RECOMMANDATIONS

Gestion COVID-19

A destination des établissements médico sociaux pour personnes en situation de handicap et établissements pour public en difficultés spécifiques

Date de mise à jour : 21 mars 2020

Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

POUR INFORMATION

La courbe de progression des cas confirmés de COVID-19 et les exemples internationaux :

- Nécessitent une déclinaison adaptée des mesures de confinement pour tous les services et établissements accueillant les personnes en situation de handicap et en difficultés spécifiques ;

- Appellent la mise en œuvre de mesures de protection très strictes des personnes vulnérables ;

- Exigent une stratégie de confinement des établissements accueillant ces personnes.

Il est donc demandé aux établissements d'appliquer ces mesures vis à vis :

- Des visiteurs, avec l'interdiction ferme des visites (sauf cas exceptionnels) ;

- Des professionnels, qui doivent appliquer strictement les consignes de prévention ;

Tout en assurant une continuité de l'accompagnement.

Ces recommandations sont issues : Des MINSANTE CORRUSS (N° 2020/24 du 7 mars 2020 ; N° 2020-26 du 11 mars 2020 ; N° 2020-31), des instructions ministérielles, des instructions du CPIAS pour les personnes âgées.

Ces recommandations seront sujettes à modification dans le temps en fonction :

- des connaissances sur le COVID-19 ;

- de la stratégie nationale et des orientations régionales.

Elles comprennent deux parties : la première regroupe une synthèse des mesures générales et la deuxième des fiches pratiques thématiques.

Au regard de l'évolution épidémique et des connaissances relatives à celles-ci, nous vous invitons à considérer l'ensemble des communications que vous recevez **CHRONOLOGIQUEMENT. Les fiches pratiques sont susceptibles d'évoluer.**

1- Cadre général

Les établissements sont tenus de respecter les consignes nationales et régionales et :

- doivent activer leur plan bleu ;
- doivent définir une procédure de gestion de l'épisode COVID-19 conformément à ces recommandations ;
- doivent actualiser leur plan de continuité de l'activité (sur la base d'un absentéisme de 20% cf. MINSANTE 2020 -24) et notamment pour les Personnes en Difficultés Spécifiques en l'absence de Plan Bleu ;
- doivent désigner un référent COVID-19 ;
- doivent réactiver les coopérations renforcées entre établissements.

Dans le cadre du déclenchement de votre plan bleu ou de votre plan de continuité d'activité, les établissements veillent :

- à renforcer la vigilance quant au suivi des personnes accompagnées ;
- au respect strict des règles d'hygiène et de la mise en place des mesures barrières ;
- au risque d'isolement des personnes accompagnées notamment au domicile ;
- pour les établissements accueillant les personnes en situation de handicap, à augmenter les personnels dans la mesure du possible. Pour cette dernière mesure, il est recommandé de se rapprocher des retraités des établissements et services et des autres établissements et organismes gestionnaires pour mettre en place une organisation territoriale.

Les mesures de confinement impliquent :

- la mise en œuvre drastique des mesures barrières et interdiction des visites aux résidents, sauf cas exceptionnels. Toutes les activités non médicales et d'agrément ainsi que les sorties sont reportées ;

- la prise en charge, au sein même des structures médico-sociales (ou en HAD) des patients confirmés ou symptomatiques sans critère de gravité ;

- l'identification au sein de chaque structure de regroupement de personnes fragiles en situation de handicap ou en difficultés spécifiques d'un secteur dédié à la prise en charge du Covid-19. Dans le cas où l'identification d'un secteur dédié n'est pas possible, les résidents confirmés ou symptomatiques seront regroupés et isolés;

- la réactivation des coopérations renforcées entre les établissements médico-sociaux et les établissements de santé situés à proximité ;

- le recours dans la mesure du possible à la téléconsultation pour éviter les visites des professionnels de santé au sein des établissements ou pour assurer la continuité de prise en charge des personnes ;

- la fermeture des accueils de jour, internats de semaine ou modulaire, accueil temporaire et des accueils collectifs sauf situation particulière de personne sans solution.

Cela implique pour l'ensemble des établissements et services de prendre des mesures visant à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap concernées. S'agissant plus particulièrement des CAARUD, la distribution de matériel de réduction des risques et des dommages doit être maintenue et assurée en respectant les mesures barrières.

2- Le suivi du maintien à domicile est impératif et ses modalités de mises en œuvre sont transmises à l'ARS :

Par principe, le retour à domicile des enfants accueillis en établissement doit être favorisé et accompagné en accord avec les parents, les aidants.

Pour ceux pour lesquels ce retour n'est pas possible, il conviendra, comme pour les établissements adultes d'appliquer un certain nombre de mesures pour limiter les risques de propagation du virus au sein de l'établissement.

En tout état de cause, la décision doit être adaptée à la situation de chaque personne en situation de handicap.

- **Le maintien accompagné à domicile pour ceux qui vivent chez leurs aidants** :

Il est demandé d'organiser un dispositif d'écoute et d'évaluation du maintien à domicile. Un numéro d'astreinte, qui peut être mutualisée entre plusieurs organismes gestionnaires, devra être communiqué aux familles et aux autorités de tutelles. Il convient ensuite de procéder à l'évaluation des conditions de maintien à domicile de chaque personne et d'organiser la coordination des réponses à domicile.

- **La sécurisation du domicile dans les structures médico-sociales :**

Sont concernés majoritairement les adultes dont l'adresse de domiciliation est celle de leur FAM, MAS et les enfants et adolescents dont ceux confiés à l'ASE. Il conviendra d'appliquer un certain nombre de mesures pour limiter les risques de propagation du virus au sein de l'établissement (Interdiction des sorties collectives et rassemblement, limitation des sorties individuelles au strict nécessaire, interdiction des visites extérieures, organisation d'un circuit dédié pour l'entrée et la sortie des prestataires extérieurs).

3- En pratique, au sein de l'établissement (Recommandations CPias HDF- 17/03/2020)

Anticiper et prévenir

- Gestion des ressources en personnel ;
- Information, affichage des recommandations ;
- Respect des mesures barrières renforcées ;
- Interdiction des visites des familles et proches, sauf exceptions encadrées ;
- Gestion des admissions ;
- Gestion des consultations médicales extérieures ;
- Vérification des stocks et des chariots urgences ;
- Sensibilisation du personnel soignant et rappel des Précautions Complémentaires Gouttelettes et Contact.

Agir dès les premiers cas

- Port immédiat du masque chirurgical pour tous les soignants ou intervenants auprès des personnes symptomatiques ou cas confirmés de COVID-19 ;
- Procédure médicale de prise en charge.

S'adapter à l'évolution de la situation

- Information et échanges avec l'ARS ;
- Veille sur évolution des recommandations.

Gérer l'information

- Affichage spécifique COVID-19 au sein de l'établissement ;
- Communication auprès des usagers et des familles sur la mise en place des mesures de prévention mises en œuvre par l'établissement ;
- Diffusion des instructions à tous les personnels ;
- Renforcement des précautions standard et leur rappel dans tous les lieux de soins.

Interdire les visites

- Les visites aux résidents sont suspendues sauf si la situation clinique du résident est extrêmement dégradé et précaire;
- Des exceptions pourront être décidées pour des cas déterminés par le directeur, sur la base des préconisations régionales.

Gérer les admissions et les retours d'hospitalisation

- Pas de consignes de suspension des admissions ;
- Pour tout résident nouvellement admis, résident de retour d'hospitalisation :
    - Evaluation stricte du tableau clinique ;
    - Surveillance température et signes cliniques ;
    - Confinement 14 jours.

Gérer les consultations médicales extérieures

- La télémédecine et les téléconsultations doivent être privilégiées ;
- Les rendez-vous non urgents, pour les consultations médicales extérieures (en ville et à l'hôpital), doivent être reportés, sur avis du médecin.

Gérer les consultations individuelles

- La télémédecine et les téléconsultations doivent être privilégiées ;
- La prescription et la délivrance de Traitements Substitutifs des Opiacés doivent être maintenues, en respectant les mesures barrières.

Suivre les stocks

- Masques chirurgicaux - surblouses à usage unique et à manches longues -Tabliers plastiques - Gel hydro-alcoolique - lunettes de protection ;
- Produits pour le bio nettoyage (détergent et désinfectant virucide répondant à la norme NF EN 14476, ou Javel) ;
- Sac DAOM-DASRI.

Vérifier

- La dotation et chariot d'urgence en médicaments (Article R.5 126-113 du Code de la Santé Publique).

Rappeler les bonnes pratiques au personnel

- Précautions standard et mesures barrières ;
- Les procédures de bio nettoyage ;
- Eviter, autant que possible les mouvements d'agents entre différents établissements ;
- Poster les professionnels au sein des unités dédiées.

Pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 :

Les professionnels de santé symptomatiques sont testés afin de confirmer biologiquement (ou non) leur infection au COVID-19. S'ils sont négatifs, ils peuvent poursuivre leur travail. S'ils sont positifs, les recommandations de prise en charge sont identiques à la population générale : isolement, arrêt de travail et levée de l'isolement après critères de guérison.

Pour les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable :

Réaliser un contact-tracing et donner les recommandations adéquates.

Mettre en place si possible du télétravail pour le personnel administratif.

Si le métier ne le permet pas, le professionnel poursuit sa mission en s'appliquant les mesures barrières par précaution, dont le port du masque chirurgical.

4- Gestion des cas

En phase 3 l'obligation de dépistage systématique des cas possibles est levée (MINSANTE 07/03/2020). Il est indispensable toutefois de continuer la confirmation des cas dans les situations suivantes :

- Tous les résidents (dont les enfants) déjà hospitalisés ou dont l'état médical nécessite de l'être ;
- Tous les professionnels de santé dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19;
- Tous les nouveaux cas groupés : clusters, EHPAD, autres collectivités (dont les établissements médicosociaux pédiatriques et adultes). Dans le cas où la collectivité est clairement identifiée, on pourra se limiter à la confirmation des 3 premiers cas.

Au premier cas suspect de COVID-19 (toux, fièvre, essoufflement…) chez un résident :

- Mise en place immédiate des mesures de confinement ;
- Mise en place immédiate du port du masque chirurgical pour tous les soignants ou intervenants auprès des cas suspects ou cas confirmés COVID-19 et ce pendant 14 jours à partir de la date de la veille de l'apparition des symptômes de chacun des résidents ;
- Mise en place d'un masque chirurgical au résident cas suspects ou cas confirmés COVID-19, s'il le supporte, lors des soins proches ;
- Saisine directe du SAMU ou de l'infectiologue par le médecin de l'établissement ou le médecin traitant du résident pour valider ou non la nécessité du prélèvement.

Les professionnels identifiés comme cas contacts et asymptomatiques doivent porter un masque chirurgical en permanence et ils peuvent poursuivre leur activité.

En application des recommandations du ministère de la Santé, l'obligation de dépistage systématique des cas suspects se limitera à la confirmation des trois premiers cas.

- il est donc recommandé de ne plus dépister au-delà de trois cas confirmés et d'appliquer les mesures de COVID-19 à l'ensemble des cas symptomatiques.

La direction de l'établissement doit s'organiser pour identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé ou probable :

Il est demandé de déterminer la date d'apparition des premiers symptômes potentiels du cas confirmé ou probable et d'établir la liste la plus exhaustive possible des personnes rencontrées **depuis la veille de ces signes**, que ce soit des professionnels ou des proches. Une fiche en annexe « contact tracing » précise le rôle de l'établissement dans l'évaluation du risque de contamination des personnes contact (personnel et résidents) et les recommandations adéquates. Cette liste est transmise à l'ARS.

Pour les établissements accueillant les personnes en difficultés spécifiques

Formaliser la conduite à tenir en cas de survenue de symptômes évocateurs de coronavirus chez un résident, et notamment, en l'absence de chambres individuelles, d'identifier une pièce à distance des lieux de vie, bien aérée, dans laquelle la personne pourra être isolée en cas de survenue de symptômes. La personne doit pouvoir y être installée confortablement pendant plusieurs heures, le temps de l'intervention de l'équipe sanitaire. Penser à mettre en place un protocole de portage de repas, de nettoyage et de blanchisserie en cas de survenue ou d'accueil d'un malade de coronavirus dans la structure.

5- Annexe : Fiches pratiques

-Fiche 1 : lien avec les pharmacies d'officine, les médecins traitants et l'HAD
-Fiche 2 : organisation interne et gestion des ressources humaines
-Fiche 3 : mise en œuvre des mesures barrières
-Fiche 4 : continuité de la prise en charge des résidents et télémédecine
-Fiche 5 : COVID-19 définition cas confirmé/probable/possible
-Fiche 6 : précautions d'hygiène en ESMS pour un résident cas possible/probable/confirmé COVID-19 (CPIAS 13 mars 2020)
-Fiche 7 : protocole habillage déshabillage
-Fiche 8 : documents utiles pour le contact tracing
-Fiche 9 : avis de la SF2H relatif au traitement du linge et au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé COVID-19.

FICHE 1 : LIEN AVEC LES PHARMACIES D'OFFICINE ET LES MEDECINS TRAITANTS

Lien avec la pharmacie de ville

Suite à l'autorisation exceptionnelle donnée aux pharmacies de renouveler les traitements chroniques de vos résidents y compris les Traitements Substitutifs aux Opiacés, nous vous invitons à vous orienter vers elles pour les renouvellements. L'objectif est ici pour les médecins traitants de :

- Limiter les allers et venues et donc les risques de contamination
- Leur permettre de se concentrer sur les prises en charges urgentes et à risque.

Médecins traitants

Pour limiter les risques de contamination, nous vous invitons lorsque cela est possible à :

- Utiliser un dispositif sécurisé de visio-consultation qui permet de pouvoir entrer en contact avec un médecin de ville et/ou en établissement de santé sans équipement spécifique de télémédecine via la plateforme régionale Prédice

- Réaliser une demande d'inscription à la plateforme Prédice à l'adresse suivante : tlc.predice@esante-hdf.fr

- Veiller à conserver des transmissions régulières téléphoniques ou mails entre médecins.

HAD

Afin de faciliter les soins dans les établissements médicosociaux, les interventions de l'HAD sont facilitées.

LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

Annexe 5

Prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD)

Rôle de l'HAD dans la prise en charge des patients Covid-19

En cas de diffusion large du virus et donc de passage en phase épidémique, l'hospitalisation conventionnelle est réservée aux patients présentant des signes de sévérité ou de gravité. L'HAD constitue une alternative intéressante à l'hospitalisation complète pour certains patients.

L'intervention des HAD permet dans ce cadre :

- Le suivi étroit de patients Covid-19 à domicile en lien avec les établissements de santé ;
  La délivrance des préconisations préventives pour les entourages et un rôle de diffusion des bonnes pratiques, notamment des professionnels du domicile, cette garantie éducative étant indispensable pour limiter la diffusion du virus ;
- Un suivi épidémiologique et une relation étroite avec les ARS.

La vocation des HAD est de prendre en charge des patients Covid-19 complexes pour des raisons médicales ou psycho-sociales ne permettant pas une prise en charge ambulatoire.

L'objectif est de mettre à disposition les moyens et compétences de l'HAD pour proposer aux patients et aux établissements de santé des solutions alternatives protocolisées et sécurisées.

Principes de prise en charge des patients Covid-19 en HAD

- Les patients Covid-19 ne requérant pas une surveillance continue 24h/24h en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation peuvent être pris en charge en HAD ;
- Les critères d'éligibilité à l'HAD sont :
  - → Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
  - → Existence de comorbidités ;
  - → Patients âgés (> 70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
  - → Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.)
- La prise en charge en HAD est sollicitée à la demande d'un :
  - → Établissement de santé ;
  - → Médecin coordonnateur d'EHPAD/ESMS ;
  - → Médecin traitant.
- Elle est formalisée par une prescription médicale ;

- L'établissement d'HAD s'assure, sans délai, de la faisabilité de la prise en charge au domicile (entourage, disponibilité des soignants, compatibilité du domicile avec isolement, modalités d'organisation EHPAD/ESMS, etc.) et de l'accord du médecin traitant ;
- L'HAD informe quotidiennement, si nécessaire, les référents hospitaliers, de l'évolution des patients pris en charge, avec l'outil choisi avec le centre hospitalier référent (messagerie de santé sécurisée – par mail ou application – téléphone, dossier patient informatisé, plateforme de partage d'information, etc.) ;
- L'HAD dispose d'un accès privilégié aux établissements de santé en cas d'aggravation des patients ;
- L'HAD met en œuvre les moyens habituels de protection de tous les intervenants au domicile, soignants, salariés et libéraux, mais également aidants du quotidien avec un rôle éducatif de proximité ;
- La gestion des déchets est assurée selon les procédures habituelles et sécurisées DASRI des HAD.

Protocole de surveillance

- Surveillance médicale en accord avec le médecin traitant, selon un rythme dépendant de la situation, éventuellement appuyée par la télémédecine
- Surveillance au minimum biquotidienne par l'IDE :
  - → Des constantes et signes cliniques suivants : température, pouls, TA, saturation en oxygène, signes respiratoires, transit, poids, autres selon comorbidités
  - → Dans le cadre d'un algorithme décisionnel fixant des seuils de vigilance (renforcement de la surveillance mais maintien à domicile) et des seuils d'alertes (avis médical dans un délai court, discussion de transfert en hospitalisation conventionnelle) élaboré par les établissements d'HAD
  - → Avec un retour quotidien systématique des informations vers l'HAD, pour les HAD collaborant avec des professionnels de santé libéraux
- Nécessité d'une vigilance accrue en début de 2ème semaine après le début des symptômes en raison du risque d'aggravation.
- Surveillance biologique le cas échéant, selon la symptomatologie, l'existence de comorbidité (ex. diabète) ou surveillance thérapeutique (ex. anticoagulants) ;
- Organisation en tant que de besoin d'une consultation par un médecin spécialiste (téléconsultation).

FICHE 2 : ORGANISATION INTERNE

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Garde d'enfant du personnel

Les écoles doivent en principe proposer l'accueil des enfants des professionnels soignants. Cependant, il arrive que certaines écoles ne puissent assurer ce service (droit de retrait des instituteurs et professeurs, cas de COVID19 confirmés, etc…).

Il vous est recommandé de vous rapprocher de l'ARS et/ou du rectorat pour connaitre l'école la plus proche pouvant accueillir votre enfant. Vous pouvez également vous rapprocher de l'école de votre enfant le cas échéant.

- Coordonnées ARS : 08 09 40 20 32 (numéro non surtaxé)
- Coordonnées Rectorat (lignes spécifiques dédiées, du lundi au vendredi 9h – 18h)

Nord : 03 20 15 60 59

Pas de calais : 03 20 15 62 00

Aisne : 03 23 26 30 16

Oise : 03 44 06 45 00

Somme : 03 22 71 25 79

N'hésitez pas à vous rapprocher d'autres établissements de santé pour connaître les éventuelles propositions de soutien dans ce cadre.

Plan de gestion avec 20% d'effectif manquant

Nous vous conseillons de prévoir votre plan de continuité de l'activité en cas d'absentéisme *a minima* de 20% de vos effectifs soignants. Vous pouvez ainsi par exemple, et outre la mise en place des réorganisations internes et réaménagements des fiches de poste des soignants en mode dégradé dont vous avez l'habitude, ajouter les solutions alternatives ci-dessous :

- Redéploiement des services type « accueil de jour » que vous auriez éventuellement fermés
- Passage de vos soignants en contrat temps partiel en temps complet
- Réorganisation des fiches de postes en journées de 12h
- Rappel des soignants en congés (tous types de congés sauf congés longue maladie, congés longue durée, AT/MP, congé maladie ordinaire et congés maternités), de même les CET sont mobilisables (préretraite…)
- Possibilité de redéployer le personnel administratif en temps hôtelier
- Rappel des personnels partis en retraite
- Recours aux CDD
- Recours aux agences d'intérim.

En cas de difficulté, vous pouvez toujours assigner vos professionnels pour raison de continuité du service.

Nous vous rappelons qu'en situation exceptionnelle, toutes les règles habituelles des Ressources Humaines sont levées. Exemple : Possibilité de faire des contre postes…

Gestion des positions des agents/salariés absents

Motifs en lien avec la situation personnelle de l'agent / du salarié

Pour les professionnels fragiles et à risque : par principe de précaution suggérer l'arrêt travail conformément aux recommandations concernant les sujets malades en ALD.

En cas de professionnel présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 : Port de masque chirurgical immédiat et contact téléphonique auprès du médecin traitant pour avis et éventuel arrêt.

Si le professionnel a été en contact avec un cas confirmé ou probable : mise en place du télétravail pour le personnel administratif. Si le métier ne le permet pas, le professionnel vient sur site en s'appliquant les mesures barrières par précaution dont le port du masque chirurgical.

S'agissant des absences en lien avec la garde d'enfants

Soit l'agent / le salarié a un problème de garde véritable (et s'il n'existe pas de solutions alternatives), il faut l'orienter vers un arrêt de travail via le dispositif temporaire proposé par l'Assurance Maladie. La demande par l'employeur se fait sur le site : declare.ameli.fr

Soit il existe une ou plusieurs solutions alternative(s) pour garder son ou ses enfants mais l'agent / le salarié ne veut pas l'utiliser et garder son/ses enfant(s) lui-même. On peut alors imposer la consommation des congés annuels, RTT, Récupération, etc.

Pour que le droit de retrait s'applique, il est nécessaire de prouver que l'employeur ne peut pas fournir les équipements et protection individuels (EPI) tels que recommandés.

Pour les professionnels dont l'enfant est malade

S'il s'agit d'un cas de maladie ordinaire, il faudra positionner le professionnel en autorisation d'absence pour enfant malade.

Si suspicion COVID+ ou si fragilités qui empêchent d'être gardé en collectivité, mobilisation du dispositif temporaire d'arrêt Sécurité Sociale.

Dématérialisation des modes de contact

La mise en place du télétravail est recommandée pour les agents / les salariés pour lesquels la possibilité existe, en particulier les personnels administratifs.

Si possible, mettre en place un dispositif de visioconférence pour les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement et limiter les réunions d'équipe à leur strict minimum, en essayant de respecter la distance d'au moins 1 mètre.

Nous vous invitons de même à limiter les déplacements au strict nécessaire et utiliser les attestations nationales mises en place par le gouvernement à compter du 17/03/2020.

Fiche info RH

Droit de retrait, abandon de poste et assignation

Il est probable que des professionnels de vos établissements invoquent le droit de retrait face à la gestion de la crise d'épidémie de COVID 19 ou abandonnent leur poste.

Dans ces deux situations, il conviendra d'être très précautionneux et rigoureux dans leur gestion en veillant notamment à la bonne réalisation et maîtrise des outils RH afférents.

Egalement, il faut prendre en considération les statuts des établissements employeurs : publics et privés.

La spécificité du secteur public, par définition, est qu'il répond à des obligations et exigences de service public, auquel le secteur privé EHPAD n'est pas astreint. Ainsi, les notions de continuité de service public et/ou d'activité d'intérêt général permettent d'actionner des leviers juridiques précis et contraignants dans la gestion du personnel pour le secteur public, sans équivalent pour le secteur privé (sauf accords locaux et conventions cadres le prévoyant).

L'abandon de poste

L'abandon de poste se distingue du droit de retrait. Il se matérialise par une absence irrégulière sans prévenance et/ou sans justificatifs. Elle est donc constatée de fait par l'employeur. Suite à ce constat d'absence irrégulière, une mise en demeure doit être envoyée à l'agent. Dans le cas présent, nous vous conseillons d'assortir cette mise en demeure d'une assignation. L'assignation est spécifique au secteur public.

En cas de refus de l'agent de revenir et/ou de silence gardé, il convient de procéder à la radiation des cadres et aux retenues sur salaires pour la période constatée en abandon.

Le secteur privé peut avoir créé via des accords locaux et/ou des conventions cadres des procédures équivalentes à l'assignation en secteur public.

Si pas, il peut mettre en demeure le professionnel de revenir travailler et tirer les conclusions qu'il considère opportunes en cas de non-retour de l'agent (retenues sur salaire, licenciement, etc.), selon le code du travail et les accords et conventions-cadres existantes.

Le droit de retrait

Le droit de retrait est quant à lui caractérisé par une manifestation explicite de ne pas vouloir travailler dans des conditions présentant un « danger grave et immédiat pour la vie et la santé » des professionnels. La crise épidémique COVID19 correspond vraisemblablement à ces conditions.

Pour les deux secteurs (public et privé), il vous est toutefois conseillé d'avoir recherché en amont toutes les autres alternatives possibles pour éviter de recourir par assignation aux agents invoquant le droit de retrait et de pouvoir le prouver (ex : même une société d'intérim n'arrivait pas à réponde à votre demande).

Pour le secteur public

Pour le secteur public, le droit de retrait se télescope avec le principe de continuité du service public (une des lois Rolland et c'est un Principe Général du Droit) et le devoir d'obéissance des agents publics. En ce cas, il vous est conseillé de prendre un décision d'assignation.

Pour le secteur public, le principe de continuité du service public étant de valeur supérieure, il supplante le droit de retrait.

En parallèle, vous devrez pouvoir prouver que sans le recours à ces agents invoquant le droit de retrait, la continuité du service public n'était plus assurée (ex : il n'y avait pas le nombre d'agents suffisants pour assurer même un service minimum ou dégradé, dûment identifié c'est-à-dire avoir des tableaux de service minimaux élaborés).

L'assignation doit concerner des personnels dont les fonctions, le métier et le statut étaient effectivement indispensables (ex : *a priori*, les agents en contrat aidé sur des fonctions d'animation pourraient valablement prétendre à en être exemptés. Ceci n'est pas envisageable pour un agent soignant ou un médecin, sauf contre-indications ou fragilités médicales).

En droit administratif, les assignations sont considérées comme des Mesures d'Ordre Intérieur, insusceptibles de recours.

Pour le secteur privé

En secteur privé, à défaut d'avoir prévu dans les accords locaux et/conventions-cadres un système équivalent aux décisions d'assignation issues du secteur public, l'employeur privé peut demander aux professionnels de revenir travailler par tout moyen (courrier, demande orale, etc.) mais ne peut l'imposer (les EHPAD privés ne participant pas à un service public).

En cas de refus, même valablement et juridiquement justifié, l'employeur ne pourra donc imposer au professionnel de venir travailler et aucune sanction ni retenue sur salaire ne pourra être prise, notamment si l'agent invoque son droit d'alerte et de retrait ou s'il obtient un arrêt maladie.

L'employeur pourra utilement et sur le moyen et long termes tirer les conclusions de ces refus en usant des possibilités que lui ouvre le droit du travail.

Précisions pour les deux secteurs

Le droit de retrait est potentiellement justifiable si l'agent argue et est en capacité de prouver par exemples que d'autres solutions sont possibles, que le service minimum est assuré, etc.

Le droit de retrait est injustifié notamment dans les cas de « retrait préventif », pour garder ses enfants et si l'employeur a bel et bien mis en œuvre toutes les mesures possibles pour

encadrer/réduire le risque et qu'il en a informé et préparé son personnel. le droit individuel de retrait ne peut en principe trouver à s'exercer. Dans ce cadre, la retenue sur salaire, voire la radiation des cadres pour le secteur public sont applicables.

Nous vous invitons toutefois à éviter les décisions extrêmes (licenciements, sanctions, etc.), toujours potentiellement contestables en justice, et ce d'autant qu'une situation épidémique appelle aussi à une certaine bienveillance et compréhension face à des professionnels qui sont inquiets pour leur santé et celle de leurs proches. Le dialogue apaisé doit être recherché.

Enfin, si le maintien du retrait ou de l'abandon de poste de certains professionnels vous place en difficultés (notamment si ceux-ci sont ensuite couverts/régularisés par des arrêts maladie), nous vous invitons à vous reporter sur les paragraphes relatifs à la gestion de l'absentéisme ou à votre plan de continuité d'activité, volet RH.

Si les difficultés pour assurer le service persistent, nous vous invitons à prendre contact avec les établissements de santé voisins ayant supprimé certaines activités (chirurgie, plateaux techniques) afin de connaître les éventuels professionnels disponibles.

Ultimement, si ces difficultés persistent et si vous vous interrogez sur le caractère justifiable de certains retraits ou autres arrêts maladies de régularisation post-abandon de poste, nous vous invitons à le faire remonter à l'ARS et aux services d'Assurance Maladie.

FICHE 3 : MISE EN ŒUVRE DES MESURES BARRIERES

Les mesures barrières sont détaillées dans l'ensemble des documentations fournies par les institutions officielles, comme dans les procédures internes de votre structure. Nous vous joignons cependant des indications relatives aux procédures barrières, afin de compléter vos bonnes pratiques existantes, si besoin est.

Communication

Veillez par tous les moyens à la diffusion des informations en lien avec l'actualité et vos réorganisations auprès des résidents, des familles et du personnel (note d'information, note de service, affichages, réseaux sociaux, etc…).

Visites des familles

Dans une volonté de sécuriser chacun, les visites sont sauf cas exceptionnels interdites, ce jusqu'à nouvel ordre. Les visites relatives à l'animation comme aux soins paramédicaux non vitaux sont également suspendues.

Dans certaines conditions exceptionnelles, et notamment la fin de vie d'un proche résident ou sa détresse psychologique, il est laissé au libre choix et au bon sens de la direction de l'établissement l'organisation des modalités de visite des proches auprès du résident. En ce sens, les mesures barrières doivent être scrupuleusement mises en œuvre. Les visites doivent être organisées et accompagnées.

Afin de maintenir un contact entre les résidents et leurs proches, nous vous invitons à mobiliser des moyens tels que le téléphone, l'appel visio, …

Afin de veiller à la sécurité de chacun, il est attendu que vous communiquiez à la famille ou au représentant légal la suspicion ou le diagnostic du COVID-19 chez leur proche résidant dans votre structure. Ces familles seront contactées par les autorités sanitaires (ARS/Santé publique France) pour évaluer le niveau de risque de contamination et donner les recommandations adéquates. Les exceptions d'autorisation de visite du précédent paragraphe seront aussi applicables dans cette hypothèse, en cas de fin de vie du proche hébergé.

Livraison des fournisseurs et intervention des prestataires

Les livraisons de fournisseurs, ou interventions de prestataires nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet d'une suspension. Cependant les gestes barrières seront observés et les circuits distincts privilégiés.

Nous vous recommandons également de mobiliser l'intervention de vos professionnels d'hygiène après chacun de leur passage. Pour faciliter cette mobilisation, vous pouvez proposer un créneau de passage restreint aux fournisseurs et prestataires.

Vous pouvez également solliciter l'ensemble de vos prestataires et fournisseurs afin qu'ils vous communiquent les mesures d'hygiènes qu'ils ont engagées, mais également les modalités de continuité d'activité qu'ils ont prévues.

Cela vous permettra de prendre connaissance d'éventuelles modifications dans les délais de livraison, et/ou l'orientation vers d'autres alternatives en cas de pénurie attendue.

S'agissant spécifiquement des prestataires d'oxygène, en cas de refus et/ou de difficultés d'approvisionnement, vous êtes invités à remonter expressément cette situation auprès de l'Agence Régionale de Santé. Contact : ARS-HDF-DEFENSE@ars.sante.fr

Transport des résidents en ambulance

Les ambulanciers effectuent les allers et retours de tout patient dans le hall et non en chambre.

Pour les résidents suspects ou confirmé COVID-19, vous en informerez le transporteur qui appliquera la procédure en vigueur. Le patient quittera l'établissement avec un masque chirurgical.

Pour les autres résidents, le transporteur respectera les mesures barrières habituelles.

Pour les retours d'hospitalisation, des mesures barrières complémentaires sont appliquées (voir infra).

Registre des entrées extérieures, pour les professionnels

Un registre des entrées extérieures pour tous les professionnels intervenant au sein des établissements est recommandé afin d'assurer une traçabilité des flux. En cas de COVID-19 suspecté ou avéré, cette traçabilité permettra de prévenir chacun et de réduire les risques de propagation de l'épidémie.

Le cas échéant, il vous est demandé de déterminer la date d'apparition des premiers symptômes potentiels et d'établir la liste la plus exhaustive possible des personnes rencontrées depuis la veille de ces signes, que ce soient des professionnels ou des proches. Une fiche en annexe « contact tracing » précise votre rôle dans l'évaluation du risque de contamination des personnes contact et les recommandations adéquates.

En cas de venue des familles au sein de l'établissement pour des raisons exceptionnelles, nous vous prions de veiller à leur inscription au registre des familles et visiteurs. Ce, pour pouvoir prévenir chacun et veiller au confinement et aux précautions nécessaires si un cas est confirmé dans la structure.

FICHE 4 : CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS ET TELEMEDECINE

Limitation des entrées au sein de la structure

Le plan de soins peut être réévalué en fonction de l'urgence des interventions (reporter les consultations programmées, mémoire, cardiologie,… différer les soins de rééducation non urgents, podologue,…), privilégier les actes de télémédecine pour les consultations.

Continuité des soins

Seuls les soins indispensables aux résidents et vitaux sont maintenus. Les soins non-urgents sont reportés ou organisés en télémédecine selon les possibilités afin de limiter les entrées et risques de contamination de la structure, tout en maintenant les conditions d'astreinte habituelles.

Continuité de la prise en charge

En ce qui concerne plus particulièrement la fermeture des externats , elle doit systématiquement être associée au déploiement d'un **dispositif d'écoute et de coordination** à même d'organiser la continuité de l'accompagnement au domicile des proches aidants (nature et fréquence des interventions à définir en fonction des besoins prioritaires de la personne, de son choix, et des ressources disponibles sur le territoire) ainsi qu'à la **communication aux familles d'un numéro d'astreinte.**

En ce qui concerne les structures d'hébergement (enfant et adultes), il conviendra d'identifier au sein de chaque territoire **un nombre minimum de zones de confinement mobilisables** (identification précise de la localisation de la zone et du nombre de places).

Une organisation coordonnée et mutualisée doit permettre, sur chaque territoire, notamment et a minima :

- la continuité des accompagnements à domicile en mode dégradé ;

-la mise en place de solutions suffisantes d'hébergement ouvertes 24 h/24 afin de pouvoir répondre aux accueils d'urgence d'enfants -IME/IEM/ITEP- et d'adultes -MAS/FAM/FH- (situations de défaillances de l'aidant au titres desquelles figurent notamment son hospitalisation) ;

-de venir en soutien à toutes les structures d'accueil de protection de l'enfance.

Télémédecine par la Plateforme Prédice

- Il existe un dispositif sécurisé de visio-consultation qui permet de pouvoir entrer en contact avec un médecin de ville et/ou en établissement de santé sans équipement spécifique de télémédecine via la plateforme régionale Prédice.
Vous pouvez réaliser une demande d'inscription à la plateforme Prédice à l'adresse suivante : tlc.predice@esante-hdf.fr

- Il est également possible via l'application Prédice de bénéficier de télé-expertise de manière asynchrone : c'est-à-dire que vous pouvez demander conseil auprès de médecins qui vous répondront dès que possible.

Complétude des Dossiers de Liaison d'Urgence

Nous vous invitons à anticiper et donc mettre à jour et/ou compléter dès à présent les Dossiers de Liaison d'Urgence de vos résidents. Au regard des spécificités actuelles de prise en charge et pour permettre le meilleur accompagnement, veillez à bien renseigner leurs comorbidités comme leurs fragilités :

- Cognitives / psychiques
- Fonctionnelles
- Nutritionnelles
- Psychologiques.

FICHE 5

COVID-19 DEFINITION CAS CONFIRME/PROBABLE/POSSIBLE

Au préalable, en cas d'infection respiratoire aigüe basse d'allure virale ou bactérienne, il est préconisé de **réaliser un test à la recherche du virus SARS-CoV-2 chez les trois premiers résidents présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19** afin de confirmer un Covid-19.

Dans ce contexte de pandémie, il vous est demandé de signaler à l'ARS et via le portail de signalement tout épisode d'IRA, dès l'apparition du premier cas probable/possible/confirmé de COVID-19 : s-hdf-signal@ars.sante.fr

A – Définitions *(en date du 19/03/20)*

(Définitions actualisées selon l'évolution de l'épidémiologie sur le site de santé publique France : www.santepubliquefrance.fr)

RESIDENT SYMPTOMATIQUE

1/ COVID19 confirmé : Diagnostic d'infection par COVID19 réalisé par PCR.

2/ COVID19 : diagnostic d'infection non confirmé+ par PCR

- **Cas possible** : résident présentant des symptômes de COVID ;
- **Cas probable** : résident présentant des symptômes de COVID et contact d'un cas confirmé**.**

RESIDENT ASYMPTOMATIQUE

1/ COVID19 exposé : résident asymptomatique MAIS :

- **Sujet exposé** revenant d'une zone de transmission communautaire
- **Sujet exposé** revenant d'une zone non contrôlée (autres secteurs d'hospitalisation, domicile)

2/ COVID19 contact : résident asymptomatique MAIS :

- **Sujet contact** ayant été en contact avec un cas confirmé

B - Durée des précautions complémentaires

- *RESIDENT SYMPTOMATIQUE (COVID19 confirmé ou suspect)* : 14 jours après le J1 des symptômes s'il est devenu asymptomatique. Si au-delà des 14 jours de confinement, le résident reste symptomatique, maintenir le confinement et les mesures barrières idoines ;

- RESIDENT ASYMPTOMATIQUE (COVID19 exposé ou contact) : 14 jours après l'exposition à risque

Dans un contexte de cas groupés (au moins 3 cas chez les résidents) de COVID-19, tous les résidents de l'unité étant considérés à risque modéré/élevé, ils doivent être mis en isolement.

La levée de ces mesures se fera 14 jours après le début des signes du dernier cas s'il est devenu asymptomatique sinon jusqu'à la disparition de ses signes cliniques.

Pour les résidents et les professionnels qui ont été en contact avec un cas confirmé ou probable COVID-19, il sera nécessaire de réaliser un contact-tracing et donner les recommandations adéquates. (Cf fiche « Contact-tracing autour d'un cas probable ou confirmé de COVID-19 » en annexe).

C - Mesures générales

1. Adaptation des chambres

Quelle que soit la situation les mesures de confinement sont applicables pendant 14 jours après l'exposition définie au paragraphe précédent ;

Dans la mesure du possible, les patients sont en chambre individuelle ;

Pour les chambres doubles, les mêmes précautions sont applicables pour le voisin de chambre.

2. Gestion du matériel en chambre

Usage Unique : Privilégier ce type de dispositifs pour le séjour du patient.
Usage Multiple : Entretien du matériel dans la chambre du patient par désinfection au moyen de lingettes imprégnées d'un produit détergent désinfectant.

FICHE 6 : PRECAUTIONS D'HYGIENE EN ESMS POUR UN RESIDENT CAS POSSIBLE/PROBABLE/CONFIRME COVID-19

Précautions d'Hygiène en EMS
pour un résident cas possible/probable/confirmé COVID-19

(Version 18 mars 2020)

Prérequis :

Appliquer les Précautions Standard : *voir Annexe 1*

Informer les professionnels et intervenants autorisés

Suspendre les visites (sauf autorisation exceptionnelle)

Appliquer les mesures barrières :

- Gestes barrières : *voir Annexe 3*
- Hygiène des mains (HDM) par friction hydro alcoolique (FHA)*
- Aération régulière

Indications du port de masque : *voir Annexe 4*

- Port du masque chirurgical pour tout soignant / intervenant dès l'entrée dans la chambre
- Port du masque FFP2 exclusivement pour le personnel soignant qui réaliserait des gestes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère respiratoire (prélèvement sphère nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire, aspiration endotrachéale)

Prise en charge de résident cas possible/probable/confirmé COVID-19 :

Confinement du cas :

- Chambre individuelle
- **Appliquer les prérequis**
- Arrêter les activités
- Distribuer les repas en chambre
- Privilégier l'utilisation de matériel à usage unique (UU) ou dédié au résident (thermomètre, bassin…)
- **Avoir à disposition** : lunettes de protection, tablier plastique UU ou sur blouse UU, masques chirurgicaux, produit hydro alcoolique, produit détergent-désinfectant*

Avant d'entrer dans la chambre :

- Réaliser une FHA
- Mettre des lunettes de protection et un masque chirurgical
- Mettre un tablier plastique UU ou sur blouse UU pour tout soin de contact (change, toilette…)
- Réaliser une FHA
- Prévoir :
  - Gants à UU : à utiliser UNIQUEMENT pour les soins à risque de contact avec les produits biologiques d'origine humaine (urines, sang, selles…)
  - Supports de linge sale et déchets (DAOM/DASRI) proches de la chambre

Dans la chambre :

- Mettre un masque chirurgical au résident en continu lors des soins proches s'il le supporte

<u>Après le soin :</u>

- Nettoyer-désinfecter l'environnement proche du résident : utiliser un produit détergent-désinfectant* (en respectant le temps de contact pour une virucidie indiqué par le fabricant)
- Eliminer en DAOM tablier/sur blouse et gants avant de sortir
- Réaliser une FHA

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

Précautions d'Hygiène en EMS
pour un résident cas possible/probable/confirmé COVID-19

(Version 18 mars 2020)

A la sortie de la chambre :

- Si utilisation de dispositifs médicaux partagés : nettoyer-désinfecter avec produit détergent-désinfectant* (stéthoscope, tensiomètre…)
- Retirer les lunettes de protection (voir fiche CPias « entretien des lunettes de protection »)
- Jeter le masque chirurgical en DAOM
- Réaliser une FHA

Gestion excrétas :

- Privilégier les sacs absorbants, à défaut le lave bassin
- **Pas d'utilisation** de douches ou douchettes

Déchets : Eliminer les déchets selon la filière habituelle

DAOM en double sac plastique : gants, tabliers, protections absorbantes, emballages…
Eliminer régulièrement les sacs préalablement fermés

DASRI : selles liquides ou déchets avec présence de sang et/ou vomissements
Ne sont pas considérés comme DASRI : mouchoirs, masques usagés

Pour rappel : FHA après toute manipulation

Bio nettoyage de la chambre :

- Porter : tablier plastique ou sur blouse UU, gants UU, masque chirurgical, lunettes de protection
- Préférer l'utilisation de chiffonnettes/bandeaux de lavage à UU.
  Si utilisation de chiffonnettes/bandeaux réutilisables : les traiter en lingerie à 60°c

Au quotidien :

- Aérer de manière régulière la chambre
- Utiliser un produit détergent-désinfectant* en respectant le temps de contact pour une virucidie indiqué par le fabricant : pour les surfaces hautes et cabinet de toilette
  Ou en cas de non-conformité à la norme NF EN 14476, réaliser la procédure ICD (Javel) *voir Annexe 2*
- Nettoyer les sols selon la procédure habituelle
- **Renforcer le bio nettoyage des surfaces telles que : poignées de porte, barrières, interrupteurs, télécommandes, sonnettes, tablettes …**

En sortie ou fin de période de contagiosité :

- Réaliser la procédure ICD (Javel) pour les sols et surfaces *voir Annexe 2*

Repas / Vaisselle :

- Repas en chambre
- Prise en charge habituelle de la vaisselle

Pour rappel : cycle de lavage à une température de 55°C à 60°C et un cycle de rinçage à plus de 85°C.

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

Précautions d'Hygiène en EMS
pour un résident cas possible/probable/confirmé COVID-19

(Version 18 mars 2020)

Linge :

- Suivre la filière et les procédures de l'établissement
- Privilégier le double emballage ou sac hydrosoluble
- Pour la manipulation : porter tablier plastique ou sur blouse UU, gants UU, masque chirurgical, lunettes de protection
- Pour le linge fragile : réaliser un prélavage et utiliser un produit lessiviel désinfectant
- **Bannir les mouchoirs tissu aux résidents**

Pour rappel : Ne pas secouer les draps et le linge, ne pas plaquer les draps et le linge contre soi
FHA après toute manipulation

Si entretien du linge par la famille :

- Entreposer le linge sale dans un sac plastique dans la chambre
- Quand la famille récupère le linge : prendre le sac et le déposer dans le sac de transport plastique de la famille (étiqueté)

Conseils à donner à la famille :

- Ne pas secouer les draps et le linge
- Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement.
- Laver le linge :
    - A part des autres personnes vivantes sous le même toit
    - dans une machine à laver avec un cycle à 60°c pendant 30 min au minimum. En cas de linge fragile, réaliser un prélavage.
- Réaliser une hygiène des mains en fin de manipulation

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

ANNEXE 1 : Précautions Standard

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

ANNEXE 2 : Procédure ICD (Javel)

- Nettoyer avec un produit détergent
- Rincer à l'eau du réseau
- Laisser sécher
- Désinfecter à l'Eau de Javel selon la dilution :

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5ème

9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml (solution à 9,6%)** :
1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
2- puis nouvelle dilution au 1/5ème (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)

2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :
- dilution directe au 1/5ème (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

A diluer dans de l'eau froide

Date de péremption :

Berlingot : 3 mois après la date de fabrication indiquée dessus.
Bidon de 1 litre commercialisé : date de péremption indiquée.

Solution à utiliser extemporanément.

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

ANNEXE 3 : Mesures barrières

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/03/coronavirus_gestes_barierre_spf.pdf

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

ANNEXE 4 : Quel masque porter en EHPAD ?

Coronavirus COVID-19

Quel masque porter à l'hôpital et en EHPAD ?

Au sein d'une zone de circulation active du virus ("cluster")

Je travaille **à l'hôpital** et des cas possibles ou confirmés de COVID-19 sont recensés dans mon établissement

Je suis un **professionnel de santé** et des cas possibles ou confirmés sont pris en charge dans mon service

Je suis dans un **service d'urgence, d'accueil des malades COVID-19** ou de **soins critiques**

Je suis dans un **service de soins** (hors urgence et soins critiques) ou **d'hospitalisation à domicile** (HAD)

Je suis un **transporteur sanitaire** ou un **professionnel de centre de secours**

Je travaille en **EHPAD** ou en **structure médico-sociale** accueillant des publics fragiles

Je dois prendre en charge un cas possible ou confirmé

Je porte un masque **chirurgical** ou un masque **FFP2** pour les actes indiqués

Je porte un masque **chirurgical**

Comment mettre mon masque chirurgical ?

Je me lave les mains — Je tourne mon masque dans la bonne direction (bord rigide en haut, face blanche vers moi) — J'attache le haut de mon masque — Je pince le bord rigide pour l'ajuster à mon nez — J'attache le bas de mon masque — Pour le retirer, je ne touche que les attaches — Je jette mon masque et je me lave les mains

Comment mettre mon masque FFP2?

Je me lave les mains — Je tourne mon masque dans la bonne direction (bord rigide en haut) — Je passe les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles — Je vérifie que le masque couvre bien mon menton — Je pince le bord rigide pour l'ajuster à mon nez — Pour le retirer, je ne touche que les attaches — Je jette mon masque et je me lave les mains

Crédit images : Wiki-kow & INRS

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/port_masque_ps_hopital-ehpad.pdf

* Produit répondant à la norme de virucidie NF EN 14476

FICHE 7 : PROTOCOLE HABILLAGE DESHABILLAGE

À afficher à l'extérieur

Protocole habillage chambre de patient confirmé/suspecté COVID19

Phase 3

1

HABILLAGE à l'EXTERIEUR

1. SURBLOUSE – manches longues

   +/-Tablier plastique (si soins mouillants/souillants)

2. MASQUE

   - Chirurgical
   - ou FFP2 - Vérifier son étanchéité (Fit-check)
     - Absence de port du masque par le patient
     - Acte invasif sur la sphère ORL

3. LUNETTES de protection

4. COIFFE - Couvrir entièrement ses cheveux

5. SHA - Hygiène des mains

ENTREE DANS LA CHAMBRE

Réalisation des soins nécessaires

2

DESHABILLAGE 1 : à l'INTERIEUR (dans la salle de bains)

Retirer dans l'ordre :

1. TABLIER PLASTIQUE → jeter
2. GANTS → jeter
3. SURBLOUSE – accrocher sur clou/porte manteau face souillée vers mur pour réutilisation (si tissu) / si surblouse usage unique → jeter
4. SHA - Hygiène des mains
5. OUVERTURE DE PORTE

3

DESHABILLAGE 2 : à l'EXTERIEUR

1. SHA - Hygiène des mains
2. FERMETURE DE PORTE
3. RETIRER LES LUNETTES → par les branches
4. RETIRER LA COIFFE → de l'avant vers l'arrière
5. RETIRER LE MASQUE
6. SHA - Hygiène des mains
7. DESINFECTION – LUNETTES – POIGNEE – TUBES – MATERIEL NON DEDIE

Si utilisation de lunettes de protection à usage multiple :

Si absence de liquides biologiques :

Nettoyer-désinfecter ce dispositif médical (DM) avec une lingette et un produit détergent-désinfectant, puis laisser sécher spontanément.

Si présence de liquides biologiques :

Immerger le DM dans une solution détergente-désinfectante* (respecter la dilution et le temps d'immersion indiqués par le fabricant)

Nettoyer par action mécanique, rincer puis sécher.

Nettoyer-désinfecter ce dispositif médical (DM) avec une lingette et un produit détergent-désinfectant, puis laisser sécher spontanément.

8. SHA - Hygiène des mains

À afficher à l'intérieur

2

INTERIEUR de la CHAMBRE

Organisation des soins dans la chambre :

Prévoir le matériel pour **respecter les Précautions Standard**

Exemple :

- Prendre quelques gants dans un haricot- Produit détergent désinfectant – tubes…
- Individualiser au maximum le petit matériel.
- Les consommables non utilisés restent en chambre.

FICHE 8 : DOCUMENTS UTILES POUR LE CONTACT TRACING

Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas probable ou confirmé COVID-19

D'après les connaissances disponibles concernant le virus responsable de la maladie COVID-19, celui-ci se transmet par des gouttelettes émises par un patient malade, en particulier lors de contacts étroits. Cette situation concerne par exemple :

- les personnes ayant partagé le même lieu de vie que le patient malade lorsque celui-ci présentait des symptômes ;
- des personnes ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du patient malade au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ;
- les flirts ; amis intimes ;
- les voisins de classe ou de bureau ;
- les voisins du cas index dans un avion ou un train, ou les personnes restées dans un espace confiné avec le patient malade (voiture individuelle par exemple).

Les symptômes peuvent apparaitre jusqu'à 14 jours après ce contact, et se manifestent le plus souvent par de la fièvre, accompagnée de toux.

Une personne malade du nouveau coronavirus a plus de chances de guérison si elle est soignée rapidement après le début des symptômes. Cela permet également d'éviter la transmission du virus à l'entourage.

- **Pourquoi devez-vous vous surveiller ?**

Vous devez vous surveiller **pendant les 14 jours** suivant votre dernier contact avec un cas probable ou confirmé de COVID-19.

Cette surveillance a pour objectif de vérifier que vous n'avez pas été contaminé, et en cas de symptômes, de faire rapidement un diagnostic pour vous proposer rapidement les meilleurs soins possibles.

- **En quoi consiste cette surveillance ?**

Pendant 14 jours, vous devez prendre votre température matin et soir et surveiller l'apparition de symptômes tels que : fièvre, toux, difficultés respiratoires, rhume, céphalées, douleurs musculaires, asthénie importante, conjonctivite, diarrhée, douleurs abdominales, éruption cutanée.

- **Comment prendre votre température ?**

Vous devez prendre votre température **tous les jours**, **matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel,** et utiliser la même méthode pour mesurer tous les jours votre température.

Sauf recommandations contraires du professionnel de santé qui vous suit, il est recommandé de prendre votre température **par voie buccale** de la manière suivante :

- placer le thermomètre sous la langue en assurant un bon contact avec la langue,

- bien fermer la bouche et respirer doucement par le nez,
- laisser le thermomètre en place pendant 45 à 90 secondes environ, ou jusqu'à ce que le thermomètre indique que la mesure a été réalisée si vous utilisez un thermomètre électronique (souvent signalé par un bip),
- noter la température mesurée ainsi que la date et l'heure de la mesure,
- nettoyer le thermomètre avec un coton imbibé d'alcool modifié à 90°.

- **Quelles précautions devez-vous prendre pendant cette période de surveillance ?**

Il vous est demandé d'éviter les contacts rapprochés avec vos proches à domicile, et bien sûr d'éviter les lieux publics, y inclus les transports en commun.
En l'absence de symptômes, la poursuite de votre activité professionnelle en tant que soignant est possible avec renforcement des mesures barrières (dont port du masque pendant l'activité professionnelle).

- **Que faire en cas de fièvre ou d'apparition d'autres symptômes pendant cette période de surveillance ?**

En cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, ou de sensation de fièvre (frissons) ou de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête, vous devez :

- contacter immédiatement votre médecin traitant ou le Centre 15 (si le médecin traitant n'est pas joignable ou en cas de signes de gravité comme des signes respiratoires) en mentionnant que vous avez été en contact avec une personne malade du nouveau coronavirus ;
- prévenir votre employeur ;
- ne pas vous rendre directement chez un médecin ou aux urgences.

Calendrier de suivi médical après contact avec un cas probable ou confirmé COVID-19

Date du dernier contact à risque avec le cas probable ou confirmé COVID-19 : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de début du suivi : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de fin du suivi : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Mode de prise de température (frontale, buccale, oreille) : ……..

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	**Température**		**fatigue intense**	**Conjonctivite**	**Toux**	**douleurs musculaires /articulaires**	**autre (préciser)**
	matin	soir					
1			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
2			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
3			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
4			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
5			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
6			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
7			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
8			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
9			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
10			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
11			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
12			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
13			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……
14			□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	……

En cas de fièvre ou d'autres symptômes, appelez votre médecin traitant ou le Centre 15 en mentionnant que vous êtes contact d'un cas probable ou confirmé COVID-19**.**

Infection due au nouveau Coronavirus SARS-CoV-2
Questionnaire CAS POSSIBLE / CONFIRME

Identifiant du signalant Date du signalement ___/___/_____ Numéro du cas _____ _____

Nom de la personne effectuant le signalement :……..……..……...
Organisme :……..…
Dépt. : |___|___| Téléphone : …… Email : ……..……..

1- Identité du patient

Nom : …… Prénom : .....
Sexe : M ❑ F ❑ Date de naissance : ___/____/_____ ou âge : |__|__| (années)
|__|__| (mois)

Adresse du domicile en France : ……
Commune :…… Code Postal : /_____/

Tel domicile : …….. Tel portable : ……..…… Profession : ……..…

Médecin traitant : Nom : …… Prénom : ……..…… Tel : ……

Adresse : …….. Code Postal : /_____/ Commune : ……..……

Date du début des signes cliniques : _____/_____/_____

2- Expositions à risque dans les 14 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques

A - Séjour ou transit dans la zone à risque[1] Oui ☐ Non ☐

Le cas réside habituellement dans la zone à risque : Oui ☐ Non ☐

Si non, dates de séjour dans la zone à risque : du /_____/ au /_____/

Villes visitées dans la zone à risque : ……..

Arrivée sur le territoire français

Date d'arrivée en France /_____/ Lieu d'entrée en France…….

Moyens de transport pour le voyage de la zone à risque vers la France : ……

Numéro(s) de vol ou de train /_____/

Parcours en France

Villes visitées en France ……

Date d'arrivée ville 1: /_____/ Moyens de transport : ……..…….. Numéro(s) de vol ou de train /_____/

Date d'arrivée ville 2 : /_____/ Moyens de transport : ……..…….. Numéro(s) de vol ou de train /_____/

1 Se référer à la définition de cas sur le site de Santé publique France

B1- Contact étroit[2] avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV-2 pendant sa phase symptomatique

[2] *Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats*

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

.

Si oui, précisez la nature de l'exposition .....

Date ou période d'exposition à ce cas confirmé[1] : /_____/

Identifiant de ce cas si suivi/identifié en France : /_____/

B2 – Personne co-exposée symptomatique, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage dans la zone à risque[1]) qu'un cas confirmé[1] Oui ☐ Non ☐ NSP☐

Si oui : Précisez ……..…….. Date : /_____/

E- Autre critère ayant conduit au classement en cas possible : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, préciser : ……
……..
……

3- Terrain et antécédents médicaux du cas (pathologie chronique / immunodépression)

Antécédent	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐	Cardiopathie	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
Pathologie respiratoire chronique	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐	Obésité	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
Pathologie rénale chronique	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐	Diabète	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
Grossesse en cours	Oui ☐ Non ☐ NSP ☐		

Traitement immunosuppresseur (corticoïdes, chimiothérapie, traitement anti-rejet, etc.) Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Autre immunodépression Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Autres Oui ☐ Non ☐ NSP ☐ Si oui, précisez :

4- Caractéristiques cliniques du cas à l'admission

Signes cliniques à l'admission (Cocher les cases correspondantes et préciser les dates d'apparition)

- ☐ Fièvre, précisez : ……°C
- ☐ Asthénie / fatigue / malaise
- ☐ Myalgies / courbatures
- ☐ Céphalées
- ☐ Auscultation pulmonaire anormale
- ☐ Autres signes cliniques Préciser : ……..……..……..
- ☐ Critères de gravité. Précisez : ……..…….

- ☐ Syndrome fébrile sans fièvre objectivée
- ☐ Toux
- ☐ Dyspnée
- ☐ SDRA (à reporter dans la section 7)
- ☐ Diarrhée

Saturation O2 : ___/___/% Fréquence respiratoire : ……

Examens radiologiques

Radiographie du thorax ☐ Date de réalisation : ___/___/_____

Normale ☐ Anormale ☐ Si anormale, préciser :……

Scanner thoracique ☐ Date de réalisation : ___/___/_____

Normale ☐ Anormale ☐ Si anormale, préciser : ……..

5- Diagnostic

Date du/des prélèvements 1 : /_____/

Laboratoire effecteur : …… ;

Type d'échantillons : nasopharyngé / crachat induit ou LBA / sanguin / selles ou écouvillon rectal

Test réalisé : PCR /sérologie

Résultats : positif / Négatif / Douteux

Si positif : nombre de cibles PCR positive /___/ Nombre de CT : /___/

Date du/des prélèvements 2 : /_____/

Laboratoire effecteur : …… ;

Type d'échantillons : nasopharyngé / crachat induit ou LBA / sanguin / selles ou écouvillon rectal

Test réalisé : PCR /sérologie

Résultats : positif / Négatif / Douteux

Si positif : nombre de cibles PCR positive /___/ Nombre de CT : /___/

Date du/des prélèvements 3 : /_____/

Laboratoire effecteur : …… ;

Type d'échantillon : nasopharyngé / crachat induit ou LBA / sanguin / selles ou écouvillon rectal

Test réalisé : PCR /sérologie

Résultats : positif / Négatif / Douteux

Si positif : nombre de cibles PCR positive /___/ Nombre de CT : /___/

Autres causes virales recherchées Oui ☐ Non ☐

Si oui :

Virus Influenza A ☐
Virus Influenza B ☐
Rhinovirus ☐
Métapneumovirus ☐
VRS ☐
Virus Para- Influenza ☐
Coronavirus saisonnier ☐
Sars CoV ☐
Mers CoV ☐
Autre, préciser ……

Date du classement : ___/____/_____

☐ **Cas confirmé**

☐ **Cas exclu**

Commentaires :

6- Hospitalisation

Date d'hospitalisation initiale: /_____/
Date de sortie finale : /_____/

Service et hôpital 1 : …….

Date de mutation vers le 2e service : /_____/
Service et hôpital 2 : ……..

Date de mutation vers le 3e service: /_____/
Service et hôpital 3 : ……..

Date de mutation vers le 4e service: /_____/
Service et hôpital 4 : ……..

7- Eléments de gravité - Complications

Passage en réanimation Oui ☐ Non ☐

Sepsis Oui ☐ Non ☐

SDRA *(classé selon les critères de Berlin)* Oui ☐ Non ☐ Date de survenue : ___/___/_____

Défaillance multiviscérale Oui ☐ Non ☐

Ventilation Oui ☐ Non ☐

Type de ventilation ☐ VNI / Oxygénothérapie à haut débit

☐ Ventilation invasive

Assistance extracorporelle *(ECMO/ECCO2R)* Oui ☐ Non ☐

8- Evaluation finale

Evolution finale ☐ Guérison

☐ Retour à domicile, date /_____/

☐ Transfert (soins de suite, long séjour), date /_____/

☐ Décès, date : /_____/

Cause de décès : :……..……

INFECTION A SARS-COV-2
QUESTIONNAIRE D'UN SUJET CONTACT OU D'UN CO-EXPOSE
D'UN CAS DE COVID-19

Ce questionnaire est destiné

- *au sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19 symptomatique pour lequel le niveau de risque de contamination par le cas confirmé est évalué comme étant* ***faible ou modéré à élevé***
- *au sujet co-exposé (= personne ayant présenté une (des) exposition(s) à risque d'infection par le virus SARS-COV-2 commune(s) avec le cas confirmé, sans nécessairement avoir eu des contacts étroits avec le cas confirmé).*

Un contact étroit à risque modéré à élevé est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

La définition précise d'un sujet contact d'un cas confirmé sera définie en fonction de la situation.

Si le sujet contact est un personnel de santé exerçant en établissement de santé, utiliser la fiche dédiée.

Identifiant du sujet : |__|__|__| |__|__|__|
Départ. N° d'inclusion

Identifiant du cas confirmé : |__|__|__||__|__|__|
en lien avec le sujet (donnée SpF)

Enquêteur : ……..…….. **Date du 1er entretien** : ___/___/_____

Sujet contact ❑ **co-exposé** ❑

1. Identifiants et coordonnées utiles

Nom : …… Prénom : .....

Sexe : M ❑ F ❑ Date de naissance : ___/____/_____ ou âge : |__|__| (années)

Adresse du domicile en France : ……

Commune :…….…… Code Postal : /_____/

Tel domicile : …….. Tel portable : ……..…… Profession : ……...

Email : .....

Médecin traitant : Nom : …… Prénom : …….…… Tel : ……

Adresse : …….. Code Postal : /_____/ Commune : ……..……

2. Terrain et antécédents médicaux du sujet contact ou co-exposé d'un cas confirmé de COVID-19

Aucun antécédent	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Cardiopathie	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Pathologie respiratoire chronique	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Obésité	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Pathologie rénale chronique	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Diabète	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Traitement immunosuppresseur (corticoïdes, chimiothérapie, traitement anti-rejet, etc.)					Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Grossesse en cours	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Autre immunodépression	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Autres	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Si oui, précisez : ……			

3. Lien des contact(s) / de(s) co-exposition(s) avec le cas confirmé de COVID-19

Nature du lien avec le cas confirmé

☐ **Conjoint**

☐ **Enfant de moins de 5 ans**

☐ **Autre personne vivant sous le même toit**

☐ **Personnel soignant non hospitalier (médecin traitant, infirmière, kiné etc…), Si personnel soignant, remplir fiche dédiée**

☐ **Patient du cas confirmé (le cas confirmé est un soignant)**

☐ **Voisins, collègues de travail**

☐ **Co-voyageur, même groupe de voyage**

☐ **Personnel en charge du ménage (hôtel, domicile, etc.)**

☐ **Autres, précisez : ……**

4. Date et circonstance(s) des contacts avec le cas confirmé symptomatique de COVID-19

Date du premier contact	___/___/_____
Date du dernier contact	___/___/_____
Circonstances de contacts les plus étroits (décrire)	…… …… ……
Niveau de risque	☐ Faible ☐ Modéré - Elevé

Si contact à risque modéré/élevé :

5. Apparition de signes cliniques évocateurs d'infection (depuis dernier contact avec le cas confirmé ou depuis retour de zone affectée du co-exposé du cas confirmé)

D0 = date du dernier contact avec le cas confirmé symptomatique pour un sujet contact
ou date du retour d'une zone affectée par le virus SARS-COV-2 pour un co-exposé (cf plus haut) :
___/___/_____

Dans le système informatique, les données ci-dessous concernant l'évaluation quotidienne de l'état de santé du contact font l'objet d'une fiche par jour, à date de suivi

Le sujet a-t-il présenté un (ou plusieurs) des signes ou symptômes listés en infra du tableau ?

Si oui, reportez les codes mentionnés en infra.

	D0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+5	D+6	D+7	D+8	D+9	D+10	D+11	D+12	D+13	D+14
signes/ symptômes*															

** Utiliser les codes suivants :*

***RAS** = rien à signaler ;* ***F** = fièvre >38°c ;* ***As** = fatigue/malaise ;* ***Fr** = sensation de fièvre non mesurée;*

***My** = myalgies / courbatures ;* ***Ma** = mal de gorge ;* ***T** = toux ;* ***Dy** = dyspnée ;*

***SDRA** = syndrome de détresse respiratoire aiguë ;* ***Rh** = rhinite ,* ***CO** = conjonctivite ;*

***Au** = autre signe, préciser ……..*

Le contact devient un cas possible ce jour **Oui** ☐ **Non** ☐

Si oui, numéro de cas possible : ……..

Pour tout sujet contact d'un cas confirmé

Accepteriez-vous d'être recontacté pour une étude épidémiologique menée par Santé publique France et/ou ses partenaires ? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Infection à SARS-CoV-2
Questionnaire de Suivi d'un PERSONNEL HOSPITALIER - SUJET CONTACT -

Ce questionnaire est destiné au suivi d'un professionnel de santé exerçant en établissement de santé, sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19, c-à-d ayant prodigué directement des soins ou assisté à des soins à un cas confirmé de COVID-19 en l'absence de précautions optimales (précautions Standard + Air + Contact), que ce personnel de santé soit symptomatique ou asymptomatique

Les visiteurs d'un patient hospitalisé (famille ou amis) ou les personnels de santé hors établissement de santé (en libéral, par exemple) sont à suivre avec le questionnaire contact ou non exposé dédié

Si le contact est un personnel hospitalier mais que le contact a eu lieu dans un contexte non professionnel, remplir le questionnaire de contact non hospitalier

Partie 1 à compléter pour tout personnel hospitalier, sujet contact d'un cas confirmé de COVID-19

Identifiant du cas confirmé : |__|__|__||__|__|__|

Départ. N° d'inclusion (donnée SpF)

Identifiant du personnel hospitalier -sujet contact- : |__|__|__| |__|__|__|

Départ. N° d'inclusion

1. Etablissement de santé où exerce le personnel hospitalier -sujet contact-

Etablissement de santé (nom et raison sociale) : ……

Ville :…… Code Postal : /_____/ tél : …….

2. Coordonnées du personnel hospitalier -sujet contact- d'un cas confirmé de COVID-19

Nom du personnel hospitalier - contact- :…… Prénom : .....

Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance : ___/___/_____ ou âge: |__|__| (années)

Adresse du domicile : ……

Commune :…… Code Postal : /_____/ Pays : ……

Tel domicile : …… Tel Portable : ……

Médecin traitant (si justifié) : ……

Téléphone: ……

Email : ……..

3. Antécédents médicaux du personnel hospitalier -sujet contact- d'un cas confirmé de COVID

Aucun antécédent	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Cardiopathie	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Pathologie respiratoire chronique	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Obésité	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Pathologie rénale chronique	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Diabète	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Traitement immunosuppresseur (corticoïdes, chimiothérapie, traitement anti-rejet, etc.)					Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Grossesse en cours	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Autre immunodépression	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐
Autres	Oui ☐	Non ☐	NSP ☐	Si oui, précisez : ……			

4. Profession du personnel de santé hospitalier

Médecin /interne (préciser spécialité)	☐, Spécialité :
Sage-femme	☐
Infirmière/infirmier	☐, Service :
Kinésithérapeute	☐
Aide-soignante/aide-soignant	☐, Service :
ASH	☐, Service :
Elève (externe ou infirmier)	☐
Personnel de laboratoire, manipulateur de radiologie, ambulancier	☐ préciser la spécialité du laboratoire :
Autre	☐ préciser……....

5. Nature de l'exposition au cas confirmé de COVID-19

Date des soins si date unique : /_____/

Période de soins si plus d'une journée : du /_____/ au /_____/

☐ *Soins directs au patient lors d'une procédure génératrice d'aérosol*

☐ *Soins directs au patient sans génération d'aérosol*

☐ *Contact en face à face sans soins pendant une durée cumulée ≥15 mn*

☐ *Autre type de contact (préciser) : ……*

Application systématique des précautions recommandées lors des expositions Oui ☐Non ☐ NSP ☐
Niveau de risque Faible ☐ Modéré ☐ - Elevé ☐

6. Signes évocateurs d'infection depuis le dernier contact hospitalier avec le cas confirmé de COVID-19

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐ Si Oui, préciser les signes cliniques dans le tableau ci-dessous, à l'aide des codes mentionnés en infra.

D0 *= date du dernier contact avec le cas symptomatique confirmé de COVID -19 : ___/___/_____*

Important : si signes / symptômes évocateurs d'infection à COVID-19 permet le classement du personnel hospitalier en cas possible, compléter la ***section 7****, ci-dessous, interrompre le suivi, suivre la procédure de signalement d'un cas possible et remplir une* ***fiche 1***

	D0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+5	D+6	D+7	D+8	D+9	D+10	D+11	D+12	D+13	D+14
Signes / symptômes															

Utiliser les codes suivants :

RAS *= rien à signaler ;* ***F*** *= fièvre >38°c ;* ***As*** *= fatigue/malaise ;* ***Fr*** *= sensation de fièvre non mesurée;*

My *= myalgies / courbatures ;* ***Ma*** *= mal de gorge ;* ***T*** *= toux ;* ***Dy*** *= dyspnée ;*

SDRA *= syndrome de détresse respiratoire aiguë ;* ***Rh*** *= rhinite,* ***CO*** *= conjonctivite ;*

Au *= autre signe, préciser …….. .*

Le contact devient un cas possible ce jour Oui ☐ Non ☐

Pour tout personnel hospitalier sujet contact d'un cas confirmé

Accepteriez-vous d'être recontacté pour une étude épidémiologique menée par Santé publique France et/ou ses partenaires ? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

FICHE 9 : AVIS DE LA SF2H RELATIF AU TRAITEMENT DU LINGE ET AU NETTOYAGE DES LOCAUX AYANT HEBERGE UN PATIENT CONFIRME COVID-19

Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels

07 février 2020

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été sollicitée par la Direction Générale de la Santé au sujet du traitement du linge et au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels. En particulier, il lui est demandé de répondre aux questions suivantes dans le cadre d'une communication grand public.

1) Nettoyage de la literie, notamment des draps
   - *Pouvons-nous préconiser un lavage "habituel" à 60°C ?*
   - *Devons-nous préconiser un temps de latence entre le moment où le cas quitte le logement et la prise en charge de la literie ? De quelle durée ? 3 heures ?*

2) Entretien des sols
   - *Devons-nous préconiser une aspiration par l'usage d'un aspirateur ou un nettoyage humide par l'usage d'une serpillière et d'un produit nettoyant multi-usage ?*
   - *Faut-il aussi préconiser un temps de latence ?*

3) Protection des personnes chargées de l'entretien du logement (logement chez un particulier ou hôtel par exemple)
   - *Quelles sont les recommandations de la SF2H en ce qui concerne les tenues de travail des personnes chargées de l'entretien du logement ?*
   - *Ces recommandations diffèrent-elles des recommandations de tenues de travail pour les personnes chargées de l'entretien de la literie ?*
   - *Devons-nous leur demander de respecter un temps de latence avant l'entretien du logement et de la literie ? Si oui, de quelle durée ?*
   - *Doivent-elles également porter un masque de protection de type FFP2 ?*

4) Suivi des personnes chargées de l'entretien de la literie du logement
   - *Les personnes qui manipulent le linge de la chambre d'un cas confirmé doivent-elles être considérées comme des sujets contacts à risque faible ?*
   - *Dans l'affirmative, doivent-elles faire l'objet d'une surveillance passive (réalisée par elles-mêmes) de la température bi-journalière ?*

La SF2H rappelle les éléments suivants :

- Des mesures d'hygiène strictes ne s'appliquent que pour les lieux de résidence de **cas confirmés**.

- Si un patient devait quitter un logement avec un tableau suspect, il conviendrait d'isoler le logement jusqu'à :
  - Infirmation (aucune mesure particulière se s'impose alors),

- Ou confirmation (délai de quelques heures) et une stratégie respectant les points ci-dessous s'appliquerait alors.

- Nettoyage du linge, notamment des draps et du linge du patient
  - Le déshabillage des lits est une intervention à risque d'aérosolisation. Ce risque est bien connu pour de nombreux micro-organismes. Il convient donc d'encadrer l'étape de récupération des liges et draps.
  - Selon santé Canada et par analogie avec SARS-CoV et MERS-CoV, 30 mn à 60°C serait de nature à détruire ces virus.
  - Le délai d'une intervention dans un logement où un cas suspect aurait été hébergé si l'on attend la confirmation est supérieur au temps minimum que l'on recommande avant d'intervenir dans une pièce où un patient a été admis avec une infection transmissible par voie aérosol certaine (ex : tuberculose).

- Entretien des sols
  - L'usage d'un aspirateur mobilise des particules sur lesquelles des micro-organismes se sont déposés et les aérosolise.
  - Une stratégie de lavage-désinfection humide est préférable.
  - Il faut prendre en compte l'intervention de déshabillage du lit qui génère un aérosol ; il convient donc de séparer ces interventions (2 équipes différentes) et de laisser un temps de latence.

- Protection des personnes chargées de l'entretien du logement (logement chez un particulier ou hôtel par exemple)
  - La tenue et les protections sont différentes en fonction du type d'intervention et du risque d'exposition.
  - Les équipes en charge du linge et de la literie seront plus exposés au risque d'exposition par aérosolisation et devront se protéger en particulier par un appareil de protection respiratoire et des lunettes.
  - Les équipes en chargent du bionettoyage des locaux (sol et surfaces) seront moins exposés au risque d'aérosol et une simple protection de leur tenue par une surblouse et un port de gant de ménage peuvent suffire sans protection respiratoire.
  - Un délai de latence pour intervenir est souhaitable, les coronavirus (MERS-CoV) pouvant probablement survivre 3h sur des surfaces sèches et jusqu'à 6 jours sur des surfaces humides.

- Suivi des personnes chargées de l'entretien de la literie du logement
  - Les personnes qui manipulent le linge de la chambre ou du logement d'un cas confirmé ne sont pas définis comme des personnes exposées si les mesures de protection recommandées sont observées, garantissant la maîtrise de l'exposition à un risque de transmission.
  - Le risque de transmission pourrait toutefois être réel en cas d'accident ou de non- respect des mesures de protection recommandées, le risque étant défini comme faible.
  - En cas de survenue d'une telle situation, tout professionnel devrait en informer le service de santé au travail dont il dépend pour établir la conduite à tenir.

Dans l'état actuel des connaissances, la SF2H recommande :

- D'attendre le résultat pour le diagnostic d'infection à 2019-nCoV avant d'intervenir dans le logement d'un cas confirmé.
- De définir deux équipes d'intervention différentes ou deux temps d'intervention :

  - Pour la prise en charge des draps et du linge,
  - Pour le nettoyage et la désinfection des locaux.
- De respecter un temps de latence d'au moins 3h entre la prise en charge des draps et du linge et le bionettoyage des sols et surfaces
- D'équiper les personnels en charge du linge et des draps avec port d'une surblouse à UU, de gants non stériles à UU, de lunettes de protection et d'un masque de protection respiratoire de type FFP2
- De respecter les éléments suivants pour la prise en charge du linge et des draps :
  - Ne pas secouer les draps et le linge
  - Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi
  - Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement
  - De laver le linge de literie d'un patient confirmé dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30 min au minimum.
  - En l'absence de machine à laver le linge, emballer les draps et le linge dans un sac étanche et l'éliminer suivant une filière industrielle classique sans manipulation
  - Éliminer directement les EPI après usage dans un sac étanche et l'éliminer d'une filière industrielle spécifique sans manipulation
- D'équiper les personnels en charge du bionettoyage des sols et des surfaces avec port d'une surblouse à UU, 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 dès lors que les précautions ci-dessous sont respectées)
- De ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
- De respecter les éléments suivants pour le bionettoyage des sols et surface :
  - Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent
  - Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU
  - Puis laisser sécher,
  - Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau froide) avec un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents.
- De ne considérer les personnes qui manipulent le linge et l'environnement d'un cas confirmé comme des sujets contacts à risque faible qu'en cas de non observance des mesures de protection ou en cas d'exposition accidentelle.

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres de la SF2H, sous la responsabilité de son Conseil Scientifique et de la Société française de Médecine de Santé au Travail

Références

Gouvernement du Canada. Fiches Techniques Santé-Sécurité : Agents Pathogènes :

- MERS-CoV : accessible sur https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-syndrome-respiratoire-moyen-orient.html#a7 (consulté le 08.02.2020)
- SARS-CoV : accessible sur https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-syndrome-respiratoire-aigu-severe.html#a7 (consulté le 08.02.2020)
- Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) – 2019. Disponible sur le lien https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-syndrome-respiratoire-moyen-orient.html#a7

Organisation mondiale de la Santé. Nouveau coronavirus 2019- nCoV. Disponible sur le lien https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses