

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT et GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...

Application des mesures jusqu'à 10 jours après le début des signes cliniques ou la date du test positif

Organisation

- Dans la mesure du possible regrouper les résidents en 3 secteurs (cohorting) : A : négatifs sans contact à risque ; B : porteurs ; C : testés négatifs mais contacts à risque, avec personnels dédiés (ou marche en avant).
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable après chaque résident et dès souillures avec un détergent-désinfectant virucide.**
- Prévoir des dotations complémentaires en Equipements de Protection Individuelle (surblouses, tabliers plastique, masques chirurgicaux et FFP2, lunettes de protection ou visières...) et en produits (PHA, détergent-désinfectant virucide...). **Limiter aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.**
- Pour l'ensemble des résidents **les repas sont pris en chambre et les activités sont suspendues.**
- Anticiper les [renforts RH](#).

Recommandations aux soignants et information des intervenants extérieurs

- **Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée et à la sortie** de la chambre, à chaque manipulation du masque et son retrait.
- **Revêtir les EPI appropriés** en fonction du soins réalisé (fiche PRIMO EPI, affiche CPias). **NB** : Les masques FFP2 sont réservés aux soins avec risque d'aérosolisation (aérosol, prélèvement nasopharyngé, aspiration...).
- Eviter les déplacements du personnel au sein de la structure. **Eviction de l'établissement** du personnel porteur (symptomatique ou asymptomatique) et du personnel contact symptomatique (en attente du résultat du test). En cas de tension RH, un professionnel vacciné porteur asymptomatique peut être maintenu en poste.
- **Renforcer la vigilance en dehors des temps de soin** (pauses, vestiaire, covoiturage...).

Entretien des surfaces et des locaux

- **Espaces communs : Augmenter** le nombre passages en insistant sur les surfaces hautes en contact avec les mains (rampes, poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes...) **avec un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 actif sur la vaccine ou virus nu).**
- **Chambre : Aérer** régulièrement, réaliser le **bionettoyage avec un détergent-désinfectant virucide** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires...) **au moins 1 fois par jour.**

Gestion du linge et des déchets

- Conditionner et laver le linge selon **les précautions standard** (pas d'emballage étanche, température à 60 °C ou 40 °C cycle long si linge délicat).
- Eliminer les déchets en DASRI si la filière existe et qu'elle n'est pas saturée. Si saturée, élimination en sacs DAOM en double emballage après 24 heures de stockage.

Informations aux résidents

- Porter un masque chirurgical en présence d'une autre personne chaque fois que possible.
- Réaliser une hygiène des mains avant la sortie de la chambre et après le retrait du masque.

Recommandations aux visiteurs

- Visites interdites sauf cas particuliers.
- Si visites autorisées suivre les consignes préconisées par l'établissement et :
 - Porter un masque dès l'entrée dans l'établissement.
 - Réaliser une désinfection des mains par PHA à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

L'infection à SARS-CoV-2 est une infection respiratoire à transmission directe ou indirecte par les gouttelettes d'un patient infecté.

Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.

Confirmation par résultat biologique ([Fiche tests ARS Occitanie](#)).

Détection du premier cas et suivi de l'épidémie

- Hors cluster déclaré, dépistage sur apparition de signes cliniques ou identification d'un [contact à risque](#).
- Remplissage de [l'outil d'analyse de la dynamique des clusters](#).

Recherche étiologique

- Dépistage massif (suivant les recommandations en vigueur) dès le premier cas résident ou personnel identifié par un test positif (cas confirmé).
- Poursuite du dépistage hebdomadaire des résidents et personnels négatifs y compris vaccinés, jusqu'à ce qu'il ne soit plus retrouvé de nouveaux cas positifs.

Signalement

Dès le 1^{er} cas → **SIGNALEMENT** par le portail signalement

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

Rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301



Vous êtes un
professionnel de
santé

Accompagnement externe si besoin

Plateforme Covid PA, EOH de référence de l'établissement, EMH, CPias

L'ensemble des documents utiles est accessible au lien suivant : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-espace-pour-les-professionnels-de-sante>

CPias Occitanie, Montpellier
04 67 33 74 69
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

CPias Occitanie, Toulouse
05 61 77 20 20
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr