

Covid-19 en établissement médico-social

Proposition de conduite à tenir pendant la 8^{ème} vague

Contexte

- Augmentation du taux d'incidence et des hospitalisations des patients non immunisés et immunodéprimés
- Moins de risque de formes sévères chez les personnes immunisées
- La maîtrise des épidémies/clusters de Covid en EMS nécessite des mesures (isolement prolongé de résidents asymptomatiques, interdiction des visites, arrêt des activités) qui sont aujourd'hui éthiquement controversées

Objectifs

- Principal : limiter le nombre de cas sévères et les hospitalisations, donc protéger avant tout les personnes à risque de forme sévère : immunodéprimés, personnes âgées ou comorbides non/mal vaccinés
- Secondaire : limiter le nombre de cas pour éviter les complications ou symptômes à moyen terme

Prévention

- Port du masque chirurgical par les professionnels ET par les visiteurs durant leur présence dans l'établissement
- [Rappel vaccinal](#) avec vaccin adapté pour les personnes à risque et les professionnels
- Ac monoclonaux en bithérapie (Evusheld®) pour tout résident vulnérable non/mauvais répondeur à la vaccination

Gestion de l'évènement

L'ensemble des mesures proposées sera adapté à chaque situation après évaluation avec l'équipe d'hygiène (nombre de cas, résidents à risque, compliance des résidents)

Mesures générales

- Connaissance du statut immunitaire des résidents et des professionnels (infections, primo-vaccination et rappels)
- Rappel aux visiteurs sur la nécessité de port du masque et d'hygiène des mains
- Selon les possibilités de l'établissement, l'ampleur de la situation et son contrôle, discuter :
 - aucune mesure
 - application des mesures barrières (masque et/ou distanciation, aération des locaux selon possibilités)
 - cloisonnement des groupes (repas, activités, transport)
 - limitation ou réduction des activités en groupe
- En l'absence de dépistage systématique des contacts, on considère que l'épisode est terminé à J14 du début des symptômes du dernier cas

Qui tester ?

Toute personne symptomatique ET :

- S'il est possible d'identifier les contacts : on ne dépiste que les contacts avérés
- S'il n'est pas possible d'identifier les contacts et selon le degré de maîtrise envisagé :
 - Pas de dépistage systématique. Protection des personnes à risque de forme sévère par port du masque et/ou isolement de ces personnes selon la situation.
 - OU pour faire un point complet de la situation au temps t : dépistage de tous les résidents des unités concernées
 - OU au max : dépistage de tous les résidents + professionnels si pas de masque systématique pour tous les soins

Quand tester ?

- Immédiatement devant tout symptôme compatible avec une infection au SRAS-CoV-2
- ET si on a décidé de dépister des contacts : à J0 (sauf si contact ponctuel à une date connue) et J5-7

Isolement

- Résidents
 - Cas : 7j d'isolement en chambre (10j si respect du masque impossible) puis 7j masque et/ou distanciation
 - Personnes à risque de forme sévère : protéger en isolant si nécessaire
 - Contacts : selon le degré de maîtrise envisagé
 - Isolement uniquement si apparition de symptômes (pas d'isolement des contacts asymptomatiques)
 - OU isolement en attente des résultats du 1^{er} test
 - OU isolement en attente des résultats des 2 tests (attitude maximaliste)
- Professionnels : dérogation possible si asymptomatiques ou symptomatiques sans signe respiratoire ■