

Points de Vigilance

pour les ré-interventions des
professionnels de santé dans
les établissements médico-sociaux

version 1 du 26/05/2020





Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux


Version 1
Rédaction : FB
12/05/2020
Page 2 sur 9

Sommaire

Liste des abréviations	2
Présentation générale	3
Définitions	3
Organisation générale	4
Professionnels	6
Logistique et circuits.....	6
Organisation de la prise en charge des usagers	6
Situations particulières.....	8
Information et Communication.....	9
Liens et documents utiles.....	9

Liste des abréviations

ARS	Agence régionale de santé
CPias	Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins
DAE	Déchet d'activité économique
DAOM	Déchet assimilable aux ordures ménagères
DASRI	Déchet d'activité de soins à risque infectieux
EMS	Établissement médico-social
EPI	Équipement de protection individuelle
PS	Professionnel de Santé

	Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : FB 12/05/2020 Page 3 sur 9
---	--	---

Date	Modifications apportées
26/05/2020	Création

Présentation générale

Le présent document a pour objectif de rappeler les différents points de vigilance dans la prévention de la diffusion du coronavirus.

Au sein de l'ensemble des établissements médico-sociaux dans le cadre du déploiement de la doctrine nationale relative aux changements liés au dé-confinement dans les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPAD) du 10 mai 2020. Il s'agit d'une check-list qui collige les points de vigilance pour encadrer le retour des professionnels de santé intervenant en EHPAD. Il complète mais ne reprend pas les éléments diffusés au niveau national.

Le document est établi au regard des connaissances actuelles et est susceptible d'évoluer.

Définitions

Cas confirmé : personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV-2.

Cas probable : personne présentant :

- ✓ Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19, OU
- ✓ Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19

NB : ces définitions incluent donc des personnes testées par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif ; seule la première situation de la définition de « cas probable » fait l'objet de la procédure de contact-tracing.

Cas possible : personne présentant :

- ✓ Des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir définition ci-dessous), ET
- ✓ Pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

Personne contact à risque : 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 d'1 mètre, quelle que soit la durée (conversation, repas, flirt, accolades, embrassades par exemple). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- ✓ Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;



Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction : FB
12/05/2020
Page 4 sur 9

- ✓ Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- ✓ Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion...) ou étant resté en face à face avec un cas à l'occasion d'épisode de toux ou d'éternuement ;
- ✓ Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ;

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

- ✓ Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- ✓ Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- ✓ Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR porté par le cas ET la personne contact.

Personne contact à risque négligeable : toutes les autres situations.

NB : les définitions de personne contact ne s'appliquent pas à 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.

Organisation générale

- Identifier un référent Covid-19 au sein de la structure qui appuiera la direction pour organiser les ré-interventions des professionnels de santé (PS) libéraux. Le référent sera membre de la cellule de crise, garant du respect des mesures d'hygiène prescrites et assurera le lien avec l'ARS.
- Le plan de reprise de l'activité devra spécifier les modalités de ré-intervention des PS libéraux dans la structure auprès des résidents en leur sein.
- Définir si cette reprise de l'activité des PS libéraux est déployée auprès de l'ensemble des résidents quel que soit leur statut Covid-19 ou bien uniquement auprès des résidents non Covid-19. Dans ce cas :
 - Réaliser une évaluation en amont pour définir :
 - ✓ Les interventions déprogrammées et devant reprendre impérativement (risque de morbidité, risque de perte d'autonomie, risque de décompensation d'une pathologie chronique ou de perte de chance en termes de diagnostic...)
 - ✓ Les avis spécialisés pour d'éventuels tableaux cliniques apparus *de novo* suite au confinement ou à la modification de la prise en charge durant la période épidémique ou toute autre pathologie nécessitant un avis spécialisé ou une prise en charge adaptée.
- Le plan de soins est ainsi réévalué en fonction de l'urgence des interventions attendues et permettra de cibler les soins concernés et de hiérarchiser cette reprise d'activité.
- Les ré-interventions des PS libéraux auprès des résidents doivent être réalisées avec l'accord du résident.

- Privilégier dans la mesure du possible les sessions de télé-médecine pour les consultations spécialisées dans un premier temps.
- Organiser les circuits des PS libéraux intervenant qui doivent être distincts de ceux des salariés de l'établissement pour limiter les situations de promiscuité et de garantir systématiquement les distanciations physiques (min 1 m) :
 - Soit dans l'espace : Idéalement leur proposer une zone vestiaire ou un casier, afin de garantir un habillage/déshabillage optimal.
 - Soit dans le temps : organiser leurs interventions sur rendez-vous selon un planning partagé, ce qui permet d'éviter les croisements avec d'autres professionnels auprès d'un même résident, ou dans un même service.
- Mettre à disposition de chaque PS qui intervient dans la structure une protection de la tenue (sur blouse, tablier plastique...) et les EPI (masque, gants, lunettes de protection...) adaptés aux soins à réaliser.
- Mettre à disposition des solutions hydro-alcooliques (à défaut du savon) pour la réalisation de gestes d'hygiène des mains dans tous les secteurs de l'établissement.
- Envisager un retour organisé et planifié des PS libéraux dans l'établissement à la fois en fonction de l'urgence du soin requis mais aussi du risque lié à celui-ci, afin de protéger au mieux professionnel et résident. Dans tous les cas, tenir compte du :
 - Type de soin réalisé
 - Recours requis à du matériel ou dispositif médical particulier (matériel de pédicurie, DM de rééducation/aide à la marche, matériel d'examen pour ophtalmologue, orthoptiste, orthophoniste, dentiste...)
 - Lieu de réalisation du soin (chambre ou salle/plateau technique dédié(e))
 - Mode de réalisation du soin (en individuel ou séances en groupe)
 - Type et mode de désinfection du matériel utilisé (UU, procédure de traitement et de désinfection des DM : immergeables/non immergeables).
 - Etc.
- Formaliser l'entretien de l'environnement, notamment après la réalisation de certains soins (ex : soins de pédicurie).
- Formaliser la transmission de l'information à destination des professionnels de la structure pour chaque intervention de PS libéral, ce qui permet de :
 - Communiquer au PS, le cas échéant, les mesures barrières mises en place pour le résident pris en charge (dans le cas où ces ré interventions de PS ont lieu auprès de tout résident y compris ceux confirmés ou suspects Covid-19).
 - Préparer le résident en amont pour le soin en question et de lui rappeler le rendez-vous.
 - Mettre à disposition du PS protection de la tenue le cas échéant et les EPI.



Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction : FB
12/05/2020
Page 6 sur 9

- Mettre en place un registre pour ces PS libéraux :
 - Identité, date et heure d'arrivée dans l'établissement et de départ
 - Identité du résident vu

Professionnels

- Formaliser pour ces PS la même procédure générale d'évaluation clinique appliquée aux salariés de la structure :
 - Prise de température
 - Symptomatologie clinique
- Procéder au report de l'intervention du PS en cas de fièvre ou de signes cliniques évocateurs ou enfin si le professionnel se retrouve être « contact » d'un cas Covid-19 avéré ou suspect par ailleurs, y compris si c'est un contact asymptomatique.
- Privilégier, pour les PS libéraux exerçant en cabinet de groupe ou maison de santé, l'intervention du même professionnel, dans la mesure du possible.
- Veiller à l'application stricte des mesures barrières avec notamment le port du masque, la distanciation physique (*salle de soins, vestiaires...*), l'hygiène des mains, la désinfection des DM réutilisables (ex : stéthoscope, lampe, otoscope...) ainsi que l'entretien de l'environnement le cas échéant

Logistique et circuits

- Si la structure opte pour un volet consultations et demandes d'expertise par le dispositif de télé-médecine, organiser celle-ci en termes de matériel, de locaux.
- Pour les interventions sur site, faciliter la traçabilité des soins réalisés par ces PS libéraux sans mettre à mal les mesures barrières de distanciation (peut être réalisé en décalé dans le temps depuis leur cabinet).

Organisation de la prise en charge des résidents

Organisation des interventions en pratique :

A. Prise en charge des résidents en individuel :

Ce mode de prise en charge est à privilégier

1. En chambre :

- Organiser le sens des soins
- Tracer la chronologie de prise en charge des résidents


NB : Si le PS est amené à prendre en charge des résidents Covid-19 positifs et des résidents non Covid-19, il devra toujours commencer par ceux non Covid-19 et finir par ceux Covid-19 positifs.

- Veiller à ce que dans la chambre du résident, un seul professionnel y soit présent à la fois. Eviter la présence de stagiaire ou autre personne en dehors des situations où :
 - L'état d'autonomie du résident le nécessite
 - Un accompagnant pour le soin est indispensable, comme une IDE avec le médecin pour un geste technique ou un soignant avec un ophtalmologue pour aider le résident à se positionner au niveau de l'appareil d'examen de la vue et à répondre au médecin et exécuter ses consignes...
 - Veiller à l'application des mesures barrières : hygiène des mains, port de masque, entretien de l'environnement et désinfection des DM réutilisables entre CHAQUE résident pris en charge.
 - Le PS devra indiquer aux professionnels du service/unité, son arrivée vers le résident et aussi son départ.
2. Dans un lieu commun dédié, comme sur un plateau technique ou salle de consultation équipée...
- Veiller à une gestion rigoureuse de l'utilisation de ce lieu de consultation (planification des rendez-vous)
 - Veiller à faire réaliser une hygiène des mains au résident avant de sortir de sa chambre pour venir en salle de consultation ou plateau technique.
 - Si la distanciation physique n'est pas possible lors de son accompagnement, lui faire porter également un masque.
 - S'assurer de la qualité de l'entretien de l'environnement et de désinfection du matériel à utiliser avant de débiter le soin.
 - Réaliser ou faire réaliser la désinfection du matériel utilisé.

B. Prise en charge des résidents en mode collectif :

- Idéalement réserver ce type de prise en charge aux résidents les plus autonomes et sans troubles cognitifs.
- Rappeler les mesures d'hygiène et d'organisation à mettre en œuvre dans un contexte de prise en charge en groupe (ex : séances de rééducation physique par kinésithérapeute ou dans le cadre d'une activité physique adaptée par un professeur APA)
- Le nombre maximal de résidents pris en charge en même temps ne doit jamais dépasser 3
- Avant chaque séance, l'avis médical est requis et indispensable pour autoriser cette séance collective avec l'évaluation du statut Covid-19 en amont pour chaque résident participant :
 - Température
 - Signes cliniques
 - Notion de contact avec un cas Covid-19

Au moindre doute ne pas autoriser
- S'assurer que la salle est suffisamment dimensionnée pour arriver à faire respecter les mesures barrières de distanciation et qu'elle dispose de fenêtres pour permettre l'aération de la pièce à la fin de la séance (ou entre chaque séance si plusieurs séances) pendant 15 minutes.
- Faire réaliser aux résidents une hygiène des mains à la fin de la séance et avant de quitter le lieu.

	Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux	Version 1 Rédaction : FB 12/05/2020 Page 8 sur 9
---	--	---

Gestion du matériel et des DM spécifiques utilisés par ces PS :

- Individualisation systématique de ce matériel et DM
- Matériel à UU à prioriser
- Matériel réutilisable :
 - Si le PS utilise son matériel, veiller à ce que celui-ci ait bénéficié d'une procédure de désinfection *ad hoc*. (Ex : matériel de pédicurie...)

Situations particulières

Ce document a pour vocation de rappeler les points de vigilance nécessaires à une gestion optimale dans la prévention et la maîtrise du risque infectieux et en particulier dans le contexte de Covid-19 lors des ré interventions des PS libéraux dans des EMS.

- Les soins qui nécessitent de proposer au professionnel de santé qui réalise le geste un masque FFP2 :
 - ✓ Soins de kinésithérapie respiratoire
 - ✓ Prélèvements pour la réalisation de tests PCR Covid-19
 - ✓ Soins dentaires
 - ✓ Tout soin au niveau de la sphère respiratoire, pouvant générer une aérosolisation de gouttelettes potentiellement contaminées.
- Les soins qui nécessitent une adaptation du déroulement du soin, comme par exemple la mise en place de barrière physique comme une séparation plexiglass, ou hygiaphone ou autre :
 - ✓ Ophtalmologue
 - ✓ Orthophoniste
 - ✓ Psychiatre
- Les soins qui nécessitent une gestion de matériel ou objets nécessaires à la prise en charge, comme par exemple les programmes de rééducation sensorielle et motrice :
 - ✓ Psychomotricien

***In fine* : il est impératif d'évaluer en amont les besoins et le caractère urgent d'une ré-intervention. Les soins non urgents ou pouvant être réalisés en interne seront bien évidemment reportés ou confiés aux professionnels de la structure lorsque la compétence est disponible en intra. Au moindre doute sur le respect des mesures barrières éviter la ré-intervention.**



Points de Vigilance pour les ré-interventions des professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux

Version 1
Rédaction : FB
12/05/2020
Page 9 sur 9

Information et Communication

- Communication générale : seule l'ARS est habilitée à communiquer.
- L'établissement informe à la fois les professionnels, les usagers et leurs familles et/ou leurs instances représentatives. Il s'agira à ce moment-là, de privilégier un document unique (note d'information, courrier etc.) en lien avec l'ARS et le responsable de la structure.
- Informer le médecin du travail pour la prévention et la gestion des cas parmi les professionnels.

Liens et documents utiles

Site du ministère de la santé :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique

[Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères](#)

[Avis relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19 \(28/04/20\)](#)

[Avis relatif au traitement du linge, au bio-nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels \(10/04/20\)](#)

Documents CPias BFC

Sont disponibles sur le site du CPias BFC [[lien](#)]