

*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](mailto:ars33-alerte@ars.sante.fr)  copie [ars-ddXX-alerte@ars.sante.fr](mailto: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**