

# COVID-19

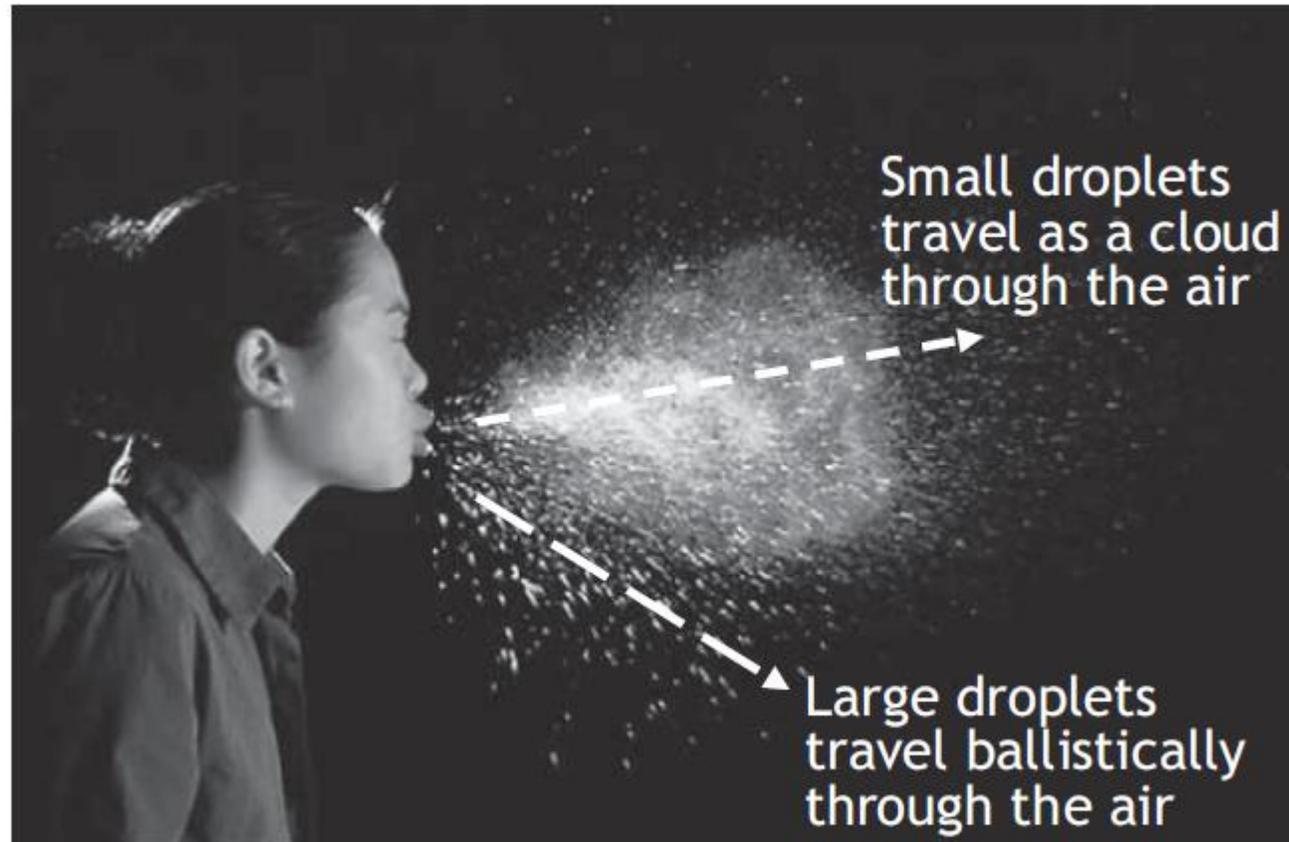
## Prévention de la transmission croisée en Pays de Loire pour les ESMS

CPIAS Pays de Loire



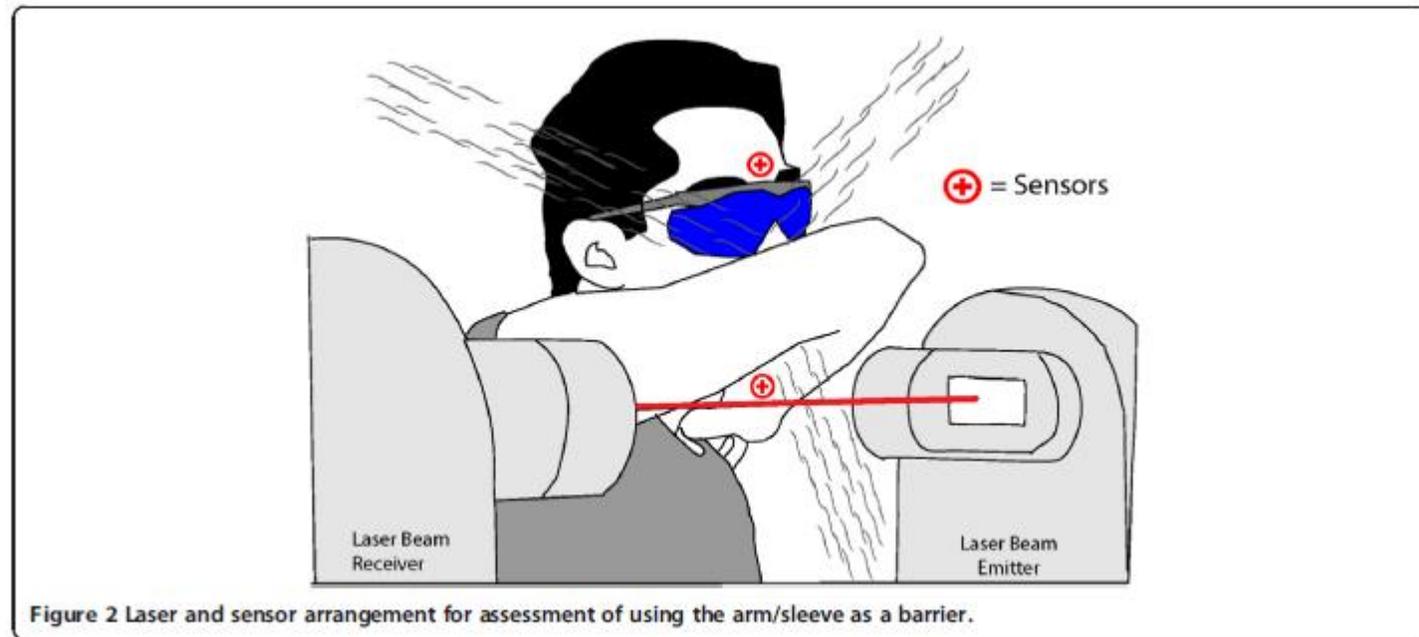
# Covid-19

## Une transmission de type Gouttelettes



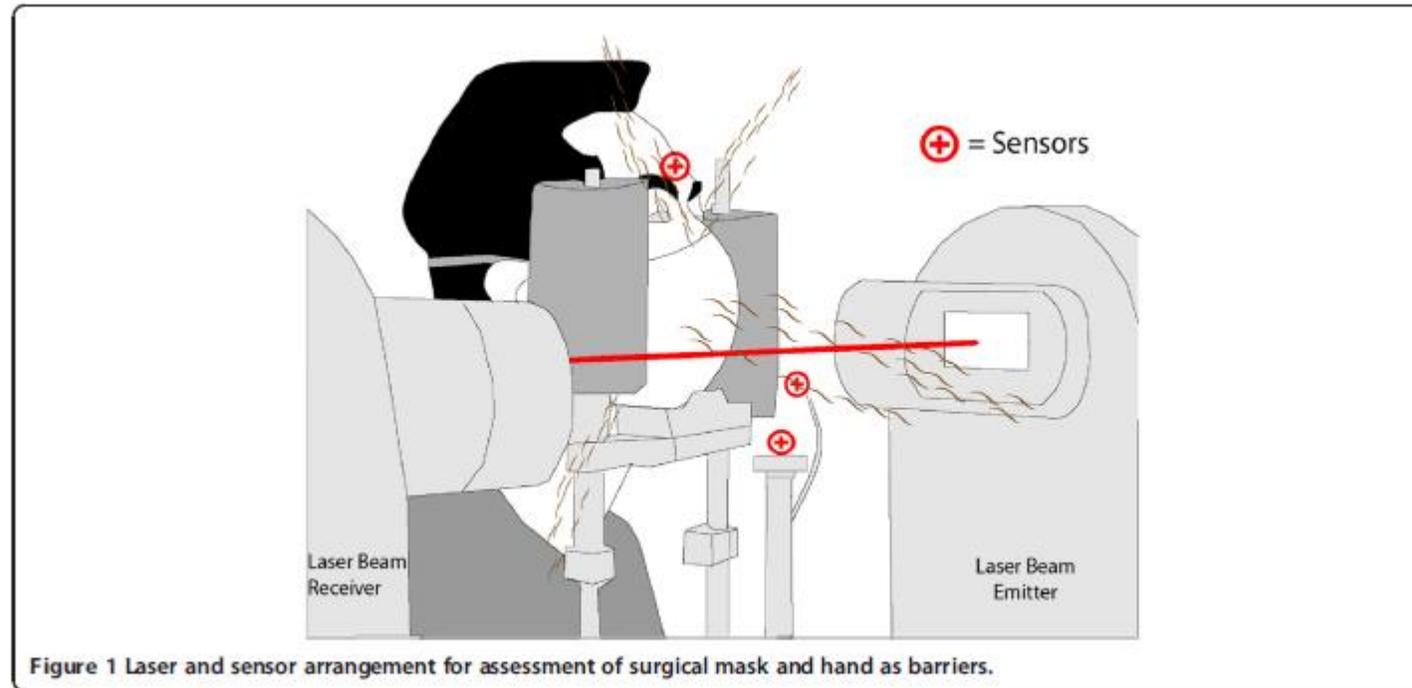
# Covid-19

## Contrôler la source : les gestes barrières



# Covid-19

## Contrôler la source : les masques



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3846148/>

# Covid-19 : Protéger

## Effacité du Masque « chirurgical »

### 5.2.7 Résumé des exigences de performance

Tableau 1 — Exigences de performance des masques à usage médical

Essai	Type I <sup>a</sup>	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (EFB), (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (Pa/cm <sup>2</sup> )	< 40	< 40	< 60
Pression de la résistance aux projections (kPa)	Non exigée	Non exigée	≥ 16,0
Propreté microbienne (ufc/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30
<sup>a</sup> Il convient d'utiliser les masques à usage médical de type I uniquement pour les patients et d'autres personnes, pour réduire le risque de propagation des infections, en particulier dans un contexte d'épidémie ou de pandémie. Les masques de type I ne sont pas destinés à être utilisés par des professionnels de santé dans des blocs opératoires ou dans d'autres installations médicales aux exigences similaires.			

## Tout savoir sur le juste port de masque

### Mode de transmission du COVID-19

- Transmission de type gouttelettes : **une distance d'environ 1 mètre**
- Transmission par les mains (**manuportage**)



### Indications du port de masque chirurgical

En phase de circulation active du virus, le port systématique du masque chirurgical est conseillé pour l'ensemble des professionnels de l'établissement.

#### POUR LE SOIGNANT



- **Port systématique et continu d'un masque à usage médical**  
Des l'entrée dans le bâtiment, dans tous les lieux communs et dans les unités de soins. Lors de toute situation où la distanciation d'au moins 1 mètre est complexe à respecter.
- Ex : lors des soins, pauses en commun, réunion, repas, dans les vestiaires

#### POUR LE PATIENT EN AMBULATOIRE



- Ex : en cas d'exams, d'activités collectives, plateau médico-technique

#### POUR LE PATIENT SEUL EN CHAMBRE



- **Double port de masque** (patient et soignant)  
Dans la chambre d'un patient à risque de forme grave de COVID-19, (selon la décision multidisciplinaire institutionnelle)

### Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés **exclusivement** aux personnels soignants qui réalisent des **gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire**  
Prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min)



Référence : Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins.  
Version révisée du 12 mai 2020

## Information pour les Professionnels de Santé des Etablissements et Services Médico-Sociaux

# Equipements de Protection Individuelle recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé COVID-19

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD...	<b>Sans contact avec le résident</b> <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	<b>Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants</i>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	<b>Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗**	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants ou risque projection</i>	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	<b>Procédures à risque d'aérosolisation quelque soit le statut du résident</b> <i>Précautions standard, contact + aérosolisation</i>	✗*	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

\* Tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

\*\* Une surblouse à manche longue jetable sera portée dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques (ex: diarrhée, vomissements, hémoptysie...)

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à :  
une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement  
une **observance stricte de l'hygiène des mains.**



## Prise en charge d'un résident suspect/confirmé de COVID-19

## Procédure générant des aérosols

Prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 8 L/min)

**Lunette/visière de protection**  
*Si signes resp. importants ou risque de projection*

**Masque chirurgical**

**Tablier plastique jetable**  
*Si contact avec le résident*

**Gants**  
*Si risque d'exposition aux liquides biologiques*

**Protection des yeux**  
**Lunettes de protection ou visière**

**Masque FFP2**

**Surblouse manche longue imperméable**  
*Ajout du tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante*

**Gants**

Tenue de travail changée quotidiennement

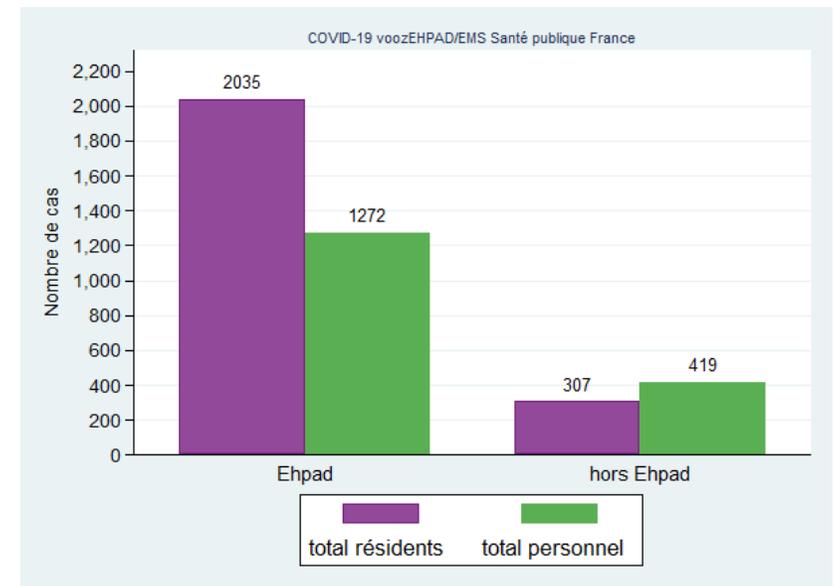
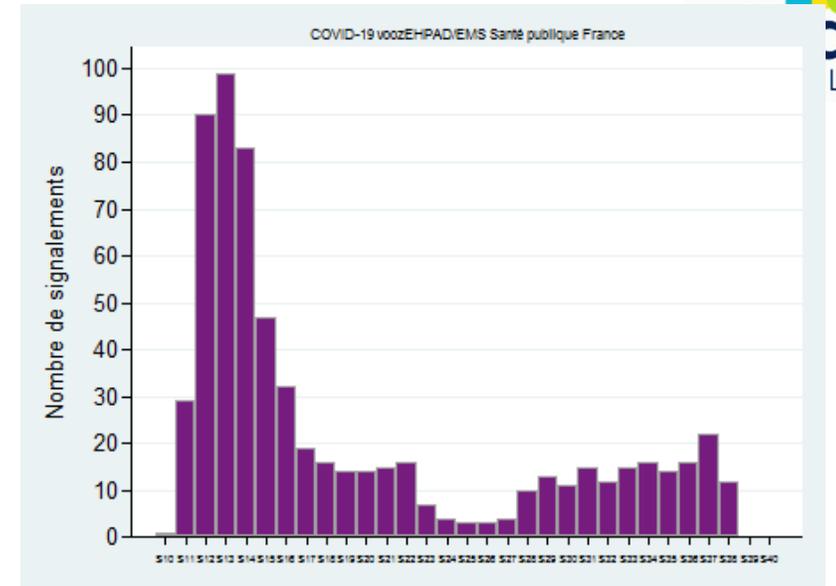
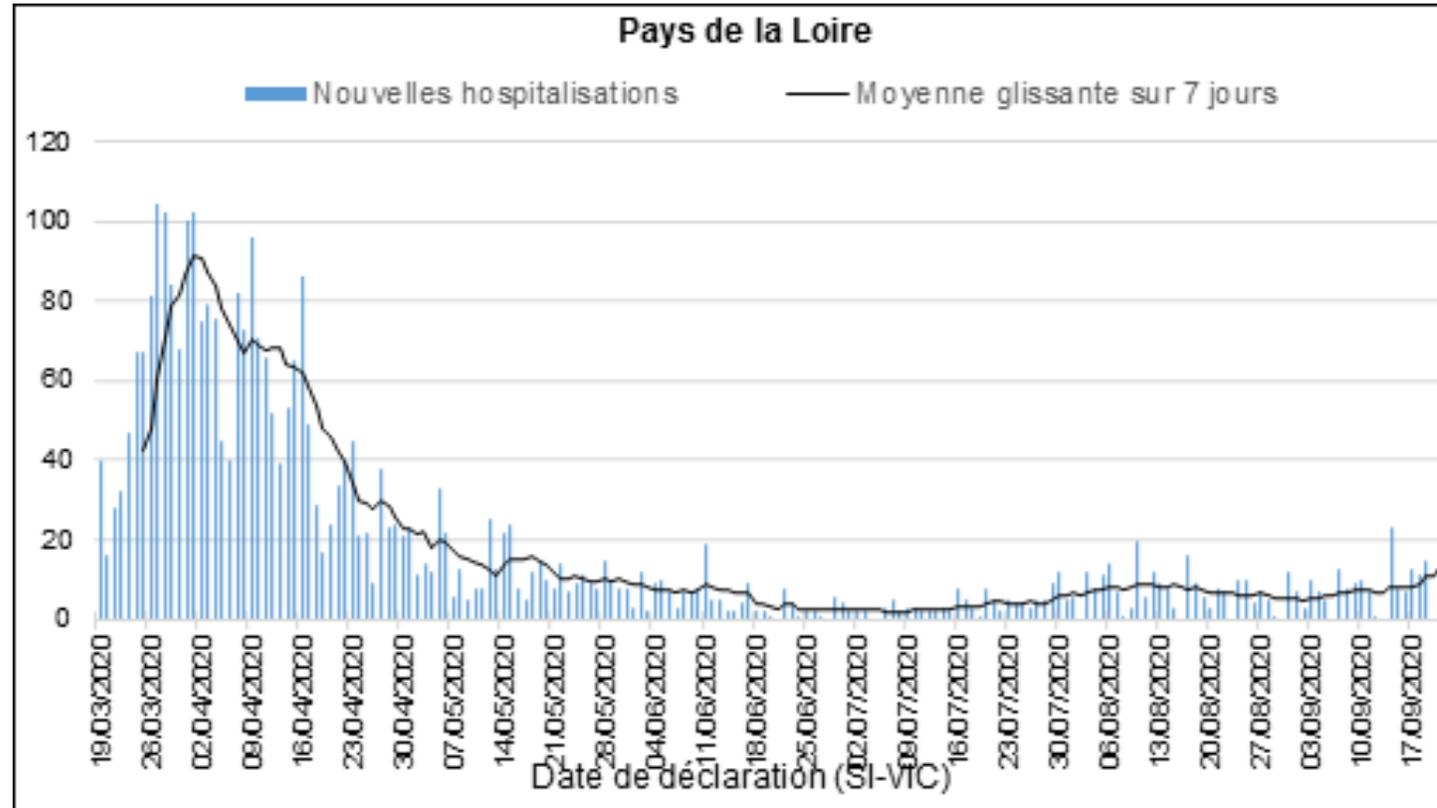
Hygiène des mains avant et après contact avec le patient et après retrait les éléments de protection

Retirer votre équipement avec précautions

Désinfecter l'équipement (lunettes de protection)

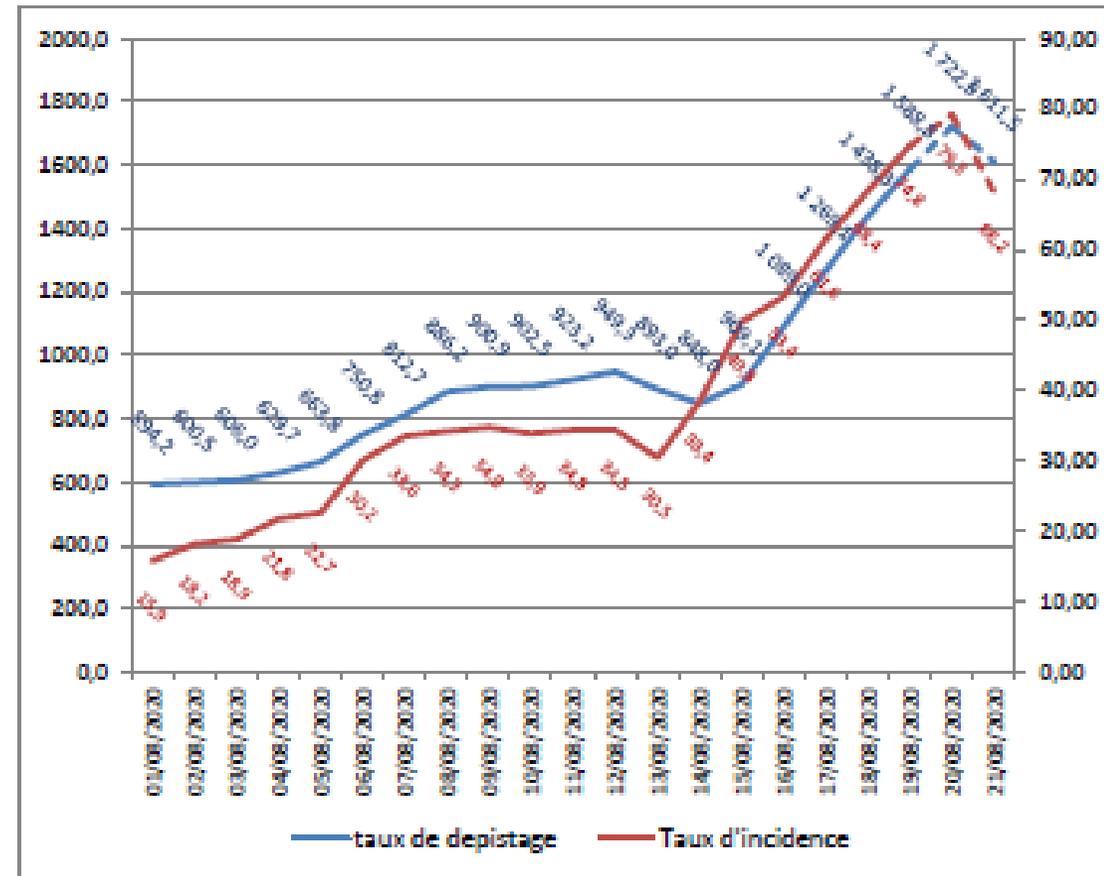
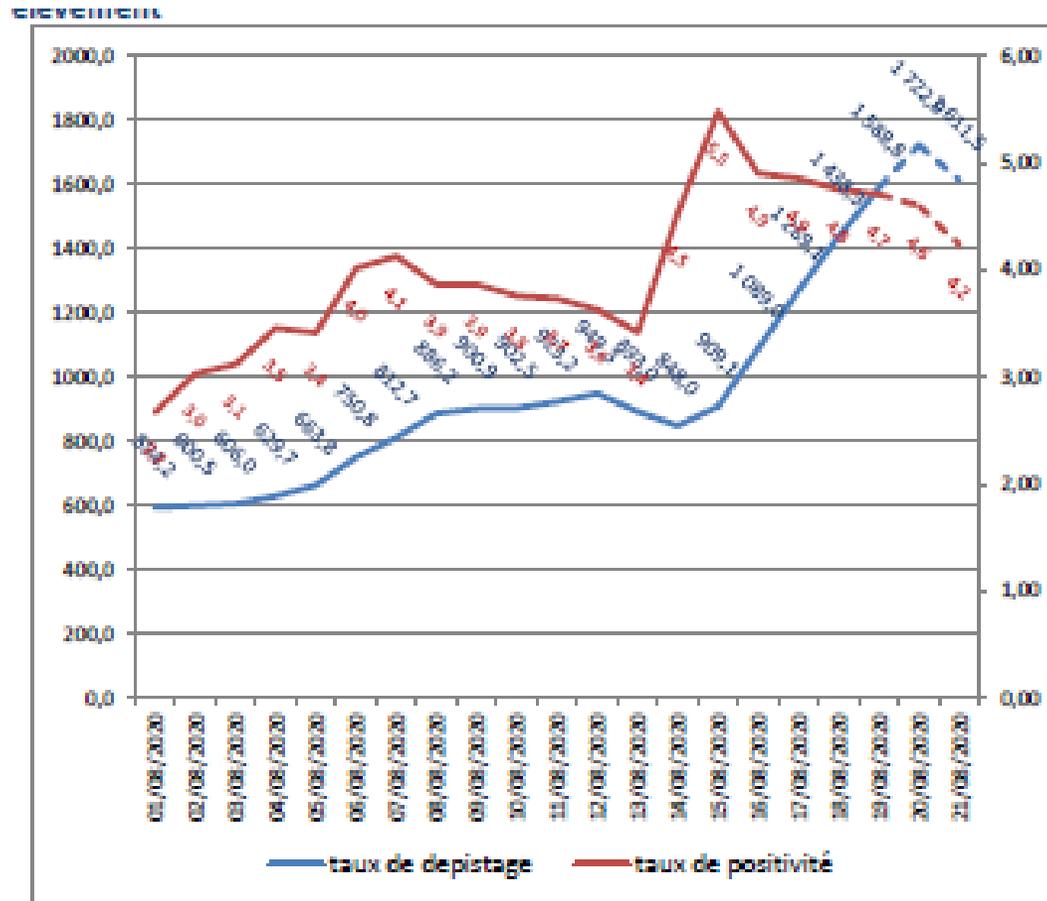
# Chiffres clés régionaux

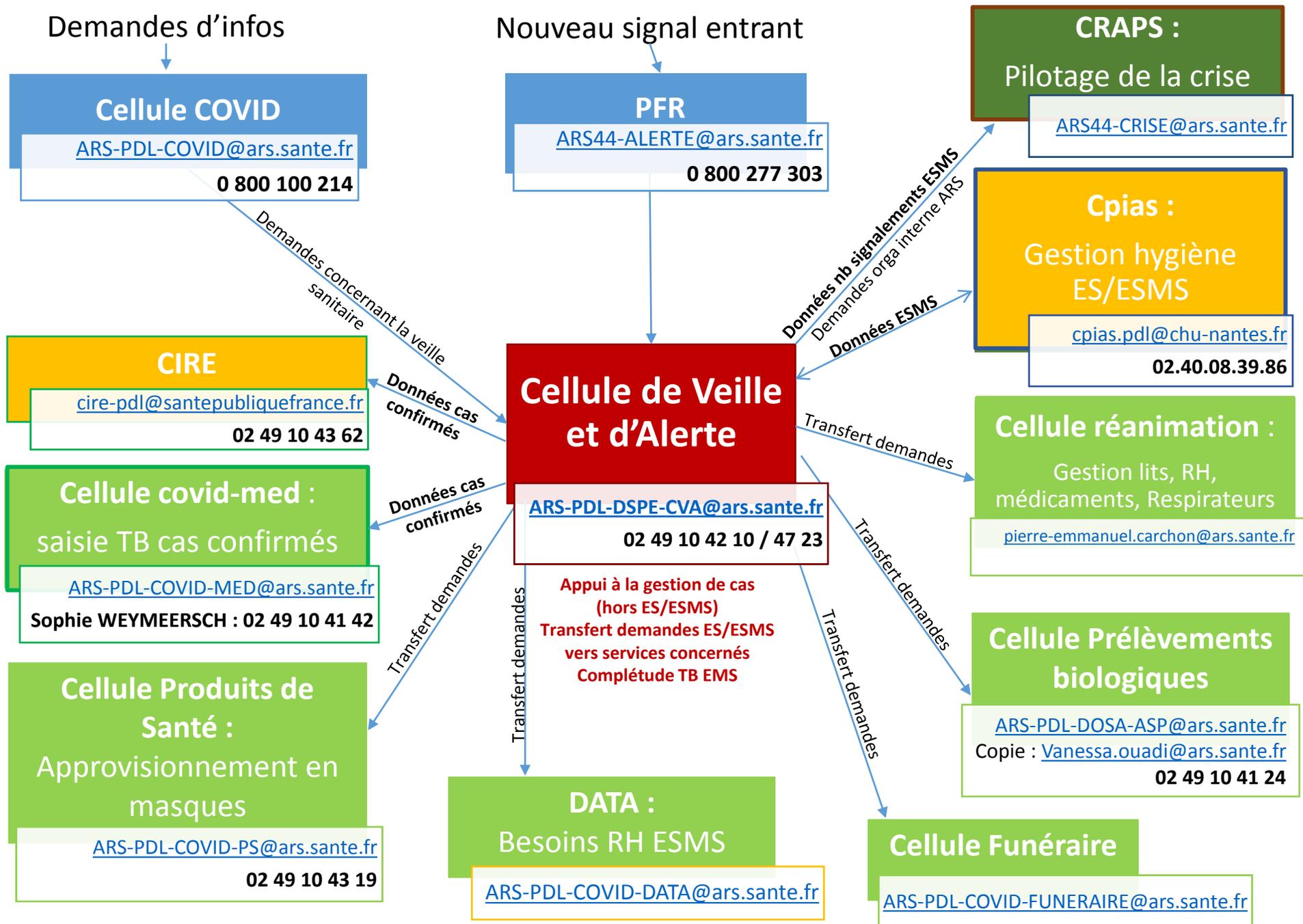
- A l'hôpital:
  - 9940 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 depuis le 24 février 2020
- En EMS
  - 652 épisodes signalés avec survenue d'au moins un cas possible/confirmé de COVID-19
    - dont 466 par des Ehpad (72%)
  - 4033 cas possibles et confirmés, dont 2342 chez les résidents
  - 300 décès
  - 10% des clusters
- En ville
  - 5539 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 depuis le 24 février 2020



# Evolution de la positivité des tests et incidence COVID 19 - Aout 2020

PIC EPIDEMIQUE  
MAYENNE







# Gestion des Alertes

# Réunions de coordination

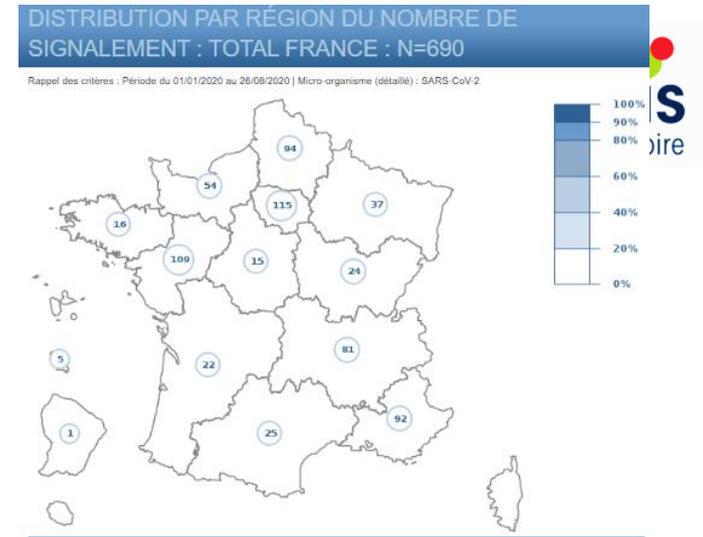
- Réunions hebdomadaires
  - Fédérations PA/PH\_ ARS \_CPIAS
    - Information sur l'évolution de l'épidémie , partage d'expérience
      - Analyse des besoins de terrain ( RH/ matériel/formation ...)
      - Proposition d'outils ( reco/communication /FAQ ...)
    - Mission EPI à l'ARS en présence du CPIAS, préfecture et Directe
- Réunion régulière de gestion de crise (DT/représentant des libéraux ) avec sollicitation du CPIAS si nécessaire
- Réunion ARS avec représentant des ordres /URPS etc ... en présence du CPIAS

# Traitement du signalement ES/EMS

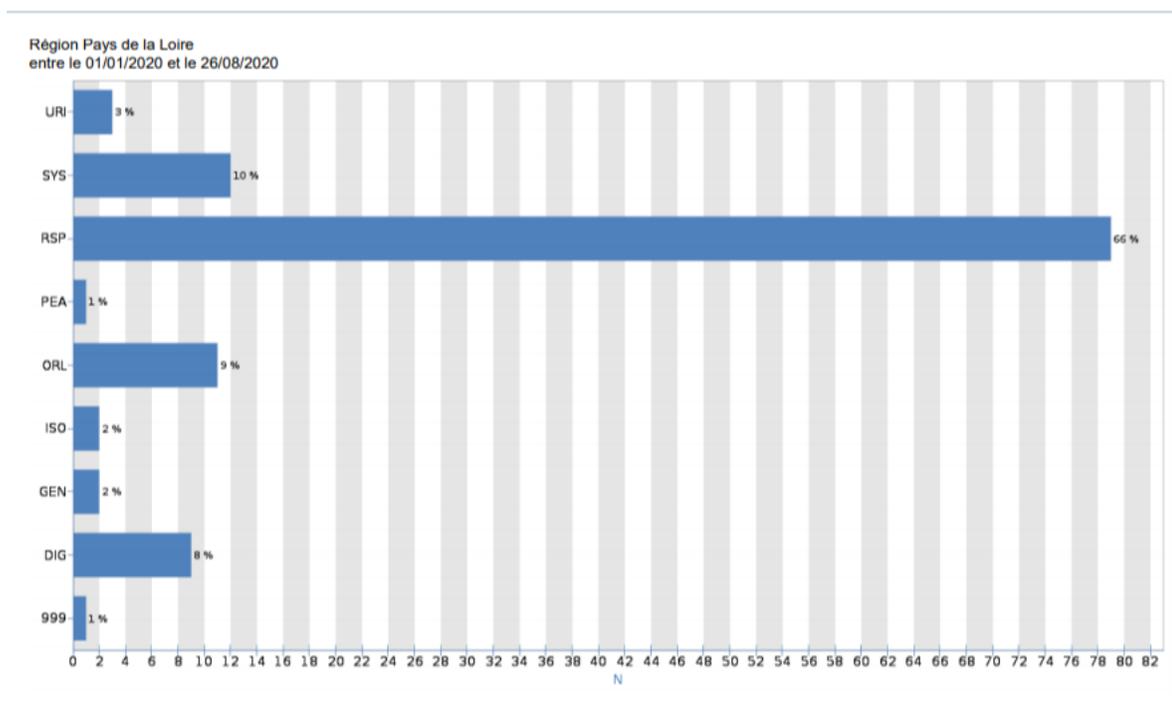
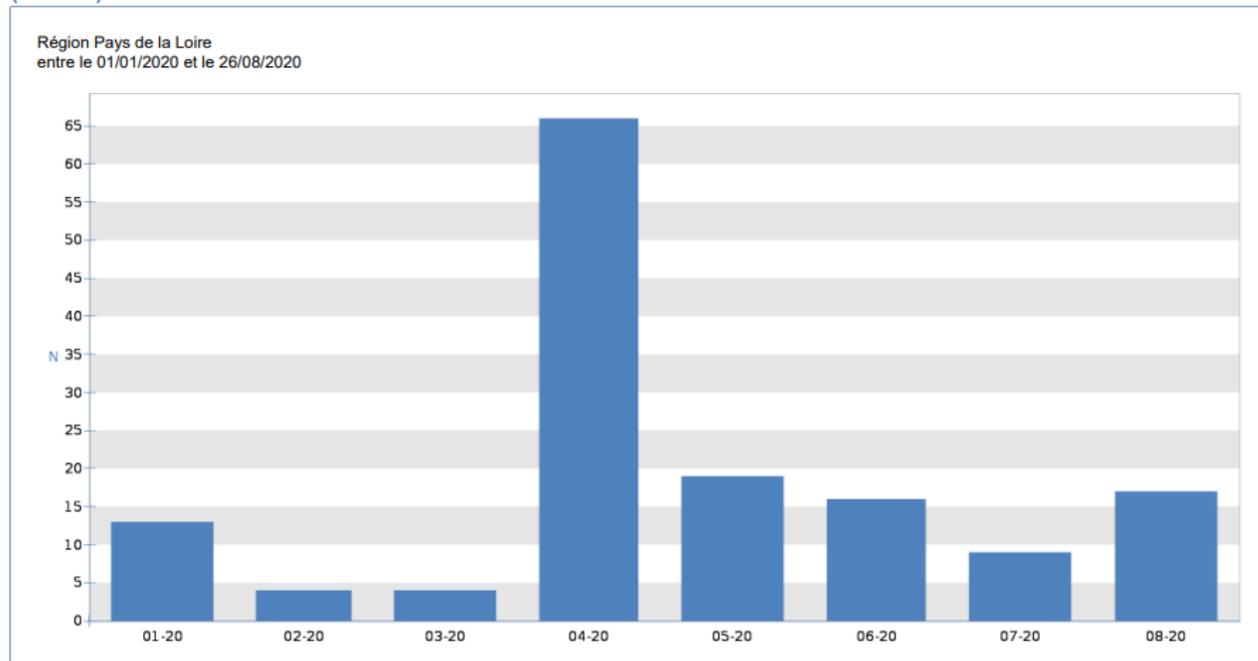
- Gestion du Traitement d'e-SIN délégué au CPIAS
- Réception de l'extraction des signaux EMS ( Vozanoo) journalière (via la CIRE) entre 12h et 13h :
  - Transmission des infos aux RTH
  - Prise de contact systématique du RTH ou du CPIAS avec la structure et proposition d'appui
  - Gestion des dépistages de masse réalisée par les DT
  - Déplacement du RTH ou du CPIAS sur les Clusters / sur demande pour valider les organisations ou pour sensibiliser aux gestes barrières
  - Réunion en visioconférence de synthèse des actions hebdomadaires CPIAS /RTH
  - Réunion hebdomadaire de coordination AR/DT/ CPIAS de coordination

# Données e-SIN

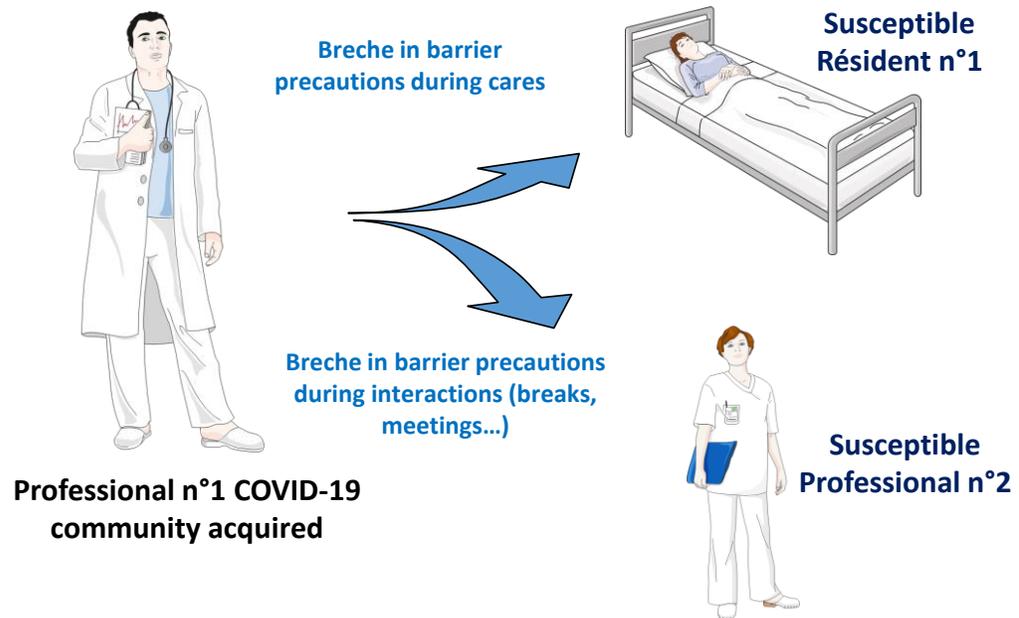
- 109 signaux SARS COV 2
- ≈ 50% d'augmentation du nombre total de signaux (148 versus 84 en 2019)
- Le site respiratoire représente 65% des signaux émis en PDL (46% en 2019)
- Pic épidémique en mars ( 60 signaux)



(N=148)



# Generation 1



# Generation 1

# Generation 2

**Professional n°1 COVID-19  
community acquired**

Breche in barrier precautions during cares

Breche in barrier precautions during interactions (breaks, meetings...)



**Susceptible Patient n°1**



**Susceptible Professional n°2**

**Double room**  
Breche in barrier precautions during interactions, Environment



**Résident n°2  
Double room**



**Professional n°3**



**Résident n°3**



**Résident n°4  
Dementia**

Breche in barrier precautions during cares

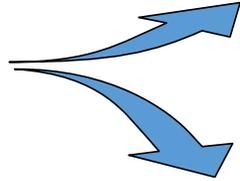
# Generation 1



Professional n°1 COVID-19 community acquired

Breche in barrier precautions during cares

Breche in barrier precautions during interactions (breaks, meetings...)

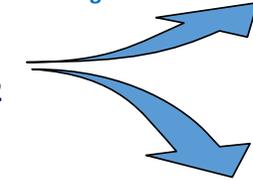


Susceptible Patient n°1

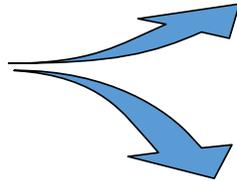


Susceptible Professional n°2

Breche in barrier precautions during cares



Double room  
Breche in barrier precautions during interactions, Environment



# Generation 2



Patient n°2 Double room



Professional n°3

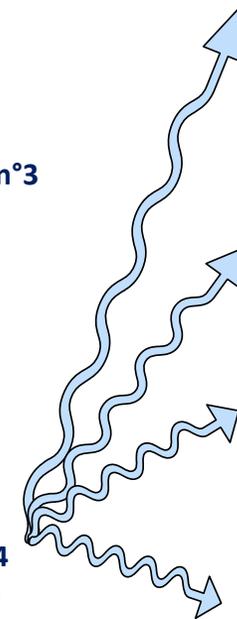


Patient n°3

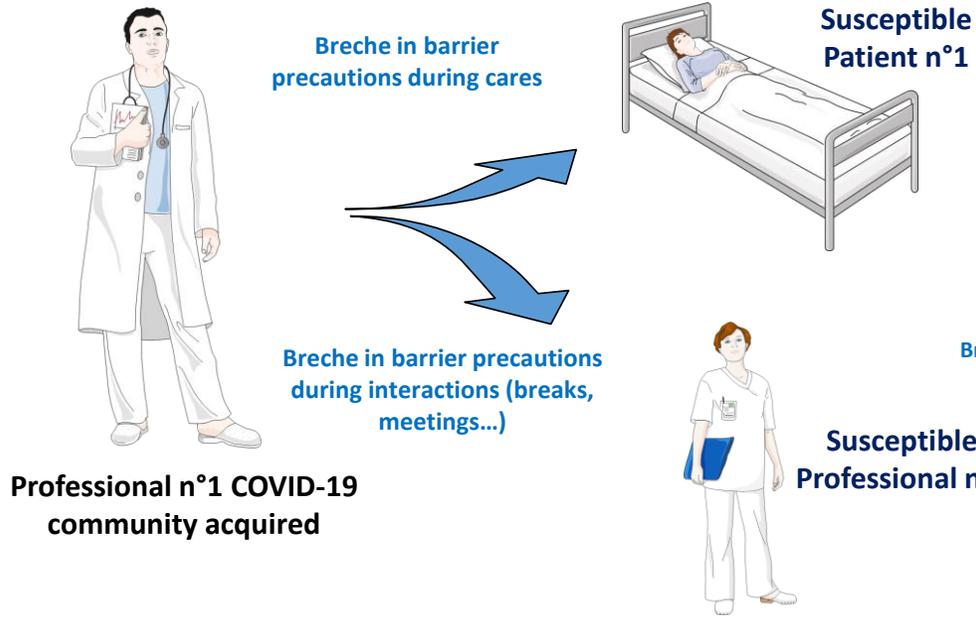


Patient n°4 Dementia

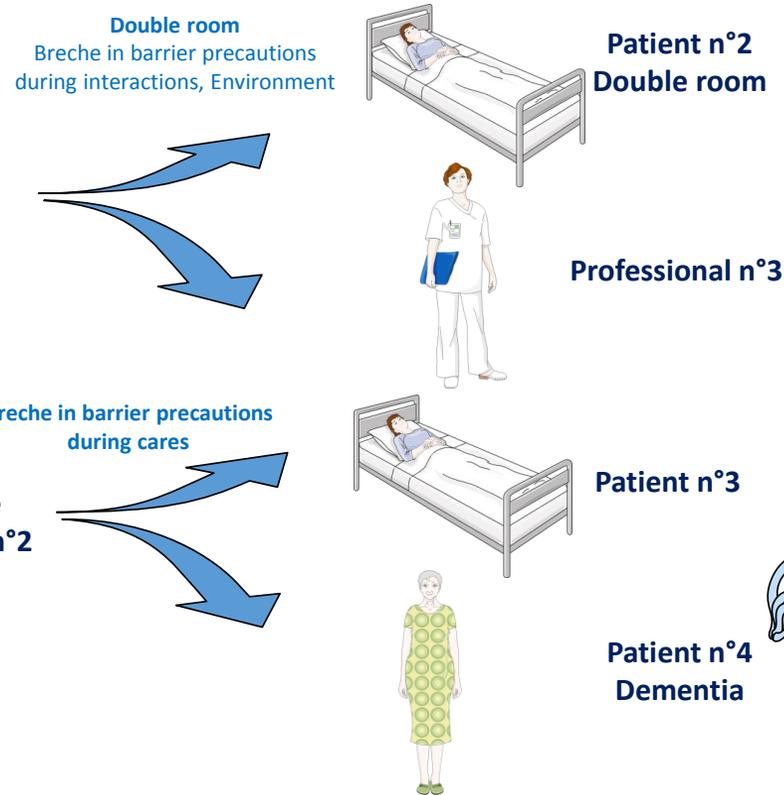
# Generation 3



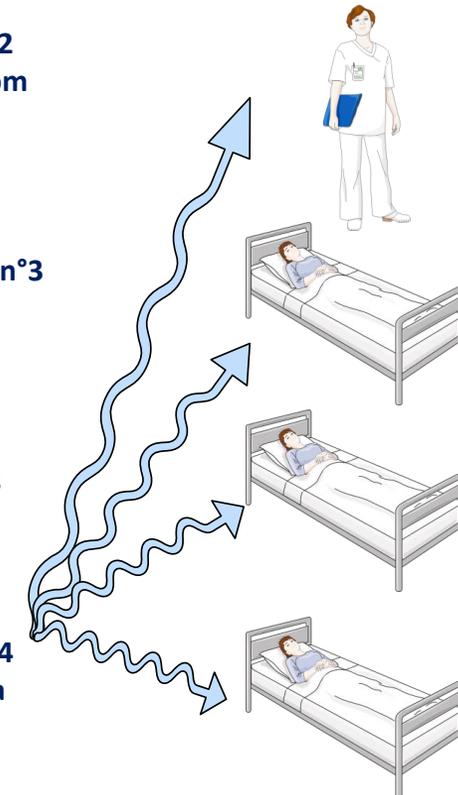
## Generation 1



## Generation 2



## Generation 3



- Des résidents ou professionnels potentiellement disséminateurs
- Transmission entre voisins de chambre
- Rôle joué par les unités COVID
- Diffusion du SSR/Médecine vers les EHPAD
- Rôle potentiel du matériel de prévention de la transmission /manuportage

# Dépistages en EHPAD

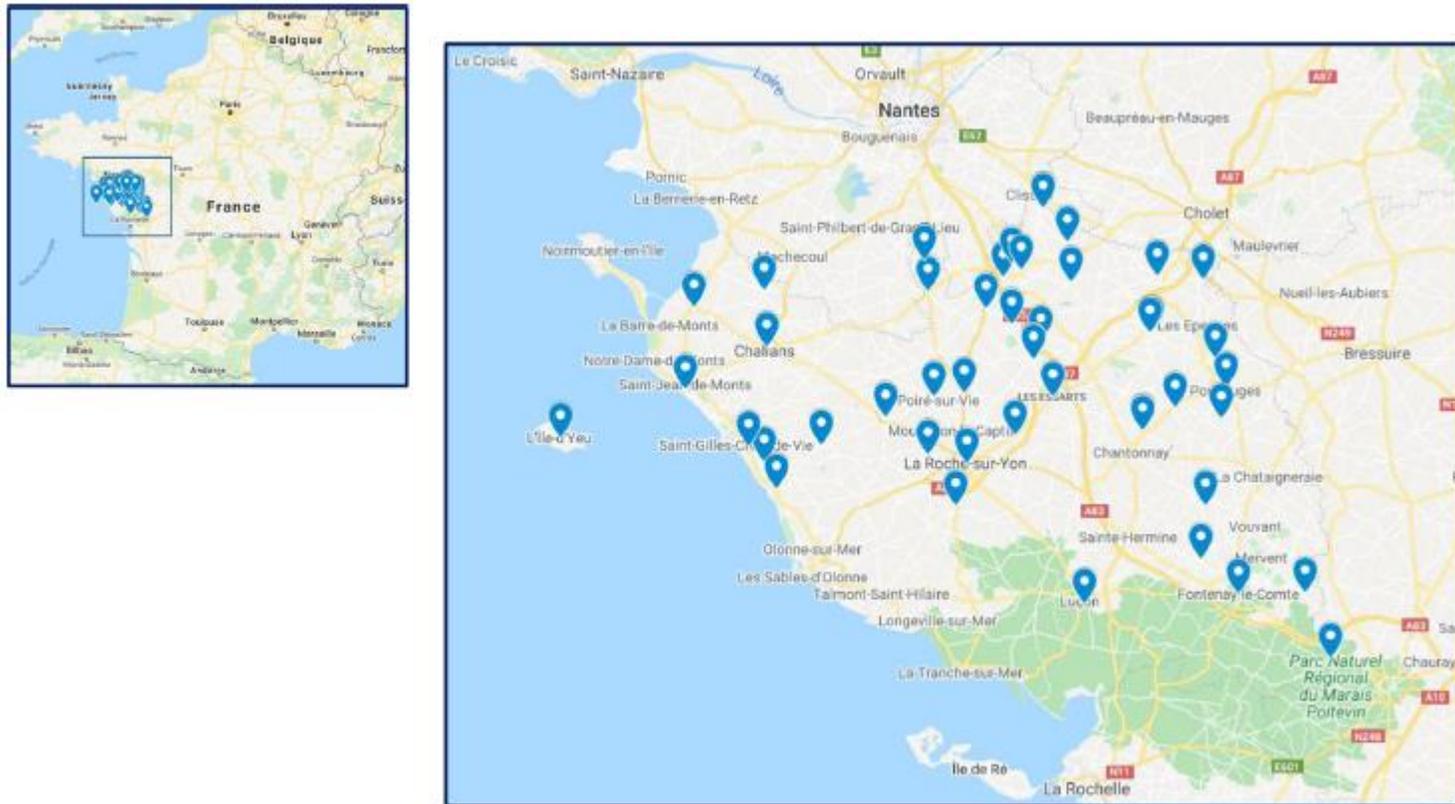


Fig. 1. Geographical distribution of the 50 participating nursing home in the Vendée department, France.

Table 1

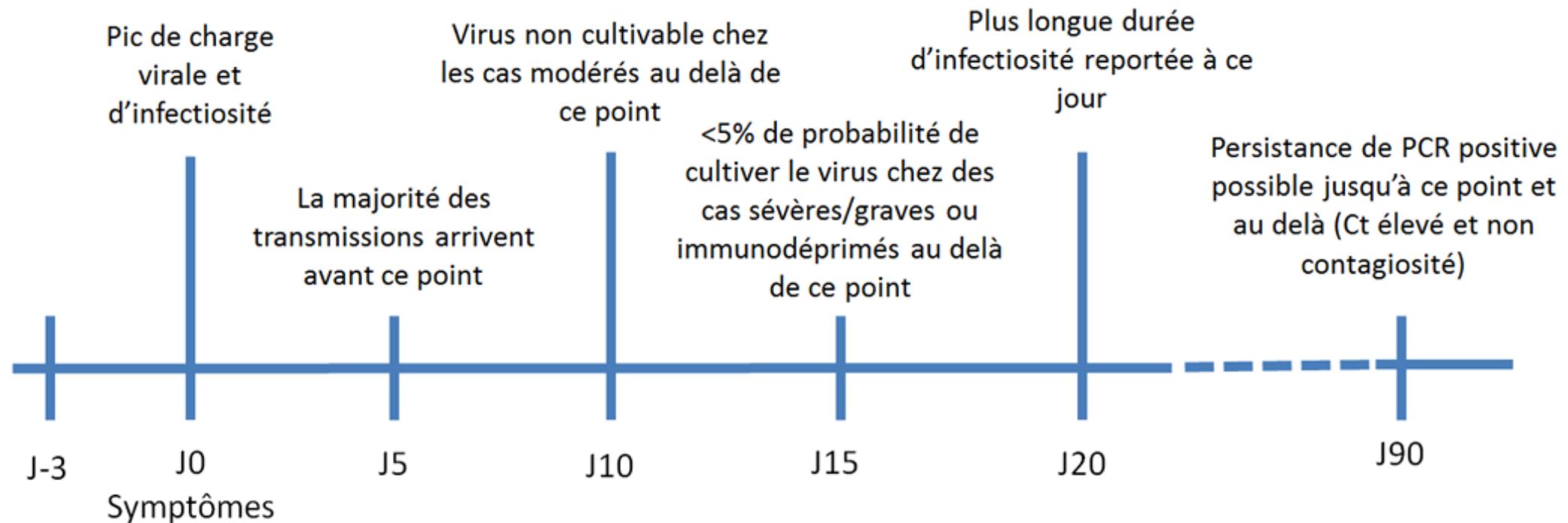
Description of testing results performed to investigate the spread around a COVID-19 positive resident, professional, and in nursing homes free of case.

	Total	Residents	Professionals
Number of NH with screening results	50	35	48
<b>Screening performed to investigate the spread around a COVID-19 positive resident</b>			
Number of NH with screening results	14 (28%)	14 (40%)	14 (29%)
Number of NH without positive case identified	6 (42%)	7 (50%)	7 (50%)
Number of NH with 1 to 2 positive cases identified	4 (29%)	4 (29%)	4 (29%)
Number of NH with >3 positive cases identified	4 (29%)	3 (21%)	3 (21%)
Total number of participants tested	1538	754	784
Total number of positive cases identified	42 (2.7%)	22 (2.9%)	20 (2.5%)
<b>Screening performed to investigate the spread around a COVID-19 positive professional</b>			
Number of NH with screening results	4 (8%)	4 (11%)	4 (8.5%)
Number of NH without positive case identified	1 (25%)	3 (75%)	1 (25%)
Number of NH with 1-2 positive cases identified	2 (50%)	1 (25%)	2 (50%)
Number of NH with >3 positive cases identified	1 (25%)	0	1 (25%)
Total number of participants tested	410	238	172
Total number of positive cases identified	6 (1.4%)	5 (2.1%)	1 (0.6%)
<b>Universal screening in NH free of COVID-19 confirmed case on the day of testing</b>			
Number of NH with screening results	32 (62%)	17 (49%)	30 (62.5%)
Number of NH without positive case identified	30 (94%)	17 (88%)	30 (100%)
Number of NH with one positive case identified	2 (6%)	2 (12%)	0
Total number of participants tested	2897	1011	1886
Total number of positive cases identified	2 (0.07%)	2 (0.2%)	0

# Investigation des épidémies

- Découverte fortuite d'un cas soignant :
  - Dépistage des contact à Risque
    - Recherche des contaminée
- Découverte fortuite d'un cas résident :
  - Dépistage de l'équipe soignante et des résidents
  - Recherche des contaminés et du contamineur
  - Si découvert de cas secondaire résident deuxième tour de dépistage à J7 après mi en place des mesures de maitrise de l'épidémie

# Critères de contagiosité



- Selon les données actuellement disponibles concernant la durée de contagiosité des cas de COVID-19 (Rhee Clin Inf Dis Sept 2020), le SARS-CoV-2 n'est plus cultivable :
  - A J10 des symptômes chez les patients ayant eu des formes modérées de COVID-19
  - A J20 des symptômes quelle que soit la forme de COVID-19

**J 0 = Début des symptômes / ou asymptomatique PCR +**

Patient hospitalisé ou ayant été hospitalisé  
en MCO (forme modérée) non  
immunodéprimé

Patient hospitalisé ou ayant été hospitalisé  
en Réanimation (forme sévère/grave) et  
immunodéprimé

Application des  
Précautions « COVID »  
quel que soit le service

Application des  
Précautions « COVID »  
quel que soit le service

**J 10**

Arrêt des précautions  
« COVID »

du début des symptômes /  
PCR+ chez asymptomatique

Précaution  
« STANDARD »

**J 20**

Arrêt des précautions  
« COVID »

du début des symptômes /  
PCR+ chez asymptomatique

Précaution  
« STANDARD »

# Durée des PC Covid

Pas d'intérêt de réaliser un dépistage COVID systématique avant transfert chez un patient présentant des ATCD de la maladie!

Cette procédure peut-être appliquée quel que soit le service  
Pas de nécessité de 2ème PCR pour arrêter les précautions

# Comment gérer des cas groupés

---

- Stratégie de regroupement pourra être mise en œuvre (cohorting), si les locaux le permettent.
- Confinement rapide des résidents est conseillé
  - repas en chambre et arrêt immédiat des activités collectives
- Stratégie de «marche en avant » pour les soins aux résidents est conseillée
  - en commençant par les résidents non infectés
- L'affectation de personnels dédiés aux secteurs géographiques, ou a minima leur sectorisation
  - quand cela est possible afin d'éviter la diffusion du SARS-CoV-2 via les soignants.
- Le port de masque systématique dans la structure à évaluer
  - Un masque peut être porté 4h d'affilée en l'absence de manipulation / respect des opportunités d'HDM.

- Principe général : éviter au maximum la suspension des visites des proches et éviter les ruptures d'accompagnement médical et paramédical en maintenant les visites des professionnels et des bénévoles formés
- Réponses graduées en fonction de la situation :
- Réactivation des visites sur rendez-vous, avec potentiel régime d'exception pour les résidents dont la présence des proches est indispensable pour éviter situation de glissement
- Modulation du format des visites (durée, nombre de visiteurs simultanés, restriction des visites en chambre aux situations particulières et priorité, si possible, aux visites en extérieur, etc)
- Suspension temporaire des visites pour certaines unités géographiques de l'établissement
- Limitation temporaire des interventions des professionnels extérieurs, pouvant aller jusqu'à la suspension des interventions non indispensables à la préservation de l'autonomie si la situation l'exige

# Les points clés

- Une orientation précoce sur le médico-social
  - Impact de la COVID sur ce secteur
  - Mission nationale PRIMO au Cpias Pays de la Loire
  - Présence des relais territoriaux en Hygiène
- Une collaboration étroite avec la CR-SPF et l'ARS, ainsi que les DT dans la gestion des signaux
- La réception quotidienne des signaux Voozadoo, SI-DEP
  - Un appel systématique des EMS dès le 1<sup>er</sup> cas
- Importance de la mise en place précoce des mesures de contrôle des épidémies

# Les difficultés...

- Le délai à l'intégration du Cpias dans l'organisation
- Le manque de coordination/concertation sur les stratégies régionales
- Les difficultés de communication ARS/Cpias, notamment des documents
  - Améliorations significatives mais reste difficile

Merci