

# Critères de sortie d'isolement et propositions de reprise de l'activité des résidents infectés par le Covid-19 en EHPAD et collectivité accueillant des personnes fragiles

## 1 ENJEU

Concilier la reprise d'une activité d'une **personne convalescente** pour limiter/éviter tout syndrome de glissement en garantissant l'absence de prise de risque pour les professionnels et les autres résidents de l'établissement.

La démarche consiste à :

- identifier tous les points critiques,
- organiser cette reprise d'activité pour maintenir/adapter les mesures barrières permettant d'éviter de recréer une chaîne de transmission en collectivité.

## 2 QUAND

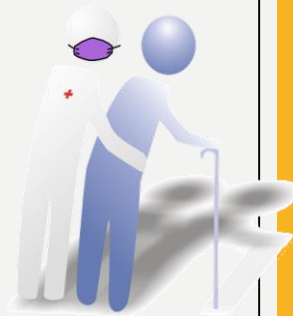
Compte tenu de l'immunosénescence, de la fragilité de la personne âgée et de la personne en situation de handicap en collectivité, **la guérison repose exclusivement sur des critères cliniques à J14 du début des symptômes (on ne fait pas de PCR de contrôle).**

ET au moins 48 heures après disparition de la fièvre (mesurée 2x/j et absence d'antipyrétiques d'au moins 12 heures), ET au moins 48 heures après disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire < 22/min au repos).

## 3 COMMENT

Durant les **14 jours qui suivent la guérison clinique**, appelée période de convalescence, une vigilance particulière doit être maintenue autour de la personne convalescente :

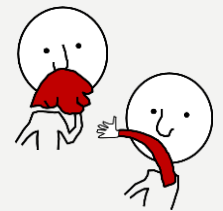
- Evolution des mesures barrières : levée des précautions Covid et maintien des précautions complémentaires de type Gouttelette
- Organisation de la reprise de la vie sociale en respectant certaines mesures :
  - Port de masque par un résident pendant son déplacement hors de sa chambre peut être difficilement tolérable et/ou acceptable. Dans ce contexte, nous privilégions la conduite à tenir suivante :
    - Port du masque chirurgical par le soignant
    - Sécurisation des déplacements du résident par le respect des mesures barrières :



### PRIORITE aux mesures d'hygiène de base

#### Hygiène des mains du résident

- dès qu'il sort de sa chambre,
  - après s'être mouché et avoir éliminé son mouchoir,
  - après avoir toussé, craché si le geste n'a pas été fait dans la manche
  - régulièrement pendant son déplacement,
  - avant et après accès à des espaces partagés,
  - dès qu'il rejoint sa chambre
- Privilégier la désinfection des mains par friction aux solutions hydro-alcooliques (SHA), à défaut avec des mains à l'eau et au savon doux : autonome, le résident la fait seul, non autonome, massage à 4 mains

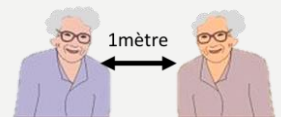


#### Ne pas se toucher le visage avec les mains



### PRIORITE à la distanciation sociale

- Garantir la distance entre les résidents dans tous les espaces partagés : couloir, ascenseur, escalier, patio, salle à manger
- Remarque pour les repas en salle à manger : idéalement, organiser plusieurs services pour ne pas mélanger les résidents non malades/convalescents, à défaut, limiter le nombre de résidents par table et aérer la pièce entre les services



### PRIORITE à l'entretien des locaux et notamment des surfaces hautes

- Eliminer tout réservoir occulte : entretien pluriquotidien des rampes, poignées de porte, bouton ascenseur, interrupteur, table à manger, équipements d'aide à la marche avec un produit virucide

J0

J14 = guérison clinique

J28

Phase aiguë de la maladie

Phase de convalescence

→ Précautions COVID

→ Précautions gouttelettes

→ Précautions standard