

Mesures de protection des résidents et des professionnels lors de la saison hivernale en établissement médico-social

Thèmes	Mesures pour les maladies à tropisme respiratoire
Port du masque	<p><u>Résidents/ professionnels/visiteurs</u> Hors période de circulation active du virus en population générale : Précautions standard (PS) : si symptômes respiratoires pour certains soins à risque de projection de liquide biologique (dont proximité d'une personne symptomatique ne pouvant pas porter le masque), cas contact En période épidémique virale hivernale* : systématique dès l'entrée dans les bâtiments où des résidents circulent (partir de 6 ans)</p> <p><u>Professionnels</u> Si atteint d'une IRA : systématique dès l'entrée dans les bâtiments, pendant 7 jours après le début des symptômes Si le service est en épidémie : systématique pour tout professionnel jusqu'à 7 jours après la découverte du dernier cas</p> <p><u>Résidents</u> Si atteint d'une IRA : lors des soins, lors des visites, en cas de sortie de son logement pendant 10 jours après le début des symptômes Si le service est en épidémie : Encourager son port, pendant les activités, dans les parties communes, ou au cours des soins. À maintenir pour les résidents non atteints jusqu'à 7 jours après la découverte du dernier cas</p>
Dépistages (COVID, grippe, VRS)	<p>Si symptômes évocateurs d'IRA, même mineurs, dès leur apparition. Ne plus dépister un cas contact asymptomatique, même en cas de cluster. Le test de référence est la RT-PCR, utilisation de TROD si délais trop important pour une PCR ou pour orientation rapide en cas de cluster. Faire une recherche étiologique au moins pour les premiers cas d'un cluster ou si bénéfice individuel. Si COVID, grippe et VRS neg : PCR multiplexe Dépistage non recommandé avant le retour dans la structure d'un résident hospitalisé en secteur sanitaire (sauf si cluster dans le service d'amont).</p>
Durée des précautions	<p>Durée des précautions complémentaires gouttelettes pour le COVID-19 (+ port du tablier si risque d'exposition aux liquides biologiques (PS)) - 10 jours pour les résidents asymptomatiques ou symptomatiques non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre, - 20 jours si immunodépression ou forme grave symptomatiques non immunodéprimés, Durée des précautions complémentaires gouttelettes pour la grippe/VRS (+ port du tablier si risque d'exposition aux liquides biologiques (PS)) - 7 jours pour les résidents non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre, (prolongée si immunodépression ou forme grave). Les résidents peuvent sortir de leur chambre avec masque + HDM + distanciation physique. Organiser des animations entre résidents positifs en privilégiant des activités en extérieur, sans matériel ou avec du matériel bio-nettoyable, bien aérer et réaliser un bio-nettoyage de la salle à l'issus.</p>
Visites	<p>Encourager le report si visiteurs/bénévoles atteints d'une IRA ou symptomatiques, si impossibilité de reporter la visite : port d'un masque chirurgical dès l'entrée dans le bâtiment à maintenir en continu durant toute la visite et hygiène des mains sans modération Le masque reste recommandé pour les visiteurs pendant la période de circulation active des virus hivernaux. En cas de cluster : pas d'arrêt formel des visites mais bien informer les visiteurs en particulier ceux à risque.</p>
Vaccinations	<p>Vaccinations saisonnières grippe et COVID-19 recommandées pour les résidents et les professionnels (Pour le COVID-19 : dès 6 mois d'une précédente injection ou d'une infection (3 mois pour les résidents)). Vaccination concomitante possible. En cas de cluster : dépistage par TROD des résidents symptomatiques et en capacité d'être vacciné, si négatif : vaccination</p>

* La période épidémique virale hivernale est à définir localement à partir du début de l'épidémie de VRS et jusqu'à la fin de l'épidémie de grippe. Dans un premier temps, envisager la mise en place des mesures dans les secteurs de pédiatrie/néonatalogie et gériatrie dès la période épidémique du VRS puis élargir aux autres secteurs de soins à partir de la période pré-épidémique de la grippe. D'autres éléments comme l'impact sur le système de santé au niveau local ou l'impact de ces épidémies au sein de l'établissement pourront être pris en compte pour établir la procédure de gestion du port du masque de l'établissement.

Ces mesures doivent être impérativement associées à une observance stricte de l'hygiène des mains et l'aération fréquente des locaux

Equipements de protection individuelle (EPI) recommandés pour la prise en charge de **résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë**

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, EAM, FAM, MAS, SSIAD...	Sans contact avec le résident <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	Avec contact mais SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗ <small>si absence de symptômes resp.</small>	✗	✓	✗	✗ <small>si absence de symptômes resp.</small>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Prise des constantes...
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✓	ou ✓ <small>si risque d'expo. majeure</small>	✓	✗	✓	✓	Mettre/ôter une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Vomissements...
	Procédures à risque d'aérosolisation <i>Précautions standard + aérosolisation</i>	✗	✓*	✗	✓	✓	✓ <small>si risque d'expo.</small>	Kinésithérapie respiratoire, Soins de trachéotomie

* à défaut tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une observance stricte de l'hygiène des mains

