

Covid-19

Covid-19 et Vaccination des résidents en Ehpad

Version du 22 Janvier 2021, mise à jour le 02 février 2021

- *Diapo 2: proposition de conduite à tenir en amont de la vaccination et en l'absence de cas de Covid-19 identifié en Ehpad*
- *Diapo 3 : proposition de conduite à tenir devant la découverte en Ehpad d'un cas de Covid-19 chez un professionnel (Pro) ou un résident (R) en période de vaccination contre le Sars-CoV2. **mise à jour le 02 février 2021***
- *Diapo 4: définition des contacts à risque : Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)* - SpF – Mise à jour du 20/01/2021*

Proposition de conduite à tenir en amont de la vaccination et en l'absence de cas de Covid-19 en Ehpad

- La campagne de vaccination est organisée et prévue dans l'Ehpad avec une date de livraison des vaccins dans une semaine
- Le listing des résidents éligibles à la vaccination pour la date prévue de vaccination (en l'absence de contre-indication) est préparé:
 - Pas d'antécédent connu de Covid-19 ou antécédent de Covid-19 > 3 mois
 - Pas de notion de contact connu d'un cas de Covid-19 dans les 7 jours précédents la vaccination ou contact d'un cas de Covid-19 avec RT-PCR à J7 du dernier contact négative
- Il n'y a pas de cas de Covid-19 identifié dans l'Ehpad
- Pour éviter l'apparition de cas de Covid-19 qui retarderait la vaccination des résidents, le CPias préconise de :
 - Renforcer +++ le respect des mesures barrières par les professionnels au sein de l'Ehpad et à l'extérieur
 - Sectoriser les résidents au sein de leurs étages ou unités
 - Discuter la mise en place d'un confinement préventif des résidents en chambre
 - Suspendre les visites et animations collectives

Pendant les **7 jours** qui précèdent le lancement de la campagne de vaccination

Ces mesures restent à l'appréciation de l'établissement, en accord avec le conseil de vie sociale.

Proposition de conduite à tenir en Ehpad devant la découverte d'un cas de Covid-19 chez un professionnel (Pro) ou un résident (R) en période de vaccination contre le Sars-CoV2

Mesures à mettre en œuvre par l'EHPAD

Dès la découverte d'un Covid

- Isolement des résidents de tout l'Ehpad ou du secteur¹ concerné (décision locale)²
- RT-PCR³ Covid JO (Pro + R de tout l'Ehpad ou du secteur¹) → cartographie d'aide à la décision
- Identification des contacts à risque (CAR)⁴ du cas de Covid-19

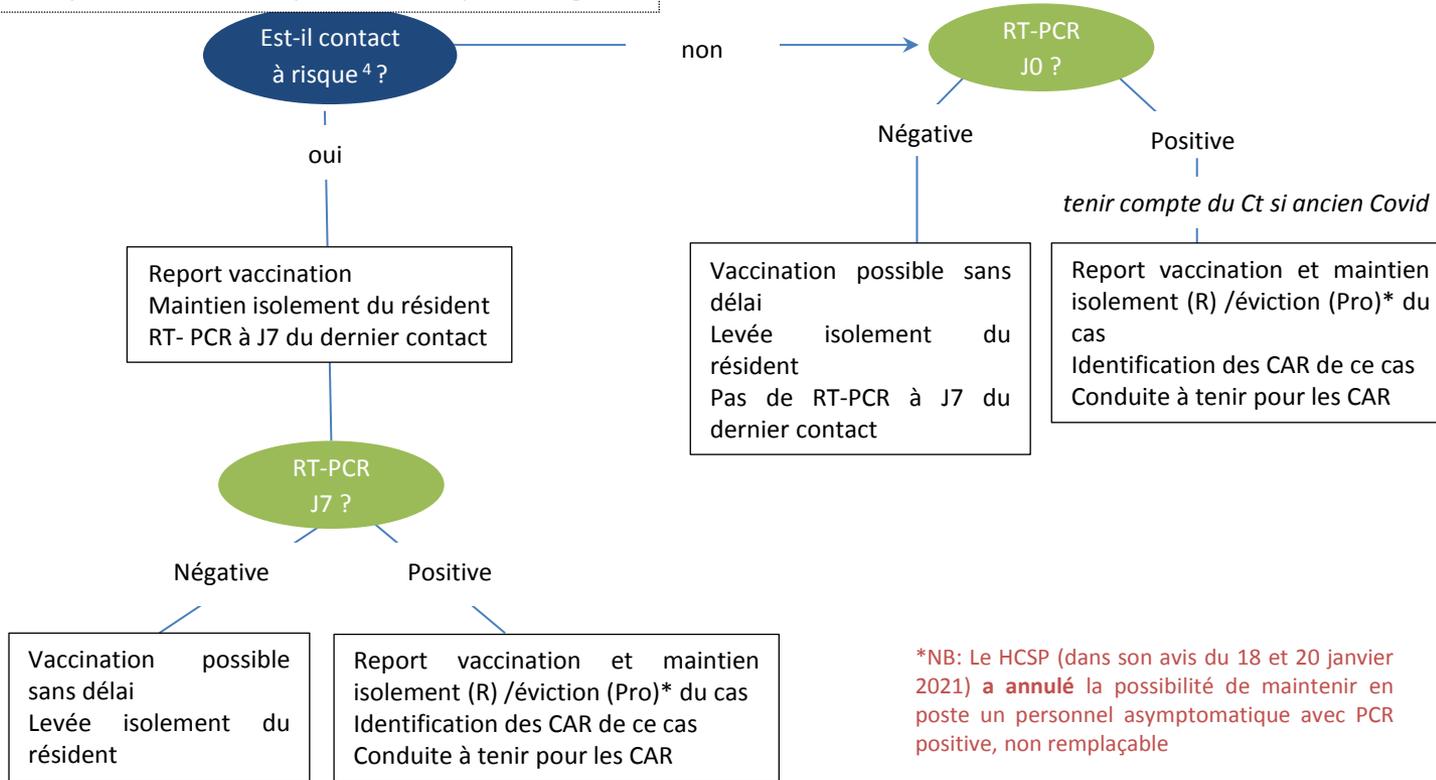
Avec les résultats du JO

Informez le CPIas, la DD-ARS concernée et la filière gériatrique pour aide à la décision et proposition d'une conduite à tenir (CAT)

Analyse du statut de chaque R et de chaque Pro éligibles

La conduite à tenir (CAT) sera adaptée à la situation locale

CAT à titre indicatif



*NB: Le HCSP (dans son avis du 18 et 20 janvier 2021) a **annulé** la possibilité de maintenir en poste un personnel asymptomatique avec PCR positive, non remplaçable

¹ secteur: les étages ou unités sont étanches entre eux : les résidents d'un secteur n'ont pas de contact avec les autres résidents des autres secteurs (activités collectives + repas organisés au sein du secteur).

² pour les résidents cas Covid-19 récents considérés comme guéris, la mise en isolement n'est pas justifiée

³ RT-PCR : à privilégier dans ce contexte par rapport aux tests antigéniques. **Attention**, les anciens cas de Covid-19 datant de plus de 2 mois sont également à dépister.

⁴ CAR: cf. définition de Santé Publique France –mise à jour 20 janvier 2021 (en diapo 4). NB: si identification des CAR impossible (ex: Unité protégée, ...): report de la vaccination pour toute l'unité.

Définition des contacts à risque

Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)* - SpF

Mise à jour le 20/01/2021

*exclu l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène

Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **ou** le contact.

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Contact à risque : toute personne
 - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
 - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Contact à risque négligeable :
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois