

Structure d'Appui Régionale A la Qualité des Soins et à la sécurité des patients en Ile de France



COVID 19

Le déconfinement en structure d'hébergement dans le secteur du Handicap



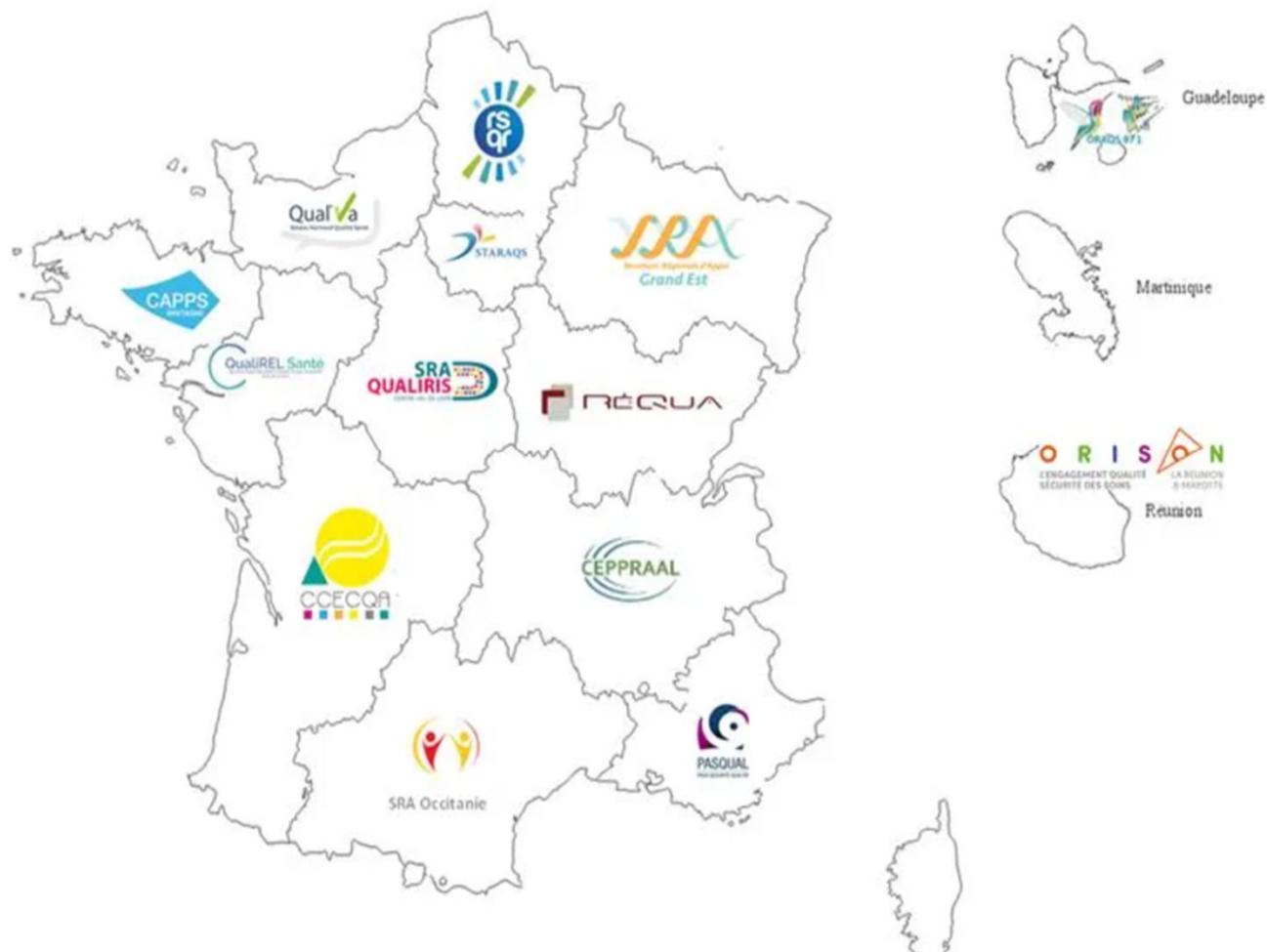
Docteur Isabelle TANGRE - Docteur Henri BONFAIT
19 mai 2020

contact@staraqs.com



LA FORAP
Fédération des
Structures Régionales
d'Appui A la Qualité
et la Sécurité des
Soins

www.forap.fr



Impact important du confinement sur le plan physique, psychologique et social

- **Les personnes accueillies**
 - la perturbation des liens avec les proches
 - les mesures de confinement renforcées, la restriction de liberté
 - La réorganisation des structures, le changement d'unité, la pertes des repères, la modification de la vie sociale, l'arrêt des activités externes, l'arrêt du programme éducatif...
 - les retards dans la continuité des prises en charge médicales, hospitalisations....
- **Les proches**
 - L'inquiétude sur les conséquences et les risques de contamination
 - la confiance ou pas dans la réorganisation de la structure
- **Le personnel**
 - La confrontation au risque de contamination, stress / COVID et aux changements d'organisations
 - Le retentissement dans la vie personnelle

L'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de COVID-19 est prorogé
jusqu'au 10 juillet 2020 inclus



Le dépistage

- Les tests
- La stratégie individuelle
- La stratégie collective

L'organisation de la structure dans le contexte de déconfinement

- La cellule de veille COVID
- Le plan de reprise d'activité
- L'évaluation des projets personnalisés
- La mise en œuvre

Le cas particulier des internats

Pour vous accompagner...

C'est quoi ?

A qui ?

Quand ?

Pourquoi ?



Et après ?

De nombreuses incertitudes existent encore
les solutions proposées peuvent varier en fonction de l'état des connaissances

Les **Agences Régionales de Santé** assurent la déclinaison de la stratégie nationale de dépistage du COVID-19 au moyen de **tests PCR** dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap (PSH).

Il s'agit, dans ces établissements, de **tester l'ensemble des résidents et personnels symptomatiques**, en vue de permettre aux établissements de prendre des mesures adaptées pour freiner la propagation du virus.



Une doctrine spécifique indique la déclinaison de cette politique en région Ile-de-France .

Il s'agit, dans ces établissements, de tester les résidents symptomatiques – en externat comme en internat – et les personnels symptomatiques et, selon la situation et l'appréciation de l'équipe médicale, **les cas contacts à risque** (de contamination d'une part et de fragilité en raison de comorbidités d'autre part)

Le déconfinement a débuté le 20 avril 2020 par l'**autorisation des visites des familles et poursuivi le 11 mai pour la population générale**

Sa stratégie et son mode opératoire reposent sur une **campagne de tests**

- afin de disposer d'un état des lieux du statut COVID de l'ensemble des résidents et des professionnels
- mettre en place et proposer aux établissements et structures **une organisation** s'appuyant sur les résultats de ces tests.

Le déconfinement est **progressif** en fonction entre autre

- De la disponibilité et de la fiabilité des tests
- Des orientations nationales
- Des ressources régionales
- Des organisation des structures

Le virus est isolé dans les voies respiratoires à **partir de 2 jours** avant le début des symptômes et peut persister après le début des symptômes (contagiosité)

- Formes non graves : persistance jusqu'à 7 – 12 jours
- Formes graves : persistance jusqu'à 14 jours

Les tests disponibles reposent sur la détection du génome du virus et ont une spécificité proche de 100% avec une sensibilité dépendante de la date et du lieu de prélèvement.

Les tests décèlent la présence d'ARN viral qui peut rester détectable (PCR) jusqu'à plus d'un mois, mais pas obligatoirement celle d'un virus actif.

1° Un patient peut être contagieux au maximum **jusqu'à 14 jours** après le début des signes.

2° Un patient peut avoir une PCR négative et être en période d'incubation et devenir contagieux

3° Un patient peut avoir une PCR + et n'être plus contagieux.

4° La PCR ne peut pas être un test de dépistage ; **c'est un test diagnostic** pour un patient qui présente des symptômes.

Seul le test moléculaire de RT-PCR pour la détection de l'ARN du SARS-CoV-2 est aujourd'hui recommandé pour **le diagnostic lors de la phase aiguë du Covid-19.**



La spécificité des tests ELISA pour les IgG et les IgM s'élève à plus de 95%.

Chez les personnes symptomatiques, **la séroconversion survient 5 jours à 12 jours après le début des signes cliniques pour IgM, et 14 jours pour les IgG et Ig A .**

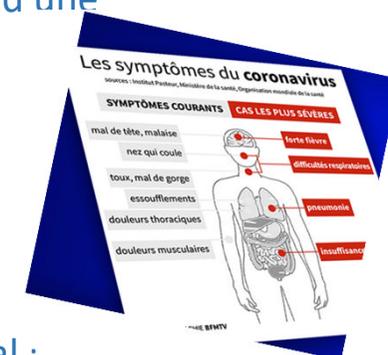
Des titres élevés d'IgG sont corrélés positivement avec la détection d'anticorps neutralisants. La persistance de ceux-ci est inconnue, ainsi que la durée de protection qu'ils confèreraient.

Une sérologie positive témoigne du contact avec le SARS-CoV-2, mais ne permet pas de déterminer si la personne est contagieuse ou pas et ne permet pas de préjuger d'une immunité acquise, ni de la durée d'une protection éventuelle.

La HAS identifie aujourd'hui les indications pour les tests sérologiques, sur prescription médicale :

- **En diagnostic initial en renfort du test RT-PCR -**
 - pour les patients **symptomatiques graves** dont la RT-PCR est négative mais chez qui les symptômes cliniques ou le scanner sont évocateurs d'un COVID-19.
 - Pour les patients **symptomatiques sans signes de gravité** dont le test RT-PCR est négatif mais dont le tableau clinique est évocateur.
- En diagnostic de **rattrapage de patients symptomatiques** avec ou sans signes de gravité mais qui n'ont pas eu un **test RT-PCR dans les sept premiers jours.**
- **En diagnostic différé**
 - des patients **symptomatiques sans signes de gravité** diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR.
 - **En détection d'anticorps chez les professionnels soignants non symptomatiques et chez les personnels d'hébergement collectif** , en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR, **si la RT-PCR est négative.**

- Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre,
 - Autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale**,
- **En population générale** : **asthénie** inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; **anosmie** sans rhinite associée ; **agueusie** ou dysgueusie.
 - **Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus** : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou **aggravation de troubles cognitifs** ; **syndrome confusionnel** ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
 - **Chez les enfants** : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; **diarrhée** ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.



Une attention particulière aux repérages chez les personnes handicapées
Les personnes ne disposant pas d'une communication verbale ainsi qu'aux personnes en situation de handicap cognitif ou psychique.

Cas confirmé est une personne

avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage

- Qu'elle soit symptomatique ou non
- **Elle peut être contagieuse ou non contagieuse (guérie)**

Cas probable est une personne présentant

- des signes cliniques d'infection respiratoires aigues et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19. Cette situation fera l'objet de la procédure de **contact-tracing**.
- des signes cliniques évocateurs de Covid-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique de survenue brutale dans les 14 jours suivant un **contact à risques** avec un cas confirmé de COVID-19

Cas possible est une personne présentant

- des signes cliniques évocateurs de COVID-19
- et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

Contact à risque : toute personne ayant eu un contact avec une personne cas confirmé* ou probable

- **Ayant partagé le même lieu de vie;**
- **Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée** (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). 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**
- **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
- **Elève ou enseignant de la même classe scolaire**

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 le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

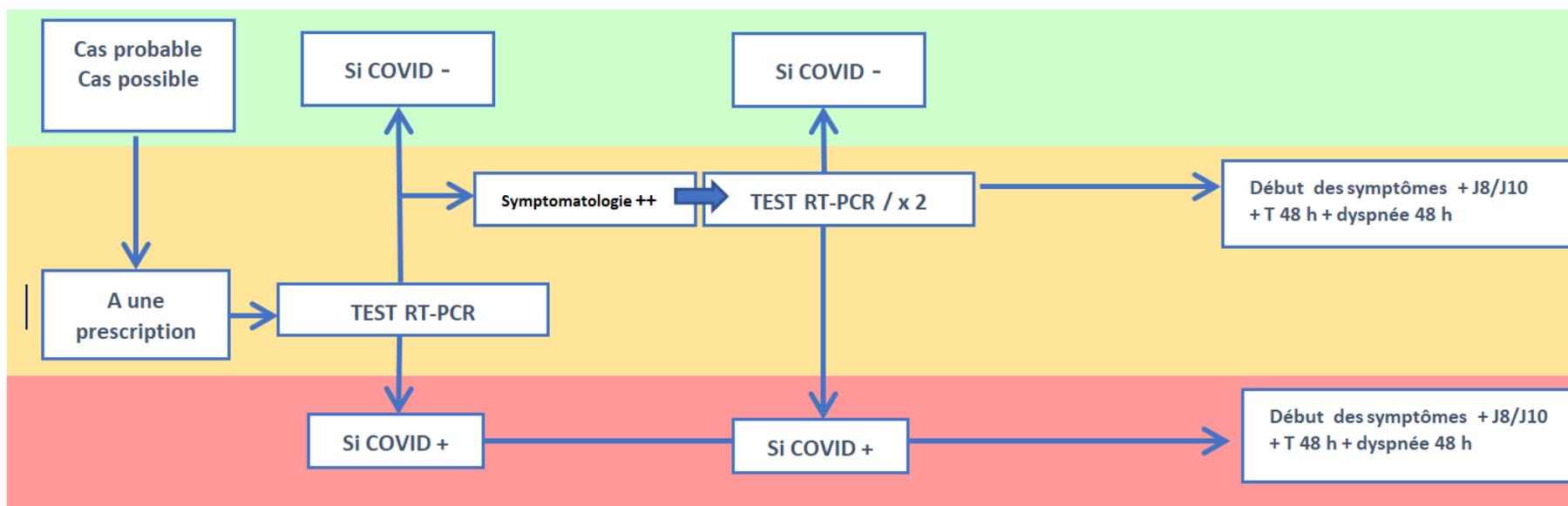
Contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact
- Cas de Covid-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade.

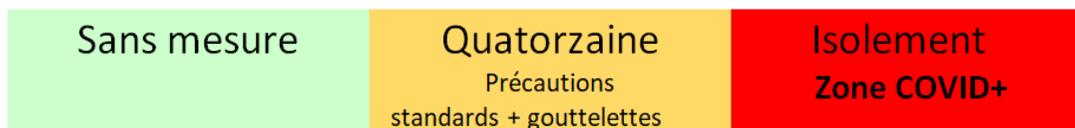
- L'ensemble des **cas symptomatiques**, résidents et professionnels en vue de permettre aux établissements de prendre des mesures adaptées pour freiner la propagation du virus.
 - Les cas probables
 - Les cas possibles
- **Les cas asymptomatiques** résidents et professionnels dit « contact à risques » .
 - Cette situation est laissée à l'appréciation des équipes médicales.
 - Les contacts sont à rechercher à partir de 48 h avant le début des signes du cas de covid19, ou bien à partir de 7 jours avant la date de prélèvement, et jusqu'à l'isolement du patient.
- **Les résidents même asymptomatiques pour qui l'isolement pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques difficiles.**

Le test diagnostic RT-PCR doit être prescrit par un médecin et s'accompagner d'un isolement strict sans délai dans l'attente de son résultat

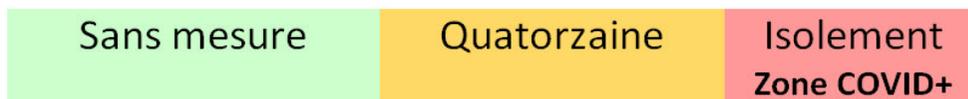
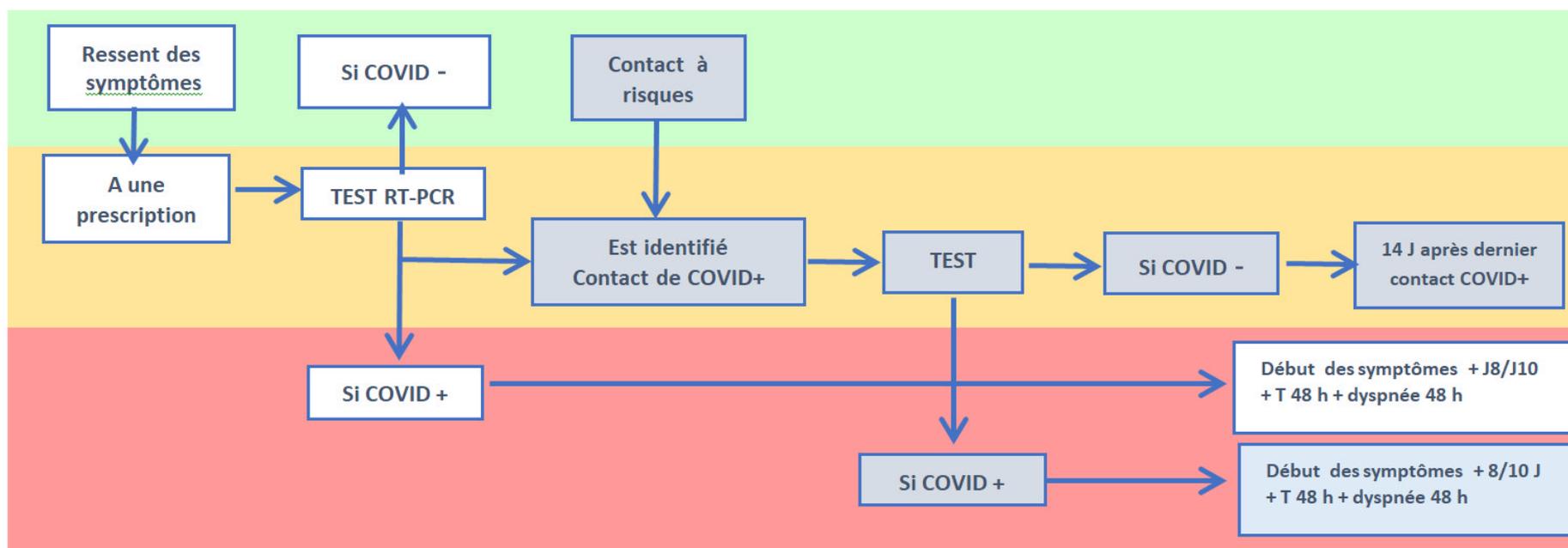
Personnes symptomatiques



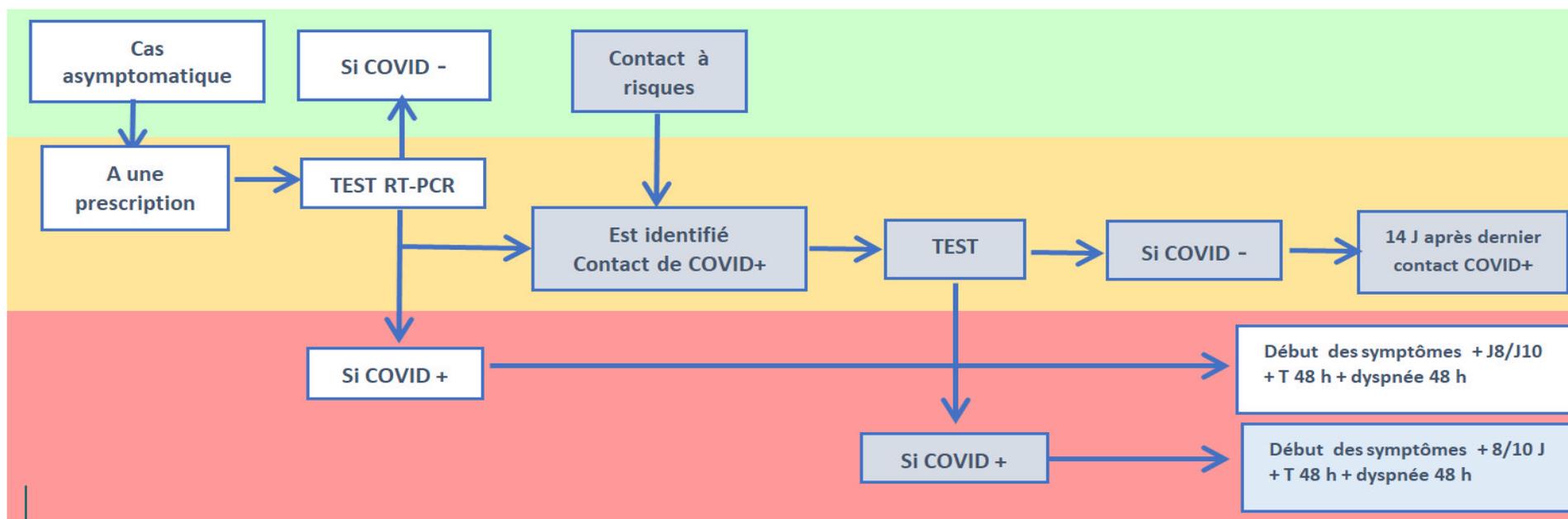
Cas symptomatique



Personnes symptomatiques : recherche de cas contact à risque



Personnes asymptomatiques



Cas asymptomatique	Contact du cas asymptomatique
--------------------	-------------------------------

Sans mesure	Quatorzaine Précautions standards + gouttelettes	Isolement Zone COVID+
-------------	---	--------------------------

CAT en cas de rencontre de :
**Un cas contact avec antécédent de symptômes évocateurs de Covid-19, cliniquement guéri
avec un cas avéré SARS-CoV-2**

**Les symptômes évocateurs étaient-ils documentés par un test
PCR positif ?**

**Si test TR-PCR positif
Confirmation de la contamination**

Risque négligeable de nouvelle infection et de
disséminer l'infection.

- **Pas de quatorzaine**
- **Mesures barrières**

Si absence de test

- **Prélever une sérologie de rattrapage
(IgG ou Ig totales anti-SARS-CoV-2)**

Si positif :

Indication rétrospective de contact
COVID
Les AC témoignent d'un contact avec
le SARS-CoV-2
mais leur caractère protecteur ne
peut être déterminé

Si négatif :

**Quatorzaine par précaution
Le contact est considéré
comme à risque**

L'absence d'AC ne permet pas
d'affirmer que la personne a été en
contact avec le virus SARS-CoV-2
(défaut de sensibilité de la sérologie)

Les critères cliniques de guérison et de sortie d'isolement des patients infectés.

- **Au plus tôt**
 - 8^{ème} jour après le début des symptômes pour les personnes normales
 - 10^{ème} jour après le début des symptômes pour les personnes à risques (1 facteur de risque de forme grave)
- **ET une disparition de la fièvre et d'une éventuelle dyspnée depuis au moins 48 heures**

Il est également recommandé de porter un **masque** pendant sept jours après cette guérison en cas de contact avec une personne à risque.

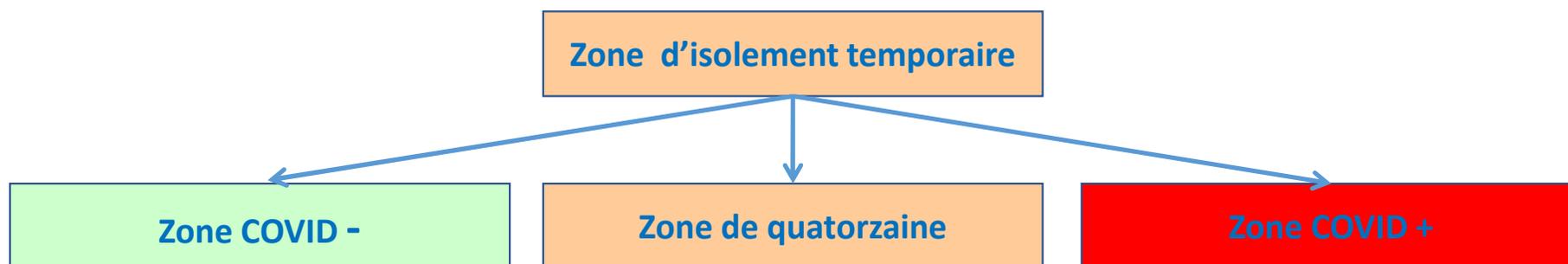
Les soignants à risque pourront reprendre leur travail dans les mêmes conditions (disparition de la fièvre et d'une éventuelle dyspnée à partir du 8^{ème} jour après le début des symptômes), en gardant un masque chirurgical pendant sept jours (quatorze jours s'ils sont immunodéprimés).

Dans les établissements indemnes de cas COVID, lorsqu'un premier cas symptomatique apparaît

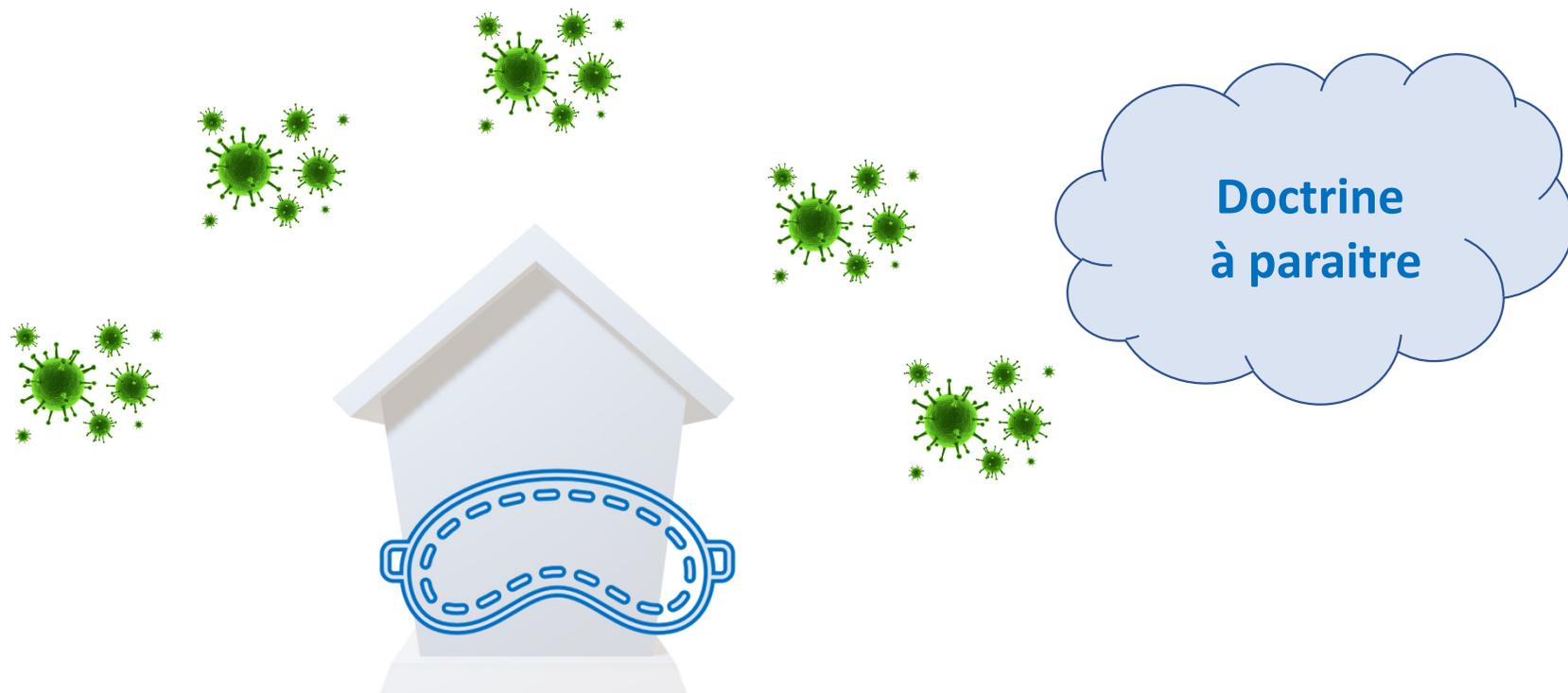
- **chez un professionnel**, il doit être testé et mis en isolement
 - si le test est positif, tous les professionnels de l'établissement bénéficient d'un test RT-PCR
- **chez un résident**, il doit être testé et mis en isolement
 - si le test est positif, l'ensemble des professionnels et des résidents contacts doivent être testés

Dans les établissements qui ont déjà des cas COVID + connus,

- La recommandation est de **tester RT-PCR tous les professionnels ayant des symptômes évocateurs de COVID -19**
- **Pour les résidents**, afin de mieux caractériser l'extension de l'épidémie et éclairer la nécessaire réorganisation interne, **les tests peuvent désormais être étendus au-delà des 3 premiers résidents ayant des symptômes évocateurs de COVID-19**



L'ORGANISATION DE LA STRUCTURE DANS LE CONTEXTE DÉCONFINEMENT



Le déconfinement

Diapositive 22

MS2

M S; 18/05/2020

Appliquer les mêmes **règles de vie** que celles définies **pour la population générale** dans le respect d'un choix éclairé

**Rechercher le juste équilibre par l'analyse du bénéfice /risque entre
la liberté et la sécurité de l'individu**

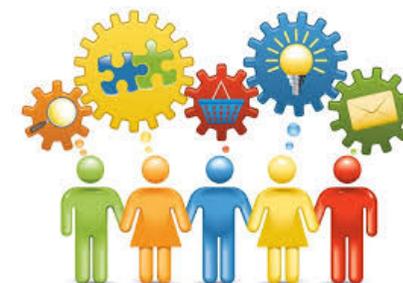
Décider avec la personne en situation de handicap des mesures à mettre en place pour la reprise de ses activités
Respecter le choix des familles de la poursuite éventuelle du confinement et des risques encourus du déconfinement
Vérifier la capacité des usagers à comprendre et appliquer les mesures barrières
Assurer la continuité des soins afin d'éviter les complications physiques et psychologiques et les pertes de chance

**Sécuriser la structure pour éviter d'augmenter la contagion
Un déconfinement progressif**

Vigilance forte des entrées et des sorties

Surveillance de la survenue de nouveaux cas

- Avec l'arrivée de la phase de déconfinement, la cellule de crise peut évoluer vers une « cellule de veille COVID » ou une « cellule de suivi COVID » en associant le CVS dans sa réflexion
- Sa principale mission est d'évaluer, anticiper, mobiliser, coordonner, suivre, décider et **communiquer**.
- Son rôle : Adapter l'organisation de la structure en fonction
 - du niveau de santé et des besoins en soins des usagers
 - des résultats des tests COVID des usagers et des professionnels
 - des attentes et des souhaits des usagers et de leurs familles
 - des possibilités et des contraintes de la structure
 - ...



En pratique :

- Gestion des ressources (humaines, matérielles)
- Organisation des entrées et sorties des professionnels, des usagers, des familles, des fournisseurs...
- S'appuyer sur un tableau de bord d'indicateurs

Le PRA décrit mesures organisationnelles et leur calendrier de mise en œuvre

Le PRA s'appuie sur :

- L'évaluation du bénéfice/risque dans la mise en œuvre des recommandations nationales et régionales
- Les attentes et besoins de usagers et des proches
- L'identification de situations prioritaires
- La sécurité des prises en charge pour les usagers et le personnel
- Un échange avec le CVS

Il repose sur l'identification de besoins, des problématiques et la mobilisation des ressources :

- Besoins des personnels
- Transports
- Sécurisation, entretien des locaux
- Formation des professionnels, éducation des usagers aux gestes barrières
- Programmation des approvisionnements en EPI ...



Il est validé par l'**ARS**, réévalué et suivi par le cellule de veille dans le cadre de l'enquête hebdomadaire

La sécurité des professionnels est une priorité

Informez régulièrement les professionnels de manière précise et factuelle sur :

- Les nouvelles modalités d'organisation
- les consignes de sécurité et des mesures de protection. S'assurer de leur application

Insistez sur la notion de **responsabilité individuelle** :

- Rappeler l'intérêt pour les personnes de réaliser une surveillance individuelle quotidienne : température, symptômes et de ne pas se rendre sur la structure en cas d'anomalie
- Rappeler à chaque professionnel qu'il doit s'engager à informer l'établissement sans délai de toute modification de son statut virologique vis à vis du COVID 19
- Déclarer tout contact avec une personne infectée

Détecter des signes de souffrance, d'épuisement chez les professionnels

Proposer un **soutien psychologique**



L'identification des cas contacts éventuels

En cas d'apparition d'un nouveau cas COVID+, l'établissement devra identifier rapidement l'ensemble des personnes ayant été en contact dans les **48 dernières heures**.

Afin de **limiter le nombre de cas contact** potentiel :

- Définir un personnel dédié à un groupe de usagers
- De limiter les déplacements de personnel entre différentes zones.

Pour **faciliter l'identification** des cas contact :

Systematiser la traçabilité des contacts entre usagers, entre usagers et professionnels et entre professionnels en s'appuyant sur des supports existants ou à créer (plan de table, participation aux activités, plan de soin, planning, registre entrée/sortie ...)



Les usagers ont été profondément marqués par le confinement tant sur les plans physique, psychologique et social.

L'objectif est d'identifier pour chaque usager, les éventuels points de rupture et leurs conséquences :

- Sur sa santé physique et psychique,
- Sur son autonomie,
- Sur ses acquis éducatifs.

Cela repose sur la réalisation d'un bilan individualisé, coordonné par l'équipe médicale et s'appuyant sur la participation de l'ensemble des professionnels accompagnant l'utilisateur

L'ensemble du personnel doit être vigilant à tout changement d'attitude et de comportement

L'évaluation pluriprofessionnelle s'appuie sur

- Le bilan et le suivi des pathologies chroniques, le recours à des consultations spécialisées en privilégiant la téléconsultation, des examens complémentaires ...
- La recherche de signes de décompensation psychique
- L'évaluation de l'autonomie , le bilan des déficits sensoriel éventuels...
- L'évaluation du projet éducatif

→ Mise à jour du dossier médical, du DLU

→ Actualisation du projet de soin personnalisé, du projet éducatif et du projet d'accompagnement personnalisé prenant compte **les souhaits et les attentes de l'utilisateur et** ceux de ses proches



Mise en œuvre du déconfinement

Mesures générales à mettre en place dans la structure

- **Zone d'entrée unique**
 - Sécuriser l'entrée dans la structure
 - Etablir un suivi des entrées / sorties
 - S'assurer que tout visiteur qui pénètre dans la structure ne présente pas de symptôme infectieux, respecte le port du masque, réalise une hygiène des mains
- **Affichage** rappelant les mesures d'hygiène, les circuits dès l'entrée
- **Mesures Barrières** :
 - Poursuite des **règles de distanciation physique**
 - précautions standard renforcées par le **port du masque** pour les professionnels et les visiteurs,
 - bionettoyage accentué sur les surfaces fréquemment touchées, aération des locaux
- Etablir un **plan de circulation formalisé et matérialisé** dans l'ensemble de la structure



Au quotidien : Se protéger et protéger les autres

- Sensibiliser à l'hygiène des mains
- Respecter la distanciation physique

Pour les professionnels

- Lors des réunions et transmissions dans des locaux
- Lors des temps de pause et de repas. En cas d'impossibilité, échelonner les temps de pause et de repas

Pour les usagers

- Aménager des plans de table ou les services. Veiller au respect du plan de table
- Lors des promenades ou des activités, en petit groupe (15 pers dans 50m²)



L'APPROPRIATION DES MESURES BARRIÈRES POUR LES USAGERS ET LES PROFESSIONNELS



- Expliciter les messages sur les mesures barrières pour **qu'elles fassent sens**
- **Appliquer soi-même** strictement les mesures barrières
- **Identifier et prioriser** les mesures barrières essentielles à chaque situation (Usager/ professionnel, COVID ou non)
- **Observer** la façon dont les mesures barrières sont respectées et si besoin **les ré-expliciter**
- **Montrer de manière très pratique**, individuellement et collectivement les mesures qui doivent être appliquées au quotidien
- **Mettre en place d'autres mesures** pour assurer la protection des salariés et des usagers lorsque le toucher est essentiel à la communication et/ou la distance physique n'est pas possible
 - Renforcer les équipements de protection individuelle des professionnels
 - Renforcer les mesures d'hygiène collectives et le bionettoyage (nettoyage renforcé des espaces partagés, des objets partagés, des boutons de porte, des rampes, des interrupteurs...)

Entrées/sorties des usagers et des proches



Toute personne qui entre dans la structure engendre un risque potentiel de contamination

Tout usager qui sort de la structure présente un risque d'être contaminé

Evaluation du bénéfice/risque et respect strict des mesures barrières

Les visites des familles et des proches

- ⇒ Tenir compte de la situation sanitaire de la structure et des contraintes organisationnelles
- ⇒ Reprise progressive en priorisant les usagers dont l'impact du confinement a été important
- ⇒ Information des familles sur :
 - Les modalités organisationnelles mises en place (prise de RDV, circuit...)
 - L'autosurveillance de la température et les mesures barrières
 - La charte de bonne conduite
- ⇒ Privilégier un espace extérieur, sinon un espace dédié

Les sorties des usagers en famille

⇒ Repose sur une évaluation du bénéfice / risque et une décision partagée

⇒ Echanges avec la famille au préalable

- Vérification de l'absence de symptômes et de cas contact au sein de la cellule familiale
- S'assurer de la bonne compréhension des mesures de protection sanitaire à respecter

⇒ Au retour, évaluer un éventuel risque de contamination

Les nouvelles admissions

S'assurer de l'absence de symptômes

Réalisation d'un test PCR préférentiellement avant l'arrivée

- Si le test est positif, orienter l'utilisateur vers une zone COVID, sinon une structure COVID
- Si le test est négatif, l'utilisateur est accueilli, isolé en chambre individuelle et/ou en zone de quatorzaine. Appliquer les mesures de précautions gouttelettes et contact, surveiller l'apparition de symptômes
- En l'absence de symptômes, réaliser si possible, un second test à 7 jours. Levée de l'isolement si résultat négatif.



Particularités des internats

Réouverture progressive permettant de répondre aux situations prioritaires

Les réadmissions doivent prendre en compte

- Les souhaits et les possibilités des familles
- Les moyens internes : personnels, locaux, transports...
- L'évaluation bénéfique/risque pluriprofessionnelle de chaque usager
- Les possibilités de prise en charge
 - Internat temps plein
 - Internat temps partiel complété ou non par un accompagnement à domicile

Organisation d'une pré-rentrée

- S'assurer de l'hygiène des locaux (attention au risque légionnelle)
- Information du personnel sur l'organisation interne mise en place
- Formation des professionnels : gestes barrières, symptomatologie COVID et signes d'alerte

Mise en place d'une communication adaptée à la population accueillie et aux familles

- Sur l'organisation mise en place
- Sur les mesures d'hygiène, les règles de distanciation...

Arrivées / Départs

- Fluidifier les mouvements d'entrée et sortie au niveau de la zone d'accueil
- Prévoir la complexité de l'organisation des transports : limiter le nombre de passagers par véhicule, augmentation possible du nombre de trajets, mobilisation importante du personnel... Mobiliser les familles si possible

Les locaux

- Identification d'un circuit matérialisé dédié à l'internat
- Pour les espaces de nuit, attribuer des chambres individuelles aux personnes les plus à risque
- S'assurer du bionettoyage rigoureux des locaux.



Accompagnement personnalisé sur la mise en place des mesures de confinement
par l'intermédiaire des **délégations départementales** ou via contact@staraqs.com



Conseils, accompagnement sur la mise en place des mesures d'hygiène

 **01 40 27 42 25**



Conseils, accompagnement sur le médicament, les dispositifs médicaux et matériels de protection
par mail à secretariat.omedit-idf.sap@aphp.fr



Répondre aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité

 **01.45.51.76.39** ou par mail à contact@creai-idf.fr



Soutien psychologique et conseils aux personnes souffrant de TSA, aux familles et aux professionnels

 **01 49 28 54 20** ou par mail à contact@craif.org



Recommandations aux professionnels de santé

 **01 44 02 00 00** ou par mail à iledefrance.ars.sante.fr



Des ressources supplémentaires et des formations sur www.opco-sante.fr



Quelques questions ?



**L'équipe de la STARAQS vous remercie
pour votre écoute...**



contact@staraqs.com

