

Employeurs et responsables de lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) avec hébergement et Appartements de coordination thérapeutique.

Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics, sur les mesures barrières et de distanciation sociale à suivre en période de déconfinement

A compter du 11 mai 2020, un déconfinement progressif a été mis en œuvre, cette fiche vous présente la conduite à tenir dans vos structures face à l'évolution de l'épidémie de COVID-19 sur le territoire.

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

Les personnes âgées, les personnes fragiles (exemple : insuffisance cardiaque ou respiratoire) sont des personnes présentant une vulnérabilité particulière au virus SARS-CoV-2 compte tenu de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres. Parmi les professionnels, une attention particulière sera apportée aux femmes enceintes et aux personnes présentant certains facteurs de risques (immunodépression notamment, liste disponible sur <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>).

Les publics accueillis en LHSS, en LAM, en ACT, et en Csapa avec hébergement nécessitent également une vigilance accrue. Ces personnes présentent souvent des vulnérabilités spécifiques sur le plan de la santé (prévalence plus élevée de maladies chroniques et de pathologies liées au parcours et aux conditions de vie). En outre, ces publics n'accèdent généralement pas à la médecine de ville, n'ont pas de médecin traitant, et pour certains pas de couverture maladie.



Quelles sont les procédures à mettre en application en période de déconfinement ?

En période de déconfinement, l'ensemble des structures sociales et médico-sociales doivent maintenir les mesures barrières mises en œuvre dans le cadre du stade 3. Les plans de continuité d'activité ou les mesures de continuité de l'activité mises en place restent activés et au besoin sont actualisés.

Il est recommandé d'identifier un référent COVID-19 au sein de chaque structure, chargé notamment du suivi du renforcement des mesures d'hygiène et de la coordination des mesures de gestion (approvisionnement en masques). Les ARS assureront, dans la mesure du possible, la formation de ces référents par des hygiénistes.

Vous veillerez à procéder à des affichages y compris dans leurs versions multilingues lorsque cela est nécessaire, disponibles sur le site internet du MSS : <https://solidarites-sante.gouv.fr>, visibles dès l'entrée de l'établissement, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières suivants ou mesures de distanciation physique, qui doivent être strictement respectés :

- Le confinement de personne contaminée le cas échéant ;
- Le port du masque chirurgical pour toute personne contaminée et le personnel soignant et pour les contacts de cas confirmés ; pour les personnes à très haut risque médical, notamment celles présentant une immunodépression sévère, le port d'un masque chirurgical à visée préventive est recommandé ;
- Les masques dit alternatifs ou « grand public » doivent être portés systématiquement dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties et en milieu mal ventilé/aéré ; le port d'un masque alternatif, dit « grand public » est recommandé lorsque deux résidents, non malades du COVID-19 se trouvent dans même pièce (masque répondant aux spécifications de l'AFNOR Spec S76-001 ou normes équivalentes). Les masques doivent être entretenues selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavage, température) ;
- **Le lavage et la désinfection des mains**, à l'eau et au savon ou par l'application de solutions hydro-alcooliques contenant au moins 70% d'alcool, à l'entrée et à la sortie de chaque chambre. Une possibilité de lavage et de désinfection des mains doit être garantie pour les professionnels, les usagers (à l'accueil de l'établissement, aux ascenseurs et à l'entrée des espaces réservés à la prise des repas et des espaces collectifs, à proximité des chambres des personnes accueillies). Pour le lavage à l'eau et au savon, des serviettes en papier jetables sont mises à disposition, l'utilisation de serviette commune étant à proscrire. Il est recommandé de se laver les mains avant et après toute manipulation d'un masque. De façon générale et même en l'absence de cas avérés, il est nécessaire de renforcer le rythme de désinfection des mains ;



- **L'hygiène de base des voies respiratoires** au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter directement après utilisation dans une poubelle avec couvercle ; il convient de se laver les mains systématiquement après chaque mouchage ;
- **L'évitement des contacts physiques non indispensables** (en particulier la pratique de la bise ou de la poignée de main est à proscrire jusqu'à la fin de l'épidémie) et le respect, par les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, **d'une distance d'au moins un mètre avec les personnes** ;
- **L'aération régulière de la pièce au minimum 15 minutes toutes les 3h** ;
- L'organisation des chambres collectives pour permettre une distance d'au moins 1 mètre (à instaurer entre les lits, lits installés tête-bêche) ;
- La reprise des **activités de groupes** (animations collectives) intérieures et extérieures doit tenir compte des capacités d'organisation, de ventilation et de respect d'une distance physique suffisante (ex. 4m² par personne environ). Il convient de privilégier les activités ne requérant pas le partage / échange de matériel ;
- **L'information des intervenants extérieurs ; et dans des conditions définies ci-après.**

En outre, il est préconisé les mesures préventives suivantes :

- Une prise de température chaque jour, et en cas de sensation de fièvre mais il faut s'interroger sur tous les symptômes chaque jour (pour un patient cas contact d'un cas confirmé, prise de température 2 à 3 fois par jour) ;
- Tournée de lavage des mains ou de SHA pour les patients 3 fois par jour ;
- Repas des hébergés pris en quinconce (aménagement des plages de restauration collective pour limiter le nombre de personnes dans une même pièce).

Pour les usagers d'ACT vivants dans des « appartements diffus » qu'ils soient individuels ou partagés, il appartiendra de respecter les règles et mesures barrières qui s'imposent au grand public. Une attention particulière doit être portée aux plus vulnérables d'entre eux. Il convient ainsi :

- D'équiper l'ensemble des résidents d'un téléphone ;
D'avoir un listing des résidents les plus vulnérables et une grille de repérage des situations de vulnérabilité qui se présenteront au cours des suivis ;
- D'envoyer tous les jours un sms à tous les résidents ;
- D'appeler tous les 2 à 3 jours l'ensemble des résidents ;
- D'appeler tous les jours les résidents repérés comme vulnérables.



Comment informer les personnels, personnes accueillies des recommandations face au COVID-19 ?

Il est recommandé de procéder en plusieurs endroits à l'affichage des gestes barrières. A cette fin, des visuels sont disponibles sur la page : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
Des outils d'informations accessibles aux populations vulnérables et traduits en plus de 20 langues sont également disponibles sur le site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/coronavirus>

Il est également recommandé d'informer oralement, lors d'ateliers par exemple, les personnes accueillies des mesures de prévention, des conditions du confinement en stade 3 de l'épidémie et d'isolement en cas de suspicion ou de cas confirmé.

Quelle doctrine concernant les nouvelles admissions?

Un isolement pendant 14 jours peut être mis en œuvre dans les mêmes conditions que les cas possibles.

Quelle doctrine concernant la venue des publics?

La reprise des visites est déterminée en fonction du contexte épidémique local. Pour les personnes à risque de forme grave de COVID (Cf. annexe 1), il est préférable de limiter les visites et sorties aux visites et sorties essentielles et avec port du masque alternatif pour les visiteurs et le patient. Les visites, activités non médicales et d'agrément sont déterminées par la direction de l'établissement, en s'appuyant sur d'éventuelles recommandations de l'ARS.

Quelles recommandations pour le repérage des cas possibles ?

Le repérage du cas possible se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement ou du service à partir des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires). En raison de la fragilité des personnes (état général, comorbidités, vie en collectivité), toute confusion, diarrhée sans



fièvre chez personne de plus 65 ans, tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.

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

Les cas possibles ne présentant pas de critères de gravité, doivent faire l'objet sans attendre de mesures d'isolement et de protection sans attendre les résultats des prélèvements effectués le cas échéant. Sauf impossibilité absolue, il convient de procéder à un placement en chambre individuelle (avec un accès à des sanitaires dédiés) avec limitation des contacts et mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux. Les principes suivants doivent être appliqués :

- Seules les interventions indispensables sont maintenues ;
- Mise en œuvre drastique des mesures d'hygiène : hygiène des mains, aération de la chambre, application stricte des mesures barrières ;
- Port du masque chirurgical : le principe du double masque est appliqué (soignant/soigné) ;
- Les consignes de désinfection des locaux fréquentés par les personnes malades rappelées ci-dessous sont appliquées.

Après avoir fait l'objet de mesures d'isolement et de protection, les cas possibles ne présentant pas de critères de gravité doivent être rapidement évalués par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant, et bénéficier d'un prélèvement pour une confirmation biologique de l'infection par le virus (cf. annexe à venir).

Dans l'attente des résultats des prélèvements prendre immédiatement les mesures suivantes :

- Information ARS ;
- Mise en place d'une cellule de crise autour du directeur et du médecin coordonnateur ;
- Renforcement des précautions standard et précautions gouttelettes dans tous les lieux de soins ;
- Diffusion des recommandations et information à tous les personnels ;
- Affichages, rappels spécifiques dans tous les lieux de soins ;
- Affichage spécifique Covid-19.

NB : si un personnel présente des signes évocateurs de COVID, il ne doit pas se présenter au travail (ou en partir si les symptômes apparaissent pendant la journée de travail) et être testé le plus rapidement possible. Il doit alerter le référent COVID de sa structure. La recherche des cas contacts s'effectuera au sein de la structure, par le médecin référent, ainsi qu'à l'extérieur, dans les conditions de droit commun.



Prise en charge et suivi des patients Covid-19

La prise en charge des cas possibles et confirmés ne présentant pas de critères de gravité continue d'être assurée en priorité au sein des structures sociales et médico-sociales afin de ne pas saturer les établissements de santé.

Il est nécessaire d'évaluer la capacité du patient à respecter et à comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Une attention particulière est nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques.

Les patients présentant des formes sévères et critiques sont pris en charge dans les établissements de santé habilités Covid-19. La décision de transfert vers un établissement de santé ne peut être prise que par un médecin du SAMU centre 15.

Lorsqu'aucune mesure d'isolement et de protection n'est possible au sein de l'établissement et en fonction de la situation clinique du patient et de ses comorbidités, le médecin pourra proposer l'orientation vers un centre d'hébergement spécialisé pour la prise en charge des malades non graves mis en place dans le département ou au niveau régional par le préfet en lien étroit avec l'ARS. Les modalités d'orientation de ces personnes seront organisées au niveau local. Si aucun isolement ni aucun transfert n'est possible, il est préconisé de faire des chambres rassemblant plusieurs cas et des secteurs dédiés pour limiter les contacts.

Les dispositifs d'hospitalisation à domicile peuvent être mobilisés en soutien de la prise en charge en structure sociale et médico-sociale et à domicile.

Dispositif de signalement des cas

Afin de permettre le suivi des cas COVID-19 au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, le dispositif de signalement est maintenu : portail signalement disponible au lien suivant : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le signalement des cas COVID-19 en temps réel et dès le premier cas possible ou confirmé a pour objectif de détecter rapidement la survenue d'un tableau clinique compatible avec une infection COVID-19 parmi les personnes accueillies et/ou le personnel des EMS afin de suivre l'impact de l'épidémie en temps réel.

Les Lits d'accueil médicalisés (LAM), les Lits halte soin santé (LHSS), les CSAPA avec hébergement et les Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) sont concernés par cette demande.



Pour les patients Covid-19 résidents d'ACT hébergés au sein « d'appartements diffus »

Il convient de mettre en place les mesures suivantes durant 14 jours : isolement dans une chambre seule, si possible, avec repas portés en chambre ; contact avec le médecin en cas de fièvre ou symptômes respiratoire et du SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité.

Si la personne malade se trouve dans un ACT partagé, le maintien sur place est décidé par le médecin, aux vues des possibilités de confinement, et du profil de risque des autres personnes du logement. Si la personne est gardée sur place :

- Le confinement doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Les repas sont pris en chambre. Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie ;
- Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes) ;
- Respect d'une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs ;
- Eviter tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).

Identification et information des personnes contacts d'un cas confirmé

Le plus rapidement possible, une évaluation des contacts à risque du cas confirmé au sein de la structure est réalisée. Tous les personnels et résidents ayant été en contact évalué à risque avec la personne infectée seront identifiés. L'ensemble des contacts à risque sont placés en quatorzaine (isolement pendant 14 jours après la date du dernier contact avec le cas confirmé). Les contacts, s'ils restent asymptomatiques, sont testés à J7 du dernier contact avec le cas. S'ils deviennent symptomatiques ils sont testés sans délai (Cf. annexe à venir).

Des campagnes de dépistage ciblées pour tester rapidement en LAM et LHSS les personnels et résidents peuvent être décidées par les ARS.



Confinement en cas de cas groupés Covid 19

Si possibilité d'un étage dédié ou d'une aile dédiée de l'établissement, y transférer les patients malades et la confiner

Conditions :

- Avoir une configuration permettant le zonage :
 - Au moins un mètre entre chaque lit ;
 - Alternance tête/pieds ;
 - Disposition de barrières temporaires type rideaux ou paravents ;
 - Espace de vie collectif pour la prise de repas dédié à proximité ou organisation d'une prise de repas décalée, ou prise de repas en chambre ;
 - Sanitaires à proximité, si possible indépendants, à défaut renforcement du rythme de désinfection ;
 - Dispositifs de lavage de main avec distributeur à poussoir de savon ou distributeurs de solutions hydro alcooliques de à l'entrée des espaces collectifs.
- Chaque zone confinée doit posséder, dans la mesure du possible, une kitchenette et un poste médical.

Il est nécessaire d'anticiper l'organisation de l'occupationnel (journaux, radios...), et les approvisionnements de la personne.

Si l'architecture de l'établissement ne permet aucun zonage

Conditions :

- Organiser si possible le confinement de tous les patients en chambre individuelle ;
- Avec fermeture des accès ;
- Passages réguliers des personnels pour surveillance de l'état de santé ;
- Affichage spécifique sur la porte de la chambre confinée ;
- Port du repas en chambre.

Equipement du chariot de soins

Dans la chambre

- Boîtes de lingettes virucides pour désinfecter le matériel ;
- Sacs poubelle DASRI à vider toutes les 24h au moins (2 fois/jour si soins importants) ;

Attention : ne pas laisser de solution hydro alcoolique dans la chambre



A l'extérieur de la chambre sur le chariot

→ En haut le matériel propre :

- Charlottes ;
- Masques Chirurgicaux ;
- Lunettes de protection ;
- Flacon de SHA avec pompe ;
- Lingettes désinfectantes.

Dans un haricot ou une boîte propre, a minima :

- Thermomètre ;
- Stéthoscope ;
- Saturomètre (2 par étage) ;
- Appareil à tension (1 seul appareil à tension à nettoyer après chaque utilisation.

→ Plateau du bas :

- Bassine pour transport et désinfection du matériel.

Attention : le matériel de type « pince à pansement, stéthoscope, lunettes » est à nettoyer en bac de désinfection pendant 15minutes.

Habillage/ déshabillage en présence de cas possibles/confirmés

Habillage

1. AVANT D'ENTRER dans la chambre du patient :

- Enlever tout matériel type garrot, stylo, stéthoscope ... ;
- Placer l'appareil de protection respiratoire (APR) : masque chirurgical ;

2. Désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA)

3. PUIS PROCEDER A L'HABILLAGE selon l'ordre suivant :

- sur-blouse à usage unique ;
- tablier plastique si soin mouillant ou souillant ;
- port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant) ;
- lunettes de protection : si soins exposant uniquement ;
- désinfection des mains par friction avec un PHA ;
- gants non stériles.



4. ENTRER DANS LA CHAMBRE

- Une fois rentré dans la chambre habillé, ne pas sortir de la chambre du malade pour aller chercher du matériel ;
- La porte de la chambre doit rester fermée ;
- ***Une fois que les mains gantées ont touché le patient, ne plus toucher ni l'APR, ni les lunettes.***

Jeter le matériel souillé (compresses, pansements...) dans les poubelles DASRI

Déshabillage

1. AVANT DE SORTIR, dans la chambre du patient retirer :

- Tablier ;
- Sur-blouse ;
- Protection de la chevelure ;
- Gants.

Elimination du matériel jetable dans le sac de la filière « déchets d'activité de soins à risque infectieux » (DASRI)

2. Désinfection des mains par friction avec un PHA

3. SORTIR de la chambre, retirer :

- lunettes de protection ;
- appareil de protection respiratoire ;

Elimination du matériel jetable dans le sac de la filière DASRI

4. Désinfection des mains par friction avec un PHA

[En annexe 2 une fiche illustrative](#)

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

Elimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2

- Les déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 (notamment les masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) sont mis dans un sac plastique pour ordures ménagères, séparément des ordures ménagères produites dans le centre d'hébergement. Une fois que le sac plastique est plein, ce dernier est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères, éliminés périodiquement via la filière des ordures ménagères.



Nettoyage et désinfection des locaux occupés par des personnes COVID-19 et du linge utilisé

- La fréquence de nettoyage et désinfection de l'espace dédié à l'accueil de personnes COVID-19 est limitée, afin d'éviter les contacts entre le personnel de la structure et les personnes malades. Le nettoyage et désinfection de l'espace collectif et des sanitaires s'effectue à des moments prédéfinis, en l'absence des résidents ;
- Des protocoles de nettoyage et de blanchisserie sont formalisés selon les principes suivants :
 - **Sols et surfaces :**
 - ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols (risque d'aérosolisation) ;
 - stratégie de lavage désinfection comprenant un nettoyage des sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent, un rinçage à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU, un séchage, puis une désinfection des sols et surfaces à l'aide d'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) avec un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents
 - **Linge :** le linge (draps, serviettes de toilette est manipulé le moins possible, il est roulé délicatement et porté directement dans la machine à laver, en prenant soin de ne pas le serrer contre soi. Si la machine à laver n'est pas située à proximité, le linge est mis dans un sac hydrosoluble. Le linge est lavé à une température égale à au moins 60°C pendant au moins 30 minutes. Le passage aux draps jetables peut également être préconisé avec élimination via la filière DASRI.

Le personnel chargé de l'entretien des locaux et du lavage du linge porte une tenue comprenant blouse, gants résistants, lunettes de protection (en cas de risques d'éclaboussures de matières organiques ou chimiques), bottes ou chaussures de travail fermées.

Pour toute question supplémentaire : dqcs-alerte-covid@social.gouv.fr



ANNEXE 1 : personnes à risque de forme grave de COVID

Le HCSP dresse la liste suivante des facteurs de risques :

- 65 ans et plus ;
- antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications D5 rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications ;
- pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- insuffisance rénale chronique dialysée (+ greffe de rein) ;
- cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- immunodépression congénitale, acquise ou médicamenteuse ;
- syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh ;
- obésité morbide (indice de masse corporelle > 30 kg/m²) ;
- femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse.



ANNEXE 2 : Habillage/ déshabillage en présence de cas possibles/ confirmés

