

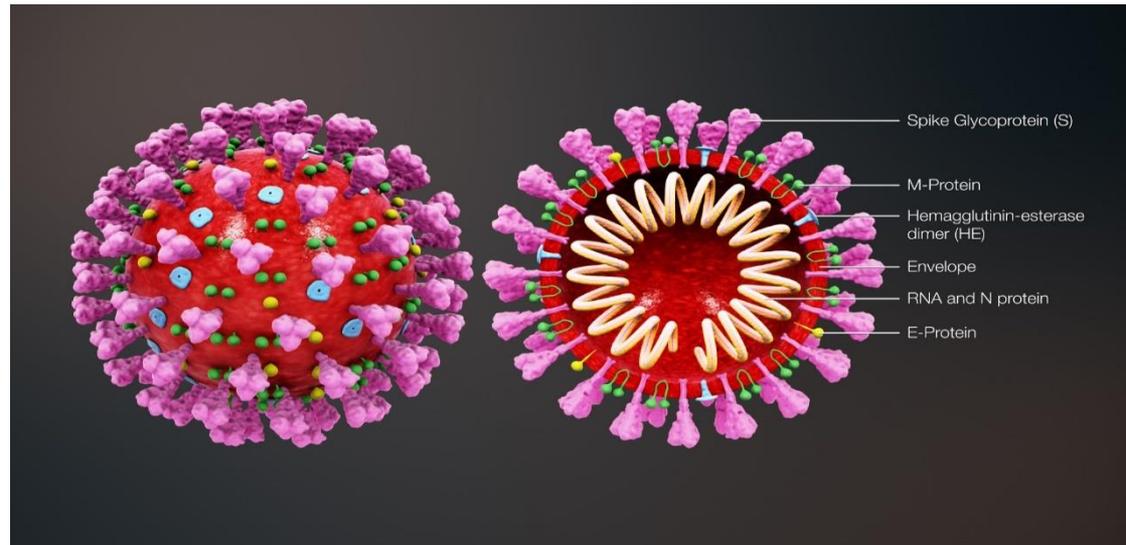
Prise en charge d'un résident Covid-19 dans un Ehpad

CPias Ile-de-France

Version du 21/04/2020

Coronavirus- rappels

- Famille des Coronavirus :
 - Virus enveloppé (=fragile)
 - Responsable d'infections respiratoires hautes et basses
 - Virus déjà connus et responsables d'épidémies majeures :
 - Sars-CoV en 2002 principalement en Chine, létalité \approx 10%
 - Mers-CoV en 2012 principalement en Arabie Saoudite, létalité \approx 30%



Coronavirus- rappels

- En 2019, Sars-CoV-2 (virus) responsable de la maladie Covid-19 a émergé en Chine : quelques données (en évolution...)
 - **Durée d'incubation** : médiane = 4 jours (2-12)
 - **Période de contagiosité** débute \approx 24 à 48h avant l'apparition des symptômes et dure entre 15-20 jours
- A noter que les **personnes asymptomatiques sont également contagieuses**
- **R_0** : entre 2 et **3,5**. *Pour mémoire le R_0 de la grippe est compris entre 1,4 et 2 et la rougeole entre 15 et 20* (1)
- **Létalité** en France environ **2%** mais disparité selon l'âge: (2)
 - < 1 % jusqu'à 49 ans
 - 1,25% entre 50 et 59 ans
 - 3,99% entre 60 et 69 ans
 - 8,61% entre 70 et 79 ans
 - 13,4% au-delà de 80 ans

1- : HCSP. COVID-19 : prise en charge des cas confirmés. 13/03/2020. 33p
Institut Pasteur – **RO Antoine Flahault**

2- Avis SFMT du 06/04/2020 adapté de Verity et al. Lancet Infect Dis 2020

Symptômes

- Fièvre ou sensation de fièvre et frissons
- Toux sèche avec dyspnée plus ou moins importante
- Courbatures
- Asthénie
- Troubles digestifs (diarrhées, nausées...)
- Anosmie et / agueusie brutales
- Dans les formes graves: détresse respiratoire (souvent autour de J9). Répartition par tranche d'âge des admissions en réanimation en France (HCSP 8 avril)
 - 65 – 74 ans : 36%
 - 45 – 64 ans : 29%
 - 15 – 44 ans : 8%
 - Moins de 15 ans : 1%
- Parfois asymptomatique ou pauci-symptomatique

Symptômes chez la personne âgée

- Troubles digestifs:
Diarrhée, vomissements, nausées
- État confusionnel
- Malaises
- Anosmie et/ou agueusie
- Chutes inattendues ou majorées
- Fièvre pas toujours présente au début des signes

Traitement, surveillance

- **Traitement uniquement symptomatique**
- Pas de corticoïdes ni anti-inflammatoires (les patients sous corticothérapie au long cours doivent la continuer)
- **Surveillance de l'absence de signe de gravité**
 - Difficultés respiratoires
 - Altération de l'état général et de la conscience

Confinement des EMS

- Depuis le 20 avril 2020, les visites de personnes extérieures sont encadrées et organisées par la direction de l'établissement
- En cas d'apparition de cas suspect ou confirmé Covid-19
 - Secteur dédié et isolé des résidents concernés ou
 - Confinement en chambre avec marche en avant si sectorisation impossible à mettre en place
- Sur décision des directions et des équipes : limitation des déplacements des résidents au sein de l'établissement allant de l'interdiction des activités collectives à une limitation des espaces communs jusqu'au confinement individuel en chambre
- Attention, pendant toute la période de confinement :
 - Prévenir les effets indésirables de l'isolement
 - Organiser une surveillance régulière de l'état des résidents
 - Prendre des mesures pour limiter l'isolement des résidents et qu'ils ne soient pas coupés de leurs proches



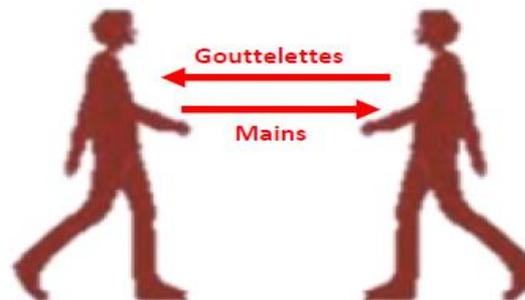
Modes de transmission



- **Transmission gouttelettes :**

Gouttelettes infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons)

- Transmission directe par réception des gouttelettes sur les muqueuses de l'interlocuteur (bouche, nez, œil)
- Transmission indirecte manuportée via les mains en contact avec l'environnement récemment contaminé. Survit quelques heures (max 6h) sur les surfaces inertes.



Contacts rapprochés

≤ 1 m de distance face à face
≥ 15 minutes

+ si toux et ou éternuement

Prévention de la transmission croisée

Les précautions standard et les
gestes barrières

Les précautions
complémentaires gouttelettes

Les précautions
complémentaires contact

Hygiène des mains



Mesures

- **Pour les professionnels**
 - Friction hydroalcoolique avec les produits habituels (virucides)
 - Respect des pré-requis : zéro bijou, manches courtes, ongles courts, pas de faux ongles
 - Respect des 5 indications selon l'OMS
 1. Avant le contact avec le patient
 2. Avant le geste aseptique
 3. Après le risque d'exposition à un liquide biologique
 4. Après le contact avec le patient
 5. Après le contact avec l'environnement du patient et
 - **Avant** de mettre et de retirer un équipement de protection
 - Avant **de mettre** des gants
 - Immédiatement **après** avoir retiré et éliminé des gants

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



- **Pour les résidents**
 - En sortant de leur chambre
 - En entrant dans une zone commune

Référence : SF2H. Avis relatif aux consignes d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV. 28/01/2020

Hygiène des mains

par friction hydroalcoolique



1 Déposer le produit dans la paume de la main



2 Frotter longuement paume contre paume



3 Frotter l'un après l'autre le dos de chaque main



4 Frotter entre les doigts



5 Frotter le dos des doigts contre la paume de l'autre main



6 Sans oublier les pouces



7 Frotter sur le dos des doigts et les angles pour chaque main



8 Tenir sur les poignets



9 Frotter jusqu'au décollage de chaque doigt, sans oublier les ongles. Ne pas rincer, ni essuyer

Le lavage des mains - Comment ?

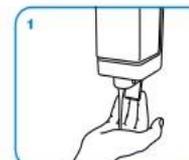
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



Durée de la procédure : 40-60 secondes



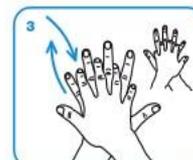
0 Mouiller les mains abondamment



1 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



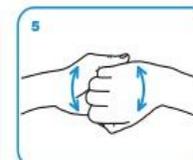
2 Paume contre paume par mouvement de rotation,



3 le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



4 les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts écartés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



5 les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



6 le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,



7 la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



8 Rincer les mains à l'eau,



9 sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



10 fermer le robinet à l'aide de la serviette.



11 Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

LOMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier le collaborateur du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2003, version 1

Organisation mondiale de la Santé

Tous les préavis ont été pris par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, après la ou les copies, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Les EPI: Bonnes indications et utilisation



- La tenue professionnelle doit être conforme, propre et changée quotidiennement
- Respecter les indications officielles sur la protection des tenues professionnelles (précautions standard : reco 15 et précautions complémentaires contact: reco 27 de la SF2H)
 - **Porter un tablier imperméable à usage unique (UU)** lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine
 - **Porter une surblouse imperméable manches longues à UU** en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine
- Les tabliers sont **systematiquement** changés entre chaque patient.
- Lunettes de protection pour les soins générant des projections (désinfecter avec un détergent-désinfectant après usage)
- **Charlotte** possible lors des soins à risque de projection
- Il n'y a pas d'intérêt de porter des surchaussures, de plus il y a un risque de contamination des mains lors de leur mise en place et de leur retrait

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...	Sans contact avec le résident <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants</i>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants ou risque projection</i>	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaires, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	Procédures à risque d'aérosolisation <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

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains.**



COVID-19 Se protéger au travail

Guide visuel de protection

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

- 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

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)

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

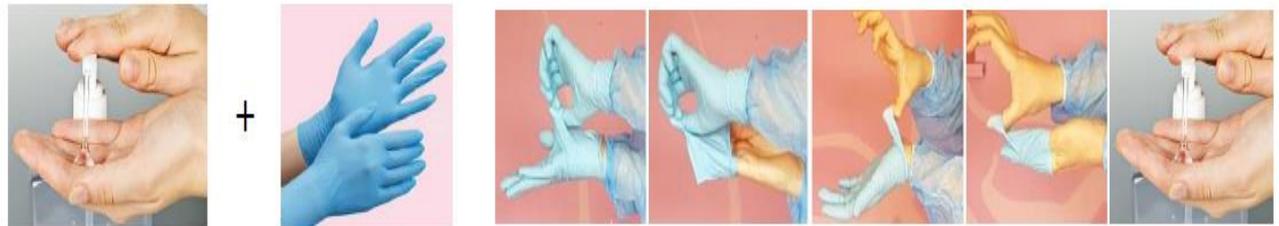
- Protection des yeux**
Lunettes de protection ou visière
- Masque FFP2**
- Surblouse manche longue imperméable**
Ajust du tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperçante
- Gants**

Pour plus d'informations sur la prévention du COVID-19
 Veuillez visiter la page internet :
<http://antibioresistance.fr/covid19>

EPI

Les EPI: Bonnes indications et utilisation

- Les gants sont portés :
 - Si lésions cutanées
 - Soins exposant à un risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques
 - Contact avec des muqueuses
 - Soins à risque de piqûres
- Ils sont portés juste avant le geste et éliminés à la fin d'une séquence de soins:
 - Changés entre 2 patients
 - Pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre



- Les gants portés en continu représentent un risque de contamination de l'environnement et des soignants
- Contrairement au mains, les gants ne peuvent pas être désinfectés

Les masques chirurgicaux

Barrière physique aux gouttelettes, protège les personnes et l'environnement



Protection respiratoire - 1

- **Pour les professionnels**
 - Obligatoire dès l'entrée dans la chambre
 - Possibilité de le porter en permanence (à changer toutes les 4h et dès qu'il est saturé)
 - Bien le positionner et l'ajuster (couvrir nez et bouche)
 - Ne pas le toucher une fois positionné
- **Pour le résident**
 - si sortie de chambre
 - Si soin en chambre ou contact rapproché < 1m avec un professionnel

Comment mettre mon masque chirurgical ?





Les appareils de protection respiratoire FFP2

- A porter **uniquement** par les professionnels qui réalisent des soins invasifs générateurs d'aérosols :
 - aspiration trachéale
 - prélèvement naso-pharyngé
 - kiné respiratoire
 - Aérosolthérapie
 - Ventilation mécanique non invasive (VNI)...

Vérifier l'étanchéité du masque FFP2 en réalisant un fit-check : *Obturer la surface filtrante avec les mains , inhaler et retenir sa respiration quelques secondes : le masque doit se plaquer légèrement*

- Il peut être porté par le soignant pendant 8h sans être réutilisé dès lors qu'il a été manipulé ou ôté du visage

Mesures

- **Gestion du linge :**
 - EPI: un tablier à UU, un masque chirurgical, des gants à UU (sans oublier l'hygiène des mains)
 - Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi
 - Le linge sale doit être:
 - Placé dans des sacs habituellement utilisés
 - Lavé à 60°C (le linge personnel du résident ne pouvant être lavé à 60°C, pré-lavage si possible à 40°C avec une lessive virucide)
- **Gestion de la vaisselle :** selon les recommandations habituelles
- **Bionettoyage du matériel réutilisable** avec un produit respectant la norme de virucidie (norme NF EN 14476)
- **Circuit des déchets :**
 - Elimination des EPI en Dasri si la filière existe (doctrine IDF) sinon DAOM en double emballage
 - Pas de stockage de déchets dans les chambres

Mesures

- **Nettoyage et désinfection des surfaces (poignées de porte, rampes, table, environnement proche du résident...) et du sol**
 - L'agent devra porter un masque chirurgical, des gants à UU et un tablier à UU
 - Utiliser les produits détergents-désinfectants virucide habituels
 - Utiliser pour les surfaces une chiffonnette à usage unique ou à défaut une chiffonnette réutilisable
 - Utiliser pour les sols, la procédure de lavage – désinfection à l'aide d'un bandeau de lavage si possible à usage unique
 - Les chiffonnettes et les bandeaux réutilisables doivent suivre le circuit habituel du linge sale
 - Eliminer les chiffonnettes et les bandeaux de lavage à usage unique dans le respect de la filière des déchets existante
 - Ne pas utiliser un aspirateur pour les sols

Mesures

- **Pour le résident :**
 - Rappel des mesures barrières



- Port de masque chirurgical
 - si symptomatique, dès lors qu'un soignant entre en chambre
 - En cas de sortie de chambre
- Aération des pièces plusieurs fois par jour

Gestion des décès

- Prévenir la famille et organiser le contact avec les pompes funèbres
- S'assurer de l'absence de pace maker , dans le cas contraire il pourra être retiré dans la chambre funéraire par un thanatopracteur
- Une fois habillé en équipements de protection individuelle (tablier, lunettes de protection, masque chirurgical anti projection, gants)
- Prendre les mesures nécessaire pour pouvoir présenter le visage du défunt
- Apporter dans la chambre un brancard recouvert d'un drap à usage unique pour y déposer le corps
- Placer le corps dans la housse mortuaire hermétiquement close avec identification de la personne DCD et heure du DC inscrits sur la housse
- Désinfecter l'extérieur de la housse mortuaire avec un produit détergent/désinfectant virucide avec un nouveau bandeau à usage unique. Eliminer les bandeaux dans la filière DASRI.
- Eliminer les EPI en DASRI et réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

