



# Foire aux questions FAM-MAS COVID 19

Version 1- 5 novembre 2020

## Bionettoyage

**1) Faut-il utiliser un détergent/désinfectant virucide même si pas de suspicion de cas COVID pour le ménage de tous les jours ?**

Oui car ces produits sont aussi actifs sur d'autres virus, notamment les virus responsables de gastroentérites aiguës ou de la grippe. De plus, des personnes peuvent être contagieuses pour la Covid-19 en étant asymptomatiques. Il est donc important d'utiliser un produit virucide tant que le virus circule de façon active.

**2) Nous reconstituons notre solution désinfectante, pouvez-vous me rappeler combien de temps elle est valable ?**

En général, une fois diluée, les solutions désinfectantes doivent être utilisées dans les 24h. Nous vous recommandons de vous rapprocher du fabricant afin de vérifier cette information.

## EPI

**3) En cas de suspicion de covid pour un résident, le port d'un masque FFP2 pour l'encadrant n'est-il pas nécessaire ? Le masque chirurgical est-il suffisant ?**

Pour la prise en charge des résidents suspects ou atteints de COVID 19, c'est le masque chirurgical qui est recommandé. Bien porté, il assure une protection efficace des professionnels. Le masque FFP2 ne sera indiqué que dans certains gestes à risque (kinésithérapie respiratoire, prélèvement diagnostique, aspiration trachéobronchique, aérosolthérapie).

**4) Lors des soins de nursing, il n'est donc pas nécessaire de mettre un masque FFP2 au soignant lorsque le patient est covid + et qu'on ne peut pas faire la technique du double masque ?**

Si cela est possible, le port du double masque est recommandé. Cependant, le masque chirurgical est suffisant y compris si le résident n'est pas en mesure de le porter.

**5) Est-ce que le masque chirurgical est suffisant pour les professionnels qui sont exposés aux crachats de certains jeunes autistes ?**

Le masque FFP2 est recommandé pour les actes invasifs réalisés sur la sphère ORL. En effet, ces gestes sont susceptibles de générer des aérosols c'est-à-dire de très fines particules qui restent en suspension dans l'air. Un crachat, à l'inverse, retombe rapidement au sol et ne nécessite donc pas de masque FFP2. En revanche, il pourra être utile de compléter la protection des soignants par le port d'une visière ou de lunettes de protection afin de protéger la muqueuse oculaire des professionnels.

**6) En cas de crachats, est-ce que le masque associé à une visière ou des lunettes peut remplacer le masque FFP2 ?**

Dans ces situations, le masque chirurgical doit être complété par le port d'une visière ou de lunettes de protection afin de protéger la muqueuse oculaire des professionnels.

**7) Qu'en est-il des masques tissu agréés AFNOR ?**

Ces masques n'offrent pas les mêmes performances que les masques chirurgicaux en matière de filtration et nécessite un entretien rigoureux. De plus, leur efficacité est démontré uniquement pour un nombre limité de lavages.

Dans tous les cas, le port du masque chirurgical est obligatoire pour la prise en charge de toute personne suspectée ou avérée COVID 19. Pour les autres situations, d'une manière générale, considérant la vulnérabilité des résidents, la méconnaissance de leur statut et le risque lié aux autres épidémies hivernales, il semble raisonnable de proposer dans les ESMS le port du masque chirurgical plutôt que le port du masque en tissu.

**8) Nos usagers ne peuvent porter masques ou visières sans y toucher constamment. Si les professionnels en portent, ils ne nous comprennent pas. Comment faire ?**

Le port de la visière ne dispense pas du port du masque. Ce sont des équipements complémentaires l'un de l'autre en particulier pour la prise en charge des cas suspects ou avérés de COVID 19. En particulier pour les professionnels, il n'existe pas d'alternative au port du masque.

**9) Nous pouvons vraiment aller dans plusieurs chambres de résidents COVID + avec la même surblouse ?**

Il est possible de garder la même surblouse pour un "tour de soins" des patients suspects ou contaminés. Il faut dans ce cas ajouter un tablier plastique à usage unique par-dessus la surblouse et le changer entre chaque patient covid.

**10) Faut-il également des charlottes ? Et des surchaussures ?**

La charlotte peut-être utilisée lorsque le professionnel est au contact d'un cas possible ou confirmé de covid-19 lors de soins à risque d'aérosolisation. Il est également important de porter des lunettes de protection pour ce type de soins. Les surchaussures sont à proscrire dans toutes les situations. Les professionnels risquent de se contaminer les mains en les retirant.

## Tests antigéniques

### 11) Quelle est l'efficacité des tests antigéniques ? Quelle place pour les tests antigéniques ?

A ce jour les indications aux tests antigéniques sont les suivantes :

- 1) chez les personnes asymptomatiques pour des dépistages collectifs ciblés (en dehors du contact tracing),
- 2) chez les personnes symptomatiques depuis  $\leq 4$  jours. Attention en cas de résultat négatif pour les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles présentant au moins un facteur de risque de forme grave, un test RT-PCR de contrôle est fortement recommandé. Pour les autres, le médecin prenant en charge le patient pourra toutefois, sur la base de son évaluation clinique, prescrire un test RT-PCR.

### 12) Est-ce possible d'utiliser les tests antigéniques pour éviter d'isoler l'ensemble des résidents ?

Dans le cadre du contact tracing, le test de référence est la RT-PCR réalisé à 7 jours du dernier contact avec le cas. Dans l'attente de ce résultats, les résidents contacts devront être isolés et les précautions complémentaires "Covid" seront appliquées.

## Contact tracing

### 13) Doit-on faire tester les soignants qui ont prodigué des soins d'hygiène auprès d'un patient COVID sans avoir tout les EPI nécessaires aux cas COVID (salarié a porté uniquement masque chirurgical et tablier à UU) ? C'est dans le cas où nous sommes intervenus sans savoir qu'il était COVID.

Dans la mesure où le professionnel porte un masque chirurgical correctement porté lors des soins, celui-ci n'est pas considéré comme un contact à risque. Cependant, à la découverte d'un cas de COVID 19, la stratégie de dépistage sera décidée en lien avec l'ARS .

### 14) Si le résident ne porte pas de masque, le soignant qui lui porte un masque chirurgical est-il considéré comme un cas contact ?

Un soignant qui porte un masque chirurgical n'est pas considéré comme un contact à risque et ceci même si le patient n'a pas de masque.

### 15) A partir de combien de jours suivant le contact peut-on lever les mesures renforcées pour un professionnel cas contact ?

Les mesures pourront être levées après l'obtention d'un résultat de RT-PCR négatif réalisé à J7 du dernier contact avec le cas.

**16) Après 7 jours sans symptômes, en tant que cas contact, est-ce nécessaire de faire quand même tester le soignant ?**

Oui, il s'agit d'éliminer un portage asymptomatique du virus.

## Ventilation/Climatisation/Chauffage

**17) La climatisation à double flux peut-elle remplacer l'aération des locaux quand celle-ci est compliquée ? (froid, absence de fenêtres donnant sur l'extérieur...)**

D'une manière générale, il est recommandé d'assurer un renouvellement régulier de l'air dans tous les espaces (apport d'air neuf). Lorsque cela est possible, il est donc recommandé d'aérer les locaux par ouverture des ouvrants afin d'augmenter encore le niveau de renouvellement d'air.

## Conduite à tenir pour le personnel

**18) Les professionnels cas contact doivent-ils rester au domicile en attendant le résultat du test ?**

Non, un professionnel soignant contact d'un cas peut poursuivre son activité professionnelle sous réserve d'être rigoureux dans le respect des mesures barrières. En revanche, devant l'apparition de tout symptôme, il doit stopper son activité professionnelle.

**19) Y-a-t-il plus de risques avec les personnes qui vapotent ou qui fument pendant les temps de pause ? ?**

Le risque est l'émission de gouttelettes lorsqu'on parle, fume, tousse. Le moyen le plus efficace pour éviter ce risque est de respecter la distance entre les personnes.

## Conduite à tenir pour les résidents

**20) Peut-on contracter plusieurs fois le COVID ?**

Oui, cela a été décrit dans la littérature.

**21) Faut-il maintenir les portes de chambre des résidents COVID + fermées ?**

Dans la mesure du possible oui et en particulier lorsque la chambre est en cours d'aération.

**22) Quand les cas COVID sont disséminés dans tout l'établissement, ou sur un même étage, faut-il un agent qui s'occupe uniquement des résidents COVID + ou faut-il respecter la marche en avant avec d'abord les résidents COVID-, puis les cas suspects, puis les résidents COVID + ?**

Tout dépend de la situation. Si les résidents atteints sont dispersés dans toute la structure, il semble plus simple et raisonnable de faire intervenir les professionnels de l'unité en respectant le principe de la marche en avant. Si les résidents atteints sont regroupés dans une unité cela peut être envisagé toujours en respectant le principe de la marche en avant (d'abord les suspects puis les cas confirmés). D'une manière plus générale, il semble raisonnable de limiter les "échanges" de professionnels entre les différentes unités de la structure.

**23) Quelles sont les recommandations sur la prise de repas des personnes COVID ou suspectes ?**

Dans l'idéal, la prise des repas doit se faire en chambre. Si cela est impossible, il est nécessaire d'isoler ces résidents des résidents indemnes pour la prise des repas.

**24) Faut-il refaire systématiquement un test PCR après la période d'isolement d'une personne COVID + et si oui, au bout de combien de temps ?**

Non il n'est pas nécessaire de prélever de nouveau un résident dont on sait qu'il était porteur du virus.

**25) Pour un patient COVID +, la levée des équipements supplémentaires se fait au bout de 7 jours s'il est asymptomatique ?**

La durée des précautions complémentaires "Covid" est variable selon si la personne est immunodéprimée et selon la forme clinique :

- pour les cas symptomatiques n'ayant pas une forme grave et non immunodéprimés: les PCC + PCG seront maintenues pendant 14 jours
- pour les cas symptomatiques ayant fait une forme grave ou les cas immunodéprimés: les PCC + PCG seront maintenues pendant 24 jours
- pour les cas asymptomatiques non immunodéprimés: les PCC + PCG seront maintenues pendant 7 jours
- pour les cas asymptomatiques immunodéprimés: les PCC + PCG seront maintenues pendant 14 jours

## Vaccination

**26) En cas de vaccination antigrippale, comment différencier les effets secondaires des symptômes du COVID ?**

La COVID 19 et la grippe sont caractérisées par une symptomatologie similaire. Il semble donc difficile de distinguer une situation de réaction post vaccinale de la COVID 19 si ce n'est par la réalisation d'un test RT-PCR. D'une manière générale, en collectivité, dès l'apparition de symptômes évocateurs, la recherche conjointe des 2 pathologies doit être réalisée.

## Vaisselle/linge/déchets

**27) Existe-t-il un risque de contamination par la vaisselle réutilisable (couverts) ? Faut-il généraliser la vaisselle jetable pour les résidents COVID + ?**

Non, il n'y a pas de contre-indication à utiliser de la vaisselle réutilisable. Un entretien en lave-vaisselle est recommandé.

**28) Concernant le lavage du linge, peut-on mélanger le linge d'un cas positif et d'un cas négatif ?**

Oui sous réserve d'une température de lavage permettant d'obtenir une désinfection du linge (60°). Le linge des cas positifs doit être placé en sac hydrosoluble afin de limiter les manipulations.

**29) Existe-t-il un risque de contamination par l'échange d'objets (journaux, livres...) manuporté, entre résidents eux-mêmes, ou entre résidents et personnel ?**

Bien que ce ne soit pas le mode de transmission le plus courant, la transmission du virus SARS-Co-V2 est possible par manuportage à partir d'objets contaminés. Il convient donc de désinfecter les objets partagé à l'aide d'un détergent/désinfectant virucide répondant à la norme EN 14 476. Il convient également de renforcer l'hygiène des mains pour les manipulations d'objet partagés.

**30) Nous sommes des ESMS qui ne sont pas des lieux de vie mais accueil de jour, accueil temporaire. On nous a dit que ce n'était pas la peine de jeter les déchets dans les DASRI. Mais si nous avons une suspicion, pouvons-nous utiliser un double sac vers les déchets ménagers ? Nous n'avons pas de DASRI sauf pour les vaccins ou les prélèvements sanguins.**

Concernant les accueils de jour, tout bénéficiaire qui présenterait des signes cliniques d'infection ne doit pas se rendre dans la structure. D'une manière générale, les déchets issus de la prise en charge des patients suspects ou avérés COVID 19 doivent être éliminés via la filière DASRI. Lorsque cette filière n'existe pas au sein de la structure, conformément aux recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, une alternative consiste en un double emballage en sacs DAOM, suivi d'un stockage de 24 h et d'une élimination via la filière des ordures ménagères.

## **Transport**

**31) Nos enfants et ados polyhandicapés sévères ne peuvent pas porter de masque. Le problème est surtout le risque dans les taxis.**

Concernant les transports, les recommandations sont les suivantes :

1. Hygiène des mains
2. Port du masque chirurgical pour le professionnel
3. Port du masque chirurgical pour les résidents qui le supportent
4. Aération du véhicule pendant le transport
5. Si port du masque par le résident impossible :
  - respecter une distance de plus d'un mètre avec les autres personnes transportées,
  - installer la personne à côté d'une personne partageant le même groupe au sein de l'ESMS,
  - transport individuel pour les personnes à risque de forme grave de COVID 19.



















