

*Nom EHPAD*

*n° FINESS ES*

**Fiche-réflexe EHPAD pour un cas ou plusieurs cas suspects\* Covid-19 en EHPAD
(Etape 2 «  mon établissement est confronté à un ou plusieurs cas »)**

**\* Ces mesures sont à prendre que le cas soit déclaré ou confirmé : même positionnement**

Votre premier réflexe en étape 2 : SIGNALER **IMMEDIATEMENT** et **IMPERATIVEMENT**

à l’ARS/ ars33-alerte@ars.sante.fr  copie ars-ddXX-alerte@ars.sante.fr de la situation pour mieux y faire face ensemble.

# Fonctionnement : Renforcement de la surveillance clinique (sous surveillance de l’IDE)

* **Des malades et des autres résidents**

[ ]  2 fois par jour : prise de la température dans des conditions fiables et reproductibles + constantes vitales

[ ] Surveillance des signes cliniques respiratoires : fréquence respiratoire, difficultés à respirer, saturométrie,

[ ] Surveillance des signes cliniques atypiques :signes digestifs (diarrhée), état confusionnel, chute, perte de l’odorat, du goût, fébricule, variations de températures

[ ] Surveillance somatique générale : hydratation, alimentation, état de vigilance ….

Dès l’apparition de signes cliniques alarmants respiratoires : Contact du 15

\*fréquence respiratoire > 22/mn : polypnée

\*dyspnée, cyanose

* **Des personnels**

[ ] 2 fois par jour : prise de la température dans des conditions fiables et reproductibles et Surveillance des signes cliniques, tout symptôme doit faire l’objet d’un avis médical.

[ ]  Port du masque chirurgical indispensable à changer selon recommandations.

# Fonctionnement : Logistique

[ ] Avoir un suivi des stocks en temps réel au regard des besoins et des bonnes pratiques

[ ] Demander un renfort des protections (gants, masques, tabliers UU, sur blouses UU, lunettes, charlottes et solutions hydro alcooliques)

[ ] Seconde vérification du chariot d’urgence sous la responsabilité du médecin coordonnateur

[ ] S’assurer de la continuité des prestataires extérieurs indispensables avec communication des consignes spécifiques (linge, restauration, fournisseur médical/paramédical…)

# Fonctionnement : Expertise médicale

[ ] Mettre en place une permanence médicale avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur

[ ] Privilégier le plus possible : télémédecine, téléconsultation et télé expertise pour notamment les médecins et les psychologues

# Fonctionnement : Mise en place du Cloisonnement

**A privilégier par ordre de priorité en fonction de l’architecture de l’EHPAD**

## Isolement en aile dédiée et individualisé (espace isolable d’un bâtiment et/ou unité protégée)

[ ]  1 chambre en individuel équipée par résident

[ ]  Restauration :

* en commun avec respect strict des consignes de distanciation
* à défaut, en chambre avec respect des protocoles d’hygiène (circuit dédié au retrait du service)

**VIGILANCE : Circuit de restauration doit faire l’objet de mesures particulières lors du retour en cuisine**

## Isolement partiel (espace de journée sans hébergement – espaces : accueil de jour ou PASA)

[ ]  1 chambre en individuel équipée par résident dans le secteur commun

[ ]  Restauration :

⇨ Petit déjeuner en chambre

⇨ Déjeuner et collation en commun avec respect strict des consignes de distanciation

⇨ Diner en chambre individuel par défaut

**VIGILANCE : Circuit de circulation à organiser afin d’éviter tout croisement matin et soir des personnes dans l’espace commun**

## Isolement en chambre

[ ]  1 chambre en individuel équipée par résident

[ ]  Restauration en chambre  avec respect des protocoles d’hygiène (circuit dédié au retrait du service)

**VIGILANCE : Mise en place d’un roulement individualisé par résident pour des passages fréquents des équipes avec traçabilité (hors urgence)**

**Règlementation des accès.**

## Garder dans l’établissement les résidents malades ne présentant pas de critères de gravité

## Locaux communs

Si des transferts vers PASA/AJ :

[ ] Renfort de l’hygiène des parties communes traversées par les résidents Covid 19 (barres d’appui, poignées de porte …).

[ ] Nettoyer (après le délai de latence de 20 minutes au départ du dernier résident) et fermer à clefs les espaces dédiés en fin de journée jusqu’à la réouverture le lendemain matin.

[ ] Appliquer les mêmes recommandations que pour les entrées/sorties de chambre pour le personnel

## Espaces partagés

[ ] Appliquer les mêmes recommandations que pour les entrées/sorties de chambre pour le personnel

# Ressources humaines

[ ] Identifier parmi les équipes le personnel à risque et fragile

[ ] Renforcer de jour comme de nuit les équipes auprès de ces résidents

[ ] Maintenir les IDE de nuit sur leurs modalités

[ ] Organiser et faciliter l’accès à un appui psychologique personnel/résident en téléconférence

[ ] Maintenir les interventions des professionnels de santé asymptomatiques en priorisant les interventions indispensables et vitales

# Coopérations

Les intervenants sur votre secteur géographique peuvent être sollicités :

[ ] Equipes mobiles (EM) d’hygiène hospitalières

[ ] CPIAS

[ ] HAD

[ ] Equipe mobile gériatrique (EMOG)

[ ] EM psycho gériatrique

[ ] GHT

[ ] CUMP

[ ] CH de référence de proximité

[ ] CH de Référence COVID19 (si différent)

[ ] Equipe mobile de Soins Palliatifs et de prise en charge de la douleur

# Hygiène : Renforcement des mesures

En complément des mesures classiques et de la sécurisation des circuits de marche en avant (restauration, linge) :

## Entrées / sorties de l’EHPAD et espaces professionnels

## [ ] Organiser un circuit entrant et sortant de l’EHPAD distinct (internes et externes avec possibilité de lavage de mains)-SAS Entrée et Sortie

## [ ] Appliquer drastiquement les mesures barrières dans tous les espaces de l’EHPAD, y compris ceux réservés aux professionnels

## Lors des entrées/sorties du personnel en chambre

Avant d’entrer dans la chambre :

[ ] Réaliser une 1ère Friction Hydro-Alcoolique (FHA) des mains

[ ] Mettre un masque chirurgical
[ ] Mettre des lunettes de protection
[ ] Mettre un tablier plastique Usage Unique (UU) ou sur blouse UU pour tout soin de contact (change, toilette…) A défaut laisser une blouse ou tablier réservé à cet usage dans la chambre.
[ ] Réaliser une 2ème FHA

Prévoir :⇨ Gants à UU seulement pour les soins à risque de contact avec les produits biologiques d’origine humaine (urines, sang, selles…)
⇨Supports de linge sale et déchets (DAOM/DASRI) à proximité immédiate du lieu de l’intervention

Dans la chambre :[ ] Mettre un masque chirurgical au résident en continu lors des soins s’il le supporte – à défaut respecter impérativement la distance barrière préconisée

Après le soin :
[ ] Aérer la pièce
[ ] Nettoyer-désinfecter l’environnement proche du résident : utiliser un produit détergent-désinfectant\* (en respectant le temps de contact pour une virucidie NF EN 14476 indiqué par le fabricant)
[ ] Eliminer en DASRI tablier/sur blouse et gants
[ ] Réaliser une 3ème FHA

A la sortie de la chambre :[ ] Nettoyer-désinfecter les dispositifs médicaux partagés avec produit détergent-désinfectant\*
(stéthoscope, tensiomètre…)
[ ] Retirer les lunettes de protection (voir fiche CPias « entretien des lunettes de protection »)

[ ] Jeter le masque chirurgical en DASRI
[ ] Réaliser une 4ème FHA

**VIGILANCE : Mettre en place une zone identifiée pour les opérations d’habillage/déshabillage du personnel avec poubelle dédiée (intégrée au circuit DASRI) à l’extérieur de la chambre**