

# Présentations des mesures de prévention et de protection Nouveaux variants Covid : EMS PH - Plateforme PH

Révision 1<sup>er</sup> mars 2021

## Consignes Nationales HANDICAP

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-adaptation\\_mesures\\_protection-ems\\_ph.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-adaptation_mesures_protection-ems_ph.pdf)



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Coronavirus (COVID-19)**

**ETABLISSEMENTS MEDICAUX SOCIAUX  
POUR PERSONNES HANDICAPEES**

**ADAPTATION DES MESURES DE PROTECTION DANS LES ETABLISSEMENTS  
MEDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP  
FACE A LA PROPAGATION DE NOUVELLES VARIANTES DU SARS-COV-2**

Application au **1<sup>er</sup> mars 2021**



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Coronavirus (COVID-19)**

[https://www.preventioninfection.fr/?jet\\_download=16238](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=16238)

**PROTOCOLE SANITAIRE RELATIF AUX SEJOURS DE  
VACANCES ADAPTEES AUX PERSONNES EN SITUATION DE  
HANDICAP DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE**

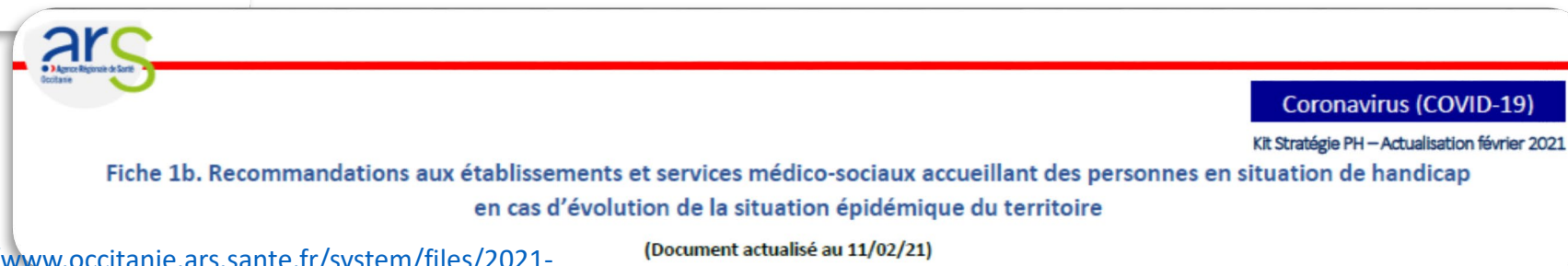
**ACTUALISATION DES MESURES DE PROTECTION POUR L'ORGANISATION DE  
SEJOURS DE VACANCES 09/02/2021**

Repères pour l'organisation de la vaccination contre la COVID-19 dans les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et Foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Actualisation du 11/02 portant sur la vaccination des personnes à haut risque de forme grave de Covid telles que définies par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale<sup>1</sup>. Les modifications sont portées en jaune dans le texte.

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20a\\_Rep%C3%A8res\\_vaccinationFAMMAS\\_110221.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20a_Rep%C3%A8res_vaccinationFAMMAS_110221.pdf)

## Consignes ARS Occitanie HANDICAP



**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

**Coronavirus (COVID-19)**  
Kit Stratégie PH – Actualisation février 2021

**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 11/02/21)

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche1b\\_Recommandations\\_en%20vigueur\\_secteurPH.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche1b_Recommandations_en%20vigueur_secteurPH.pdf)

# CAT au 1<sup>er</sup> cas de Covid confirmé

ESMS accueillant des personnes en situation de handicap  
Doctrines ARS Occitanie

Application de niveau 3 jusqu'à disparition de l'épidémie en interne (11/02/21)

- Mise en œuvre d'une démarche de dépistage des professionnels *et des résidents de l'établissement, à renouveler à J7*
- Isolement des résidents positifs en chambre seule ou au sein de l'unité COVID
- Pour les autres résidents, éviter le confinement en chambre et appliquer les mesures barrières
- 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.
- Fermeture temporaire des accueils de jour et organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile
- Renseignement du portail des signalements

# Organisation face à la reprise épidémique

## Instances et organisation générale

- Echanges avec l'ARS pour ajuster la réponse épidémique
- *Activation et réactivation des plans bleus*
- 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 (convention de coopération), **astreintes/hotlines (PA, soins palliatifs) ou communauté 360 locale**
- **Lien fonctionnel avec EOH, EMH ou CPias**
- **Information des familles et personnes accueillies via les CVS sur la situation et les mesures mises en place**
- **Suivi renforcé de l'état des stocks : EPI, médicaments, produits bio nettoyage et stock minimal 3 semaines**
- **Liste des professionnels et des usagers susceptibles d'être en contact avec numéro de sécurité sociale et coordonnées téléphoniques (anticipation dépistage massif)**

### Vie de l'établissement

Constitution/reconstitution d'un secteur dédié au cas suspect ou confirmé Covid

Ou solutions alternatives pour isolement collectif des cas positifs

Avec espace de déambulation au moins diurne

MAJ ou adaptation de la procédure d'hospitalisation et de retour en etb ou domicile

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

### Professionnels

Rappel des protocoles de PEC de la dyspnée et sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et CAT en phase agonique

S'assurer du fonctionnement correct des ventilations et aération régulière des locaux (min tts les heures)

A tout moment , respect de la distance interindividuelle de 2 mètres en milieu clos et en extérieur si port du masque impossible

Activation du télétravail pour le personnel administratif

### Logistique

Mise en place ou maintien d'un système interne de gestion et de traçabilité des stocks

inscription sur le portail de DistriLog Santé ([www.distri-log-sante.fr](http://www.distri-log-sante.fr))

hors période de tension : 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 : accès aux stocks d'Etat gratuits selon des critères de priorisation qui seront précisés le moment venu

## Hygiène

### Ressources

Echanges réguliers CPias et/ou EMH et /ou EOH pour **vérifier et renforcer les protocoles d'hygiène et de prévention**

Mise à disposition de SHA aux différents points de passage

### Information /Communication

Formation rapide et répétée aux gestes barrières des familles, bénévoles, personnels temporaires et proches aidant un résident vulnérable (**Format à distance possible**)

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

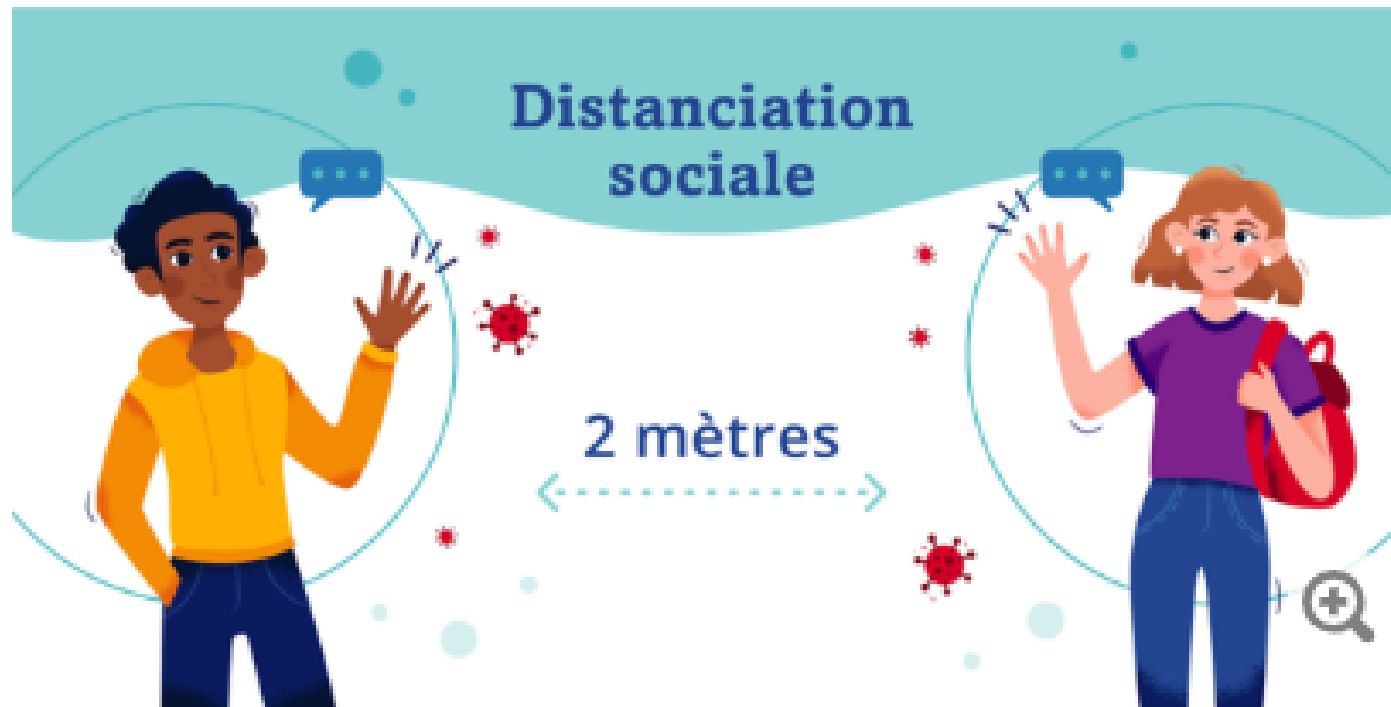
### Masques

- Port du masque chirurgical obligatoire : tous les personnels et intervenants extérieurs. Port du masque « inclusif » **certifiés catégorie 1** pour les publics qui le nécessitent
- Port du masque chirurgical ou grand public (**AFNOR catégorie 1**) est fortement recommandé **pour les personnes accompagnées** de plus de 6 ans **et les visiteurs** lors de leurs déplacements au sein de l'établissement et lors des activités en collectif lorsque les règles de distanciation physique ne peuvent être respectées. **Usage de masque AFNOR de catégorie 2 non recommandé.**
- **Si résident à risque de formes graves, privilégier le masque chirurgical**
- **Dérogation au port du masque possible : 2 conditions => certificat médical justifiant le handicap et l'impossibilité et port si possible d'une visière longue**
- **Port du FFP2 : professionnels effectuant des manœuvres des voies respiratoires quel que soit le statut infectieux du patient**

**Dans tous les ESMS, respect de la distanciation de 2 mètres en milieu clos ou extérieur lorsque le port du masque n'est pas possible**

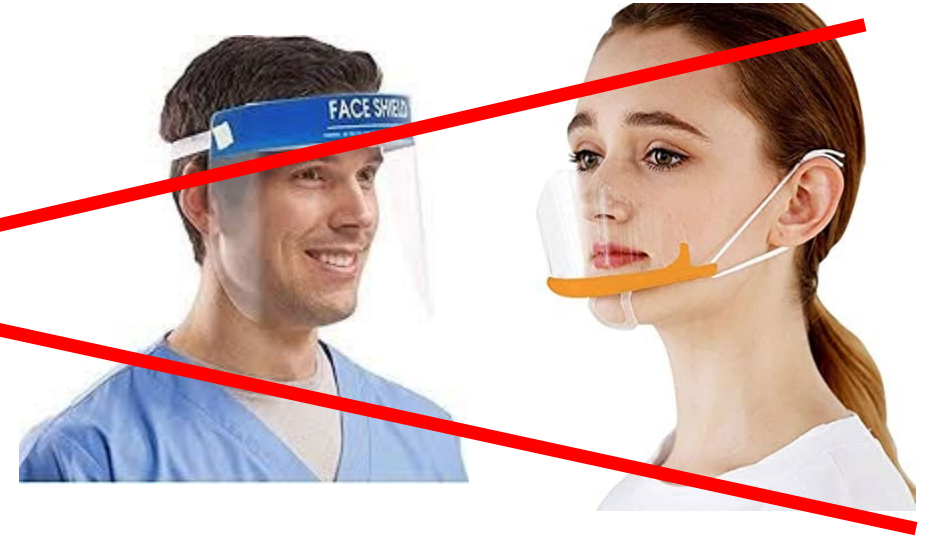
# Mesures généralisées nouveaux variants

**Augmentation de la distance de sécurité à 2 mètres  
(en l'absence de port du masque)**



*Maintenir une distance physique de 2 mètres peut aider à arrêter la propagation du coronavirus.*

# Mesures généralisées nouveaux variants



## Ne sont plus recommandés les :

- masques tissu grand public de catégorie 2
- masques « tissu maison » même si conformes aux normes AFNOR SPEC S76-001
- visières et masques en plastique transparent portés seuls
- plaques de plexiglas posée sur un comptoir, séparation par des rideaux en plastique transparent... séparant clients et commerçants

## Sont utilisables :

1. les masques répondant à une norme de filtration élevée :
  - ✓ masque grand public en tissu de catégorie 1 (AFNOR SPEC S76-00)
  - ✓ de type chirurgical ou FFP2
  - ✓ ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **ou** le contact
2. les séparations physiques isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®)

### AVIS

complémentaire à l'avis du 14 janvier relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2

18 et 20 janvier 2021

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=974>

#### Rappel sur les masques en milieux de soins

Quel que soit le type de masque (à usage médical ou FFP2), il est indispensable que celui-ci soit porté sur le visage couvrant le nez, la bouche et le menton. Cette façon de le porter garantit son efficacité. Toute autre façon de le porter est inacceptable. Il ne doit pas bailler sur les côtés. Il doit être adapté à la morphologie du visage. Pour ce faire, les industriels doivent fournir aux professionnels de santé différentes tailles de masque tant pour les masques à usage médical que pour les masques FFP2.

Comme précisé dans l'avis et addendum du HCSP du 10 septembre 2020 relatifs aux masques en milieu de soins, la généralisation du port de masque de type FFP2 pour les professionnels de santé en ES, ESMS et cabinet libéral n'est pas recommandée. La stratégie de contrôle de la transmission croisée ne peut reposer sur le seul port de masque, elle doit s'inscrire dans l'ensemble des mesures de prévention appliquées simultanément.





Société française d'Hygiène hospitalière

Société de Pathologie Infectieuse  
de Langue Française

---

## Note

---

Relative à l'extension proposée des indications du port des appareils de protection respiratoire de type FFP2 en dehors des procédures générant des aérosols infectieux documentés

28 février 2021

**La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et la Société de pathologies infectieuses de langue française (SPILF) ne recommandent pas l'extension des indications de port d'un appareil de protection respiratoire de type FFP2 car la balance bénéfique/risque est défavorable : absence de preuve de son utilité en l'absence de geste à risque d'aérosolisation, risque de mésusage, risque de contamination.**

# Mesures généralisées nouveaux variants

## Protéger



Toute personne susceptible d'être infectée par une nouvelle variante du SARS-CoV-2 devra respecter strictement l'isolement



**Distribution d'un document mentionnant les consignes liées à l'isolement**



Pas de nécessité de séparer les patients atteints d'un variant des autres patients atteints par la Covid-19



Prise en charge selon les mêmes procédures.



# Mesures généralisées nouveaux variants

## Renforcement de la stratégie tester – alerter – protéger



Potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date des symptômes ou du prélèvement

Potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger dans les 14 derniers jours



Les professionnels en provenance de l'étranger doivent s'isoler pendant 7 jours une fois arrivés sur le territoire national et réaliser un test PCR à l'issue



Amplification des campagnes de dépistage itératives (PCR /antigéniques) hebdomadaires en EMS à destination des professionnels permettant la recherche des formes variantes de COVID 19

# Les mesures... en pratique

Les mesures de prévention actuellement disponibles restent efficaces pour contrôler la diffusion des variants.



Dans leur application stricte

Communication : accent mis sur la notion de diffusion, vulgarisation et **formation aux PS** auprès des professionnels, intervenants, familles, visiteurs,....

Distanciation physique 2 m

Rappel sur la nécessité de respecter les mesures barrières notamment lors des pauses, repas ...

Renforcement et respect strict des mesures collectives : nettoyage des locaux et de l'environnement de travail, aération et ventilation des locaux et la gestion des flux/densité des personnes

### Ressources

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

- Professionnel référent des dépistages au sein de l'EMS (médecin ou cadre infirmier de préférence) et préleveurs formés mobilisés dans le cadre d'une campagne (médecin, IDE ou pharmacien) habilités à la réalisation des tests et à l'analyse des tests antigéniques (mise en place de formations si nécessaire)
- Préleveurs formés aux précautions nécessaires pour les usagers supportant mal le test (supports adaptés , aide équipe d'appui covid PH)
- Articulation avec le service de santé au travail, un laboratoire agréé de contact de l'équipe d'appui covid PH ou la plateforme covid PA/PH

### Modalités

**Voir récapitulatif de la stratégie de dépistage diapositives suivantes**

#### Dépistage à visée préventive recommandé pour :

- De manière régulière pour les professionnels et en particulier ceux accueillant des personnes à risque de forme grave
- De manière systématique pour les professionnels avant leur retour de congés, ou avant leur prise de poste ou démarrage du stage dans l'etb
- A proposer aux résidents ou visiteurs ou bénévoles en faisant la demande
- Pour les admissions : RT-PCR ou test antigénique 48 h avant
- Si test négatif, 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 :  
Priorisation possible en concertation avec l'équipe de contact-tracing de l'ARS, par exemple : fonctionnement par petits groupes « étanches » permettant de garantir une limitation des contacts, limitation du dépistage aux personnes contacts partageant le même transport, ou les mêmes locaux, ou la même équipe de professionnels

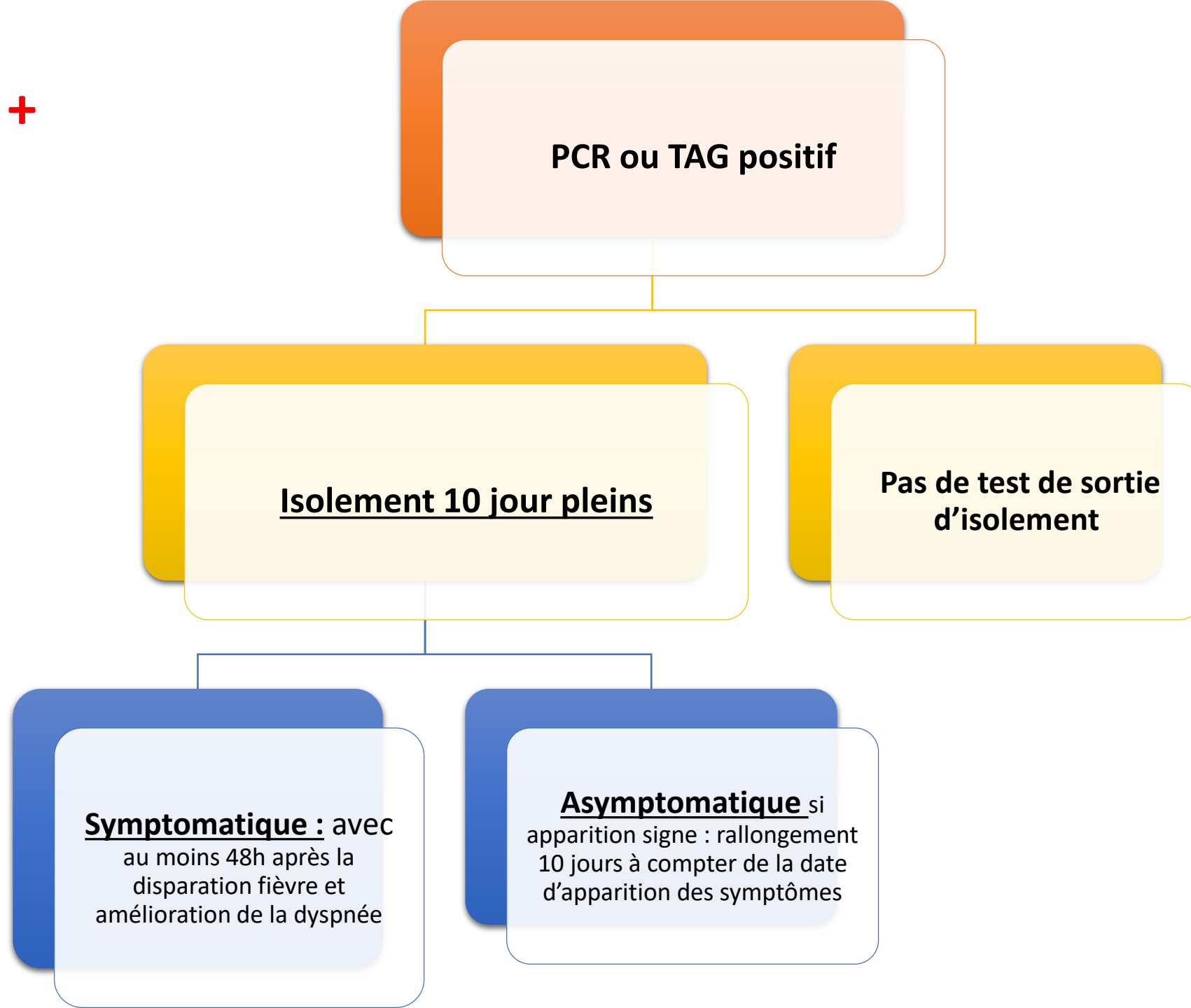
# Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variants du SARS-COV2

19 février 2021

	<b>MARS</b> <i>Message d'Alerte Rapide Sanitaire</i>
<b>MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE DIRECTION GENERALE DE LA SANTE DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOIN DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE</b>	
DATE : 19/02/2021	REFERENCE : MARS n°2021_14
<b>OBJET : HARMONISATION DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE QUARANTAINE POUR LES CAS ET LES PERSONNES CONTACT A RISQUE DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV2</b>	

	<b>MINSANTE / CORRUSS</b>
<b>MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE DIRECTION GENERALE DE LA SANTE CENTRE DE CRISE SANITAIRE</b>	
DATE : 19/02/2021	REFERENCE : MINSANTE n°2021-28
<b>OBJET : Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-CoV2</b>	

# COVID +



PCR ou TAG positif

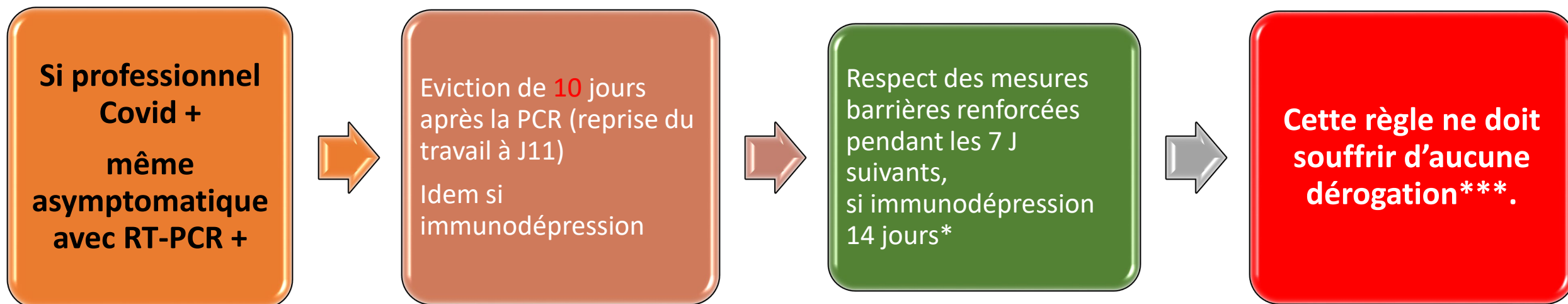
Isolement 10 jour pleins

Pas de test de sortie d'isolement

Symptomatique : avec au moins 48h après la disparation fièvre et amélioration de la dyspnée

Asymptomatique si apparition signe : rallongement 10 jours à compter de la date d'apparition des symptômes

# Eviction des professionnels

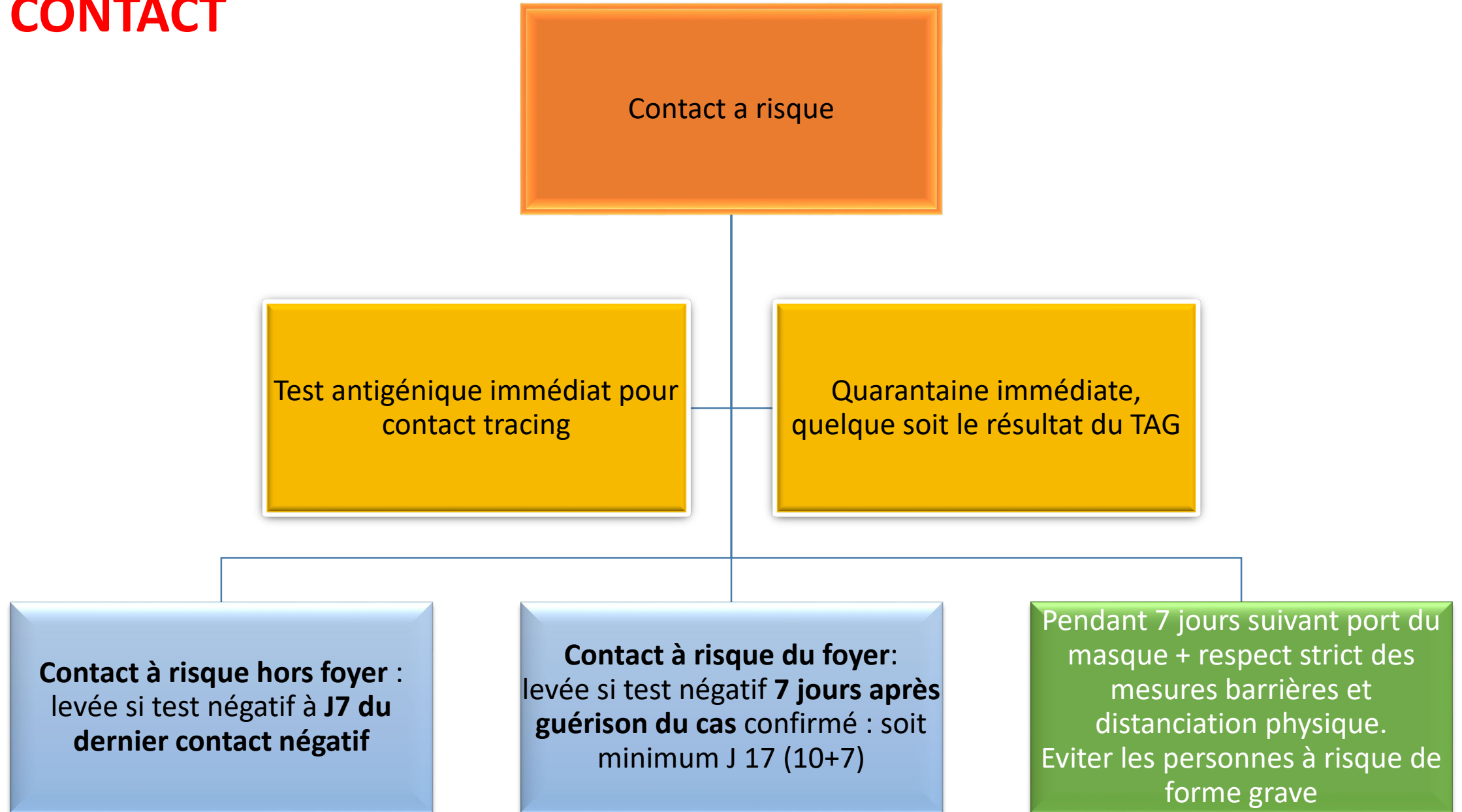


\*Eviter les contacts non masqués avec les collègues pendant les pauses

En cas de découverte chez un professionnel asymptomatique d'un prélèvement nasopharyngé positif (RT-PCR), prévoir une éviction de 10 jours après la RT-PCR et le respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Cette règle ne doit souffrir d'aucune dérogation et supprime cette possibilité ouverte dans son avis du 23 mai 2020.



# CONTACT



Contact a risque

Test antigénique immédiat pour contact tracing

Quarantaine immédiate, quelque soit le résultat du TAG

**Contact à risque hors foyer :**  
levée si test négatif à **J7** du dernier contact négatif

**Contact à risque du foyer:**  
levée si test négatif **7 jours après guérison du cas** confirmé : soit minimum J 17 (10+7)

Pendant 7 jours suivant port du masque + respect strict des mesures barrières et distanciation physique.  
Eviter les personnes à risque de forme grave

# Eviction des professionnels

DATE : 12/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°25

**OBJET : ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PREVISION D'UNE NOUVELLE VAGUE EPIDEMIQUE & ACTUALISATION DES REGLES D'EVICION POUR LES PROFESSIONNELS**

## Si professionnel contact

- Eviction non systématique **en cas de tension sur le système de soins** sauf si :
  - devient symptomatique
  - en cas de doute sur le respect des mesures barrières

## Si professionnel contact maintenu en poste

- Auto-surveillance des symptômes
- RT-PCR sans délai si symptôme évocateur (éviction dans l'attente des résultats, sauf situation exceptionnelle)

## PCR à faire

- Entre J5 et J7 du dernier contact (max 7 jours de la date du premier contact si celui-ci a persisté plusieurs jours), même s'il est asymptomatique
- OU avant s'il devient symptomatique

## Application stricte des mesures d'hygiène et de distanciation physique

- Dans sa pratique mais aussi lors des pauses ou de l'utilisation des vestiaires

# 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 11 février 2021

Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au **11 février 2021**

**(ajout diapo 3, actualisation définition cas contact pages 5 et 8 )**

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

## Les tests et le renforcement spécifique pour les variantes d'intérêt du SARS-CoV-2 au 11 février 2021

Ensemble des éléments de la stratégie renforcée de lutte contre les variantes d'intérêt du SARS-CoV2 via le lien : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-lbm\\_vdef1.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-lbm_vdef1.pdf)

Tout test, TAG ou PCR, donnant lieu à un résultat positif doit désormais **obligatoirement** faire l'objet d'une **RT-PCR de criblage** en seconde intention, réalisée dans un délai de 36H maximum, afin de déterminer s'il s'agit d'une contamination par une variante d'intérêt. Les TAG avec un résultat positif doivent désormais donc faire l'objet d'un second prélèvement, en vue d'une RT-PCR de criblage.

**Dispositions renforcées pour les variantes 20H/501Y.V2 (émergée en Afrique du Sud) et 20J/501Y.V3 (émergée au Brésil).**

**Les contacts à risque des personnes porteuses d'une de ces 2 variantes doivent bénéficier d'un test PCR, à J0** (dès son identification), afin de démarrer sans délai les opérations de contact-tracing s'il est positif. En cas de résultat positif, le criblage par une RT-PCR de seconde intention est réalisé. Une attention particulière devra être apportée, en cas de test négatif, à l'importance de bien respecter la période de quarantaine de 7 jours depuis le dernier contact à risque et sur la nécessité de réaliser **un test RT-PCR à J7, à l'issue de cette période.**

**La durée d'isolement des personnes porteuses d'une de ces 2 variantes d'intérêt est portée à 10 jours.**

Du fait de la contagiosité accrue de ces deux variantes, ~~un test de sortie d'isolement doit être systématiquement réalisé~~ pour les personnes qui en sont porteuses.

Après 10 jours pour les contaminations par une variante d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, et en l'absence de fièvre depuis plus de 48h pour les patients zéro symptomatiques, la levée de l'isolement est désormais conditionnée pour les cas confirmés à l'obtention d'un **résultat de test négatif**. Si le test revient positif, l'isolement est prolongé de 7 jours après ce résultat.

# Un professionnel MS est symptomatique, suspect de Covid-19

?

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

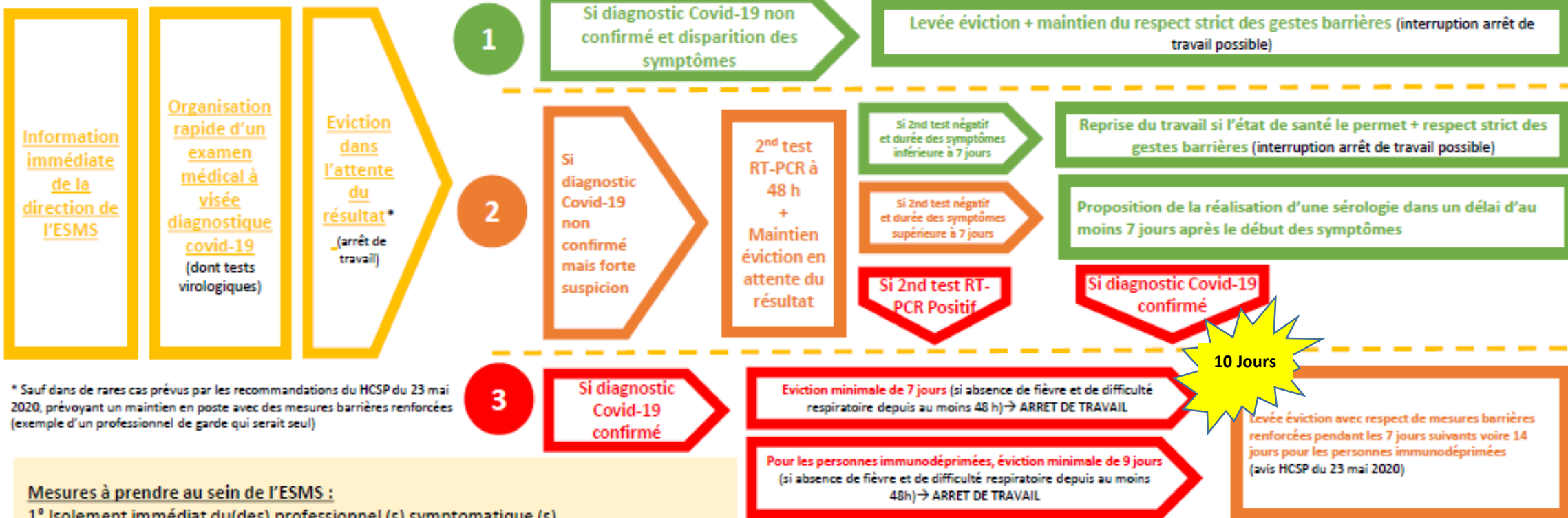
Symptômes les plus fréquents :

- 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 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 sans obstruction nasale
- une diarrhée

Symptomatique



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

Mesures à prendre au sein de l'ESMS :

- 1° Isolement immédiat du(des) professionnel (s) symptomatique (s)
- 2° Signalement sur la plateforme de Santé Publique France : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](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](mailto: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](mailto: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 ;

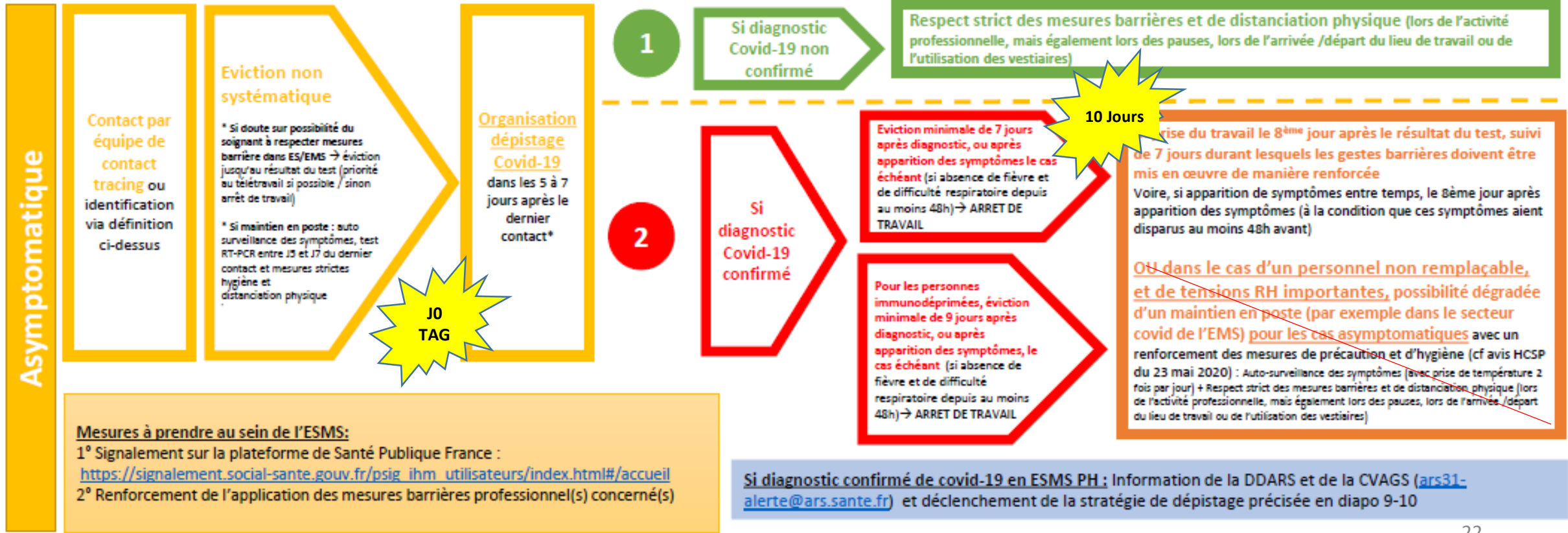
2° La personne contact à risque est une personne :

- 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).



\* Attention, si le professionnel est cas contact d'une personne covid positif vivant à l'intérieur du foyer familial, 1<sup>er</sup> test RT-PCR a lieu dès que possible et 2<sup>nd</sup> 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 inexpiquée,

Symptômes moins fréquents :

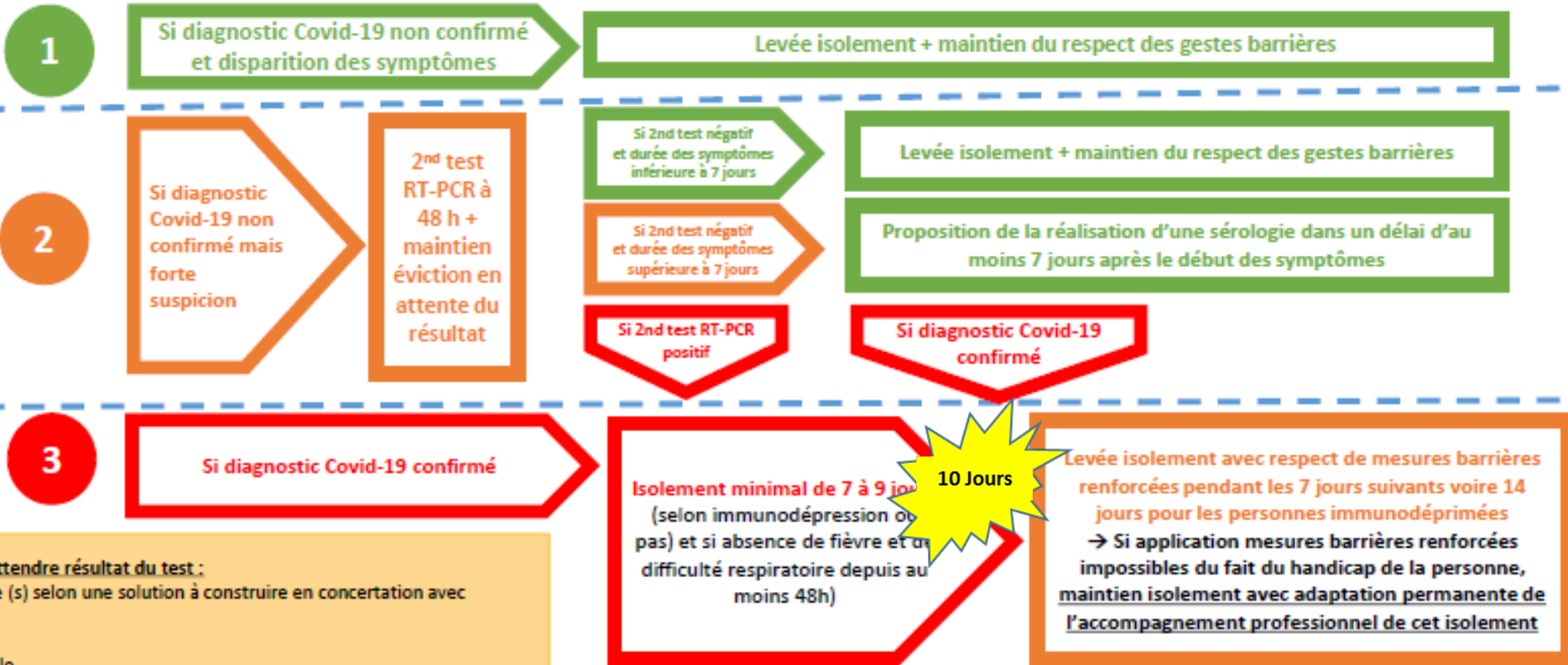
- une perte du goût : le goût d'un aliment ne peut être différencié de celui d'un autre
- une perte de l'odorat
- une diarrhée

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

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)



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



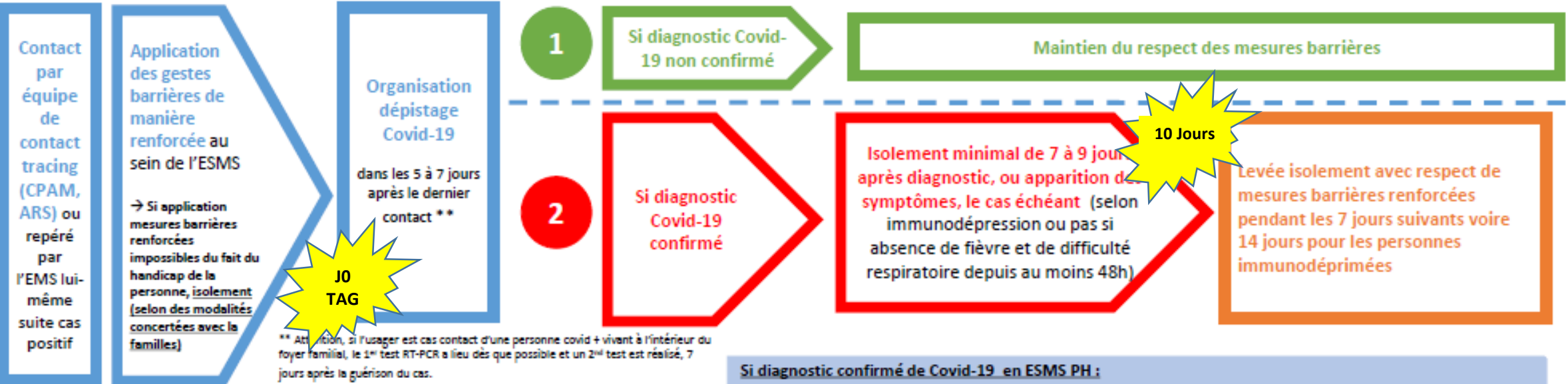
# Un usager MS est cas contact Covid-19 à risque, mais asymptomatique

## 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



\*\* Attention, si l'usager est cas contact d'une personne covid + vivant à l'intérieur du foyer familial, le 1<sup>er</sup> test RT-PCR a lieu dès que possible et un 2<sup>nd</sup> 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](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](mailto: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

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%203c\\_Doctrine\\_utilisation\\_differeents\\_tests\\_12022021.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%203c_Doctrine_utilisation_differeents_tests_12022021.pdf)

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

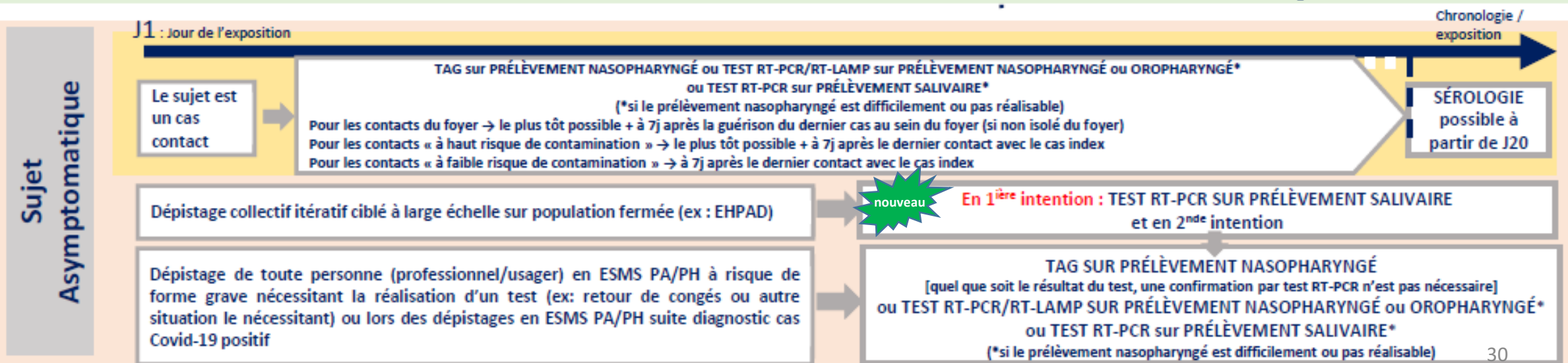
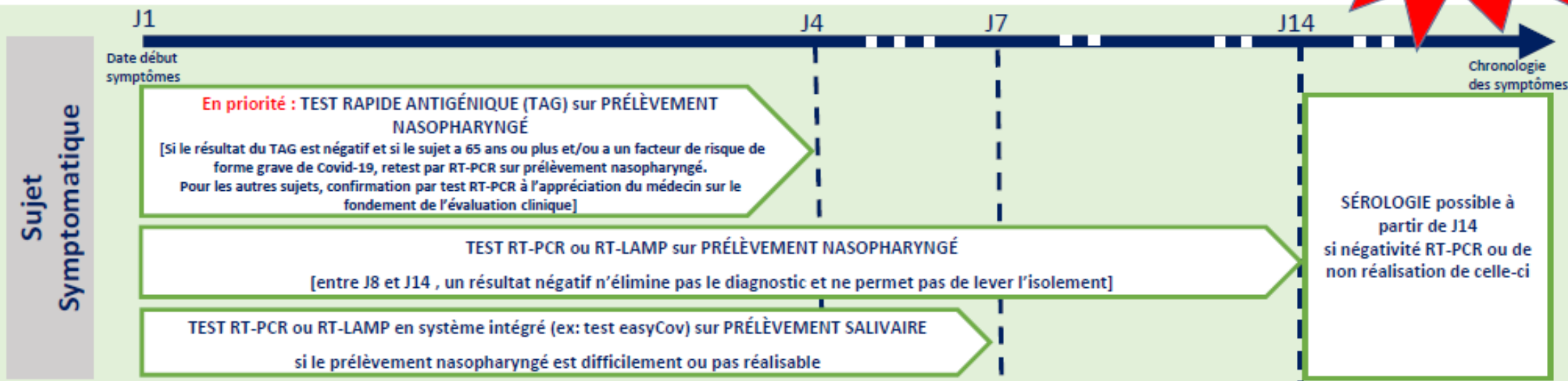
**Ce document prend en compte les préconisations nationales émises jusqu'au 12 février 2021**

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 / au 12 février 2021

En contexte de variants, conduite à tenir spécifique en cas de 1<sup>er</sup> résultat positif → cf diapo suivante



# RT-PCR sur prélèvements salivaires

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%203c\\_Doctrine\\_utilisation\\_differeents\\_tests\\_12022021.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%203c_Doctrine_utilisation_differeents_tests_12022021.pdf)



**Avis n° 2021.0007/AC/SEAP du 10 février 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux modifications des conditions d'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, à la détection du génome du virus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d'une amplification (RT-PCR) sur prélèvement salivaire**

# Dépistage salivaire par RT-PCR

Par comparaison à un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé concomitant et en prenant tout positif à l'un ou l'autre de ces tests comme vrai positif, la sensibilité clinique minimale du test RT-PCR salivaire est d'au moins 80 %

## *INDICATION :*

- *Personnes asymptomatiques dans le cadre de dépistage en première intention* dans le cadre d'un **dépistage itératif** ciblé à large échelle sur population fermée (par exemple au sein d'écoles, collèges, lycées, universités, **personnels d'établissement de santé ou d'EHPAD...**), pour meilleure acceptabilité de tests itératifs
- *Personnes-contacts et Patients symptomatiques* indiquée **en seconde intention** lors du « contact tracing » chez les personnes-contact **lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible**. La période de réalisation du test RT-PCR sur prélèvement salivaire est inchangée par rapport à celui de la RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé.



# Dépistage salivaire par RT-PCR

## *Condition de prélèvement :*

- Réalisé de manière **assistée ou en auto-prélèvement** au laboratoire de biologie médicale, au domicile ou sur le site de dépistage. Le recueil par auto-prélèvement de salive est possible sous réserve que le patient reçoive au préalable une information détaillée et le matériel adapté.
- Information auto prélèvement : précautions, modalités et volume minimum de recueil, de fermeture-décontamination-identification-emballage du contenant de prélèvement et modalités de conservation.
- En cas d'opération de dépistage ciblée à large échelle, le contenant peut être fourni à la personne dépistée directement sur le site du dépistage, tandis que la décontamination du prélèvement peut être assuré par l'organisateur du dépistage, toujours dans le respect des conditions décrites dans le présent avis.

# Dépistage salivaire par RT-PCR

## *En pratique :*

- Prélèvement salivaire doit être réalisé plus de 30 minutes après la dernière prise de boisson, d'aliment, de cigarette / e-cigarette, d'un brossage des dents ou d'un rinçage bucco-dentaire
- Le crachat salivaire dans un flacon sec et stérile est privilégié ; à défaut, la salive est récupérée sous la langue à l'aide d'une « Pastette » ou d'un système dédié en se conformant aux modalités prévues par le fabricant
- *Acheminement au laboratoire de biologie médicale* : idéalement apporté au laboratoire le jour même en utilisant le matériel de transport précédemment fourni (double emballage, papier absorbant et sachet).
- Le prélèvement avant dépôt au laboratoire doit être conservé à température ambiante
- Le délai d'acheminement à température ambiante de l'auto-prélèvement au laboratoire doit être le plus court possible et ne pas excéder 5 heures

### **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.

### **Limiter les activités collectives si impossible de faire respecter les gestes barrières, tant en intérieur qu'en extérieur**

Privilégier les activités en extérieur en fonction des conditions climatiques

**Maintien de l'activité d'accueils de jour, internat** avec repérage des signes et symptômes biquotidien. Si entrée non séparée de celle de l'internat ou décision de fermeture, discussion avec ARS.

Etaler l'arrivée et le départ des personnes dans l'etb et encadrer les déplacements pour éviter les croisements entre groupes.

### **Organisation des activités collectives afin de limiter le brassage entre groupes :**

- pour les enfts < 6 ans** : entre les enfts d'une même classe ou groupe, **aucune règle de distanciation** ni dans les espaces clos ni en extérieur. Distanciation physique à rechercher entre élèves de groupes différents.
- pour les enfts de 6 à 15 ans** : **distanciation physique d'au moins 1 m dans les espaces clos**. Ne s'applique pas en extérieur entre personnes de même groupe y compris en activités physiques. Organisation des accompagnements à l'air libre à encourager.
- à partir de 16 ans** : distanciation minimale de 1 m entre chaque personne dans les espaces clos et en extérieur. **En cas de non port du masque (ex. dérogation), distance à 2 mètres.**

# Circulation / Activités

## 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

### Confinement

- Limiter le confinement en chambre **aux seuls résidents** COVID + confirmé par test
- Si confinement individuel (en chambre ou à domicile) : **décision collégiale, consultation du référent médical, consentement du résident, durée limitée et info ARS**

### Accompagnement à domicile des personnes confinées

- astreinte téléphonique, guidance parentale...
- mobilisation des services sociaux (SESSAD...)
- coordination des intervenants des partenaires de droit commun (service d'aide et d'accompagnement à domicile, professionnels de santé...)

# Restauration collective

Modalités de prise de repas à adapter en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement

A minima :

- Placement en quinconce
- Une même table pour des personnes venant ensemble ou ayant réservé ensemble dans une limite de 4 au lieu de 6
- Distance minimale de 2 mètres entre chaque personne assise sauf si une paroi fixe ou amovible assure une séparation physique.
- Si respect des 2 m impossible, déjeuner d'un même groupe ensemble toujours à la même table. Distance d'au moins 2 mètres à respecter entre les groupes.
- Port du masque requis par les personnes accompagnées même assis tant qu'ils ne consomment pas

# Encadrement des visites

## Visites possibles

**Plages horaires** de RDV dans un espace dédié ou extérieur

Possibilité exceptionnelle de visite sans RDV

Visite des professionnels et bénévoles possible  
Maintien des interventions nécessaires avec respect de gestes barrière  
Priorité à la téléconsultation, téléformation et télé intervention

**Maintien d'une traçabilité des intervenants extérieurs et visites**

## Visites limitées

**Pour les etbs accueillant personnes à risque de forme grave:**

- **Dépistage des visiteurs extérieurs par test 72 h avant la visite, à défaut test antigénique dans la journée de la visite, et auto questionnaire à l'arrivée**
- **Possibilité de suspension totale des visites pour une durée limitée à 7 jrs sur consigne de l'ARS si cluster, dérogation individuelle accordée à l'appréciation de la direction de l'etb après concertation collégiale**

Interdiction pour Visiteurs extérieurs, professionnels de santé et bénévoles ayant **séjourné à l'étranger dans les 14 jours,**  
ou ayant eu un **contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger** dans les 14 jours

# Encadrement des sorties

## Maintien des sorties dans les familles et des activités extérieures

### Sécurisation des sorties :

- Charte de bonnes pratiques
- Test PCR au retour
- Surveillance bi –quotidienne de signes évocateurs et application gestes barrière +++ pdt 7 jours

### Si Survenue d'un cas Covid :

- Restriction des sorties individuelles dans la famille aux situations exceptionnelles dans l'attente résultats des dépistages
- Si résident sortant :  
test proposé au résident sortant au retour : test à réaliser et surveillance des signes (T° 2X/j) pendant 7 jours

### Si cluster :

- Suspension temporaire de ces séjours (décision avec information de l'ARS)
- Activation protocole de continuité des liens avec les familles

### Règles et modalités d'admission

#### Admission d'un nouvel usager :

Réaliser 48h avant l'admission un test RT-PCR ou antigénique

- Si positif : report de l'admission
- Si négatif : période de vigilance de 7 j (14 j si immunodépression) sans confinement  
surveillance bi quotidienne de la température, des signes, respect gestes barrières dont distanciation physique et port de masque en présence d'un tiers, limiter les contacts)

#### Si test non réalisable :

- Attestation sur l'honneur des proches (non symptomatiques ou cas contact) ou de l'etb d'origine
- Surveillance régulière des symptômes (biquotidienne)
- Respect des gestes barrière
- Pas de contact du résident avec des personnes à risque de forme grave dans l'etb

**Dans les ETS avec transmission virale avérée (confirmée par test) ou risque de transmission importante, admission suspendue.**

Mettre en œuvre des modalités d'accompagnement à domicile



# Transport

## Modalités

Organisation à maintenir pour soutenir le fonctionnement des accueils de jour et externats

Mesures graduées en fonction de l'âge et du handicap :

- éviter les regroupements d'enfants et d'accompagnants à l'entrée du mode de transport
- recommandation écrite remise aux familles pour ne pas confier un usager symptomatique
- hygiène des mains avant transport (SHA dispo)
- port du masque chirurgical par les professionnels
- port du masque chirurgical par tous les usagers pouvant le supporter
- aération véhicule pendant transport

Pour les personnes ne portant pas le masque :

- respect d'une distance d'1 m avec les autres personnes transportées
- ou placé à proximité d'une personne partageant le même groupe dans l'institution

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

# Séjours de vacances

## En amont du séjour

- Test (PCR ou TAG) des usagers et des accompagnateurs :  
>Si positif ou signes évocateurs ou contact avec une personne malade dans les 7 jrs avant le départ : différer la participation et respect d'une période d'isolement
- Prise de T° le jour du départ
- Avis médical préconisé pour les personnes à risques de forme grave
- Trousse de secours avec : SHA, masque à usage médical

## Pendant le séjour

- Taille des groupes : pas de restriction mais locaux adaptés au nombre, activités en petit groupe maxi 6 (encadrant non compris), pas d'activités sportives ou physiques en lieu clos ou en intérieur
- Hygiène des mains régulière pour tous (eau+savon ou SHA)
- Limiter les contacts physiques non indispensables et maintenir une distanciation d'au moins 2 mètres
- 2 mètres identiques entre chaque lit, sinon en lit superposé tête-bêche
- Port du masque chirurgical obligatoire des professionnels (espace clos ou extérieur)
- Aération régulière des pièces, au moins 15 mn toutes les heures
- Application de la procédure en cas de suspicion Covid
- En début et fin de séjour : échelonner les arrivées et sorties afin de limiter les regroupements

## Prise en charge d'un vacancier atteint de Covid-19 durant le séjour

- Isolement de la personne, consultation médicale, rapatriement de la personne
- Test systématique de toutes les personnes
- Envisager un retour à domicile et bio nettoyage des locaux

*Kit Stratégie PH – Actualisation Février 2021*

## **FICHE. Etat des lieux et outils concernant la campagne de vaccination pour les ESMS du secteur handicap**

*Synthèse et compilation à date des informations concernant le déploiement en région  
Occitanie de la campagne de vaccination contre la COVID-19 pour les personnes en  
situation de handicap et les professionnels des ESMS.*

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20\\_Vaccination%20secteur%20MS%20handicap.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20_Vaccination%20secteur%20MS%20handicap.pdf)

# Vaccination Covid

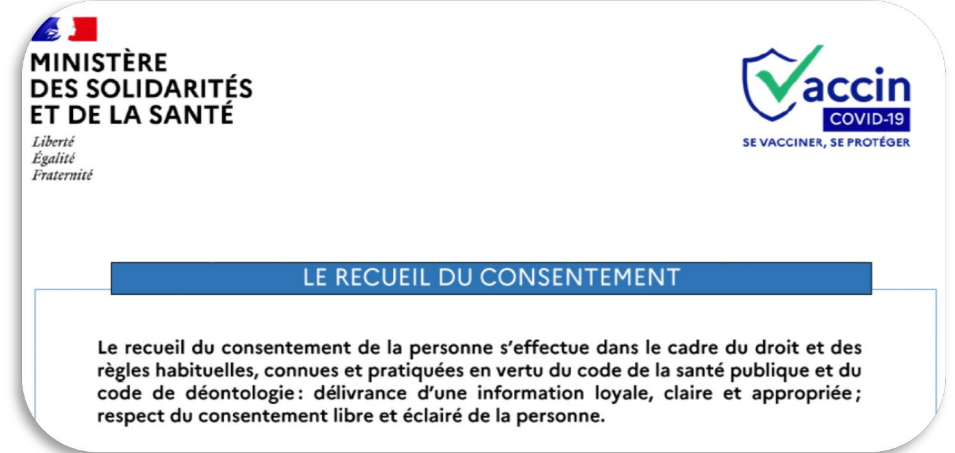
- Pour les **personnes de moins de 65 ans** (résidents et professionnels) hors personnes à haut risque de forme grave de Covid telles que définies par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale avec le **vaccin AstraZeneca**
- Pour les **personnes à haut risque de forme grave de Covid** telles que définies par le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale : avec le vaccin **Pfizer BioNTech** ou le vaccin **Moderna**. Il s'agit en majorité des personnes atteintes de trisomie 21.
- Pour les personnes **65 ans et plus** avec le vaccin **Pfizer BioNTech** ou le vaccin **Moderna**.

# Vaccination Covid

- Si **campagne déjà engagée** avec le vaccin Pfizer BioNTech ou le vaccin Moderna, la campagne est **achevée avec le même vaccin**.
- MAS et FAM approvisionnés par l'intermédiaire des établissements de santé pivots, selon un calendrier et rattachement à préciser par l'ARS.
- Pour les personnes à haut risque de forme grave de Covid, vaccinées avec le **vaccin Pfizer BioNTech ou Moderna, la vaccination peut être réalisée en centre de vaccination**.
- Possibilité d'organiser la campagne de vaccination en mutualisant les ressources de plusieurs établissements.

# Planification

- Désigner un professionnel de santé référent ;
- Prendre connaissance des documents d'information transmis par le ministère ;
- Informer les personnes accueillies et leurs proches sur la base du support transmis par le ministère ; s'agissant des résidents, une attention particulière doit être portée aux modalités de recueil du consentement notamment pour les personnes connaissant des difficultés de compréhension ou de communication ;
- Vérifier la disponibilité des outils nécessaires à la préparation et au suivi de la vaccination dans le système d'information « VACCIN COVID » : équipement du médecin référent en carte CPS ou e-CPS ; test des moyens d'identification via CPS ou e-CPS ;
- Identifier et mobiliser les ressources médicales, paramédicales et administratives nécessaires à la réalisation de la vaccination – en cas de difficulté, en informer l'ARS pour déclencher un renfort ;
- Confirmer avec l'ARS les dates de la vaccination et les modalités de la livraison.



# Mise en œuvre :

- **Au plus tard J-1**

- Valider le **planning** des vaccinations avec le personnel médical et paramédical 1 ;
- **Vérifier et préparer les matériels de vaccination** (matériel de reconstitution et d'administration, kit de secours) ;
- **Pré remplir le fichier de suivi** pour assurer la traçabilité de la vaccination ;
- Prévoir une fiche de **suivi des températures** (3 fois/24h) à mettre sur le **réfrigérateur de stockage** des vaccins.

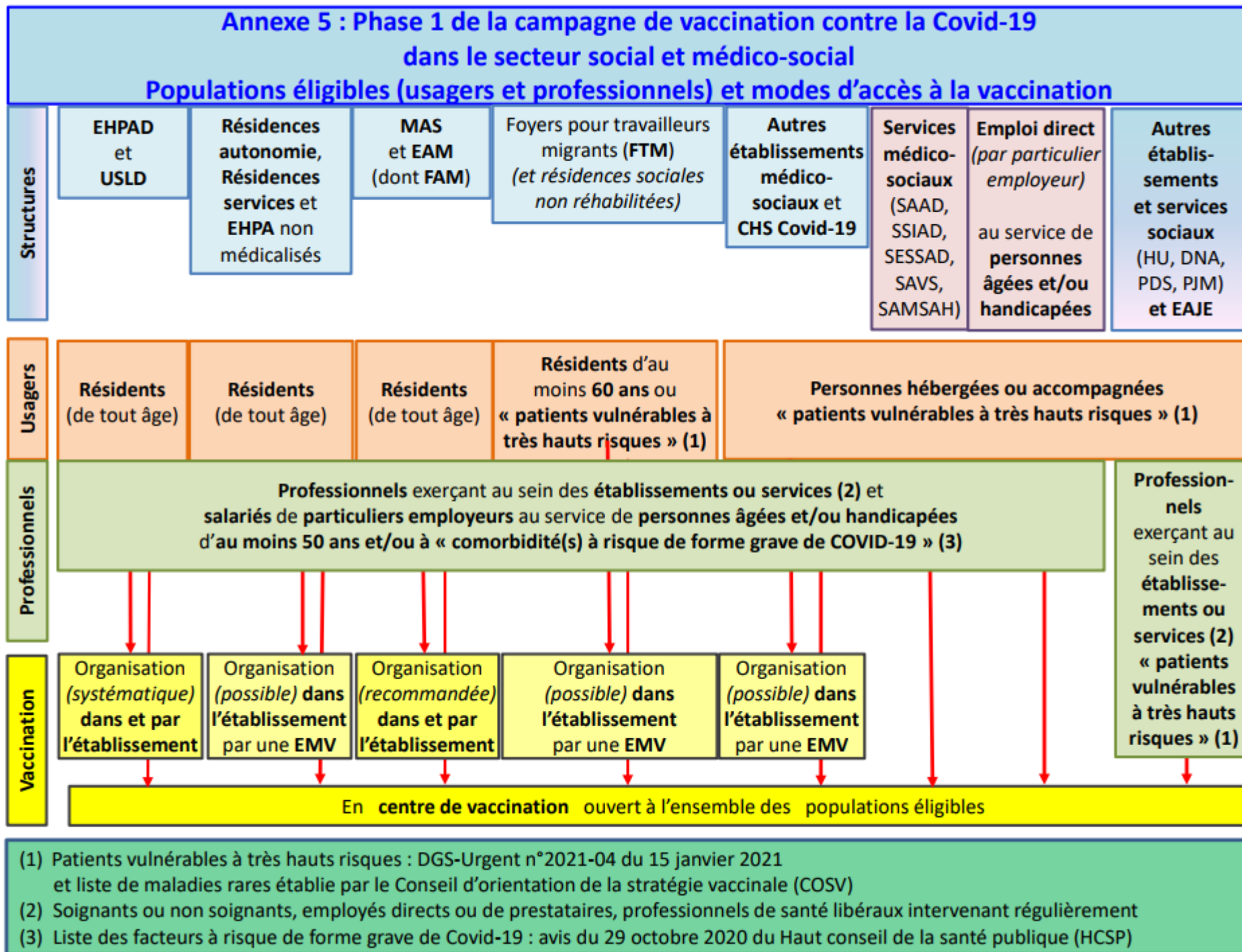
- **Au plus tard le jour de la vaccination**

- Réceptionner les doses et les stocker à +2/+8°C ;
- Inspecter le flacon ;
- Uniquement dans le cas de Pfizer, reconstituer le vaccin;
- Vérifier l'absence de contre-indications à la vaccination (prise de constantes...) et le consentement ;
- Préparer les seringues de vaccination et les étiqueter ;
- Utiliser toutes les doses reçues, en proposant si besoin la vaccination à des personnes en dehors de la cible vaccinale actuelle ;
- Administrer les vaccins, assurer la traçabilité via VACCIN COVID
- Eliminer via filière DASRI

- **Port Folio vaccination :**

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/202102/Fiche%200b\\_Circulaire25012021\\_Guides\\_outils\\_phase1.2vaccinationPH.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/202102/Fiche%200b_Circulaire25012021_Guides_outils_phase1.2vaccinationPH.pdf)

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20b\\_Circulaire25\\_012021\\_Guides\\_outils\\_phases1.2vaccinationPH.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%20b_Circulaire25_012021_Guides_outils_phases1.2vaccinationPH.pdf)





# Vaccination et cluster



Coronavirus (COVID-19)

1bisKit Stratégie PA

Fiche 1bis2 – La vaccination anti-Covid en EHPAD/USLD lorsqu'il y a au moins un cas Covid-19 positif

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%200b\\_Circulaire25012021\\_Guides\\_outils\\_phase1.2vaccinationPH.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%200b_Circulaire25012021_Guides_outils_phase1.2vaccinationPH.pdf)



MINSANTE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 02/02/2021

REFERENCE : MINSANTE n°2021-11

OBJET : Procédure en cas de cluster au sein d'un EHPAD/USLD survenant après son inscription au plan de vaccination

[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%200b\\_Circulaire25012021\\_Guides\\_outils\\_phase1.2vaccinationPH.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/Fiche%200b_Circulaire25012021_Guides_outils_phase1.2vaccinationPH.pdf)

## Si cluster au sein d'un EHPAD : maintien programme de vaccination ?

Principe de précaution, retrait temporaire de l'EHPAD/USLD du programme de vaccination mais conséquences potentiellement très graves d'un retard non fondé à la vaccination.

**Vaccination retardée que chez les résidents/patients infectés ou contacts.**

Résidents/patients non infectés et non contacts vaccinés sans délai.

**Décision collégiale prise à l'échelon territorial : med Co, plateforme PA, EMH ou Cpias, ARS (VSS)**

# Contacts vaccination

## En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact<sup>2</sup>

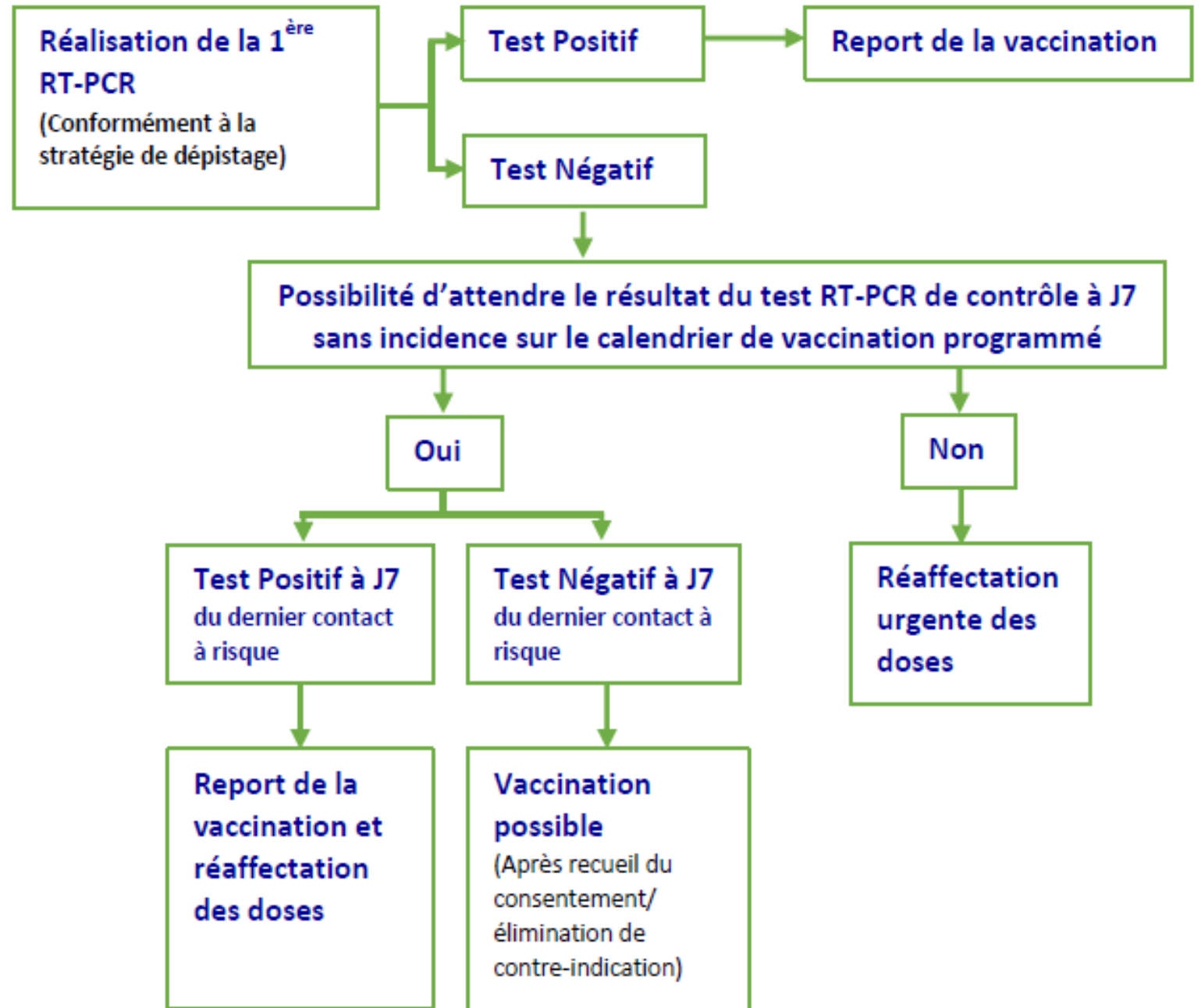
- *On entend par contact à risque, toute personne :*
  - *Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;*
  - *Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;*
  - *Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;*
  - *Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.*
- *On entend par contact à risque négligeable :*
  - *Toutes les autres situations de contact ;*
  - *Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.*

# Cartographie des résidents

- **Résidents non contact doivent bénéficier de la vaccination selon le calendrier pré-établi**
- Pour les cas index : il est recommandé de respecter un délai minimal de **trois mois** à partir du début des symptômes (ou la date de prélèvement) ;
- Pour les contacts : la vaccination ne sera possible qu'après un **test négatif à J+7** après le dernier contact à risque. **En cas de doute sur le contact, celui-ci doit profiter à la vaccination.**

Si contamination à la Covid-19 entre deux injections, la seconde injection doit être reportée que le résident soit symptomatique ou pas. La marche à suivre pour la deuxième injection n'est, à ce stade, pas définie : demande avis experts

# Contact à risque



# Outil suivi courbe épidémique

SPF IDF modifié par CPias Occitanie

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/02/Outil-Courbe-epidémique-IDF-CPias-Oc.xlsx>



Covid-19

## Outil d'analyse de la dynamique des clusters

Clémentine CALBA - Cellule Régionale Ile-de-France - clementine.calba@santepubliquefrance.fr - 01.44.02.08.19

Modifié par Cécile Mourlan- Cpias Occitanie, remerciement C.Calba, Cellule Régionale Ile-de-France



Cet outil a été conçu dans le but de faciliter l'analyse de la dynamique des clusters d'infection à Covid-19 identifiés dans votre établissement

### Onglet "Calcullette" : 3 données à renseigner

- Indiquer les **dates de début des signes (DDS)** des cas symptomatiques et les **dates de prélèvement (DDP)** des cas asymptomatiques (ou date de scanner pour les cas probables)
- Indiquer si les cas concernent des **professionnels** ou des **patients-résidents**
- indiquer si les cas sont **symptomatiques ou non** (menu déroulant)
- Les périodes d'incubation et de contagiosité sont calculées automatiquement à partir de ces données

### Onglet "Courbe PP"

- Elaboration automatique d'une courbe épidémique représentant la répartition des cas dans le temps, par DDS ou DDP, pour les **patients ou résidents et pour les professionnels**

### Onglet "Courbe Sympto"

- Elaboration automatique d'une courbe épidémique représentant la répartition des cas dans le temps, par DDS ou DDP, pour les personnes **symptomatiques et asymptomatiques**



Lisez-moi

Calcullette

Courbe PP

Courbe Sympto



## Calculateur Covid-19

ID signalement

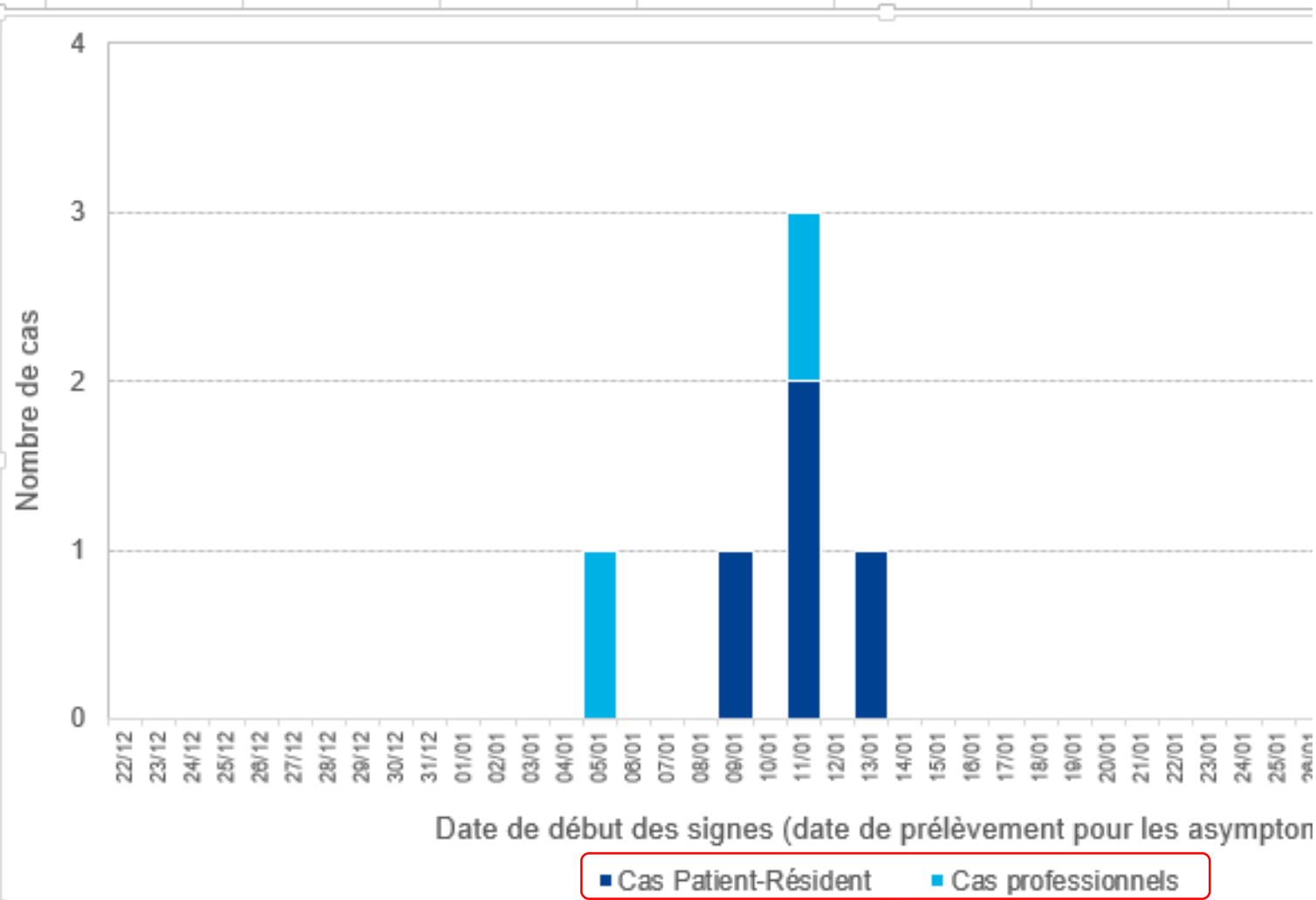
Type de collectivité / de cluster

Nom de la collectivité / du cluster

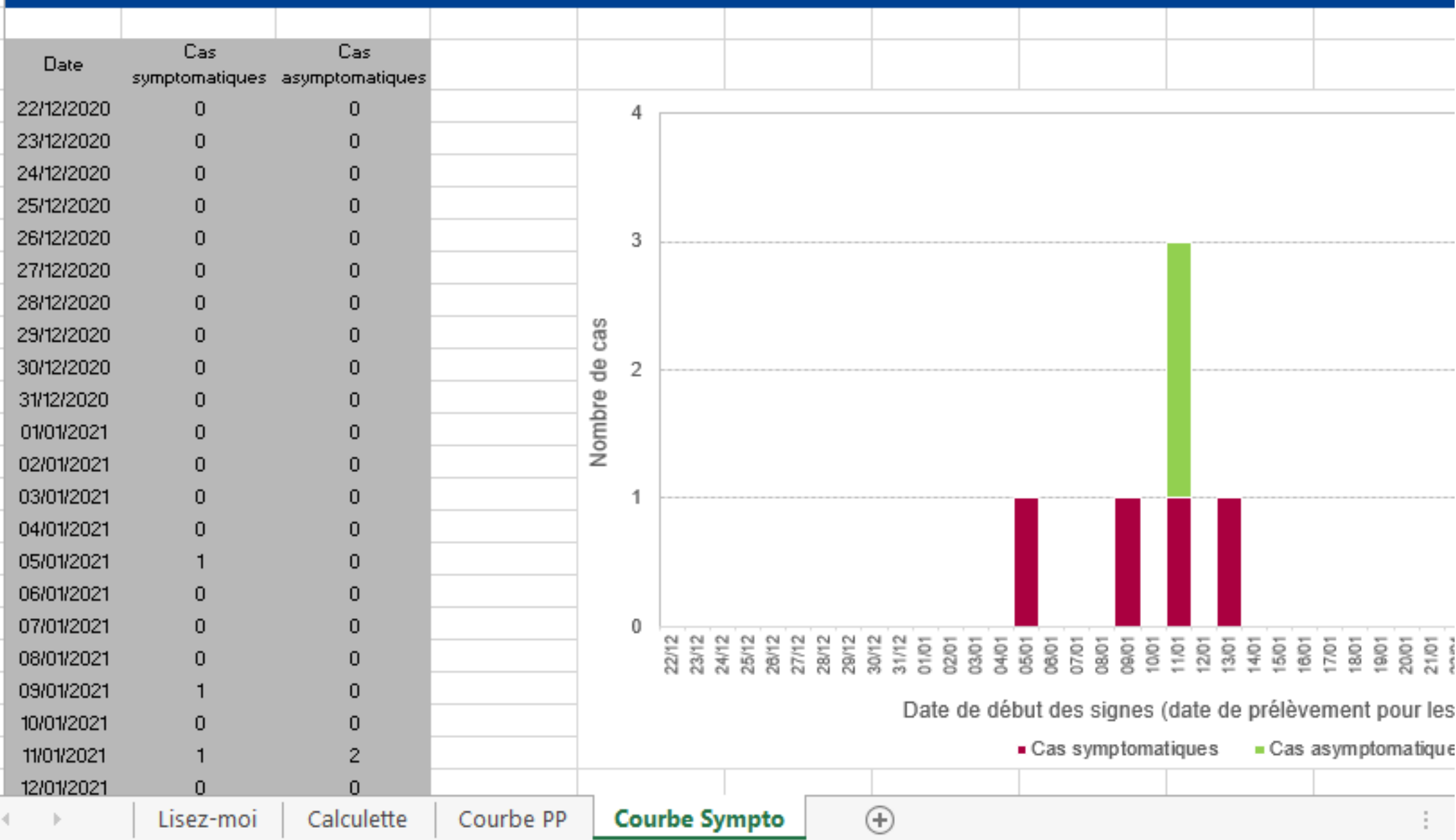
Cas	DDS/DDP	Patients/Résidents Professionnels	Symptomatique	Début de l'incubation (J-14)	Début de la contagiosité	Fin de la contagiosité
1	05/01/2021	Professionnel	Oui	22/12/2020	03/01/2021	13/01/2021
2	09/01/2021	Patient/Résident	Oui	26/12/2020	07/01/2021	17/01/2021
3	11/01/2021	Patient/Résident	Non	28/12/2020	04/01/2021	19/01/2021
4	11/01/2021	Patient/Résident	Non	28/12/2020	04/01/2021	19/01/2021
5	11/01/2021	Professionnel	Oui	28/12/2020	09/01/2021	19/01/2021
6	13/01/2021	Patient/Résident	Oui	30/12/2020	11/01/2021	21/01/2021
7						
8						
9						

# Courbe épidémique Covid-19

Date	Cas Patient-Résident	Cas professionnels
22/12/2020	0	0
23/12/2020	0	0
24/12/2020	0	0
25/12/2020	0	0
26/12/2020	0	0
27/12/2020	0	0
28/12/2020	0	0
29/12/2020	0	0
30/12/2020	0	0
31/12/2020	0	0
01/01/2021	0	0
02/01/2021	0	0
03/01/2021	0	0
04/01/2021	0	0
05/01/2021	0	1
06/01/2021	0	0
07/01/2021	0	0
08/01/2021	0	0
09/01/2021	1	0
10/01/2021	0	0



# Courbe épidémique Covid-19



Lisez-moi

Calculatrice

Courbe PP

**Courbe Sympto**





# Détection nouveau variant

- PCR Thermofisher : première PCR identifiant uniquement variant anglais
- Déploiement de PCR discriminante pour identification Nvx variants sur les laboratoires (Eurofins ok), liste sur le site du ministère
- Testing dès que possible de l'ensemble des PCR+ avec ce test discriminant, si + nv variant pas de séquençage demandé
- Séquençage en attendant le déploiement de ces PCR discriminantes : CNR ou en Occitanie les CHU de Toulouse, Montpellier et IRD Montpellier, puis pour variants à venir...

# Priorités de séquençages

- Personnes de retour de l'étranger
- Personnes contaminées en clusters ou dans des zones présentant une augmentation forte et inexpliquée : envoi de 5 à 6 prélèvements avec un Ct <28 est nécessaire et suffisant
  - Accompagné des renseignements clinico-épidémiologiques utiles tel que recommandé par le CNR (bon de demande disponible sur son site : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe> ) ; tout prélèvement non accompagné de ces renseignements ne sera pas techniqué.



[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr)

**SITE TOULOUSE**

05.61.77.20.20

[cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

**SITE MONTPELLIER**

04.67.33.74.69

[cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)