



Foire aux questions EMS COVID 19

Version 1 - 11 Mars 2020

SUR LES MASQUES

Est-il possible de fabriquer des masques de protection en tissu ?

Il n'y a pas de garantie que les masques en tissu assurent une protection suffisante aux personnes qui les portent.

A ce jour, il existe 2 types de masques à disposition dans le cadre de la prévention du risque infectieux pour les professionnels de santé :

- les masques chirurgicaux qui doivent être conformes à la norme EN 14683 (marquage CE),
- les appareils de protection respiratoire (masque FFP) qui doivent être conformes à la norme EN 149 (marquage CE).

Les masques FFP2 périmés peuvent-ils être utilisés comme masques simples ?

L'utilisation des masques périmés ne doit être envisagée qu'en situation exceptionnelle.

A priori, les masques périmés présentent avant tout des problèmes au niveau des attaches.

L'utilisation des masques FFP2 celle-ci doit être réservée aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire dont le prélèvement naso-pharyngé fait partie. L'indication des masques FFP2 périmés reste la même que celle des masques FFP2 non périmés.

Masques FFP2 périmés efficaces ?

L'utilisation des masques dont la date de péremption est dépassée, est possible sous réserve des mesures suivantes :

- vérification des conditions de stockage (zones sèches, bien ventilées avec une température entre 15 et 25°C)
- réalisations de tests : vérification de l'intégrité des conditionnements par contrôle visuel, vérification de l'apparence (couleur d'origine) du masque par contrôle visuel, vérification de la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque, essai d'ajustement du masque sur le visage).

Le prix des masques sera-t-il réglementé car dans le dernier devis les prix ont été multipliés par 8 ?

Nous n'avons pas d'informations à ce sujet.

Masques simples et masques 3 plis est-ce la même protection ?

Il existe 2 types de masques :
les masques chirurgicaux doivent être conforme à la norme EN 14683 (marquage CE),
- les appareils de protection respiratoire (masque FFP) doivent être conformes à la norme EN 149 (marquage CE).

Port de masque lors du nettoyage des chambres ?

Pour le bionettoyage des locaux (sol et surface), 2 situations :
- résident ni suspect, ni atteint : PAS DE PORT DU MASQUE sauf si l'agent présente lui-même des signes d'infection ORL,
- résident suspect ou atteint : respect des précautions complémentaires donc port du masque en présence du patient.

Pour les personnes enceintes est-ce également le masque chirurgical ?

Pour les femmes enceintes, il faut appliquer les mêmes recommandations qu'à l'ensemble des patients.

N'étant pas une structure médicalisée comment puis-je obtenir des masques FFP2 pour mes agents qui interviennent auprès des résidents ?

Concernant l'utilisation des masques FFP2 celle-ci doit être réservée aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire dont le prélèvement naso-pharyngé fait partie. Dans ce contexte, il est nécessaire de privilégier le masque chirurgical.

Par mesure de prévention (et si pas de rupture de masques chirurgicaux), pourquoi ne pas proposer le port du masque chirurgical par tous les soignants, pour tous les soins ?

A ce jour, et en dehors d'une situation épidémique incontrôlée au sein de l'établissement, le port permanent du masque n'est pas recommandé. Les masques ne doivent pas être gaspillés.

Dans quelle mesure le port masque patient + soignant est-il préconisé ?

Le double port du masque chirurgical (soignant/soigné) est recommandé pour tout contact entre un personnel soignant et une personne présentant des signes d'infection respiratoire.

Pose de masque à un résident avec troubles cognitifs ?

Dans ce contexte il est nécessaire de faire au mieux.

Les autres résidents doivent-ils aussi porter un masque ?

Seuls les résidents présentant des signes d'infection respiratoire doivent porter un masque chirurgical.

Si soignants exposés, doivent-ils mettre un masque en permanence car sinon ils peuvent contaminer aussi les autres personnels ?

Tout soignant ayant été en contact avec un cas confirmé doit porter en permanence un masque chirurgical jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec le cas.
Une auto-surveillance avec prise de la température 2 fois/jour et surveillance de l'apparition de signes respiratoires doit être réalisée.

Donc en présence d'un cas confirmé: pas d'isolement des cas contacts: juste le port du masque pendant 14 jours

La conduite à tenir pour les personnes contacts varie selon le niveau de risque (risque modéré/élevé, risque faible) et si il s'agit ou non d'un personnel soignant.
Pour le personnel soignant ayant été en contact avec un cas confirmé, le masque chirurgical doit être porté en permanence jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec le cas. Une auto-surveillance avec prise de la température 2 fois/jour et surveillance de l'apparition de signes respiratoires doit être réalisée.

TENUE

Port de surblouse ou tablier ?

Port de tablier plastique pour les soins mouillants/souillants = respect des Précautions Standard.
Port de surblouse imperméable à UU si cas confirmé ou suspect = respect des Précautions complémentaires Contact.

Alors plus besoin de surblouse, charlotte et lunettes ?

Port de lunettes lors des soins, si risque de projections = respect des Précautions standard.
Port de sur blouse imperméable à UU pour prise en charge d'un cas confirmé ou suspect = respect des Précautions complémentaires Contact.
Pour l'entretien du linge (cas confirmé) = lunettes, masque chirurgical, sur blouse.

Les surblouses on les garde pour la gestion de l'environnement pour les cas avérés ?

Pour l'entretien des locaux (cas confirmé) = gants de ménage + surblouse + masque chirurgical (en présence du patient) conformément aux Précautions Complémentaires Gouttelettes.

Le tablier à usage unique suffit t'il ou est il nécessaire de mettre une blouse à manche longue ?

Port de tablier plastique pour les soins mouillants/souillants = respect des Précautions Standard.
Port de sur blouse imperméable à UU si cas confirmé ou suspect = respect des Précautions complémentaires Contact.

Faut-il prévoir charlottes et surchaussures ?

Port d'une charlotte au contact d'un cas possible ou confirmé.
Les surchaussures ne sont pas recommandées.

GESTION DU LINGE

Gestion du linge en sacs hydrosolubles?

Concernant l'entretien du linge (cas confirmé) = sac hydrosoluble + port d'EPI (lunettes, masque chirurgical, surblouse) + lavage du linge à 60°C- 30 minutes.

Comment faire pour le linge ne pouvant être lavé à 60°C (à peu près tout le linge individuel des résidents) ?

Concernant le linge fragile ne pouvant être lavé à 60°C = il est préconisé un lavage à 40°C en programme long.

Les sacs hydrosolubles, doivent-ils être utilisés uniquement pour les cas avérés ou dès qu'un résident présente les signes d'infection respiratoire ?

Oui, utilisation d'un sac hydrosoluble si cas confirmé.

Peut-on envoyer du linge sur l'extérieur ?

Pour la gestion du linge = filière habituelle.
Si cas confirmé = sac hydrosoluble + sac de linge correctement fermé et étiqueté "Risque Infectieux", avant transfert par le prestataire habituel.

GESTION DES DECHETS

Pouvez vous préciser l'évacuation des déchets et l'entretien du linge ?

Entretien du linge, si cas confirmé = sac hydrosoluble, masque chirurgical, sur blouse. Sinon, circuit habituel en respectant les PS.
Gestion des déchets, si cas suspect ou confirmé = éliminer les déchets suivant la filière DASRI.

Protection avec selles à jeter en DAOM ou DASRI ?

Changes et protections d'un résident suspect ou confirmé = filière DASRI.

Gestion excréta circuit normal ou DASRI pour les résidents suspects/confirmés ?

Gestion des excréta = privilégier les sacs protège bassins et protège chaises percées.
Changes et protections d'un résident suspect ou confirmé = filière DASRI.

Vous ne parlez pas des laves bassins dans la gestion des excréta ?

Gestion des excréta = privilégier les sacs protège bassins et protège chaises percées, ainsi que l'utilisation des lave-bassins (Précautions complémentaires Contact).

PHA

Pourriez-vous m'éclairer sur la durée de conservation après ouverture d'une solution hydro-alcoolique ? Est-elle la même suivant le contenant ?

La durée de conservation d'une solution hydro-alcoolique après ouverture est définie par le fabricant. De manière générale, les conditionnement Airless ont une durée de conservation plus longue que les conditionnements en flacons.

Quand on n'a pas de SHA et de masques ?

Vous devez vous en procurer. Dans ce cas, nous vous recommandons de contacter l'ARS Centre val de Loire (n° de la plateforme: 02 38 77 32 10).

Un EHPAD ayant une PUI doit-il se rapprocher également d'une officine?

Non, l'arrêté du 6 mars 2020 précise que les solutions hydro-alcooliques peuvent être préparées en pharmacie d'officine et en pharmacie à usage intérieur.

Si un SHA est périmé depuis janvier peut on l'utiliser ?

Dans l'idéal, il convient de respecter les dates de péremptions des produits. Vous pouvez peut être aussi vous renseigner auprès de votre fournisseur.

QUID du lavage des mains des résidents

Les résidents sont aussi concernés par l'hygiène des mains en particulier avant les repas, les activités collectives... Il est nécessaire de préférer l'utilisation des solutions hydro-alcooliques au lavage des mains à l'eau et au savon.

SUR L'ENTRETIEN DES LOCAUX

Pour la désinfection des surfaces doit on utiliser de l'eau de javel ou peut on utiliser notre détergent désinfectant habituel?

Pour l'entretien des locaux = utilisation d'un détergent-désinfectant virucide norme EN 14476 ou eau de Javel à 0,5% en respectant le mode opératoire (détergent + rinçage + eau de Javel à 0,5%- rinçage des surfaces en inox).

Y a-t-il des produits d'entretien testés sur le coronavirus ou nos produits actuels virucides sur les virus enveloppés est-il efficace ?

Produits d'entretien efficaces sur le Coronavirus = détergent-désinfectant virucide norme EN 14476 ou eau de Javel à 0,5% en respectant le mode opératoire (détergent + rinçage + eau de Javel à 0,5%- rinçage des surfaces en inox).

Entretien des locaux d'un résident malade ?

Cas confirmé= entretien des locaux avec un détergent-désinfectant virucide norme EN 14476 ou eau de Javel à 0,5%.
Port d'équipements de protection individuelle : gants de ménage + sur blouse + masque au contact du résident.

Quelle est la fréquence de changements des gants de ménage? entre chaque chambre ?

Privilégier les gants à UU, et les changer entre deux chambres. Pratiquer une HDM avec une Solution Hydro-Alcoolique au retrait des gants.

Pour cette gestion de l'environnement, est-on toujours dans le cadre de la prévention ? ou est ce une gestion avec des cas ?

La gestion de l'environnement concerne la prise en charge de cas confirmés.
Pour tous les autres résidents = respect rigoureux des Précautions standard.

AUTRES

Faut-il interdire les visites ou les déconseiller du fait de la durée prévisible de l'épidémie ?

A compter du 11 mars, les visites aux résidents sont suspendues. L'enjeu est de s'opposer à la pénétration du virus dans les EHPAD.

Prise de température pour les visiteurs ?/ doit -on vraiment mettre en place des registres à l'entrée pour les visiteurs ?

Ces questions sont sans objet, les visites étant suspendues.

Faut-il maintenir les interventions des professionnels de santé libéraux (orthophonistes, kiné etc...) ?

En EMS, les mesures de restriction des visites concernent surtout les visiteurs. L'objectif est de s'opposer à la pénétration du virus dans les EHPAD. Par conséquent, ces professionnels doivent être invités à respecter les mêmes mesures que les professionnels de la structure.

Conseils pour les EHPAD ou pour tous ESMS (IME - IEM - ITEP) ?

En FAM et MAS, les points de vigilance sont les mêmes.

Conduite a tenir en SSIAD ?/Mêmes mesures au domicile ?

Deux situations :

En routine :

- affichage des recommandations gestes barrières dans les locaux du service d'aide à domicile (<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>),
- application des précautions standard : hygiène des mains, port du masque en cas de signes d'infection ORL chez le professionnel ou le bénéficiaire,
- inviter les bénéficiaires à limiter leurs sorties, les visites à leur domicile de personnes extérieures et en particulier les contacts avec les mineurs.

Personnes infectées ou susceptibles de l'être :

vous pouvez vous référer à l'annexe 3 du document "Lignes Directrices pour la prise en charge en ambulatoire des patients COVID-19 (cas confirmés) sans critère de gravité. Le document est disponible via le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

- le patient porte un masque chirurgical et réalise une hygiène des mains en présence d'un tiers, - le professionnel applique strictement les précautions standard et les précautions complémentaires "Contact" et "Gouttelettes" (port du masque chirurgical).

A domicile , cette gestion de l'environnement est elle la même?

Concernant la gestion de l'environnement, vous pouvez vous référer à l'annexe 3 du document "Lignes Directrices pour la prise en charge en ambulatoire des patients COVID-19 (cas confirmés) sans critère de gravité. Le document est disponible via le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Un professionnel qui revient d'une zone concernée mais pas cluster (ex: bourgogne franche comté) au delà de son signalement à l'employeur, doit il être placé automatique en quatorzaine? peut-il travailler avec un masque et surveiller sa température?

Pour les **soignants** revenant d'une zone dans laquelle circule le virus SARS-CoV-2 :

- que tout personnel hospitalier ou étudiant ayant séjourné dans une zone à risque se signale à sa hiérarchie, qui garantira la traçabilité ;
- o que tout personnel de soin ayant fréquenté un hôpital ou un secteur de soin pendant son séjour dans une zone à risque soit astreint à une éviction de 14 jours, à son domicile (en application du décret n°2020-73 du 31 janvier 2020) ;
- o que les autres personnels hospitaliers ayant séjourné dans une zone à risque :
 - ne soient pas astreints à une éviction systématique, car non justifiée ;
 - appliquent strictement les mesures d'hygiène standard, notamment l'hygiène des mains, et portent un masque chirurgical pendant la totalité du temps de travail, sur une durée de 14 jours;
- o que les professionnels de santé en formation (étudiants hospitaliers des premiers et deuxièmes cycles des études de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique et des filières paramédicales) ayant séjourné dans une zone à risque et n'ayant pas d'activité directe en termes de soins soient astreints à une éviction pendant 14 jours.

un de nos agents a son fils qui a été en contact avec un cas avéré. Le fils est en isolement chez lui. L'agent peut-il venir travailler en portant un masque ou doit-il rester chez lui ?

A ce jour, cette décision revient à l'ARS qui donne la conduite à tenir concernant les "contacts" et les "contacts des contacts".

Ce sont des précautions Air ou gouttelettes?

A ce jour les recommandations pour tout cas suspect ou confirmé : PC Contact et PC Gouttelettes.

dans quel cas le cas est classé "possible" par le 15 ?

Se référer à la définition des cas, qui est régulièrement modifiée.

Conseils pour les EHPAD ou pour tous ESMS (IME - IEM - ITEP) ??

Les recommandations s'appliquent à tous les EMS (EHPAD, SSAD, SSIAD, résidence autonomie, FAM, MAS, IME, SAVS, SESSAD, SAMSAH,...)

Faut-il couper la ventilation dans la chambre dès suspicion ?

Un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation de la chambre dans laquelle le patient aura été isolé sera effectué de façon obligatoire si l'air est recyclé.

UNE PERSONNE qui n'a pas de fièvre mais les autres symptômes peut elle être porteuse? D'où la réduction de dépistage.

Une personne apyrétique, mais avec un écoulement nasal et/ou une toux peut en effet être porteuse. Le diagnostic doit être fait par un médecin.

comment faire le dépistage des professionnels?

Le dépistage des personnes asymptomatiques n'est pas recommandé.

Le diagnostic est réservé aux cas "possible".

Ya t'il un intérêt à demander à tous les soignants de surveiller leur T° ?

Surveillance de la température et apparition de symptômes (écoulement nasal, toux), si retour (voyage) d'une zone à risque, si contact avec un cas confirmé.

Encourager à avoir une vigilance aux symptômes respiratoires mais pas de surveillance de la température pour tous les soignants.

En cas de décès y a t'il des précautions spécifiques à mettre en place ?

Nous vous recommandons de vous référer à l'avis du HCSP du 18 Février 2020 : prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2.

Concernant ce document et compte-tenu des nouvelles recommandations, remplacer PC "Air" par PC "Gouttelettes".

Peut on être contaminé 2 fois ?

Aucune donnée scientifique à ce jour

On a le droit de faire les prélèvements ou c'est seulement de SAMU qui vient le faire.

La pertinence du prélèvement et sa réalisation lui-même relèvent du SAMU.

La réalisation doit être réalisée par du personnel habilité. C'est un acte à risque.

Nous avons un résident qui revient de Besançon, nous pensions le reprendre s'il n'a pas de symptômes, mais si symptômes pensions demander qu'il soit traité sur place.

Si revient doit il être en quatorzaine et avec les PCG et C

Si asymptomatique: surveillance + application des Précautions Standards

Dès apparition de symptômes, considérer le résident comme cas suspect.

quelles mesures pour les unités alzheimer avec des déments deambulants pour les garder en isolement

Dans ce contexte particulier, il convient de faire au mieux. Si résident suspect, maintien en chambre dans la mesure du possible.
Sinon, port de masque pour tous les soignants, respect rigoureux de l'hygiène des mains, et renforcement du bio nettoyage avec un détergent-désinfectant virucide ou eau de Javel.

Un médecin traitant me demande s'il doit isoler à domicile tous les syndromes grippaux ?

Les personnes présentant des signes ORL (rhino-pharyngite, toux, fièvre, ...) sans gravité, sont incitées à rester au domicile, et à porter un masque en présence de leurs proches.