

# RECOMMANDATIONS PREVENTION DES INFECTIONS A SARS-COV-2 DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT <sup>1</sup> POUR PERSONNES AGEES

20 mai 2020

(Ce document remplace les recommandations émises le 14 avril 2020, modifiées le 28 avril 2020 et le 30 avril)

---

<sup>1</sup>Centres intégrés pour personnes âgées et maisons de soins

## TABLE DES MATIERES

Introduction.....	3
1. Symptomes, Définitions .....	3
2. Mesures générales .....	4
2.1 Mesures pour les visiteurs .....	4
2.2 Mesures pour les professionnels assurant la logistique et l'entretien intervenant en établissement .....	5
2.3 Mesures pour la direction .....	5
3. Mesures pour les soignants et l'encadrement.....	6
3.1 Suspicion d'infection a SARS-Cov-2 chez un resident .....	6
3.2 Cas avéré d'infection à SARS-Cov-2 chez un resident .....	7
Annexe 1 : Précautions complémentaires Gouttelettes et contact.....	8

## INTRODUCTION

La pandémie d'infections à SARS-CoV-2 est une crise sanitaire mondiale. Les données montrent que c'est la population des personnes âgées et fragiles qui souffre le plus du coronavirus avec un taux de décès atteignant 14.8% chez les personnes de plus de 80 ans<sup>2</sup> en Chine.

Dans ce contexte, des mesures de prévention de la propagation du SARS-CoV-2 auprès des personnes vivant en maison de soins et en CIPA sont nécessaires.

Le maintien des personnes vulnérables dans leur lieu de vie constitue une priorité de santé publique, afin d'éviter leur exposition au SARS-CoV-2 ; le maintien des résidents en structure d'hébergement doit donc être privilégié.

L'indication médicale conditionne le transfert pour prise en charge en milieu hospitalier.

Les résidents hospitalisés dont une indication de retour en structure d'hébergement a été décidée par le médecin doivent revenir dans l'établissement le plus rapidement possible afin de libérer des lits d'hospitalisation.

Les modalités d'isolement pour les patients COVID-19 au retour d'un séjour hospitalier sont conformes aux recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses du 21 avril 2020 ou, le cas échéant, à leur dernière mise à jour.

Les modalités de quarantaine sont conformes à la lettre circulaire « Nouvelle stratégie d'isolement et de quarantaine pendant la durée du déconfinement » du 28 avril 2020.

## 1. SYMPTOMES, DEFINITIONS

Les **symptômes compatibles** avec une infection à coronavirus sont :

- Maux de tête ;
- Fièvre ;
- Perte de l'odorat et/ou du goût ;
- Fatigue ;
- Toux et maux de gorge ;
- Courbatures ;
- Gêne respiratoire (dyspnée) ;
- Symptômes digestifs (diarrhée) ;
- Eruption cutanée .

<sup>2</sup> <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>

Les **définitions de cas** sont :

#### CAS POSSIBLE/SUSPECT

Un cas possible de COVID-19 est une personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (au moins un des symptômes suivants : toux, fièvre ou difficultés respiratoires) qui apparaissent ou s'aggravent brutalement, sans autre cause identifiée.

#### CAS CONFIRMÉ

Toute personne, symptomatique ou non, dont un prélèvement virologique confirme l'infection par le SARSCoV-2

La définition de cas est régulièrement mise à jour sur le site du gouvernement<sup>3</sup>.

Quelles sont les **personnes vulnérables** ?

Les personnes de 65 ans et plus et/ou souffrant notamment d'une de ces maladies :

- cancer ;
- diabète ;
- faiblesse immunitaire due à une maladie ou à une thérapie ;
- maladies cardio-vasculaires ;
- maladies chroniques des voies respiratoires ;
- obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m<sup>2</sup>) .

## 2. MESURES GENERALES

### 2.1 MESURES POUR LES VISITEURS

- A. Les visites aux résidents en CIPA/Maisons de soins sont soumises à des restrictions permettant de garantir la sécurité des résidents et du personnel. Depuis le 28 avril, les visites doivent se conformer aux modalités prévues dans le document "Reprise des visites dans les structures pour personnes âgées dans le cadre du dé-confinement progressif", sous le lien <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/index.html>
- B. En cas de fièvre l'accès à l'établissement est interdit.

---

<sup>3</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19-annexes/010-definition-cas.pdf>

## 2.2 MESURES POUR LES PROFESSIONNELS ASSURANT LA LOGISTIQUE ET L'ENTRETIEN INTERVENANT EN ETABLISSEMENT

- A. Le personnel assurant la logistique et l'entretien des établissements (travaux, livraisons etc.) ne doit pas entrer en contact avec les résidents.
- B. Le personnel assurant la logistique et l'entretien des établissements, et présentant de la fièvre ne doit pas rentrer dans l'établissement, ni être en contact avec le personnel ou les résidents.

## 2.3 MESURES POUR LA DIRECTION

- A. Si possible, un registre des visiteurs est mis en place. Ce registre permettra, en cas de coronavirus déclaré, de faciliter l'enquête de l'inspection sanitaire dans le cadre du traçage des contacts. Il précise :
  - a. Le nom et le prénom du visiteur ;
  - b. La date et l'heure.
- B. Le personnel de soins présentant des symptômes compatibles avec une infection à coronavirus ne doit pas pénétrer dans l'établissement, et doit rester à la maison.
- C. Les résidents doivent sortir le moins possible de l'établissement.
- D. Proposer des solutions alternatives pour conserver un lien avec la famille (appelvidéophonique).
- E. Prendre contact avec les médecins intervenant dans l'établissement afin de trouver si possible un interlocuteur préférentiel pour assurer la coordination médicale de la crise dans l'établissement (afin de mettre en place un rôle de garde médical/semaine),
- F. Proposer aux résidents de l'établissement de solliciter leur médecin traitant habituel par téléconsultation.
- G. Afficher à l'entrée de l'établissement et dans les salles de pause les recommandations concernant les mesures d'hygiène préventive<sup>4</sup>.
- H. Prendre les dispositions organisationnelles favorables au respect des gestes barrière et de la distanciation sociale parmi les résidents (repas, p. ex).

Respecter les modalités de visites recommandées afin de réduire le risque de contamination par le SARS-CoV-2

Limiter les sorties de l'établissement

Mettre en place un registre des visiteurs

<sup>4</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/090-masque-affiche.pdf> ; [https://msan.gouvernement.lu/dam-assets/covid-19/corona\\_dp/200302-corona-santelu-ACC.pdf](https://msan.gouvernement.lu/dam-assets/covid-19/corona_dp/200302-corona-santelu-ACC.pdf)

\* Voir <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/060-protections-du-personnel-de-sante.pdf> pour la stratégie d'utilisation détaillée des EPI lors de l'épidémie de SARS-CoV-2

Rôle de garde médical

Mettre en place les possibilités de téléconsultation

### 3. MESURES POUR LES SOIGNANTS ET L'ENCADREMENT

- A. Le port d'un masque chirurgical est recommandé pour tous les membres du personnel dès leur arrivée sur leur lieu de travail. Dans un secteur cohorté, la masque ne doit pas nécessairement être changé entre chaque résident. En capacité d'approvisionnement optimale, la durée maximale d'utilisation du masque est de 4 heures ; en cas de difficulté d'approvisionnement, la durée du port du masque peut être allongée jusqu'à maximum 8 heures.\*
- B. Tout personnel présentant des symptômes compatibles avec une infection à coronavirus (fièvre, toux, difficulté respiratoire ou autre) ne doit pas se présenter à la structure d'hébergement (auto-isolément). La personne doit s'adresser à un médecin de son choix, le cas échéant par téléconsultation. Un certificat d'incapacité de travail pourra, le cas échéant, être établi. Le membre du personnel doit avertir du risque.
- C. Si le nombre de personnel soignant est insuffisant, des soignants seront réquisitionnés par le Ministère de la Santé.
- D. Le personnel doit consulter et suivre les recommandations concernant les mesures d'hygiène préventive<sup>5</sup>
- E. L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être conforme au document général de stratégie d'utilisation des équipements de protection individuelle, la cellule de crise déterminant la phase d'approvisionnement et le passage d'une phase à l'autre pour l'utilisation de ces équipements dans l'ensemble du secteur des structures pour personnes âgées<sup>6</sup> (voir ce document).

#### 3.1 SUSPICION D'INFECTION A SARS-COV-2 CHEZ UN RESIDENT

- A. En cas de symptômes compatibles avec un coronavirus chez un résident des mesures d'isolement sont à mettre en place :
  - Isoler ce résident dans sa chambre ;
  - Mettre en place des mesures de précautions additionnelles gouttelettes et contact (Annexe 1) ;
  - Signaler le risque d'infection à la famille ;
  - Contacter le médecin en charge afin qu'il définisse la démarche diagnostique ;
  - Organiser les repas dans la chambre et interdire la sortie du résident de celle-ci ;
  - Maintenir des protections additionnelles gouttelettes et contact jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes avec un minimum de 14 jours d'isolement et au minimum un test négatif ;

<sup>5</sup>[https://msan.gouvernement.lu/dam-assets/covid-19/corona\\_dp/200302-corona-santelu-ACC.pdf](https://msan.gouvernement.lu/dam-assets/covid-19/corona_dp/200302-corona-santelu-ACC.pdf);

<sup>6</sup><https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/060-protections-du-personnel-de-sante.pdf> pour la stratégie d'utilisation détaillée des EPI lors de l'épidémie de SARS-CoV-2

- Un résultat négatif à la recherche de coronavirus ne dispense pas du maintien de ces mesures pendant un minimum de 7 jours (auto-isolément), incluant au moins 24 heures après disparition des symptômes ;
  - Aérer régulièrement les pièces.
- B. Afficher un marquage clair de la mise en place des précautions à l'entrée de la chambre.
- C. Transmettre aux familles des recommandations claires sur l'attitude à adopter.

Consulter régulièrement les recommandations de la direction de la santé mises à jour quotidiennement<sup>7</sup>.

### 3.2 CAS AVERE D'INFECTION A SARS-COV-2 CHEZ UN RESIDENT

S'il est décidé par le médecin, qu'en raison d'un état de santé stable, un ou des résidents COVID 19+ peuvent rester en institution alors :

- Confiner les résidents COVID 19+ dans leur chambre et interdire toute sortie ;
- Mettre en place des précautions additionnelles gouttelettes et contact ;
- Cohorter géographiquement dans la mesure du possible les résidents COVID19, ou le cas échéant, les regrouper dans une partie du bâtiment ;
- Dans tous les cas, soit cohorter tout le personnel, soit réaliser des soins en séquentiels (du plus propre au plus contaminé) : si possible s'occuper uniquement des résidents infectés et éventuellement des suspects en attente de résultat du prélèvement ;
- Aérer régulièrement les pièces ;
- Former les personnels s'occupant de ces patients aux techniques de précautions additionnelles
- Si l'état du patient venait à se dégrader, solliciter un nouvel avis médical pour transfert vers une structure plus adaptée sauf si dispositions contraires prises ;
- Maintenir des protections additionnelles gouttelettes et contact et l'isolement conformément aux recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses du 21 avril 2020 ou, le cas échéant à leur dernière mise à jour;
- Identifier tout résident ayant été en contact étroit avec un autre résident identifié comme COVID+ 48 heures avant l'apparition des symptômes et le placer en isolement pendant 14 jours (isolement préventif) ;
- Tester le personnel qui a eu des contacts à moins de 2 mètres non protégés avec un résident infecté ;

Pour toute question : contacter la HOTLINE : 8002-8080

<sup>7</sup> <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/index.html>

ANNEXE 1 : PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTTELETTES ET CONTACT <sup>8</sup>

## 1. Disponibilité du matériel de protection en phase optimale

Document de référence : Stratégies d'utilisation des équipements de protection individuelles (EPI) lors de l'épidémie de SARS-COV-2

## 2. Séquences Habillage/déshabillage

HABILLAGE	DESHABILLAGE
<p><b>AVANT DE RENTRER dans la chambre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlever tout matériel type garrot, stylo, stéthoscope...</li> <li>• Désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique (SHA)</li> <li>• Procéder à l'habillage dans l'ordre suivant : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Blouse d'isolement non stérile à manches longues à usage unique /Tyvek (réanimations) ;</li> <li>○ Tablier plastique (si risque de projections) ;</li> <li>○ Masque respiratoire FFP2 ;</li> <li>○ Protection oculaire ;</li> <li>○ Coiffe/charlotte ;</li> <li>○ Désinfection des mains par friction avec une SHA ;</li> <li>○ Gants à usage unique non stériles.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Remarques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier l'étanchéité du masque FFP2 par un test d'ajustement (fit-check)<sup>9</sup> ;</li> <li>• Une fois que les mains gantées ont touché le patient, ne plus toucher ni l'appareil de protection respiratoire, ni les lunettes ;</li> <li>• Une fois l'habillage réalisé, ne pas sortir de la chambre du malade pour aller chercher du matériel.</li> </ul>	<p><b>AVANT DE SORTIR de la chambre du patient, retirer dans l'ordre suivant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La coiffe/charlotte ;</li> <li>• Le tablier plastique ;</li> <li>• La blouse d'isolement ;</li> <li>• Les gants à usage unique non stériles.</li> </ul> <p>Elimination du matériel jetable dans le sac d'élimination selon la filière habituelle (double emballage)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désinfection des mains par friction avec une SHA</li> <li>• <b>SORTIR de la chambre, retirer :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protection oculaire ;</li> <li>○ Masque respiratoire FFP2 ;</li> <li>○ Elimination du matériel jetable dans le sac jetable selon la filière habituelle (double emballage).</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Désinfection des mains par friction avec un SHA</li> </ul>

<sup>8</sup> [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424\\_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=YJ3hqLPXsNg>



### 3. Généralités

- A. Désinfecter l'environnement des patients correspondant à des cas possibles ou confirmés ainsi que pour celle des matériels utilisés pour eux, après bionettoyage habituel, utilisant une stratégie de désinfection garantissant la virucidie. Celle-ci peut être obtenue par l'usage d'eau de Javel à une concentration de 0,5 % ou de tout autre produit validé par la norme EN 14476 (septembre 2013) suivant les recommandations du fabricant avec la concentration et le temps de contact pour une efficacité sur le virus de l'hépatite B (HBV) et de la polio (efficacité sur virus résistants) qui doivent être impérativement respectées.
- B. Dédier le matériel de soins et entrer le minimum de matériel dans la chambre
- C. Réaliser un double emballage pour l'élimination du linge et l'entretenir à 90°C.  
Changer la literie 1X/jour ainsi que les vêtements des résidents.  
Entretenir les vêtements des résidents à 60°C
- D. Manipuler la vaisselle des patients COVID-19 avec des gants (ou, si possible, utiliser de la vaisselle à usage unique)
- E. Dédier le matériel d'entretien ménager et nettoyer les surfaces fréquemment touchées ainsi que les sanitaires 3x/jour
- F. Pour les vêtements de travail, il y a lieu de se référer à l'ordonnance du Directeur de la santé du 30 mars 2020.