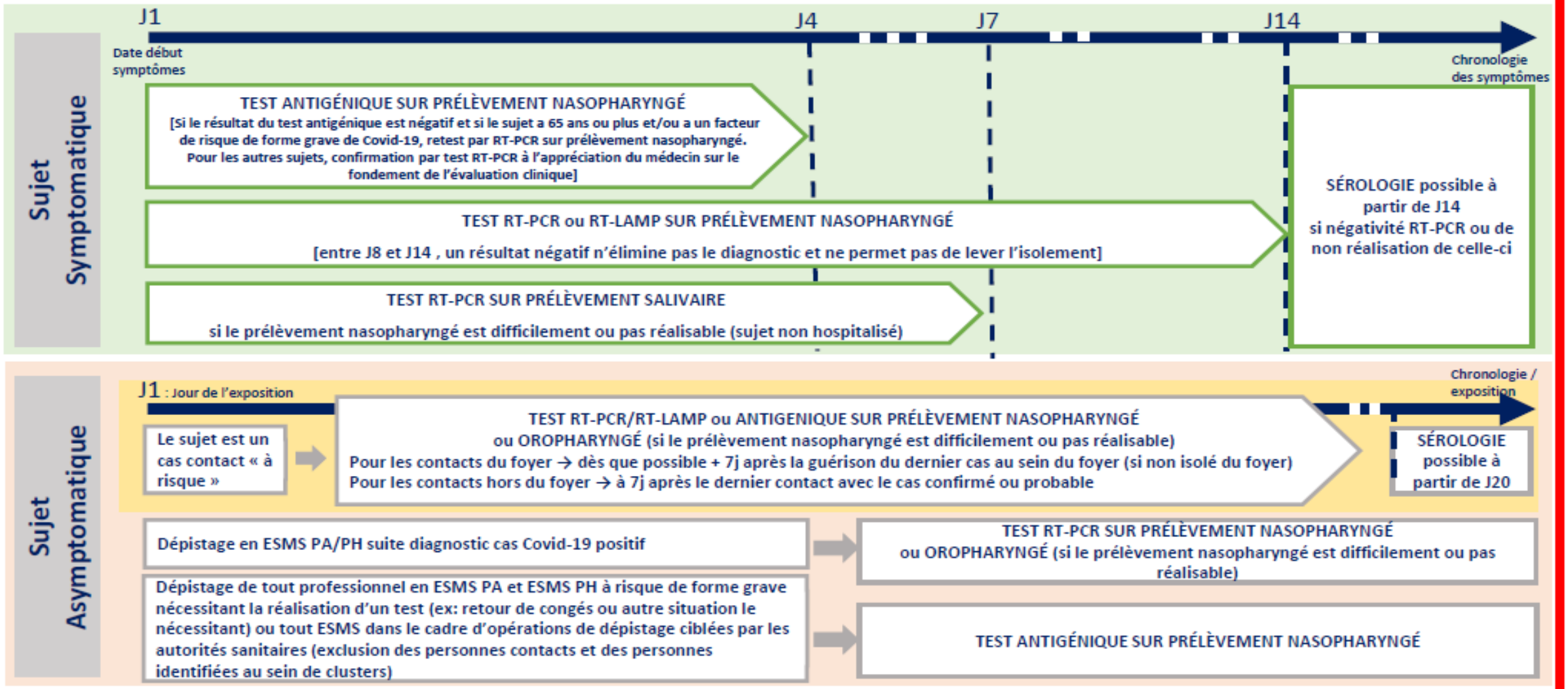
Si, dans un contexte d'absence de personnes à risque de forme grave de covid-19 au sein de la structure, ce dépistage collectif n'est pas cohérent au regard du nombre et de la situation des cas confirmés ou encore des modalités de fonctionnement de la structure (fonctionnement par petits groupes « étanches », par exemple, permettant de garantir une limitation des contacts) priorisation possible en concertation avec l'équipe de contact-tracing de l'ARS (exemple : limitation du dépistage aux personnes contacts partageant le même transport, ou les mêmes locaux, ou la même équipe de professionnels)

Dépistage préventif de :

- Résident en amont d'une admission en ETS accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave (48h avant admission)
- Si test irréalisable, admission avec surveillance des signes cliniques et symptômes pendant 7 jours + gestes barrières

CPias Occitanie

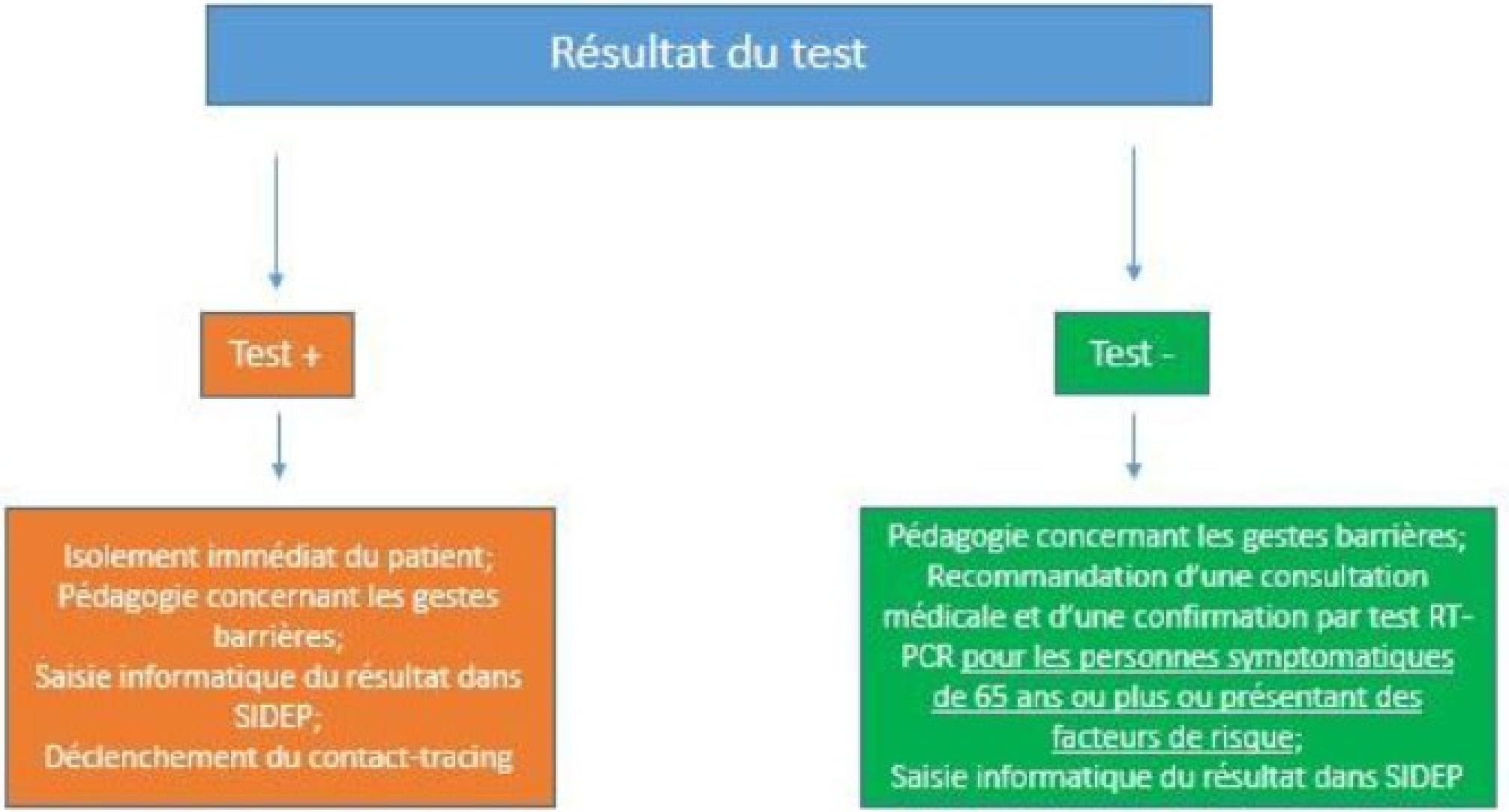
Place des tests virologiques et sérologiques dans le cadre de la Covid-19
L'essentiel / au 9 décembre 2020



https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-12/1c%20bis.Place%20des%20tests_ARSOC_COVID_101220.pdf

Interprétation des tests antigéniques

Doctrine de dépistage



Coronavirus (COVID-19)

1c. 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

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au **9 décembre 2020**

(actualisation des pages 4 et 5)

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

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-12/1c.Strat%C3%A9gie%20d%C3%A9pistage_CAT_suspicioncovid_ARSOC_COVID_101220.pdf

SOMMAIRE

- Une stratégie spécifique de dépistage en EHPAD/USLD à poursuivre
- Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD est symptomatique, suspect de Covid-19
- Un professionnel ou un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19
- Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation
- Un professionnel d'EHPAD/USLD est cas contact à risque Covid-19
- Les examens à visée diagnostique ou de dépistage ne peuvent être réalisés

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 Covid-19 venant d'être confirmés dans l'étape précédente)

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 « négatifs au dépistage précédent »

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)

Le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 est négligeable dans les 2 mois qui suivent une primo-infection. De fait, toute détection de SARS-CoV-2 par RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique chez une personne (symptomatique ou non) ayant un antécédent de COVID-19 confirmé datant d'au moins 2 mois peut correspondre à une réinfection et doit donc être de nouveau considéré comme un cas de COVID-19 dans sa prise en charge.

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 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
- 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

Eviction 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 : Levée 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

3 Si diagnostic Covid-19 confirmé

Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

1° Eviction/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 (hors USLD) : https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/aindex.php

3° Information de l'ARS (DD et CVAGS)

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)

5

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

Asymptomatique

Suivi des consignes de conduite à tenir en lien avec médecin traitant/médecin du travail

Eviction

OU

Si personnel irremplaçable : Maintien en poste avec renforcement des mesures de protection barrière (Cf. HCSP du 23/05/20)
Décision prise par l'établissement si les bénéfices de la présence du personnel en question sont supérieurs aux risques associés à son absence

Levée de l'éviction à 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8ième jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 8ième 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 10ième jour si disparition de la fièvre depuis au moins 48h) ou à partir du jour de prélèvement positif (reprise du travail au 10ième 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

Résident « Covid-19 positif »

Symptomatique

Asymptomatique

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

Les conditions de levée d'isolement en EHPAD/USLD ou de délai de transfert en EHPAD/USLD des personnes ayant eu la Covid-19 sont explicitées dans la page suivante selon la gravité clinique, l'existence ou non d'une immunodépression et la durée connue de contagiosité :

→ 1 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet non immunodéprimé

→ 2 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet immunodéprimé ou forme de Covid-19 grave

→ 3 Forme asymptomatique

Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation

Recommandations basées sur l'avis HCSP du 23/10/2020 « relatif au délai de transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19 » et du MARS n°2020_104 du 16/11/2020

1 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet non immunodéprimé

→ Respects des délais suivants pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

- à partir du 8ème jour après la date de début des symptômes (ou si inconnue après la date du premier test positif)
- ET au moins 48 heures après
  - disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
  - ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

*La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.

→ AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivants, soit un total de 14 jours après le début des symptômes (ou de la date du premier test positif).

Précautions complémentaires = mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique [chambre individuelle]) + secteur Covid le cas échéant

Au-delà de ces 14 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.

2 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet immunodéprimé ou forme de Covid-19 grave

→ Respects des délais suivants pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

- à partir du 10ème jour après la date de début des symptômes (ou si inconnue après la date du premier test positif)
- ET au moins 48 heures après
  - disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
  - ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

*La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.

→ AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 14 jours suivants, soit un total de 24 jours après le début des symptômes (ou de la date du premier test positif).

Précautions complémentaires = mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique [chambre individuelle]) + secteur Covid le cas échéant

Au-delà de ces 24 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.

- La réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas recommandée si les délais indiqués dans les situations 1, 2 et 3 sont respectés.
- En sortie d'hospitalisation, un résultat négatif du test RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas requis pour l'admission en EHPAD si ces délais sont respectés.

En cas de transfert envisagé avant ces délais si l'état clinique du patient le permet, un test de recherche du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé avec expression semi quantitative de la charge virale (valeurs de Ct) doit être effectué : un résultat montrant une charge virale élevée (Ct ≤ 33) contre-indique le transfert.

3 Forme asymptomatique

→ Respects pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

Des précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivants (14 jours si patient immunodéprimé) après la date du premier test positif

Au-delà de ces 7 jours (ou 14 jours si le patient est immunodéprimé), les précautions complémentaires peuvent être levées.

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

Définition : une personne contact à risque

1° En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, listées ci-après :
- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant 2 espaces indépendants (vitre, Hygiaphone) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologuée par la Direction générale de l'armement porté par le cas **OU** la personne contact ;
- Masque grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 2, ou pour lequel la catégorie AFNOR n'est pas connue, 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
- 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.

3° Dans le cadre professionnel des ES et ESMS , sont considérés aussi comme contacts à risque :
- Un contact avec un patient porteur de la Covid-19 si le soignant ne porte pas de masque à usage médical ou si le patient ne porte pas de masque à usage médical
- La réalisation sans masque FFP2 de gestes à risque d'aérosolisation (intubation, kinésithérapie respiratoire) à un patient atteint de covid-19
- Le contact prolongé pendant au moins 15 min consécutives ou cumulées sur 24h avec un personnel porteur de la covid-19 sans masque à usage médical (pendant les pauses principalement).

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

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)

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)

Auto-surveillance des symptômes (avec prise de température 2 fois par jour) [si apparition symptômes : éviction et test immédiats]
Test de dépistage systématique entre J5 et J7 du dernier contact avec cas confirmé (en l'absence de symptômes)
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

Coronavirus (COVID-19)

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

Mis à jour le 18 novembre 2020

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au **17 novembre 2020**

(actualisation des pages 4,7,9)

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

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2020-11/Fiche3a_Conduite_a_tenir_suspicioncovid_ESMSPH_18112020.pdf

8 Fiches dépistages PH

- Professionnel symptomatique, suspect Covid
- Professionnel contact à risque, mais asymptomatique
- Cas particulier n°1 : examen à visée diagnostique ou de dépistage d'un professionnel symptomatique ou cas contact ne peut être réalisé
- Usager symptomatique, suspect Covid
- Usager contact à risque, mais asymptomatique
- Cas particulier n°2 : examen à visée diagnostique ou de dépistage d'un usager symptomatique ou cas contact ne peut être réalisé
- J'ai 1 cas positif Covid, CAT
- Suite au dépistage massif ou ciblé, j'ai au moins 3 cas Covid +, CAT

Admissions / Circulation / Activité

Consignes Niveau III

Dans les EHPAD avec Covid+ : report des nouvelles admissions, avec exceptions (urgences, sorties d'hospitalisation, impossibilité de maintien à domicile)

TEST PCR négatif préalable pour tout nouveau résident + chambre individuelle 7 j + surveillance et autre test PCR au moindre symptôme évocateur de Covid

Aménagement possible des activités collectives : petits groupes et gestes barrières

Eviter au maximum le confinement en chambre*

Suspension des sorties dans les familles

Suspension des activités extérieures

Autorisation des sorties pour raison médicales

Organisation des livraisons extérieures avec sas

Procédures pour le courrier et les colis destinés aux résidents

Accueil de jour

- Fermé en présence de cas Covid dans l'EHPAD
- Fermé si pas d'accès séparé
- Limitation à l'accueil de groupes constitués de 8 à 10 personnes maximum (si grande capacité plusieurs sous-groupes possibles)
- L'accueil des personnes présentant des vulnérabilités particulières (risque de dégradation de l'autonomie, épuisement de l'aidant) est à privilégier…
- Repérage biquotidien des symptômes des professionnels
- Prise de température arrivée et départ des personnes accueillies et enregistrement dans dossier de soin

*Cf diapos suivantes

Admissions / Circulation / Activité

Consignes Niveau III

Adaptation

Pour le secteur handicap

Dans les ETS avec transmission virale avérée (confirmée par test), admission suspendue. Mettre en œuvre des modalités d'accompagnement à domicile

Pour les ESMS accueillant en internat une majorité de résident à risque de forme grave,
-réaliser 48h avant admission un test PCR ou AG Si positif : report admission
Si négatif : vigilance de 7 (14 j si immunodeprimé) sans confinement (surveillance bi quotidienne des signes, respect gestes barrière, limiter les contacts)
Si test PCR non réalisable ou admission dans les autres ESM : vigilance de 7 j (ou 14 j si immunodep.) sans confinement

- Sécurisation des sorties individuelles pour résidents internat : signature charte bonne conduite, interrogatoire au retour, vigilance sur 7 jours (surveillance bi quotidienne des signes, respect gestes barrière, limiter les contacts)
- Organiser les activités collectives en limitant le brassage entre les groupes pour tous les âges y compris en extérieur

Pour les ESMS accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave :

- recommandé de limiter les activités collectives qui ne pourraient être organisées dans le respect des gestes barrières, et de privilégier les activités en extérieur autant que possible lorsque les conditions climatiques le permettent

- isoler les résidents Covid+ en chambre seule ou unité Covid,
- Si confinement individuel (en chambre ou à domicile) : accord de la famille ou du résident, durée limitée et info ARS
- Suspension activités collectives si respect des mesures barrières impossibles

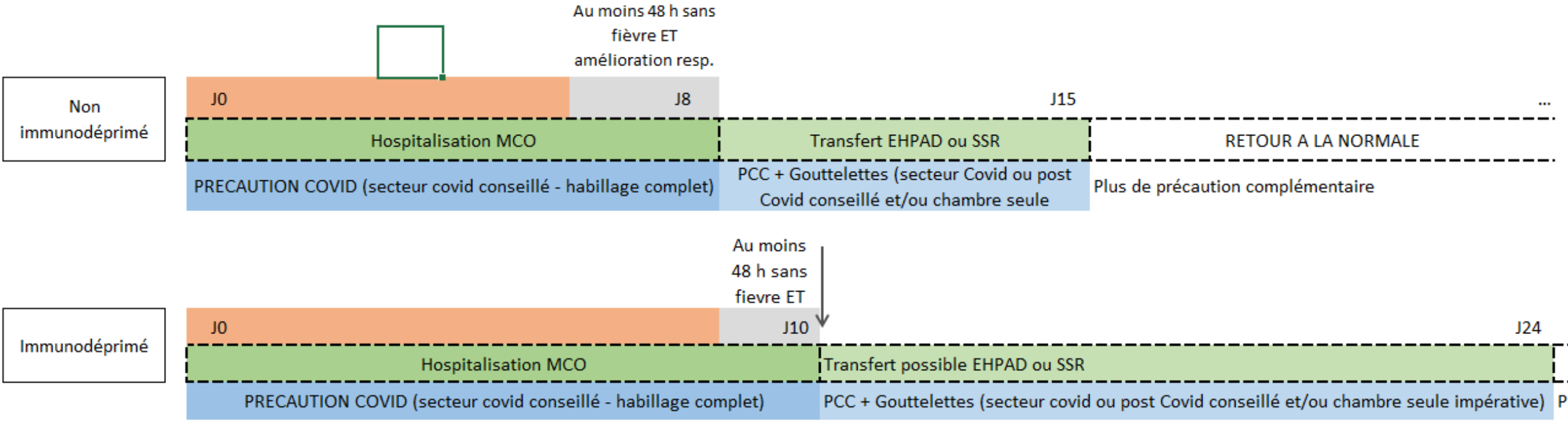
Accueil de jour

Accueil de jour dans ETS avec résident forme grave : maintenu avec surveillance bi quotidienne symptômes résident + professionnel et tracée. Possibilité de restreindre et limiter la capacité d'accueil si risque de circulation dans l'ETS
Si modalités accueil diverses (internat..) : possibilité de restreindre la capacité d'accueil ou fermeture accueil de jour si entrée non séparée avec mise en place d'accompagnement substitutif : intervention à domicile par équipe de l'ETS ou partenaire du territoire (Accord ARS)
Accueil de jour dans ETS sans ou peu résident à forme grave : possible avec conformité gestes barrières

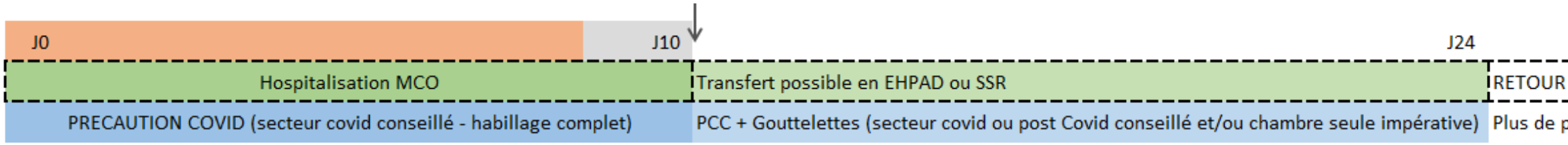
Transfert MCO-SSR/EHPAD et levée d'isolement

- Référence avis HCSP 23 octobre 2020
- MARS N°2020_104 du 16 novembre 2020
- MINSANTE N°2020_192 du 16 novembre 2020

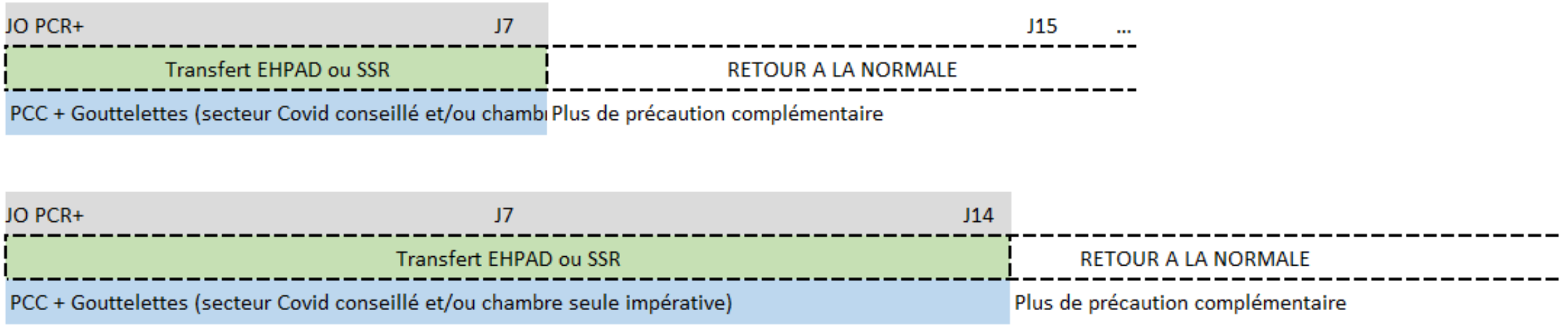
Patient atteint d'une forme non grave hospitalisé



Patient hospitalisé en réa ou forme grave en MCO



Patient asymptomatique hospitalisé en MCO découverte fortuite RT-PCR+



Un résident en EHPAD/USLD a la maladie Covid-19 : conditions de levée d'isolement - retour en EHPAD/USLD suite hospitalisation

Recommandations basées sur l'avis HCSP du 23/10/2020 « relatif au délai de transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19 » et du MARS n°2020_104 du 16/11/2020

1 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet non immunodéprimé

→ Respects des délais suivants pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

- à partir du 8ème jour après la date de début des symptômes (ou si inconnue après la date du premier test positif)
- ET au moins 48 heures après
  - disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
  - ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

*La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.

→ AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivants, soit un total de 14 jours après le début des symptômes (ou de la date du premier test positif).

Précautions complémentaires = mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique [chambre individuelle]) + secteur Covid le cas échéant

Au-delà de ces 14 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.

2 Forme de Covid-19 non grave chez un sujet immunodéprimé ou forme de Covid-19 grave

→ Respects des délais suivants pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

- à partir du 10ème jour après la date de début des symptômes (ou si inconnue après la date du premier test positif)
- ET au moins 48 heures après
  - disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
  - ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %

*La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.

→ AVEC précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 14 jours suivants, soit un total de 24 jours après le début des symptômes (ou de la date du premier test positif).

Précautions complémentaires = mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique [chambre individuelle]) + secteur Covid le cas échéant

Au-delà de ces 24 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.

- La réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas recommandée si les délais indiqués dans les situations 1, 2 et 3 sont respectés.
- En sortie d'hospitalisation, un résultat négatif du test RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas requis pour l'admission en EHPAD si ces délais sont respectés.

En cas de transfert envisagé avant ces délais si l'état clinique du patient le permet, un test de recherche du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé avec expression semi quantitative de la charge virale (valeurs de Ct) doit être effectué : un résultat montrant une charge virale élevée (Ct ≤ 33) contre-indique le transfert.

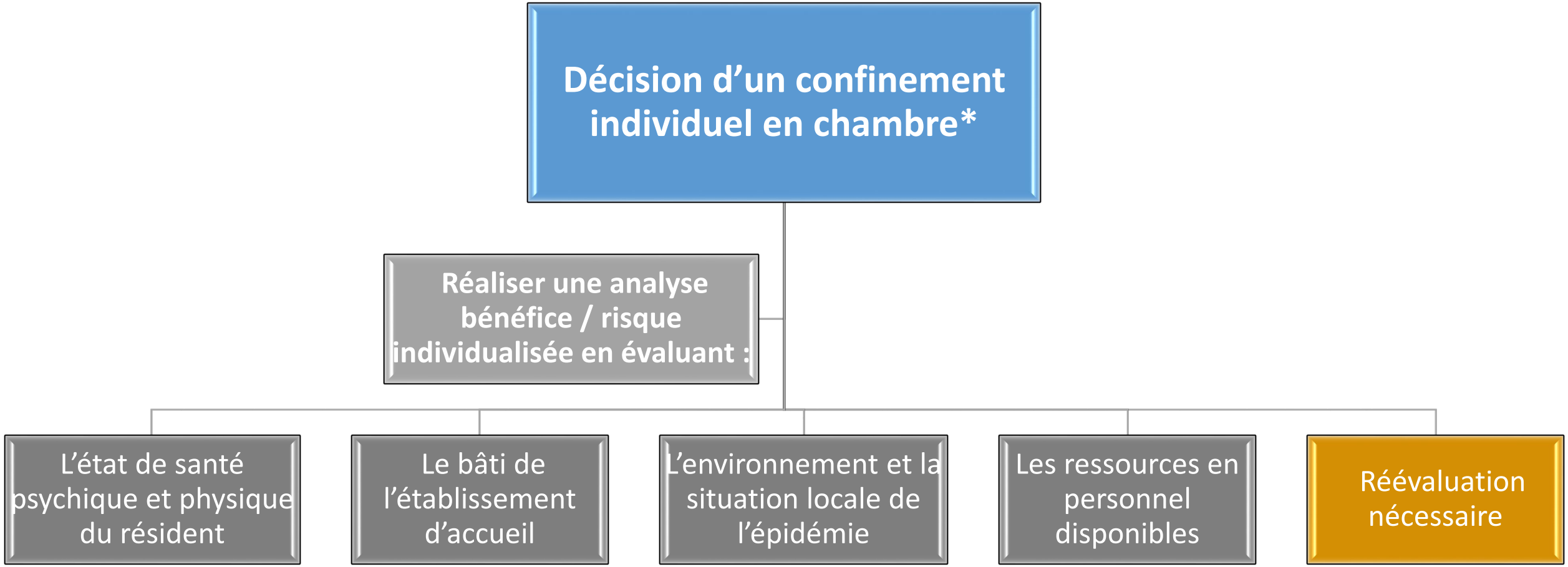
3 Forme asymptomatique

→ Respects pour transfert en EHPAD (sortie hospitalisation) ou levée d'isolement (chambre ou sortie secteur Covid) :

Des précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivants (14 jours si patient immunodéprimé) après la date du premier test positif

Au-delà de ces 7 jours (ou 14 jours si le patient est immunodéprimé), les précautions complémentaires peuvent être levées.

Recommandations relatives au confinement en chambre



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

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

Visites / accès à l'ETS

Consignes Niveau III

Consignes nationales

- Encadrement renforcé par la mise en place d'un auto questionnaire en plus du registre
- Recommandation aux visiteurs de procéder à un dépistage par test RT-PCR 72 heures avant la visite (ou à un dépistage par test antigénique en pharmacie dans la journée en cas d'impossibilité de test RT-PCR) ET aux proches rendant de fréquentes visites en établissement de participer aux dépistages par test antigénique organisés pour les personnels.
- Notion de temporalité pour l'organisation des visites (10 jours) **Pour rappel, en cas de survenue de nouveaux cas de COVID-19 depuis moins de 10 jours parmi les résidents, les visites des proches sont suspendues** et les visites peuvent reprendre **lorsqu'aucun nouveau cas n'est survenu dans les 10 derniers jours.**

Maintien des visites des proches, des professionnels extérieurs (y compris mandataires judiciaires et cultes) et des bénévoles formés

Limitation / optimisation des visites des professionnels extérieurs

Favoriser la téléconsultation et privilégier l'intervention du med co au lieu des médecins traitants

Suspension des formations sur site par formateur externe, sauf formations réglementaires ou prioritaires

Arrêt des interventions extérieures non indispensables

Les EMH doivent être considérées comme des intervenants indispensables

Les 10 règles clés de toute visite

1. Gestes barrières respectés en toute circonstance (port du masque impératif)
2. Proches : visites uniquement sur RDV et format modulé (plage horaire, nombre, temps)
3. Registre visiteurs : nom et coordonnées
4. Charte du visiteur signée
5. Accès par zone contrôlée
6. Espace dédié, aménagé, aéré et nettoyé
7. Visites des proches en chambre suspendues sauf exceptions
8. Suspension des visites en cas de non-respect des mesures barrières
9. Information régulière des résidents et de leurs proches
10. Test en amont de la visite (test antigénique)

Pour le secteur handicap

- Visite des proches avec respect des gestes barrières (charte)
- Réactivation visites sur RDV dans un espace dédié ou extérieur et modulation du format (amplitudes horaires élargies + Weekend)
- Possibilité exceptionnelle de visite sans RDV

Conduite à tenir
Si cas positif chez un ou plusieurs résidents et/ou personnels de l'EHPAD / USLD
Doctrine ARS Occitanie

Résidents

- Hospitalisation si possible du 1er cas si cas isolé ou constitution secteur Covid
- Isolement en chambre des résidents Covid+ limité à des situations exceptionnelles : décision collégiale, recherche consentement, information famille, réévaluation régulière
- Constitution secteur dédié aux résidents Covid+ avec espace de déambulation
- Suivre les recommandations sur la levée d'isolement (21 jours)
- Hospitalisation des résidents qui le nécessitent en privilégiant l'admission directe
- Eviter au maximum le confinement en chambre des résidents 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 (concertation avec plateforme Covid PA)
- Signalement sur le portail SPF des cas et décès, résidents et personnels

Professionnels

- Dépistage de tous les professionnels
- Pour les professionnels positifs : arrêt de travail pendant 7 jours (de 9 à 14 jours en cas d'immunodépression)
- Retour 48 h après la disparition des signes
- Respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 j 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 professionnels extérieurs maintenues (gestes barrières)
- Télémédecine dès que possible

Activités / visites / sorties / admissions

- Report des admissions non urgentes
- Suspension des sorties
- Suspension des visites, sauf exceptions, sur tout ou partie de l'EHPAD en fonction de sa configuration et de la situation sanitaire ; réajustement au plus tôt en fonction de la situation sanitaire et en concertation avec le CVS
- Fermeture des accueils de jour
- Suspension des activités collectives si pas en conformité avec l'application des mesures barrières

Conduite à tenir au 1er cas de Covid confirmé pour ESMS accueillant des personnes en situation de handicap
Doctrine ARS Occitanie

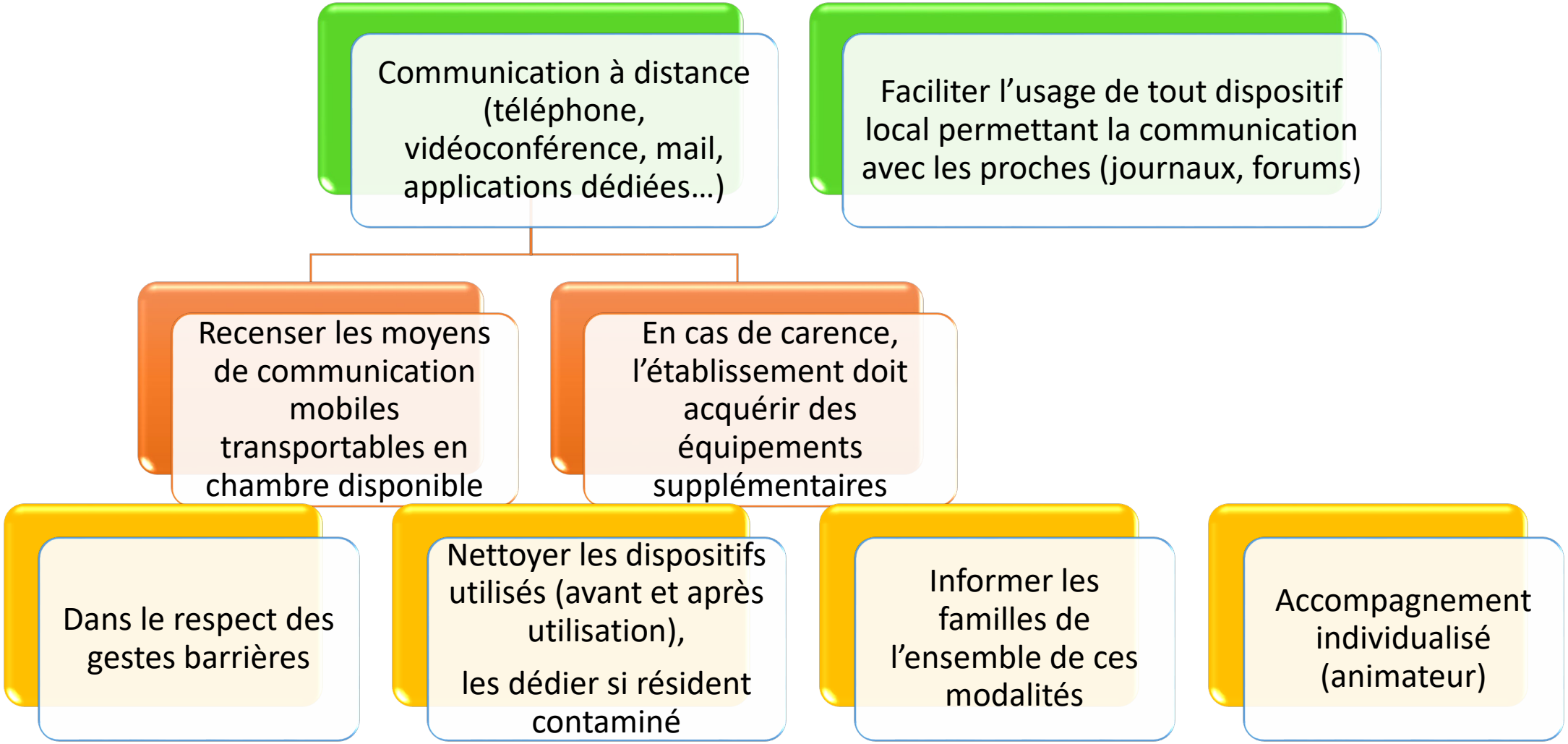
+ Pour le secteur handicap

Visites /sorties /admissions (06/11)

- Suspension des admissions
- Réactivation des visites sur RDV dans des espaces extérieurs ou séparés sous réserve que les proches respectent les gestes barrière (suspension temporaire avec avis du CVS et justifiée auprès de l'ARS par une situation RH particulière)
- Suspension des sorties individuelles dans l'attente des résultats des tests, sauf situation exceptionnelle qui fera l'objet d'un accompagnement particulier et d'un suivi au retour
- suspension des admissions/stages de résident (IME, ESAT…) le temps de la situation revienne à la normale (absence de nouveaux cas de covid-19)
- Suspension des activités collectives lorsqu'elles ne peuvent pas être organisées en conformité avec les mesures barrière.
- Eviter au maximum le confinement en chambre en le limitant à des situations exceptionnelles
- Fermeture temporaire accueil de jour et organisation d'une continuité d'accompagnent à domicile

CPias Occitanie

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



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

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

17 nov 2020

Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relative à la prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la COVID19 au moment de leur décès

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°

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 **(notion de 24 h de délai qui permet à la famille de voir le corps)** au sein de l'établissement.
- les soins post-mortem communément appelés « toilettes mortuaires » constituent les derniers soins apportés par l'équipe soignante. A défaut, elles peuvent être pratiquées par les opérateurs des pompes funèbres. Il s'agit d'une toilette sèche (gant pré-imprégné et serviette UU) de propreté avec obturation des orifices et habillement avant mise en housse mortuaire

- **Envelopper le corps dans une housse mortuaire :** cette opération peut être réalisée par l'équipe soignante ou par les opérateurs des pompes funèbres.
- **Après la fermeture de la housse mortuaire, son ouverture n'est plus autorisée** (risque d'aérosolisation) : ne pas fermer totalement la housse dans l'attente de l'arrivée des proches
- **Organiser la présentation du corps aux proches** : elle peut être proposée avant ou après avoir enveloppé le défunt dans une housse mortuaire (sans la fermer totalement afin d'exposer le visage).

NB : penser à explanter en cas de nécessité la prothèse fonctionnant au moyen d'une pile avec les équipements de protection adaptés (médecin ou thanatopracteur).

Pour la famille

Défunt visible par la famille, avec masque et EPI:

- 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, pas de toilette rituelle
- hygiène des mains après la visite

CPias Occitanie

Kit Stratégie PA

Fiche 1a. Face à la Covid-19 dans les EHPAD/USLD

Protégeons-nous les uns les autres à chaque instant

Renforçons les mesures barrières

1. J'arrive sur mon lieu de travail ou je quitte mon lieu de travail :

→ je porte toujours un masque (également lors d'un covoiturage et sur le parking) et je me frictionne les mains avec de la SHA[1]

2. Au vestiaire :

→ si je suis seul(e) : je pense à aérer la pièce
→ si je ne suis pas seul(e) : je respecte le nombre de personnes présentes en même temps (1 pers max par 4 m²), j'aère la pièce, j'applique une distanciation physique d'au moins de 2 m quand je ne porte pas le masque, le cas échéant un roulement est organisé afin de respecter ces règles

3. Je porte un masque en permanence : je le change si possible toutes les 4h et je me frictionne les mains avec de la SHA

4. Je mets seulement des gants dans les indications posées (si risque de contact avec des liquides biologiques ou du sang, avec une peau lésée ou une muqueuse ou lors d'un risque d'exposition chimique) en respectant strictement les recommandations d'utilisation (1 paire de gant = 1 soin, friction SHA avant/après)

5. Je fais une pause :

→ si je ne bois pas et ne mange pas : je garde mon masque
→ lors d'une prise alimentaire (repas, collation, prise de boisson…) :

- je privilégie d'être seul(e), je pense à aérer la pièce
- si je ne suis pas seul(e) : je respecte le nombre de personnes présentes dans la pièce (1 par 4m² max), j'aère la pièce en continu, je respecte une distanciation physique d'au moins 2 m ; le cas échéant, un roulement est organisé afin de respecter ces règles

→ la salle de pause fait l'objet d'une aération et d'une désinfection après chaque repas
→ lors de la pause cigarette ou vapotage :

- je privilégie d'être seul(e)
- si je ne suis pas seul(e) : je respecte une distanciation physique d'au moins 2 m

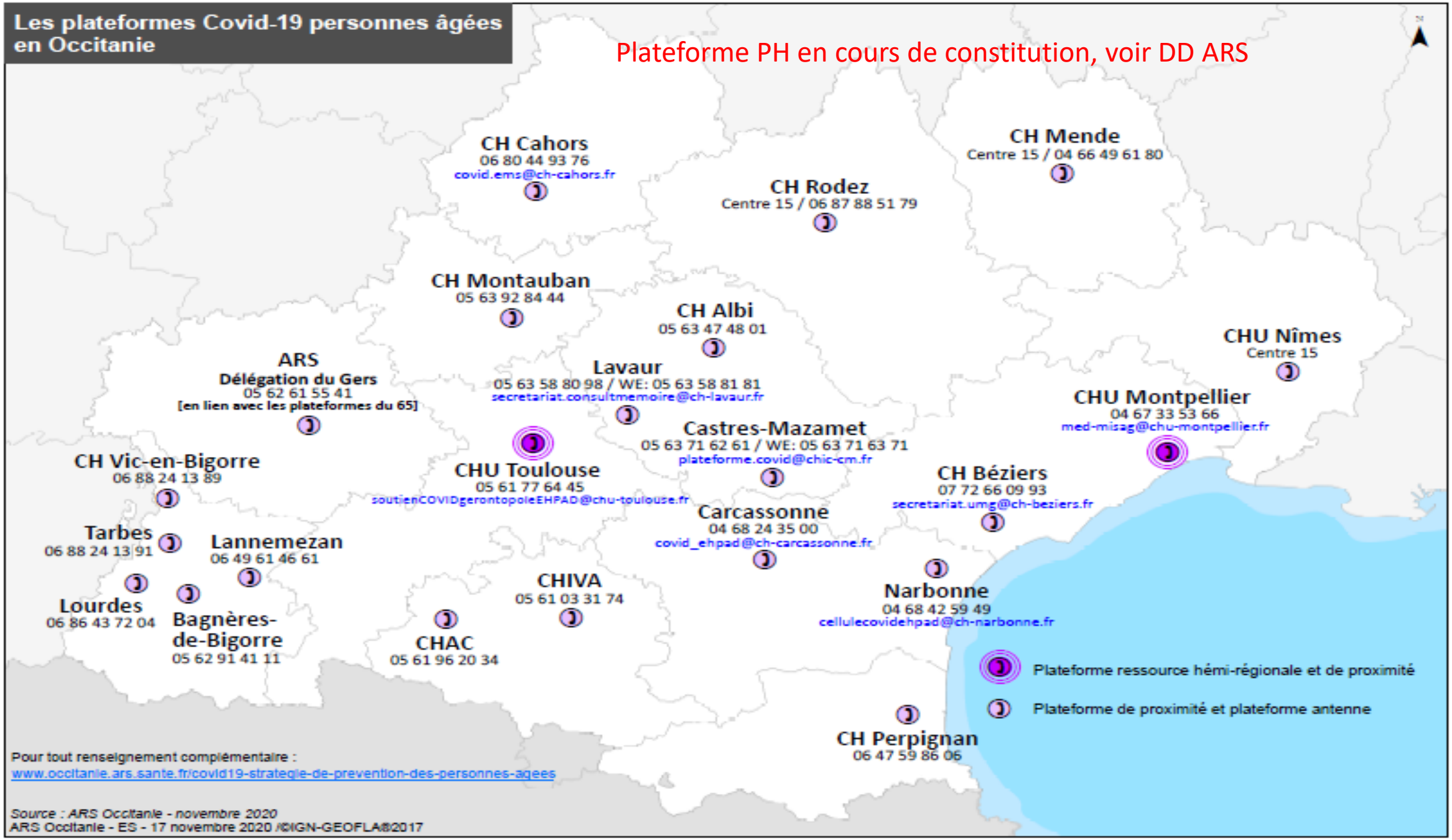
6. Je fais porter un masque chirurgical à tous les résidents qui le tolèrent dès qu'ils sont en présence d'autres personnes (professionnels/résidents/proches aidants/bénévoles…)

7. Je fais respecter aux visiteurs (proches aidants, familles, bénévoles…) les mesures barrières avec port correct du masque chirurgical neuf + friction avec de la SHA + distanciation physique (> 1 m si le résident porte le masque chirurgical et > 2 m si le résident ne porte pas le masque chirurgical)

8. Un entretien renforcé des points de contacts, des surfaces hautes et des objets relais est effectué

L'ARS Occitanie rappelle que ces recommandations ont été faites dans l'état actuel de nos connaissances et des ressources disponibles et qu'elles seront susceptibles d'évoluer.

[1] SHA : solution hydro alcoolique


Les plateformes Covid-19 personnes âgées en Occitanie
Plateforme PH en cours de constitution, voir DD ARS
CH Cahors
06 80 44 93 76
covid.ems@ch-cahors.fr
CH Rodez
Centre 15 / 06 87 88 51 79
CH Mende
Centre 15 / 04 66 49 61 80
CH Montauban
05 63 92 84 44
CH Albi
05 63 47 48 01
CHU Nîmes
Centre 15
ARS
Délégation du Gers
05 62 61 55 41
[en lien avec les plateformes du 65]
Lavaur
05 63 58 80 98 / WE: 05 63 58 81 81
secretariat.consultmemoire@ch-lavaur.fr
CHU Montpellier
04 67 33 53 66
med-misag@chu-montpellier.fr
Castres-Mazamet
05 63 71 62 61 / WE: 05 63 71 63 71
plateforme.covid@chic-cm.fr
CH Vic-en-Bigorre
06 88 24 13 89
CHU Toulouse
05 61 77 64 45
soutienCOVIDgerontopoleEHPAD@chu-toulouse.fr
CH Béziers
07 72 66 09 93
secretariat.umg@ch-beziers.fr
Carcassonne
04 68 24 35 00
covid_ehpad@ch-carcassonne.fr
Tarbes
06 88 24 13 91
Lannemezan
06 49 61 46 61
CHIVA
05 61 03 31 74
Narbonne
04 68 42 59 49
cellulecovidehpad@ch-narbonne.fr
Lourdes
06 86 43 72 04
Bagnères-de-Bigorre
05 62 91 41 11
CHAC
05 61 96 20 34
Plateforme ressource hémi-régionale et de proximité
Plateforme de proximité et plateforme antenne
CH Perpignan
06 47 59 86 06
Pour tout renseignement complémentaire :
www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees
Source : ARS Occitanie - novembre 2020
ARS Occitanie - ES - 17 novembre 2020 /©IGN-GEOFLA®2017

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

Campagne Occitanie

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

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

Badges à commander auprès de votre DD ARS

Référencement des outils à destination des référents vaccination Cpias Occitanie:

https://cpias-occitanie.fr/campagnes-outils-nationaux-relais-en-region/promotion-de-la-vaccination-antigrippale/

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DGS-URGENT

DATE : 21/11/2020 **RÉFÉRENCE :** DGS-URGENT N°2020_59

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE 2020 2021: PREMIÈRES MOBILISATIONS DU STOCK ÉTAT À DESTINATION DES EHPAD SANS PUI

- Mobilisation du stock État va entrer dans une phase opérationnelle se traduisant par plusieurs séquences successives de mise à disposition des vaccins.
- Destinées aux EHPAD sans PUI ayant des besoins complémentaires en vaccins pour achever la vaccination des résidents et des professionnels à leur contact.
- Les résidents pourront être vaccinés avec le vaccin Fluzone®HD indiqué chez les personnes de 65 ans et plus.
- Les professionnels seront vaccinés avec du Vaxigrip® Tetra (finnois)
- Compte tenu de cette priorité vers les EHPAD sans PUI, un premier flux de livraison vers les pharmacies d'officine référente à ompter du 27 novembre

CPias Occitanie

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