

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

### Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19

---

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire, en phase épidémique, cette fiche vous présente la conduite actualisée à tenir dans vos établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Elle annule et remplace les mesures de gestion préconisées transmises en stade 2 (13 mars 2020).

En effet, la stratégie sanitaire est différente. Elle passe donc d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective.

La stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté repose sur 3 axes majeurs :

- la prise en charge des formes modérées en médecine de ville ;
- la prise en charge des formes sévères et critiques dans les établissements de santé prioritairement de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>ème</sup> ligne ;
- la préservation des personnes fragiles (personnes âgées, personnes handicapées...) au sein des établissements médico-sociaux.

Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Les personnes âgées, les personnes handicapées fragiles (exemple : insuffisance cardiaque ou respiratoire, polyhandicap) sont des personnes présentant une vulnérabilité particulière au virus SarsCov2 compte tenu de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres. Parmi les professionnels, une attention particulière sera apportée aux femmes enceintes et aux personnes présentant certains facteurs de risques (immunodépression notamment).

L'ensemble des structures sociales et médico-sociales accueillant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées (EHPAD, SAAD, SSIAD, Résidences autonomes, FAM, MAS, IME, SAVS, SESSAD, SAMSAH ...), doivent renforcer les mesures barrières mises en œuvre dans le cadre du stade 2, que l'établissement soit, ou non, situé dans une zone de circulation active du virus (cluster).

Les plans bleu et les plans de continuité d'activité doivent être activés.

Sur la question des masques se référer au site du ministère concernant l'utilisation des masques :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp\\_covid-19-strategie\\_de\\_gestion\\_et\\_d\\_utilisation\\_des\\_masques\\_de\\_protection.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_covid-19-strategie_de_gestion_et_d_utilisation_des_masques_de_protection.pdf)

La fiche se décline en quatre parties :

- activation des plans bleus (I) ;
- mesures de prévention et de protection (II) ;
- identification et orientation des cas (III) ;
- prise en charge et suivi des patients Covid-19 (IV).

## I. Activation des plans bleus

A la demande du ministère de la santé le vendredi 6 mars, tous les plans bleus doivent être activés et mis en œuvre par l'ensemble des EHPAD et autres établissements médico-sociaux qui en disposent. En outre, il convient de mettre en œuvre en tant que de besoin les mesures prévues dans le plan de continuité d'activité (PCA). Une mise à jour du plan bleu est par ailleurs nécessaire afin de prendre en compte la dimension de transmission active sur le territoire national. Ce plan doit prévoir les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de suspicion ou de détection d'un patient Covid-19 ou d'un cas groupé de patients Covid-19 au sein de l'établissement et les moyens pour faire face efficacement à une potentielle chaîne de transmission interne à l'établissement. Une expertise pourra être sollicitée auprès d'un établissement de santé de 1<sup>ère</sup> ligne Covid-19 du territoire.

Les ESMS doivent renforcer dans ce cadre leurs coopérations avec les établissements de santé situés à proximité. L'objectif est de favoriser les échanges de bonnes pratiques et d'informations et de fluidifier les transferts de patients (filiale d'admission directe sans passage aux urgences par exemple).

Lorsque le plan bleu ne le prévoit pas des éléments relatifs à la prise en charge du REB (risque épidémiologique et biologique) doivent donc être déployés. Un guide méthodologique relatif à la préparation au stade épidémique de Covid-19 au stade 3 a été mis à disposition des opérateurs du système de santé. Il aura pour objectif d'accompagner les établissements de santé, la médecine de ville et les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Concrètement, il est impératif que l'établissement anticipe, lorsque le bâtiment le permet, la façon d'organiser un secteur dédié à la prise en charge de patients Covid-19.

Une expertise pourra être sollicitée auprès d'un établissement de santé de 1<sup>ère</sup> ligne Covid-19 du territoire, du CPIAS ou de l'équipe mobile d'hygiène.

Les ESMS doivent renforcer dans ce cadre leurs coopérations avec les établissements de santé situés à proximité. L'objectif est de favoriser les échanges de bonnes pratiques et d'informations et de fluidifier les transferts de patients (filiale d'admission directe sans passage aux urgences par exemple).

Un guide méthodologique relatif à la préparation au stade épidémique de Covid-19 a été mis à disposition des opérateurs du système de santé. Il a pour objectif d'accompagner les établissements de santé, la médecine de ville et les établissements.

## II. Mesures de prévention et de protection

### Quels sont les gestes barrières à mettre en application en phase épidémique ?

Il est demandé d'identifier un référent Covid19 au sein de chaque établissement ou service, chargé notamment du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion, en lien avec l'ARS.

Vous veillerez à procéder à des affichages, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières suivants, qui doivent être strictement mis en œuvre :

- **le lavage et la désinfection des mains**, à l'eau et au savon ou par l'application de solutions hydro-alcooliques ou du savon liquide, à l'entrée et à la sortie de chaque chambre de résident en établissement ainsi que, pour les intervenants à domicile, de chaque personne accompagnée. Une possibilité de lavage et de désinfection des mains doit être garantie pour les professionnels, les résidents et les personnes autorisées à leur rendre visite de façon

exceptionnelle par le directeur de l'établissement (à l'accueil de l'établissement, aux ascenseurs et à l'entrée des salles à manger et collectives, à proximité des chambres des résidents). De façon générale et même en l'absence de cas avérés, il est nécessaire de renforcer le rythme de désinfection des mains mais aussi des locaux ;

- **l'hygiène de base des voies respiratoires** au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter après utilisation dans une poubelle avec couvercle ; il convient de se laver les mains systématiquement après ; **il est rappelé que les mouchoirs en papier jetables de résidents contaminés relèvent des DASRI** ;
- **éviter les contacts physiques non indispensables** (en particulier la pratique de la bise ou de la poignée de main est à proscrire jusqu'à la fin de l'épidémie) et maintenir, pour les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, **une distance d'un mètre** ;
- **le confinement du malade**, dans les conditions définies ci-après ;
- **l'aération régulière de la pièce** ;
- **la restriction des visites dans les conditions définies ci-après.**

### Comment informer les personnels, résidents, personnes accompagnées des recommandations face au COVID-19 ?

En établissement et dans le local des services à domicile le cas échéant (sinon, par tout autre moyen de communication vers les professionnels), il est recommandé de procéder en plusieurs endroits à l'affichage des gestes barrières. A cette fin, des visuels sont disponibles sur la page : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

A domicile, il est recommandé d'imprimer et de remettre au patient/personne accompagnée et à ses aidants ces mêmes recommandations.

### Quelle doctrine concernant la réduction des contacts extérieurs des personnes vulnérables ?

Dans les EHPAD et les USLD, comme dans les structures d'hébergement accueillant des enfants et des adultes en situation de handicap, l'intégralité des visites de personnes extérieures à l'établissement est suspendue. Afin de garantir l'efficacité de cette mesure, les sorties collectives ainsi que les sorties individuelles et temporaires des résidents sont également suspendues intégralement jusqu'à nouvel ordre.

Des exceptions pourront être décidées pour des cas déterminés par le directeur d'établissement, sur la base des préconisations locales délivrées par l'ARS et la préfecture, éclairées par les lignes directrices nationales communiquées le 14 mars 2020.

Les professionnels de l'ambulatoire du domicile intervenant auprès des publics vulnérables pour le soutien aux actes essentiels de la vie rappellent aux personnes qu'ils accompagnent la nécessité de **respecter drastiquement les mesures en vigueur de réduction des contacts extérieurs.**

### III. Identification et orientation des cas

#### Quelles recommandations pour le repérage des cas suspects et l'identification des cas possibles ?

Le repérage du cas suspect se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service lors de l'apparition des premiers symptômes : fièvre ou sensation de fièvre, signes de difficultés respiratoires de type toux ou essoufflement, courbatures. **Des formes avec symptomatologie digestive et état confusionnel, initialement non fébriles sont souvent au premier plan chez les personnes âgées.**

En raison de la fragilité des résidents (âge, comorbidités, vie en collectivité), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

**Si le patient présente des signes de gravité**, le personnel de l'établissement contacte sans délai le SAMU-Centre 15 pour orientation du patient.

Les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité, doivent faire l'objet sans attendre de mesures d'isolement et de protection. Sauf impossibilité absolue, il convient de procéder à un placement en chambre individuelle avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux (respect de l'hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l'ensemble des mesures barrières listées). Les principes suivants doivent être appliqués :

- seules les interventions indispensables sont maintenues ;
- mise en œuvre drastique des mesures d'hygiène : hygiène des mains, aération de la chambre, application stricte des mesures barrières ;
- les consignes de nettoyage des locaux fréquentés par les personnes malades rappelées ci-dessous sont appliquées.

Ces mesures s'appliquent également pour les interventions à domicile.

**En établissement, après avoir fait l'objet de mesures d'isolement et de protection, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent être rapidement évalués par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant.**

A domicile, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente de mesures d'isolement et de protection et doivent rapidement être évalués par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion.

Ensuite, conformément à la doctrine sur les prélèvements biologiques mise en place en phase 3, **seuls les trois premiers patients résidant en EHPAD et en structures d'accueil en internat pour personnes en situation de handicap avec un tableau clinique évocateur de Covid-19 font l'objet d'un prélèvement.**

Celui-ci vise à confirmer la présence d'un foyer infectieux de Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire d'allure virale ou bactérienne.

Le prélèvement sera alors réalisé soit au sein de la structure médico-sociale dans laquelle se trouve le cas suspect, soit à domicile en fonction de l'état clinique du patient et des capacités locales de prélèvement.

## Comment diffuser l'information entre professionnels du domicile sur une suspicion de cas ?

En cas de suspicion chez une personne accompagnée à domicile :

- le professionnel prévient immédiatement le médecin référent/traitant ou le SAMU centre 15 si cette personne présente des signes de gravité ;
- le professionnel prévient également le proche aidant de la personne en lui demandant d'informer tous les professionnels en charge de la personne ;
- le professionnel prévient son employeur ;
- le professionnel joint également par mail ou téléphone les autres professionnels dont il a les coordonnées pour partager cette information ;
- si le professionnel ne dispose pas des coordonnées du proche aidant et des autres intervenants, il laisse un mot dans le carnet de liaison ou sur une feuille libre au domicile.

## IV. Prise en charge et suivi des patients Covid-19

### Quelle doctrine concernant la prise en charge des patients ?

L'ARS est informée systématiquement de toute contamination de 2 cas ou plus Covid-19 au sein de l'établissement. **La confirmation de 3 cas positifs COVID 19 permet de caractériser un cas groupé.**

Les patients présentant des **formes sévères et critiques** sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19 (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne, voire 3<sup>ème</sup> ligne). **La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15.**

En cas d'hospitalisation, les établissements de santé peuvent mobiliser l'expertise des personnels des établissements et services médico-sociaux pour l'adaptation de la prise en charge aux **spécificités des personnes en situation de handicap** ou en perte d'autonomie.

**La prise en charge des cas suspects et confirmés ne présentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des structures sociales et médico-sociales pour les personnes qui y résident ou à domicile afin de ne pas saturer les établissements de santé.**

**Le rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des malades confirmés en EHPAD doit être renforcé.** Pour rappel, le médecin coordonnateur a un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de la survenue de risques exceptionnels, comme le déclenchement du stade épidémique. Il est donc possible de demander au médecin coordonnateur d'assurer la prise en charge des patients non graves à l'EHPAD, l'orientation des cas sévères et critiques vers le système de soins et d'assurer un retour de patients malades en EHPAD en faisant le lien avec le milieu hospitalier et en particulier en recourant à l'hospitalisation à domicile (HAD).

Dans le secteur du handicap, pour sécuriser les relations avec les familles et l'hôpital, il est utile que chaque direction désigne un médecin coordonnateur en responsabilité de la prise en charge médicale et des orientations médicales pendant la gestion de crise. Le cas échéant, un organisme gestionnaire peut se rapprocher d'un autre organisme gestionnaire pour mettre en place cette fonction de manière partagée entre deux établissements.

S'agissant du soutien aux ESMS pour la prise en charge des malades :

- les établissements de santé mettent à la disposition des ESMS une expertise médicale, notamment gériatrique. Les équipes mobiles gériatriques peuvent être mobilisées s'agissant des EHPAD ;

- les dispositifs d'hospitalisation à domicile (HAD) peuvent être mobilisés en soutien de la prise en charge en structure sociale et médico-sociale et à domicile ;
- le cas échéant, les équipes mobiles de soins palliatifs, les équipes territoriales (ex : ex-réseaux de soins palliatifs) peuvent être contactées par les professionnels des structures sociales et médico-sociales pour apporter leur expertise et se substituer, en cas de nécessité, aux médecins traitants et coordonnateurs.

## Quelle conduite à tenir si des cas groupés apparaissent ?

Le référent « épidémie Covid 19 », en lien avec le médecin de l'établissement et les médecins traitants, le cas échéant avec une équipe d'hygiène, coordonne l'investigation de l'épidémie :

- identification des cas au sein de la structure, période d'incubation, durée du confinement, analyses biologiques à réaliser ;
- recherche du cas index ou « patient zéro » ;
- définition des personnes à risque ;
- courbe épidémique (professionnels, résidents) ;
- localisation géographique des cas.

Un signalement doit être effectué sur le portail national des signalements (lien). L'ARS est informée systématiquement de toute contamination de 3 cas ou plus Covid-19 au sein de l'établissement.

En cas de difficulté à maîtriser l'épisode infectieux, le CPIas ou, le cas échéant, l'équipe mobile d'hygiène, peuvent être sollicitées.

### **Il convient, pour les établissements, d'anticiper l'organisation à mettre en place en cas d'apparition de cas.**

Il convient ainsi d'organiser au plus vite un secteur dédié pour les premiers malades confirmés et pour les autres cas présentant des symptômes évocateurs au sein de l'établissement, selon les caractéristiques du bâtiment.

Ce secteur dédié va permettre de limiter les risques de contagion et de renforcer la surveillance des malades.

Ainsi :

- dans le cas des EHPAD, en cas de présence dans l'établissement d'un local d'accueil de jour, d'une unité protégée ou, d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), ces espaces peuvent être aménagés pour accueillir les patients Covid-19 et les confiner ;
- dans tous les établissements, si le bâtiment le permet, il convient d'identifier un espace dédié (étage ou aile isolable) pour accueillir les patients Covid-19 et les confiner.

Les secteurs dédiés doivent être équipés de lits médicalisés et d'un poste médical, **et se voir consacrer un personnel renforcé de jour et de nuit**. Si possible, ce personnel sera dédié. Si possible, un espace cuisine dédié sera aménagé.

**Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage, il convient d'organiser le confinement des résidents en chambre, avec fermeture des accès et passage réguliers des personnels.**

## Quelle doctrine concernant le nettoyage des locaux fréquentés par une personne malade ?

Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne malade : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique, de gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces) et de privilégier une stratégie de lavage-désinfection humide :

- nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
- rincer à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
- laisser sécher ;
- désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents ;
- ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;
- gérer la vaisselle selon les recommandations habituelles.

**Les déchets produits par la personne contaminée suivent la filière d'élimination classique (DASRI).**

Pour toute question supplémentaire : [dgcs-alerte-covid@social.gouv.fr](mailto:dgcs-alerte-covid@social.gouv.fr)