

## Covid-19

# Modalités de dépistage des résidents et des professionnels en EHPAD dans un contexte de déploiement de la vaccination anti-Sars-CoV2

Version du 30/03/2021

**A ce stade de l'épidémie et du développement de la campagne vaccinale, les établissements assouplissent les mesures de gestion en termes de visites, sorties, activités collectives et visent à assurer les mêmes droits aux personnes vaccinées ou non vaccinées.**

*Diapo 2: Actualisation des mesures de gestion Covid-19 en EHPAD dans un contexte d'assouplissement post campagne vaccinale*

*Diapo 3: Modalité des dépistages TAG ou RT-PCR des professionnels et résidents*

*Diapo 4: Conduite à tenir devant la découverte d'un cas Covid-19 chez les résidents*

*Diapo 5: Conduite à tenir devant la découverte d'un cas Covid-19 chez les professionnels/salariés*

*Diapo 6: Synoptique, Procédure de prise en charge d'un patient/résident symptomatique Covid-19*

*Diapo 7: Synoptique, Procédure de prise en charge d'un patient/résident asymptomatique Covid-19*

*Diapo 8: Définition des contacts à risque*

# Actualisation des mesures de gestion Covid-19 en EHPAD dans un contexte d'assouplissement post campagne vaccinale

## Prérequis

- Maintenir les mesures barrières pour tous: professionnels de santé, résidents et visiteurs
  - Port de masque chirurgical strict pour les professionnels et si possible pour les résidents;
  - Respect de l'ensemble des mesures barrières : hygiène des mains répétée, bionettoyage, aération, distanciation;
  - Distanciation à 2 mètres lorsque le port de masque n'est pas possible, notamment lors des temps de restauration : en nombre limité, privilégier les tables mixtes (1 non vacciné avec des vaccinés) en conservant le même « plan » de table et au sein d'une même unité;
  - Sectorisation des résidents au sein de leurs étages ou unités;
  - Activités en petits groupes au sein d'un même étage;
  - Visites encadrées:
    - *Les visiteurs avec une notion de contact à risque dans les 7 derniers jours, symptomatiques ou cas Covid, ne doivent pas rendre visite aux résidents.*
    - *Port du masque chirurgical et respect des mesures barrières obligatoire (quel que soit le statut vaccinal ou résultat du dépistage).*
- Avoir une cartographie vaccinale et des antécédents de Covid-19 chez les résidents et les professionnels
- S'assurer de la capacité du laboratoire à évaluer la charge virale et rendre la valeur du Ct
- Organiser les dépistages itératifs (cf. tableau diapo 3) des professionnels et résidents n'ayant pas de schéma vaccinal complet<sup>1</sup>

1 Schéma vaccinal complet :

- 2 injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin ARN ou 9 à 12 semaines pour le vaccin Astra-Zeneca et 14 jours après la 2ème injection
- 1 injection après un cas de Covid-19 documenté de plus de 3 à 6 mois.
- Les personnes immunisées par une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) sont regardées comme des personnes vaccinées selon un schéma vaccinal complet.

# Modalités de dépistage TAG ou RT-PCR\* des professionnels, résidents et visiteurs

\* La technique de RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé possède aujourd'hui les meilleures performances cliniques

DEPISTAGES		PROFESSIONNELS	RESIDENTS	VISITEURS
Ciblés  Quel que soit le schéma vaccinal	Lors de symptômes	RT-PCR	RT-PCR	
	Contact à risque (CAR) Cf. déf diapo 8	J0 = TAG ou RT-PCR J7 = RT-PCR	J0 = TAG ou RT-PCR J7 = RT-PCR	
Itératifs		TAG ou RT-PCR Hebdomadaire  Si schéma vaccinal incomplet <sup>1</sup>	TAG ou RT-PCR **Hebdomadaire ou bi-mensuel Si schéma vaccinal incomplet <sup>1</sup> ET si activités collectives, visites en chambre, sorties à domicile	TAG ou RT-PCR 72 heures avant visite Si Schéma vaccinal incomplet <sup>1</sup>  Visites autorisées si non symptomatique, non CAR et non cas Covid

\*\*Les activités à risque d'exposition seront probablement répétées et régulières. Le rythme de dépistage proposé par le ministère de J+4 et J+7 entraînerait pour un même résident plusieurs prélèvements par semaine. Un dépistage hebdomadaire ou bi-mensuel est suffisant pour identifier d'éventuelles contaminations à la suite de ces activités.

1 Schéma vaccinal complet :

- 2 injections à 3-4 semaines d'intervalle pour un vaccin ARN ou 9 à 12 semaines pour le vaccin Astra-Zeneca et 14 jours après la 2ème injection
- 1 injection après un cas de Covid-19 documenté de plus de 3 à 6 mois.
- Les personnes immunisées par une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) sont regardées comme des personnes vaccinées selon un schéma vaccinal complet.

# Conduite à tenir devant la découverte d'un cas Covid-19 chez un résident

## Conduite à tenir devant la découverte d'un cas de Covid-19 chez un résident\*

<b>Mesures pour le résident Covid-19</b>	<p>Isolement pendant 10 jours (pas de test pour la levée de l'isolement)  suivi d'un respect des mesures barrières, PCC et PCG pendant 7 jours additionnels (ou 14j si immunodéprimé)  Arrêt des visites  Arrêt des activités collectives  Repas en chambre</p>			
<b>Identification de ses CAR résidents et professionnels</b>	<p>L'identification des CAR doit se faire selon la définition de Santé Publique France (cf. diapo 8), elle ne tient <b>actuellement</b> pas compte de la vaccination des CAR</p> <table border="0" data-bbox="370 545 1870 825"> <tr> <td data-bbox="370 545 1097 825"> <p><u>Parmi les résidents</u>  Si identification fine impossible : tout l'étage ou toute l'unité est considérée CAR</p> </td> <td data-bbox="1097 545 1870 825"> <p><u>Parmi les professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun si le professionnel a rigoureusement respecté les mesures barrières et le port du masque chirurgical** lors de la prise en charge du résident Covid-19 → arrêt de la démarche</li> <li>Si doute : identification de CAR → poursuite de la démarche</li> </ul> </td> </tr> </table>		<p><u>Parmi les résidents</u>  Si identification fine impossible : tout l'étage ou toute l'unité est considérée CAR</p>	<p><u>Parmi les professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun si le professionnel a rigoureusement respecté les mesures barrières et le port du masque chirurgical** lors de la prise en charge du résident Covid-19 → arrêt de la démarche</li> <li>Si doute : identification de CAR → poursuite de la démarche</li> </ul>
<p><u>Parmi les résidents</u>  Si identification fine impossible : tout l'étage ou toute l'unité est considérée CAR</p>	<p><u>Parmi les professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun si le professionnel a rigoureusement respecté les mesures barrières et le port du masque chirurgical** lors de la prise en charge du résident Covid-19 → arrêt de la démarche</li> <li>Si doute : identification de CAR → poursuite de la démarche</li> </ul>			
<b>Dépistage des CAR</b>	<p>J0 : test antigénique ou RT-PCR  J7 : RT-PCR  Et immédiatement par RT-PCR si symptômes</p>	<p><i>J0 : test antigénique ou RT-PCR  J7 : RT-PCR  Et immédiatement par RT-PCR si symptômes</i></p>		
<b>Isolement des CAR</b>	<p>PCC+PCG 7 jours en chambre individuelle  Levée si J7 négatif</p>	<p><i>Pas d'éviction systématique sauf si symptomatique ou si ne respecte pas rigoureusement les mesures barrières</i></p>		
<b>Mesures additionnelles pour les CAR</b>	<p>Arrêt des visites  Arrêt des activités collectives  Repas en chambre</p>	<p><i>Privilégier les repas et pauses seuls</i></p>		

\* Si la valeur du Ct est connue et qu'elle est >33 : se référer au synoptique de CAT devant un résident Covid qui tiendra compte de la notion d'antécédent de Covid et du Ct (cf. diapo 7)  
\*\*Masque FFP2 si procédures à risque d'aérosolisation

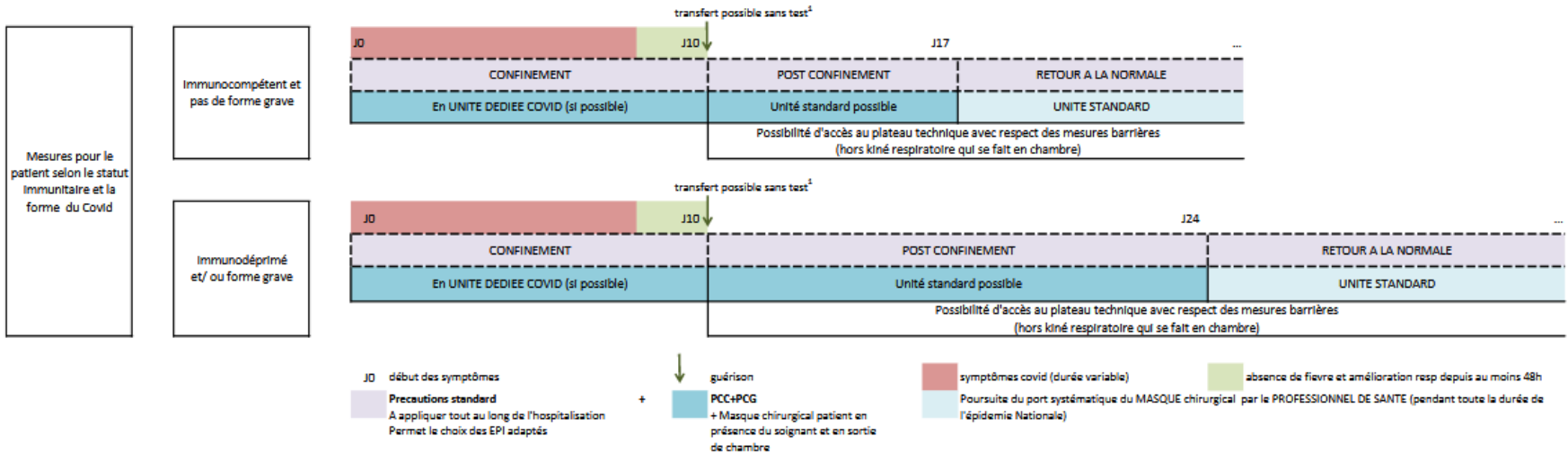
# Conduite à tenir devant la découverte d'un cas Covid-19 chez un professionnel/salarié

## Conduite à tenir devant la découverte d'un cas de Covid-19 chez un professionnel/salarié

Mesures pour le professionnel Covid-19	Eviction 10 jours (pas de test pour la reprise de poste) Respect rigoureux des mesures barrières au retour	
Identification de ses CAR résidents et professionnels	L'identification des CAR doit se faire selon la définition de Santé Publique France (cf. diapo 8), elle ne tient <b>actuellement</b> pas compte de la vaccination des CAR	
	<p align="center"><u>Parmi les résidents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun si le professionnel Covid-19 a rigoureusement respecté les mesures barrières et le port du masque chirurgical → arrêt de la démarche</li> <li><i>Si doute : identification fine des CAR et si impossible, tout l'étage ou toute l'unité est considérée CAR → poursuite de la démarche</i></li> </ul>	<p align="center"><u>Parmi les professionnels</u></p> <p>Si contact avec le professionnel Covid -19 sans respect des mesures barrières lors des pauses, lors des repas, covoiturage...</p>
Dépistage des CAR	J0 : test antigénique ou RT-PCR J7 : RT-PCR Et immédiatement par RT-PCR si symptômes	J0 : test antigénique ou RT-PCR J7 : RT-PCR Et immédiatement par RT-PCR si symptômes
Isolement des CAR	PCC+PCG 7 jours en chambre individuelle Levée si J7 négatif	Pas d'éviction systématique sauf si symptomatique ou si ne respecte pas rigoureusement les mesures barrières
Mesures additionnelles pour les CAR	Arrêt des visites Arrêt des activités collectives Repas en chambre	Privilégier les repas et pauses seuls

# Procédure de prise en charge d'un patient/ résident symptomatique Covid-19

## Prise en charge d'un patient/ résident SYMPTOMATIQUE atteint de Covid-19 à l'hôpital ou en Ehpad quel que soit le variant considéré



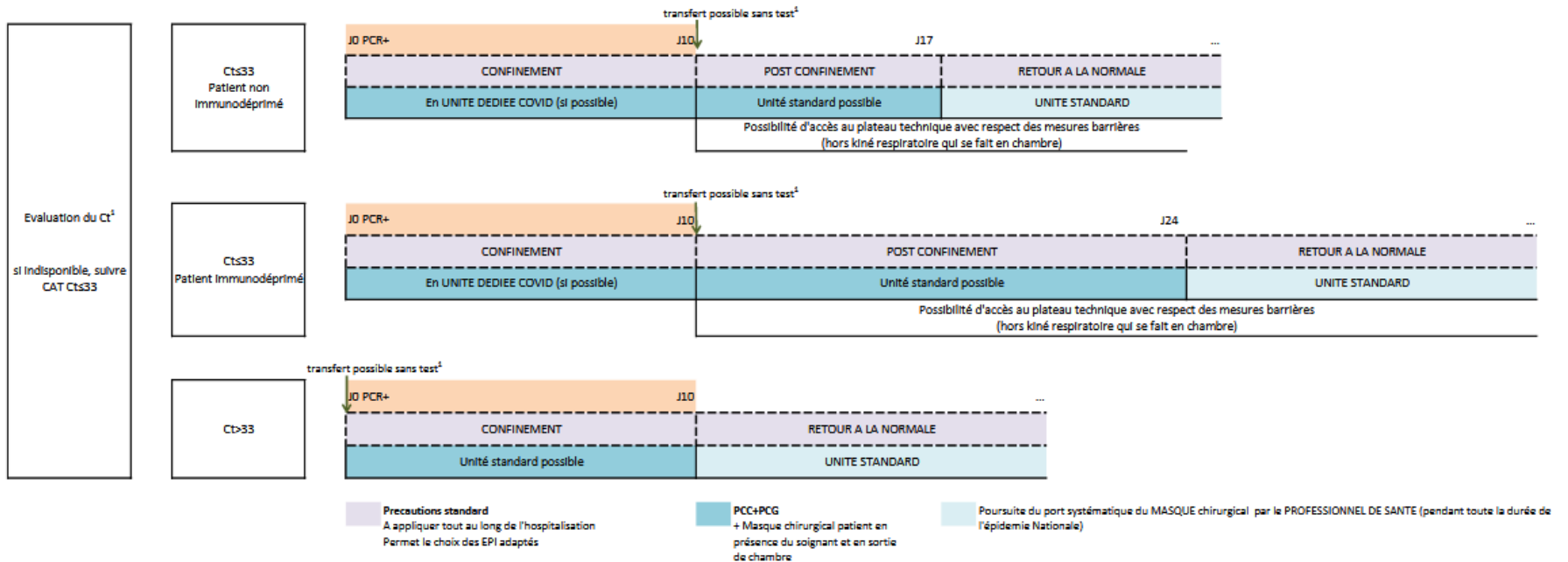
1. Avis du HCSP du 17 décembre 2020, complémentaire de l'avis du 23 octobre 2020 relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en Ehpad et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à Sars-CoV2

- NB 1: l'arrivée des nouveaux variants, réputés plus contagieux, imposent de modifier les durées d'isolement qui passent à 10 jours pour tous, la distanciation physique qui passe à 2m
- NB 2: la durée d'isolement des cas confirmés ou probables de Sars-Cov2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite UK), 20H/501Y.V2 (dite Sud-Africaine) et 20J/501Y.V3 (dite Brésilienne)\*
- NB 3: la fin de l'isolement n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement\*
- NB 4: prérequis: les mesures barrières sont respectées par le patient et le professionnel pendant toute la durée de l'épidémie nationale. Le professionnel a une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement
- NB 5: le retour à domicile est possible à n'importe quel moment. Le patient rentre alors dans le circuit de prise en charge à domicile et poursuit les mesures préconisées correspondant à la période dans laquelle il se trouve\*

\*MARS 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-CoV2 PCC+PCG= précautions complémentaires contact + précautions complémentaires gouttelettes

# Procédure de prise en charge d'un patient/ résident asymptomatique Covid-19

**Prise en charge d'un patient/résident ASYMPTOMATIQUE atteint de Covid-19 à l'hôpital ou en Ehpad quel que soit le variant considéré sans antécédent de Covid19 avec découverte fortuite d'un test RT-PCR Sars-Cov2 positif**



1. Avis du HCSP du 17 décembre 2020, complémentaire de l'avis du 23 octobre 2020 relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en Ehpad et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à Sars-Cov2

NB 1: l'arrivée des nouveaux variants, réputés plus contagieux, imposent de modifier les durées d'isolement qui passent à 10 jours pour tous, la distanciation physique qui passe à 2m

NB 2: la durée d'isolement des cas confirmés ou probables de Sars-Cov2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite UK), 20H/501Y.V2 (dite Sud-Africaine) et 20J/501Y.V3 (dite Brésilienne)\*

NB 3: la fin de l'isolement n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement\*

NB 4: prérequis: les mesures barrières sont respectées par le patient et le professionnel pendant toute la durée de l'épidémie nationale. Le professionnel a une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement

NB 5: le retour à domicile est possible à n'importe quel moment. Le patient rentre alors dans le circuit de prise en charge à domicile et poursuit les mesures préconisées correspondant à la période dans laquelle il se trouve\*

\*MARS 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-Cov2 PCC+PCG= précautions complémentaires contact + précautions complémentaires gouttelettes

# 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