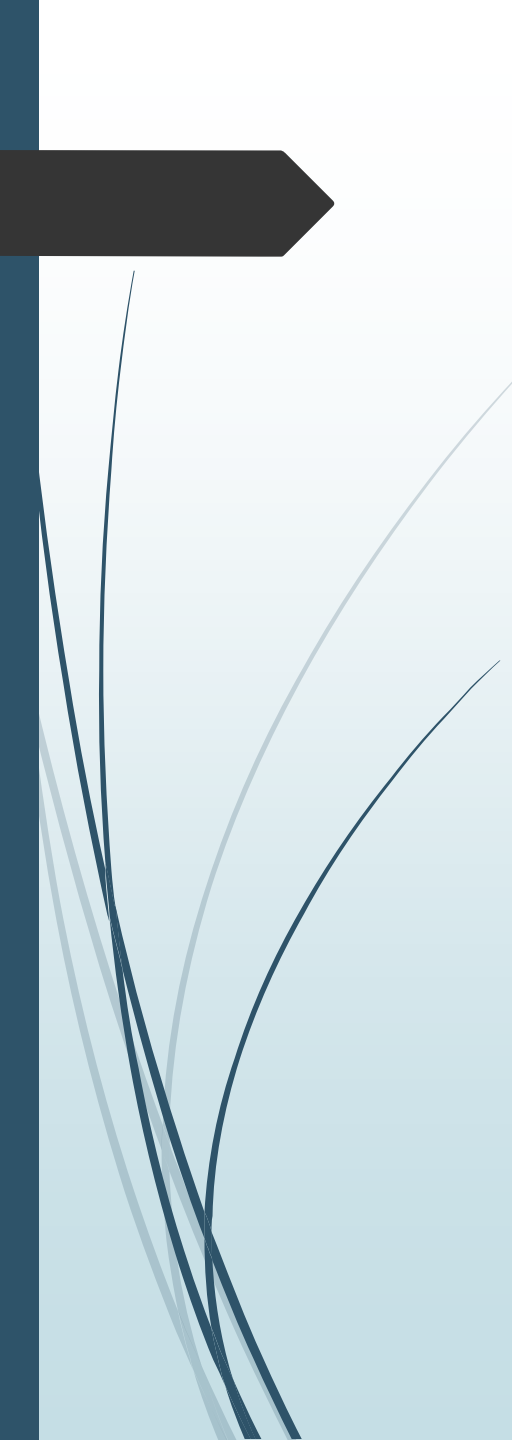


# CLUSTER COVID

- En Novembre 2020, René Soulages, un patient de 75 ans, est hospitalisé en SSR Orthopédie pour les suites d'une pose de prothèse totale de hanche en lien avec une fracture du col du fémur. Avant l'intervention chirurgicale (PTH) un test PCR à la recherche de la Covid-19 a été réalisé (résultat: négatif).
- Le transfert de M. Soulages est organisé pour l'USLD. Un test Covid est fait 48h avant (négatif).

- 
- Une dizaine de jours après l'admission dans un des 4 secteurs de l' USLD en chambre double, son voisin de chambre, **M. Fenaille, déambulant, est testé COVID +.**

- 
- **M. Fenaille est mis en Précautions Complémentaires COVID (PCC et PCG)** et son voisin de chambre, Mr Soulages est testé le lendemain. Il est **retrouvé positif** à la COVID 19. Il est décidé de faire un **dépistage massif** de l'ensemble du personnel et des résidents du secteur à J7.
  - Les deux résidents sont placés en PCC et PCG.
  - La kinésithérapie de M. Soulages est maintenue et son voisin de chambre déambule toujours...

## A J7 et dans la suite

- ▶ A J7, le second dépistage du secteur identifie **10 professionnels + et 15 résidents + (dont 2 décès)**
- ▶ Les résidents du secteur du cas index sont **confinés**. Les **personnels sont mobiles** sur l'ensemble des 4 secteurs d'un secteur à l'autre (il y a 4 secteurs de USLD).
- ▶ 3 semaines après, **60 résidents de l'USLD sont signalés positif à la COVID 19 dont 16 décès ainsi que 24 soignants.**

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

## Questions :

➡ **qu'auriez-vous fait ou pas fait ?**



# Ce qu'il fallait faire

- ▶ **Isoler** le patient déambulante COVID+ dans une chambre seule
- ▶ **Effectuer une PCR à M. Soulages** immédiatement après le résultat positif de M. Fenaille car dans une chambre double
- ▶ **Dépistage PCR des soignants et des résidents** de l'ensemble de la structure dès le premier cas ( patient déambulante et personnel non sectorisé) et ce, de façon hebdomadaire

# CLUSTER : Quelle organisation?

- Organiser avec la direction et les responsables des services **une cellule de crise** quotidienne dès la confirmation du cluster COVID 19
- Faire un **secteur COVID** avec une équipe dédiée (si possible)
- **Stopper** dans l'ensemble de la structure les entrées et les **sorties, les visites, les activités communes**
- **Mettre l'ensemble des résidents** (des 4 secteurs) **en PCC et PCG, isoler les résidents déambulants** (aération des locaux)
- **Sectoriser les soignants**
- **Demander des renforts RH (ARS)**

# Suivi / Formations / Informations

- **Suivre l'épidémie sur une courbe épidémique** et signaler le cluster sur e-SIN (<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/03/Courbe-epidémique-Covid-SpFIDF-CPias-Occ.xlsx>)
- **Former** sur les PS, PCC et PCG **l'ensemble du personnel** de l'établissement sans oublier les gestes barrière (masque, repas, pause café et pause cigarettes, co-voiturage, vestiaires, discussion sur le parking sans masque avec absence de distanciation physique, aération des locaux, bionettoyage et HDM,...)
- **Informers les familles** et éventuellement les médias.







# La maîtrise du risque infectieux en établissement sanitaire et médico-social

Repose avant tout sur :

1. **L'application des précautions standard pour tous, par tous et pour tous les soins,**
2. **La maîtrise de la contamination de l'environnement,**
3. **L'accueil aussi souvent que possible en chambre individuelle.**