

## Mesures de prévention des infections Covid-19 (virus SARS-CoV-2) en établissements médico-sociaux – Région Pays de la Loire

---

### Mode de transmission

Le Covid-19 est infection respiratoire à coronavirus (SARS-CoV-2) qui se transmet **d'une personne à l'autre par les gouttelettes** au décours d'un contact rapproché. Il n'existe pas encore de preuves pour la transmission par l'intermédiaire des surfaces ou des objets, mais ce mode de transmission ne peut être écarté. La maladie Covid-19 peut être légère à sévère.

### Données clinico-épidémiologiques

Les symptômes apparaissent entre **2 et 14 jours** après l'exposition. Ils comprennent de la fièvre, la toux sèche, l'essoufflement, la congestion nasale, l'écoulement nasal, des maux de gorge ou de la diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins. Certaines personnes infectées peuvent rester asymptomatiques. L'évolution est favorable pour 80% des personnes infectées. Certaines personnes développeront une forme grave de la maladie (généralement dans la deuxième semaine) et à ce jour l'évolution vers le décès est estimée à 2%. Tout comme la grippe et d'autres infections virales, les personnes âgées et les patients atteints de comorbidités sont à risque accru de maladie plus grave. La situation épidémiologique évolue rapidement, les responsables des EMS (direction, médecins, infirmiers coordonnateurs peuvent consulter les sites qui intègrent les dernières mises à jour.

Situation en Pays de Loire :

Le site de l'ARS est mis à jour quotidiennement : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>

Situation nationale et internationale :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

<https://mapthenews.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/5e09dff7cb434fb194e22261689e2887>

### Définition de cas possible et confirmé

La définition est régulièrement mise à jour sur le site de santé Publique France: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

## Mesure de prévention et de contrôle de la diffusion en EMS

### 1) Réduire le risque d'introduction du Covid-19 dans votre structure :

1-1) Surveillance : la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) est importante pour la détection précoce et le contrôle des épidémies. Les **outils diffusés pour les IRA saisonnières peuvent être utilisés à cette fin**.

- *Nous proposons que les organisations mises en place pour la surveillance des IRA saisonnières restent actives dans la structure et que l'ensemble des professionnels en soit informé.*
- *Le maintien des résidents symptomatiques en chambre doit être systématique.*

Au sein de chaque EHPAD et structure de regroupement de personnes fragiles en situation de handicap, identification d'un secteur dédié à la prise en charge du Covid-19.

### 1-2) Alerte : Dès la **survenue de deux cas d'infections respiratoires aiguës**

- Signalement interne :
  - Avertir le médecin coordonnateur ou le référent Covid-19 de l'établissement - responsable en situation de crise.
- Signalement externe :
  - Alerter l'ARS : [ARS44-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS44-ALERTE@ars.sante.fr),
  - Appeler centre 15 si forme sévère nécessitant une hospitalisation (cf ci-dessous)

Procédure COVID 19 de l'établissement à établir conformément aux directives en vigueur pour les soignants ou agents qui repèrent un cas suspect 24h/24, 7J/7.

1-3) Visiteurs : Tout comme le personnel de santé, les visiteurs peuvent propager par inadvertance des infections respiratoires.

- ***Suspension de l'intégralité des visites de personnes extérieures à l'établissement (exceptions pour des cas déterminés par le directeur d'établissement, préconisations locales délivrées par l'ARS)***
- ***Suspension des sorties individuelles et temporaires des résidents***
- *Rappeler les consignes par affichage d'interdiction des visites pour les proches des résidents*
- *Les activités non indispensables relevant de visiteurs extérieurs (ex : coiffeur) sont suspendues ainsi que les activités avec les bénévoles*

### 1-4) Admissions d'un nouveau résident

L'admission d'un nouveau résident en EHPAD reste possible. Le médecin coordonnateur lors de son évaluation initiale envisagera de différer l'admission en cas d'infection respiratoire active attribuable au SARS-COV2.

#### 1-5) Information/communication

- Affichage spécifique Covid-19 en Annexe
- Informations délivrées oralement dès l'accueil de l'établissement
- Diffusion des recommandations à tous les personnels
- Rappels sur les précautions standard, précautions contacts, et sur les précautions gouttelettes dans tous les lieux de soins (en particulier technique du port de masque).

#### 1-6) Indications du port de masque en EMS

Pour les professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical est indiqué :

- Si **contact avec un patient/résident présentant des signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume...)
- Si **le professionnel présente lui-même des signes** d'infection respiratoire (toux, expectoration, rhume...)

Pour le patient, le port d'un masque chirurgical est indiqué :

- Si **signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume) et exposition de personnes non protégées (ex: sortie de chambre ou de salle de consultation)

Si le patient/résident est installé dans une chambre ou une salle de consultation :

- Seuls les personnels portent un masque chirurgical
- Le cumul de port de masque chirurgical pour le patient et pour le personnel n'est pas nécessaire

Cf Affichette du REPIAS PRIMO

Important :

- Respectez les règles de manipulation : Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par **geste d'hygiène des mains** (friction hydro-alcoolique).
- Respectez les conditions d'utilisation et d'intégrité du masque : le port de masques chirurgicaux **ne doit pas dépasser la durée maximale de temps correspondant à leur efficacité dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque** durant leur activité professionnelle.

Les indications de port d'un masque filtrants de protection de type FFP2 en EMS sont très limitées. Les masques FFP2 sont réservés exclusivement aux personnels soignants qui réaliseraient des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire (exemple : prélèvements respiratoires).

#### 2- Comment se préparer

- Suivi des stocks
- Trod grippe (vérifier leur péremption)
- Masques chirurgicaux
- Surblouses à usage unique et à manches longues

- Tablier plastique à usage unique
- Produits hydro-alcooliques
- Lunettes de protection pour les soins à risque de projection de liquide biologique
- Produits pour le bionettoyage (détergent et désinfectant virucide ou sporicide), à défaut la désinfection par eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif est possible

### 3- Stratégie de diagnostic

Cf document ministère de la santé : LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

#### 3-1) Examen clinique et prélèvements biologiques

En stratégie d'atténuation, **les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).**

Pour les patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients Covid-19.

Les situations devant faire l'objet de test systématique sont :

- **2 premiers patients résidant en EHPAD** et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne. Dans ce cadre, le prélèvement de deux cas suspects au sein de la structure/établissement permet une levée de doute sur la présence ou non au sein d'un foyer infectieux Covid-19 ;
- **Patients** présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 présentant un **risque de développer une forme d'infection grave** (Cf. avis du HCSP du 10 mars 2020) ;
- Tous les **professionnels de santé** dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19

Les prélèvements sont réalisés dans les établissements de santé pour les cas graves et dans la mesure du possible en structures collectives.

Réalisation d'examens dans les laboratoires de ville, notamment pour les patients non hospitalisés.

Remarque : A l'image de la grippe, on pourra se limiter à la confirmation des premiers cas.

Les résidents présentant des formes modérées sont pris en charge dans l'établissement par le médecin traitant et/ou médecin coordinateur.

Les formes sévères et graves sont prises en charge dans les établissements de santé. Les signes de gravité suivant sont des indications d'hospitalisation :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxygénémie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

L'hospitalisation en cas de signes de gravité, qui sera alors à organiser par appel au SAMU centre 15.

Le rôle du médecin coordonnateur est renforcé avec un pouvoir de prescription générale dès lors qu'il y a urgence et lors de survenue de risque exceptionnel. 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 grave 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'HAD.

#### 4- Comment gérer un cas possible de Covid-19 :

En cas de présence d'un cas possible dans la structure, *il est recommandé de mettre en œuvre des précautions standard, précautions contacts, précautions gouttelettes :*

- Porter un tablier en plastique pour protéger sa tenue de travail
- Porter un masque chirurgical anti-projections
- Les opportunités d'hygiène des mains seront scrupuleusement respectées **en utilisant un produit hydro-alcoolique.**
- Porter une surblouse et des lunettes de protection si risque de projections de liquide biologique
- Porter des gants si risque d'exposition aux liquides biologiques

Les EMS ne possèdent pas des chambres avec traitement de l'air :

- Si un résident répondait à la définition d'un cas possible, nous vous recommandons de le maintenir dans une chambre individuelle porte fermée. **La pièce peut être aérée de façon naturelle (ouverture des fenêtres).**

La direction de l'établissement (médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, cadre de santé ou directeur...) doit s'organiser pour identifier et informer les personnes contacts d'un cas confirmé.

#### 5- Nettoyage des locaux, traitement du linge, lavage de la vaisselle

Le changement des draps de lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation

1. L'agent devra porter une surblouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants à usage unique
2. Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi
3. Le linge doit être placé dans les sacs habituellement utilisés et doit être lavé à 60°C
4. Jeter le masque, la surblouse, les gants en filière d'élimination classique
5. Lavage et désinfection des lunettes de protections avec un produit détergent-désinfectant virucide (norme NF 14476)
6. Le linge est évacué en sac en évitant les manipulations selon les précautions standard

Nettoyage et désinfection des surfaces puis du sol

Réaliser le bio nettoyage (en insistant sur poignées de porte, barrières de lit, sonnette d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour.

1. L'agent devra être muni de gants à usage unique, d'un masque en présence du résident Covid-19. Porter une surblouse et lunettes si risque de projection de liquide biologique.

2. Utiliser un produit détergent-désinfectant virucide ou sporicide. A défaut, cette stratégie peut reposer sur une détergence suivie d'un rinçage puis d'une désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide).
3. Utiliser pour les surfaces hautes des chiffonnettes de préférence à usage unique
4. Utiliser pour les sols, un bandeau de lavage (si possible à usage unique) en appliquant la technique de nettoyage et désinfection des sols.
5. Si utilisation des chiffonnettes ou bandeaux de lavage réutilisables, les traiter en lingerie à minimum 60°C

La vaisselle et le linge suivent les circuits habituels.

**Mesures à prendre pour la prise en charge du corps  
d'un patient décédé infecté par le Covid-19 (virus SARS-CoV-2)  
En établissements sanitaire (ES) ou médico-sociaux (EMS) - Région Pays de la Loire**

---

**A l'attention du PERSONNEL SOIGNANT et du PERSONNEL DU FUNERAIRE**

Ces recommandations s'appuient sur l'avis du Haut Conseil de la santé publique, relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2

**Risque infectieux :**

La survie de la plupart des agents infectieux est très allongée dans les produits biologiques et il faut considérer par principe que le risque de contamination est le même chez un patient décédé que chez le malade vivant.

➤ **Appliquer les PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES CONTACT et GOUTELETTES**

**Equipement individuel de protection (EPI) :** lunettes de protections, masque, blouse à manche longue, tablier à usage unique, gants à usage unique non stériles

**Matériel :**

- gants de toilette à usage unique pré-imprégné
- serviettes de toilette à usage unique
- savon doux à défaut de gant de toilette pré-imprégné
- un sac poubelle à déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)
- un collecteur de déchets perforant (si besoin)

**Personnel :**

La toilette du défunt est réalisée par deux personnels soignants

- Dans la chambre où le défunt a été hospitalisé ou a résidé (**éviter de déplacer le corps pour réaliser le soin**)
- En chambre double, isoler le voisin par un paravent

**Prévenir** le service de la chambre mortuaire et le service de brancardage selon les organisations définies au sein de votre établissement.

**Préparer** le matériel décrit ci-dessus

**Revêtir** les équipements individuels de protection, selon la procédure à la prise en charge d'un patient infecté par le virus SARS-CoV2

**PRISE EN CHARGE DU CORPS :**

- **Laver** le corps du défunt dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge. Réaliser le soin selon la technique de la toilette d'un patient alité à l'aide du gant pré-imprégné (sans eau) ou à défaut d'un gant à usage unique et de savon doux.
- **Éliminer** le nécessaire à toilette dans la filière DASRI.
- **Evacuer** l'eau de la toilette dans le cabinet de toilette de la chambre, si pas de gant de toilette pré-imprégné.

**BRANCARDAGE:**

- **Faire amener** devant la porte de la chambre d'hospitalisation, un brancard préalablement recouvert d'un drap à usage unique et de la housse mortuaire étanche et hermétique.
  - **Déposer** le corps sur le drap du brancard et recouvrir le défunt avec le drap.
  - **Identifier** le corps du défunt par son identité
  - **Envelopper** le corps (drapé) dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close. Noter l'identité du patient sur la housse.
  - **Nettoyer/désinfecter** la housse mortuaire avec une chiffonnette de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent/ désinfectant NF EN 14476 ou avec un détergent et de l'eau de javel à 0,5 %. Eliminer la chiffonnette dans la filière DASRI
- **Ces étapes seront réalisées par les soignants ayant réalisés la toilette mortuaire.** Si la corpulence du défunt nécessite l'aide des brancardiers, ils devront revêtir les EPI adéquates.
- **Tout équipement de protection individuel sera éliminé dans les DASRI**

**BIONETTOYAGE DE LA CHAMBRE :**

- Les mesures préconisées dans le guide régional de prévention du COVID-19 en EMS.

**Recommandations à l'attention du PERSONNEL FUNERAIRE (personnel des chambres mortuaires) :**

- **Appliquer** les précautions « standard » lors de la manipulation de la housse et revêtir les EPI associés (surblouse et gants à usage unique)
- **Soins de conservation** : aucun acte de thanatopraxie ne doit être pratiqué
- **Transférer** le corps dans sa housse en chambre mortuaire. **NE PAS OUVRIR** la housse
- **Mise en bière** : le corps doit être déposé en cercueil simple (répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 2213-25 du code général des collectivités territoriales) et la fermeture définitive du cercueil réalisée sans délai.
- **Le transport en véhicule mortuaire** ne fait pas l'objet de mesure particulière

**Coordonnées des relais territoriaux en Hygiène :**

**LOIRE-ATLANTIQUES (44)**

COLINES (COMité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Estuaire)

Responsable : Benoît LIBEAU

Centre Hospitalier Général – 11 boulevard Charpak – B.P. 414 – 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX

Tél : 02 72 27 85 30 – Fax : 02 72 27 85 34 – e.mail : b.libeau@ch-sainnazaire.fr

CORHYLIN (au Cœur de l'Ouest un Réseau d'HYgiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Marielle CHARON

Centre Hospitalier – Rue de Verdun – B.P. 229 – 44146 CHATEAUBRIANT

Tél : 07.61.71.26.18 – Fax : 02.40.55.89.16 – e.mail : marielle.charon@ch-cnp.fr

**MAINE ET LOIRE (49)**

ANJELIN (Anjou Eviction et Lutte contre les Infections Nosocomiales) – Présentation

Responsable : Clément LEGEAY – Responsable UPLIN/Réseau Anjelin – CHU Angers – 4 rue Larrey – 49933 ANGERS CEDEX 9

Tél. : 02-41-35-59-34 – Fax : 02-41-35-53-18 – e.mail : Clement.Legeay@chu-angers.fr

Secrétariat : Tél 02.41.35.49.36 – e.mail : reseau-ANJELIN@chu-angers.fr

Relais CHOLET/SAUMUR

Responsable : Magali BAUER

Centre Hospitalier – 1 rue Marengo – B.P. 507 – 49325 CHOLET CEDEX

Tél : 02.41.49.60.03 – Fax : 02.41.49.60.60 – e.mail : magali.bauer-grandpierre@ch-cholet.fr

Responsable : Stéphanie PERRON

Centre Hospitalier – Route de Fontevraud – BP100 – 49403 SAUMUR

Tél : 02.41.53.35.73 – Fax : 02.41.53.30.69 – e.mail : sperron@ch-saumur.fr

**MAYENNE (53)**

REMALIN (REseau Mayenne de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Danièle CLEMENT

Centre Hospitalier – Rue du Haut Rocher – B.P. 1525 – 53015 LAVAL CEDEX

Tél : 02 43 66 39 73 – e.mail : daniele.clement@chlaval.fr

**SARTHE (72)**

LUTIN 72 (LUTte contre les Infections Nosocomiales en SARTHE)

Responsable : Geoffrey LOISON

Centre Hospitalier – 194 avenue Rubillard – 72037 LE MANS CEDEX 9

Tél : 02.43.43.29.47 – e.mail : gloison@ch-lemans.fr – site internet : <http://www.lutin72.fr/>

## **VENDEE (85)**

CLINDREVE (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales du REseau VEndéen)

Responsable : Chloé JANSEN

Centre Hospitalier Départemental "Les Oudairies" – Boulevard Stéphane Moreau – 85025 LA ROCHE-SUR-YON

Tél : 02.51.44.63.40/02.51.08.57.93 – Fax : 02.51.44.60.47 – e.mail : chloe.jansen@chd-vendee.fr ou hygiene@chd-vendee.fr

ECLIN (Equipe de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Responsable : Roselyne HUE

Centre Hospitalier Loire Vendée Océan – Boulevard Guérin – B.P. 219 – 85302 CHALLANS CEDEX

Tél : 02.51.49.50.15 – Fax : 02.51.49.60.18 – e.mail : r.hue@ch-lvo.fr

### **Documents pédagogiques et d'informations :**

- **Vidéo n°1 : Coronavirus : la psychose des masques**

Quel masque pour protéger les soignants face au coronavirus? FFP2? Masques chirurgicaux? Le bon masque à porter pour les professionnels de santé n'est peut-être pas celui que vous pensez !

Lien internet : <https://youtu.be/q8PdTZ4DQow>

- **Vidéo n2 : Port du masque chirurgical (CPias Nouvelle Aquitaine)**

Lien internet : <https://youtu.be/CMgDVSgWPjc>

- **Sources d'informations disponibles :**

Site du RéPias : <https://www.preventioninfection.fr/informations-sur-lepidemie-de-nouveau-coronavirus-2019-ncov/>