

Présentations des mesures de prévention et de protection des EMS PH - Plateforme PH

11 décembre 2020 *Révision 23 décembre 2020*

Consignes Nationales 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

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 06/11/20)

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

Doctrine ARS Occitanie

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 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 des accueils de jour et organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile

Organisation face à la reprise épidémique

Instances et organisation générale

- Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse 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 de solidarité et des dispositifs inter ETS
- Vérification de la bonne tenue à jour des dossiers médicaux
- Définir un secteur dédié aux cas suspects ou confirmés de Covid-19 ou proposer des solutions alternatives
- Réactivation des liens
 - avec l'astreinte « PA / personnes handicapées » « Soins palliatifs » et « HAD »
 - avec le CPias ou une équipe d'hygiène EOH ou EMH
- Rappel des protocoles de PEC des personnes en situation de handicap

Vie de l'établissement

Plan bleu et plan de continuité activés

Compte plateforme renfortrf.solidarites-sante.gou.fr et coopérations territoriales possibles inter-ESMS PH (communauté 360) activés

Lien CH de proximité (procédure hospitalisation et retour)

Coopérations territoriales possibles inter-ESMS PH (communauté 360) et « renfort RH » activés

Constitution/reconstitution et activation du secteur Covid à mobiliser au 1^{er} cas

Stock EPI de sécurité de 3 semaines + médicaments et pdt bio nettoyage avec gestion traçabilité constitués

Professionnels

Application permanente des protocoles d'hygiène et entretien des locaux

Activation SAS livraison et habillage /déshabillage

Activation du télétravail pour le personnel administratif

Temps de concertation entre équipe et RU/CVS

Logistique

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

Ressources

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

Formation rapide et répétée aux gestes barrières des familles, bénévoles, personnels temporaires et proches aidant un résident vulnérable

MAJ ou adaptation du protocole circuit des DASRI

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

Information /Communication

Rappel et affichage des gestes barrière et rappel à la vigilance des professionnels en dehors du soin : comportements hors de l'ETS pauses, temps vestiaire

Mise en œuvre d'une organisation spatiale et fonctionnelle interne permettant :

- de limiter les échanges entre les différents groupes (par exemple, entrées séparées ou échelonnées dans le temps, aménagement des temps de repas pour favoriser la prise de repas avec le même groupe de personne dans le respect de la distanciation physique nécessaire, affectation de locaux par groupe en faisant déplacer les professionnels et non les usagers, affectation des professionnels par groupe, limitation de la taille des groupes)
- de favoriser les activités en extérieur dès que possible.

Consignes Niveau III

Pratiques

Formation sur site en petit groupe sinon formation à distance

Application stricte des mesures de prévention par les personnels et les visiteurs extérieurs + aération des locaux au moins 15 minutes 3X/ jour

- 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 les lieux clos collectifs et recommandé en extérieur (<1m); dès 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)

Professionnels : Surveillance quotidienne signes évocateurs chez les résidents

Ressources

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 en interne ou en externe pouvant être mobilisés dans le cadre d'une campagne (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 dès que nécessaire

Modalités

Voir récapitulatif de la stratégie de dépistage diapositives suivantes

Dépistage à visée préventive recommandé pour :

les professionnels avant leur retour de congés, ou avant leur prise de poste ou démarrage du stage au sein de l'EMS

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

Dépistages à visée diagnostique pour :

- toute personne accompagnée ou professionnel présentant des symptômes évocateurs de covid-19 ou identifiée comme personne contact étroit d'un cas de covid-19 confirmé.
- tous les usagers et professionnels dès le premier cas confirmé de covid au sein de l'EMS
- 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)

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 15 décembre 2020

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au **14 décembre 2020**

(actualisation des pages 3,4,6,7)

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

Ce document établit les lignes directrices de la stratégie de diagnostic et de dépistage et ne peut indiquer les conduites à tenir de toutes les situations individuelles rencontrées.

Il appartient aux acteurs impliqués dans la gestion des situations particulières de déterminer précisément la conduite à tenir, qui pourra résulter si nécessaire d'une décision collégiale et/ou d'un avis d'expert (équipe d'appui covid PH, plateforme covid PA/PH, équipe de contact-tracing ARS/DDARS, EMH, CEPIAS...).

L'ensemble des investigations que nécessite le diagnostic de la maladie Covid-19 relève d'une évaluation et d'une décision médicales, en accord avec les connaissances scientifiques.

Etant donné qu'aucun signe clinique n'est pathognomonique de la maladie Covid-19, la recherche d'autres pathologies selon les démarches diagnostiques habituelles, en fonction des symptômes, ne doit pas être écartée.

Le respect strict des mesures de protection barrière, d'hygiène et des recommandations de distanciation physique doit être appliqué.

Les tests ne sont pas des mesures de protection barrière.

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

Information immédiate de la direction de l'ESMS

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

Éviction dans l'attente du résultat* (arrêt de travail)

1

Si diagnostic Covid-19 non confirmé et disparition des symptômes

Levée éviction + maintien du respect strict des gestes barrières (interruption arrêt de travail possible)

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

Reprise du travail si l'état de santé le permet + respect strict des gestes barrières (interruption arrêt de travail possible)

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

Éviction minimale de 7 jours (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48 h) → ARRET DE TRAVAIL

Pour les personnes immunodéprimées, éviction minimale de 9 jours (si absence de fièvre et de difficulté respiratoire depuis au moins 48h) → ARRET DE TRAVAIL

Levée éviction avec respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants voire 14 jours pour les personnes immunodéprimées (avis HCSP du 23 mai 2020)

* 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 et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr)
- 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 de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr) 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

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 576-001 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 576-001 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).



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 J3 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

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

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 8^{ème} 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) : Auto-surveillance des symptômes (avec prise de température 2 fois par jour) + Respect strict des mesures barrières et de distanciation physique (lors de l'activité professionnelle, mais également lors des pauses, lors de l'arrivée /départ du lieu de travail ou de l'utilisation des vestiaires)

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 de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr) et déclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

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

Cas particulier n°1 : l'examen à visée diagnostique ou de dépistage (notamment le test virologique) d'un professionnel symptomatique ou cas contact 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, 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.

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 et 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 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 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

Symptomatique

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 particulière 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 de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr) et enclenchement de la stratégie de dépistage précisée en diapo 9-10

Définition cas 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 576-001 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 576-001 de catégorie 2, ou pour lequel la catégorie AFNOR n'est pas connue, porté par le cas ET la personne contact ;

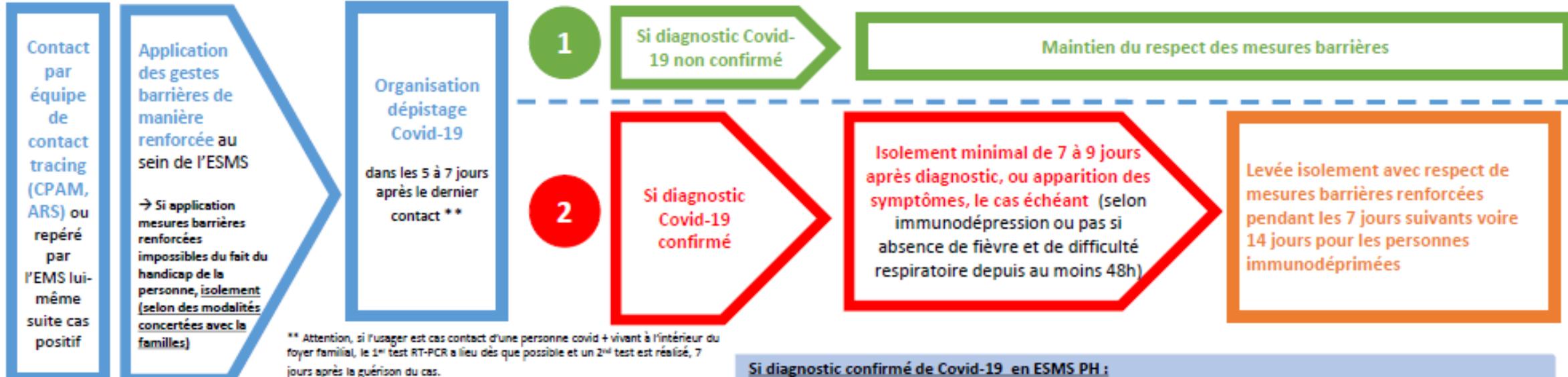
2° La personne contact à risque est une personne :

- 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).



** 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.

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 et de la CVAGS (ars31-alerte@ars.sante.fr)

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 peut bénéficier de l'expertise de l'équipe d'appui covid PH, de la plateforme covid PA/PH et/ou de l'EMH/CEPIAS le cas échéant selon l'organisation du territoire (cf annexe 3b du département)
- La DDARS en lien avec l'équipe de contact tracing de l'ARS et avec la commission dépistage départementale dès que nécessaire

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, capacité ou non à respecter les gestes barrières ou à porter le masque),
- 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 l'équipe d'appui covid PH ou la plateforme covid PA/PH, 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 5 et 7) 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 de masque, isolement de ces cas contacts jusqu'à confirmation des diagnostics (puis conduite à tenir des diapos 6-7)

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 avec 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](#)) avec si possible mise en œuvre d'un isolement collectif favorisant la possibilité de circulation pour les personnes covid +
- information des familles afin de permettre à celles qui le souhaitent d'accueillir 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

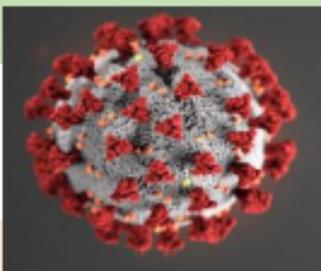
3c. Place des tests virologiques et sérologiques dans le cadre de la Covid-19 L'essentiel

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

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

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

La technique de référence en matière de détection du virus SARS-CoV-2 est la détection du génome viral par technique d'amplification génique (RT-PCR, RT-LAMP) sur PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ



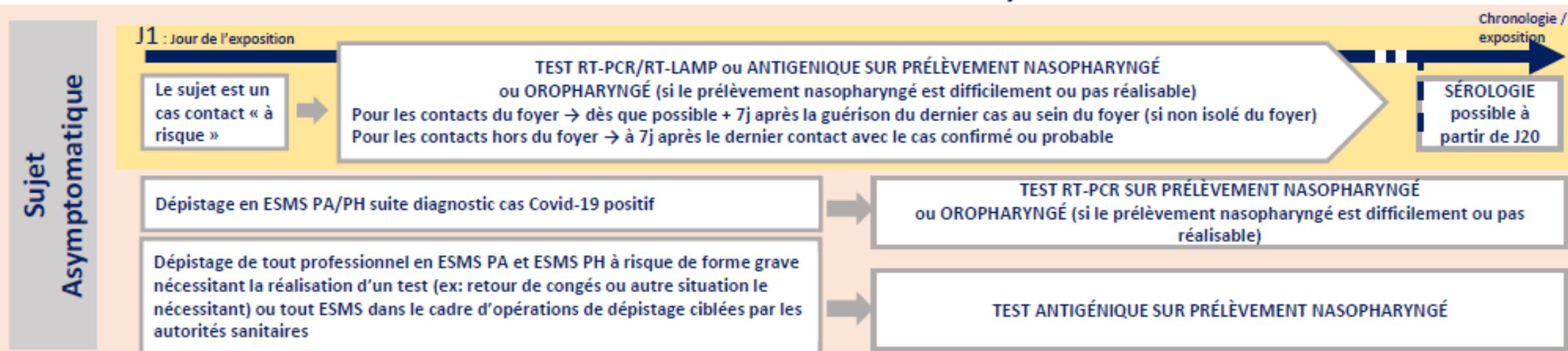
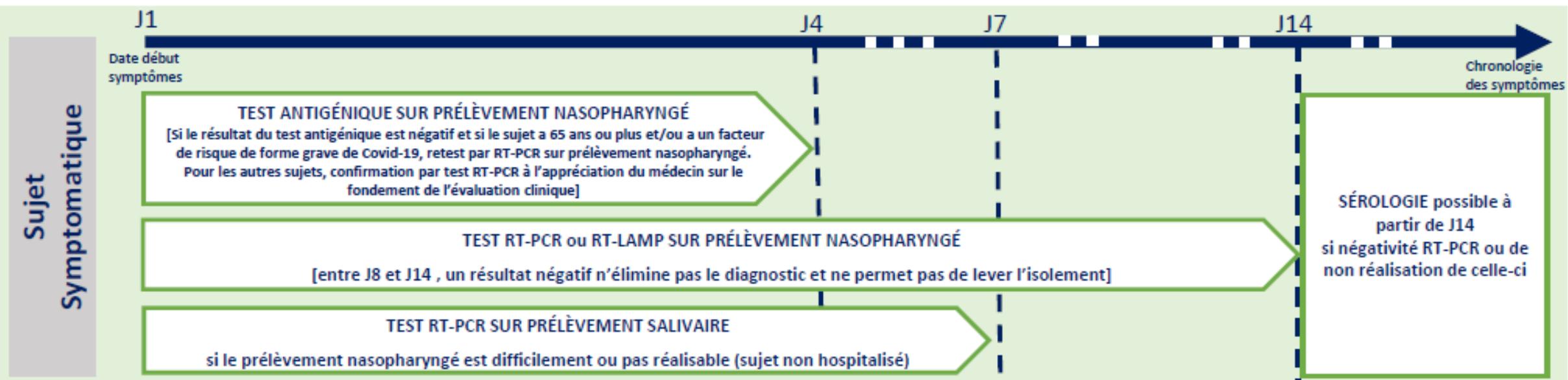
SAUVEZ DES VIES
**RESTEZ
PRUDENTS**

LE RESPECT **STRICT** DES MESURES DE PROTECTION BARRIÈRE, D'HYGIÈNE, ET DES RECOMMANDATIONS D'AERATION et DE DISTANCIATION PHYSIQUE DOIT ÊTRE APPLIQUÉ

Les tests ne sont pas des mesures de protection barrière

Place des tests virologiques et sérologiques dans le cadre de la Covid-19

L'essentiel / au 9 décembre 2020



Points particuliers

Dans le cadre d'une campagne de dépistage (ex : en retour de congés) ciblant **les professionnels asymptomatiques** en EMS PA et EMS PH hébergeant des personnes à risque de développer des formes graves, le résultat du test antigénique, qu'il soit positif ou négatif, **ne devra pas être confirmé par un test RT-PCR**. [cette campagne « massive » doit pouvoir être organisée sur 1 à 3 jour(s) max]

Donc **si un professionnel est testé positif dans ce cadre**, cela conduit à :

- terminer la réalisation des tests antigéniques prévue chez les professionnels (si toujours en cours à la lecture du résultat positif du dit professionnel),
- déclencher le dépistage par RT-PCR de tous les résidents et des professionnels éventuels n'ayant pas eu le test antigénique,
- reconduire à J7/J10, conformément à la stratégie de dépistage, la réalisation des tests par RT-PCR chez les résidents et professionnels négatifs jusque-là.

Précisions sur la réalisation chez un professionnel d'un test avant d'entrée dans la structure (ex : en retour de congés) :

Le test antigénique peut remplacer le test RT-PCR.

Si le professionnel apporte la preuve du résultat négatif d'un test (antigénique ou RT-PCR) fait dans les 48h avant son entrée dans l'EMS PA ou PH, le renouvellement du test à l'entrée n'est pas indiqué (bien sûr, si le professionnel est toujours asymptomatique).

Les professionnels disposent d'un guide SIDEP :

https://dispose.aphp.fr/userportal/#/shared/public/0VZ0tCzWdI7DVnS2/SIDEP_PROFESSIONNELS

Lien vers le formulaire à pré-remplir avant la réalisation d'un examen de dépistage : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_pre-enregistrement_realisation_examen_depistage_covid-19.pdf

Les opérations menées en ESMS-PH nécessitent la saisie dans SI-DEP du code opération : **OCC-MS-000001**

MISE À DISPOSITION DE SI-DEP



5

ORGANISER L'AIDE À LA SAISIE

Pour vous faciliter la saisie des champs dans les écrans SI-DEP, vous pouvez proposer à votre patient de se présenter avec un formulaire papier pré-rempli. Un formulaire est téléchargeable au format PDF sur le site du ministère de la santé à cette adresse :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/formulaire_pre-enregistrement_realisation_examen_depistage_covid-19.pdf

Maintien de l'activité d'accueils de jour, internat avec vigilance permanente et accrue des mesures barrières + étaler les départs et arrivées

Fonctionnement par petits groupes 6 à 10 + encadrement des déplacements pour éviter et accompagner les croisements entre groupes + limiter le brassage entre groupe pour tout âge 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
- maintien accueil de jour avec surveillance renforcée, possibilité de restreindre et limiter la capacité d'accueil si risque de circulation dans l'ETS
- sécurisation des sorties individuelles : signature charte bonne conduite, interrogatoire au retour, vigilance sur 7 jours
- pour internat et accueil de jour indissociable : possibilité de restreindre la capacité d'accueil
- mise en place d'accompagnement substitutif : intervention à domicile par équipe de l'ETS ou partenaire du territoire

Confinement

Limiter le confinement en chambre au résident COVID + confirmé par test
Si confinement individuel (en chambre ou à domicile) : accord de la famille ou du résident, durée limitée et info ARS

Restauration collective avec respect mesures barrières et distanciation 1m

En cas de cluster au sein de l'ESMS:

- **Fermeture temporaire** des accueils de jour et internats séquentiels possible (fermeture pouvant être envisagée de manière partielle si les cas de covid sont concentrés sur une unité, une aile, un bâtiment) uniquement sur accord préalable de l'ARS
- 1° d'être en capacité de mettre en place une continuité d'accompagnement en cohérence avec les besoins de l'utilisateur (interventions à domicile de nature thérapeutique ou éducative en appui à l'aidant)
- 2° de maintenir ouverts sur un territoire un nombre suffisant de places d'accueil pour les accompagnements requérant un plateau technique important et pour les besoins de répit des familles

Modalités visites

- Anticipation des droits de visite avec la CVS
- Communication aux familles

Visite des professionnels et bénévoles possible

Port du masque chirurgical obligatoire permanent

Professionnels extérieurs:

- Maintien des interventions nécessaires avec respect de gestes barrière
- Priorité à la téléconsultation , téléformation et télé intervention

Familles /proches:

- Respect des gestes barrières (charte)
- Réactivation visites sur RDV dans un espace dédié ou extérieur et modulation du format
- Possibilité exceptionnelle de visite sans RDV

Suspension des visites possible selon situation épidémique locale sur initiative ou accord préalable de l'ARS

Modalités sorties

Levée des restrictions visites/sorties/vie sociale si ETS avec internat

Sortie des résidents en internat : retour en famille possible en sécurisant les aller retour (signature charte de bonne pratiques, entretien au retour pour identifier situations à risque, vigilance de 7 jours)

Surveillance bi –quotidienne de signes évocateurs

Règles et modalités d'admission

- Attestation sur l'honneur des proches (non symptomatiques ou cas contact)
- Ou attestation de l'ETS d'origine sur transmission info situation de cas covid confirmé ou suspect
- Surveillance bi quotidienne de l'apparition de symptômes durant 7 jours
- Respect et conformités des gestes barrières renforcés
- Eviter contact du résident avec des usagers à risque de forme grave de covid durant 7 jours

Dans les ETS avec transmission virale avérée (confirmée par test), admission suspendue.

Mettre en œuvre des modalités d'accompagnement à domicile

Règles d'admission également valables pour les stages des résidents (IME, ESAT...) + si existence d'un risque de transmission virale important au sein de l'ETS (cluster); suspension des admissions/stages de résident le temps de la situation revienne à la normale (absence de nouveaux cas de covid-19)

Pour les ESMS accueillant en internat une majorité de résident à risque de forme grave :

réaliser 48h avant admission un test PCR ou antigénique

- Si positif : report admission
- Si négatif : vigilance de 7 à 14 j 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 à 14 j sans confinement

Transport

Modalités

Port du masque chirurgical par les professionnels

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

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